

Pelatihan Kader Kesehatan dalam Pemberdayaan Poskestren di Pondok Pesantren Al Amaanah Karanganyar

Selfi Handayani¹, Ida Nurwati², Jarot Subandono², Muthmainah³, Danus Hermawan², Dyah Ratna Budiani⁴, Fikar Arsyad Hakim⁴, Dyonisa Nasirochmi Pakha^{5*}, Agus Jati Sunggoro⁶

1. Laboratorium Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
2. Laboratorium Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
3. Laboratorium Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
4. Laboratorium Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
5. Laboratorium Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
6. Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

ABSTRAK

Pendahuluan: Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) adalah suatu bentuk upaya untuk meningkatkan kesehatan warga pesantren. Para kader poskestren, yang meliputi para santri, perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam pemeriksaan *vital sign* (VS), antropometri, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah memberikan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan pelatihan VS, antropometri, dan PHBS kepada kader kesehatan di pos kesehatan pesantren.

Metode: Sosialisasi dan pelatihan keterampilan pemeriksaan VS, antropometri, dan PHBS dilaksanakan pada bulan Juli 2024. Terdapat 30 orang kader kesehatan poskestren beserta 10 pamong yang mengikuti acara ini. Pemateri dan instruktur memberikan materi menggunakan media presentasi, pamflet, dan tanya-jawab. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan melatih keterampilan kader secara langsung. Sebelum dilakukan sosialisasi dan pelatihan, peserta melaksanakan *pre-test*, dan kemudian diikuti dengan *post-test* setelah mendapatkan pelatihan.

Hasil dan pembahasan: Hasil evaluasi terhadap pengetahuan tentang PHBS pada kader Kesehatan memperlihatkan bahwa 80% (24 kader) telah mengalami peningkatan pengetahuan dari yang awalnya hanya 24% (7 kader). Nilai *pretest* dan *post-test* keterampilan VS dan antropometri memperlihatkan perbedaan, yaitu terjadi peningkatan pengetahuan tentang *vital sign* dan antropometri. Setelah dilakukan pelatihan pemeriksaan *vital sign* dan antropometri, semua kader sudah dapat melakukan pemeriksaan dengan baik.

Kesimpulan: Sosialisasi dan pelatihan keterampilan dapat meningkatkan pengetahuan tentang PHBS, pemeriksaan VS, dan antropometri. Semua kader kesehatan yang dilatih sudah dapat melaksanakan pemeriksaan VS dan antropometri dengan baik.

Kata Kunci: kader kesehatan; pelatihan; pemeriksaan *vital sign*; poskestren

ABSTRACT

Introduction: Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) plays an essential role in promoting the health of Islamic Boarding School communities. Poskestren health workers, consisting of students, are required to possess adequate knowledge and skills in vital signs (VS), anthropometry, and clean and healthy living behaviour (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)). This community service aims to enhance Poskestren health workers' knowledge, understanding, and practical skills in VS, anthropometry, and PHBS.

Methods: Counselling and training sessions on VS, anthropometry, and PHBS were carried out in July 2024. A total of 30 Poskestren health workers and 10 teachers participated in the community services. The speakers and instructors provided materials and training using PowerPoint media, pamphlets, and discussion. The event was followed by hands-on training. Pre-tests were conducted before training, and post-tests were done afterwards.

Result and discussions: PHBS knowledge increased in 80% of participants (24 health workers), compared

Correspondence: Dyonisa Nasirochmi Pakha, dr., M.Sc, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Email : dyonisanp@staff.uns.ac.id

to 24% (7 health workers) prior to the training. Pre- and post-test scores for vital signs and anthropometry skills showed significant improvement in both VS and anthropometry skills. After the counselling and training on those skills, all participants could perform the VS and anthropometry well.

Conclusion: Counselling and hands-on training can improve the knowledge and skills regarding PHBS, VS, and anthropometry. All trained community health workers are able to perform those skills well.

