

Peningkatan Kapasitas Pengawas Asrama dalam Penanganan Pertama Kesehatan Di Pondok Pesantren

Syarifatun Nafsih¹, Adi Sucipto², Asnaini³, Rini Fitria⁴

^{1,2,3,4}UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu

syarifatunnafsi@mail.uinfasbengkulu.ac.id, ptbabaahmedinternasional@gmail.com,
asnainiasnaini098@gmail.com, rinitritia13@yahoo.co.id

Submitted: 2025-08-07 | Revised: 2025-08-25 | Accepted: 2025-08-31

Abstract. Islamic boarding schools, as institutions of Islamic education, play a crucial role in shaping the character and knowledge of students, both in terms of academic and spiritual aspects. However, the communal and densely populated nature of boarding schools often presents unique health challenges. The limited availability of medical personnel and the lack of basic knowledge about first aid for minor health issues make the role of dormitory supervisors vital in maintaining the health of students. This community service activity aims to enhance the capacity and skills of dormitory supervisors at Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko in providing initial health care for students. The method used is Participatory Action Research (PAR), which involves active participant engagement through the following stages: (1) identifying the health needs and issues of students, (2) basic first aid training, (3) field practice mentoring, and (4) joint evaluation and reflection. The results of the activity show a significant improvement in participants' understanding and skills. Based on pre-test and post-test results, the average knowledge of ustadz and ustadzah regarding first aid increased from approximately 54% to 87%. At the same time, practical skills (simple CPR, wound management, and dehydration prevention) achieved an 82% success rate compared to before the training. Additionally, participants expressed confidence in their ability to perform initial actions for minor injuries.

Keywords: Mentoring, Islamic Boarding School, Health, Santri

Abstrak. Pondok pesantren, sebagai lembaga pendidikan Islam, memainkan peran penting dalam membentuk karakter dan pengetahuan siswa, baik dari segi akademik maupun spiritual. Namun, sifat pondok pesantren yang komunal dan padat penduduk sering kali menghadirkan tantangan kesehatan yang unik. Ketersediaan tenaga medis yang terbatas dan kurangnya pengetahuan dasar tentang pertolongan pertama untuk masalah kesehatan ringan membuat peran pengawas asrama vital dalam menjaga kesehatan siswa. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan keterampilan pengawas asrama di Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko dalam memberikan perawatan kesehatan awal bagi siswa. Metode yang digunakan adalah Participatory Action Research (PAR), yang melibatkan keterlibatan peserta aktif melalui tahapan-tahapan berikut: (1) mengidentifikasi kebutuhan dan masalah kesehatan siswa, (2) pelatihan pertolongan pertama dasar, (3) pendampingan praktik lapangan, dan (4) evaluasi dan refleksi bersama. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pemahaman dan keterampilan peserta. Berdasarkan hasil pre-test dan post-test, rata-rata pengetahuan ustadz dan ustadzah tentang pertolongan pertama meningkat dari sekitar 54% menjadi 87%. Pada saat yang sama, keterampilan praktis (CPR sederhana, penanganan luka,

dan pencegahan dehidrasi) mencapai tingkat keberhasilan 82% dibandingkan sebelum pelatihan. Selain itu, para peserta menyatakan percaya diri dalam melakukan tindakan awal untuk cedera ringan.

Kata Kunci: Mentoring, Pesantren, Kesehatan, Santri

Pendahuluan

Pesantren sebagai lembaga pendidikan Islam memiliki peran penting dalam membentuk karakter dan pengetahuan santri, baik dari aspek keilmuan maupun spiritual. Namun, lingkungan pesantren yang bersifat komunal dan padat sering kali menghadirkan tantangan kesehatan tersendiri. Keterbatasan tenaga medis serta kurangnya pengetahuan dasar tentang penanganan pertama pada masalah kesehatan ringan menjadikan peran ustadz-ustadzah pengawas asrama sangat vital dalam menjaga kesehatan para santri. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan keterampilan ustadz-ustadzah pengawas asrama Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko dalam penanganan pertama kesehatan santri. Metode yang digunakan adalah **Participatory Action Research (PAR)** yang melibatkan partisipasi aktif peserta melalui tahapan: (1) identifikasi kebutuhan dan permasalahan kesehatan santri, (2) pelatihan dasar pertolongan pertama (First Aid), (3) pendampingan praktik lapangan, serta (4) evaluasi dan refleksi bersama.

