

LAPORAN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT (PkM)

PENDAMPINGAN USTADZ-USTADZAH PENGAWAS ASRAMA DALAM PENANGANAN PERTAMA KESEHATAN SANTRI DI PONDOK PESANTREN DARUL AMAL MUKOMUKO



Mata Kuliah Pengabdian Masyarakat

Disusun oleh:

Syarifatun Nafsih

Adi Sucipto

Prof. Dr. Asnaini, MA

Dr. Rini Fitria, M.Si

**STUDI ISLAM
PROGRAM PASCASARJANA (S3)
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) FATMAWATI
SUKARNO BENGKULU
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Pendampingan Ustadz-Ustadzah Pengawas Asrama Dalam Penanganan Pertama Kesehatan Santri Di Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko
2. Mitra : Pondok Pesantren Darul Amal
3. Ketua Pelaksana :
Nama : Syarifatun Nafsih
NIM : 2423780046
Jabatan : Mahasiswa
Prodi : Doktoral Studi Islam
No. Hp : 081227572013
- Anggota :
Nama : Adi Sucipto
NIM : 2423780001
Jabatan : Mahasiswa
Prodi : Doktoral Studi Islam
No. Hp : 081380495723
4. Pengarah : Prof. Dr. Asnaini, MA/NIP. 197304121998032003
Dr. Rini Fitria, M.Si/NIP. 197510132006042001
5. Lokasi Kegiatan : Pondok Pesantren Darul Amal, Ds. Tunggang, kec. Pondok Suguh, Kab. Mukomuko, Bengkulu
6. Waktu PkM : 3 (Tiga) Bulan

Bengkulu, 12 Juni 2025

Menyetujui Ketua Prodi
Doktoral Studi Islam

Ketua TIM

Prof. Dr. Fauzan Amin, M.Ag
NIDN: 2005117001

Syarifatun Nafsih
NIM: 2423780046

Mengetahui,
Ketua LPPM

Prof. Dr. Suhirman, M.Pd
NIDN: 2019026801

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul **“Pendampingan Ustadz-Ustadzah Pengawas Asrama dalam Penanganan Pertama Kesehatan Santri di Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko”** dapat dilaksanakan dengan baik dan dapat dilaporkan dalam bentuk laporan ini.

Kegiatan ini merupakan salah satu wujud nyata dari tri dharma perguruan tinggi UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu untuk berkontribusi nyata bagi Pembangunan Masyarakat dan umat, khususnya dalam kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kesiapsiagaan para pengasuh asrama dalam memberikan pertolongan pertama pada santri. Dalam hal ini, Pondok Pesantren Darul Amal sebagai salah satu lembaga pendidikan berbasis keagamaan yang memiliki peran penting dalam membentuk generasi yang sehat jasmani dan rohani. Oleh karena itu, penguatan pengetahuan dan keterampilan dasar kesehatan bagi para ustadz dan ustadzah merupakan langkah strategis dalam membangun sistem kesehatan pesantren yang mandiri dan tanggap.

Ucapan terima kasih kepada dosen pengampu selaku pengarah Ibu Prof. Dr. Asnaini, M.A dan Ibu Dr. Rini Fitria, M.Si yang telah membimbing dan menjelaskan materi yang luas dan mendalam terkait Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini, dan terima kasih serta apresiasi yang setinggi-tingginya juga kami sampaikan kepada pimpinan, pengasuh Kyai Drs. HM. Wazir Dahlan, pengurus dan seluruh civitas Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko atas dukungan dan kerja sama yang diberikan selama kegiatan berlangsung. Tak lupa kami sampaikan penghargaan kepada tim pelaksana, narasumber, tenaga medis, dan seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam menyukseskan program ini, semoga ilmu, pemikiran, waktu dan tenaga yang telah diberikan dibalas dengan kebaikan yang berlipat. Amin

Kami menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karenanya, saran dan masukan yang konstruktif sangat kami harapkan demi perbaikan dan pengembangan kegiatan pengabdian masyarakat di masa yang akan datang.

Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat dan menjadi inspirasi bagi program-program serupa di lingkungan pesantren lainnya.

Bengkulu, 15 Mei 2025
Tim PkM

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	
KATA PENGANTAR.....	2
SURAT PERNYATAAN	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB I: PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan dan Manfaat Kegiatan	9
BAB II: KERANGKA KONSEP	Error! Bookmark not defined.0
A. Profil Pondok Pesantren	Error! Bookmark not defined.0
1. Pondok Pesantren Darul Amal.....	Error! Bookmark not defined.3
2. Visi dan Misi Pondok Pesantren Darul Amal..	Error! Bookmark not defined.4
3. Struktur Organisasi Pondok Pesantren Darul Amal	Error! Bookmark not defined.5
4. Sarana Prasarana Pondok Pesantren Darul Amal	Error! Bookmark not defined.5
5. Jadwal Kegiatan Pondok Pesantren Darul Amal	Error! Bookmark not defined.6
B. Kesehatan Dasar Santri	Error! Bookmark not defined.7
BAB III: METODE PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.0
A. Lokasi dan Waktu Kegiatan	Error! Bookmark not defined.0
B. Sasaran Kegiatan	Error! Bookmark not defined.0
C. Tehnik dan Metode Kegiatan	Error! Bookmark not defined.0
D. Rencana dan Realisasi Anggaran Biaya	Error! Bookmark not defined.1
BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	2Error! Bookmark not defined.
A. SOP (Standar Operasional Prosedur) Penangan Pertama Kesehatan Santri	2Error! Bookmark not defined.
1. Penanganan Scabies	2Error! Bookmark not defined.
2. Penangan Awal Luka	25
3. Penanganan Awal Tersedak.	28
4. Penangan Awal Pingsan atau Tidak Sadarkan Diri.	29
B. Analisis Peluang dan Kendala Kesehatan Santri..	Error! Bookmark not defined.1
1. Peluang Penanganan Awal Kesehatan Santri	31
2. Kendala Penangan Awal Kesehatan Santri.....	32
2. Solusi.....	33
BAB V: PENUTUP	35
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran	35
C. Ucapan Terima Kasih.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	37

LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah

Pendidikan di pondok pesantren merupakan model pendidikan khas Indonesia yang telah terbukti memainkan peran penting dalam membentuk karakter, akhlak, dan kecakapan spiritual generasi muda. Santri yang tinggal di pesantren tidak hanya mendapatkan pembelajaran agama secara intensif, namun juga ditempa dalam kedisiplinan, kemandirian, dan tanggung jawab sosial.(Dzikri, 2019) Dalam konteks ini, keberadaan pengasuh dan pengawas asrama — yang biasanya terdiri dari ustadz dan ustadzah — menjadi sangat krusial. Mereka tidak hanya berfungsi sebagai pembimbing spiritual dan akademik, tetapi juga sebagai orang tua kedua bagi para santri.(Fatiyah, 2021)

Idealnya, lingkungan pesantren mampu menyediakan sistem pengasuhan yang holistik, yang mencakup pemenuhan kebutuhan spiritual, emosional, sosial, dan kesehatan fisik para santri. Dalam kerangka ini, ustadz-ustadzah pengawas asrama diharapkan tidak hanya kompeten dalam aspek keagamaan dan pendidikan, namun juga memiliki pemahaman dasar tentang penanganan pertama dalam kondisi darurat kesehatan.(Yasid, 2020)

Pengetahuan tentang pertolongan pertama (*first aid*) sangat penting dalam lingkungan asrama karena santri menghabiskan sebagian besar waktunya di sana, dan tidak semua kondisi kesehatan bisa langsung dirujuk ke fasilitas kesehatan karena keterbatasan jarak, waktu, atau sumber daya. Idealnya, setiap pengawas asrama memiliki bekal keterampilan dalam menangani kasus-kasus ringan hingga sedang seperti demam, luka ringan, pingsan, mimisan, hingga pertolongan dasar pada kasus sesak napas, diare, atau bahkan serangan asma.(Abidin, 2023)

Lebih jauh, adanya sistem kesehatan pesantren yang berbasis partisipatif, di mana seluruh elemen pesantren — termasuk pengawas asrama — memiliki peran aktif dalam menjaga dan menangani kesehatan santri, akan sangat mendukung terciptanya lingkungan belajar yang sehat, aman, dan nyaman. Hal ini sejalan dengan prinsip *total quality management* dalam pendidikan yang menempatkan semua pihak sebagai penanggung jawab terhadap mutu lingkungan pendidikan.(Asri et al., 2023)

Namun, realitas di lapangan, khususnya di Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko, menunjukkan bahwa idealisme tersebut belum sepenuhnya terwujud. Dari hasil observasi awal dan wawancara dengan pihak pesantren, ditemukan bahwa sebagian besar ustadz-ustadzah pengawas asrama belum memiliki pengetahuan dan keterampilan dasar dalam penanganan pertama pada kasus-kasus kesehatan santri. Meskipun mereka memiliki komitmen tinggi dalam mengasuh dan mendampingi santri, namun belum mendapatkan pelatihan formal tentang pertolongan pertama.¹

Kondisi ini diperparah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan di lingkungan pesantren. Meskipun ada ruang UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), namun ketersediaan alat dan obat-obatan sangat terbatas. Tidak ada tenaga medis tetap, sehingga ketika terjadi kejadian darurat, para santri harus dibawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat yang jaraknya cukup jauh. Hal ini tentu berpotensi menimbulkan risiko yang lebih besar, terutama jika kejadian tersebut memerlukan penanganan segera.

