PELAKSANAAN MANAJEMEN POSKESTREN DI PONDOK PESANTREN DARUL FUNUN EL-ABBASIYAH PADANG JAPANG

Nasrullah

Guru Muda di Kementrian Agama Kabupaten Lima Puluh Kota
e-mail: ulnasrullah@yahoo.co.id

Abstract: *This reseach was focused on the implementation of management function in Darul Funun El-Abbasiyah Padang Japang's Boarding School. This reseach used qualitative approach by conducting observation, interview, and documatation study. The school generally had done the function of management by applying planning, organizing, actuating and controlling function. The success was signed when this school could improve the health services, health living and environmental health.*

Keywords: *Management, Boarding School, Darul Funun El-Abbasiyah*

PENDAHULUAN

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan tertua di Indonesia, yang difungsikan sebagai suatu lembaga untuk menyebarkan agama dan tempat mempelajari agama Islam, disamping itu juga mengusahakan pembinaan tenaga-tenaga bagi pengembangan agama (Syafaruddin, 2005). Pada kenyataannya, pesantren telah berfungsi sebagai salah satu benteng pertahanan umat Islam, pusat dakwah dan pusat pengembangan masyarakat muslim di Indonesia (Azra, 2001).

Dalam sejarah perjuangan kemerdekaan Republik Indonesia, pondok pesantren memiliki andil yang sangat besar dalam perjuangan kemerdekaan mengusir

penjajah, terbukti dengan banyaknya pejuang-pejuang dan pahlawan nasional berbasiskan dari pondok pesantren. Suatu lembaga bisa disebut Pondok Pesantren bila memiliki unsur antara lain adanya kiyai, ustad atau sebutan lain yang sejenis, santri, pondok atau asrama, dan masjid atau musalla serta penyelenggaraan pengajian kitab kuning (Permenkes RI Nomor 1 Tahun 2013).

Dewasa ini eksistensi pendidikan di pondok pesantren sebagai lembaga pendidikan telah semakin kuat dengan diakuinya keberadaanya Undang-Undang Sisdiknas nomor 20 tahun 2003 pasal 30 ayat 3 dan 4 serta PP tentang Standar Nasional Pendidikan (SNP) nomor 19 tahun 2005

pasal 93. Maknanya pendidikan di pondok pesantren sudah mendapatkan pengakuan yang jelas, dan memperoleh fasilitas yang sama seperti institusi-institusi pendidikan lainnya kalau mengikuti regulasi-regulasi yang telah ditetapkan pemerintah.

Pondok pesantren yang ada di Indonesia berjumlah 27.218 lembaga, terdiri dari 13.446 (49,4%) pondok pesantren salafi/salafiah (tradisional), 3.064 (11,3%) pondok pesantren khalafi/khalafiah (modern), dan pondok pesantren terpadu/kombinasi sebanyak 10.708 (39,3%), dengan jumlah santri sebanyak 3.642.738 orang. Dari jumlah santri tersebut, laki-laki terdiri 1.895.580 (52,0%) dan perempuan 1.747.158 (48,0%) (Permenkes RI Nomor 1 Tahun 2013).

Bila dilihat dari sisi kesehatan, pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak terkait, bila dilihat dari aspek akses pelayanan kesehatan, berperilaku sehat maupun aspek kesehatan lingkungannya (Permenkes RI Nomor 1 Tahun 2013). Untuk itu Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri mengeluarkan keputusan Bersama Nomor 1067/ Menkes/SKB/VIII/2002, Nomor 385 Tahun 2002, dan Nomor 37 Tahun 2002 tentang Peningkatan Kesehatan Pondok Pesantren dan Institusi Keagamaan Lainnya.

Realisasi dari SK bersama tersebut dikeluarkannya aturan teknis operasional pedoman penyelenggaraan dan Pembinaan kegiatan Pos Kesehatan Pesantren maka dikeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor No.867/Menkes/SK/XI/2006 tentang Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren yang telah diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 tentang pedoman penyelenggaraan dan pembinaan pos kesehatan pesantren. Pos Kesehatan Pesantren, yang selanjutnya disebut Poskestren merupakan salah satu wujud UKBM di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren, yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan binaan Puskesmas setempat (Permenkes RI Nomor 1 Tahun 2013). Poskestren merupakan bagian integral dari UKS, di mana sasaran UKS adalah seluruh warga sekolah mulai dari taman kanak-kanak hingga sekolah lanjutan menengah, yang meliputi sekolah umum, keguruan, Sekolah Luar Biasa (SLB), termasuk pondok pesantren, baik jalur sekolah maupun luar sekolah.