Keyword: community health workers; poskestren; training; vital signs examinations

PENDAHULUAN

Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di dalam Pondok Pesantren dan lingkungan sekitarnya dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif¹. Melalui kegiatan promotif dan preventif di Poskestren, diharapkan seluruh warga Pondok Pesantren dapat berperan serta aktif melalui proses peningkatan pengetahuan dan kemampuan secara terus menerus tentang kesehatan, dengan harapan mampu mandiri dalam mencegah penyakit, memelihara lingkungan sehat serta mewujudkan kebijakan berwawasan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Untuk berjalannya kegiatan poskestren diperlukan kader kesehatan pondok yang terampil dan mampu dalam melayani pemeriksaan kesehatan dasar, antara lain pemeriksaan *vital sign* (VS) dan antropometri, serta memahami dan melaksanakan dengan baik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)¹⁻³.

Pemeriksaan VS merupakan prosedur yang bertujuan untuk mendeteksi adanya suatu kelainan, gangguan, perubahan fungsi organ tubuh, dan masalah medis lainnya untuk menunjang penegakan suatu diagnosa. Terdapat empat komponen utama dalam VS, meliputi tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh. Pemeriksaan VS umumnya dilakukan saat pasien datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan medis. Selain itu, VS juga dapat dilakukan di rumah, di lokasi darurat medis maupun di tempat lain seperti pos kesehatan pesantren. Seorang kader kesehatan juga perlu memiliki keterampilan dalam pemeriksaan antropometri untuk menentukan status gizi. Pemantauan status gizi yang rutin diharapkan dapat mencegah terjadinya kekurangan gizi para santri. Pemeriksaan antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas. Selain hal tersebut, kondisi fisik dari pondok pesantren juga perlu didukung dengan kesadaran dalam menerapkan PHBS secara mandiri¹⁻³.

Pondok Pesantren Al Amaanah terletak di Kecamatan Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar, dan merupakan bagian dari *Boarding School* Al Amaanah, yang menyatu dengan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Pondok ini mempunyai sekitar 400 orang siswa sekaligus santri, yang setiap harinya semua santri tinggal di pondok dengan di bawah asuhan para pamong. Bangunan yang ditempati oleh para santri sudah dilengkapi dengan ruang periksa sebagai ruang kesehatan. Ruang kesehatan ini mempunyai sarana dan prasarana penunjang kesehatan antara lain tensimeter, termometer, timbangan berat badan, stadiometer serta beberapa alat kesehatan lainnya. Ruang kesehatan dikelola dan menjadi tanggung jawab tim pos kesehatan pesantren (poskestren) yang sudah terbentuk sekitar 1 tahun ini. Terdapat kader kesehatan dari siswa dan Pembina Kesehatan dari pamong pondok.

Dari hasil survei oleh tim pengabdian pada Pondok pesantren Al Amaanah, terdapat beberapa hal yang menjadi perhatian. Pertama, poskestren telah menampung santri yang memerlukan istirahat dengan alasan lelah dan perlu istirahat, namun masih sedikit kader kesehatan yang dapat melakukan pemeriksaan VS. Kedua, pada awal masuk tahun ajaran baru pendidikan, para santri telah dilakukan pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan ini dilakukan secara rutin. Namun, belum semua kader mampu melakukan penilaian dan pemeriksaan

antropometri yang tepat. Terakhir, masyarakat pondok sudah mampu menerapkan PHBS secara aktif dan mandiri, sehingga perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Kemudian, setiap tahun pondok akan menerima siswa baru, sehingga sosialisasi dan evaluasi mengenai PHBS perlu rutin dilakukan.

Oleh karena itu, berdasarkan fakta di lapangan bahwa masih belum optimalnya keterampilan para kader kesehatan dalam melaksanakan pemeriksaan VS dan antropometri, serta untuk terus rutin menerapkan PHBS dalam kehidupan, maka perlu dilakukan sosialisasi, pelatihan dan pendampingan pemeriksaan VS, antropometri, dan PHBS. Sehingga, dengan cara ini diharapkan terjadi peningkatan pemahaman dan terlaksananya pemeriksaan VS dan antropometri yang tepat oleh para kader kesehatan. Sehingga, monitoring kesehatan secara dasar terhadap anggota pesantren di pondok dapat terlaksana dengan baik. Selain itu, sosialisasi PHBS secara rutin dapat meningkatkan penerapan PHBS dengan baik dan membentuk lingkungan pondok yang sehat dan diharapkan dapat berdampak pada peningkatan performa guru dan siswa.

