

## Program Skrining Kesehatan Awal Sebagai Upaya Meningkatkan Status Kesehatan Guru dan Murid di Pondok Pesantren Al-Fathonah

Rahmini Shabariah<sup>1\*</sup>, Tri Ariguntar Wikaning Tias<sup>2</sup>, Tri Wahyuni<sup>3</sup>, Nurfadhilah<sup>4</sup>, Ibrahim<sup>5</sup>, Eveline Alya Raushan Dhamir<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Departemen Anak, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

<sup>2,3</sup>Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

<sup>4</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

<sup>5,6</sup>Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

\*Corresponding author: rahmini.shabariah@gmail.com

### ABSTRACT

*Screening is a medical examination to determine if a person is at higher risk of experiencing a health problem. A school-age child, adolescent, and adult, both men, and women, have a variety of specific risk factors, so the health screening that needs to be done can be the same or different, but all to determine the possible risk of certain diseases. Conducting health screening on children of students and teachers of students is expected to increase awareness and awareness of the importance of a healthy lifestyle. Methods of community service activities carried out directly in the form of a preliminary visit to the boarding school to identify and conduct health screening through anamnesis and physical examination of the general state of vital signs and nutritional status. Health education via online and telemedicine. Simple laboratory examination for teenage students and teachers and Pondok public workers. Conduct a daily food recall interview to see nutritional adequacy. Hope in the future can be pursued independently. Sustainable funding continues to be implemented and will seek productive businesses that can be a source of funds for boarding schools. The activity went well with the enthusiasm of the relatively high participants. It is necessary to monitor the program's sustainability by using periodic visits to boarding schools or through online media with zoom to see the success of the training.*

**Keywords:** boarding school, energy adequacy, health, nutritional status

### ABSTRAK

Skrining adalah pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui apakah seseorang berisiko lebih tinggi mengalami suatu masalah kesehatan. Bagi seorang anak usia sekolah, anak remaja, dewasa baik laki-laki maupun wanita, memiliki berbagai faktor risiko yang spesifik, sehingga skrining kesehatan yang perlu dilakukan dapat sama maupun berbeda, namun semuanya untuk mengetahui kemungkinan risiko terhadap penyakit tertentu. Dengan melakukan skrining kesehatan pada anak santri dan guru santri diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan dan kesadaran mengenai pentingnya pola hidup sehat. Metode kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan secara langsung berupa mengadakan kunjungan pendahuluan ke pondok pesantren melakukan identifikasi, melakukan skrining kesehatan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik keadaan umum tanda vital dan status gizi. Penyuluhan kesehatan via daring dan telemedicine. Pemeriksaan laboratorium sederhana buat santri remaja dan guru serta tenaga umum pondok. Melakukan wawancara *recall* makanan sehari untuk melihat kecukupan gizi. Harapan kedepan dapat diupayakan pencarian dana secara mandiri dan berkesinambungan

terus dilaksanakan dan akan sedang mengupayakan usaha produktif yang bisa menjadi sumber dana untuk pesantren. Kegiatan berjalan dengan baik dengan antusiasme peserta yang cukup tinggi. Perlu dilakukan monitoring keberlanjutan program dengan menggunakan kunjungan berkala ke pondok pesantren atau lewat media daring dengan zoom untuk melihat keberhasilan pelatihan yang dilakukan.

**Kata kunci:** kecukupan energi, kesehatan, pesantren, status gizi

## LATAR BELAKANG

Pendidikan pondok pesantren terbagi tiga, yaitu pesantren tradisional (salafiyah), pesantren modern (khalaf atau asriyah) dan pesantren komprehensif (kombinasi). Pondok pesantren memiliki lima unsur atau elemen, yaitu masjid, kyai, pondok, santri, dan pengajian kitab kuning (tafaqquh fi al-din) (1). Pesantren dijadikan sebagai agen perubahan yang diharapkan dapat berperan sebagai dinamisator dan katalisator pemberdayaan sumber daya manusia, penggerak pembangunan di segala bidang, serta pengembang ilmu pengetahuan dan teknologi dalam menyongsong era global (1).

Kegiatan makan di pondok pesantren, ketersediaan komposisi makanan, frekuensi makan dan kualitas makanan yang dimakan santri mempengaruhi kesehatan santri. Kondisi ini memungkinkan adanya risiko terjadinya malnutrisi di lingkungan pesantren, sehingga perlu dilakukan evaluasi status gizi dan status kesehatan pada santri. Kebutuhan energi yang cukup besar untuk tumbuh kembang pada anak remaja harus diperhitungkan (2).