Pemberdayaan masyarakat di Pondok Pesantren merupakan upaya memfasilitasi

warga pondok pesantren mengenal masalah yang dihadapi, merencanakan dan melakukan upaya pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat sesuai situasi, kondisi dan kebutuhan setempat. Upaya memfasilitasi tersebut diharapkan pula warga pondok pesantren dapat menjadi perintis/pelaku dan pemimpin yang dapat menggerakkan masyarakat berdasarkan asas kemandirian dan kebersamaan. Kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan Poskestren, lebih diutamakan dalam hal pelayanan promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan), tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), yang dilandasi semangat gotong royong dengan pembinaan oleh Puskesmas setempat.

Pondok Pesantren merupakan salah satu bentuk lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang dari oleh dan untuk masyarakat yang berperan penting dalam pengembangan sumber daya manusia, diharapkan para santri dan para pemimpin serta pengelola pondok pesantren tidak saja mahir dalam aspek pembangunan moral dan spiritual dengan intelektual yang bernuansa agamis, namun dapat pula menjadi penggerak/motor motivator dan inovator dalam pembangunan kesehatan, serta menjadi teladan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat

sekitar (Permenkes RI Nomor 1 Tahun 2013). Dengan demikian peran pondok pesantren sangat strategis dan vital dalam menyukseskan pembangunan bidang kesehatan.

Mengingat pondok pesantren telah tumbuh dan berkembang hampir di seluruh daerah, maka diharapkan kegiatan ini dapat menyebar secara merata di seluruh Indonesia. Pada umumnya santri yang belajar di pondok pesantren berusia antara 7-19 tahun, dan di beberapa pondok pesantren lainnya menampung santri berusia dewasa.

Sejak ditetapkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor No.867/Menkes/SK/XI/2006 yang telah diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013, secara resmi sejak tanggal 1 November 2006 maka aturan tentang Poskestren mulai berlaku di seluruh pondok pesantren di Indonesia. Untuk melaksanakan dan mencapai tujuan program poskestren tersebut, permenkes menerapkan fungsi-fungsi manajemen. Hal itu terlihat dalam materi yang tertuang dalam aturan Poskestren tersebut. Bila dihubungkan dengan teori Gorge W. Terry tergambar bahwa kegiatan Pos Kesehatan Pondok Pesantren dalam penerapannya mengandung fungsi *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating*

(pelaksanaan), dan *controlling* (pengawasan) (Manulang, 2012).

Suatu kepastian bahwa setiap bentuk kegiatan agar memperoleh hasil yang baik, harus dikelola dengan manajemen yang bagus pula, karena memang itulah hakikat manajemen yaitu seni untuk mencapai tujuan yang mendatangkan hasil atau manfaat (Manulang, 2012). Bila di bedah isi Permenkes tersebut akan ditemukan fungsi-fungsi manajemen tersebut yaitu:

1. *Planning*/Perencanaan

Hal ini termuat dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 angka III. Dalam kegiatan perencanaan tersebut diuraikan alur kegiatan persiapan yang dilakukan oleh masing-masing pemangku kebijakan seperti oleh pihak Puskesmas selaku penyedia tenaga teknis, berkoordinasi dengan lintas sektor terkait seperti kementerian Agama, Pendekatan Kepada Pimpinan/Pengelola Pondok Pesantren dan mengadakan Pelatihan Untuk Survei Mawas Diri (SMD)

2. *Organizing*/Pengorganisasian

Fungsi *organizing*/pengorganisasian Poskestren adalah wadah peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan dasar dan gizi kepada warga pondok pesantren dan masyarakat

sekitar, dengan prinsip dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, dengan dukungan pembinaan dari pemerintah dan unsur terkait lainnya. Untuk itu dibuatkan organisasi yang jelas, seperti adanya pengurus, kader, pembina, pengawas dengan pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing.