Tujuan dari pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan pondok pesantren melalui sosialisasi, penyuluhan dan pelatihan pemeriksaan VS, antropometri, dan PHBS.

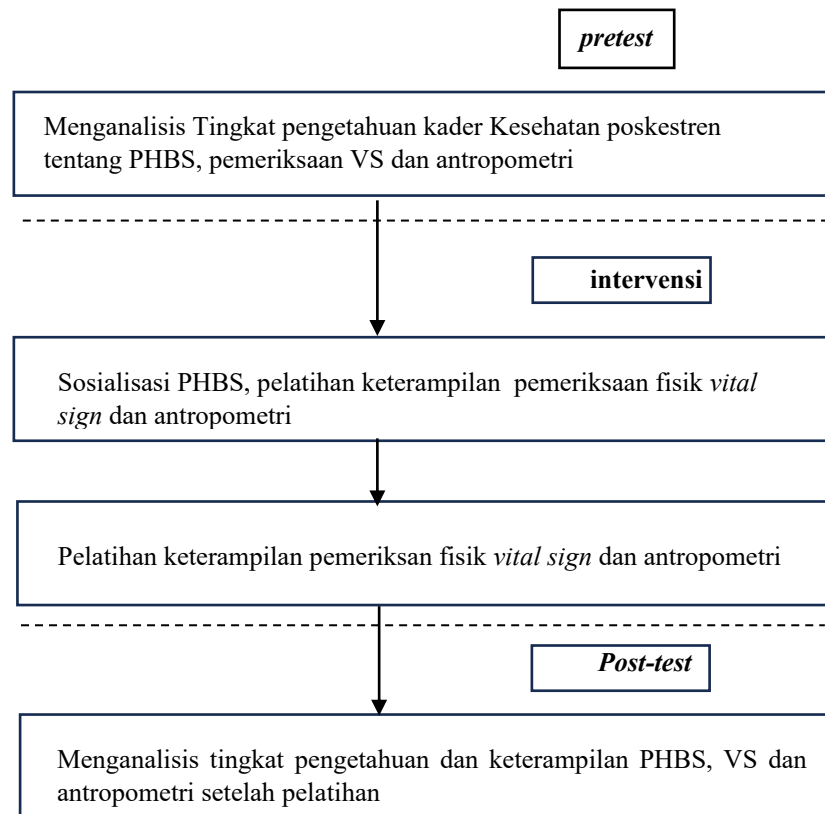
METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diselenggarakan di Pondok Pesantren Al Amaanah Tasikmadu Karanganyar. Program pengabdian dilaksanakan selama 6 bulan dimulai dari persiapan hingga pelaporan. Sasaran peserta adalah kader kesehatan pondok pesantren disertai para pamong Pondok Al Amaanah *Boarding School* Tasikmadu Karanganyar.

Kegiatan pengabdian dibagi menjadi 3 tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi keberlanjutan program. Pada tahap persiapan dilakukan antara lain, persiapan internal tim, survei lapangan, serta permohonan izin kepada pihak pondok pesantren. Persiapan internal tim menyangkut pembuatan materi penyuluhan, soal *pre-test* dan *post-test*, serta persiapan kebutuhan sarana prasarana untuk kegiatan. Survei lapangan dilakukan untuk mendapatkan perizinan sekaligus untuk mengetahui lokasi dan kondisi di pondok pesantren.

Pada tahap pelaksanaan, para kader kesehatan melaksanakan *pretest* terlebih dahulu menggunakan kuesioner yang disiapkan oleh tim pengabdian untuk mengukur tingkat pemahaman awal. Kemudian, kegiatan penyuluhan disampaikan melalui metode ceramah dengan dukungan multimedia. Kegiatan penyuluhan meliputi topik pemeriksaan *vital sign* (VS), antropometri, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Setelah penyuluhan, dilakukan sesi pelatihan dan praktik langsung terkait pemeriksaan VS dan antropometri oleh tim pengabdian. Para kader diberi kesempatan untuk mencoba praktik langsung, didampingi oleh asisten yang telah dilatih sebelumnya. Setelah penyuluhan selesai, para kader melaksanakan *post-test* untuk mengukur tingkat pemahaman setelah penyuluhan. Pendampingan kemudian dilakukan 2 minggu setelahnya untuk mengevaluasi kinerja para kader dalam melayani santri dalam melakukan pemeriksaan VS, antropometri, dan penerapan PHBS. Tahap pelaksanaan pengabdian diilustrasikan pada gambar 1.