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan pemahaman dan keterampilan peserta. Berdasarkan pre-test dan post-test, rata-rata pengetahuan ustadz-ustadzah tentang pertolongan pertama meningkat dari kisaran **54% menjadi 87%**, sementara keterampilan praktik lapangan (CPR sederhana, penanganan luka, dan pencegahan dehidrasi) mencapai **82% keberhasilan** dibandingkan **sebelum pelatihan**. Selain itu, **peserta** menyatakan percaya diri mampu melakukan tindakan awal terhadap kasus luka ringan, demam, diare, penyakit kulit, pingsan, dan cedera sederhana lainnya. Program ini juga berhasil membangun kesadaran kolektif tentang pentingnya kesiapsiagaan kesehatan di lingkungan asrama pesantren.

Secara praktis, program ini berimplikasi pada terbentuknya sistem kesehatan internal berbasis komunitas, di mana ustadz-ustadzah pengawas asrama berfungsi sebagai **garda terdepan pertolongan pertama** sebelum rujukan medis. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya meningkatkan kapasitas individu, tetapi juga memperkuat sistem ketahanan kesehatan pesantren secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Pendampingan, Pesantren, Kesehatan, Santri

Pendahuluan

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.(Neliwati, 2019) 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.(Nafsih, 2024)

Pondok pesantren merupakan institusi pendidikan Islam yang telah lama menjadi pilar penting dalam membina generasi muda Muslim di Indonesia. Sebagai lembaga pendidikan yang berbasis asrama, pesantren tidak hanya mengajarkan ilmu agama dan akhlak mulia, tetapi juga menjadi tempat pembentukan karakter, kemandirian, dan tanggung jawab sosial. Di dalam sistem kehidupan pesantren, santri menjalani aktivitas harian secara intensif, mulai dari proses belajar mengajar, kegiatan ibadah, hingga berbagai kegiatan sosial lainnya yang berlangsung dalam lingkungan yang padat dan penuh dinamika.(Yasid, 2020)

Kondisi kehidupan santri yang tinggal dalam satu lingkungan tertutup dan komunal menjadikan isu kesehatan sebagai salah satu aspek penting yang perlu mendapat perhatian serius. Kepadatan hunian, kebersihan lingkungan yang kurang terjaga, serta minimnya kesadaran dan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat berpotensi menimbulkan berbagai masalah kesehatan.(Hulaila et al., 2021) Selain itu, mobilitas santri yang tinggi serta kurangnya tenaga medis profesional di lingkungan pesantren semakin memperbesar risiko keterlambatan penanganan terhadap berbagai gangguan kesehatan ringan maupun serius.(Setiawan et al., 2020)

Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko merupakan salah satu lembaga pendidikan Islam yang cukup berkembang di Provinsi Bengkulu. Dengan jumlah santri yang terus meningkat setiap tahunnya, tantangan dalam pengelolaan kesehatan santri juga semakin kompleks. Dalam struktur

pengelolaan pesantren, para ustadz dan ustadzah pengawas asrama memegang peran sentral sebagai figur pembimbing dan pengasuh santri dalam kehidupan sehari-hari. Mereka tidak hanya bertanggung jawab atas kedisiplinan dan pengembangan spiritual santri, tetapi juga sering kali menjadi pihak pertama yang mengetahui dan menangani keluhan kesehatan santri. (Syarifah, 2023)

Sayangnya, sebagian besar ustadz-ustadzah belum memiliki pengetahuan dan keterampilan dasar dalam penanganan pertama masalah kesehatan. Hal ini menyebabkan berbagai keluhan kesehatan ringan seperti demam, luka ringan, pusing, gangguan pencernaan, atau bahkan cedera fisik tidak tertangani secara optimal dan tepat waktu. Dengan jumlah santri yang tinggal di asrama tidak sedikit (komunal), tidak jarang kasus-kasus ringan berkembang menjadi lebih parah karena keterlambatan tindakan awal. Padahal, jika dilakukan penanganan pertama secara benar dan cepat, banyak kondisi dapat diatasi tanpa harus menunggu penanganan medis lebih lanjut. (Wawancara, tanggal 05 April 2025)