Dukungan pemerintah berupa pemberian fasilitas, bimbingan teknis dan obat-obatan. Oleh karena itu, fungsi pembinaan dari pemerintah tersebut perlu dikoordinasikan dan diorganisasikan. Unsur-unsur yang duduk dalam pembina Poskestren juga dapat melibatkan unsur-unsur LSM, swasta/dunia usaha, tokoh masyarakat, dan sebagainya (Permenkes RI Nomor 1 Tahun 2013). Tujuan dari pengorganisasian tersebut adalah untuk mengkoordinasikan berbagai upaya pembinaan yang berkaitan dengan peningkatan fungsi dan kinerja Poskestren, yang secara operasional dilaksanakan oleh unit atau kelompok pengelola Poskestren di lingkungan pondok pesantren.

3. *Actuating*/Pelaksanaan

Fungsi *actuating*/pelaksanaan dapat dilihat dari pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor No.867/Menkes/SK/XI/2006 dan secara lebih jelas dan sistematis dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 angka IV yaitu penyelenggaraan kegiatan Kegiatan rutin

Poskestren diselenggarakan dan dimotori oleh kader Poskestren dengan bimbingan teknis dari puskesmas setempat dan sektor terkait. Pelayanan yang disediakan oleh Poskestren adalah pelayanan kesehatan dasar, yang meliputi promotif, preventif, rehabilitatif (memelihara kesehatan, mencegah, pemulihan kesehatan) dan kuratif (pengobatan). Khusus untuk pelayanan kuratif dan beberapa pelayanan preventif tertentu, seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan berkala dilaksanakan oleh petugas kesehatan.

4. Controlling/Pengawasan

Fungsi *controlling* atau pengawasan dan pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan ini dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sementara Kantor Kementerian Agama cq Kasi Pendidikan Keagamaan dan Pondok Pesantren Kabupaten/Kota/Tingkat Organisasi Sejenis (TOS) sebagai pembina dengan Koordinasi dengan petugas kesehatan. Di samping itu, keberhasilan program poskestren juga tidak akan terlepas dari peran serta Puskesmas dan aparat Desa/Kelurahan/ kenagarian, Dinas kesehatan dan Kementerian Agama (Permenkes RI Nomor 1 Tahun 2013).

Merujuk pasal 3 Permenkes disebutkan bahwa Menteri Kesehatan, Kepala Dinas

Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan ini. Artinya tanggung jawab pembinaan dan pengawasan Poskestren di Kabupaten Lima Puluh Kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota.

Di samping itu Kementerian Agama sebagai lembaga yang membina pondok pesantren telah memberikan dukungan yang nyata terhadap program Poskestren dengan memberikan fasilitas kesehatan seperti alat-alat kesehatan, bimbingan teknis dan obat-obatan untuk seluruh Pondok Pesantren. Bahkan bantuan tersebut menurut penilaian petugas kesehatan sudah sangat memadai dan melebihi dari cukup, bahkan mengalahkan kelengkapan alat kesehatan setingkat Puskesmas. Berdasarkan keterangan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota bahwa Program Poskestren sudah mulai disosialisasikan dan dilaksanakan sejak tahun 2007 dan efektifnya 2008, dan dalam pelaksanaannya mengacu kepada aturan Menteri Kesehatan tentang Poskestren (Andre Rahcman, Wawancara tanggal 6 Agustus 2015).

Dalam kegiatan sosialisasi muncul keragaman tanggapan dari masing-masing Pimpinan pondok Pesantren di Lima Puluh Kota dalam menerima program Poskestren.

Ada yang cepat dan masih banyak yang lambat, bahkan kurang merespon. Dari 13 pondok Pesantren yang ada, pondok Pesantren yang cepat dalam merespon dan menerapkan program ini, yaitu Pondok Pesantren Darul Funun El-Abbasiyah Padang Jang yang terletak di Kecamatan Guguk dan pesantren ini dijadikan sebagai model dan tempat study banding dalam pelatihan Poskestren oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota bagi Pondok Pesantren lainnya. Hal itu ditandai juga dengan telah dikukuhkannya oleh Pejabat Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota secara resmi pada 19 Mei 2009. Peresmian adalah tahap akhir dari proses Manajemen Perencanaan dan Pengorganisasian program Poskestren sebagaimana di jelaskan dalam dalam angka III huruf E Permenkes.