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil *pretest* dan *post-test* untuk mengukur peningkatan pemahaman para kader. Setelah 2 minggu, dilakukan *self monitoring* menggunakan *check list* keterampilan pemeriksaan fisik *vital sign* dan antropometri.



Gambar 1. Skema Alur Pelaksanaan Pengabdian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 30 orang kader kesehatan mengikuti kegiatan pengabdian. Mereka adalah siswa dan siswi berusia antara 12 sampai dengan 14 tahun, dan terdiri dari 15 siswa dan 15 siswi. Selain kader Kesehatan, pada pengabdian ini juga diikuti oleh pamong atau guru pondok sebanyak 10 orang.

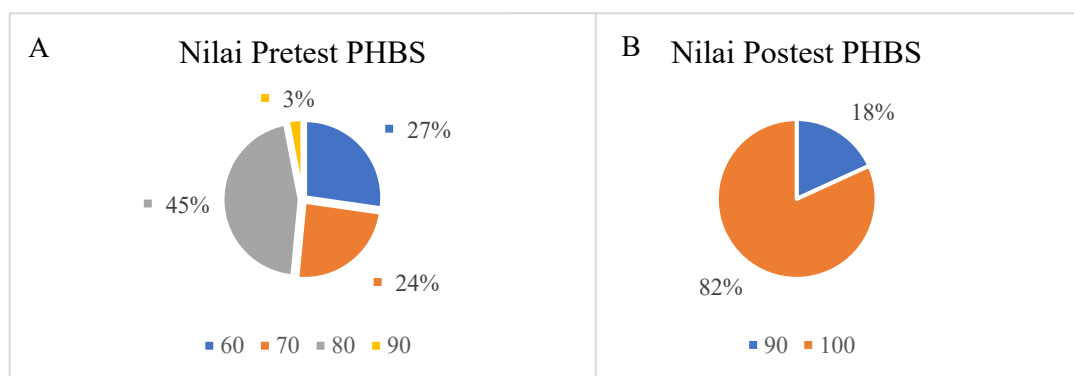
Hasil Penyuluhan PHBS



Gambar 2. Suasana sosialisasi PHBS. Siswa diminta menirukan Gerakan 6 langkah cuci tangan.

Pemateri memberikan sosialisasi dan penyuluhan tentang PHBS dengan cara pemaparan materi, praktik simulasi mencuci tangan, dan diskusi berupa tanya jawab. Materi PHBS yang diberikan kepada peserta telah menetapkan 16 indikator PHBS dalam komunitas, yaitu: 1) Gosok gigi sebelum tidur; 2) Olahraga teratur; 3) Memiliki saluran pembuangan air limbah; 4) Ventilasi rumah baik; 5) Kepadatan penghuni rumah (kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni); 6) Lantai rumah bukan tanah; 7) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan; 8) Imunisasi dan penimbangan balita; 9) Memiliki jamban sehat; 10) Memiliki akses air bersih; 11) Penangan sampah; 12) Kebersihan kuku; 13) Gizi keluarga; 14) Tidak merokok dan penyalahgunaan NAPZA; 15) Memiliki informasi AIDS /PMS; 16) Memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan²⁻⁴. Pada kegiatan pengabdian dilakukan sosialisasi PHBS dengan mengajak secara aktif santri untuk melakukan gerakan 6 langkah cuci tangan (Gambar 2).