Penanganan pertama atau pertolongan pertama (*first aid*) merupakan upaya awal yang dilakukan untuk membantu seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mendadak atau cedera sebelum mendapatkan penanganan medis profesional. Pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama ini seharusnya tidak hanya dimiliki oleh tenaga kesehatan, tetapi juga oleh masyarakat umum, terutama mereka yang berada dalam posisi sebagai pengasuh atau pengawas seperti ustadz-ustadzah pengasuh asrama. Dengan bekal tersebut, mereka dapat bertindak cepat, tepat, dan aman dalam menghadapi situasi kedaruratan ringan di lingkungan pesantren. (Abidin, 2023)

Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini disambut baik oleh pengasuh pondok dan dirancang untuk memberikan pendampingan kepada para ustadz-ustadzah pengawas asrama di Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko dalam peningkatan kapasitas penanganan pertama masalah kesehatan santri. Pendampingan ini direncanakan mencakup pelatihan teori dan praktik dasar pertolongan pertama, identifikasi gejala umum gangguan kesehatan pada santri, teknik penanganan cedera ringan, serta strategi promotif-preventif dalam menjaga kesehatan lingkungan asrama. (Wawancara Pengasuh Pondok, tanggal 19

April 2025)

Pengabdian ini menggunakan pendekatan Participatory Action Research (PAR) yang melibatkan partisipasi aktif dari para ustadz-ustadzah sebagai subjek sekaligus pelaku perubahan. PAR dipilih karena pendekatan ini tidak hanya menempatkan peserta sebagai objek pelatihan, melainkan juga sebagai mitra yang dilibatkan dalam proses identifikasi masalah, pemecahan solusi, refleksi, serta

pengembangan berkelanjutan. Diharapkan dengan pendekatan ini, hasil kegiatan tidak hanya berhenti pada peningkatan keterampilan teknis, tetapi juga mendorong transformasi kesadaran kolektif dalam membangun budaya pesantren yang lebih peduli terhadap kesehatan. (Afandi, Agus., 2022)

Metode

Pengabdian ini menggunakan pendekatan *Participatory Action Research (PAR)*, yang mengedepankan partisipasi aktif dari para ustadz-ustadzah pengawas asrama sebagai subjek perubahan. Pendekatan ini dipilih untuk menciptakan rasa memiliki atas program, meningkatkan keterlibatan secara emosional, serta menumbuhkan komitmen dalam mengaplikasikan pengetahuan yang telah diperoleh.

Langkah pertama dalam kegiatan adalah melakukan observasi dan diskusi awal bersama pengurus pesantren dan pengawas asrama untuk menggali permasalahan, kebutuhan, dan harapan mereka terhadap program ini. Melalui diskusi tersebut, diperoleh pemahaman bahwa kendala utama yang dihadapi adalah minimnya pengetahuan dan pelatihan formal, ketiadaan panduan pertolongan pertama, dan keterbatasan alat kesehatan dasar.

Sebagai tindak lanjut, diminta kepada Puskesmas terdekat untuk mengisi materi pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan penanganan pertama Kesehatan seperti demam, luka, kejang, pingsan, serta simulasi penanganan santri yang mengalami sesak napas atau tersedak. Materi disusun dengan bahasa yang sederhana dan dipadukan dengan praktik dan simulasi langsung oleh pemateri agar mudah dipahami dan diaplikasikan.