Berdasarkan informasi Dinas Kesehatan tersebut yang menilai pondok Pesantren itu telah menjalankan program ini, maka peneliti melaksanakan penelitian dari sudut Pelaksanaan fungsi Manajemen Poskestren, yaitu sejauh mana Pondok Pesantren tersebut melaksanakan fungsi Manajemen Poskestren. Karena kualitas pelaksanaan fungsi manajemen akan berpengaruh kepada hasil kegiatan. Karena hakikat manajemen itu adalah fungsi untuk mencapai sesuatu melalui kegiatan orang lain dan mengawasi usaha-usaha individu untuk mencapai tujuan

bersama atau dalam bahasa lain hakikat manajemen adalah seni memperoleh hasil melalui berbagai kegiatan yang dilakukan orang lain (Siagian, 2007). Tercapainya tujuan program Poskestren sangat ditentukan oleh pelaksanaan fungsi manajemen sehingga akan memberikan dampak langsung bagi kualitas kesehatan pondok Pesantren.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat kualitatif induktif dengan metode deskriptif karena 1) dilaksanakan pada kondisi yang alamiah; 2) lebih bersifat deskriptif, sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, sehingga tidak menekankan pada angka; 3) lebih menekankan pada proses daripada produk atau outcome; 4) analisis data dilakukan secara induktif; dan 5) lebih menekankan makna (data dibalik yang teramati) (Sugiyono, 2007). Dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data Observasi, wawancara dan studi dokumen. Kegiatan observasi dan wawancara dilakukan untuk mengetahui kegiatan dan kejadian yang sesungguhnya tentang pelaksanaan manajemen Poskestren di Pondok Pesantren Darul Funun El-Abbasiyah Padang Jang. Studi dokumen yang dilakukan menyangkut pelaksanaan manajemen Poskestren di Pondok Pesantren

Darul Funun El-Abbasiyah Padang Japang. Analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu *data reduction* (reduksi data); *data display* (penyajian data); dan *conclusion drawing/verification* (kesimpulan). Menurut Moleong, (2006) aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus pada setiap tahapan penelitian sehingga sampai tuntas, dan datanya sampai jenuh.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Menteri kesehatan tentang program poskestren tersebut dapat dilihat dari tiga hal yaitu pertama, bahwa maksud Menteri kesehatan dalam mengeluarkan kebijakan adalah karena ada tiga persoalan yang ditemukan di lembaga pondok pesantren yang harus diselesaikan yaitu aspek akses pelayanan kesehatan, berperilaku sehat maupun aspek kesehatan lingkungannya. Tentu secara sederhana untuk menuntaskan masalah tersebut menurut hemat peneliti sebenarnya tidak perlu harus dikeluarkan dalam bentuk permenkes, tetapi cukup dengan membuat keputusan dalam bentuk instuksi atau sejenisnya, di mana keputusan itu bermakna suatu pemecahan masalah sebagai suatu hukum situasi yang dilakukan melalui pemilihan satu alternatif dari berbagai alternatif.

Kedua, dalam pelaksanaan kebijakan program Poskestren adalah dengan

memastikan keterlibatan seluruh unsur yang dalam pondok pesantren, mulai dari tenaga kesehatan, warga pondok pesantren (kiyai, santri, ustadz), warga yang berada di sekitar pondok pesantren dan juga aparat terkait seperti pemerintah daerah, Kementrian Agama, Kecamatan, Kelurahan, Desa/Nagari, Lembaga Swasta dan lainnya. Hal ini akan memberikan dampak positif bagi pondok pesantren sendiri, karena akan ada perhatian dari lembaga-lembaga tersebut untuk pengembangan pondok pesantren dimasa yang akan datang, dan akan mengokohkannya sebagai lembaga yang berbasis masyarakat.

Ketiga, dari hasil penelitian ditemukan fakta bahwa untuk pondok pesantren yang peneliti teliti yaitu Pondok Pesantren Perguruan Darul Funun El-Abbasiyah Padang Japang secara resmi kegiatan Poskestren telah dilaksanakan. Hal ini dapat dibuktikan secara formal dengan adanya kerja sama antara Pondok Pesantren tersebut dengan Puskesmas yang melakukan pembinaan. Adapun pelaksanaan fungsi manajemen yang ditetapkan dalam permenkes dan penerapannya di pondok pesantren tersebut adalah sebagai berikut.