Penilaian status gizi digunakan untuk melihat ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein. Dilakukan pengukuran tinggi badan (TB), berat badan (BB), Index Masa Tubuh (IMT) dan Lingkaran Lengan Atas (LILA) untuk menentukan status gizi (3).

Pesantren merupakan tempat berkumpulnya anak-anak dalam satu

lingkungan yang begitu besar dengan kerapatan kontak fisik yang tinggi. Perlunya pencegahan penularan selain dengan PHBS yang ada di pesantren, juga sanitasi dan lingkungan sekitarnya. Program pesantren sehat salah satunya adalah pendirian UKS dimana salah satu programnya adalah memberikan penyuluhan untuk mencegah terjadinya penyakit dengan mengendalikan faktor risiko. Penyakit yang mungkin terjadi adalah penyakit anemia, kulit, diare, ISPA, pneumonia, dan TBC. Gerakan Bersama Skrining Santri (Gemas Ning Ati) atau skrining penyakit TBC (Tuberkulosis) adalah contoh gerakan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Panekan di Ponpes Miftahu Nurul Huda yang masuk dalam enam besar lomba inovasi puskesmas tingkat Kabupaten Magetan tahun 2021, tentu hal ini bisa menjadi contoh buat diterapkan di lingkungan pesantren. Harapan kita bahwa di kesehatan santri akan terjaga, dan kualitas hidup santri lebih baik (4).

Penelitian ini juga diawali dengan edukasi tentang pola makan dan pengetahuan bagaimana zat-zat gizi makro dan mikro. Gambaran keadaan status gizi santri kebanyakan status gizi normal, namun status gizi kurus, berat badan berlebih, dan obese tetap harus diwaspadai karena akan berdampak negatif di masa yang akan datang. Selain status gizi perlu dijaga kualitas bahan makanan yang tersedia dan kebersihan dapur tempat pemrosesan makanan santri (5).

Penelitian pada salah satu pondok menunjukkan bahwa status gizi responden ditentukan oleh tingkat kecukupan energi dan zat gizi makro. Responden distimulasi untuk menambah porsi makan, baik makanan pokok, lauk dan sayur agar sesuai dengan kebutuhan sehingga tingkat kecukupan energi dan zat gizi makro menjadi adekuat (6,7).

Pondok Pesantren Tahfidz Al-Fathonah yang beralamat di Desa Kudukeras, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat yang berdiri sejak 20 tahun lalu tepatnya didirikan pada awalnya di tahun 1993 oleh keluarga besar HAS Mastra di atas tanah dan bangunan wakaf seluas 2860 m<sup>2</sup>. dan pada tahun 2006, kembali diwakafkan tanah seluas kurang lebih 4285 m<sup>2</sup> untuk pengembangan Pondok Pesantren Tahfidz Al-Fathonah. Pada tahun pembelajaran 2007- 2008 telah dibuka sekolah formal, yakni SMP Islam Terpadu Al-Fathonah di lingkungan Pondok Pesantren. selanjutnya dikembangkanlah TPQ (taman pendidikan Alqur`an) dan MDA (Madrasah Diniyah Awaliyah) khususnya bagi anak-anak di lingkungan sekitar Pesantren. Setelah Pengasuh Ponpes telah wafat dan belum ada pengganti, serta kendala lain dari pengurus Yayasan Al Fathonah maka jumlah santri di Pondok semakin berkurang, namun keberadaan SMPIT dan madrasah berjalan sesuai harapan.

Salah satu upaya pengurus pondok ingin mempromosikan dan mengenalkan kembali pondok pesantren pada masyarakat di lingkungan tersebut, dengan slogan “**Al Fathonah ReBorn**” bekerjasama dengan pada civitas akademik FKK UMJ sehingga menarik perhatian orang tuanya untuk masuk di pondok pesantren Al Fathonah baik di SMPIT, Madrasah dan Santri Tahfidz Al Qur `an. Upaya program kesehatan ini akan dipertahankan sebagai

salah satu program pengmas berkelanjutan yang akan memberikan manfaat yang sangat besar buat masyarakat sekitarnya dan penghuni pondok khususnya.

Kegiatan diawali penyuluhan kesehatan kemudian skrining kesehatan meliputi pemeriksaan tinggi badan, berat badan, index massa tubuh, dan lingkaran lengan atas jika diperlukan. Pemeriksaan lainnya adalah tanda vital, pemeriksaan gigi dan pemeriksaan fisik umum lainnya. Setelah penetapan status gizi pada para santri serta penilaian tingkat kecukupan energi dan zat gizi makro (melalui pengukuran sisa makanan dan recall) dan melalui kuesioner maka akan dilakukan analisa kecukupan energinya. Hasil analisa kecukupan gizi dapat menjadi dasar untuk program perbaikan gizi para santri.

Unit Kesehatan Sekolah menjadi aktif kembali dan diharapkan program pemeriksaan sederhana dapat dilakukan anamnesis dengan dokter via telemedicine. Telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penyakit untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat”.

Diharapkan nantinya kerjasama ini dapat mengembangkan program telemedicine sederhana untuk lingkungan pondok dan pada penyakit sederhana. Banyak penelitian yang menunjukkan adanya kemungkinan resiko anemia, gangguan gizi dan masalah kesehatan lain di lingkungan pondok pesantren (5,6,8–10). Salah satu tujuan pengabdian masyarakat di sini untuk mendapatkan data primer sehingga dapat dijadikan acuan untuk tindak lanjut di pondok pesantren apakah

ada masalah gangguan gizi atau masalah kesehatan lainnya.

## METODE

Penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab. Kegiatan skrining kesehatan diawali dengan mengisi kuesioner dengan wawancara terpimpin mulai anamnesis penyakit yang saat ini dikeluhkan, dilanjutkan pemeriksaan fisik menilai umum tanda vital berupa tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas dan suhu. Pemeriksaan antropometri meliputi pengukuran Tinggi Badan, Berat Badan, Lila dan IMT dan ditentukan diagnosis penyakit dan penentuan status gizi. Buat kelompok siswa SMP dilakukan pemeriksaan Hb saja namun buat kelompok guru dan masyarakat dilakukan pemeriksaan gula darah, asam urat dan kolesterol. Terakhir pemberian obat untuk penyakit berdasarkan pemeriksaan fisik dan laboratorium

Santri SMP diberikan kuesioner *recall food daily* yaitu mencatat jenis makanan dan minuman yang dimakan atau diminum dalam 3 hari untuk melihat kecukupan gizi. Setelah terkumpul akan dianalisa untuk menjadi acuan pengembangan program kesehatan berikutnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada hari minggu, 13 November 2022. Tempat pelaksanaan di Pondok Pesantren Al-Fathonah. Pengabdian masyarakat ini diawali dengan sambutan oleh bapak kepala desa Kudu Keras dan ketua Yayasan Al Fathonah. Dibagi dua kelompok besar kelompok satu yaitu penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan serta pengukuran

antropometri pada anak madrasah. Kelompok kedua penyuluhan kesehatan pada siswa SMP, santri dan guru kemudian dilanjutkan pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan laboratorium. Kegiatan ini kerjasama antara civitas dari Fakultas Kedokteran dan Kesehatan dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta Penyuluhan tentang Hepatitis A yang mana dapat ditularkan melalui tangan dan mulut, selain itu penyuluhan tentang PHBS sebagai upaya mencegah penularan penyakit melalui tangan, kaki, mulut dan udara. Selain itu penyuluhan kesehatan reproduksi untuk siswa SMP dan santri.

Peserta yang hadir pada penyuluhan ini sekitar 129 orang yang terdiri dari 53 siswa/i madrasah Ibtidaiyah, 27 siswa/i madrasah Aliyah, 15 Guru dan 34 masyarakat umum. Pada anak madrasah didapatkan sedang menderita batuk pilek, masih ada yang rambut dan kuku tangan tidak bersih, gatal gatal pada kaki (scabies) serta didapatkan status gizi kurang. Anak – anak dan orang tua telah diberikan penyuluhan dan berkomitmen akan melaksanakan PHBS untuk mencegah penyakit. Pada santri dan siswa SMP diketahui usia menarche dan mimpi basah masih dalam batas normal, tidak ditemukan penyakit ISPA dan kelainan kulit dan kadar Hemoglobin dalam batas normal. Pada guru dan masyarakat didapatkan penyakit Hipertensi, DM dan Arthritis, namun asam urat dan kolesterol kebanyakan normal.

Pengabdian masyarakat ini mendapatkan bahwa kadar Hemoglobin Siswa siswi SMP baik hal ini menunjukkan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas yang memberikan tablet zat besi setiap bulan kepada siswa dapat mencegah anemia pada siswa. Hemoglobin (HB) sangat dibutuhkan dalam masa pubertas,

apalagi pada siswi SMP yang memang semua sudah mengalami menstruasi secara rutin dan normal. Siklus menstruasi memungkinkan siswi akan mengalami anemia jika tidak mendapat asupan nutrisi atau suplementasi zat besi yang cukup.

Para guru dan masyarakat umum yang menderita DM, Hipertensi, artritis (rematik) dan pneumonia telah diberikan penyuluhan tentang makanan dan minuman yang harus dihindari, serta harus segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ada keluhan keluhan yang mengarah pada komplikasi penyakit tersebut. Obat yang diberikan pada acara ini hanya dapat untuk beberapa hari saja sehingga mereka tetap harus kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat untuk pengobatan selanjutnya.

Kegiatan skrining kesehatan mendapatkan antusiasme sangat tinggi dari guru, siswa dan masyarakat umum dengan banyaknya peserta yang hadir. Masyarakat dan penghuni pondok berharap dapat dilakukan kegiatan yang sama di lain waktu. .

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Dengan dilakukan penyuluhan mengenai gejala dan tanda penyakit kuning/Hepatitis, kesehatan reproduksi serta praktek PHBS untuk mencegah penularan penyakit yang melibatkan guru, siswa dan pengurus pondok pesantren diharapkan dapat dipraktekan dan dapat mencegah penularan penyakit antar siswa dan siswi di lingkungan ponpes.

Perlunya perbaikan sarana MCK, tempat sampah dan pengelolaan sampah yang baik serta ketersediaan sabun dan wastafel untuk cuci tangan yang memudahkan siswa dan santri untuk mempraktekkan PHBS yang sudah diajarkan.

Diharapkan program pengabdian masyarakat berikutnya bisa menilai

pengetahuan, sikap dan perilaku civitas pondok terhadap PHBS dan Kesehatan reproduksi dengan hasil baik. Monitoring keberlanjutan program kesehatan berikutnya diharapkan dapat dilakukan lewat media daring dengan zoom dan kunjungan kembali.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UMJ, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan UMJ, Pondok Pesantren Al-Fathonah dan semua pihak yang sudah berpartisipasi dan memberi dukungan baik materi maupun non materi yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

### **KONFLIK KEPENTINGAN**

Penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan yang dapat menimbulkan pertanyaan bias dalam diskusi dan kesimpulan naskah.

### **REFERENSI**

1. Idris UM. Pesantren Sebagai Lembaga Pendidikan Islam. Al Hikmah. 2013;XIV(1):101–19.
2. Choriyah S, Sholichah F, Widiastuti. Sistem penyelenggaraan makan pagi dan status Gizi santriwati pondok pesantren Putri Mbah Rumi. Penel Gizi Makan. 2021;44(1):31–44.
3. Supariasa I, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC; 2004. 3 p.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kesehatan Santri Harus Diperhatikan [Internet]. 2019. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19112500002/kesehatan-santri-harus-diperhatikan.html>

5. Kaenong K, Dachlan D, Salam A. Gambaran Asupan Zat Gizi Makro, Status Gizi, dan Tingkat Kepuasan Santri Pada Sistem Penyelenggaraan Makanan di Pondok Pesantren. Makassar; 2014.
6. Rokhmah F, Muniroh L, Nindya TS. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makrodengan Status Gizi Siswi SMA di Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Batu. Media Gizi Indones [Internet]. 2017 May 15;11(1):94. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/4410>
7. Faradilah A, Syakir D, Akbar A. Gambaran Status Gizi dan Asupan Remaja Pesantren Tahfidz. Alami J (Alauddin Islam Medical) J. 2020;2(2):26.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). MenKes/413/2020. 2020;2019:207.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. QnA : Pertanyaan dan Jawaban Terkait COVID-19 [Internet]. Infeksi Emerging. 2020. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/uncategorized/qna-pertanyaan-dan-jawaban-terkait-covid-19>
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Upaya Kemenkes Antisipasi Penyebaran Hepatitis Akut di Indonesia. 2022.