Pendampingan diberikan dalam bentuk pelatihan, edukasi mengenai penanganan pertama kesehatan santri dalam bentuk ceramah dan simulasi oleh dr. Ade Rahadian dan Bidan Nur Aini pada tanggal 5 Mei 2025 di Pondok Pesantren Darul Amal Mukomuko. Untuk mengasah keterampilan

peserta, kegiatan pelatihan ini juga disampaikan dalam bentuk simulasi kasus, sehingga para peserta juga belajar mengaplikasikan teori-teori yang didapat. Para peserta juga diberikan printout materi mengenai penanganan kesehatan sehari-hari. Lalu diakhir sesi, kegiatan dilanjutkan dengan proses tanya jawab atau diskusi sehingga para peserta diberi kesempatan untuk menyampaikan hal-hal yang belum dimengerti.

Pembahasan

Santri sebagai penghuni tetap pondok pesantren sangat rentan mengalami berbagai gangguan kesehatan karena pola hidup komunal, kepadatan asrama, dan aktivitas harian yang padat. Dalam lingkungan seperti ini, penting bagi pengasuh asrama atau ustadz-ustadzah untuk memiliki pengetahuan dasar tentang penanganan pertama terhadap gangguan kesehatan ringan hingga darurat. Beberapa kasus umum yang sering ditemukan di lingkungan pesantren antara lain adalah scabies (penyakit kulit menular), luka ringan akibat aktivitas, kondisi tersedak saat makan, serta pingsan karena kelelahan atau gangguan fisik tertentu. (Setiawan et al., 2021)

Pendampingan dan pelatihan kepada ustadz-ustadzah oleh dr. Ade Rahadian diikuti oleh ustadz-ustadzah pengawas asrama dan santri bagian Kesehatan dengan antusias. Kegiatan ini diharapkan dapat memperkuat ketahanan kesehatan pesantren secara mandiri, mengurangi risiko penularan penyakit, serta meningkatkan respon cepat terhadap kondisi darurat. Kedepan, penguatan kapasitas ini harus dilanjutkan secara berkala melalui pelatihan lanjutan, penyediaan alat kesehatan dasar, dan kolaborasi dengan layanan medis setempat agar kesehatan santri tetap terjaga secara holistik.

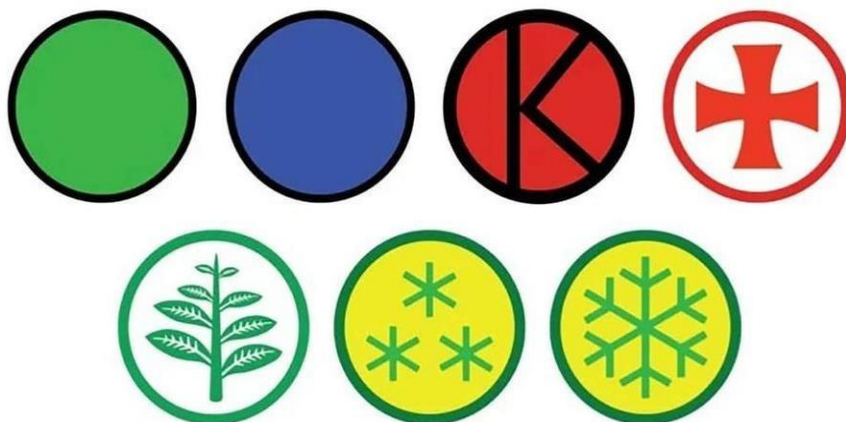


Gambar 1. Pengawas Asrama dan Santri antusias mendengarkan penjelasan dokter

Pelatihan ini memberikan pengetahuan yang komprehensif tentang informasi kesehatan yang dibutuhkan. Pemateri menjelaskan terkait penyakit kulit Scabies, ciri- ciri dan cara penanganan serta pencegahannya. Pemateri menjelaskan bahwa Scabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Penyakit ini sangat umum terjadi di lingkungan pesantren karena santri tinggal secara berkelompok dan sering menggunakan barang pribadi secara bersama-sama, seperti handuk, selimut, atau baju. Gejala yang sering muncul berupa rasa gatal yang intens, terutama pada malam hari, serta munculnya ruam atau lepuhan kecil di sela-sela jari, pergelangan tangan, ketiak, pinggang, atau bagian tubuh lain. Penanganan pertama terhadap scabies di pesantren dimulai dengan mengidentifikasi santri yang terinfeksi dan segera mengisolasinya dari santri lain untuk mencegah penularan lebih lanjut.