1. Fungsi Perencanaan (*Planning*)

Dari sekian banyak item kegiatan dalam proses perencanaan yang terpenting adalah

kegiatan Survei Mawas Diri (SMD) merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya bersama-sama petugas puskesmas, stakeholders terkait, dan Konsil Kesehatan Kecamatan (jika sudah terbentuk), dalam mengenal keadaan dan masalah kesehatan di lingkungan pondok pesantren, serta menggali potensi yang dimiliki. Hasil dari SMD adalah inventarisasi data/informasi tentang masalah kesehatan dan potensi yang dimiliki warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya. Setelah berbagai data/informasi yang diperlukan berhasil dikumpulkan, maka upaya selanjutnya adalah merumuskan masalahnya dan merinci berbagai potensi yang dimiliki.

Seharusnya hasil kegiatan ini didokumentasikan dengan baik, karena data ini sangat berguna untuk melaksanakan SMD di masa yang akan datang. Sewaktu peneliti mencari dokumen ini baik di Puskesmas maupun di Pondok Pesantren tidak ditemukan. Di samping itu untuk kepastian kelanjutan kegiatan di masa yang akan datang juga dilakukan pembicaraan antara petugas kesehatan Puskesmas dengan Pimpinan Pondok Pesantren. Dalam hal ini di kedua Pondok Pesantren ditemukan dokumen kerja sama kegiatan dalam bentuk MoU yang menjadi dasar pihak kegiatan selanjutnya.

Selain itu walaupun bentuknya seremonial, tetap juga penting peresmian

Poskestren oleh Pejabat Daerah. Pondok Pesantren Perguruan Darul Funun El-Abbasiyah Padang Japang melaksanakannya dengan dihadiri oleh wakil Bupati Kabupaten Lima Puluh Kota. Makna peresmian ini adalah bahwa pimpinan daerah mengetahui secara resmi bahwa pondok pesantren melaksanakan program pembangunan di bidang kesehatan.

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Struktur organisasi Poskestren ditetapkan melalui musyawarah warga pondok pesantren pada saat pembentukan Poskestren. Struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan dan kemampuan sumber daya yang ada. Struktur organisasi minimal terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, dan kader Poskestren yang merangkap sebagai anggota.

Untuk fungsi kepemimpinan Poskestren di Lima Puluh Kota yang dilakukan oleh lembaga Kementerian Agama dan Puskesmas dan sudah berjalan secara baik, tetapi dengan sektor lain belum dapat terwujud seperti dengan pemerintah kecamatan dan pemerintah desa/kelurahan dan dengan UKBM yang ada, Poskestren sebagai mitra. Kepemimpinan Poskestren dari Kementerian Agama dan Puskesmas sebenarnya sudah cukup. Karena secara operasionalnya

Pondok Pesantren berada di bawah naungan Kementerian Agama c/q Seksi Pendidikan Diniyah dan Pondok Pesantren. Sehingga dari segi kegiatan sudah bisa berjalan dengan baik. Tetapi untuk kesempurnaan memang harus berkoordinasi dengan pemerintah kecamatan dan pemerintah desa/kelurahan, tetapi dalam kenyataan tidaklah terlalu penting. Boleh jadi hal ini akan menambah panjangnya birokrasi yang bisa mengurangi kegiatan aslinya.

3. Fungsi Penggerakan (*Actuating*)

Kegiatan rutin Poskestren diselenggarakan dan dimotori oleh kader Poskestren dengan bimbingan teknis dari puskesmas setempat dan sektor terkait Pelayanan yang disediakan oleh Poskestren adalah pelayanan kesehatan dasar, yang meliputi promotif, preventif, rehabilitatif (memelihara kesehatan, mencegah, pemulihan kesehatan) dan kuratif (pengobatan). Khusus untuk pelayanan kuratif dan beberapa pelayanan preventif tertentu, seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan berkala dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Penyelenggaraan Poskestren pada dasarnya dapat dilaksanakan secara rutin setiap hari atau ditetapkan sesuai kesepakatan bersama.