Pretest dan *posttest* diikuti oleh 33 peserta, baik dari kader maupun pamong. Persebaran dan perbandingan dari nilai *pretest* dan *posttest* tampak pada gambar 3. Pada pengabdian ini tampak terdapat 27% kader yang mendapatkan nilai di bawah 60 untuk nilai *pretest* PHBS. Namun, setelah mendapatkan penyuluhan, 100% kader telah mengalami peningkatan pengetahuan dengan memiliki nilai lebih dari 90, dari yang awalnya hanya 24% (7 kader) saja yang mendapatkan nilai 90. Hal ini menandakan bahwa sosialisasi serta pelatihan PHBS berhasil.



Gambar 3. Hasil Penilaian *Pretest* (A) dan *Post-Test* (B) tentang PHBS pada 33 Kader Kesehatan Pondok Pesantren Al Amaanah.

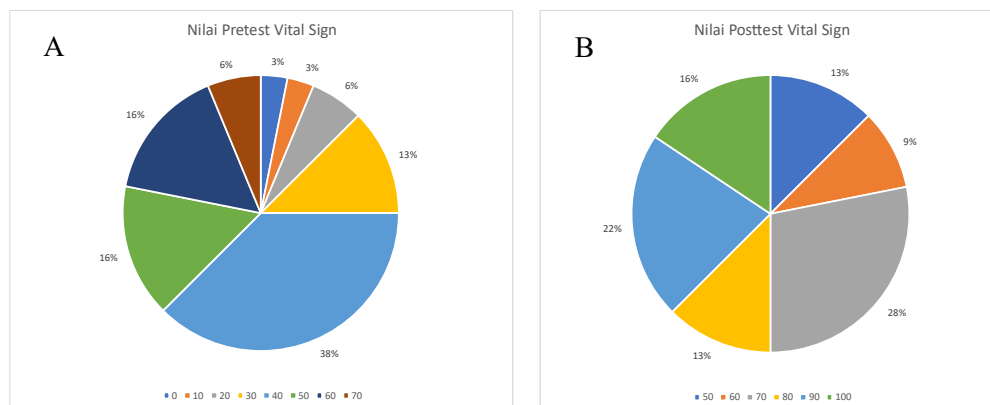
Pada pengabdian ini, tim pengabdi menggunakan strategi metode ceramah untuk meningkatkan pengetahuan kader Kesehatan terhadap PHBS. Dalam ceramah yang dilakukan, presentasi menggunakan media *Microsoft PowerPoint*, dan dalam presentasi tersebut telah disisipkan gambar, animasi, serta putaran video. Setelah itu, dilanjutkan dengan tanya jawab sehingga dengan media tersebut daya serap peserta terhadap materi menjadi baik. Ini sesuai dengan penelitian bahwa pemanfaatan metode ceramah yang disertai dengan penayangan gambar-gambar dan pemutaran video mampu meningkatkan pengetahuan tentang suatu hal⁵.

Hasil Pelatihan Keterampilan Pemeriksaan VS Dan Antropometri

Setelah pemaparan materi selesai, pelatihan VS (pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dan laju pernafasan) serta antropometri dilakukan (gambar 4). Kegiatan dilakukan dengan pendampingan pelatihan pengukuran VS yang dilakukan oleh tim pengabdi dan dibantu oleh mahasiswa yang sudah dilatih. Kegiatan pelatihan dikelompokkan menjadi 4 kelompok, yaitu 2 kelompok santri putri dan 2 kelompok santri putra.



Gambar 4 . Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Berupa Pemeriksaan *Vital Sign*, meliputi Tekanan Darah, Denyut Nadi, Laju Pernafasan, dan Suhu Tubuh.



Gambar 5. Penilaian Hasil *Pretest* (A) dan (B) topik Pemeriksaan VS dan Antropometri pada Kader Kesehatan Pondok Pesantren.

Hasil evaluasi pengetahuan keterampilan pemeriksaan VS dan antropometri dari 32 peserta yang dilakukan sebelum dan sesudah pelatihan dapat dilihat pada gambar 5. Sebelum pelatihan, tampak hanya 6% kader yang memiliki nilai 70 dan sisanya di bawah nilai tersebut. Namun, setelah pelatihan, terdapat 79% kader yang memiliki nilai di atas 70. Selain itu, nilai *pretest* dan *post-test* keterampilan *vital sign* dan antropometri memperlihatkan perbedaan, yang berarti menandakan terjadi peningkatan pengetahuan. Setelah dilakukan pelatihan pemeriksaan *vital sign* dan antropometri, semua kader sudah mempunyai pengetahuan lebih baik dan dapat melakukan pemeriksaan dengan baik pula.

Hasil evaluasi *self-monitoring* yang dilakukan 2 minggu setelahnya menunjukkan bahwa para kader kesehatan mampu melaksanakan pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan *vital sign* dan antropometri. Dengan pencatatan *self-monitoring* secara rutin diharapkan kader kesehatan poskestren mempunyai keterampilan yang baik secara terukur.

Pembahasan Hasil Pengabdian

Penyelenggaraan Poskestren sendiri merupakan salah satu upaya untuk mengatasi masalah-masalah penyakit yang sering diderita warga pondok pesantren, meliputi scabies, diare, batuk pilek, dan gangguan pencernaan. Sehingga dengan adanya poskestren dapat menjadi upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan bagi warga pondok pesantren^{6,7}. Poskestren mengutamakan pelayanan promotif, preventif, dengan melibatkan kuratif serta rehabilitatif dengan pembinaan dari Puskesmas setempat, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat pondok pesantren, meliputi santri, guru, pamong, ustadz mengenai kesehatan⁷. Sehingga, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pondok pesantren, upaya peningkatan pengetahuan melalui upaya promosi kesehatan perlu dilakukan^{8,9}.

Beberapa kegiatan pengabdian telah dilakukan di Pondok Pesantren mengingat pentingnya penyelenggaraan poskestren. Kegiatan pengabdian di Pondok Pesantren Abnaul Amir Kabupaten Gowa terkait poskestren mendapatkan respon positif dari santri, dimana tampak keterlibatan secara aktif santri saat pelatihan, disertai dengan peningkatan pemahaman dan keterampilan penggunaan alat, serta revitalisasi poskestren¹⁰. Selain itu, kegiatan revitalisasi poskestren juga dilakukan di Pondok Pesantren Assalam Jambewangi yang menunjukkan antusias dan peningkatan pengetahuan para santri dalam menghidupkan poskestren¹¹. Program revitalisasi poskestren di Pondok Pesantren Darul Muttaqin juga dilakukan dengan tujuan meningkatkan PHBS bagi santri dengan melalui optimalisasi poskestren⁷. Oleh karena itu, pelatihan dan pemberdayaan poskestren di Pondok Pesantren Al Amaanah Karanganyar penting dilaksanakan dan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan santri dan komunitas di dalam Pondok Pesantren. Upaya promosi kesehatan dapat meliputi PHBS dan keterampilan pemeriksaan VS dan antropometri.

Pada kegiatan pengabdian ini, sasaran peserta adalah para santri. Hal ini diharapkan adanya peran teman sebaya dalam menyebarkan informasi mengenai PHBS dan pemeriksaan VS dan antropometri. Beberapa penelitian menunjukkan ada hubungan peran dan pengaruh teman sebaya dengan PHBS¹²⁻¹⁵. Hal ini dikarenakan terdapat keakraban yang relatif besar dalam individu yang memiliki teman sebaya atau usia yang sama. Adanya perubahan perilaku kerap kali disebabkan karena adanya transfer perilaku antar teman¹². Sehingga, dengan memberikan pelatihan dan sosialisasi terhadap teman sebaya, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran santri terhadap PHBS. Dengan pemahaman yang meningkat mengenai PHBS, harapannya pelaksanaan PHBS dalam kegiatan sehari-hari pula akan menjadi baik, dan dapat mencegah berbagai penyakit yang sering muncul di Pondok^{6,7,16}.

Pemeriksaan VS dan antropometri di pondok pesantren dapat berguna dalam mendeteksi suatu masalah medis lebih awal, termasuk untuk monitoring status gizi para santri. Dengan pemantauan dan deteksi dini merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit, serta mendiagnosis penyakit sedini mungkin. Selain itu, pemantauan yang rutin dapat mengenali berbagai risiko penyakit¹⁷. Pemeriksaan antropometri dapat digunakan untuk menilai risiko penyakit metabolik, termasuk diabetes melitus tipe 2 dan obesitas. Penyakit-penyakit ini apabila tidak ditangani sejak awal dapat berakibat ke penyakit jantung maupun stroke¹⁸. Oleh karena itu, perlu suatu pelatihan pemeriksaan VS dan antropometri. Hal ini untuk meminimalisir potensi kesalahan maupun temuan yang kurang tepat¹⁷.

Kegiatan pengabdian dilakukan dengan memberikan pemaparan materi yang diikuti dengan pelatihan yang melibatkan kader secara aktif. Proses edukasi yang baik diharapkan dapat membentuk pola hidup sehat dan tingkat kesehatan masyarakat yang semakin meningkat¹⁹. Kegiatan pengabdian dengan pendekatan edukasi berbasis partisipasi terbukti lebih efektif jika

dibandingkan dengan metode penyuluhan satu arah yang hanya menekankan pada penyampaian informasi tanpa praktik langsung¹¹. Hasil pengabdian menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan santri dalam PHBS, pemeriksaan *vital sign*, dan antropometri. Dengan adanya peningkatan ini diharapkan santri sebagai kader kesehatan semakin aktif terlibat dalam kegiatan penyelenggaraan dan optimalisasi Poskestren. Pemberdayaan santri dan keterlibatan aktif komunitas pada program kesehatan akan meningkatkan keberlanjutan serta efektivitas program tersebut dalam jangka panjang¹¹.

Kegiatan pengabdian ini diharapkan dapat mengoptimalkan penyelenggaraan Poskestren. Poskestren merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan santri dengan mengutamakan promotif dan preventif⁷. Untuk itu diperlukan keberlanjutan dari kaderisasi santri yang berperan sebagai kader kesehatan. Perlu dilakukan sebuah *self monitoring* yang rutin disertai pemantauan dari pelayanan kesehatan setempat. Sehingga, dampak jangka panjang berupa peningkatan derajat kesehatan santri, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, serta pencegahan penyakit dapat tercapai.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader diharapkan secara signifikan dapat memperkuat peran mereka dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada santri dan komunitas pondok pesantren. Hal ini sejalan dengan prinsip pemberdayaan masyarakat yang memberikan intervensi berbasis pelatihan yang bermanfaat tidak hanya meningkatkan kapasitas individu, tetapi juga memperkuat struktur sosial lokal dalam mendukung PHBS. Dalam konteks promosi kesehatan, pelatihan kader Kesehatan yang terdiri dari para santri dan guru mengadopsi pendekatan partisipatif, yang merupakan salah satu strategi utama dalam promosi kesehatan berbasis masyarakat²⁰, sekaligus diharapkan dapat membentuk kesadaran bersama dan keterlibatan aktif masyarakat pondok yang merupakan aspek fundamental dari promosi dan pemberdayaan kesehatan.

KESIMPULAN

Sosialisasi dan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan tentang PHBS, pemeriksaan *vital sign* dan antropometri bagi kader kesehatan poskestren. Secara periodik perlu dilakukan penyegaran secara berkelanjutan agar pengetahuan dan keterampilan para kader poskestren selalu terjaga. Diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan PHBS, serta pemeriksaan VS dan antropometri akan berkontribusi pada pencegahan dan peningkatan status kesehatan warga pesantren.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih disampaikan kepada pimpinan pondok pesantren Al Amaanah, Bapak Ir. Didik Joko Bakdono, MSi, yang telah memberikan izin tim pengabdian dari FK UNS melakukan kegiatan pengabdian. Terimakasih kepada keluarga besar SMP Al Amaanah Boarding School Tasikmadu Karanganyar yang telah menerima tim pengabdian FK UNS dengan baik. Pendanaan kegiatan pengabdian didapatkan dari program hibah Pengabdian kepada Masyarakat Hibah Grup Riset (PKM HGR-UNS) LPPM UNS 2024 dengan nomor kontrak 195.1/UN27.22/PT.01.03/2024 .

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren

- [Internet]. 2013 [cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/172128/permenkes-no-1-tahun-2013>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) [Internet]. 2011 [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/pedoman-phbs>
 3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. GERMAS - Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/germas> -
 4. Mustar YS, Susanto IH, Bakti AP. Pendidikan Kesehatan: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Dasar. JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan). 2018 Jul 8;2(2).
 5. Jatmiko SW, Romanda F, Hidayatulloh MAA. Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah dalam Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat terhadap Penyakit Tuberkulosis. Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian dan Pengembangan. 2018 Nov 30;2(1):1–7.
 6. Suharmanto PDNS, HP R. Potensi santri dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pondok pesantren. Mataram: Stikes Yarsi Mataram. 2015;
 7. Ningsih ESB. Penerapan Program Revitalisasi Poskestren melalui Peningkatan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada Santri/Wati di Pondok Pesantren Darul Muttaqin. SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan. 2021 Dec 8;5(1):368.
 8. Zakiudin A, Shaluhiah Z. Perilaku kebersihan diri (personal hygiene) santri di pondok pesantren wilayah Kabupaten Brebes akan terwujud jika didukung dengan ketersediaan sarana prasarana. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. 2016;11(2):64–83.
 9. Supriatna LD, Indasah I, Suhita BM. Program promotif poskestren terhadap PHBS santri di pondok pesantren. Holistik Jurnal Kesehatan. 2020 Oct 1;14(3):332–7.
 10. Wijaya DR, Arranury ZF, Ibrahim H, Syahrir S. Optimalisasi Poskestren Melalui Pelatihan kader Santri Sehat di Pondok Pesantren Abnaul Amir. Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming. 2025;8(2):271–8.
 11. Inayati IN, Karim MB Al, Fitri RDK, Wahyuni PT, Wijaya NDR, Agita SZI, et al. Manajemen pengelolaan Pos Kesehatan Pesantren untuk mewujudkan pesantren sehat. Welfare: Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2025;3(1):112–8.
 12. Berliana N, Pradana E. Hubungan Peran Orangtua, Pengaruh Teman Sebaya Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. Jurnal Endurance. 2022 Jun 21;1(2):75–80.
 13. Ernyasih E, Sari MM. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Santri MTS di Pondok Pensantren Al-Amanah Al-Gontory Tahun 2020. Environmental Occupational Health And Safety Journal. 2021 Apr 8;1(2):205.
 14. Jaksa S, Ismaniar in. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Siswa/I Di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 12 Ciamis, Tahun 2019. National Nursing Conference. 2020 Feb 17;1(1):26.
 15. Novika N, Sayati D, Murni NS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan PHBS. Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute. 2023 Oct 3;7(2):70–6.
 16. Kartiningrum ED, Amilia KF. Penerapan Program Phbs Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Usia Sekolah Dasar Kelurahan Kanigaran Rt 06 Rw 02 Kota Probolinggo. Medica Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit). 2021;13(2):14–26.
 17. Setiawan, Gunawan W, Annida KR, Triartamevia. Ananda Dendy, Astari C. Pemeriksaan Kesehatan Deteksi Dini pada Para Santri dan Dewan Ustaz di Pesantren Al-Quran A-

- Bayum Serang. Sawala: Jurnal pengabdian Masyarakat Pembangunan Sosial, Desa, dan Masyarakat. 2023;4(1).
18. Ernawati E, Kurniawan J, Gunaidi FC, Nathaniel F, Amimah RMI, Aditya RSA. Kegiatan Skrining Indeks Massa Tubuh, Lingkar Pinggang, Dan Lingkar Pinggul Pada Usia Produktif Sebagai Deteksi Dini Obesitas Dan Komplikasi Terkait Obesitas Di Sekolah SMP Kalam Kudus. Perigel: Jurnal Penyuluhan Masyarakat Indonesia. 2024 Jun;3(2).
 19. Mardiana M, Tarigan SB, Saputri L, Sitepu DRB, Afni K, Ginting CAAB, et al. Penyuluhan dan Pembinaan Pola Kesehatan Masyarakat Melalui Senam Lansia Di Desa Padang Cermin, Langkat, Sumatera Utara. Welfare: Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2023;1(1):156–61.
 20. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. 1986;