Dokter juga merekomendasikan obat salap yang aman untuk dipakai tanpa resep dokter untuk penanganan gejala awal yang belum parah.

Berbeda dengan sebelumnya, saat ini para pengawas telah memiliki pemahaman yang lebih baik dalam beberapa bidang penangan pertama kesehatan santri, misalnya dalam pengambilan keputusan pemberian obat generik kepada santri. Dokter menjelaskan simbol-simbol pada kemasan obat yang bisa digunakan tanpa resep dokter dan penjelsana kandungan serta cara kerja obat berikut efek positif dan negative dari obat.



Simbol Obat, foto/<https://doktersehat.com/informasi/kesehatan-umum/logo-obat/>

Gambar 2. Label obat yang dijelaskan dokter terkait keamanan penggunaan

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 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. Santri kerap mengalami luka ringan akibat jatuh saat berolahraga, kecelakaan kecil di lingkungan asrama, atau saat melakukan pekerjaan rutin seperti membersihkan lingkungan. Penanganan pertama luka bertujuan untuk menghentikan pendarahan, mencegah infeksi, dan mempercepat proses penyembuhan. Dalam hal ini dokter menjelaskan dengan gamblang langkah-langkah penanganan pertama luka ringan.

Selanjutnya, pemateri menjelaskan keadaan yang dianggap darurat yang perlu penanganan cepat dan tepat adalah tersedak. Tersedak merupakan kondisi darurat yang bisa terjadi saat santri makan terburu-buru atau berbicara sambil makan. Makanan

atau benda asing bisa masuk ke saluran napas dan menghambat aliran udara. Kondisi ini bisa berbahaya bila tidak segera ditangani. Dokter menjelaskan disertai dengan simulasi penanganan langsung.



Gambar 3. Dokter menjelaskan pertolongan pertama bagi yang tersedak

Pada sesi diskusi, ustadz-ustadzah pengawas dan santri antusias mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang kesehatan yang sering terjadi di asrama, diantaranya kasus pingsan, luka digigit serangga, luka bakar, mimisan, dan pemberian obat tradisional kepada santri yang kena luka bakar atau gigitan serangga hingga kasus kesurupan dari sudut pandang ilmiah. Pertanyaan-pertanyaan ini direspon dengan sangat baik oleh kedua pemateri.



Gambar 4. Pemateri menjawab pertanyaan pada sesi diskusi

Pembahasan terkait Kesehatan sangat luas dan dalam, karenanya kegiatan pendampingan ini diharapkan terus berlanjut dan bersinambungan. Pada kegiatan ini pengurus pondok dan pengawas didampingi oleh dokter menyusun SOP penanganan pertama Kesehatan santri, penyediaan alat-alat kesehatan utama P3K di asrama putra dan putri, dan pembentukan Unit Kesehatan Pesantren. 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 oleh pondok pesantren dalam meningkatkan pelayanan kesehatan santri. (Siregar & Sukiandra, 2020).

a. Peluang dalam Penanganan Kesehatan Santri

Salah satu peluang utama yang dimiliki Pondok Pesantren Darul Amal 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 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. Mereka 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. (Abidin, 2023)

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.

Kesimpulan dan Saran

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 kasuskesehatan 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.

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.

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.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pengasuh dan Pengurus Pondok Pesantren Darul Amal yang sudah bekerjasama dengan baik dan mengizinkan kegiatan ini dilaksanakan di Pondok, dan kepada kepala Puskesmas Pondok Suguh melalui dr. Ade Rahadian dan Ibu Bidan Nur Aini,S.Kes yang telah memberikan materi tentang penanganan pertama kesehatan santri secara jelas dan detail, semoga kolaborasi ini bisa terus berlanjut kedepannya.

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.
- 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>
- 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>
- Siregar, F. M., & Sukiandra, R. (2020). Pemberdayaan Kader Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN) dalam Penanganan Kegawatdaruratan di Pondok Pesantren Jabal Nur Kandis Kabupaten Siak Riau. *Engagement: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 469–476. <https://doi.org/10.29062/engagement.v4i2.421>
- 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.