Selain itu, belum adanya SOP (Standard Operating Procedure) atau panduan tertulis mengenai langkah-langkah yang harus dilakukan oleh pengawas asrama dalam situasi kesehatan darurat menjadikan penanganan kasus sering kali dilakukan berdasarkan insting dan pengalaman pribadi. Akibatnya, ada ketidakteraturan dalam penanganan yang dapat berujung pada kesalahan prosedur dan membahayakan kondisi santri. Secara umum, kesenjangan kompetensi dalam aspek kesehatan ini tidak hanya dirasakan oleh para pengawas asrama, namun juga oleh pengelola pesantren yang selama ini belum memberikan perhatian khusus terhadap penguatan kapasitas tenaga kependidikan non-guru dalam aspek kesehatan.²

Kondisi kurang ideal tersebut menimbulkan berbagai dampak, baik secara langsung maupun tidak langsung, terhadap proses pendidikan dan kesejahteraan santri. Pertama, risiko keterlambatan penanganan kasus kesehatan pada santri menjadi sangat tinggi. Kondisi-kondisi ringan yang seharusnya bisa segera ditangani bisa berkembang menjadi kasus yang lebih serius karena ketidaktahuan pengawas asrama dalam melakukan pertolongan pertama. (Setiawan et al., 2021)

Kedua, beban psikologis bagi ustadz-ustadzah pengawas asrama juga meningkat. Mereka sering merasa bingung, panik, bahkan takut melakukan tindakan karena khawatir akan memperparah kondisi santri. Hal ini bisa berdampak pada menurunnya rasa percaya diri mereka dalam menjalankan peran pengasuhan. (Asri et al., 2023)

¹ Hasil wawancara dan diskusi dengan pengasuh dan pengawas asrama pada tanggal 5 April 2025

² Hasil diskusi dengan pengasuh pondok KH. M. Wazir Dahlan tanggal 19 April 2025

Ketiga, kurangnya pengetahuan dalam bidang kesehatan juga berpotensi menimbulkan kesalahan penanganan, seperti pemberian obat yang tidak sesuai, penggunaan alat yang salah, atau penanganan yang justru memperburuk kondisi. Dalam jangka panjang, hal ini bisa merusak kepercayaan wali santri terhadap sistem asrama, dan dapat menurunkan citra pesantren sebagai lembaga pendidikan yang aman dan ramah anak.(Fahham, 2019)

Selain itu, kurangnya penanganan awal yang tepat dapat menyebabkan santri kehilangan waktu belajar karena harus menjalani perawatan yang lebih lama. Hal ini berdampak langsung pada prestasi akademik dan kegiatan pembinaan lainnya.(Hulaila et al., 2021)

Dampak lain yang cukup signifikan adalah tidak optimalnya peran pesantren sebagai *center of excellence* dalam mencetak generasi muda yang sehat secara holistik. Sebagaimana diketahui, kesehatan merupakan salah satu pilar penting dalam membentuk generasi yang unggul secara intelektual, spiritual, dan fisik. Tanpa kesehatan yang baik, proses belajar dan pembentukan karakter tidak akan maksimal.(Setiawan et al., 2020)

Berdasarkan kondisi di atas, maka diperlukan sebuah intervensi nyata yang bersifat partisipatif dan berkelanjutan untuk memperkuat kapasitas ustadz-ustadzah pengawas asrama dalam hal penanganan pertama kesehatan santri. Intervensi tersebut dirancang dalam bentuk program pengabdian masyarakat berbasis *Participatory Action Research (PAR)* dengan pendekatan pendampingan, pelatihan, dan penyusunan SOP.(Afandi, Agus., 2022)

Program ini akan dilakukan dalam beberapa tahap, antara lain:

1. Identifikasi Kebutuhan dan Kapasitas Awal Tahap awal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan pengawas asrama saat ini. Melalui FGD (Focus Group Discussion), observasi, dan wawancara, tim pengabdian akan memetakan kebutuhan pelatihan dan potensi yang sudah ada.
2. Pelatihan Dasar Pertolongan Pertama Tahapan inti dari program ini adalah memberikan pelatihan kepada para ustadz-ustadzah pengawas asrama tentang pertolongan pertama dalam kondisi darurat kesehatan yang umum terjadi di lingkungan pesantren. Materi akan mencakup teori dasar kesehatan, teknik P3K, penggunaan alat kesehatan sederhana, serta simulasi penanganan kasus.
3. Pendampingan Berbasis Praktik Setelah pelatihan, akan dilakukan pendampingan secara berkala agar para pengawas dapat mengimplementasikan pengetahuan yang diperoleh dalam kegiatan sehari-hari. Pendampingan dilakukan dengan supervisi ringan, coaching, dan evaluasi berkelanjutan.

4. Penyusunan dan Sosialisasi SOP Penanganan Kesehatan Darurat Bersama dengan pihak pesantren dan peserta pelatihan, tim pengabdian akan menyusun SOP yang aplikatif dan sesuai dengan kondisi pesantren. SOP ini akan menjadi panduan resmi yang digunakan oleh seluruh pengawas asrama.
5. Pemberdayaan Kader Kesehatan Santri Sebagai bentuk keberlanjutan, program ini juga akan melibatkan santri dalam pembentukan *Santri Siaga Sehat*, yakni kader santri yang memiliki keterampilan dasar dalam membantu pengawas dalam penanganan pertama. Dengan demikian, akan terbentuk ekosistem sehat yang melibatkan seluruh warga pesantren.
6. Monitoring dan Evaluasi Program Tim pengabdian akan melakukan evaluasi terhadap efektivitas program secara berkala untuk memastikan capaian dan kendala dalam pelaksanaan program. Hasil evaluasi akan dijadikan bahan pengembangan untuk kegiatan pengabdian lanjutan.

Melalui program ini, diharapkan terwujud peningkatan kapasitas ustadz-ustadzah pengawas asrama dalam aspek penanganan pertama kesehatan, terbentuknya sistem kesehatan berbasis pesantren, serta tumbuhnya budaya sadar kesehatan di lingkungan Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko.

Program ini diharapkan bukan hanya menjawab kebutuhan jangka pendek, tetapi juga memberikan kontribusi jangka panjang dalam meningkatkan mutu layanan pendidikan berbasis asrama. Ketika pengawas asrama mampu menjalankan peran ganda sebagai pembina dan pelindung kesehatan, maka kualitas hidup santri juga akan meningkat. Santri yang sehat akan belajar dengan baik, tumbuh dengan optimal, dan siap menjadi generasi penerus bangsa yang berkualitas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kondisi faktual yang terjadi di Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko, maka rumusan masalah dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan dan keterampilan ustadz-ustadzah pengawas asrama dalam melakukan penanganan pertama terhadap masalah kesehatan santri?
2. Apa saja bentuk kasus kesehatan yang sering terjadi di lingkungan pondok pesantren dan bagaimana sistem penanganan awal yang telah berjalan selama ini?
3. Apa saja kendala yang dihadapi oleh pengawas asrama dalam melakukan penanganan pertama terhadap kondisi darurat kesehatan santri?

4. Bagaimana strategi pendampingan yang efektif untuk meningkatkan kapasitas ustadz-ustadzah pengawas asrama dalam memberikan pertolongan pertama yang tepat dan cepat kepada santri?
5. Bagaimana menyusun dan menerapkan prosedur standar penanganan pertama yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pondok pesantren secara partisipatif dan berkelanjutan?

C. Tujuan dan Manfaat Kegiatan

Secara umum, tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan kapasitas ustadz-ustadzah pengawas asrama di Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko dalam melakukan penanganan pertama terhadap masalah kesehatan santri.

Secara khusus, tujuan kegiatan ini meliputi:

1. Memberikan pemahaman dasar tentang pentingnya pertolongan pertama dalam situasi darurat kesehatan di lingkungan asrama pesantren.
2. Melatih ustadz-ustadzah pengawas asrama agar memiliki keterampilan praktis dalam melakukan pertolongan pertama (P3K) pada santri.
3. Menyusun dan mengimplementasikan Standard Operating Procedure (SOP) penanganan kesehatan santri yang sesuai dengan kondisi pesantren.
4. Membangun budaya sadar kesehatan dan tanggap darurat di lingkungan pesantren.
5. Mendorong partisipasi aktif dari pengasuh dan santri dalam menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan di lingkungan asrama secara berkelanjutan.

D. Output

1. Meningkatnya pemahaman dan keterampilan ustadz-ustadzah dalam melakukan pertolongan pertama Kesehatan santri.
2. Tersusunnya SOP penanganan kesehatan santri berbasis kondisi riil pesantren.
3. Terbentuknya kader santri yang dapat membantu dalam keadaan darurat kesehatan.
4. Tumbuhnya kesadaran kolektif terhadap pentingnya kesehatan di lingkungan pesantren.
5. Tersusunnya dokumen hasil pengabdian sebagai acuan untuk kegiatan lanjutan
6. Artikel pengabdian pada jurnal pengabdian masyarakat.

BAB II

KERANGKA KONSEP

PONDOK PESANTREN DARUL AMAL

A. Pondok Pesantren

Pada masa perkembangannya, pesantren berkembang menjadi pusat berlangsungnya proses pembelajaran ilmu-ilmu ke-Islaman. Di lembaga itulah muslim Indonesia mendalami doktrin dasar Islam, khususnya menyangkut praktek kehidupan keagamaan yang harus dikerjakan oleh masyarakat yang baru beralih menjadi muslim. Pada perkembangannya, pesantren menjadi agen pencetak elit agama dan pemeliharaan tradisi Islam yang hidup di tengah-tengah masyarakat.

Sejarah pertumbuhan pesantren tersebut menunjukkan bahwa lembaga ini memiliki akar tradisi sangat kuat di lingkungan masyarakat. Meskipun berkembang sejalan dengan proses Islamisasi, sekaligus sebagai simbol Islam, pesantren pada dasarnya lebih merupakan produk budaya masyarakat Indonesia yang orisinal. Hal ini terbukti dari perkembangan pesantren dalam sejarah Indonesia lebih kemudian. Di samping sebagai lembaga pendidikan Islam, pesantren juga berkembang menjadi sebuah lembaga sosial yang terlibat dalam proses perubahan sosial politik di Indonesia. Bersama dengan kiyai ulama-pemimpin pesantren lembaga pendidikan Islam ini berperan penting dalam proses intensifikasi keislaman masyarakat Nusantara (Qomar, 2002).

Pesantren pada umumnya bergerak dalam pendidikan Islam. Peran ini merupakan ciri utama yang mewarnai sejarah pesantren di Indonesia. Kaum muslimin Indonesia mengirim anak-anak mereka ke pesantren untuk belajar agama Islam (tafaqquh fi aldin) dengan harapan mereka tumbuh menjadi muslim yang baik (kaffah), yang melaksanakan ajaran Islam secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Lebih jauh, tidak sedikit orang tua yang mengharapkan anaknya menjadi pemimpin agama (kyai atau ulama) yang selanjutnya bisa mendirikan pesantren di wilayah asal mereka masing-masing. Dalam kaitan dengan peran tradisionalnya itu, pesantren kerap diidentifikasi memiliki peran penting dalam masyarakat Indonesia: 1) sebagai pusat berlangsungnya transmisi ilmu-ilmu Islam tradisional (traditional of Islamic knowledge); 2) sebagai penjaga dan pemelihara keberlangsungan Islam tradisional (maintenance of Islamic tradition); dan 3) sebagai pusat reproduksi ulama (reproduction of ulama) (Dessy Firmasari, 2001)

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan Islam yang sudah sangat dikenal di Indonesia. Secara Bahasa, kata pondok berasal dari Bahasa Arab *funduq* yang dimaknai ‘hotel’ atau ‘asrama’. Sehingga, pondok dapat diartikan sebagai asrama-asrama tempat tinggal para santri. Sedangkan pesantren, secara Bahasa berasal dari kata ‘santri’, yang diawali dengan awalan *pe-* dan diakhiri dengan *-an*, yang berarti “tempat tinggal para santri”. Untuk kata ‘Santri’ adalah gabungan kata *sant* (orang baik) dan *tra* (suka menolong), sehingga kata “pesantren” diartikan sebagai tempat mendidik manusia-manusia baik. Secara keseluruhan, Pondok Pesantren diartikan sebagai tempat interaksi antara santri dan guru-guru atau kyai dalam rangka transfer ilmu-ilmu keislaman. Para santri tinggal bersama dan belajar di bawah bimbingan guru yang lebih dikenal dengan sebutan kiai. Pesantren memiliki peran penting dalam menjaga dan melestarikan ajaran Islam, memberikan pendidikan kepada masyarakat, membina dan mengembangkan kehidupan sosial masyarakat, serta melestarikan budaya Islam. (Neliwati, 2019)

Pondok pesantren di Indonesia tersebar di berbagai wilayah, mulai dari pedesaan hingga perkotaan. Pesantren dimaknai sebagai Lembaga Pendidikan sederhana, yang memasukkan nilai-nilai ajaran keislaman dalam pengajaran agar anak didik menjadi orang yang baik berdasarkan standar agama dan dapat bermanfaat di tengah masyarakat. (Hasanah, 2022) Meski Pesantren masih eksis dan diakui di tengah masyarakat, namun tidak sedikit juga pendapat mengatakan bahwa pengelolaan pesantren masih perlu pembenahan (Yasid, 2020).

Pondok pesantren berdasarkan kriteria tertentu memiliki berbagai macam tipologi, mulai dari pesantren *salaf* yang berfokus pada kajian kitab kuning, pesantren *khalaf* yang memasukkan mata pelajaran umum ke dalam kurikulumnya, hingga pesantren kombinasi yang menggabungkan kedua sistem tersebut. (Fahham, 2020) Hingga saat ini, pesantren memiliki peran penting dalam pembangunan bangsa. Pesantren telah melahirkan banyak tokoh-tokoh bangsa yang berkontribusi dalam pembangunan bangsa, baik di bidang agama, politik, maupun sosial. Oleh karenanya, dianggap penting untuk menjaga dan mempertahankan keberadaan lembaga pondok pesantren di Indonesia dengan mendukung perkembangan pesantren agar dapat terus berperan aktif dalam pembangunan bangsa. (Handoko & Fadilah, 2022)

Dalam perkembangannya, transformasi pesantren pada dasarnya telah berlangsung lama. Paling tidak, sejak awal abad ke-19 lembaga-lembaga pendidikan Islam Indonesia, baik pesantren maupun surau (di Minangkabau) sudah mengadopsi

sistem pendidikan modern. Dipandang dalam sebuah sepektrum, adopsi sistem pendidikan modern di pesantren ini ada yang ritmenya lambat dan cepat. Pada umumnya, pesantren mengadopsi sistem pendidikan modern dengan ritme lambat dan melalui pergulatan internal yang sangat intens. Sedangkan surau melakukan adopsi dengan ritme cepat. Pada abad ke-19 dan awal abad ke-20 sejarah mencatat munculnya lembaga-lembaga pendidikan modern di Minangkabau yang merupakan transformasi dari surau. Akan tetapi, karena terlalu cepat mengakomodasi, seperti diungkapkan Azyumardi Azra, sistem surau justru mengalami kemerosotan, jika tidak dapat dikatakan hilang dari panggung sejarah pendidikan di Indonesia. Adapun sistem pesantren masih tetap bertahan dan terus mengalami perkembangan hingga sekarang. (Dessy Firmasari, 2001)

Namun, dalam proses perubahan tersebut, pesantren tampaknya dihadapkan pada keharusan merumuskan kembali sistem pendidikan yang diselenggarakan. Di sini, pesantren tengah berada dalam proses pengumpulan antara “identitas dan keterbukaan”. Di satu pihak, pesantren dituntut untuk menemukan identitasnya kembali sebagai lembaga pendidikan Islam. Sementara di pihak lain, ia juga harus bersedia membuka diri terhadap sistem pendidikan modern yang bersumber dari luar pesantren. Salah satu agenda penting pesantren dalam kehidupan dewasa ini adalah memenuhi tantangan modernisasi yang menuntut tenaga trampil di sektor-sektor kehidupan modern

Mempertimbangkan proses perubahan di pesantren, tampak bahwa hingga dewasa ini pesantren telah memberi kontribusi penting dalam menyelenggarakan pendidikan formal dan modern. Hal ini berarti pesantren telah berperan dalam perkembangan dunia pendidikan di Indonesia. Meskipun demikian, dalam konteks peningkatan mutu pendidikan dan perluasan akses masyarakat dari segala lapisan sosial terhadap pendidikan, peran pesantren tidak hanya perlu ditegaskan, tetapi mendesak untuk dilibatkan secara langsung. Tentu, transformasi tersebut bisa dikatakan dalam semua aspek akan tetapi tidak menghilangkan substansi cirri khasnya tersendiri baik itu dalam kategori salafi, modern hingga pada kedua-duanya.

Pondok Pesantren merupakan satu kesatuan dari beberapa unsur yang harus ada. Secara umum, unsur-unsur pondok pesantren terdiri dari: (Ma'ruf, 2017)

- Pondok

Pondok merupakan tempat tinggal para santri. Pondok dapat berupa bangunan permanen maupun semipermanen. Pondok biasanya terdiri dari kamar-kamar santri, ruang belajar, ruang ibadah, dan fasilitas umum lainnya.

- Santri
Santri adalah siswa yang belajar di pondok pesantren. Santri dapat berasal dari berbagai daerah di Indonesia, bahkan dari luar negeri. Santri biasanya tinggal di pondok pesantren selama masa pendidikannya.
- Kiai
Kiai adalah guru atau pengasuh pondok pesantren. Kiai biasanya memiliki ilmu pengetahuan yang luas dan berpengalaman dalam pendidikan pesantren. Kiai berperan sebagai pembimbing dan pengajar bagi para santri.
- Pengajaran Kitab Kuning
Pengajaran kitab kuning merupakan salah satu ciri khas pondok pesantren. Kitab kuning adalah kitab-kitab klasik yang ditulis oleh ulama-ulama Islam terdahulu. Pengajaran kitab kuning biasanya dilakukan melalui metode sorogan, bandongan, dan hafalan.
- Masjid
Masjid merupakan tempat ibadah bagi para santri dan masyarakat sekitar. Masjid juga berfungsi sebagai pusat kegiatan keagamaan dan sosial di pondok pesantren. Selain unsur-unsur tersebut, pondok pesantren juga dapat memiliki unsur-unsur lain, seperti:
- Fasilitas
Pondok pesantren biasanya memiliki fasilitas-fasilitas yang mendukung kegiatan pendidikan dan pembelajaran, seperti laboratorium, perpustakaan, dan sarana olahraga.
- Organisasi
Pondok pesantren biasanya memiliki organisasi yang berfungsi untuk mengatur kegiatan-kegiatan di pondok pesantren. Organisasi tersebut dapat berupa organisasi formal maupun informal.
- Afiliasi
Pondok pesantren dapat berafiliasi dengan organisasi atau lembaga tertentu, seperti ormas Islam, perguruan tinggi, atau pesantren lain.

Unsur-unsur pondok pesantren tersebut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari lembaga pendidikan pesantren. Unsur-unsur tersebut turut membentuk ciri khas dan karakter dari pondok pesantren.

B. Pondok Pesantren Darul Amal

1) Profil Pondok

Pondok Pesantren Darul Amal didirikan pada tahun 1991 yang beralamatkan di Jalan Lintas Bengkulu – Padang KM. 197 Desa Tunggang Kecamatan Pondok Suguh Kabupaten Mukomuko Propinsi Bengkulu 38366, di bawah naungan Yayasan Darul Amal.

Tujuan pendirian Pesantren Darul Amal adalah dalam rangka ikut membantu program pemerintah dalam mencerdaskan bangsa pada umumnya khususnya pada masyarakat sekitar. Melihat kenyataan yang ada tidak sedikit dari anak-anak terpaksa tidak sekolah. Sehari-harinya mereka membantu orang tuanya untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Aktifitas mereka sudah terobsesi oleh kebendaan atau uang (*money oriented*) akhirnya masalah pendidikan tidak lagi terlalu diperhatikan oleh sebagian mereka. (Syarifah, 2023)

Hingga saat ini Pondok Pesantren Darul Amal menyelenggarakan pendidikan formal dari tingkat TK (Taman Kanak-Kanak), SD (Sekolah Dasar), MTs (Madrasah Tsanawiyah), dan MA (Madrasah Aliyah). untuk MTs santrinya bermukim di Asrama dan MA santrinya sebagian bermukim dan dengan mengikuti disiplin dan sunnah-sunnah (Tradisi) Pondok, sebagian lainnya tidak mukim di pondok. Peserta didik Pondok Pesantren berasal dari Masyarakat Kabupaten Mukomuko khususnya, Provinsi Bengkulu pada umumnya.³ Adapun model pembelajaran di Pondok Pesantren Darul Amal adalah dengan pembelajaran kombinasi (pembelajaran formal dan kitab) (Nafsiah, 2024).

2). Visi dan Misi Pondok Pesantren Darul Amal Bengkulu

Visi

Mencetak Generasi Islami, Cerdas, Berakhlaq Mulia, Terampil dan Mandiri.

Misi

- a. Mendidik santri agar memiliki kedalaman spiritual, keluasan ilmu, terampil dalam Masyarakat serta luhur budi pekerti
- b. Mengembangkan ilmu keagamaan terintegrasi dengan ilmu pengetahuan dan teknologi atas dasar nilai-nilai islam yang moderat dan harmonis
- c. Membangun kemitraan dengan instansi lain baik regional, nasional, maupun internasional yang tidak mengikat dalam rangka mengembangkan kreatifitas santri.

3). Struktur Organisasi Pondok Pesantren Darul Amal Bengkulu

a. Pengurus Yayasan

- a) Ketua : Drs. HM. Wazir Dahlan

³Arsip Pondok Pesantren Darul Amal Bengkulu tahun 2024.

- b) Sekretaris : Ust. Agus Manto, S. Pd. I
c) Bendahara : Ustzh. Puspa Yanti, SE

b. Pengelola Pondok

- a) Pengasuh Pondok : Drs. HM. Wazir Dahlan
b) Sekretaris Pondok : Ust. Agus Manto, S.Pd.I
c) Bendahara Pondok : Ustzh. Puspa Yanti, SE
d) Koor. Pendidikan Formal : Ust. Agus Manto, S.Pd.I
e) BagianKepegawaian dan Akademik: Syarifatun Nafsih, M.Ag
f) Bagian Usaha : Ust. Heri Priyanto, M.Pd
g) Program Pondok : Ustzh. Zakiatus Syarifah, M.Pd

4). Sarana dan Prasarana Pondok Pesantren Darul Amal Bengkulu

- a) Lokasi Kampus : 5 Ha, 40% Sertifikat
b) Lokasi Usaha : 15 Ha, 50% Sertifikat; (80% Darat – 20% Sawah/Rawa)
c) Lahan Cadangan : 10 ha,p 0% Sertifikat
d) Gedung Sekolah :
- TK : 1 Unit
- SD IB : 1 Unit
- MTs : 2 Unit
- MA : 1 Unit
e) Sarana dan Prasarana :
- Masjid/Mushalla : 2 Unit
- Asrama : 5 Unit
- Ruang Guru : 6 Unitp
- Kantor : 1 Unit
- Balai Pertemuan : 1 Unit
- Ruang Koperasi : 1 Unit
- Ruang PKBM : 1 Unit
- Ruang UKS : 1 Unit
- Lap. Olah Raga : Cukup
- Alat Olah Raga : Cukup
- Lokasi Praktik Usaha: Cukup

4). Jumlah Tenaga Guru dan Pengasuh, Santri⁴

Keterangan	Laki-laki	Perempuan	Total
Pengasuh, Guru dan Karyawan	15	27	42 Orang
Santri	235	245	480 Orang

5). Kegiatan Pondok Pesantren Darul Amal Bengkulu

⁴Arsip Pondok Pesantren Darul Amal Bengkulu, tahun 2024.

a. Bidang Pendidikan:

- a) Formal : TK/RA, SD, MTs, MA,
- b) Non Formal : Majelis Ta'lim, Paket A-B-C

b. Bidang Keterampilan:

Industri Rumah Tangga, Pertanian, Perkebunan, Perikanan, Peternakan, Keputrian, Koperasi, Perbengkelan, Komputer, Pertukangan, jahit menjahit dan usaha galon air bersih.

c. Bid. Sosial Kemasyarakatan:

Majelis Ta'lim, Dakwah, Bhakti Sosial, Kepramukaan, dan sebagainya

- d. **Olah Seni:** Kesenian: Kaligrafi, Qasidah, Tahsinul Qira'ah (Irama), Barzanji, Muhadharah dan Hadroh,
- e. **Olah Raga:** Bola Kaki, Bola Volly, Badminton, Takraw, Tennis Meja, Lari, Senam Santri, Pencak Silat, dan sebagainya

6). Jadwal Kegiatan Santri Pondok Pesantren Darul Amal⁵

No	Waktu	Kegiatan	Tempat
	04.00 - 05.00	Persiapan sholat subuh+ mengaji	Masjid
	05.00 - 05.30	Sholat subuh, wirid, do'a, shlawatan	Masjid
	05.30-06.00	Ta'lim wa ta'lum, setoran ayat/ baca al-quran	Masjid
	06.00-07.00	Makan, mandi, mencuci baju persiapan sekolah	Menyesuaikan
	07.15-07.30	Persiapan apel pagi dan sekolah	Sekolah
	07.30-12.00	Kegiatan belajar mengajar	Kelas masing-masing
	12.00-13.00	Persiapan Sholat, sholat zuhur+ makan	Masjid dan menyesuaikan
	13.00-14.30	Kegiatan pelajaran pondok	Kelas masing-masing
	14.30-15.30	Istirahat siang	Menyesuaikan
	15.30-16.00	Persiapan dan sholat ashar	Masjid
	16.00-17.30	Kebersihan, Kegiatan pilihan(bakat, minat)	Menyesuaikan
	17.30-18.00	Makan sore, mandi, nyuci dan persiapan magrib	Menyesuaikan
	18.00-19.00	Persiapan dan sholat magrib	Masjid

⁵Arsip Pondok Pesantren Darul Amal Bengkulu tahun 2024.

	19.00-19.30	Mengaji surah pilihan, tausiah, dll	Masjid
	19.30-20.00	Persiapan dan sholat isya	Masjid
	20.00-21.15	Belajar malam (Kelompok)	Menyesuaikan
	21.15-04.00	Persipan dan istirahat malam	Asrama

Keterangan:

- a) Malam Jum'at Yasinan
- b) Tilawatil Qur'an Menyesuaikan harinya
- c) Muhadharah Malam Minggu
- d) Malam Sabtu- Minggu Muhadatsah
- e) Muhadharah Gabungan 1x sebulan
- f) Hari minggu kegiatan ekstrakurikuler (Bakat minat)

C. Kesehatan Dasar dan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) Santri

Pondok pesantren sebagai lembaga pendidikan Islam tradisional memiliki peran strategis tidak hanya dalam pembinaan ilmu agama, tetapi juga dalam membentuk kepribadian dan karakter santri secara menyeluruh. Salah satu aspek penting yang kerap luput dari perhatian adalah kesehatan dasar santri, yang mencakup sanitasi lingkungan, akses air bersih, nutrisi, dan upaya promotif serta preventif terhadap penyakit. Lingkungan pesantren yang umumnya padat penghuni, dengan aktivitas harian yang tinggi dan mobilitas santri yang terbatas, menciptakan tantangan besar dalam mewujudkan kondisi hidup yang sehat. Oleh karena itu, penguatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menjadi pilar penting dalam membangun kehidupan santri yang sehat secara fisik, mental, dan spiritual. (Afridah et al., 2022)

Kesehatan dasar santri pada dasarnya mengacu pada upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan minimum yang dibutuhkan oleh setiap individu yang hidup di lingkungan pesantren. Ini mencakup tersedianya air bersih, toilet yang layak, tempat tinggal yang memiliki ventilasi dan pencahayaan cukup, akses terhadap layanan kesehatan dasar seperti poskestren (pos kesehatan pesantren), serta pola makan dan istirahat yang seimbang. Dalam kenyataan di lapangan, masih banyak pesantren yang menghadapi keterbatasan dalam hal tersebut. Sebuah studi yang dilakukan di beberapa pesantren di Indonesia menunjukkan bahwa penyakit menular seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), skabies

(penyakit kulit), dan tifus masih menjadi masalah kesehatan utama di kalangan santri. Masalah ini umumnya muncul akibat lingkungan yang kurang higienis, rendahnya kesadaran terhadap kebersihan pribadi dan lingkungan, serta belum optimalnya sistem pengelolaan kesehatan di pesantren. (Setiawan et al., 2021)

PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) merupakan pendekatan yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan untuk mendorong masyarakat, termasuk komunitas di pesantren, agar membentuk kebiasaan hidup bersih melalui tindakan sadar, terencana, dan teratur. PHBS di lingkungan pondok pesantren meliputi beberapa indikator penting, seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, menjaga kebersihan tempat tidur dan kamar, membuang sampah pada tempatnya, serta membersihkan lingkungan secara berkala. Selain itu, upaya lain seperti tidak merokok, melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi juga menjadi bagian integral dari PHBS.

Implementasi PHBS di pesantren bukan hanya sekadar instruksi teknis, tetapi juga merupakan bagian dari pembentukan karakter santri yang bersumber dari ajaran Islam itu sendiri. Dalam Islam, kebersihan merupakan sebagian dari iman. Hadis Nabi Muhammad SAW menyebutkan bahwa “kebersihan adalah sebagian dari iman” (HR. Muslim). Nilai ini mengandung pesan moral dan spiritual yang sangat kuat bahwa menjaga kebersihan adalah kewajiban setiap Muslim, termasuk para santri. Oleh karena itu, penerapan PHBS di pesantren perlu diintegrasikan dengan nilai-nilai keislaman dan pendekatan yang sesuai dengan kultur dan tradisi lokal pondok pesantren. Penguatan nilai kebersihan melalui pendekatan agama dapat mempercepat internalisasi perilaku sehat di kalangan santri.

Namun demikian, keberhasilan penerapan PHBS tidak terlepas dari peran penting pengasuh, ustadz-ustadzah, dan pengelola pesantren. Mereka memiliki posisi strategis sebagai role model dan pendidik yang bisa memberikan keteladanan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan. Santri cenderung meniru dan mengikuti perilaku para ustadz yang mereka hormati. Oleh karena itu, penguatan kapasitas para ustadz dalam aspek kesehatan dasar dan PHBS sangat diperlukan. Selain itu, perlu juga adanya pelatihan dan pendampingan khusus kepada para pengurus asrama agar mereka mampu memberikan edukasi kesehatan kepada santri secara terus-menerus dan berkelanjutan. (Asri et al., 2023)

Penerapan PHBS yang optimal di pesantren juga membutuhkan dukungan sistem manajemen yang baik. Ini mencakup penyusunan kebijakan internal tentang kebersihan dan kesehatan, pembentukan tim sanitasi atau kader kesehatan santri, serta kerja sama dengan puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat. Beberapa pesantren telah mulai

mengembangkan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) sebagai upaya untuk memberikan layanan kesehatan dasar dan edukasi secara rutin kepada para santri. Poskestren ini tidak hanya melayani pemeriksaan kesehatan, tetapi juga memberikan penyuluhan tentang pentingnya PHBS, vaksinasi, serta pengawasan terhadap kondisi lingkungan dan makanan.

Dalam konteks ini, pendidikan kesehatan harus menjadi bagian dari kurikulum nonformal yang disampaikan secara berkala, baik melalui pengajian, kegiatan kelas malam, maupun kegiatan keorganisasian santri. Misalnya, santri dapat diberi tugas piket kebersihan, kegiatan Jumat bersih, atau lomba asrama terbersih sebagai bentuk edukasi partisipatif yang menyenangkan. Penggunaan media visual seperti poster, pamflet, dan video edukasi juga dapat membantu santri memahami dan mengingat pentingnya hidup bersih dan sehat.

Perubahan perilaku menuju PHBS tidak dapat terjadi secara instan. Dibutuhkan proses sosialisasi yang terus-menerus, pengawasan yang konsisten, serta pendekatan yang menyentuh aspek emosional dan spiritual santri. Tantangan utama dalam mengubah perilaku adalah membentuk kesadaran dan kemauan dari dalam diri santri. Di sinilah pentingnya menggabungkan pendekatan edukatif, religius, dan psikologis dalam strategi promosi kesehatan di lingkungan pesantren.

Kesehatan santri adalah pondasi utama dalam menciptakan proses pembelajaran yang optimal. Santri yang sehat akan memiliki semangat belajar yang tinggi, fokus dalam menghafal dan memahami ilmu, serta mampu berinteraksi secara sosial dengan baik. Sebaliknya, santri yang sakit atau rentan terhadap penyakit akan mudah absen dari kegiatan belajar, mengalami penurunan motivasi, bahkan dapat menyebarkan penyakit ke teman-temannya. Oleh karena itu, kesehatan dasar dan PHBS bukan hanya tanggung jawab pribadi santri, melainkan menjadi tanggung jawab bersama seluruh civitas pesantren dan perlu didukung oleh pemerintah serta masyarakat sekitar.

Akhirnya, penguatan kesehatan dasar santri melalui PHBS harus menjadi program prioritas dalam pembangunan pesantren sehat dan berdaya. Hal ini sejalan dengan visi Indonesia Sehat dan pembangunan sumber daya manusia yang unggul secara intelektual, spiritual, dan fisik. Pesantren yang bersih dan sehat akan menciptakan generasi ulama yang tidak hanya kuat dalam ilmu agama, tetapi juga sadar akan pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungannya.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Kegiatan pendampingan dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 10 Mei 2025 di Pondok Pesantren Darul Amal, Kecamatan Pondok Suguh, Kabupaten Mukomuko, Provinsi Bengkulu.

B. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan ini adalah Ustadz-ustadzah yang bertugas sebagai pengawas asrama, serta pengurus pesantren yang terlibat langsung dalam pengelolaan kegiatan santri dan santri yang ditunjuk sebagai pengurus Kesehatan santri. Kegiatan pendampingan diikuti oleh 35 orang peserta yang terdiri dari ustadz-ustadzah dan santri bagian Kesehatan.

C. Jadwal Kegiatan

Berikut adalah jadwal pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat selama 7 minggu, dimulai dari tahap persiapan hingga evaluasi akhir:

Minggu	Waktu Pelaksanaan	Kegiatan
1	05 April 2025	Koordinasi, perizinan, dan persiapan instrumen kegiatan
2	19 April 2025	Observasi lapangan dan pemetaan masalah
3	10 Mei 2025	Pelatihan teori dasar dan praktik pertolongan pertama
4	11 Mei 2025	Penyusunan dan validasi SOP bersama pengawas dan pengurus
5-6	12-25 Mei 2025	Pendampingan implementasi SOP dan monitoring awal
7	31 Mei 2025	Refleksi dan evaluasi

D. Teknik dan Metode Pelaksanaan

Kegiatan ini akan menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR), yaitu pendekatan kolaboratif antara tim pengabdian dan masyarakat sasaran (dalam hal ini ustadz-ustadzah dan pengelola pesantren), yang bertujuan untuk menciptakan perubahan melalui partisipasi aktif. (Afandi, Agus., 2022)

Langkah-langkah PAR yang digunakan:

1. Identifikasi Masalah Bersama

- Tim pelaksana melakukan observasi dan wawancara dengan pihak pesantren untuk menggali masalah yang dihadapi dalam aspek penanganan kesehatan santri.

- Diskusi bersama ustadz-ustadzah dan pengurus pesantren untuk merumuskan masalah dan kebutuhan pelatihan secara partisipatif.

2. **Perencanaan Tindakan**

- Menyusun rencana pelatihan dan pendampingan berbasis kebutuhan riil di lapangan.
- Menentukan bentuk kegiatan, materi, serta pendekatan pelatihan yang sesuai dengan latar belakang peserta.

3. **Tindakan (Implementasi Program)**

- Melaksanakan pelatihan teori dan praktik P3K.
- Mengadakan simulasi penanganan kasus kesehatan yang umum terjadi di lingkungan pesantren.
- Menyusun SOP bersama peserta dan pihak pesantren.

4. **Observasi dan Refleksi**

- Melakukan monitoring terhadap perubahan perilaku dan keterampilan peserta setelah pelatihan.
- Refleksi bersama untuk menilai efektivitas kegiatan dan mengevaluasi hal-hal yang perlu ditingkatkan.

5. **Perbaikan Berkelanjutan**

- Merancang kegiatan lanjutan berdasarkan hasil refleksi.
- Mendorong keberlanjutan program melalui pembentukan tim kader kesehatan santri dan penguatan jejaring dengan fasilitas kesehatan sekitar.

E. Rencana dan Realisasi Anggaran Biaya Kegiatan

1. Rencana Anggaran Biaya

Berikut adalah estimasi anggaran pelaksanaan program pengabdian masyarakat:

No	Uraian Kegiatan / Barang	Jumlah	Satuan	Total (Rp)
1	Konsumsi peserta pelatihan (± 15 org x 1 hari)	15	Paket @Rp30.000	450.000
2	ATK (modul, map, pulpen, kertas, dll)	1	Paket	300.000
3	Honor narasumber praktisi P3K	2 Org	Rp.400.000@Orang	800.000
4	Bahan praktik (perban, kasa, plester, alkohol, dll)	1	Paket	300.000
5	Spanduk kegiatan	1	Unit	150.000
6	Transportasi dan akomodasi tim pengabdian	1	Paket	1.000.000
7	Cetak SOP dan modul panduan P3K	20	Eksemplar @Rp10.000	200.000

No	Uraian Kegiatan / Barang	Jumlah	Satuan	Total (Rp)
8	Biaya tidak terduga	-	-	200.000
	Total			3.400.000

2. Realisasi Anggaran Kegiatan

Berikut adalah realisasi anggaran pelaksanaan program pengabdian masyarakat:

No	Uraian Kegiatan / Barang	Jumlah	Satuan	Total (Rp)
1	Konsumsi peserta pelatihan (35 org x 1 hari)	35	Paket @Rp30.000	1.050.000
2	ATK (modul, map, pulpen, kertas, dll)	1	Paket	200.000
3	Honor narasumber praktisi P3K	2 Org	Rp.400.000@Orang	800.000
4	Bahan praktik (perban, kasa, plester, alkohol, dll)	2	Paket @Rp 300.000	600.000
5	Spanduk kegiatan	1	Unit	100.000
6	Transportasi dan akomodasi tim pengabdian	1	Paket	1.000.000
7	Cetak SOP dan modul panduan P3K	15	Eksemplar @Rp10.000	150.000
8	Biaya submit Jurnal PkM	1	@Rp 500.000	500.000
9	Biaya copy dan cetak laporan	3	@Rp 25.000	75.000
10	Biaya HKI	1	@Rp 350.000	350.000
	Total			4.835.000

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

3. Sop (Standar Operasional Prosedur) Penanganan Pertama Kesehatan Santri

A. Scabies

Scabies, atau dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai **penyakit kudis**, adalah infeksi kulit yang sangat menular yang disebabkan oleh infestasi tungau kecil bernama *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Tungau ini berukuran sangat kecil, sekitar 0,3–0,4 mm, dan tidak dapat dilihat dengan mata telanjang. Ia menggali liang di lapisan atas kulit manusia untuk bertelur dan berkembang biak. Reaksi alergi terhadap keberadaan tungau dan produknya, seperti telur dan feses, menyebabkan rasa gatal yang hebat dan ruam kulit yang khas.

1. Penyebab Scabies

Penyebab utama scabies adalah tungau *Sarcoptes scabiei* yang hidup dan berkembang biak di kulit manusia. Penularan scabies terjadi terutama melalui **kontak langsung kulit ke kulit** dalam waktu yang cukup lama, seperti yang biasa terjadi dalam lingkungan padat penduduk, asrama, panti, rumah tangga, atau pondok pesantren. Selain itu, penularan tidak langsung juga bisa terjadi melalui barang-barang yang dipakai bersama seperti selimut, pakaian, handuk, atau tempat tidur, meskipun ini lebih jarang.

Tungau scabies betina akan menggali kulit untuk membuat liang tempat ia bertelur. Dalam waktu 2-3 hari, telur tersebut menetas menjadi larva dan berkembang menjadi tungau dewasa dalam waktu 10–15 hari. Siklus ini menyebabkan populasi tungau bertambah dengan cepat jika tidak segera ditangani.

2. Gejala Scabies

Gejala utama scabies adalah rasa gatal yang hebat, terutama pada malam hari. Hal ini disebabkan oleh aktivitas tungau yang meningkat di suhu tubuh yang lebih hangat saat tidur. Selain itu, terdapat beberapa gejala khas lainnya seperti:

- Ruam kemerahan, berbentuk seperti benjolan kecil atau lepuhan.
- Garis tipis berwarna keabu-abuan atau kemerahan di kulit yang menandai liang tempat tungau menggali.
- Luka akibat garukan, yang bisa menyebabkan infeksi sekunder.
- Lokasi umum infeksi adalah di sela-sela jari, pergelangan tangan, siku, ketiak, pinggang, puting, bokong, alat kelamin pria, dan kaki pada anak-anak.

Pada bayi dan anak-anak, scabies bisa muncul di telapak tangan, telapak kaki, wajah, dan kulit kepala — lokasi yang jarang terkena pada orang dewasa.

3. Diagnosis Scabies

Diagnosis scabies biasanya dilakukan berdasarkan gejala klinis dan pemeriksaan fisik. Dokter akan mencari tanda-tanda khas seperti ruam dan liang tungau. Kadang-kadang, untuk memastikan, dokter dapat mengambil kerokan kulit (skin scraping) untuk diperiksa di bawah mikroskop guna melihat keberadaan tungau, telur, atau fesesnya.

4. Pengobatan Scabies

Pengobatan scabies bertujuan untuk membasmi tungau dan meredakan gejala. Beberapa pilihan pengobatan antara lain:

- Permetrin 5% cream: Ini adalah pengobatan topikal yang paling umum. Krim dioleskan ke seluruh tubuh (dari leher ke bawah) dan dibiarkan selama 8-14 jam sebelum dibilas.
- Lindane dan Benzyl benzoat: Alternatif lain yang bisa digunakan, namun perlu hati-hati pada anak-anak dan ibu hamil.
- Ivermectin oral: Obat oral yang digunakan untuk kasus berat atau pada pasien yang tidak bisa menggunakan obat topikal.
- Antihistamin dan kortikosteroid dapat diberikan untuk mengurangi rasa gatal dan reaksi alergi.

Semua orang yang tinggal serumah atau kontak erat dengan penderita juga harus diobati, bahkan jika belum menunjukkan gejala, untuk mencegah reinfeksi.

5. Pencegahan Scabies

Pencegahan scabies meliputi:

- Menghindari kontak langsung dengan penderita.
- Mencuci pakaian, sprei, dan handuk dengan air panas dan mengeringkannya di suhu tinggi.
- Menyetrika pakaian dan alas tidur untuk membunuh tungau yang mungkin masih tertinggal.
- Menjaga kebersihan lingkungan dan personal hygiene secara rutin.
- Edukasi kesehatan kepada komunitas, terutama di lingkungan padat seperti asrama atau pesantren, sangat penting agar masyarakat mengenali gejala dan cara pencegahan scabies.

6. Komplikasi Scabies

Jika tidak ditangani, scabies bisa menyebabkan komplikasi seperti:

- Infeksi sekunder, akibat garukan yang merusak kulit.
- Impetigo, infeksi bakteri yang menyebabkan luka bernanah.
- Scabies krustosa (Norwegian scabies), bentuk scabies yang sangat parah dengan kerak tebal pada kulit, biasanya terjadi pada orang dengan sistem kekebalan tubuh lemah.

Scabies bukan hanya masalah kesehatan individu, tetapi juga menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di lingkungan dengan sanitasi dan kepadatan yang tinggi. Oleh karena itu, penanganan scabies tidak cukup hanya mengobati individu, tetapi juga memerlukan pendekatan komunal yang melibatkan edukasi, sanitasi lingkungan, dan pengobatan massal bila perlu. Pemahaman yang baik tentang scabies sangat penting untuk mencegah penyebarannya dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang terdampak.

B. Penangan Awal Luka

Secara umum, luka adalah gangguan atau kerusakan pada kesinambungan jaringan tubuh yang disebabkan oleh trauma fisik, kimia, termal, atau biologis. Luka dapat berupa robekan, sayatan, goresan, tusukan, atau kehilangan jaringan yang menimbulkan reaksi biologis dalam tubuh, termasuk peradangan, nyeri, dan potensi infeksi. Luka bisa ringan atau berat tergantung pada kedalaman, luas, lokasi, dan penyebabnya.

Luka dapat terjadi karena berbagai alasan, seperti kecelakaan, gigitan hewan, benda tajam, tekanan yang terlalu lama (seperti luka baring), atau gangguan sirkulasi (misalnya pada penderita diabetes). Selain itu, luka bisa terjadi akibat prosedur medis seperti pembedahan (luka bedah). Tubuh manusia secara alami berusaha memperbaiki luka melalui proses penyembuhan yang kompleks, yang melibatkan regenerasi jaringan dan pengendalian infeksi.

Pentingnya pemahaman tentang luka, termasuk jenis dan penanganannya, sangat besar terutama dalam konteks perawatan di rumah, di sekolah, maupun di institusi seperti pondok pesantren, panti asuhan, dan tempat lainnya yang merawat banyak orang dalam satu lingkungan.

a. Macam-Macam Luka

Luka dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria, seperti penyebab, sifat, kedalaman, dan tingkat kontaminasi. Berikut ini adalah macam-macam luka berdasarkan beberapa kategori umum:

1). Berdasarkan Penyebabnya

- Luka tajam: Disebabkan oleh benda tajam seperti pisau, silet, atau pecahan kaca. Luka ini biasanya memiliki tepi yang rapi dan perdarahan yang cukup banyak.
- Luka tumpul: Akibat hantaman benda tumpul seperti batu, tongkat, atau permukaan keras. Luka ini dapat berupa memar, lebam, atau robekan jaringan.
- Luka tusuk: Disebabkan oleh benda runcing seperti paku atau duri. Luka tampak kecil di permukaan namun bisa dalam dan berisiko menyebabkan kerusakan organ dalam atau infeksi.
- Luka bakar: Disebabkan oleh panas, bahan kimia, listrik, atau radiasi. Luka ini bisa ringan atau berat tergantung tingkat kerusakan jaringan.
- Luka gigitan: Bisa berasal dari gigitan manusia atau hewan. Luka jenis ini berisiko tinggi terhadap infeksi karena air liur mengandung banyak bakteri.

2). Berdasarkan Kedalamannya

- Luka superfisial: Hanya mengenai lapisan kulit paling luar (epidermis). Biasanya berupa goresan ringan atau lecet.
- Luka sedang: Menjangkau hingga dermis, dan bisa melibatkan pembuluh darah serta jaringan ikat.
- Luka dalam: Menjangkau jaringan otot, tulang, atau bahkan organ dalam. Perlu penanganan medis segera.

3. Berdasarkan Tingkat Kontaminasi

- Luka bersih: Tidak terkontaminasi oleh kotoran atau mikroorganisme. Biasanya terjadi dalam prosedur bedah steril.
- Luka kotor/terkontaminasi: Luka yang bersentuhan dengan lingkungan luar dan rentan terhadap infeksi.
- Luka infeksi: Luka yang sudah menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, panas, nyeri, dan keluarnya nanah.

b. Penanganan Awal Luka (Pertolongan Pertama)

Penanganan awal luka sangat penting untuk menghentikan perdarahan, mencegah infeksi, dan mempercepat proses penyembuhan. Penanganan yang tepat juga dapat mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut. Berikut adalah langkah-langkah penanganan awal luka secara umum:

1. Cuci Tangan

Sebelum menyentuh luka, cuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun dan air bersih atau gunakan sarung tangan sekali pakai jika tersedia. Hal ini untuk mencegah infeksi silang.

2. Hentikan Perdarahan

Jika luka mengeluarkan darah:

- Gunakan kain bersih atau kasa steril untuk menekan luka secara perlahan namun mantap selama beberapa menit.
- Jika darah menembus kain pertama, jangan dilepas. Tambahkan lapisan kain baru di atasnya.
- Posisikan bagian tubuh yang terluka lebih tinggi dari jantung (jika memungkinkan) untuk mengurangi aliran darah ke luka.

3. Bersihkan Luka

- Setelah perdarahan berhenti, bersihkan luka dengan air mengalir atau larutan saline (jika tersedia).
- Jangan menggunakan alkohol atau hidrogen peroksida langsung pada luka terbuka karena bisa merusak jaringan.
- Gunakan sabun hanya di area sekitar luka, bukan di bagian yang terbuka.

4. Keluarkan Benda Asing (Jika Ada)

- Bila ada kotoran atau serpihan kecil di luka, keluarkan dengan pinset yang telah disterilkan. Jangan memaksakan bila benda asing tidak mudah keluar.

5. Oleskan Obat Antiseptik

Setelah luka bersih, oleskan salep antiseptik (misalnya yang mengandung povidone-iodine atau neomisin) untuk mencegah pertumbuhan bakteri.

6. Tutup Luka

- Gunakan kasa steril dan plester atau perban untuk menutupi luka.
- Ganti perban setiap hari atau saat perban basah dan kotor.

7. Perhatikan Tanda Infeksi

Beberapa hari setelah luka terjadi, perhatikan tanda-tanda berikut:

- Kemerahan yang meluas.
- Rasa nyeri meningkat.
- Luka mengeluarkan nanah atau cairan berbau.
- Demam.

Jika muncul gejala tersebut, segera konsultasikan dengan tenaga medis.

c. Penanganan Khusus Beberapa Jenis Luka

1. Luka Bakar

- Dinginkan area luka dengan air mengalir selama 10-15 menit.
- Jangan oleskan pasta gigi, mentega, atau bahan lain yang tidak steril.
- Tutup luka dengan kasa steril yang tidak menempel.
- Untuk luka bakar berat (melepuh luas atau dalam), segera rujuk ke layanan medis.

2. Luka Tusuk

- Jangan mengeluarkan benda tajam jika masih menancap, karena dapat memperparah perdarahan.
- Stabilkan benda tersebut dan bawa korban ke fasilitas kesehatan.

3. Luka Gigitan

- Cuci luka dengan sabun dan air selama minimal 5 menit.
- Oleskan antiseptik dan tutup dengan perban steril.
- Luka gigitan hewan harus dinilai untuk kemungkinan pemberian vaksin tetanus atau rabies.

Pemahaman tentang luka, jenis-jenisnya, dan penanganan awal sangat penting bagi setiap individu, terlebih bagi mereka yang berada dalam komunitas besar seperti pondok pesantren, sekolah, atau tempat kerja. Dengan penanganan cepat dan tepat, proses penyembuhan luka bisa lebih optimal dan risiko komplikasi dapat diminimalkan. Edukasi kesehatan kepada masyarakat juga menjadi hal krusial dalam membentuk budaya tanggap darurat yang baik di lingkungan sekitar.

C. Penangan Awal Tersedak

Tersedak adalah kondisi darurat ketika saluran napas tersumbat oleh benda asing, biasanya makanan atau benda kecil, yang menyebabkan korban kesulitan bernapas.

1. Gejala Tersedak

- Tidak bisa berbicara atau batuk
- Wajah memerah atau kebiruan
- Tangan mencengkeram leher (tanda universal tersedak)
- Napas tersengal atau tidak ada napas
- Tidak responsif jika sumbatan tidak ditangani segera

2. Penanganan Awal untuk Dewasa dan Anak di Atas 1 Tahun

- a. Jika Korban Masih Bisa Batuk

Biarkan korban batuk sekuat mungkin. Jangan pukul punggungnya dalam kondisi ini karena bisa memperparah sumbatan.

b. Jika Korban Tidak Bisa Bernapas / Batuk / Bicara

- Berdiri di belakang korban, sedikit ke samping.
- Lakukan 5 pukulan punggung (back blows):
 - Tekuk tubuh korban ke depan.
 - Gunakan tumit telapak tangan untuk menepuk punggung korban di antara tulang belikat sebanyak 5 kali.
- Jika belum berhasil, lakukan 5 dorongan perut (Heimlich Maneuver):
 - Letakkan tangan Anda di atas pusar korban, genggam dengan tangan yang lain.
 - Dorong ke arah dalam dan atas dengan cepat sebanyak 5 kali.
- Ulangi 5 pukulan punggung dan 5 dorongan perut sampai benda keluar atau korban tidak sadarkan diri.

c. Jika Korban Tidak Sadarkan Diri

- Turunkan korban ke lantai dengan hati-hati.
- Panggil bantuan medis atau hubungi 119.
- Lakukan **resusitasi jantung paru (RJP/CPR)**:
 - Periksa napas dan denyut nadi.
 - Jika tidak ada napas, lakukan **30 kompresi dada dan 2 napas bantuan** (jika terlatih).
 - Lanjutkan sampai bantuan medis datang.

D. Penanganan Awal Pingsan

Pingsan adalah hilangnya kesadaran secara tiba-tiba dan sementara akibat kurangnya aliran darah ke otak. Umumnya, pingsan bersifat singkat dan korban akan sadar kembali dalam beberapa menit.

1. Penyebab Umum

- Dehidrasi
- Kelelahan
- Kelaparan
- Tekanan darah rendah
- Berdiri terlalu lama
- Stres emosional
- Kondisi medis tertentu

2. Tanda dan Gejala Awal

- Pusing atau kepala terasa ringan
- Penglihatan kabur atau menghitam
- Mual
- Berkeringat dingin
- Lemah atau gemetar

3. Penanganan Awal Pingsan

a. Jika Korban Belum Pingsan (Gejala Pingsan)

- Baringkan korban dengan posisi terlentang.
- Angkat kedua kakinya sekitar 30 cm agar aliran darah kembali ke otak.
- Longgarkan pakaian yang ketat (terutama di leher dan pinggang).
- Pastikan korban mendapat udara segar (buka jendela, kipas pelan).
- Jangan beri minum atau makanan sampai korban pulih sepenuhnya.

b. Jika Korban Sudah Pingsan

- Pastikan **jalan napas terbuka**: miringkan kepala ke belakang dengan dagu diangkat.
- Periksa **napas dan denyut nadi**.
- **Jika korban bernapas**:
 - Baringkan dalam posisi pemulihan (miring ke samping dengan kepala ditopang).
 - Tetap pantau sampai sadar.
- **Jika tidak bernapas atau tidak ada denyut nadi**:
 - Segera lakukan **CPR**.
 - Hubungi bantuan medis (119) atau bawa ke fasilitas kesehatan.

c. Setelah Sadar

- Biarkan korban beristirahat beberapa menit dalam posisi duduk atau berbaring.
- Jangan biarkan langsung berdiri karena bisa pingsan kembali.
- Jika pingsan berulang, segera rujuk ke tenaga medis.

4. Hal yang Perlu Diperhatikan

- Jangan panik. Tenang dan lakukan langkah sistematis.
- Selalu pastikan keamanan lingkungan sebelum menolong korban.
- Jangan memberikan minuman atau makanan kepada korban yang belum sadar sepenuhnya.
- Jangan tinggalkan korban sendirian setelah sadar.

- Jika tersedak atau pingsan terjadi berulang, perlu evaluasi medis lebih lanjut.

1. Analisis Peluang Dan Kendala di Pondok Pesantren Darul Amal

Penanganan pertama terhadap masalah kesehatan merupakan aspek krusial dalam menciptakan lingkungan pesantren yang sehat, aman, dan responsif terhadap risiko-risiko medis. Di Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko, kebutuhan akan sistem penanganan pertama yang efektif semakin mendesak seiring dengan meningkatnya jumlah santri dan intensitas aktivitas harian mereka. Keseharian santri yang padat, pola hidup kolektif, serta minimnya akses langsung ke tenaga medis menjadikan upaya preventif dan responsif terhadap kasus-kasus kesehatan sebagai hal yang sangat penting.

Untuk mengembangkan sistem penanganan pertama yang efektif, dibutuhkan pemahaman yang mendalam mengenai peluang dan kendala yang ada di lapangan. Pemahaman ini menjadi dasar bagi perumusan langkah-langkah solusi konkrit yang dapat diterapkan secara berkelanjutan dan partisipatif.

a. Peluang dalam Penanganan Kesehatan Santri

Salah satu peluang utama yang dimiliki Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko adalah ketersediaan sumber daya manusia yang strategis, yakni para ustadz dan ustadzah pengawas asrama. Mereka merupakan figur yang paling dekat dengan santri dalam kehidupan sehari-hari, mulai dari bangun pagi hingga istirahat malam. Kehadiran mereka di asrama memungkinkan terjadinya deteksi dini terhadap kondisi santri yang mengalami keluhan kesehatan, serta menjadi penolong pertama dalam kondisi darurat. Jika dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan dasar tentang pertolongan pertama, maka peran mereka akan menjadi sangat signifikan dalam menekan angka kejadian yang lebih fatal.

Di samping itu, budaya kolektif dan gotong royong yang hidup di lingkungan pesantren merupakan modal sosial yang kuat untuk membangun sistem kesehatan internal. Kepedulian antar-santri dan antara pengasuh dan santri membuka ruang kolaborasi yang luas untuk program-program berbasis komunitas, seperti pelatihan bersama, kerja bakti sanitasi, dan pembentukan tim kesehatan internal.

Dukungan dari pimpinan pesantren juga menjadi peluang strategis. Pimpinan Pondok Darul Amal dikenal terbuka terhadap inovasi dan pembaruan dalam sistem pengasuhan dan pembelajaran, termasuk dalam aspek kesehatan. Komitmen dari pimpinan ini menjadi titik awal yang positif untuk memulai program pelatihan pertolongan pertama dan pembentukan SOP penanganan kesehatan pesantren.

Tak kalah penting, letak geografis pesantren yang tidak terlalu jauh dari fasilitas kesehatan seperti Puskesmas menjadi peluang kemitraan yang dapat dijalin secara resmi. Puskesmas dapat dilibatkan dalam pelatihan, penyuluhan kesehatan berkala, bahkan dalam pengawasan pelaksanaan program sanitasi. Dalam jangka panjang, kerja sama ini bisa diarahkan pada sistem rujukan yang cepat dan efisien.

Di antara santri sendiri, terdapat potensi yang dapat digali, yaitu santri dengan latar belakang pendidikan kesehatan atau pengalaman organisasi sosial. Mereka bisa diarahkan menjadi “santri kader kesehatan” yang bertugas membantu mendeteksi dan menangani keluhan ringan, serta menjadi jembatan informasi antara santri dan pengasuh.

b. Kendala atau Tantangan dalam Penanganan Pertama Kesehatan Santri

Meskipun memiliki banyak peluang, pelaksanaan penanganan pertama terhadap masalah kesehatan di lingkungan pesantren masih menghadapi berbagai kendala. Salah satu kendala utama adalah minimnya pengetahuan dan keterampilan dasar tentang pertolongan pertama di kalangan ustadz-ustadzah. Banyak dari mereka belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai cara menangani pingsan, luka terbuka, tersedak, kejang, atau demam tinggi. Akibatnya, respons yang diberikan ketika terjadi kasus darurat sering kali tidak sesuai dengan prosedur medis dasar, bahkan dalam beberapa kasus justru memperburuk kondisi pasien.

Selain itu, keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan seperti kotak P3K, termometer, dan obat-obatan dasar masih menjadi persoalan. Banyak asrama tidak memiliki perlengkapan dasar yang seharusnya tersedia di setiap titik pengasuhan. Ini menjadikan ustadz atau santri harus mencari-cari peralatan ke tempat lain saat keadaan darurat terjadi, yang berpotensi memperlambat penanganan.

Kendala berikutnya adalah beban kerja ustadz-ustadzah yang sangat tinggi. Selain mengasuh dan mengawasi santri, mereka juga memiliki tanggung jawab mengajar, membina kegiatan keagamaan, dan menjadi panitia dalam berbagai acara pesantren. Situasi ini menyebabkan mereka kekurangan waktu dan tenaga untuk mengikuti pelatihan atau memperdalam pengetahuan di bidang kesehatan.

Selanjutnya, belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penanganan kesehatan membuat proses penanganan sangat tergantung pada improvisasi dan pengalaman pribadi. Ketiadaan SOP ini juga membuat tidak ada sistem dokumentasi atau pelaporan yang jelas mengenai kejadian-kejadian kesehatan di lingkungan pesantren.

Terakhir, kendala pembiayaan menjadi faktor struktural yang cukup berat. Pesantren yang mengandalkan infak dan bantuan masyarakat cenderung sulit mengalokasikan anggaran khusus untuk program kesehatan preventif, apalagi untuk pengadaan alat medis atau pelatihan tenaga pengasuh.

c. Solusi

Untuk menjawab tantangan-tantangan di atas, diperlukan langkah-langkah konkret yang bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Langkah pertama yang perlu dilakukan adalah pelatihan pertolongan pertama bagi para ustadz-ustadzah pengasuh asrama. Pelatihan ini harus melibatkan tenaga medis profesional dari Puskesmas setempat dan difokuskan pada keterampilan dasar seperti CPR (resusitasi jantung paru), penanganan pingsan, luka ringan, tersedak, dan demam tinggi. Pelatihan sebaiknya dilakukan secara periodik agar kompetensi tetap terjaga.

Langkah kedua adalah pengadaan dan distribusi kotak P3K standar ke seluruh asrama. Setiap kotak harus dilengkapi dengan peralatan dasar seperti kasa steril, antiseptik, plester, paracetamol, oralit, dan termometer. Pengadaan bisa dilakukan melalui kerja sama dengan lembaga kemanusiaan, CSR perusahaan lokal, atau jaringan alumni.

Langkah ketiga adalah penyusunan dan sosialisasi SOP penanganan kesehatan santri. SOP ini harus menjelaskan dengan detail langkah-langkah yang harus diambil ketika santri mengalami keluhan kesehatan, termasuk alur rujukan ke Puskesmas atau rumah sakit. SOP juga harus menyertakan sistem pelaporan dan pencatatan kejadian medis di pesantren.

Langkah keempat adalah pembentukan “Santri Siaga Sehat” yaitu kelompok santri terpilih yang dibekali pengetahuan dasar tentang kesehatan. Mereka akan berfungsi sebagai perpanjangan tangan ustadz-ustadzah dalam mendeteksi dini gejala-gejala penyakit dan menjadi pendamping saat santri lain mengalami kondisi darurat.

Langkah kelima, yaitu menjalin kemitraan berkelanjutan dengan Puskesmas dan dinas kesehatan setempat. Dalam bentuk pelatihan reguler, penyuluhan berkala, serta pemeriksaan kesehatan rutin untuk santri dan pengasuh. Kerja sama ini harus diformalkan melalui nota kesepahaman agar pelaksanaannya memiliki kepastian dan keberlanjutan.

Langkah keenam adalah mengembangkan media edukasi kesehatan yang sederhana dan aplikatif, seperti poster, video pendek, dan booklet mengenai pola hidup

bersih dan sehat, bahaya begadang, pentingnya menjaga kebersihan diri, serta langkah-langkah pertolongan pertama.

Terakhir, diperlukan sistem monitoring dan evaluasi berkala terhadap semua program yang dijalankan. Evaluasi ini harus melibatkan seluruh unsur pesantren, mulai dari pimpinan, ustadz-ustadzah, hingga santri. Tujuannya adalah untuk menilai sejauh mana efektivitas program serta merumuskan perbaikan berdasarkan kondisi aktual.

BAB V

PENUTUP

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penanganan pertama kesehatan santri di Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko memiliki potensi besar untuk dikembangkan menjadi sistem yang efektif dan partisipatif. Dengan memanfaatkan peluang yang ada dan mengatasi kendala secara strategis, lingkungan pesantren dapat menjadi tempat tinggal dan belajar yang lebih aman dan sehat. Penerapan langkah-langkah konkret seperti pelatihan, penyusunan SOP, pengadaan alat, dan pembentukan kader kesehatan internal akan memberikan dampak signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup santri secara menyeluruh.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan bentuk kontribusi nyata akademisi dalam menjawab kebutuhan masyarakat berbasis potensi dan permasalahan lokal, khususnya di bidang kesehatan santri. Melalui pendekatan *Participatory Action Research (PAR)*, program ini tidak hanya bertujuan meningkatkan kapasitas ustadz-ustadzah pengawas asrama dalam penanganan pertama pada kasus kesehatan santri, tetapi juga menanamkan budaya sadar kesehatan di lingkungan Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko.

Dengan terbangunnya kolaborasi antara tim pengabdian dan pesantren, diharapkan program ini dapat menjadi pemicu bagi terwujudnya sistem kesehatan berbasis pesantren yang mandiri, partisipatif, dan berkelanjutan. Akhirnya, kegiatan ini juga dapat menjadi model bagi pesantren-pesantren lain dalam meningkatkan layanan kesehatan santri secara partisipatif.

B. Saran

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan pendampingan ini, disarankan agar program pengabdian selanjutnya difokuskan pada penguatan keberlanjutan dan kelembagaan penanganan kesehatan di lingkungan pesantren. Salah satu langkah konkret yang dapat dilakukan adalah pembentukan Unit Kesehatan Pesantren (UKP) yang melibatkan ustadz-ustadzah serta santri kader sebagai ujung tombak dalam penanganan pertama. UKP ini dapat difungsikan sebagai pusat koordinasi pertolongan pertama, pelaporan kasus, serta penyuluhan kesehatan internal.

Selanjutnya, pelatihan pertolongan pertama perlu dilaksanakan secara rutin dan bertahap dengan materi yang lebih luas, meliputi penanganan luka, pingsan, demam tinggi,

hingga penanganan kondisi darurat lainnya. Untuk mendukung pelatihan tersebut, disarankan penyusunan modul praktis dan SOP yang mudah dipahami, sehingga dapat digunakan sebagai pedoman standar di setiap asrama.

Kemitraan strategis dengan Puskesmas atau tenaga kesehatan lokal juga penting untuk terus ditingkatkan, baik dalam bentuk pelatihan, penyuluhan berkala, maupun konsultasi medis. Selain itu, perlu upaya digitalisasi edukasi kesehatan melalui media visual seperti video, poster, dan infografis yang menarik dan kontekstual bagi santri.

Agar pengabdian ini berdampak lebih luas dan dapat direplikasi di pesantren lain, maka penting mendokumentasikan kegiatan dalam bentuk artikel ilmiah, laporan praktik baik, atau produk media edukatif. Dengan demikian, program ini tidak hanya bermanfaat secara lokal, tetapi juga dapat menjadi model pemberdayaan kesehatan di pesantren-pesantren lain di Indonesia.

C. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada Pengasuh dan Pengurus Pondok Pesantren Darul Amal yang sudah bekerjasama dengan baik dan mengizinkan kegiatan ini dilaksanakan dan kepada kepala Puskesmas Pondok sugu melalui dr. Ade Rahadian dan Ibu Bidan Nur Aini yang telah memberikan materi terkait penanganan pertama kesehatan santri secara jelas dan detail.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. (2023). Manajemen Pelayanan Kesehatan Berbasis Pesantren Melalui Santri Husada. *Urwatul Wutsqo: Jurnal Studi Kependidikan Dan Keislaman*, 12(2), 460–472. <https://doi.org/10.54437/urwatulwutsqo.v12i2.1311>
- Afandi, Agus., D. (2022). *Metodologi Pengabdian Masyarakat* (dkk Suwendi. (ed.); Cetakan I). Dirjen Pendis Kementerian Agama RI.
- Afridah, W., Adriyansyah, A. A., & Herdiani, N. (2022). Perilaku dan Budaya Santri sebagai Penguatan Promosi Kesehatan Di Pondok Pesantren. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya*, 2(1), 430–438. <https://conferences.unusa.ac.id/index.php/snpm/article/view/993>
- Asri, Y., Priasmoro, D. P., Ardiyanti, S. E., & Febriyantie, Y. Y. (2023). Pembentukan Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN) di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Malang. *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 162–170. <https://doi.org/10.58545/djpm.v2i2.188>
- Dessy Firmasari, S. M. (2001). Eksistensi Pondok Pesantren Menantang Globalisasi (Problema Dan Tantangannya. *Jurnal Pendidikan Agama Islam Universitas Muhammadiyah Bengkulu*, 1(1), 1–20.
- Dzikri, A. D. (2019). Pesantren Dan Perubahan Sosial: Studi Terhadap Peran Pesantren Al-Ishlah, Sidamulya Cirebon. *TAZKIR: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial Dan Keislaman*, 5(1), 59–80. <https://doi.org/10.24952/tazkir.v5i1.961>
- Fahham, A. M. (2019). Sanitasi dan Dampaknya bagi Kesehatan: Studi dari Pesantren. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 10(1), 33–47. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v10i1.1230>
- Fahham, A. M. (2020). *Pendidikan Pesantren (Pola Pengasuhan, Pembentukan Karakter, dan Perlindungan Anak)* (N. H. Sholihah (ed.); Cet. II). Publica Institut Jakarta.
- Fatihah. (2021). Historiografi Pesantren di Indonesia. *Historia Madania*, 5(1), 65–80.
- Handoko, C., & Fadilah, N. (2022). Eksistensi Pondok Pesantren dalam Penguatan Moderasi Beragama. *Tafahus: Jurnal Pengkajian Islam*, 2(1), 54–62. <https://doi.org/10.58573/tafahus.v2i1.21>
- Hasanah, N. (2022). *Pesantren Salafiyah dalam Lintas Sejarah*. NEM-Anggota IKAPI.
- Hulaila, A., Musthofa, S. B., Kusumawati, A., & Prabamurti, P. N. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) di Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Sekaran Gunungpati Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 12–18. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.12-18>

- Ma'ruf, M. (2017). Eksistensi pondok pesantren Sidogiri dalam mempertahankan salaf. *Evaluasi*, 1(2), 167–184.
- Nafsiah, S. (2024). *Typology And Its Influence On The Existence Of Islamic Boarding Schools*. 22(2), 149–163.
- Neliwati. (2019). *Pondok Pesantren Modern (Sistem Pendidikan, Manajemen, dan Kepemimpinan)* (Cet. I). Rajawali Press.
- Setiawan, H., Ariyanto, H., Firdaus, F. A., & Khairunisa, R. N. (2021). Pendidikan Kesehatan Pencegahan Skabies Di Pondok Pesantren Al-Arifin. *Martabe : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 110. <https://doi.org/10.31604/jpm.v4i1.110-117>
- Setiawan, H., Firdaus, F. A., Ariyanto, H., & Khaerunnisa, R. N. (2020). Pendidikan Kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Pondok Pesantren. *Madaniya*, 1(3), 118–125. <https://madaniya.pustaka.my.id/journals/contents/article/view/22>
- Syarifah, Z. (2023). *IMPLEMENTASI PROPHETIC LEADERSHIP NABI MUHAMMAD SAW (Studi Kasus KH. M. Wazir Dahlan Pimpinan Pondok Pesantren Darul Amal Bengkulu)*. 23(02), 1–24. <https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/58661/>
- Yasid, A. (2020). *Paradigma Baru Pesantren Menuju Pendidikan Islam Transformatif* (Yudi (ed.); Edisi II T). IRCiSoD.
- Abidin, Z. (2023). Manajemen Pelayanan Kesehatan Berbasis Pesantren Melalui Santri Husada. *Urwatul Wutsqo: Jurnal Studi Kependidikan Dan Keislaman*, 12(2), 460–472. <https://doi.org/10.54437/urwatulwutsqo.v12i2.1311>
- Afandi, Agus., D. (2022). *Metodologi Pengabdian Masyarakat* (dkk Suwendi. (ed.); Cetakan I). Dirjen Pendis Kementerian Agama RI.
- Afridah, W., Adriansyah, A. A., & Herdiani, N. (2022). Perilaku dan Budaya Santri sebagai Penguatan Promosi Kesehatan Di Pondok Pesantren. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya*, 2(1), 430–438. <https://conferences.unusa.ac.id/index.php/snpm/article/view/993>
- Asri, Y., Priasmoro, D. P., Ardiyanti, S. E., & Febriyantie, Y. Y. (2023). Pembentukan Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN) di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Malang. *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 162–170. <https://doi.org/10.58545/djpm.v2i2.188>
- Dessy Firmasari, S. M. (2001). Eksistensi Pondok Pesantren Menantang Globalisasi (Problema Dan Tantangannya. *Jurnal Pendidikan Agama Islam Universitas Muhammadiyah Bengkulu*, 1(1), 1–20.
- Dzikri, A. D. (2019). Pesantren Dan Perubahan Sosial: Studi Terhadap Peran Pesantren Al-

- Ishlah, Sidamulya Cirebon. *TAZKIR: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial Dan Keislaman*, 5(1), 59–80. <https://doi.org/10.24952/tazkir.v5i1.961>
- Fahham, A. M. (2019). Sanitasi dan Dampaknya bagi Kesehatan: Studi dari Pesantren. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 10(1), 33–47. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v10i1.1230>
- Fahham, A. M. (2020). *Pendidikan Pesantren (Pola Pengasuhan, Pembentukan Karakter, dan Perlindungan Anak)* (N. H. Sholihah (ed.); Cet. II). Publica Institut Jakarta.
- Fatihah. (2021). Historiografi Pesantren di Indonesia. *Historia Madania*, 5(1), 65–80.
- Handoko, C., & Fadilah, N. (2022). Eksistensi Pondok Pesantren dalam Penguatan Moderasi Beragama. *Tafahus: Jurnal Pengkajian Islam*, 2(1), 54–62. <https://doi.org/10.58573/tafahus.v2i1.21>
- Hasanah, N. (2022). *Pesantren Salafiyah dalam Lintas Sejarah*. NEM-Anggota IKAPI.
- Hulaila, A., Musthofa, S. B., Kusumawati, A., & Prabamurti, P. N. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) di Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Sekaran Gunungpati Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 12–18. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.12-18>
- Ma'ruf, M. (2017). Eksistensi pondok pesantren Sidogiri dalam mempertahankan salaf. *Evaluasi*, 1(2), 167–184.
- Nafsih, S. (2024). *Typology And Its Influence On The Existence Of Islamic Boarding Schools*. 22(2), 149–163.
- Neliwati. (2019). *Pondok Pesantren Modern (Sistem Pendidikan, Manajemen, dan Kepemimpinan)* (Cet. I). Rajawali Press.
- Setiawan, H., Ariyanto, H., Firdaus, F. A., & Khairunisa, R. N. (2021). Pendidikan Kesehatan Pencegahan Skabies Di Pondok Pesantren Al-Arifin. *Martabe : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 110. <https://doi.org/10.31604/jpm.v4i1.110-117>
- Setiawan, H., Firdaus, F. A., Ariyanto, H., & Khaerunnisa, R. N. (2020). Pendidikan Kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Pondok Pesantren. *Madaniya*, 1(3), 118–125. <https://madaniya.pustaka.my.id/journals/contents/article/view/22>
- Syarifah, Z. (2023). *IMPLEMENTASI PROPHETIC LEADERSHIP NABI MUHAMMAD SAW (Studi Kasus KH. M. Wazir Dahlan Pimpinan Pondok Pesantren Darul Amal Bengkulu)*. 23(02), 1–24. <https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/58661/>
- Yasid, A. (2020). *Paradigma Baru Pesantren Menuju Pendidikan Islam Transformatif* (Yudi (ed.); Edisi II T). IRCiSoD.

LAMPIRAN