4. Fungsi Pengawasan (*Controlling*)

Dalam kegiatan Poskestren Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan

Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan ini. Artinya, kegiatan Poskestren yang dilaksanakan baik di Pondok pesantren, maupun oleh puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota dibina dan diawasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota.

Pengawasan Program Poskestren ini ada ukuran yang dapat dijadikan standar penilaian adalah 1) indikator masukan, yaitu adanya kader, adanya sarana Poskestren, adanya dukungan pendanaan, adanya data dasar personal hygiene, adanya media informasi kesehatan dan adanya kebijakan yang mendukung kegiatan Poskestren; 2) indikator proses, yaitu terlaksananya SMD, terlaksananya musyawarah masyarakat pondok pesantren, terlaksananya pelayanan kesehatan dasar, terlaksananya peningkatan kapasitas kader dan pengelola, terlaksananya penyuluhan yang dilaksanakan, terlaksananya pembinaan dari petugas; 3) indikator luaran, yaitu jumlah kader yang terlatih, adanya dana sehat, adanya peningkatan personal hygiene, adanya peningkatan kesehatan lingkungan, adanya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, adanya peningkatan gerakan hidup bersih dan sehat warga pondok pesantren; 4) indikator dampak, yaitu peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dan angka kesakitan santri menurun.

Kalau disimpulkan kegiatan poskestren yang dirangkum dari muatan fungsi manajemen dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 tentang pedoman penyelenggaraan dan pembinaan pos kesehatan pesantren di Pondok Pesantren Darul Funun El-Abbasiyah Padang Jang berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan adalah sebanyak 152 item bentuk kegiatan, dengan perincian 103 item dilaksanakan dan 49 item belum dapat terlaksana. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa 68% kegiatan dapat dilaksanakan.

Secara umum berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan, pelaksanaan Manajemen Program Poskestren di Pondok Pesantren Darul Funun El-Abbasiyah Padang Jang telah dilaksanakan. Tetapi ada beberapa kegiatan yang belum dapat dilakukan dan itu berpengaruh terhadap terwujudnya Poskestren yang ideal sebagaimana yang diinginkan dalam Permenkes. Adapun kegiatan itu adalah ketersediaan pendanaan yang memadai, ketersediaan Pencatatan yang representatif, pelaporan kegiatan yang kontiniu dan dokumentasi kegiatan yang belum lengkap seperti ketersediaan hasil SMD, adanya kerja sama dengan Pimpinan Kecamatan, Lurah/ Desa, Juga belum terwujudnya pelayanan kesehatan bagi warga Pondok Pesantren.

KESIMPULAN

Kebijakan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 tentang pedoman penyelenggaraan dan pembinaan pos kesehatan pesantren telah dilaksanakan di Pondok Pesantren Kabupaten Lima Puluh Kota; Penerapan Kebijakan tersebut dilakukan dengan melaksanakan kandungan fungsi-fungsi manajemen yang terdapat di dalam permenkes, yaitu adanya fungsi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan; sebahagian besar unsur-unsur yang terdapat dalam masing-masing fungsi manajemen tersebut telah dapat diterapkan; unsur-unsur yang belum dapat dilaksanakan terdapat dalam masing fungsi manajemen adalah pendanaan yang belum mandiri, pelaporan pencatatan kegiatan, kerja sama dengan lembaga usaha dan pelayanan kesehatan untuk masyarakat sekitar pondok pesantren; dan pelaksanaan sebagian besar unsur fungsi manajemen Poskestren memberikan dampak terwujudnya tujuan Poskestren di Pondok Pesantren Kabupaten Lima Puluh Kota.

KEPUSTAKAAN ACUAN

Azra, Azyumardi dkk. (2001). *Ensiklopedi Islam*. Jakarta: PT Ichtiar Baru van Hoeve.

- Keputusan Bersama Nomor 1067/Menkes/SKB/VIII/2002
- Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 Angka III
- Moleong, Lexy J. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Manulang, M. (2012). *Dasar-Dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (SNP).
- Permenkes RI Nomor 1 Tahun 2013
- Siagian, Sondang P. (2007). *Fungsi-Fungsi Manajerial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor No.867/Menkes/SK/XI/2006
- Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional