

**UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN
MASYARAKAT OLEH BALAI KESEHATAN MASYARAKAT (BKM)
ALI MAKSUM YOGYAKARTA**



SKRIPSI

**DIAJUKAN KEPADA FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT-SYARAT
MEMPEROLEH GELAR SARJANA STRATA SATU
SOSIAL ISLAM**

OLEH:

VIRDHIAN RAHMUADI

NIM: 01230783

**JURUSAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2008

Drs. Azis Muslim, M.Pd.

Dosen Fakultas Dakwah

UIN Sunan Kalijaga

Yogyakarta

NOTA DINAS

Hal : Skripsi

Saudara Virdhian Rahmuadi

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Dakwah UIN

Sunan Kalijaga

Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti dan mengoreksi serta menyarankan perbaikan seperlunya, maka kami berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Virdhian Rahmuadi

N.I.M : 01230783

Judul : "UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN
MASYARAKAT OLEH BALAI KESEHATAN
MASYARAKAT (BKM) ALI MAKSUM YOGYAKARTA"

Sudah dapat diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata satu dalam jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Dengan ini kami berharap agar skripsi saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Untuk itu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 31 Oktober 2008

Pembimbing



Drs. Azis Muslim, M.Pd.

NIP. 150267221



DEPARTEMEN AGAMA RI
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH
Jl. Marsda Adisucipto, Telepon (0274) 515856 Fax (0274) 552230
Yogyakarta 55221

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor : UIN.02/DD/PP.00.9/ 2039/2008

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT OLEH BALAI KESEHATAN MASYARAKAT (BKM) ALI MAKSUM YOGYAKARTA

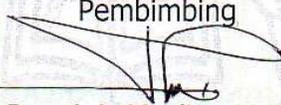
Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Virdhian Rahmuadi
NIM : 01230783
Telah dimunaqasyahkan pada : Kamis, 4 Desember 2008
Nilai Munaqasyah : C +

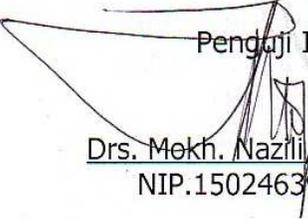
dan dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga

TIM MUNAQASYAH :

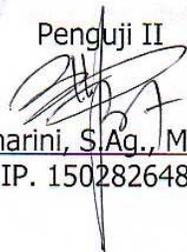
Pembimbing


Drs. Aziz Muslim, M.Pd.
NIP. 150267221

Penguji I


Drs. Mekh. Nazili, M.Pd.
NIP.150246398

Penguji II


Sriharini, S.Ag., M.Si.
NIP. 150282648

Yogyakarta, 30 Desember 2008

UIN Sunan Kalijaga

Fakultas Dakwah

DEKAN




Prof. Dr. H.M. Bahri Ghazali, MA
NIP. 150220788

MOTTO

“...(Yaitu Tuhan) Yang telah menciptakan aku, maka Dialah yang menunjuki aku. Dan Tuhanku, Yang Dia memberi makan dan minum kepadaku. Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku. Dan Yang mematikan aku, kemudian akan menghidupkan aku (kembali). Dan Yang amat aku inginkan akan mengampuni kesalahanku pada hari kiamat.”

(QS. Asy-Syu'ara : 78-82)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

Kedua Surgaku, Bapak dan Ibuku

saudara-saudaraku tercinta, Dhidha dan Safira

serta calon ibu dari anak-anakku yang lucu

Semuanya merupakan sumber inspirasiku.

Terima kasih untuk do'a dan motivasinya serta

kebersamaan kita selama ini yang sangat menyenangkan,

membahagiakan, dan membanggakan.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله ربّ العالمين وبه نستعين على أمور الدنيا والدين. أشهد أن لا إله إلا الله و أشهد أن محمّدًا رسول الله. اللهم صلّ و سلّم على سيدنا محمّد و على أله و صحبه أجمعين، أمّا بعد.

Segala puji hanya bagi Allah SWT Tuhan seluruh alam, yang dengan nikmat-Nya kita bisa merasakan semua kebaikan. Dengan curahan karunia dan hidayah-Nyalah sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi dengan judul UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT OLEH BALAI KESEHATAN MASYARAKAT (BKM) ALI MAKSUM KRAPYAK YOGYAKARTA sebagai tugas akhir untuk mendapatkan gelar Sarjana Strata Satu. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah mengantarkan kita dari zaman kegelapan menuju peradaban yang terang benderang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tentunya masih jauh dari kesempurnaan. Dan tentunya skripsi ini juga tidak akan bisa penulis selesaikan tanpa bantuan dari semua pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati perkenankan penulis untuk mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Bahri Ghazali, MA. selaku Dekan Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Drs. Azis Muslim, M.Pd. selaku Ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

3. Ibu Sriharini, S.Ag., M.Si. selaku Sekretaris Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Bapak Nailul Falah, S.Ag., M.Pd. selaku Pembimbing Akademik
5. Segenap Dosen dan Karyawan Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
6. Seluruh Civitas Akademika yang telah membantu terselesainya penyusunan skripsi ini.
7. Segenap pengurus Yayasan Ali Maksum Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta yang telah memperkenankan penulis untuk mengadakan penelitian di lembaga tersebut.
8. Bapak dan Ibuku tercinta serta keluarga besarku, sebagai sumber inspirasi terbesar yang selalu mengiringi setiap langkah penulis dengan dukungan dan do'anya.
9. Adik-adikku tercinta (*Dhidha and Safira*) thanks for all. I wish you get the best luck.
10. Teman-teman komplek "L" senasib seperjuangan yang selalu memberikan motivasi, bantuan serta doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman kelas PMI angkatan 2001 yang tidak mungkin penulis absen satu persatu di sini, terimakasih atas semuanya.
12. Emha Ainun Nadjib dan Jamaah Maiyah yang telah memberikan pencerahan spiritual.

13. De' Nurul Fatimah tercinta yang setia menemani penulis disaat rasa optimis mulai rapuh.

14. Semua pihak yang telah ikut berjasa dalam penyusunan skripsi ini yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu dalam lembaran ini.

Kepada mereka semua penulis hanya bisa mengucapkan terima kasih, semoga amal baik yang telah diberikan dapat diterima di sisi Allah SWT. dan mendapat limpahan rahmat dari-Nya, amin.

Skripsi ini tentunya tak lepas dari kekurangan dan kelemahan, oleh karena itu saran dan kritik dari semua pihak sangat penulis harapkan untuk perbaikan ke depannya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi siapa saja yang membacanya. Amin.

Yogyakarta 30 Oktober 2008
Penyusun

Vir dhian Rahmuadi
NIM. 01230783

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
NOTA DINAS PEMBIMBING	ii
MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang Masalah	3
C. Rumusan Masalah	6
D. Tujuan Penelitian	6
E. Kegunaan Penelitian.....	7
F. Kerangka Teori.....	7
G. Metode Penelitian	21
H. Sistematika Pembahasan	26
BAB II : GAMBARAN UMUM PONDOK PESANTREN KRAPYAK YOGYAKARTA	
A. Letak Geografis	28
B. Latar Belakang Sejarah dan Berdirinya	29
C. Dasar dan Tujuan Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta	36

BAB III : UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN

MASYARAKAT OLEH BALAI KESEHATAN

MASYARAKAT (BKM) ALI MAKSUM YOGYAKARTA

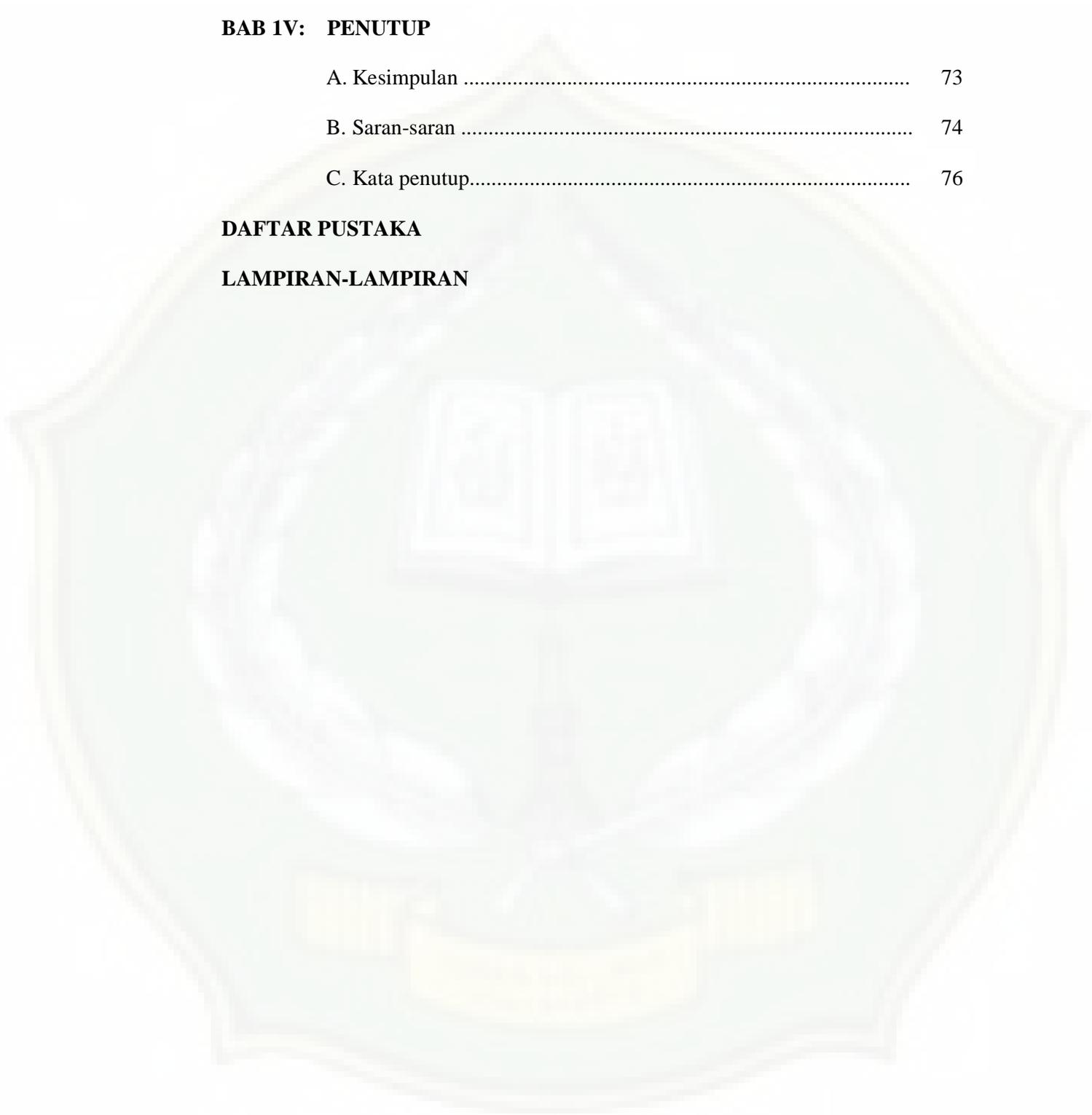
A. Pelaksanaan Program	39
a. Menentukan beberapa kebutuhan pelayanan kesehatan.....	39
b. Menetapkan tujuan peningkatan pelayanan kesehatan	42
c. Memilih metode peningkatan pelayanan kesehatan	43
d. Pelaksanaan program peningkatan pelayanan kesehatan	45
1) Peningkatan pengetahuan tentang kesehatan	45
2) Mengefektifkan komunikasi pengurus BKM Ali Maksum dengan santri	48
3) Optimalisasi peningkatan pelayanan kesehatan santri melalui kepanitiaan	50
4) Menumbuhkembangkan perilaku terhadap kesehatan ...	52
5) Masalah penampungan dan pengembangan kualitas santri dalam hal kesehatan	54
6) Mengevaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan	58
B. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan	
1. Faktor Pendukung Pelaksanaan Program	69
2. Faktor Penghambat Pelaksanaan Program	69
	71

BAB 1V: PENUTUP

A. Kesimpulan	73
B. Saran-saran	74
C. Kata penutup.....	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



ABSTRAK

Jumlah penduduk yang besar dengan pertumbuhan yang cukup tinggi serta distribusi yang tidak merata, merupakan tantangan berat bagi pembangunan kesehatan di Indonesia. Keadaan lain yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan adalah tingkat pendidikan umum yang belum memadai, terutama pada golongan wanita. Di samping itu adat-istiadat, sikap, tingkah laku, dan kebiasaan-kebiasaan warga masyarakat untuk hidup sehat dan berperan serta aktif dalam pembangunan kesehatan masih belum seperti apa yang diharapkan.

Tingkat ekonomi yang masih rendah menyebabkan banyak warga masyarakat belum mampu memperoleh upaya pelayanan kesehatan. Pembiayaan untuk pembangunan kesehatan. Pembiayaan untuk pembangunan kesehatan, baik yang berasal dari pemerintah maupun dari masyarakat, dirasakan masih terbatas jumlahnya. Meskipun telah terdapat berbagai peningkatan kerjasama lintas sektoral, tetapi pelaksanaannya masih belum berjalan dengan lancar.

Tujuan penelitian adalah: 1) Untuk mengetahui pelaksanaan program peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Masyarakat BKM Ali Maksum Yogyakarta. 2) Untuk mengetahui pendukung dan penghambat terlaksananya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Masyarakat BKM Ali Maksum Yogyakarta.

Berdasarkan uraian pada bab-bab terdahulu dan setelah dianalisis secara mendalam, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut: 1) Beberapa langkah yang dilaksanakan oleh pondok pesantren krapyak, *pertama*, penentuan kebutuhan peningkatan pelayanan kesehatan yang menitik beratkan pada sistem pembinaan dan penyuluhan. *Kedua*, penetapan tujuan peningkatan pelayanan kesehatan yang terdiri dari penggalian dan peningkatan kesehatan pada santri, perencanaan pelayanan kegiatan kesehatan santri serta pengelolaan sumber daya santri dibidang kesehatan. *Ketiga*, adalah pemilihan metode peningkatan kesehatan santri yang menggunakan dua metode, yaitu: metode *on the job* dan metode *off the job site*. *Keempat* pelaksanaan program peningkatan kesehatan santri. *Kelima*, adalah evaluasi program pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam dua level, yaitu evaluasi bulanan dan evaluasi tahunan. 2) faktor yang mendukung pelaksanaan program yang dilakukan BKM Ali Maksum antara lain adalah: a). dukungan penuh dari pengasuh, alumni, pengurus pondok pesantren serta instansi terkait, b). tersedianya sarana dan fsilitas yang memadai bagi pelaksanaan program peningkatan kesehatan, c). sasaran program cukup jelas dan mudah diajak komunikasi karena tinggal di asrama pondok pesantren. 2) Faktor yang menjadi penghambat pelaksanaan program peningkatan santri adalah: a). waktu pelaksanaan program cukup terbatas, b). kurangnya kesadaran santri untuk memelihara dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, c). latar pendidikan yang beragam, d). minimnya partisipasi aktif santri, e). minimnya waktu yang dapat dimanfaatkan santri untuk mengikuti program

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Untuk menghindari yang tidak diinginkan sehubungan dengan judul di atas, maka perlu kiranya penulis kemukakan pengertian istilah yang ada dalam judul tersebut, yaitu:

1. Upaya

Upaya adalah usaha, akal, ikhtiar, untuk mencari suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar.¹

2. Peningkatan

Peningkatan adalah menaikkan taraf, derajat, dan sebagainya.²

3. Pelayanan

Pelayanan adalah perbuatan (cara hal dsb) melayani; misalnya pelayanan cepat dan memuaskan.³

¹ Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pembinaan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1989) hal. 995

² Peter Salim dan Yenny Salim, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, Edisi Pertama, (Jakarta: Modern English Press, 1991), hal. 1620

³ W.J.S. Poerwadarminto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, (Jakarta: Balai Pustaka, 1976) hal. 573

4. Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat adalah kesehatan orang banyak yang menyangkut kesehatan penduduk, kesehatan keluarga, atau kesehatan orang-orang dalam suatu masyarakat. Jadi ada dua perkataan yang harus kita ketahui terlebih dahulu, apa artinya kesehatan, dan apa yang dimaksud dengan masyarakat. Dalam hubungan ini, bagaimana kesehatan itu dijalankan untuk masyarakat.

a). Kesehatan

Kesehatan berasal dari kata "sehat". Sehat adalah suatu proses yang dinamis. Dengan proses ini manusia menyesuaikan dirinya dengan lingkungan hidup. Sehat adalah keadaan sempurna dari jasmani, rohani, dan sosial serta dari cacat dan kelemahan.

b). Masyarakat

Masyarakat adalah sekelompok manusia hidup, yang bekerja sama untuk waktu yang cukup lama, sehingga sekelompok manusia itu merupakan organisasi yang memiliki batas-batas tertentu.⁴

⁴ Sjamsunir' *Pelajaran Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat*, Bhratara Karya Aksara, Jakarta, 1982, hal. 10

5. Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta

Balai Kesehatan Masyarakat merupakan pelayanan kesehatan pada santri, keluarga besar Pondok Pesantren Krapyak dan masyarakat.

Berdasarkan dari beberapa penegasan istilah diatas, maka yang dimaksud dari judul “UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT OLEH BALAI KESEHATAN MASYARAKAT (BKM) ALI MAKSUM YOGYAKARTA” adalah penelitian terhadap program-program pelayanan kesehatan serta faktor pendukung dan penghambat pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta.

B. Latar Belakang Masalah

Jumlah penduduk yang besar dengan pertumbuhan yang cukup tinggi serta distribusi yang tidak merata, merupakan tantangan berat bagi pembangunan kesehatan di Indonesia. Keadaan lain yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan adalah tingkat pendidikan umum yang belum memadai, terutama pada golongan wanita. Di samping itu adat-istiadat, sikap, tingkah laku, dan kebiasaan-kebiasaan warga masyarakat untuk hidup sehat dan berperan serta aktif dalam pembangunan kesehatan masih belum seperti apa yang diharapkan.

Tingkat ekonomi yang masih rendah menyebabkan banyak warga masyarakat belum mampu memperoleh upaya pelayanan kesehatan.

Pembiayaan untuk pembangunan kesehatan. Pembiayaan untuk pembangunan kesehatan, baik yang berasal dari pemerintah maupun dari masyarakat, dirasakan masih terbatas jumlahnya. Meskipun telah terdapat berbagai peningkatan kerjasama lintas sektoral, tetapi pelaksanaannya masih belum berjalan dengan lancar.

Pembangunan, selain mendatangkan manfaat yang besar bagi masyarakat, dapat juga menimbulkan berbagai akibat sampingan yang kurang bermanfaat. Arus perubahan yang cepat dalam pembangunan seringkali tidak dapat diikuti dengan perubahan sikap dan pola-pola tingkah laku yang sesuai dari warga masyarakat, karena perubahan orientasi nilai budaya mereka lambat. Hal ini menimbulkan konflik dalam sistem nilai budaya yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan, antara lain kelainan kesehatan jiwa, kesehatan fisik terganggu, penyalahgunaan obat, dan sebagainya. Hal ini memerlukan perhatian yang seksama dalam rangka penyediaan pelayanan kesehatan yang sesuai.⁵

Dibidang pelayanan kesehatan, pengelolaan umumnya masih lemah. Kelemahan manajemen masih sering di dalam keterbatasan sumber dana, maka secara timbal balik akan memperparah keadaan. Efektifitas perlu dimanfaatkan ketebatasan-keterbatasan yang berhubungan dengan jumlah penduduk yang besar dan yang masih harus dilayani.

Hambatan-hambatan tersebut adalah bahwa fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada belum digunakan dengan efisien oleh masyarakat.

⁵ Koentjaraningrat dan A.A. Loedin, *Ilmu-Ilmu Sosial Dalam Pembangunan*, (Jakarta: PT.Gramedia, 1985), hal. 3

Sebab-sebab belum digunakan fasilitas kesehatan secara efisien adalah karena:

1. Sistem pelayanan yang ada selama ini, belum diterima oleh masyarakat, misalnya kadang-kadang tidak ada dokternya, harus menunggu lama karena dokter terlambat, dan lain-lain.
2. Lokasi pusat-pusat pelayanan tidak terjangkau oleh masyarakat banyak, atau lebih banyak berada di kota-kota besar.
3. Secara ekonomis, pelayanan tidak terjangkau oleh masyarakat banyak.
4. Belum seluruh puskesmas maupun balai kesehatan dipimpin oleh dokter.

Secara umum masalah pelayanan kesehatan adalah bahwa cakupan pelayanan kesehatan terutama dibidang upaya kesehatan ibu dan anak serta imunisasi masih perlu ditingkatkan. Disamping itu juga perlu diperhatikan peningkatan pelayanan kesehatan bagi golongan usia lanjut, juga penyediaan upaya kesehatan yang sesuai, baik ditinjau dari segi jangkauannya maupun dari segi jenis-jenis pelayanannya berdasarkan pola penyakit yang mengalami perubahan pula.⁶

Melihat permasalahan diatas, maka dalam skripsi ini akan mengupas tentang upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta, baik ditinjau dari segi pelayanan kesehatan mental (rohani), sosial, dan fisik (jasmani).

⁶ Mariyati Sukarni, *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*, (Yogyakarta: Kanisius, 1994), hal. 131

C. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan program peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Masyarakat BKM Ali Maksum Yogyakarta?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat terlaksananya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Masyarakat BKM Ali Maksum Yogyakarta?

D. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah dipaparkan di atas, maka tujuan penelitian adalah:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan program peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Masyarakat BKM Ali Maksum Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui pendukung dan penghambat terlaksananya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Masyarakat BKM Ali Maksum Yogyakarta.

E. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan nantinya dapat bermanfaat untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat dan dapat digunakan sebagai dahan acuan dalam penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat secara praktis

Sedangkan secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran kepada pengurus Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta dan kepada segenap masyarakat yang nantinya akan berkecimpung didunia pelayanan kesehatan.

F. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Kesehatan

a. Pengertian Kesehatan

Istilah kesehatan itu sendiri, di dalam Undang-Undang Kesehatan No.9 tahun 1960, tentang pokok-pokok, Bab I pasal 2 didefinisikan sebagai berikut:

“Yang dimaksud dengan kesehatan dalam undang-undang ini ialah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental), dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan”

Definisi kesehatan tersebut sangat mirip dengan definisi yang dianut oleh World Organization (WHO) atau Organisasi Kesehatan Sedunia sebagai berikut:

“Health is defined a state of complete physical, mental, and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity”

Istilah ini telah sedikit berubah di dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor: 23 tahun 1992 tentang kesehatan Bab I pasal 1 sebagai berikut:

“Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomis”.⁷

Untuk dapat mengerti dengan baik tentang definisi kesehatan, berikut akan dijelaskan batasan-batasan kesehatan yang meliputi kesehatan mental (rohani), sosial, dan fisik (jasmani).

1. Kesehatan mental (rohani)

Dalam Tambahan Lembaran Negara R.I. No. 2085, termuat Penjelasan Undang-Undang No. 3 tahun 1960 tentang kesehatan jiwa (mental health) menurut faham Ilmu Kedokteran pada waktu sekarang adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain.

⁷ Juli Soemirat, *Kesehatan Lingkungan*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2002), hal. 4

2. Kesehatan sosial

Dalam Tambahan Lembaran Negara R.I. No. 2006, termuat penjelasan Undang-Undang No. 9 tahun 1960, tentang Pokok-Pokok Kesehatan Dalam pasal 3:

Yang dimaksud dengan kesehatan sosial ialah perikehidupan dalam masyarakat; perikehidupan ini harus sedemikian rupa sehingga setiap warga Negara mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri serta kehidupan keluarganya dalam masyarakat yang memungkinkannya bekerja, beristirahat dan menikmati hiburan pada waktunya.⁸

Dari sekian definisi tersebut di atas memberi arti yang luas pada kata kesehatan. Berdasarkan definisi tersebut, seseorang belum dianggap sehat sekalipun ia tidak berpenyakit jiwa dan ataupun raga. Orang tersebut masih harus dinyatakan sehat secara sosial. Hal ini dianggap perlu karena penyakit yang diderita seseorang atau sekelompok masyarakat umumnya ditentukan sekali oleh perilakunya atau keadaan sosial budayanya yang tidak sehat.

Sebagai contoh, kebiasaan merokok, minum minuman keras, akan mengakibatkan penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan-kebiasaan tersebut. Demikian pula halnya apabila

⁸ Indan Entjang, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Bandung, Alumni, 1981), hal. 13

masyarakat tidak mempunyai perilaku yang menunjang kesehatan. Misalnya, masyarakat yang tidak mempunyai kebiasaan mengatur menu yang seimbang, tidak biasa dengan kebersihan, tidak hidup dalam rumah tangga yang sehat, tidak biasa mengamankan buangnya yang berbahaya, dan lain sebagainya. Kebiasaan-kebiasaan tersebut didasari oleh ketidakmampuan secara materiil, pengetahuan, maupun sosial budaya.

b. Pengertian ilmu kesehatan masyarakat

Menurut Winslow sebagaimana dikutip oleh Dainur ilmu kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu mengenai cara pencegahan penyakit untuk mencapai perpanjangan masa hidup dan peningkatan kesehatan fisik, mental dan sosial secara berhasil guna melalui: pengorganisasian potensi yang ada dalam masyarakat untuk mencapai kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit infeksi di masyarakat, penyuluhan atau pendidikan perorangan tentang prinsip-prinsip kesehatan pribadi, pengorganisasian pelayanan pengobatan, pencegahan, dan pengobatan penyakit, serta pengembangan gerakan sosial yang akan mendorong setiap individu di masyarakat memelihara kesehatan dalam setiap perilaku kehidupan sehari-hari.⁹

Kesehatan masyarakat meliputi bentuk kegiatan atau upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Kegiatan-kegiatan ini terutama merupakan tanggung jawab masyarakat. Upaya kesehatan

⁹ Dainur, *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: Widya Medika, 1992), hal. 3

masyarakat dapat diselenggarakan oleh badan atau lembaga kesehatan masyarakat formal berstatus pemerintah ataupun swasta yang ada dalam masyarakat.

2. Tinjauan tentang hubungan usaha kesehatan pribadi dengan usaha kesehatan masyarakat.

1. Usaha kesehatan pribadi adalah: daya upaya dari seorang demi seorang untuk memelihara dan memepertinggi derajat kesehatannya sendiri.

Usaha-usaha itu adalah:

- a. Memelihara kebersihan
 - b. Makanan yang sehat
 - c. Cara hidup yang teratur
 - d. Menghindari terjadinya penyakit
 - e. Meningkatkan taraf kecerdasan dan rohaniah
 - f. Melengkapi rumah dengan fasilitas-fasilitas yang menjamin hidup sehat
 - g. Pemeriksaan kesehatan¹⁰
2. Guna kesehatan pribadi untuk diri sendiri

Bahwa setiap orang ingin selalu sehat mudahlah dimaklumi. Keadaan sakit merupakan penghambat bagi kemajuan karier seseorang. Untuk menempati sesuatu jabatan dalam pekerjaan semuanya memerlukan orang sehat. Karena orang hanya dapat bekerja dengan sebaik-baiknya pada keadaan sehat.

¹⁰ Endan Entjang, *Op.Cit.*, hal. 16

Keadaan sakit di samping merupakan pengeluaran biaya untuk perawatan dan pengobatan juga menimbulkan penderitaan.¹¹

3. Guna kesehatan pribadi untuk masyarakat

Orang sakit merugikan masyarakat. Penderita adalah beban bagi keluarga dan masyarakat. Di samping dia sendiri tidak produktif, juga memerlukan pengeluaran biaya yang tidak sedikit baik untuk perawatan maupun pengobatan.

Orang yang immun (kebal) yang terdapat dalam masyarakat merupakan penghalang untuk terjadinya penyakit.

Dengan tidak adanya orang sakit berarti tidak adanya beban masyarakat serta hilangnya sumber penularan penyakit. Orang sehat di samping dapat mengurus kebutuhan dirinya sendiri juga berguna bagi masyarakat karena dapat menyumbangkan tenaga dan pikirannya dalam pembangunan bangsa dan Negara.¹²

4. Kesehatan pribadi dan kesehatan masyarakat

Kesehatan pribadi dan kesehatan masyarakat saling mempengaruhi secara timbal balik. Makin banyak orang yang memperhatikan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dirinya, makin baik pulalah kesehatan masyarakat.

Sebaliknya makin jelek keadaan kesehatan masyarakat, makin banyak sumber penularan penyakit, makin terancam pulalah kesehatan pribadi warga masyarakatnya.

¹¹ *Ibid*, hal. 17

¹² *Ibid*, hal. 18

Sudah selayaknya setiap warga Negara yang baik selalu memelihara dan meningkatkan kesehatan dirinya (fisik, mental, dan sosialnya) dengan sebaik-baiknya untuk kepentingan diri sendiri, dan inipun merupakan sumbangan yang besar sekali terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat.¹³

3. Tinjauan Tentang Pelayanan

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan apa yang diperlukan seseorang. Kep. MenPan. No. 81/83 menyatakan bahwa pelayanan umum adalah segala bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah pusat/daerah, BUMN/BUMD, dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat, dan atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tjiptono (1991:61) menyimpulkan bahwa citra kualitas layanan yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang konsumen. Hal ini disebabkan karena konsumenlah yang mengkonsumsi serta yang menikmati jasa layanan, sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa. Persepsi

¹³ *Ibid*, hal. 19

konsumen terhadap kualitas jasa merupakan penilaian yang menyeluruh terhadap keunggulan suatu jasa layanan.

Bagi pelanggan kualitas pelayanan adalah menyesuaikan diri dengan spesifikasi yang dituntut pelanggan. Pelanggan memutuskan bagaimana kualitas yang dimaksud dan apa yang dianggap penting. Pelanggan mempertimbangkan suatu kualitas pelayanan. Untuk itu, kualitas dapat dideteksi pada persoalan bentuk, sehingga dapat ditemukan :

1. Kualitas pelayanan merupakan bentuk dari sebuah janji
2. Kualitas adalah tercapainya sebuah harapan dan kenyataan sesuai komitmen yang telah ditetapkan sebelumnya
3. Kualitas dan integritas merupakan sesuatu yang tak terpisahkan.

4. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan

1. Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)

Definisi:

Puskesmas menurut departemen kesehatan RI (1991) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Ada tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu:

- a) Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya.
- b) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- c) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Berdasarkan “Buku Pedoman Kerja Puskesmas” yang terbaru ada dua puluh usaha pokok kesehatan yang dapat dilakukan oleh puskesmas, itupun sangat tergantung kepada factor tenaga, sarana dan prasarana serta biaya yang tersedia berikut kemampuan manajemen dari tiap-tiap puskesmas.

Dua puluh kegiatan pokok puskesmas itu adalah:

- a) Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- b) Upaya Keluarga Berencana (KB).
- c) Upaya peningkatan gizi.
- d) Upaya kesehatan lingkungan.
- e) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.
- f) Upaya pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
- g) Upaya penyuluhan kesehatan
- h) Upaya kesehatan sekolah
- i) Upaya kesehatan olah raga.
- j) Upaya perawatan kesehatan masyarakat.
- k) Upaya kesehatan kerja.

- l) Upaya kesehatan gigi dan mulut.
 - m) Upaya kesehatan jiwa.
 - n) Upaya kesehatan mata.
 - o) Upaya laboratorium sederhana.
 - p) Upaya pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan.
 - q) Upaya kesehatan usia lanjut.
 - r) Upaya pembinaan pengobatan tradisional.
 - s) Upaya kesehatan remaja.
 - t) Dana sehat.¹⁴
2. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

UKS dirintis sejak tahun 1956 melalui Pilot Project di Jakarta dan Bekasi yang merupakan kerjasama antara Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, dan Departemen Dalam Negeri.

Menurut Departemen Kesehatan, Usaha Kesehatan Sekolah adalah usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan hidupnya sebagai sasaran utama.

a. Pelayanan Kesehatan Standar Minimal untuk Sekolah Dasar.

- 1) Peningkatan Kesehatan, meliputi:
 - Memberikan keteladanan di sekolah
 - Warung sekolah yang memenuhi persyaratan

¹⁴ Nasrul Effendy, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Penerbit Buku Kedokteran EGC)* Jakarta, 1998, hal. 163

- Kebersihan lingkungan sekolah. Diantaranya: pengelolaan sampah, saluran air, kebersihan jamban dan kamar mandi
- Tidak ada tempat pembiakan binatang penyebar penyakit
- Membina kebersihan perorangan peserta didik

2) Pencegahan, meliputi:

- Penjaringan kesehatan peserta didik kelas I
- Pemeriksaan kesehatan periodik
- Immunisasi ulangan kelas I dan VI
- Pengawasan keadaan air

b. Penyembuhan dan Pemulihan, meliputi:

- Pengobatan ringan dan perawatan atau pertolongan
- Rujukan medik
- Penanganan kasus anemia gizi¹⁵

3. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Kegiatan di posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat, yang dilaksanakan oleh kader-kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar.

¹⁵ Drs. Nasrul Effendy *op. cit*, hal. 117

a. Definisi

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini.

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana.

b. Kegiatan

a) Lima kegiatan posyandu (Panca Krida Posyandu)

- Kesehatan Ibu dan Anak
- Keluarga Berencana (KB)
- Immunisasi
- Peningkatan gizi
- Penanggulangan diare

b) Tujuh kegiatan posyandu (Sapta Krida Posyandu)

- Kesehatan Ibu dan Anak
- Keluarga Berencana (KB)
- Immunisasi
- Peningkatan gizi
- Penanggulangan diare
- Sanitasi dasar
- Penyediaan obat esensial

c. Penyelenggara

a) Pelaksana kegiatan

Adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat di bawah bimbingan puskesmas.

b) Pengelola Posyandu

Adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut.

d. Lokasi atau Letak

Posyandu dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya.

Pelayanan kesehatan yang dijalankan

a) Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita

- Penimbangan bulanan
- Pemberian tambahan makanan bagi yang berat badannya kurang
- Immunisasi bayi 3-14 bulan
- Pemberian oralit untuk menenggalangi diare
- Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama

b) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur

- Pemeriksaan kesehatan umum
- Pemeriksaan kehamilan dan nifas

- Pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah
- Immunisasi (TT) untuk ibu hamil
- Penyuluhan kesehatan dan KB
- Pemberian alat kontrasepsi KB buat LIA
- Pemberian oralit pada ibu yang terkena diare
- Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama
- Pertolongan pertama pada kecelakaan¹⁶

4. Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta

BKM Ali Maksum merupakan pelayanan kesehatan pada santri, keluarga besar Pondok Pesantren Krpyak Yogyakarta dan masyarakat.

Program kegiatan pelayanan BKM dirancang dalam bentuk:

- Pemeriksaan, tindakan medis dan pengobatan setiap hari (jam 18.00-20.00WIB)
- Penyuluhan kesehatan kepada santri
- Dana sehat

Keberadaan BKM Ali Maksum Yogyakarta didukung dengan berbagai fasilitas, antara lain:

- Gedung BKM dengan berbagai peralatan kesehatan umum dan gigi serta perangkat pendukungnya
- Tiga dokter (umum dan gigi) dan paramedic yang disiapkan untuk melayani pasien

¹⁶ Drs. Nasrul Effendy *op. cit*, hal. 267-27

- Apotik
- Obat-obatan (standar) yang dipersiapkan kepada santri.

G. Metode Penelitian

Untuk memperoleh hasil yang sempurna dalam suatu penelitian ilmiah diperlukan metode yang mendukung. Adapun metode yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penentuan Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek Penelitian adalah sumber dimana data dapat diperoleh.¹⁷

Untuk mendapatkan data obyektif mengenai suatu obyek penelitian yang sedang diteliti, perlu adanya subyek penelitian yang ada di Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta yaitu:

- a. Pimpinan Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta.
- b. Pengurus harian Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta.
- c. Pengguna atau pasien Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta.

Adapun yang menjadi obyek dari penelitian ini adalah peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Masyarakat (BKM_ Ali Maksum Yogyakarta.

¹⁷ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research*, (Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas UGM, 1980), hal. 136

2. Metode Pengumpulan data

Untuk mendapatkan data yang diharapkan dalam penelitian ini, maka teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah:

a. Observasi

Dalam menggunakan metode observasi ini penulis mengumpulkan data dari hasil observasi diartikan sebagai pengamatan yang didasarkan atas pengalaman secara langsung sehingga dapat megoptimalkan kemampuan peneliti dari segi motif, kepercayaan, perhatian, kebiasaan, dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak dalam obyek peneliti.¹⁸

Dalam penelitian ini penulis menggunakan observasi non partisipan artinya peneliti dalam pengamatannya terhadap obyek peneliti tidak terlibat secara langsung.¹⁹ Adapun yang diobservasi dalam penelitian ini adalah pelaksanaan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.

b. Wawancara

Wawancara disebut juga interview, yaitu sebuah teknis dalam upaya menghimpun data yang akurat untuk keperluan melaksanakan proses pemecahan masalah tertentu, yang sesuai dengan data.²⁰

¹⁸ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Bandung: Rosda Karya, 2004), hal. 190

¹⁹Sutrisno hadi, *op.cit*, hal. 136

²⁰ Wardi Bachtiar, *Metodologi Penelitian Ilmu Dakwah*, (Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1997), hal. 72

Dalam wawancara pertanyaan dan jawaban diberikan secara verbal. Biasanya komunikasi ini dilakukan dalam keadaan berhadapan namun komunikasi ini dapat juga melalui telepon.²¹

Teknik yang digunakan penulis dalam interview ini adalah interview bebas terpimpin, dimana pewawancara bebas menanyakan apa saja, tetapi dengan berpedoman pada garis besar tentang hal-hal yang ingin ditanyakan.

Dalam penelitian ini peneliti mengadakan wawancara dengan pimpinan dan pengurus harian serta pengguna atau pasien Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta. Dengan ini wawancara dapat diperoleh informasi yang mendukung untuk menambah dan memperjelas data-data dalam penelitian.

c. Dokumentasi

Metode pengumpulan data yang nyata dari obyek peneliti dengan mengambil sebagian atau yang telah tersedia. Dalam hal ini Koentjaraningrat menyatakan:

Dokumentasi adalah sejumlah data yang tersedia yaitu data verbal seperti yang terdapat pada surat menyurat, catatan harian (jurnal), kenang-kenangan dan laporan-laporan.²² Metode ini digunakan untuk mendapatkan data-data secara tertulis seperti struktur organisasi, AD/ART, kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan.

²¹ Nasution, *Metode Research*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1996), hal. 113

²² Koentjaraningrat, *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, (Jakarta: Gramedia, 1986), hal. 63

Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data-data yang diperoleh dari interview dan observasi.

3. Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lain agar mudah dibaca diinterpretasikan.²³ Penelitian yang dilakukan adalah penelitian diskriptif kualitatif yaitu penelitian yang bertujuan untukn membuat gambaran mengenai fakta-fakta, sifat, hubungan antar fenomena yang diselidiki dengan menggunakan kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati.²⁴

Tujuan analisis data adalah menyederhanakan data ke dalam bentuk yang mudah dipahami dan dimengerti sebagaimana data-data yang diberikan oleh informan yang belum terbentuk kalimat yang disusun menjadi kalimat yang sederhana dan mudah dimengerti.

Setelah data terkumpul kemudian dikelompokkan untuk selanjutnya diinterpretasikan dengan kata-kata dan kalimat dengan argumentasi logika yang sesuai dengan kerangka teoritik yang ada.

Agar dalam menganalisis data dapat dilaksanakan dengan baik maka harus ada proses atau langkah-langkah. Menurut Lexy J. Moleong, proses analisis data ditandai dengan:²⁵

²³ Suharsimi Arikunto, *op.cit.* hal. 207

²⁴ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, cet ke-17, 2002), hal. 136

²⁵ *Ibid*, 190

- 1) Menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber.

Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari pengamatan yang dilakukan peneliti, wawancara dengan pimpinan dan pengurus harian sebagai informan.

- 2) Mereduksi data dengan jalan membuat abstraksi.

Setelah dibaca, dipelajari dan ditelaah, dilanjutkan dengan membuat rangkuman inti, proses, dan pertanyaan-pertanyaan yang perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya.

- 3) Menyusun ke dalam satuan-satuan.

Satuan ini tidak lain adalah bagian terkecil yang mengandung makna yang bulat dan dapat berdiri sendiri terlepas dari bagian yang lain. Dalam penelitian ini satuan ditemukan dalam catatan pengamatan dan catatan wawancara. Sebelum membuat analisis data seluruh jenis data yang sudah terkumpul dibaca dan dipelajari secara teliti kemudian diidentifikasi.

- 4) Mengkategorisasikan.

Kategori tidak lain adalah salah dsatu tumpukan dari seperangkat tumpukan yang disusun atas dasar pikiran, pendapat, atau cerita tertentu. Penyusunan kategori dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam membuat analisis agar tidak terjadi penyimpangan.

5) Menafsirkan data.

Proses penafsiran data berlangsung sepanjang penelitian berjalan. Penelitian menafsirkan data dengan jalan menemukan kategori-kategori dalam data yang berkaitan dengan yang biasanya dimanfaatkan dalam disiplin atau dalam cara bercakap. Atas dasar itu peneliti menyusunnya dengan jalan menghubungkan kategori-kategorinya ke dalam kerangka sistem kategori yang diperoleh dari data.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk memudahkan pembahasan dalam memahami skripsi ini maka dalam pembahasannya, penyusun membagi beberapa bab yang masing-masing terdiri sub-sub bab.

Namun sebelum memasuki pembahasan, terlebih dahulu diawali dengan halaman formalitas yang meliputi: halaman judul, halaman nota dinas, halaman pengesahan, halaman motto, halaman persembahan, kata pengantar, daftar isi dan daftar tabel.

Bab I Pendahuluan yang meliputi Penegasan Judul, Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Kegunaan Penelitian, Kerangka Teori, Metode Penelitian dan Sistematika Pembahasan.

Bab II menjelaskan tentang: Gambaran Umum Pondok Pesantren Krpyak Yogyakarta dengan sub-sub bab antara lain: Letak Geografis, Latar

Belakang Sejarah dan berdirinya, Dasar dan Tujuan Pondok Pesantren Krpyak Yogyakarta.

Bab III hasil penelitian meliputi Pelaksanaan Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan, Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Program.

Bab IV adalah bab terakhir yang terdiri dari Kesimpulan, saran-saran dan Penutup.

Sebagai pelengkap dari skripsi ini penyusun juga menyajikan daftar pustaka sebagai sumber acuan dalam penyusunan skripsi, dan yang terakhir akan dicantumkan lampiran-lampiran.

BAB II
GAMBARAN UMUM PONDOK PESANTREN KRAPYAK
YOGYAKARTA

A. Letak Geografis

Sejarah berdirinya Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta tidak lepas dari sejarah pondok pesantren krapyak yogyakarta, dalam hal ini yang dimaksud pondok pesantren krapyak yogyakarta adalah pondok pesantren Al-Munawwir dan Yayasan Ali Maksum. Pondok Pesantren Krapyak telah dikenal oleh kaum muslimin di seluruh nusantara terutama bagi masyarakat yang tinggal di daerah Istimewa Yogyakarta. Sebab Pondok Pesantren ini berlokasi di Daerah Istimewa Yogyakarta, tepatnya terletak di Dusun Krapyak, Desa Panggunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul Yogyakarta atau berada di jalan KH. Ali Maksum Krapyak.

Secara geografis, jarak tempuh Dusun Krapyak dengan kantor Desa Panggunharjo krg lbh 1,5 km, dengan kota kecamatan krg lbh 2,5 km dan dengan kota kabupaten krg lbh 8 km, dengan kota propinsi 1 km.

Dusun Krapyak termasuk dusun yang cukup di kenal lebih-lebih karena lokasinya yang berbatasan dengan kotamadya Yogyakarta.²⁶

Dusun Krapak termasuk dusun yang cukup maju, kemajuan ini didukung oleh beberapa faktor, yang salah satunya adalah letak geografis yang sangat dekat dengan pusat kota dan pusat-pusat pendidikan di Yogyakarta.

²⁶ Djunaidi A. Syukur Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta Sejarah dan Perkembangannya, (Yogyakarta: El Muna "Q", 1988), hlm. 4

Keadaan ini secara otomatis dapat mempengaruhi pola pikir masyarakat, sosial budaya dan status ekonominya, mayoritas penduduknya beragama Islam.

Sedangkan BKM Ali Maksum yang penulis teliti ini terletak dari pondok pusat Al-Munawwir ke utara kira-kira 150 m dan berdampingan dengan Yayasan Ali Maksum.

B. Latar Belakang Sejarah dan Berdirinya.

Mempelajari sejarah mempunyai kegunaan yang sangat besar bagi kehidupan manusia, karena sejarah menyimpan kekuatan yang dapat menimbulkan dinamisme dan melahirkan nilai baru bagi pertumbuhan dan perkembangan kehidupan manusia, tetapi kalau dihubungkan dengan perkembangan umat manusia, maka sejarah adalah catatan periodisasi abad ataupun tahun kejadian dan perkembangan umat manusia sepanjang zaman.

Selanjutnya jika akan mengungkapkan latar belakang dan sejarah berdirinya BKM Ali Maksum Yogyakarta, maka haruslah melihat sejarah berdirinya Pondok Pesantren Al-Munawwir dan Yayasan Ali Maksum Yogyakarta secara keseluruhan. Hal ini disebabkan tidak lain karena BKM Ali Maksum sendiri merupakan bagian dari atau merupakan salah satu balai kesehatan yang dimiliki oleh Yayasan Ali Maksum.

Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta didirikan oleh K.H. Moenawwir bin Abdullah Rosyad pada tanggal 15 Nopember 1910 M. Pondok Pesantren ini semula bernama Pondok Pesantren Krapyak, karena

memang terletak di Dusun Krapyak. Pada tahun 1976-an, nama pondok tersebut ditambah dengan Al-Munawwir. Penambahan nama Al-Munawwir ini untuk mengenang pendirinya, yakni K.H. M. Moenawwir.

Selain itu, pondok pesantren ini terkenal sebagai pondok pesantren Al-Qur'an, karena sesuai dengan keahlian K.H. M. Moenawwir yang menjadi figur, juga sebagai ulama besar ahli Al-Qur'an di Indonesia pada masanya. Dan Al-Qur'an mulai sebagai ciri khusus pondok pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta hingga sekarang. Pada perkembangan selanjutnya, pondok pesantren Al-Munawwir tidak lagi mengkhususkan pada bidang Al-Qur'an, melainkan merambat ke bidang ilmu-ilmu lain yaitu mengkaji 'ulum as-syari'ah wa al-Lugh (Ilmu-ilmu syariat dan bahasa serta ddakwah islamiyah).

KH. M. Moenawwir dilahirkan di Kauman, kodya Yogyakarta dari pasangan K.H. Abdullah Rosyad bin KH. Hasan Bashari (Kasan Besari) yang terkenal sebagai ajudan Pangeran Diponegoro pada masa perang Diponegoro tahun 1825-1830, dan seorang ibu bernama khadijah (berasal dari Bantul, Yogyakarta). Sejak usia remaja, KH.M. Moenawwir telah belajar dan terus belajar ilmu agama, khususnya Al-Qur'an, beliau dikirim oleh ayahnya ke pondok pesantren yang di asuh oleh K.H.M. Khalil, Bangkalan, Madura, lalu pindah ke pesantren di Bantul, Yogyakarta yang di asuh oleh KH. Abdullah dan dilanjutkan belajar kepada K.H. Abdurrahman pengasuh pesantren Watu Congol, Muntilan, Magelang dan pondok pesantren lainnya.

Setelah beberapa tahun belajar di pondok pesantren di pulau Jawa, beliau melanjutkan pendidikannya di Makkah dan Madinah, Saudi Arabia selama 21 tahun. Pada tahun 1909, KH. Moenawwir kembali ke Indonesia menuju kampung kelahirannya, yaitu Kauman Kodya Yogyakarta untuk mengembangkan dan mengamalkan ilmunya. Kegiatan ini dilakukan di rumahnya, yaitu mengajar Al-Qur'an baik bin nadzar maupun bil ghaib. Usahanya mendapat sambutan yang baik dari kaum muslimin, sehingga pengajian yang di selenggarakan yang belum sampai 1 tahun berjalan dapat berkembang dengan pesat. Karena suasana dan kondisi yang tidak mendukung, terutama bagi para penghafal Al-Qur'an. Setelah mencari tempat, maka beliau memperolehnya yaitu di Dusun Krapyak yang tempatnya sangat cocok cukup sunyi dan strategis.²⁷

Walhasil di Dusun Krapyak dijadikan sebagai tempat untuk mendirikan pondok pesantren, guna mengembangkan ilmu-ilmu Al-Qur'an yang pada saat itu. Kondisi daerah Krapyak masih sangat rawan dan masyarakatnya masih buta terhadap agama Islam. Oleh karena itu maka tidak heran jika banyak muncul tantangan dan hambatan dan kebijaksanaan beliau, maka hambatan dan tantangan tersebut dapat diatasi.

Pertumbuhan pondok pesantren Al-Munawwir dapat dilihat dari periodisasi kepemimpinan pesantren yang dimulai dari:

²⁷ Djunaidi A. Syakur, *Madrasah Salafiyah III*, (Yogyakarta: Lana Usaha, 2000) hlm. 5-

1. Periode KH. M. Moenawwir (1910-1942)

Periode ini adalah periode pertama dari kepemimpinan yang ada di pondok pesantren krapyak yang kepemimpinannya di pegang langsung oleh KH. M. Moenawwir. Pendidikan pada masa ini dispesifikan pada pengajian Al-Qur'an, baik dengan cara menghafal (bil ghaib) maupun dengan cara membaca (bin nadzar). Sedangkan pengajian kitab kuning merupakan pengajian tambahan.

2. Periode KH. R. Abdullah Affandi, KH. R. Abdul Qodir dan KH. Ali Maksum (1942-1968)

Sepeninggal KH. M. Munawwir, kepemimpinan pondok pesantren di pegang oleh putra beliau yaitu KH. R. Abdullah Affandi, KH. Abdullah Qodir dan KH. Ali Maksum (menantu).

Dalam memimpin dan mengelola pondok pesantren, ketiga ulama tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. KH. R. Abdullah Affandi disamping sebagai pimpinan umum, beliau menangani hubungan antara pesantren dengan dunia luar. KH. R. Abdul Qodir disamping sebagai pengasuh pengajian tahfidz Al-Qur'an, juga menangani urusan-urusan intern pondok. Sedangkan KH. Ali Maksum sebagai penanggung jawab dalam pengajian-pengajian kitab.

Pendidikan dan pengajaran pada periode ini masih tetap memprioritaskan pada pengajian Al-Qur'an seperti pada masa awal berdirinya pesantren. Meskipun demikian, pendidikan dan pengajaran kitab-kitab kuning mulai ditingkatkan pengelolaannya yang merupakan

kegiatan penyempurnaan di lingkungan pondok pesantren. Pada periode ini, pondok pesantren Al-Munawwir mengalami perkembangan yang pesat, hingga lahir lembaga-lembaga pendidikan diantaranya:

- a. Madrasah Ibtidaiyah putra tahun 1946
- b. Madrasah Tsanawiyah putra tahun 1949
- c. Sekolah Menengah Pertama (eksakta) tahun 1950
- d. Madrasah Banat (putri) tahun 1951
- e. Madrasah Huffadz, tahun 1955
- f. Madrasah Aliyah Putra tahun 1955
- g. Madrasah Diniyah tahun 1960
- h. Madrasah Tsanawiyah 6 tahun, tahun 1962

Setelah bertahun-tahun KH. R. Abdullah bersama saudara-saudaranya mengelola dan mengembangkan pondok pesantren yang telah dirintis oleh ayahnya telah banyak menghasilkan haffidz dan haffidzah yang juga mendirikan pondok pesantren di kampung halamannya. KH. R. Abdullah wafat pada tanggal 10 januari 1968 dan KH. R. Abdul Qodir sudah wafat tujuh tahun sebelumnya yaitu pada tanggal 2 februari 1961.

3. Periode KH. Ali Maksum (1968-1989)

Setelah KH. R. Abdullah Affandi dan KH. R. Abdul Qodir wafat, atas kesepakatan keluarga, kepemimpinan pondok pesanten dipercayakan kepada KH. Ali Maksum sebagai putra menantu. Sebagaimana yang telah diuraikan diatas bahwa KH. Ali Maksum sudah mulai ikut membina

pondok pesantren sejak tahun 1943 dan mulai mengelola pondok pesantren secara penuh sejak kakak-kakak ipar beliau wafat.

Pada periode ini pondok pesantren Al-Munawwir mengalami perkembangan yang semakin pesat dengan segala kemampuannya KH. Ali Maksum mencurahkan perhatian kepada pondok pesantren untuk mewujudkan cita-cita pendahulunya. Dalam menangani dan mengelola pesantrennya, beliau dibantu oleh adik-adik iparnya serta oleh para santri senior, diantaranya KH. Zaenal Abidin Munawwir, KH. Zaini Munawwir, KH. Dalhar Munawwir, KH. A. Warson Munawwir, KH. Ahmad Munawwir, KH. Mufid Mas'ud, KH. Attabik Ali, KH. Muhammad Hasbullah, KH. R. Najib Abdul Qodir dan lain-lain. Sehingga diharapkan dalam melaksanakan proses transformasi pendidikan dapat dilaksanakan secara maksimal, hal ini terbukti dengan semakin bertambahnya lembaga-lembaga pendidikan yang ada di lingkungan pesantren, diantaranya:

- a. Madrasah Tsanawiyah 3 tahun putra (tahun 1978), putri (tahun 1987)
- b. Madrasah Aliyah 3 tahun putra (tahun 1978), putri (tahun 1987)
- c. Madrasah Takhassus Bahasa Arab dan Syari'ah

Madrasah Tsanawiyah dan Madrasah Aliyah tersebut merupakan peleburan dari Madrasah Tsanawiyah 6 tahun (yang berdiri tahun 1962).

Pada tahun 1989 setelah pelaksanaan Mukhtamar Nahdlatul Ulama (NU) yang ke 28 di pondok pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta, KH. Ali Maksum wafat. Sepeninggal beliau, pondok pesantren ini dikembangkan dalam bentuk pendidikan formal dan pendidikan non

formal. Pada pendidikan non formal meliputi Madrasah Huffadz. Madrasah Banat, Madrasah Salafiyah dan Majelis Ta'lim. Untuk penanganannya diasuh oleh bapak KH. Zaenal Abidin Munawwir dan tetap memakai nama pondok pesanten Al-Munawwir. Sedangkan pendidikan formal yang meliputi Madrasah Diniyah, Madrasah Tsanawiyah dan Madrasah Aliyah dikelola oleh kepengurusan sendiri yang berbentuk yayasan dan diberi nama Yayasan Ali Maksum Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta yang diasuh oleh KH. Attabik Ali dan KH. M. Hasbullah A. Syukur, SH.²⁸

Dalam kegiatan kesehariannya, yayasan Ali Maksum pondok pesantren krapyak yogyakarta melanjutkan kegiatan-kegiatan yang sudah ada, mulai dari pengajian kitab, madrasah sampai pengajian Al-Qur'an (bin nadzar maupun bil ghaib).

Disamping itu juga ditambah lagi dengan berdirinya lembaga kajian ilmiah mahasiswa (LKIM). Dalam kegiatannya, LKIM membina dan membimbing para santri mahasiswa untuk menjadi kader intelektual yang ahli agama dan mempunyai tanggung jawab serta komitmen tinggi terhadap tegaknya kalimatullah dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Santri pada lembaga ini adalah mereka yang berstatus mahasiswa yang menimba ilmu di berbagai perguruan tinggi di Yogyakarta.

²⁸ Dikutip dari buku Sejarah dan Perkembangan Pondok Pesanten Al-Munawwir Krapyak, Yogyakarta, pada tanggal 12 Juni 2002

Adapun lembaga-lembaga yang ada dibawah naungan Yayasan Ali Maksum Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta saat ini adalah:

- a. Lembaga Kajian Ilmiah Mahasiswa (LKIM)
- b. Madrasah Aliyah putra-putri
- c. Madrasah Tsanawiyah putra-putri
- d. Madrasah Diniyah putra-putri
- e. Madrasah Tahfidz Al-Qur'an
- f. Taman Pendidikan Al-Qur'an (TPQ) plus

C. Dasar dan Tujuan Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta

Pondok Pesantren merupakan bentuk lembaga sosial keagamaan yang keberadaannya telah di akui sebagai salah satu lembaga pendidikan yang lebih menekankan pada bidang kajian *tafaqquh fi al dien* (pemahaman keagamaan) serta sebagai wahana pencetak kader-kader muda penerus cita-cita perjuangan bangsa yang berakhlakul karimah, bisa di pertanggungjawabkan didepan manusia dan Tuhannya.

Dasar penyelenggaraan pendidikan dan pembinaan Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta adalah amar ma'ruf nahi munkar (menganjurkan pada kebaikan dan mencegah adanya kemungkaran), ketaqwaan, keseran untuk mengamalkan nilai-nilai agama, keikhlasan dalam mengemban amanat ilahi, kesederhanaan, dan saling menolong terhadap sesama manusia serta menjaga citra hubungan antar sesama manusia serta hubungan antara manusia dengan Sang Pencipta-Nya.

Karena penekanan bidang kajian yang ditekankan oleh Pondok Pesantren Krapyak adalah *tafaqquh fi al dien*, maka setiap santri yang masuk di pondok pesantren ini senantiasa diwajibkan untuk menomorsatukan mengaji atau kegiatan pengajian-pengajian yang ada diatas kepentingan lain diluar pondok pesantren. Hal ini ditekankan kepada setiap santri baru dan sekaligus sebagai ikrar atau janji yang di ucapkan langsung di depan Kyai dan orang tua atau wali santri, karena semata-mata demi perwujudan rasa tanggung jawab dalam mengembangkan ajaran agama Islam.

Atas dasar itulah pendidikan dan pembinaan yang berlangsung di Pondok Pesantren Krapyak diselenggarakan. Pendidikan dan pembinaan tersebut bertujuan untuk membangun manusia muslim yang bertaqwa, berakhlak mulia dan berilmu pengetahuan yang tinggi.

Tujuan pendirian Pondok Pesantren Krapyak ini adalah sebagai berikut:

1. Membentuk dan mengembangkan generasi muslim kader bangsa yang tangguh, yang memiliki keimanan dan ketaqwaan kepada Allah SWT, berakhlak mulia, sehat, terampil, patriotik dan beramal soleh.
2. Mengembangkan kualitas sumber daya manusia melalui pendekatan keagamaan, pendidikan, kebudayaan dan ilmu pengetahuan serta teknologi sebagai wujud partisipasi dalam membangun bangsa.
3. Berpartisipasi aktif-kritis serta memberikan nuansa terhadap fenomena masyarakat yang terjadi.

4. Menegakkan ajaran Islam yang murni dengan menempuh *manhaj* (metode) ahlussunnah wal jamaah dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan pada Pancasila dan UUD 1945.²⁹

Tercapainya tujuan pendidikan dan pembinaan tersebut dapat terlihat pada pola dan tingkah laku santri selama berada di pondok pesantren serta pada semangat dan motivasi santri dalam melaksanakan ajaran-ajaran agama Islam.

²⁹ AD/ART Pondok Pesantren Krpyak Yogyakarta

BAB III
UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
OLEH BALAI KESEHATAN MASYARAKAT (BKM) ALI MAKSUM
YOGYAKARTA

Dalam penelitian ini, ada 15 orang responden di Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta dan di BKM Ali Maksum dengan rincian sebagai berikut: ketua umum pesantren (1 orang), pimpinan BKM (1 orang), pengurus BKM (2 orang), pasien atau pengguna BKM (5 orang), santri (6 orang). Penelitian ini dilakukan tanggal 31 Juli-31 Oktober 2008 di Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta.

Pada bab ini, dijelaskan mengenai pelaksanaan program pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh BKM Ali Maksum dan faktor pendukung dan penghambat program.

A. Pelaksanaan Program

Dalam hal ini, pengurus yayasan Ali Maksum dan pengurus BKM Ali Maksum telah menyusun langkah-langkah dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat. Secara umum melalui beberapa tahap sebagai berikut:

a. Menentukan beberapa kebutuhan pelayanan kesehatan

Yayasan Ali Maksum akan selalu berusaha semaksimal mungkin mengoptimalkan berbagai macam pengetahuan mengenai kesehatan yang biasa diberikan kepada masyarakat dan para santri khususnya sebagai

bekal untuk masa depan. Implementasi dari idealisme tersebut adalah pembentukan pengurus yang menangani bidang kesehatan, yaitu pembentukan Departemen Kesehatan dan Balai Kesehatan Masyarakat (BKM). Departemen tersebut diberi tugas untuk mengorganisir berbagai langkah yang berkaitan dengan kesehatan.³⁰

Terbentuknya departemen ini untuk mencapai tujuan organisasi tentunya tidak lepas dari sistem pembinaan yang mereka bangun. Aspek pembinaan manajemen tersebut merupakan yang tidak mungkin untuk tidak diperhatikan, bahkan harus tetap dikembangkan secara terus menerus. Dengan adanya sistem pembinaan yang baik tentunya dapat membantu terlaksananya proses pembinaan itu sendiri secara sistematis, efektif, tepat guna dan tepat sasaran.

Proses pembinaan ini akan terus menerus dilakukan secara berkesinambungan dalam rangka membentuk kader kesehatan yang memiliki kualitas unggul serta mempunyai wawasan kesehatan. Menurut Bapak Abdul Qodir:³¹

Sudah sejak lama, kami dari pesantren ingin pula menjadi pelopor dan motivator dalam bidang kesehatan, paling tidak memberikan pesan-pesan tentang pentingnya kesehatan kepada masyarakat. Baik itu sehat rohani, jasmani dan sosial ataupun lingkungan. ‘kan Nabi pernah mengatakan bahwa barang siapa yang sehat rohaninya dan jasmani, berarti

³⁰ Wawancara dengan salah satu Pengasuh Yayasan Ali Maksum, Bapak Zaky Ahmad pada tanggal 2 Agustus 2008.

³¹ Direktur Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum.

sama halnya orang tersebut mendapatkan nikmat yang tiada duanya. Kita ingin seperti itu nantinya. Sayangnya, selama ini kita sepertinya hanya pandai bicara dan berwacana, tapi belum mempraktekan secara maksimal. Padahal kalau bicara konsep, apa yang kurang dari anjuran dalam Al-Qur'an maupun hadits dalam hal menjaga kesehatan tersebut. Jadi saya kira tinggal memperbaharui komitmen saja yang harus ditekankan lewat program ini diantaranya dengan peningkatan mutu program dan perluasan mitra. Tentu kita segera bertindak dan mewujudkan harapan tadi. Jangan sampai, kita hanya melihat orang lain yang justru mengerjakan, sementara kita sendiri tidak bisa.

Sebagaimana yang telah dituturkan oleh Bapak Abdul Qodir diatas, dapat dipahami bahwa pihak pesantren selama ini berupaya untuk menjadi pelopor dan motivator dalam bidang kesehatan. Dengan pengembangan dan peningkatan dalam bidang kesehatan para santri diharapkan dapat menyebarkan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat. Namun, dalam prakteknya upaya peningkatan kesehatan sulit untuk dilakukan. Untuk mengatasi itu semua perlu adanya komitmen bersama untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan membuat kegiatan yang benar-benar terformat dalam bentuk program dan perlu adanya mitra kerja yang berguna untuk mendukung upaya Balai Kesehatan Masyarakat Ali Maksum dibidang pelayanan kesehatan.

Lebih lanjut Bapak Qodir mengungkapkan:

Peningkatan mutu program pelayanan yang dilaksanakan adalah dengan memformat program sedemikian rupa melalui rapat-rapat, dan masukan-masukan baik dari pengurus yayasan Ali Maksum maupun dari santri. Kemudian dibuat suatu program yang bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berhasil guna dan tepat sasaran. Dalam hal memperluas mitra kami menggandeng Departemen Kesehatan, PMI Kota, LSM yang mengangkat isu kesehatan dan organisasi masyarakat seperti IPNU IPPNU yang selalu mengadakan donor darah dan pengobatan masal serta para dokter yang mempunyai kredibilitas.

Hal ini mengindikasikan bahwa pihak Balai Kesehatan Masyarakat Ali Maksum telah melakukan berbagai upaya dibidang pelayanan kesehatan. Salah satunya dengan peningkatan mutu program yang direncanakan dengan baik untuk peningkatan pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan hal tersebut, pemantapan aspek manajemen dalam peningkatan pelayanan kesehatan harus diarahkan kepada peningkatan mutu program Balai Kesehatan Masyarakat dan perluasan jaringan kerjasama dengan berbagai institusi khususnya yang berkaitan dengan aspek pengkaderan dan pelayanan kesehatan

b. Menetapkan tujuan peningkatan pelayanan kesehatan

Dalam meningkatkan pelayanan kesehatan maka Balai Kesehatan Masyarakat merumuskan beberapa tujuan peningkatan pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat senantiasa memberikan arah dan panduan untuk mewujudkan upaya peningkatan pelayanan kesehatan kepada santri maupun masyarakat.

Bapak Abdul Qodir menyatakan bahwa:

Untuk mencapai suatu program yang diinginkan agar program tersebut tercapai hasil dan maksudnya, seharusnya dilakukan suatu kajian yang memuat tentang sebuah tujuan. Hal ini dilakukan agar apa yang diinginkan tercapai dan tepat sasaran. Banyak sekali kita lihat bagaimana sebuah kegiatan tidak bisa berjalan maksimal karena tidak menetapkan tujuan, jadi kita harus bisa mendesain sedemikian rupa agar program ini terancang dengan baik.

Adapun beberapa tujuan peningkatan pelayanan kesehatan oleh Balai Kesehatan Masyarakat dalam pelaksanaan program tersebut sebagai berikut:³²

- Merencanakan kegiatan
 - Menggali dan mengembangkan sumber daya santri
 - Mengelola sumber daya santri
- c. Memilih metode peningkatan pelayanan kesehatan

Beberapa metode peningkatan kesehatan yang digunakan dalam pelaksanaan program adalah sebagai berikut:³³

- Metode *On The Job*

Metode ini dilakukan oleh para senior (dalam hal ini adalah pelaku kesehatan seperti departemen kesehatan dan Balai Kesehatan) yang telah berpengalaman dalam menangani kesehatan dengan membimbing atau mengajarkan hal yang baik dengan memberikan contoh-contoh dalam menjaga kesehatan, dan memperlihatkan

³² Wawancara dengan Bapak Abdul Qodir, Direktur Balai Kesehatan Masyarakat Ali Maksum tanggal 3 Agustus 2008.

³³ Wawancara dengan Bapak Abdul Qodir, Direktur Balai Kesehatan Masyarakat Ali Maksum tanggal 3 Agustus 2008.

penanganan suatu pekerjaan yang jelas dan kongkrit, yang akan dikerjakan oleh santri maupun masyarakat. Dalam metode ini pihak pengurus melakukan kegiatan yang masih berada dalam organisasinya seperti melakukan penyuluhan, demonstrasi P3K, praktek penanganan kesehatan

- Metode *Off The Job Site*

Dalam metode ini untuk sementara santri keluar dari kegiatan. Kemudian mengikuti pendidikan atau pelatihan, dengan menggunakan seperti lazimnya. Dalam hal ini santri dutus untuk mengikuti pelatihan, workshop dan seminar kesehatan. Biasanya menggunakan model ceramah, diskusi maupun pemodelan perilaku. Pada umumnya metode ini mempunyai dua macam teknik, yakni:

1. Teknik Presentasi Informasi

Yang dimaksud dengan teknik ini adalah menyajikan informasi yang tujuannya mengintroduksikan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan baru kepada peserta didik. Harapan akhir dari proses pengetahuan, sikap, dan ketrampilan peserta diadopsi oleh peserta diklat. Termasuk dalam teknik ini antara lain: ceramah biasa, diskusi, teknik permodelan perilaku, dan teknik magang.

2. Teknik Simulasi

Simulasi adalah suatu peniruan karakteristik atau perilaku tertentu dari dunia riil sedemikian rupa sehingga para peserta didik dapat merealisasikan seperti keadaan sebenarnya. Metode-metode

simulasi ini mencakup: imulator alat-alat, studi kasus, permainan peran, teknik dalam kranjang.

d. Pelaksanaan program peningkatan pelayanan kesehatan

Peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat oleh Balai Kesehatan Masyarakat Ali Maksum, pertama diarahkan pada peningkatan kualitas santri melalui uraian beberapa program sebagai berikut:³⁴

1. Peningkatan pengetahuan tentang kesehatan

Bentuk peningkatan pengetahuan tentang kesehatan yaitu dengan melakukan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan di Yayasan Ali Maksum dalam hal ini adalah Pondok Pesantren Krapyak berisi tentang perbaikan gizi, perilaku hidup sehat, dan pencegahan penyakit menular. Dalam penyuluhan kesehatan ini menggunakan metode ceramah dialog agar santri benar-benar faham arti penting kesehatan. Penyuluhan semacam ini dilakukan sebanyak dua kali dalam setahun.³⁵ Selain penyuluhan semacam itu, juga dilakukan dengan himbauan-himbauan oleh pengurus terkait pada waktu kegiatan malam Jum'at pada tiap-tiap bulannya. Dengan adanya penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh pihak pengurus PP. Krapyak Yogyakarta akan tercipta santri dengan perilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat terwujud dengan perhatian besar dengan selalu memperhatikan kesehatan fisik, pengaturan pola makan, dan tidur.

³⁴ Wawancara dengan Bapak Abdul Qodir pada tanggal 3 Agustus 2008

³⁵ Wawancara dengan Bapak Zaky Ahmad pada tanggal 5 Agustus 2008.

Sebagai wujud dan bentuk kepedulian pesantren kepada santrinya maka dilaksanakannya kegiatan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan. Dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan pihak pengurus dalam hal ini departemen kebersihan dan Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum membuat sebuah strategi untuk tercapainya peningkatan kesehatan tersebut, yaitu dengan menyusun rencana kemudian menentukan anggaran, setelah anggaran dibuat kemudian melakukan desain program apa yang dilakukan dan yang terakhir dengan melaksanakan program tersebut. Pembinaan ini merupakan salah satu agenda dan program kerja setiap tahunnya bagi para santri. Dana dari pelaksanaan program tersebut diambilkan dari dana pesantren.³⁶

Dalam rangka mempersiapkan kader santri yang mengerti tentang kesehatan dan untuk membekali mereka apabila kelak terjun ke masyarakat maka pihak pesantren mengadakan penyuluhan kesehatan. Melalui kegiatan ini diharapkan setiap santri dapat memahami seluk beluk mengenai kesehatan kemudian mengamalkannya. Sesuai dengan penuturan Ridwan Kusuma, Seksi Kebersihan Pesantren mengungkapkan:³⁷

Untuk pesantren saat ini, pemahaman tentang akan arti penting kesehatan nampak sudah cukup baik. Tetapi secara umum, kok saya masih melihat banyak yang harus dibenahi lagi. Visinya memang

³⁶ Wawancara dengan Bapak Zaky Ahmad pada tanggal 5 Agustus 2008

³⁷ Wawancara pada tanggal 8 Agustus 2008 di Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta

bagus, tapi prakteknya untuk menjaga kesucian dan kebersihan belum diperhatikan sepenuhnya. Jadi istilahnya, kita yang punya konsep dan nilai, mengapa belum maksimal mengerjakannya. Ini tentu menjadi tantangan bagi kita semua. Jadi kegiatan penyuluhan ini mempunyai nilai lebih dan tentunya menambah wawasan terhadap santri dan semua elemen pesantren.

Sesuai dengan apa yang telah diungkapkan oleh Ridwan Kusuma bahwa pemahaman tentang arti pentingnya kesehatan sudah cukup baik, namun ada caattn khusus untuk membenahinya lagi. Praktek menjaga kesehatan, kebersihan dan kesucian belum begitu diperhatikan, kendalanya adalah kurangnya kesadaran sebagian santri. Sebenarnya mereka tahu tentang arti pentingnya kesehatan, tapi agaknya mereka malas untuk mempraktekkannya. Hal ini tentunya mempengaruhi program kesehataan yang digalakkan oleh Pondok Pesantren Krpyak Yogyakarta. Sebagaai contoh ada santri yang membuang sampah sembarangan, tidak membuang padaa tempatnya, sisa puntung rokok banyak ditemukan di sudut-sudut kamar atau komplek, merendam pakaian dengan waktu lama bahkan ada yang sampai seminggu, itu tentunya akan mempengaruhi udara yang tidak sehat dan akan berdampak pada kesehatan santri. Tidur tidak menggunakan alas hanya dengan tidur di atas ubin, dengan perilaku yang seperti diatas yaitu juga mempengaruhi kesehatan seperti akan mudah masuk angin, bahkan akan berdampak fatal pada paru-paru.

Dari pengamatan penulis, masih ditemukan adanya santri yang melakukan perilaku seperti itu.³⁸

Melihat fenomena itu pihak pengelola BKM Ali Maksum berupaya meminimalisir perilaku diatas yaitu dengan melakukan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan kesehatan nasional. Hal ini dapat dilihat bahwa penyuluhan keehatan merupakan salah satu pilar dalam pembangunan kesehatan melalui peningkatan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap santri agar terwujud derajat kesehatan santri setinggi-tingginya melalui terciptanya masyarakat pesantren yang di tandai oleh santrinya yang hidup dengan perilaku hidup bersih dan sehat serta dalam lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam wilayah pesantren.

2. Mengefektifkan komunikasi pengurus BKM Ali Maksum dengan santri

Optimalisasi berbagai macam media informasi dan komunikasi antar pengurus pesantren dan BKM Ali Maksum diharapkan mampu menciptakan iklim yang kondusif sehingga terwujud nuansa kreatif, inovatif dalam rangka peningkatan kesehatan. Beberapa media

³⁸ Hasil observasi di lapangan dari tanggal 15-25agustus 2008

komunikasi dan informasi yang digunakan adalah antara lain sebagai berikut:

- Kotak saran

Kotak saran di pasang oleh pengurus, sebagai media aspirasi santri dalam menyampaikan *uneg-unegnya*. Efektifitas kotak saran ini mempunyai peran yang sangat berarti dalam menyambung komunikasi santri dengan pengurus khususnya pengurus BKM Ali Maksum.

- Papan program kerja

Media ini di buat untuk menghindari *miscommunication* antar lini dalam kepengurusan. Di harapkan papan program kerja ini bias mengefektifkan kinerja pengurus serta menafikan kemungkinan adanya tumpang tindih dalam pelaksanaan suatu program. Dengan adanya program kerja ini dapat mengefektifkan komunikasi antara santri dan pengurus, sehingga program kerja yang dicanangkan dapat diketahui secara langsung oleh santri tentang apa saja program yang sedang dan yang akan dilakukan oleh pengurus. Dari itu semua, dapat terwujud atas dukungan semua elemen pesantren dalam peningkatan program kesehatan khususnya. Media ini merupakan wahana bertukar pikiran antara santri dan pengurus tentang program kerja apa yang lebih di inginkan dan lebih “menggigit” yang mempunyai dampak langsung pada santri. Dari masukan itu semua, pengurus dapat

merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program pada masa berikutnya.

- Papan informasi

Program ini dirancang mengingat banyaknya santri yang mengeluh terhadap minimnya informasi kegiatan-kegiatan yang sedang dan akan dilaksanakan sehingga hal tersebut memperlebar jarak antara pengurus dengan santri. Dengan melalui media ini, santri dapat mengetahui informasi secara cepat tentang program yang akan dilakukan oleh pengurus yang pada akhirnya santri dapat mengikuti program tersebut.

3. Optimalisasi peningkatan pelayanan kesehatan santri melalui kepanitiaan.

Keterlibatan santri dalam kepanitiaan ini dimaksudkan untuk memberi pengalaman kepada santri mengenai pengelolaan sebuah organisasi dalam melaksanakan sebuah kegiatan. Disini para santri diberi kesempatan untuk meningkatkan kemauan, potensi dan kreatifitasnya mengenai hal-hal yang menyangkut kesehatan. Beberapa kegiatan yang pernah dilaksanakan sebagai berikut:

- Penyuluhan kesehatan
- Donor darah
- Khitanan masal
- Pemeriksaan gigi
- Pengobatan masal

Kegiatan seperti pengobatan masal, khitanan masal, pemeriksaan gigi, donor darah dan penyuluhan kesehatan dilakukan bertepatan dengan pecan hafiah dan harlah pondok pesantren dan pada waktu yang telah ditentukan seperti hari libur nasional maupun hari libur pesantren. Sedangkan dalam kegiatan donor darah dan pengobatan masal tidak hanya dilakukan pada momen hafiah, tetapi juga dilakukan berdasarkan atas permintaan masyarakat dengan kepanitiaan atau penanggung jawab lapangannya (event organizer) adalah santri pondok pesantren krapyak yogyakarta dalam menyiapkan sarana dan prasarananya.³⁹

Dalam kepanitiaan kegiatan diatas baik itu dalam kepanitiaan penyuluhan kesehatan, kepanitiaan donor darah, khitanan masal, pemeriksaan gigi dan pengobatan masal santri di libatkan secara langsung mulai dari rancangan program, rancangan anggaran dana dan pelaksanaan program. Setiap santri diberi kebebasan berpendapat dalam mengajukan usul atau saran bahkan kritik sekalipun. Dalam hal mencari pematari atau dokter itupun berasal dari santri sampai bagaimana mengemas acara tersebut agar semenarik mungkin. Dari itu semua kemampuan, potensi dan kreatifitas dapat di salurkan melalui kepanitiaan itu. Berangkat dari itu semua kepanitiaan ini merupakan sarana yang tepat dalam mengasah kemampuan santri dalam menyelenggarakan kegiatan yang ada kaitannya dengan kesehatan dan

³⁹ Wawancara dengan Sdr. Maftuh Mubarak selaku pengurus pondok pesantren pada tanggal 1 September 2008

dapat secara optimal mengembangkan sumber daya yang di miliki begitu juga sebagai bentuk kepedulian sosial⁴⁰

4. Menumbuhkembangkan perilaku terhadap kesehatan

Pondok pesantren dalam menjalankan perannya akan berusaha semaksimal mungkin mengoptimalkan apa yang bias diberikan kepada santri sebagai bekal masa depan. Dalam rangka menumbuhkembangkan sikap santri terhadap kesehatan, dengan demikian pondok pesantren dalam melakukan kegiatan kesehatan selalu melibatkan langsung para santri. implementasi dari idealisme tersebut adalah pelaksanaan beberapa kegiatan yang berkaitan dengan menumbuhkembangkan perilaku terhadap kesehatan.

Kegiatan menumbuhkembangkan sikap santri terhadap kesehatan seperti kebersihan lingkungan. Kebersihan lingkungan yang dilakukan antara lain yaitu: piket kamar dan piket komplek yang dilaksanakan oleh anggota kamar dengan wilayah kamar dan komplek dengan ketentuan masing-masing. Piket ini dilakukan setiap hari dengan koordinasi seksi kebersihan kamar dan komplek.

Program kebersihan lingkungan lainnya yaitu: piket halaman atau membersihkan halaman pondok yang di atur dengan sistem jadwal. Dimana setiap kamar mendapat jatah untuk membersihkan lingkungan pondok setiap pagi dan sore, setelah itu di buang ke penampungan yang telah di sediakan dan diambil oleh tukang sampah

⁴⁰ Wawancara dengan Sdr. Joko Sucipto pada tanggal 5 September 2008

pedesaan. Sebagaimana dituturkan oleh Ahmad Fadlan santri dari Jakarta:⁴¹

Ya Mas, kami disini diajari bagaimana menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Setiap hari baik itu pagi dan sore ba'da ngaji di pesantren ini selalu bersih-bersih lingkungan yang dilakukan oleh santri dengan sistem jadwal. Jadi kalau ada anggota kamar yang tidak piket ataupun lupa, kami selalu di ingatkan bahkan kami bisa di gojloki oleh seluruh santri. bahkan ada aturan bias dikenai sanksi berupa ta'zir atau denda.

Kebersihan kamar mandi, WC, atau kulah juga dilakukan untuk mendukung kesehatan lingkungan pesantren.kegiatan ini dilaksanakan setiap seminggu sekali oleh kamar yang bertugas. Kegiatan kebersihan kamar mandi tersebut bersamaan dengan dengan kerja bakti (*ro'an*) pada hari minggu.

Pencegahan penyakit menular seperti demam berdarah, flu, sakit mata, dan gatal-gatal merupakan hal yang sangat penting dalam kegiatan ini. Semboyan mencegah lebih baik daripada mengobati adalah salah satu pemacu upaya pencegahan penyakit menular, mengingat dilingkungan pesantren terdapat banyak santri dengan kerentanan menularnya penyakit sangat cepat. Upaya itu dilakukan dengan berbagai macam cara diantaranya pembersihan got-got sesuatu yang dapat menampung air untuk memberantas nyamuk yang bias menularkan penyakit demam berdarah atau melakukan perawatan khusus terhadap santri yang terkena penyakit mata agar tidak menular

⁴¹ Wawancara pada tanggal 3 Agustus 2008

terhadap santri lain. Dan pencegahan penyakit menular lainnya seperti flu dan gatal-gatal juga dilakukan dengan tindakan perawatan⁴²

Dalam masalah kesehatan santri juga bertanggung jawab untuk mewujudkan kondisi yang sehat. Hal ini dilakukan untuk mendukung upaya kesehatan promotif kesehatan yang dilakukan oleh pengurus pondok pesantren. Keterlibatan santri dalam bidang kesehatan terbagi pada tingkat kamar dan tingkat komplek atau asrama. Pada tingkat kamar, ada penanggung jawab kesehatan kamar yang bertugas dan bertanggung jawab dalam hal kebersihan dan kesehatan kamar yang diatur dengan sistem jadwal. Selain itu juga melaporkan anggota kamar yang sakit pada bagian kesehatan dan menjaga inventaris alat-alat kesehatan.⁴³

Pada tingkat komplek atau asrama, santri bertanggung jawab terhadap kebersihan komplek, menjadwalkan piket komplek dan berkoordinasi dengan Balai Kesehatan Masyarakat Ali Maksum.⁴⁴

5. Masalah Penampungan dan pengembangan kualitas santri dalam hal kesehatan

Sebagai wujud dan kepedulian pondok pesantren kepada santrinya maka dalam hal penampungan dan pengembangan kualitas

⁴² Wawancara dengan Ahmad Mustafid, Pengurus Bidang Sarana dan Prasarana, pada tanggal 10 September 2008

⁴³ Wawancara dengan Ali Mukti, Ketua Kamar Villa, pada tanggal 10 September 2008

⁴⁴ Wawancara dengan Fuad Hasyim, Ketua Komplek Sunan, pada tanggal 10 September 2008

santri dalam hal kesehatan adalah dengan mengangkat santri-santri ataupun pengurus pondok untuk mengurus masalah kesehatan di Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Ali Maksum.

Adapun tujuannya adalah:

- Melatih dan memberikan ketrampilan dalam mengelola sebuah lembaga kesehatan
- Mengenalkan lebih dekat kepada kesehatan
- Menumbuhkembangkan jiwa akan perilaku sadar kesehatan

Sebagaimana pengakuan dari Ahmad Mahsun:⁴⁵

Dilibatkatkannya saya sebagai pengelola di Balai Kesehatan Masyarakat Ali Maksum, paling tidak dapat memberikan wawasan pengetahuan tentang kesehatan, mulai dari bagaimana saya harus bisa mengelola lembaga kesehatan, mengenal lebih dekat akan arti pentingnya kesehatan kemudian berimplikasi timbul pada diri saya ada kesadaran bahwa menjaga kesehatan itu penting, kan Rasulullah bersabda rebut dan jaga perkara lima, sebelum datangnya perkara lima. Salah satunya adalah kesehatan.

Dari penelitian ini, mengindikasikan bahwa pondok pesantren Krapyak dalam hal ini adalah Yayasan Ali Maksum memberikan perhatian yang cukup besar dalam hal penampungan dan pengembangan kualitas santri dalam hal kesehatan.

Balai Kesehatan Masyarakat Ali Maksum dibentuk salah satunya sebagai fungsi control kesehatan santri di Pondok Pesantren

⁴⁵ Pengelola Balai Kesehatan Masyarakat Ali Maksum sekaligus santri, wawancara pada tanggal 11 September 2008

Krapyak. Adapun fungsi Balai Kesehatan Masyarakat Ali Maksum adalah sebagai berikut:⁴⁶

- a. Sebagai tempat pemeriksaan kesehatan
- b. Sebagai tempat berobat
- c. Sebagai pusat perawatan pasien
- d. Sebagai tempat kegiatan kesehatan
- e. Sebagai tempat konsultasi kesehatan
- f. Sebagai pembelian obat (apotek)

Untuk waktu pelayanan kesehatan dilakukan selama 6 hari dalam seminggu yaitu sanin hingga sabtu, sedangkan hari minggu atau hari besar libur. Hal ini dikarenakan terbatasnya waktu dari dokter praktek yang dikontrak. Adapun jadwal praktek dokter adalah sebagai berikut:

No	Hari	Nama	Poli	Waktu
1	Senin s.d Sabtu	dr. Abdul Qodir	Gigi	16.30-20.00 WIB
		dr. Oga Indrajaya	Umum	08.00-10.00 WIB 16.30-selesai
		dr. Dian Kumalasari	Umum	08.00-10.00 WIB 16.30-selesai

⁴⁶ Dokumentasi

Tenaga medis pada Balai Kesehatan Masyarakat Ali Maksum yang melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik santri, pengurus, guru maupun keluarga besar Pondok Pesantren Krapyak terdiri dari:

1. Dokter

Dokter yang melakukan pelayanan kesehatan terdiri dari tiga dokter, yakni dua dokter poli umum dan satu dokter poli gigi. Berikut ini nama-nama dokter yang bertugas di Balai Kesehatan Masyarakat Ali Maksum:

- a. dr. Abdul Qodir (poli gigi)
- b. dr. Oga Indrajaya (poli umum)
- c. dr. Dian Kumalasari (poli umum)

2. Santri

Santri yang menjabat pengurus BKM Ali Maksum yang memiliki tugas dalam melayani pasien. Tugas yang diemban oleh santri di BKM Ali Maksum adalah:

- a. Melayani pasien saat berobat
- b. Membantu memberikan obat
- c. Membantu dokter dalam pelayanan
- d. Merakpitulasi data pasien
- e. Memberikan bantuan pengobatan diluar jadwal jam praktek dokter

Jenis pelayanan yang diberikan oleh BKM Ali Maksum selain pelayanan pengobatan rutin yang diberikan juga memberikan pelayanan-pelayanan seperti: memberikan pelayanan surat kesehatan bagi yang memerlukan. Pelayanan ini sangat bermanfaat bagi santri atau masyarakat yang memerlukan, misalnya tentang surat kesehatan bagi santri atau masyarakat yang mau melanjutkan sekolah, KKN, melemar pekerjaan atau kegiatan-kegiatan lain yang membutuhkan syarat tentang kesehatan. Selain itu juga melayani KB dan khitan. Hal ini dapat diberikan oleh BKM Ali Maksum.

6. Mengevaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan

Dalam sebuah perencanaan program pelayanan kesehatan, jelas sekali bahwa sesuai dengan tugasnya, suatu program direncanakan dan dilaksanakan untuk merubah kondisi riil pelayanan kesehatan menjadi kondisi pelayanan kesehatan yang diharapkan. Namun dalam prosesnya sering kali muncul penyimpangan terhadap ketercapaian tujuan kesehatan. Penyimpangan ini terjadi bisa berasal dari faktor internal maupun eksternal organisasi. Identifikasi permasalahan, perumusan tujuan, perencanaan maupun pelaksanaan program merupakan tahapan-tahapan program yang sangat menentukan terhadap pencapaian program. Untuk keperluan inilah maka evaluasi program perlu dilakukan untuk memperbaiki kinerja program yang akan datang.

Evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan program upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat dapat dibagi menjadi dua level.⁴⁷

1. Evaluasi Bulanan

Evaluasi ini dilaksanakan oleh departemen kebersihan pondok pesantren dan BKM Ali Maksum dengan mekansime laporan lisan maupun tertulis kepada ketua umum pondok pesantren dalam sebuah rapat bulanan untuk dianalisis dan dicarikan solusi bersama. Laporan ini mencakup laporan hasil peningkatan program selama satu bulan terakhir dan rencana program satu bulan kedepan. Evaluasi bulanan ini adalah untuk mengkaji ulang sejauh mana program yang diberikan dapat dikuasai atau diserap oleh santri.

Hasil-hasil evaluasi program bulanan, yaitu:

A. Program-program yang terlaksana

1. Terlaksananya renovasi kotak saran, papan program kerja dan papan informasi
2. Terlaksananya pembuatan jadwal piket yakni, jadwal piket halaman, jadwal piket kamar mandi dan WC
3. Terlaksananya penngadaan alat-alat kebersihan seperti tong sampah, sapu dan grobak sampah

⁴⁷ Wawancara dengan Ridwan Kusuma, Departemen Kebersihan pada tanggal 15 September 2008

4. Terlaksananya penampungan minat santri melalui BKM Ali Maksum

B. Kendala yang dihadapi

1. Minimnya partisipasi santri dalam mengisi kotak saran karena letaknya tidak strartegis dan agak jauh dari BKM Ali Maksum. Hal ini dapat menyebabkan keengganan santri untuk mengisi kotak saran.
2. Lemahnya kesadaran santri dalam hal piket. Walaupun jadwal telah terpangpang dengan jelas pada tiap-tiap kompleks
3. Masih ada santri yang membuang sampah tidak pada tempatnya
4. Lemahnya kesadaran santri dalam hal kesehatan sebagai contoh masih banyak santri yang suka merokok disembarang tempat

C. Tindakan perbaikan

1. Menempatkan kotak saran di kompleks santri agar santri lebih bebas mengeluarkan ide-ide segarnya
2. Melakukan pendekatan kekeluargaan terhadap santri dengan cara selalu menghimbau tentang arti pentingnya kebersihan dan menempel semboyan-semboyan kesehatan pada tiap-tiap kompleks

3. Membuat pola kerja yang jelas antara koordinator dengan anggota sehingga tidak ada saling tunggu menunggu perintah

2. Evaluasi tahunan

Evaluasi tahunan program dilakukan melalui rapat pengurus tahunan. Rapat ini sebagai wahana tertinggi pengurus dalam sebuah organisasi. Rapat ini adalah sarana yang dianggap paling tepat untuk mengoreksi, mengevaluasi dan memberikan masukan untuk perbaikan program.

Evaluasi program yang dilaksanakan didalam rapat tahunan sering kali mengacu kepada laporan pertanggungjawaban (LPJ) pengurus yang telah disusun sebelumnya oleh masing-masing departemen. Dari LPJ tersebut dapat diketahui beberapa kelemahan, kekurangan maupun tantangan yang dihadapi.

Secara garis besar program yang direncanakan semuanya dapat terlaksana, namun ada kendala-kendala yang dihadapi. Kendala-kendalanya antara lain:

- a. Untuk program peningkatan pengetahuan tentang kesehatan yakni kegiatan penyuluhan kesehatan terlaksana dua kali dalam setahun yaitu pada tanggal 23 Juni 2007 dan tanggal 12 Desember 2007, namun sering tidak maksimal karena minimnya peserta. Hal ini karena dilaksanakan pada jumat pagi, yang mana pada hari itu sebagai hari libur nya kegiatan

sekolah maupun pondok. Tentunya santri lebih memilih refreshing keluar yang lebih memberikan kesan mengasyikkan daripada mengikuti penyuluhan yang acaranya menjenuhkan. Salah satu pemecahan masalahnya adalah dengan memindahkan waktu pada malam hari. Karena pada waktu malam hari santri tidak diperbolehkan untuk keluar tanpa seizin dari pengurus. Dengan waktu malam hari akan banyak santri yang mengikutinya. Selain itu, kegiatan penyuluhan sebaiknya merupakan kegiatan wajib yang harus diikuti oleh santri.

- b. Untuk program pengefektifan komunikasi pengurus dan santri semuanya sudah berjalan. Namun untuk kotak saran masih tergolong minim karena berdasarkan fakta dalam satu tahun hanya ada sepuluh masukan. Solusinya adalah dengan membuat yang lebih menarik dan merespon masukan yang ada dengan menjawab usulan-usulan tersebut melalui media terbuka yang ditempel pada papan informasi, sehingga santri merasakan bahwa saran, usul dan kritik yang ditulisnya memang benar-benar diperhatikan dan dibaca oleh pihak pengurus.
- c. Untuk program optimalisasi dan pengembangan sumber daya santri melalui kepanitiaan dapat terlaksana. Namun, masih ada hal yang perlu dievaluasi yaitu tidak semua panitia yang benar-benar melaksanakan program kegiatannya. Penyebabnya

adalah ada anggota panitia yang diangkat tanpa persetujuan dan sepengetahuannya. Hal inilah yang menyebabkan keenggan dan bahkan sama sekali tidak melaksanakan tugasnya karena merasa tidak cocok dengan job yang ditugaskan kepadanya, akibatnya kepanitiaannya tidak berlangsung optimal. Permasalahan lain adalah adanya tugas lain yang membebani salah satu anggota panitia, sehingga kurang focus ataupun consent dalam menjalankan tugasnya. Solusinya dalam pembentukan kepanitiaan perlu mempertimbangkan hal-hal tersebut diatas dan memastikan kesanggupan pada setiap calon panitia yang diangkat. Dan anjuran bagi anggota panitia untuk lebih memfokuskan dalam mengerjakan job yang telah ditentukan dalam kepanitiaan.

- d. Untuk program menumbuhkembangkan perilaku terhadap kesehatan belum dapat berjalan maksimal. Hal ini terbukti dari kegiatan selama setahun masih ditemukan santri yang membuang sampah atau siasa puntung rokok tidak pada tempatnya dan ada santri yang tidak mau piket halaman, sehingga cita-cita pesantren sebagai pusat percontohan kesehatan tidak dapat tercapai. Solusinya dengan membuat peringatan-peringatan tertulis yang dipasang pada tiap-tiap kamar. Menurut hemat peneliti, solusi ini tidak bisa memecahkan masalah karena hanya dipandang sebelah mata.

Dalam hal ini perlu ada ketegasan dari pihak pengurus diantaranya perlu adanya system denda bagi santri yang membuang sampah sembarangan atau pelaksanaan takzir bagi mereka yang melakukan pelanggaran tersebut.

- e. Program penampungan dan pengembangan kualitas santri terhadap kesehatan dapat berjalan, hanya saja dari kegiatan selama setahun tidak aada perkembangan yang berarti. Tidak semua anggota yang bekerja secara optimal atau berperan aktif dalam lembaga tersebut. Mereka mau bekerja jika setelah ada perintah dari ketua. Solusi yang diambil adalah memperkuat peran ketua atau coordinator lembaga atau departemen dalam mengontrol anak buahnya dengan selalu melakukan sharing bersama dalam memikirkan bersama untuk kemajuan tugas yang sedaang diemban, sehingga tiap-tiap anggota merasa dengan penuh tanggungjawab.

3. Perkembangan Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan

- a. Bagi anggota yang masih tinggal di Pondok Pesantren

Sebagai konsekwensi logis dari nilai-nilai dasar lesehatan yang digunakan sebagai daasar pengembangan sumber daya santrinya, tidaklah mengherankan apabila terjadi transformasi yang cukup signifikan terhadap diri masing-masing santri Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta, sekurang-kurangnya tealh terjadi keterbukaan pada diri santri

untuk mau menerima atau bersinggungan dengan pengetahuan praktis keilmuan “non agamis” yang tidak merata didapatkan di Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta. Sebagaimana dituturkan oleh Irfan Sahab santri asal Cirebon:⁴⁸

Dulu ketika sebelum saya mondok di sini, pemahaaman saya terhadap kesehatan masih terlalu sempit. Saya menganggap seseorang itu sehat apabila dalam keadaan tidak sakit dan cacat secara fisik. Kesehatan adalah suatu yang alami dan tidak perlu dipermasalahkan lagi. Alhamdulillah selama saya disini ada pemahaman baru tentang kesehatan.

Lebih lanjut Irfan Sahab mengungkapkan:

Pemahaman baru yang saya dapatkan tentang arti pentingnya menjaga kesehatan. Artinya, pemahamn itu bagaimana saya dapat diri yang sehat dan antisipatif menjauhkan diri dari penyakit. Salah satunya adalah dengan adanya upaya-upaya untuk menangkal timbulnya penyakit atau melesarikan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan pada saat saya merasa sehat agar tercapai kehidupan dan keberagaman yang baik. Disini, paling tidak hal itu dapat tercapai karena adanya balai kesehatan.

Dari ungkapan Irfan Sahab diatas dapat dijadikan sebagai acuan agar kita harus memperhatikan kesehatan sekecil apapun dan harus ada kesadaran untuk menjaga kesehatan, karena selama ini kita ketahui bahwa orang baru sadar akan kesehatan bila suatu saat dirinya menderita sakit atau mendapatkan kecelakaan yang menyebabkan cacat. Dengan

⁴⁸ Wawancara pada tanggal 17 september 2008 di Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta

kata lain, pengertian tentang kesehatan di persempit sedemikian rupa, menjadi hanya upaya mencari pengobatan terhadap penyakit yang sedang diderita, yang terjadi barulah kesadaran akan sakit dan berobat.

Dengan melihat ungkapan Irfan Sahab diatas kemudian timbul pertanyaan, apakah program peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh balai kesehatan tidak mempunyai hasil? Program yang selama ini telah dilakukan mempunyai perubahan yang cukup signifikan pada diri santri. Hanya saja masih ada santri yang mengetahui arti penting kesehatan namun malas untuk mempraktekkannya, namun ada sebuah upaya untuk meminimalisir.

Di satu sisi fakta-fakta yang telah di ungkapkan oleh Irfan Sahab dan santri lain yang tidak penulis sebutkan disini membuktikan bahwa program yang dilakukan oleh pondok pesantren krapyak khususnya Balai Kesehatan Masyarakat pada tingkat tertentu cukup membawa perubahan pola pikir santri yang mendasar. Jenis perubahan mendasar ini sebenarnya menjadi pintu masuk bagi upaya peningkatan kesehatan sehingga tercipta santri yang tidak hanya sehat rohaninya tapi juga sehat jasmaninya.

Secara garis besar realitas di lapangan menunjukkan bahwa beberapa santri yang menjadi objek penelitian ini telah

secara sadar mampu mendapatkan konsep *taffaqquh fi ad dien* (pemahaman keberagamaan) sebagai landasan tumpu terpenting bagi *tafaqquh fi ad dunya* (pemahaman duniawi). Nilai-nilai moral kesehatan, pentingnya pola sikap hidup sehat merupakan cara pandang baru bagi santri yang selama ini dicap sebagai manusia jorok, kumuh dan lain sebagainya terhadap implementasi nilai-nilai moral agama yang telah mereka peroleh dari pondok pesantren sebagai pusat *tafaqquh fi ad dien* (pemahaman keberagamaan). Dengan kata lain, *tafaqquh fi ad dunya* (pemahaman duniawi) merupakan realisasi dan mengimplementasikan, sekaligus eksperimen dari nilai-nilai yang telah diajarkan oleh lembaga *tafaqquh fi ad dien* (pemahaman keagamaan)⁴⁹.

Penelitian ini mengindikasikan adanya perubahan pola pikir santri yang dibidang cukup baik dibandingkan dengan sebelumnya. Hal ini bisa dilihat dari rata-rata tingkat pendidikan mereka yang tergolong cukup tinggi bagi kalangan santri (sebagian besar merupakan mahasiswa). Dengan pendidikan yang tinggi, mereka dapat berpikir lebih dewasa dan bijak dalam mengambil sebuah keputusan. Akhirnya, pola pikir atau pemahaman mereka terhadap kesehatan tentunya

⁴⁹ Hasil observasi peneliti dari tanggal 1 September sampai 15 September 2008 di Pondok Pesantren Krapyak. Dari hasil pengamatan itu banyak frekuensi upaya kesehatan yang dilakukan santri seperti piket halaman, kamar, WC, dan aktifitas santri dalam pemeriksaan kesehatan di BKM Ali Maksum yang dilakukan setiap hari entah itu hanya sekedar konsultasi sampai pada upaya preventif kesehatan seperti berobat.

berimbas pada perilaku sehat mereka, karena pengalaman mereka dalam mendapatkan sumber belajar. Hal ini terbukti dengan keaktifan mereka dalam mengikuti forum-forum ilmiah seperti seminar, lokakarya, workshop, diskusi, motivasi yang kuat untuk berdikari serta adanya kesadaran untuk berperilaku hidup yang sehat.

b. Bagi Alumni Pesantren

Secara umum, hasil peningkatan kesehatan akan sangat jelas tampak pada saat santri telah keluar dari pondok pesantren dan hidup berada di tengah-tengah masyarakat. Secara umum, kinerja seorang alumni pondok pesantren yang paling tidak telah mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan akan cenderung berbeda dengan warga masyarakat lain yang bukan seorang alumni pondok pesantren. Dalam hal ini terdapat beberapa realitas yang dapat mendeskripsikan secara konkrit peranan peningkatan pelayanan kesehatan, khususnya sehat secara rohani dan social dengan membuka tempat pengajian (majlis ta'lim) sekaligus menyesuaikan diri dengan potensi lingkungan yang ada.

Melalui media majlis ta'lim ini para alumni memberikan pendampingan keagamaan yang sering dihadapi dalam kehidupan sehari-hari tentunya dalam permasalahan keagamaan yang dibahas, adalah mengenai *thaharah*, disinilah

alumni berperan untuk menjelaskan bahwa *Thaharah* tidak dipahami secara sempit saja, tetapi ada makna yang luas yang hadir dalam sendi-sendi kehidupan social masyarakat. Salah satunya mengenai masalah kesehatan, baik sehat secara jasmani, rohani, dan sosial. Disini para alumni sedapat mungkin untuk menyebarkan arti pentingnya kesehatan berdasarkan apa yang pernah didapat di pondok pesantren.

B. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Setelah memaparkan data-data penelitian melalui investigasi lapangan, dokumen maupun pustaka, maka analisis hasil penelitian akan diarahkan untuk menjawab pertanyaan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

1. Faktor Pendukung Pelaksanaan Program

Beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan program peningkatan pelayanan kesehatan oleh BKM Ali Maksum adalah

- Dukungan dari pengasuh sebagai figure sentral dan pemegang kebijakan tertinggi dalam pondok pesantren. Dukungan itu berbentuk dengan memikirkan bersama melalui musyawarah untuk mengesahkan memecahkan suatu masalah. Berkaitan dengan permasalahan dana, pengasuh memberikan bantuan berbentuk uang secara tunai, selain itu pengasuh juga selalu memberikan penerarahan-pengarahan yang

berguna untuk tercapainya program peningkatan pelayanan kesehatan⁵⁰.

- Dukungan dari para alumni yang tersebar diseluruh penjuru tanah air, baik itu dalam bentuk moril maupun materil. Dukungan itu berbentuk sumbangan secara materi baik itu berbentuk barang maupun sumbangan uang⁵¹.
- Tersedia sarana dan fasilitas BKM Ali Maksum untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan seperti obat-obatan untuk para santri dan masyarakat, serta sebuah apotek
- Adanya dukungan dari instansi terkait yang dapat mendukung upaya pelayanan kesehatan, seperti kerja sama dengan departemen kesehatan DIY dengan menyediakan tenaga kesehatan atau dokter untuk ditugaskan di BKM Ali Maksum.⁵²
- Sasaran program cukup jelas yaitu salah satunya dengan membuat program yang ditujukan pada santri. Sasaran ini jelas karena dari program itu kesemuanya melibatkan peran aktif santri untuk berkecimpung dalam mengikuti program tersebut.

⁵⁰ Wawancara dengan Bapak Zaky Ahmad Z selaku pengelola yayasan Ali Maksum pada tanggal 20 September 2008

⁵¹ Wawancara dengan Bapak Zaky Ahmad Z selaku pengelola yayasan Ali Maksum pada tanggal 20 September 2008

⁵² Dalam hal ini, tenaga kesehatan yang diperbantukan di BKM Ali Maksum terdiri dari tiga orang dokter guna melayani santri dan masyarakat umum dalam hal pemenuhan kesehatan. Dengan masa kerja selama 6 hari dengan sistem jadwal (khusus hari minggu tutup). Mereka bekerja setiap hari mulai pukul 08.00-10.00 dan 16.30-20.00

2. Faktor Penghambat Pelaksanaan Program

Beberapa faktor yang menjadi penghambat pelaksanaan program peningkatan kesehatan yang dilakukan oleh BKM Ali Maksud adalah sebagai berikut:

- Waktu pelaksanaan program cukup terbatas, mengingat padatnya agenda di pondok pesantren dan kegiatan diluar pondok pesantren
- Kurangnya kesadaran para santri untuk memelihara dan memanfaatkan beberapa fasilitas yang telah disediakan seperti membuang sampah tidak pada tempatnya atau tidak menyimpan alat-alat kesehatan pada tempatnya kembali sehingga mudah hilang dan hal ini akan menambah anggaran
- Komitmen beberapa pengurus yang kurang peduli dalam melaksanakan program-program tersebut dikarenakan banyaknya kesibukan diluar. Sehingga banyaknyapekerjaan yang seharusnya dikerjakan tidak berjalan optimal
- Latar pendidikan yang dimiliki para santri yang beragam. Latar belakang pendidikan yang beragam juga merupakan kendala karena peningkatan kesehatan seharusnya dikelola oleh para santri yang berlatar belakang pendidikan kesehatan sehingga ia lebih tahu tentang seluk-beluk kesehatan secara mendalam
- Minimnya partisipasi aktif sebagian santri dalam kaitannya tentang kesehatan. Seperti malas piket atau mengandalkan orang lain

- Minimnya waktu yang dapat dimanfaatkan para santri untuk mengikuti pelaksanaan program, mengingat padatnya jadwal untuk mengikuti kegiatan di pondok pesantren krapyak⁵³

⁵³ Hasil Observasi dari tanggal 20 September-2 Oktober dan hasil wawancara dengan Abdul Salam dan Fuad Wibowo pada tanggal 28 September 2008.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab-bab terdahulu dan setelah dianalisis secara mendalam, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Beberapa langkah yang dilaksanakan oleh pondok pesantren krapyak, dalam hal ini adalah BKM Ali Maksum mencakup lima tahapan, yakni *pertama*, penentuan kebutuhan peningkatan pelayanan kesehatan yang menitik beratkan pada sistem pembinaan dan penyuluhan. *Langkah kedua*, penetapan tujuan peningkatan pelayanan kesehatan yang terdiri dari penggalian dan peningkatan kesehatan pada santri, perencanaan pelayanan kegiatan kesehatan santri serta pengelolaan sumber daya santri dibidang kesehatan. *Langkah ketiga* adalah pemilihan metode peningkatan kesehatan santri yang menggunakan dua metode, yaitu: metode *on the job* dan metode *off the job site*. *Langkah keempat* pelaksanaan program peningkatan kesehatan santri. adapun beberapa program yang dilaksanakan oleh BKM Ali Maksum adalah: a). Peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, b). mengefektifkan komunikasi pengurus BKM dengan santri, c). Optimalisasi dan peningkatan kesehatan santri melalui kepanitiaan, d). Menumbuh kembangkan perilaku tentang kesehatan, e). Penampungan dan pengembangan kualitas santri terhadap kesehatan, f). Pemeriksaan kesehatan dan penyediaan obat essensial. *Langkah kelima*

adalah evaluasi program pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam dua level, yaitu evaluasi bulanan dan evaluasi tahunan.

2. Beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan program yang dilakukan BKM Ali Maksum antara lain adalah: a). dukungan penuh dari pengasuh, alumni, pengurus pondok pesantren serta instansi terkait, b). tersedianya sarana dan fasilitas yang memadai bagi pelaksanaan program peningkatan kesehatan, c). sasaran program cukup jelas dan mudah diajak komunikasi karena tinggal di asrama pondok pesantren.
3. Adapun beberapa faktor yang menjadi penghambat pelaksanaan program peningkatan santri adalah: a). waktu pelaksanaan program cukup terbatas, b). kurangnya kesadaran santri untuk memelihara dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, c). latar pendidikan yang beragam, d). minimnya partisipasi aktif santri, e). minimnya waktu yang dapat dimanfaatkan santri untuk mengikuti program

B. Saran-saran

Dalam penelitian ini penulis telah memperoleh contoh konsep pelaksanaan peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan BKM Ali Maksum. Walaupun secara keseluruhan konsep peningkatan pelayanan kesehatan di BKM Ali Maksum Yogyakarta tidak sepenuhnya dijadikan rujukan, dengan alasan adanya perbedaan kondisi santri yang menimbulkan kebutuhan yang berbeda-beda. Namun hasil penelitian ini adalah sebagai tambahan wacana praktis dalam menemukan ide-ide baru

guna meralisasikan pengembangan masyarakat melalui peningkatan pelayanan kesehatan. Dalam rangka mensukseskan pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap santri dan demi peningkatan serta pencapaian tujuan dan sasaran yang lebih baik, maka dengan selesainya penelitian ini, tanpa mengurangi rasa hormat kepada pihak manapun dan dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Kepada pihak pengurus BKM Ali Maksum yang telah terlaksana perlu terus diperhatikan dan ditingkatkan agar sumberdaya santri khususnya dibidang kesehatan dapat terus berhan dan meningkat serta diharapkan akan selalu memperhatikan peningkatan pelayanan kesehatan pada santri. karena, kelak nantinya para santri akan kembali ke masyarakat dan dituntut bisa mengikuti perkembangan jaman tidak hanya pengetahuan keagamaan saja
2. Konsep bentuk pelaksanaan program peningkatan pelayanan kesehatan harus selalu berdasarkan pada system nilai kehidupan masyarakat dan juga sesuai dengan kebutuhan para santri
3. Perlu adanya perbaikan dan peningkatan yang kontinyu terhadap kualitas pembinaan agar terwujud sumberdaya santri yang handal dan professional
4. Dalam peningkatan pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan kedisiplinan terutama dalam kegiatan pembinaan atau penyuluhan kesehatan

5. Dalam melakukan peningkatan pelayanan kesehatan dibutuhkan kesabaran, ketabahan dan ketekunan, agar program yang dilakukan dapat terealisasi dengan baik, dan tak kalah penting adalah konsisten terhadap program yang direncanakan demi keberhasilan pelayanan kesehatan, lebih-lebih pelayanan kesehatan terhadap santri di pondok pesantren Krapyak Yogyakarta

C. Kata Penutup

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT hamba haturkan. Sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dalam wujud skripsi tanpa pertolongan dan petunjuk-Nya, penulis yakin skripsi ini tidak akan pernah selesai

Skripsi ini jauh dari sempurna, kritik dan saran membangun sangat penulis harapkan untuk memberikan inspirasi dan motivasi yang kuat bagi penulis untuk melakukan kajian-kajian atau penelitian yang lebih mendalam dikemudian hari

Akhirnya, penullis mengucapkan banyak terima kasih bagi pihak-pihak yang telah membantu dalam penulisan ini. Semoga karya ini memberikan manfaat bagi kita semua, Amin.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, Sjamsunir, *Pelajaran Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Bhratara Karya Aksara, 1982
- Bachtiar, Wardi, *Metodologi Penelitian Ilmu Dakwah*, Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1997
- Dainur, *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Widya Medika, 1992
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 1990
- Effendi, Nasrul, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1998
- Entjang, Endan, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Bandung, Alumni, 1981
- Hadi, Sutrisno, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas UGM, 1980
- J. Moeloeng, Lexy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Rosda Karya, 2005
- _____, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Bandung: Rosda Karya, 2004
- Koentjaraningrat, *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, Jakarta, Gramedia, 1986
- Koentjaraningrat dan Loedin, A. A, *Ilmu-Ilmu Sosial Dalam Pembangunan*, Jakarta: PT. Gramedia, 1985
- Nasution, *Metode Research*, Jakarta: Bumi Aksara, 1996
- Poerwadarminto, W. J. S., *Kamus Umum Bahasa Indonesia, Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa*, Jakarta: Balai Pustaka, 1976
- Soemirat, Juli, *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2002
- Sukarni, Maryati, *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*, Yogyakarta, Kanisius, 1994
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pembinaan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka: 1989

Pedoman Wawancara

1. Apa dasar pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh BKM Ali Maksum?
2. Bagaimana langkah peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh BKM Ali Maksum?
3. Kenapa menggunakan langkah tersebut?
4. Apa kendala atau hambatan yang dihadapi oleh pengurus BKM Ali Maksum?
5. Bagaimana cara pengurus mengatasi hal tersebut?
6. Apa saja bentuk pelaksanaan peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh BKM?
7. Kenapa menggunakan cara tersebut?
8. Apa saja metode untuk peningkatan pelayanan kesehatan?
9. Apa saja hambatan yang dihadapi oleh BKM dalam menerapkan metode tersebut?
10. Apa saja upaya untuk mengatasi hal tersebut?
11. Dalam pelaksanaan program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dana didapatkan darimana?
12. Apakah ada dana khusus dari pesantren untuk pelaksanaan program tersebut?
13. Bagaimana cara dalam mengevaluasi program yang telah dilaksanakan?
14. Berapa kali dalam mengevaluasi program?
15. Apa kendala dalam mengevaluasi program?
16. Bagaimana sejarah berdirinya PP. Krapyak Yogyakarta?
17. Bagaimana sistem organisasi PP. Krapyak Yogyakarta?
18. Darimana sumber dana yang diperoleh

Wawancara dengan Santri

1. Kegiatan apa saja yang sebenarnya banyak yang diinginkan oleh santri yang bisa didapatkan melalui pesantren?
2. Apakah hal tersebut bisa berguna ketika terjun ke masyarakat?
3. Apakah menurut saudara, kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang telah dilakukan oleh pesantren telah sesuai dengan yang diharapkan oleh sebagian santri?
4. Bagaimana persepsi anda terhadap program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang dilakukan pesantren?
5. Apa alasan saudara mengikuti program tersebut?
6. Secara khusus, apakah telah terjadi dampak positif terhadap anda?
7. Apakah program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang telah dilakukan mampu meningkatkan kemampuan anda?
8. Apakah dapat diterapkan?
9. Kendala apa yang anda hambati?

CURRICULUM VITAE

Nama : Virdhian Rahmuadi
TTL : Wonosobo, 15 September 1983
NIM : 01230783
Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam
Alamat Asal : Jumbleng Tamanagung Muntilan Magelang Jawa Tengah
Alamat Yogyakarta : PP. Al-Munawwir Komplek L Krapyak Yogyakarta
Nama Orang Tua
Ayah : Mudjabar
Ibu : Erny Rachmawati Widjaya
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : Polri
Ibu : Guru
Alamat Rumah : Jumbleng Tamanagung Muntilan Magelang Jawa Tengah

Riwayat Pendidikan

1. TK Bustanul Athfal Tamanagung Muntilan
2. SD Muhammadiyah Tamanagung Muntilan
3. MTs Ma'arif 2 Muntilan
4. SMU Takhassus Al-Qur'an Kalibeper Wonosobo
5. UIN Sunan Kalijaga Fakultas Dakwah