

Peningkatan Kapasitas Santri melalui Pelatihan Manajemen Kesehatan Pesantren di Pondok Pesantren Alam Indonesia, Kabupaten Barru

Rini Anggraeni^{1*}, Nurmala Sari¹, Herlina Hamzah¹, Yuyun Widaningsih², Nur Latifah Salman³,
Andi Azisah Bari'ah³

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin¹

Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin²

PS-MPK Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin³

raenirahman@gmail.com*

Abstrak

Pesantren sebagai lembaga pendidikan memiliki tantangan kesehatan tersendiri, seperti kepadatan hunian, sanitasi yang kurang optimal, dan rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kalangan para santri. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas santri Pondok Pesantren Alam Indonesia, Kabupaten Barru, dalam pengelolaan kesehatan melalui pelatihan berbasis *Training of Trainer* (ToT). Kegiatan dilaksanakan oleh Tim Pengabdian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan mengacu pada konsep Trias UKP (pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat). Pelatihan diikuti oleh 52 santri dan mencakup penyampaian teori, praktik lapangan, serta evaluasi pengetahuan melalui 40 soal. Hasil menunjukkan sebagian besar santri memiliki kebiasaan hidup cukup baik, namun masih perlu peningkatan pada konsumsi buah, sayur, dan aktivitas fisik. Setelah pelatihan, tingkat pengetahuan santri kategori baik dan sangat baik meningkat dari 23,08% menjadi 53,85% (peningkatan 30,77%). Kegiatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran santri terhadap pentingnya manajemen kesehatan dan penerapan PHBS di lingkungan pesantren.

Kata Kunci: Manajemen Kesehatan; Santri; Pesantren; Pelatihan; PHBS.

Abstract

Islamic boarding schools (pesantren) face unique health challenges such as high dormitory density, suboptimal sanitation, and low levels of clean and healthy living behavior (PHBS) among students. This community service program aimed to enhance the capacity of students (santri) at Pondok Pesantren Alam Indonesia, Barru Regency, in health management through a Training of Trainer (ToT)-based workshop. The activity was conducted by the Community Service Team of the Faculty of Public Health, Hasanuddin University, based on the Trias UKP concept (health education, health services, and healthy environment development). The training involved 52 students and included theoretical sessions, field practice, and knowledge evaluation through 40 test items. Results showed that most students had fairly good lifestyle habits but still needed improvement in fruit and vegetable consumption and physical activity. After the training, the proportion of students with good and very good knowledge increased from 23.08% to 53.85% (a 30.77% improvement). This program proved effective in enhancing students' knowledge and awareness of health management and the implementation of PHBS within the pesantren environment.

Keywords: Health Management; Islamic Boarding School Students; Islamic Boarding Schools; Training; Healthy Life Behaviors.

1. Pendahuluan

Pesantren sebagai lembaga pendidikan berbasis asrama memiliki karakteristik tersendiri dalam sistem pembelajaran dan kehidupan sehari-hari santri. Pola hidup komunal dengan jadwal kegiatan padat menjadikan pesantren memiliki tantangan kesehatan khusus, antara lain tingginya risiko penularan penyakit infeksi, sanitasi lingkungan yang belum optimal, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan (Makmun, 2016). Kondisi ini menuntut adanya manajemen kesehatan

yang sistematis, terencana, dan berkelanjutan agar proses pendidikan dapat berjalan dengan lancar tanpa terganggu masalah kesehatan santri. Pendidikan di pesantren yang dilaksanakan secara *full time* memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan akibat intensitas aktivitas tinggi, kepadatan hunian, serta kurangnya perhatian terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (Zuhriy, 2011). Sistem pembelajaran yang komprehensif di pesantren bertujuan tidak hanya memberikan pengetahuan agama, tetapi juga membentuk karakter dan kebiasaan santri melalui kehidupan sehari-hari yang terstruktur (Yamin, 2023). Oleh karena itu, pengelolaan kesehatan santri menjadi tanggung jawab bersama antara pengurus pesantren dan seluruh warga pondok agar tercipta lingkungan belajar yang sehat dan produktif.

Di Indonesia, jumlah pesantren yang sangat besar menjadi potensi strategis dalam mendukung program kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Kementerian Agama Republik Indonesia, terdapat sekitar 27.630 pondok pesantren dengan jumlah santri mencapai lebih dari 4 juta jiwa. Di Provinsi Sulawesi Selatan, terdapat 394 pesantren dengan berbagai tipe, termasuk pesantren salaf, modern, dan konvergensi. Banyaknya santri yang tinggal bersama dengan latar belakang dan kebiasaan berbeda menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan, seperti penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan, dan gangguan pencernaan (Kustiningsih & Anita, 2020). Permasalahan ini menunjukkan perlunya peningkatan kapasitas santri dan pengelola pesantren dalam manajemen kesehatan.

Hasil penelitian dan laporan lapangan menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kalangan santri masih rendah. Beberapa studi mengungkapkan bahwa praktik berbagi peralatan pribadi dan keterlambatan dalam menjaga kebersihan kamar tidur masih sering ditemukan (Rif'ah, 2019). Masalah kesehatan seperti skabies, diare, dan infeksi kulit kerap muncul akibat kebersihan pribadi dan lingkungan yang belum terjaga optimal (Efendi, 2009; Fadillah, 2023). Selain itu, sebagian besar pesantren belum memiliki tenaga kesehatan atau unit layanan kesehatan internal yang aktif. Berdasarkan survei di Kota Bandung, dari 97 pesantren hanya satu yang memiliki Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dengan tenaga kesehatan terlatih (Sari, 2020). Situasi ini menunjukkan perlunya pembinaan dan pelatihan yang dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran santri terhadap pentingnya pengelolaan kesehatan di lingkungan pesantren.

Pelatihan manajemen kesehatan pesantren merupakan salah satu strategi pemberdayaan santri agar mampu menjadi agen perubahan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan warga pondok. Melalui kegiatan pelatihan ini, santri tidak hanya memperoleh pemahaman tentang perilaku hidup bersih dan sehat, tetapi juga dilatih dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan kesehatan di lingkungan pesantren. Pelatihan ini sejalan dengan *Pedoman Poskestren Nomor 1 Tahun 2013* yang menekankan pentingnya peran santri dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di pesantren (DPR RI, 2023). Dengan demikian, kegiatan pelatihan manajemen kesehatan pesantren diharapkan mampu meningkatkan kapasitas santri dalam aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan, serta mewujudkan lingkungan pesantren yang sehat, mandiri, dan berkelanjutan.

2. Latar Belakang

Masalah klasik yang sering dihadapi pondok pesantren sejak dahulu adalah rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri dkk. (2021) menunjukkan bahwa permasalahan PHBS di lingkungan pondok pesantren di Kabupaten Jember tergolong kurang baik. Hasil survei memperlihatkan masih terdapat dapur, kamar tidur, dan kamar mandi yang tidak terjaga kebersihannya, santri mengeluhkan mudah lelah dan mengantuk, serta kurang memperhatikan kebersihan diri terutama rambut, telinga, dan pakaian. Selain itu, sebagian besar santri menunjukkan minat yang rendah terhadap permasalahan PHBS di lingkungan pesantren. Penelitian sebelumnya oleh Herryanto (2004) dalam Budisuari & Pranata (2016) juga menegaskan bahwa pesantren masih rawan dalam aspek kebersihan dan sanitasi lingkungan. Permasalahan tersebut meliputi pengelolaan sampah yang belum sesuai standar, kualitas air bersih yang rendah, perilaku hidup bersih yang belum optimal, serta minimnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan.

Pemberdayaan Kader Santri Sehat sejalan dengan tujuan ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu *Good Health and Well-Being*. Salah satu targetnya adalah menurunkan prevalensi penyakit menular dan tidak menular melalui peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil asesmen kesehatan santri tahun 2022, penyakit skabies atau *gudik* merupakan salah satu masalah utama di pesantren dengan prevalensi mencapai 40,41%, menempati posisi kedua tertinggi setelah influenza. Permasalahan ini menunjukkan bahwa aspek manajemen kesehatan di pesantren belum menjadi prioritas utama, meskipun pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan Kementerian Agama telah menerbitkan regulasi dan pedoman teknis tentang Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

Kader Santri Sehat berperan sebagai ujung tombak dalam peningkatan derajat kesehatan santri dan mendukung program Poskestren. Melalui pelatihan, santri dibekali pengetahuan dan keterampilan manajemen kesehatan, promosi PHBS, pencegahan penyakit, dan gizi seimbang. Pemberdayaan santri sebagai kader kesehatan diharapkan mampu memperkuat sistem kesehatan pesantren, sehingga tercipta lingkungan belajar yang sehat, produktif, dan berkelanjutan. Dengan dasar tersebut, dilaksanakan kegiatan Pelatihan Manajemen Kesehatan Pesantren di Pondok Pesantren Alam Indonesia, Kabupaten Barru, sebagai bentuk intervensi edukatif untuk meningkatkan kapasitas santri dalam mengelola kesehatan di lingkungan pesantren.

3. Metode

3.1 Implementasi Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan oleh Tim Pengabdian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bekerja sama dengan Pondok Pesantren Alam Indonesia, Kabupaten Barru. Implementasi kegiatan dirancang untuk memberdayakan santri sebagai kader kesehatan melalui kegiatan pelatihan yang berfokus pada peningkatan kapasitas pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam pengelolaan kesehatan pesantren.

Pendekatan yang digunakan mengacu pada konsep Trias UKP (Usaha Kesehatan Pesantren), yang mencakup Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Pembinaan Lingkungan Sehat. Kegiatan ini diarahkan untuk menumbuhkan kesadaran santri terhadap pentingnya perilaku hidup

bersih dan sehat (PHBS), meningkatkan kemampuan kader dalam mendeteksi dini penyakit di lingkungan asrama, serta memperkuat fungsi Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar di pondok pesantren. Implementasi kegiatan dilaksanakan melalui kolaborasi aktif antara tim pengabdian, pengurus pesantren, dan peserta pelatihan dengan prinsip partisipatif, edukatif, dan aplikatif.

3.2.1 Materi Kegiatan Pelatihan

Materi pelatihan disusun berdasarkan hasil observasi awal di lapangan serta kajian teori manajemen kesehatan berbasis komunitas pesantren. Setiap materi dirancang untuk meningkatkan kapasitas santri dalam menerapkan konsep kesehatan di lingkungan tempat tinggal mereka. Adapun materi utama yang diberikan meliputi:

1. Prinsip Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), materi ini memberikan pemahaman tentang pentingnya kebersihan diri, kebersihan lingkungan, dan pencegahan penyakit menular di asrama.
2. Deteksi Dini Penyakit Umum di Pesantren, materi ini mengenalkan gejala awal penyakit yang sering muncul di lingkungan pondok seperti skabies, influenza, diare, dan infeksi kulit.
3. Pertolongan Pertama Sederhana, materi ini melatih santri untuk menangani kasus ringan secara cepat dan tepat sebelum mendapat perawatan tenaga medis.
4. Pola Makanan Bergizi dan Aman, materi ini membangun kesadaran akan pentingnya asupan gizi seimbang dan keamanan pangan di lingkungan pesantren.
5. Teknik Komunikasi Efektif bagi Kader Kesehatan, materi ini memperkuat kemampuan kader dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan secara persuasif dan komunikatif kepada teman sebaya.

3.2.2 Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pelatihan dilaksanakan di Pondok Pesantren Alam Indonesia, Kabupaten Barru, Provinsi Sulawesi Selatan, pada tahun 2025. Peserta pelatihan berjumlah 52 santri yang terdiri atas perwakilan dari jenjang Madrasah Tsanawiyah (MTS) dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Model pelatihan yang digunakan adalah *Training of Trainer* (ToT), dengan tujuan agar peserta tidak hanya memahami konsep kesehatan, tetapi juga mampu menjadi *role model* dan *agent of change* bagi santri lainnya. Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi beberapa langkah, yaitu:

1. Pelatihan Teoritis

Penyampaian materi dilaksanakan oleh tim pengabdian menggunakan pendekatan ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan studi kasus sebagai upaya untuk memperdalam pemahaman konseptual peserta. Materi yang diberikan mencakup Prinsip Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pola Makanan Bergizi dan Aman, serta Teknik Komunikasi Efektif bagi Kader Kesehatan. Kegiatan ini bertujuan membekali santri dengan pengetahuan dan keterampilan dasar dalam penerapan perilaku hidup sehat di lingkungan pesantren. Dokumentasi pelaksanaan kegiatan disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Penyampaian Materi Pelatihan Manajemen Kesehatan Pesantren di Pondok Pesantren Alam Indonesia

2. Praktik Lapangan

Peserta mempraktikkan secara langsung kegiatan deteksi dini penyakit, pertolongan pertama sederhana, serta simulasi komunikasi kesehatan sebagai bentuk penerapan materi yang telah dipelajari. Kegiatan praktik ini bertujuan memperkuat keterampilan santri dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan melakukan penanganan dasar di lingkungan pesantren. Dokumentasi kegiatan praktik disajikan pada Gambar 2.



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Praktik Santri Dalam Pelatihan Manajemen Kesehatan Pesantren di Pondok Pesantren Alam Indonesia

3. Penutupan dan Evaluasi

Pada tahap akhir kegiatan dilakukan refleksi, penyampaian umpan balik, serta evaluasi hasil pelatihan untuk menilai efektivitas program dan tingkat pencapaian tujuan pembelajaran. Proses evaluasi ini juga menjadi sarana bagi peserta untuk menyampaikan pengalaman, kesan, serta rekomendasi terhadap pelaksanaan kegiatan. Dokumentasi kegiatan evaluasi dan penutupan pelatihan disajikan pada Gambar 3.



Gambar 3. Dokumentasi Kegiatan Evaluasi Dan Pelatihan Manajemen Kesehatan Pesantren di Pondok Pesantren Alam Indonesia

3.2 Target Capaian

Kegiatan ini menargetkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan santri Pondok Pesantren Alam Indonesia dalam pengelolaan manajemen kesehatan pesantren yang berorientasi pada penerapan Trias UKP (Usaha Kesehatan Pesantren), yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat. Melalui pelatihan ini, santri diharapkan mampu berperan sebagai Kader Santri Sehat yang memiliki kapasitas untuk:

1. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan asrama dan pondok pesantren.
2. Melakukan deteksi dini terhadap penyakit umum yang sering terjadi di lingkungan pesantren, seperti skabies, diare, dan penyakit kulit.
3. Memberikan pertolongan pertama sederhana terhadap kasus ringan sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan.
4. Menjadi agen perubahan (*agent of change*) dalam menumbuhkan budaya sehat dan memperkuat fungsi Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren).

Selain itu, kegiatan ini juga menargetkan terbentuknya kerjasama berkelanjutan antara Pondok Pesantren Alam Indonesia dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Barru dalam melakukan pembinaan, pendampingan, serta evaluasi rutin terhadap pelaksanaan kegiatan kesehatan di pesantren. Dengan tercapainya target tersebut, diharapkan akan terbentuk sistem manajemen kesehatan pesantren yang mandiri, terstruktur, dan berkelanjutan, yang dapat menjadi model pemberdayaan santri di bidang kesehatan di wilayah Kabupaten Barru dan sekitarnya.

3.3 Metode Pengukuran Capaian Kegiatan

Evaluasi capaian kegiatan dilakukan melalui pemberian *pre-test* dan *post-test*. *Pre-test* dilaksanakan sebelum pelatihan dimulai, sedangkan *post-test* diberikan setelah pelatihan berakhir. Pengukuran ini bertujuan untuk menilai sejauh mana terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta sebelum dan sesudah pelatihan. Metode *pre-test* dan *post-test* dipilih karena merupakan salah satu dari tiga instrumen evaluasi yang direkomendasikan, mengingat bentuknya yang sederhana namun efektif dalam memberikan penilaian langsung terhadap hasil pelatihan (Costa, 2014).

4. Hasil dan Diskusi

Berdasarkan hasil survei terhadap 52 santri di Pondok Pesantren Alam Indonesia, diperoleh gambaran mengenai kebiasaan hidup sehari-hari yang meliputi pola makan, konsumsi air, aktivitas olahraga, dan durasi tidur. Hasil pengumpulan data disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Kebiasaan Santri Pondok Pesantren Alam Indonesia Berdasarkan Pola Makan, Minum, Olahraga, dan Tidur

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kebiasaan makan buah per hari	< 2 kali	16	30,77
	2–3 kali	19	36,54
	> 3 kali	17	32,69
Kebiasaan makan sayur per hari	< 2 kali	21	40,38
	3–4 kali	21	40,38
	> 4 kali	10	19,24

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kebiasaan minum air putih per hari	1–3 gelas	15	28,85
	3–6 gelas	11	21,15
	6–9 gelas	17	32,69
	> 9 gelas	9	17,31
Frekuensi olahraga per pekan	Tidak pernah	0	0,00
	1 kali	14	26,92
	2 kali	20	38,46
	3 kali	9	17,31
	> 3 kali	9	17,31
Durasi olahraga per pekan	0–30 menit	10	19,23
	30–60 menit	21	40,38
	60–90 menit	11	21,15
	90–120 menit	3	5,77
	> 120 menit	7	13,46
Durasi tidur per malam	< 6 jam	14	26,92
	6–8 jam	28	53,85
	> 8 jam	10	19,23

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri memiliki kebiasaan makan buah sebanyak 2–3 kali per hari (36,54%), sedangkan 30,77% hanya mengonsumsi buah kurang dari dua kali sehari. Pola konsumsi sayur menunjukkan kecenderungan yang serupa, di mana 40,38% santri mengonsumsi sayur sebanyak 3–4 kali per hari, dan proporsi yang sama (40,38%) makan sayur kurang dari dua kali per hari. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar santri telah memiliki kebiasaan mengonsumsi buah dan sayur secara rutin, masih terdapat kelompok yang frekuensi konsumsinya berada di bawah anjuran gizi seimbang.

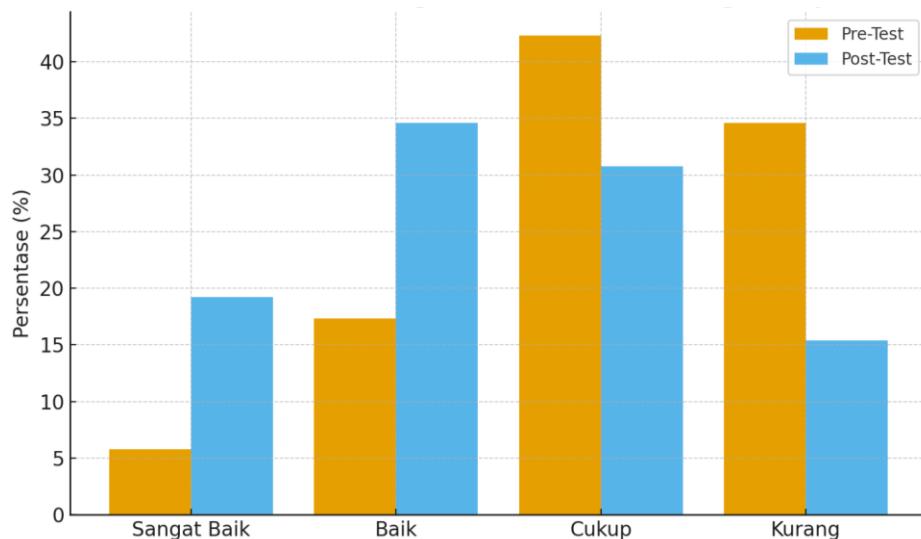
Dari aspek hidrasi, sebagian besar santri (32,69%) mengonsumsi air putih sebanyak 6–9 gelas per hari, sedangkan 28,85% hanya minum 1–3 gelas per hari. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian santri belum memenuhi kebutuhan cairan harian yang direkomendasikan, yaitu sekitar delapan gelas per hari. Kekurangan asupan cairan dapat menyebabkan dehidrasi ringan yang berpotensi menurunkan konsentrasi belajar dan kebugaran fisik selama menjalani aktivitas di pesantren.

Dalam hal aktivitas fisik, seluruh santri dilaporkan melakukan olahraga dengan intensitas yang bervariasi. Sebagian besar (38,46%) berolahraga dua kali per minggu, diikuti oleh 26,92% yang berolahraga sekali per minggu. Berdasarkan durasi, mayoritas (40,38%) melakukan olahraga selama 30–60 menit per pekan, sementara hanya 13,46% yang berolahraga lebih dari dua jam per pekan. Pola ini menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik santri masih tergolong sedang dan belum sepenuhnya memenuhi rekomendasi World Health Organization (WHO, 2020), yang menganjurkan agar remaja melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang hingga berat selama 60 menit setiap hari.

Dari aspek istirahat, sebagian besar santri (53,85%) memiliki durasi tidur antara 6–8 jam per malam, yang mendekati rekomendasi umum kesehatan. Namun, masih terdapat 26,92% santri yang tidur kurang dari enam jam per malam. Durasi tidur yang tidak mencukupi dapat berdampak negatif terhadap daya tahan tubuh, fungsi kognitif, serta konsentrasi dalam proses belajar. Temuan

ini sejalan dengan hasil penelitian Perwitasari (2025) yang menunjukkan bahwa kurang tidur berkaitan dengan penurunan kesehatan dan gangguan pertumbuhan pada santri di sekolah berasrama. Selain itu, National Sleep Foundation (2020) menyatakan bahwa remaja idealnya tidur antara 8–10 jam per malam untuk menjaga kesehatan fisik dan mental secara optimal.

Selanjutnya dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan santri sebelum dan sesudah pelatihan untuk menilai sejauh mana peningkatan pemahaman mereka terhadap materi *Manajemen Kesehatan Pesantren*. Pengukuran dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test* yang mencakup aspek perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), gizi seimbang, deteksi dini penyakit, serta pengelolaan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren). Hasil distribusi tingkat pengetahuan santri berdasarkan kedua pengukuran tersebut disajikan pada Gambar 1 berikut.



Gambar 4. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Santri Sebelum dan Sesudah Pelatihan Manajemen Kesehatan Pesantren

Grafik perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan santri tentang Manajemen Kesehatan Pesantren. Sebelum pelatihan, mayoritas santri berada pada kategori cukup (42,31%) dan kurang (34,62%), sedangkan hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan baik (17,31%) dan sangat baik (5,77%). Setelah pelatihan, terjadi pergeseran positif di mana kategori sangat baik meningkat menjadi 19,23%, dan baik naik menjadi 34,62%, sementara kategori cukup dan kurang menurun masing-masing menjadi 30,77% dan 15,38%. Secara keseluruhan, proporsi santri dengan pengetahuan baik dan sangat baik meningkat dari 23,08% menjadi 53,85%, atau terjadi peningkatan sebesar 30,77%. Temuan ini menegaskan bahwa pelatihan yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan kemampuan santri dalam menerapkan manajemen kesehatan di lingkungan pesantren.

5. Kesimpulan

Pelatihan Manajemen Kesehatan Pesantren di Pondok Pesantren Alam Indonesia, Kabupaten Barru, terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas santri dalam pengelolaan kesehatan pesantren. Berdasarkan hasil pengukuran kuantitatif melalui tes pengetahuan yang terdiri atas 40 soal, diperoleh bahwa sebagian besar santri memiliki tingkat pengetahuan baik (34,62%), diikuti oleh cukup (30,77%), sangat baik (19,23%), dan kurang (15,38%). Hasil ini menunjukkan adanya

peningkatan pemahaman santri terhadap konsep dasar manajemen kesehatan pesantren, termasuk aspek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), gizi seimbang, dan deteksi dini penyakit. Selain itu, data kebiasaan santri juga memperlihatkan pola hidup sehat yang mulai terbentuk, seperti peningkatan konsumsi buah dan sayur, kesadaran hidrasi, serta aktivitas fisik yang lebih teratur pasca pelatihan.

Secara kualitatif, efektivitas pelatihan tercermin dari partisipasi aktif santri selama kegiatan, baik dalam sesi teori maupun praktik lapangan. Pendekatan *Training of Trainer* (ToT), metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan simulasi terbukti mendorong santri untuk lebih memahami dan mempraktikkan keterampilan kesehatan dasar secara aplikatif. Para peserta menunjukkan antusiasme tinggi dalam simulasi deteksi dini penyakit, pertolongan pertama sederhana, serta komunikasi kesehatan, yang menandakan keberhasilan pelatihan dalam menginternalisasi nilai-nilai perilaku hidup sehat di lingkungan pesantren.

Pelaksanaan kegiatan ini juga memperkuat kolaborasi antara Tim Pengabdian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Pondok Pesantren Alam Indonesia, serta membuka peluang kerja sama dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Baru untuk pembinaan berkelanjutan. Ke depan, kegiatan ini dapat dikembangkan menjadi program pembinaan rutin kader santri sehat dan model pengelolaan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) berbasis komunitas. Dengan demikian, pelatihan ini tidak hanya berkontribusi terhadap peningkatan kapasitas individu santri, tetapi juga membangun sistem manajemen kesehatan pesantren yang mandiri, terstruktur, dan berkelanjutan, sehingga mampu menjawab permasalahan kesehatan klasik di lingkungan pesantren.

Ucapan Terima Kasih

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada pengurus dan santri Pondok Pesantren Alam Indonesia, Kabupaten Baru, atas partisipasi aktif dan kerja sama yang baik selama pelaksanaan kegiatan *Pelatihan Manajemen Kesehatan Pesantren*. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Kabupaten Baru atas dukungan dan fasilitasi yang diberikan sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar. Selain itu, tim pengabdian memberikan apresiasi kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Hasanuddin atas dukungan pendanaan dan fasilitasi penyelenggaraan kegiatan pengabdian masyarakat ini, berdasarkan kontrak nomor 02073/UN4.22/PM.01.01/2025.

Daftar Pustaka

- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI), (2023). *Analisis Permasalahan Sanitasi di Pesantren Indonesia*. Jurnal Aspirasi DPR RI.
- Efendi, F., (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fadillah, R., (2023). Analisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Lingkungan Pesantren. *Jurnal Analis Kesehatan Yarsi*.
- Kustiningsih, D. C., & Anita, K. R. C. U., (2020). *Nurani Insani Desa Balecatur Gamping Sleman*. Halaman 365–374.
- Makmun, H. A. R., (2016). Pembentukan Karakter Berbasis Pendidikan Pesantren: Studi di Pondok Pesantren Tradisional dan Modern di Kabupaten Ponorogo. *Cendekia: Jurnal*

- Kependidikan dan Kemasyarakatan*, 12(2), 211. Terdapat pada laman <https://doi.org/10.21154/cendekia.v12i2.226>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2025.
- National Sleep Foundation, (2020). *Teens and Sleep: How Much Sleep is Enough?* Sleep Foundation. Terdapat pada laman <https://www.sleepfoundation.org/teens-and-sleep>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2025.
- Perwitasari, R., (2025). Durasi Tidur dan Dampaknya terhadap Kesehatan Santri di Sekolah Berasrama di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Remaja Indonesia*, 5(1), 45–53.
- Rif'ah, E. N., (2019). *Pemberdayaan Pusat Kesehatan Pesantren (Poskestren) untuk Meningkatkan Perilaku Bersih dan Sehat*. Warta Pengabdian, 13(3), 96–105. Terdapat pada laman <https://doi.org/10.19184/wrtp.v13i3.11862>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2025.
- Sari, D., (2020). *Evaluasi Poskestren di Kota Bandung*. Skripsi, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung.
- World Health Organization (WHO), (2020). *Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. Geneva: World Health Organization. Terdapat pada laman <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2025.
- Yamin, M., (2023). *Learning Management in Salaf Islamic Boarding Schools*. At-Tadzkir: Islamic Education Journal, 2(1), 25–36. Terdapat pada laman <https://doi.org/10.59373/attadzkir.v2i1.10>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2025.
- Zuhriy, M. S., (2011). Budaya Pesantren dan Pendidikan Karakter pada Pondok Pesantren Salaf. Walisongo: *Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*, 19(2), 287. Terdapat pada laman <https://doi.org/10.21580/ws.2011.19.2.159>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2025.