

Analisis Potensi Pengembangan Pos Kesehatan Pesantren di Kota Medan

Analysis of the Potential for the Development of Islamic Boarding School Health Posts in Medan City

^{1*}Tri Bayu Purnama, ²Reinpal Falefil, ³Arbitra Morlinda Rua Pertiwi

¹²³Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

*corresponding author : tribayupurnama@uinsu.ac.id

<i>Article Info</i>	<i>Abstract</i>
<i>Article History</i> Submitted 10 Januari 2021 Accepted 11 Februari 2021 Published 25 Juni 2021	The degree of public health in Islamic boarding schools is still a problem. Limited information about the Pesantren Health Posts as health services in the Pesantren will hamper the improvement of the community's health status in the Pesantren. This study used a qualitative method with a case study design conducted at the Boarding School with the boarding system in Medan from October to December 2019. Research informants of 2 people in each Pesantren were purposive sampling with in-depth interviews and observation using interview guidelines and observation guidelines. Information is analyzed with content analysis and data presentation in the form of matrix tables and descriptive narratives. Based on the results of the study, Islamic Boarding Schools in Medan City still do not have Poskestren. Terminology Poskestren more commonly known as the UKS (School Health Unit), and the Santri and Community Medical Center (BPSM). However, based on Poskestren input indicators, Islamic boarding schools in Medan have great potential to be developed into Poskestren. The conclusion of the research is that there is no common perception about "Poskestren" so that based on the Ministry of Health in 2013 related to Poskestren, all pesantren in Medan City have not met the requirements of Poskestren. Therefore it is necessary to apply regulations and policies that have been set by the Ministry of Health related to the Poskestren in Pesantren that are fostered by the Puskesmas and to prepare human resources through training so that the Poskestren becomes the spearhead of Pesantren health.

Keywords

Analysis, Poskestren, Medan

Derajat kesehatan masyarakat di pondok pesantren masih menjadi masalah. Keterbatasan informasi tentang Posyandu sebagai pelayanan kesehatan di Pesantren akan menghambat peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Pesantren. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus yang dilakukan di Pondok Pesantren dengan sistem asrama di Medan dari bulan Oktober sampai Desember 2019. Informan penelitian sebanyak 2 orang di setiap Pesantren bersifat purposive sampling dengan wawancara mendalam dan observasi menggunakan pedoman wawancara dan pedoman observasi. Informasi dianalisis dengan analisis isi dan penyajian data dalam bentuk tabel matriks dan narasi deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian, Pesantren di Kota Medan masih belum memiliki Poskestren. Terminologi Poskestren lebih dikenal dengan UKS (Unit Kesehatan Sekolah), dan Balai Kesehatan Santri dan Masyarakat (BPSM). Namun berdasarkan indikator input Poskestren, pesantren di Medan memiliki potensi besar untuk dikembangkan menjadi Poskestren. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak adanya kesamaan persepsi tentang "Poskestren" sehingga berdasarkan Kementerian Kesehatan tahun 2013 terkait Poskestren, seluruh pesantren di Kota Medan belum memenuhi persyaratan Poskestren. Oleh karena itu perlu diterapkan peraturan dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan terkait Poskestren di Pesantren yang dibina oleh Puskesmas serta mempersiapkan SDM melalui pelatihan sehingga Poskestren menjadi ujung tombak kesehatan Pesantren

Kata Kunci
Analisis, Poskestren,
Medan

Pendahuluan

Derajat kesehatan masyarakat di pesantren masih menjadi masalah dalam aspek pelayanan kesehatan, perilaku, maupun lingkungan (Kemenkes RI, 2019.). Deteksi dini penyakit yang terlambat serta pelayanan kesehatan yang terbatas di pesantren memicu terjadinya wabah yang muncul di pesantren (Martino, 2018). Dukungan dalam pembinaan dan pemberdayaan kesehatan di pesantren telah lama dilakukan dengan pengembangan program kesehatan di Pesantren (Kemenkes RI, 2013; Sari, 2017).

Undang-Undang No. 18 Tahun 2019 tentang Pesantren memberikan kesempatan kepada pesantren untuk mengelola dan mengembangkan pesantren dengan mempertimbangkan aspek kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Pengelolaan kesehatan oleh pesantren disebabkan oleh kondisi rentan secara lingkungan yang berdampak pada derajat kesehatan masyarakat di pesantren tersebut (Sumarn, 2014). Peraturan Menteri Kesehatan No 1 Tahun 2013 tentang bentuk penyelenggaraan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) mengatur konsep pelayanan kesehatan dan pemberdayaan santri di bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Pelaksanaan pelayanan Poskestren dipengaruhi oleh multidimensi (Rachmawaty, 2018; Nasrullah, 2016). Pengembangan klinik kesehatan dengan santri yang dilatih, penganggaran dana pesantren dalam meningkatkan kesehatan santri dan lingkungan, komitmen dan kesadaran para Kiai/Ustadz di bidang kesehatan menjadi dasar dalam pengembangan Poskestren (Kusnawati, 2013). Dimensi ini bertujuan untuk mendukung tingkat kenyamanan santri dalam kegiatan pendidikan dan meningkatkan daya kemampuan santri dalam proses belajar di pesantren (Fahham, 2019). Oleh karena itu pemetaan potensi pengembangan Poskestren menjadi penting dalam arah pembangunan pesantren (Wijayanti, 2007).

Kota Medan adalah ibukota Provinsi Sumatera Utara dan salah satu kota terbesar di Indonesia. Kota Medan menjadi rujukan untuk kegiatan pendidikan masyarakat di Provinsi Sumatera Utara dan sekitarnya. Jumlah santri yang terus meningkat di Kota Medan menunjukkan bahwa perhatian masyarakat terhadap pesantren menjadi semakin baik (Kemenag RI, 2018). Hal ini perlu didukung dengan sarana-prasarana yang menunjang proses belajar santri di Pesantren (Taufiqurohman, 2019). Pengembangan Poskestren dengan potensi daya tampung yang tinggi dengan sarana yang tersedia membutuhkan perhatian serius (Depkes RI, 2019). Pemetaan potensi pengembangan Poskestren diharapkan mampu mengembangkan pola hidup bersih dan sehat pada santri (Rifah, 2019).

Terbatasnya informasi tentang apa saja yang telah dimiliki pesantren dalam rangka pengembangan Poskestren berdasarkan kriteria Peraturan Menteri Kesehatan No 1 Tahun 2013 di Kota Medan menghambat peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Pesantren (Aswat, 2013). Pemetaan potensi yang telah dimiliki pesantren dalam pengembangan Poskestren menjadi bahan untuk pesantren dalam mengevaluasi kapasitas yang dimiliki (Kemenkes RI, 2013). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis potensi pengembangan pos kesehatan pesantren di Kota Medan.

Material dan Metode

Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Tujuan penggunaan desain studi kasus ini adalah agar dapat memahami serta mengumpulkan informasi secara rinci mengenai analisis potensi pengembangan program Poskestren di pondok pesantren Kota Medan. Lokasi yang diambil pada penelitian ini yaitu Pesantren dengan sistem asrama (*boarding school*) di Kota Medan.

Informan penelitian pada masing-masing pesantren sebanyak 2 orang, yaitu Informan 1 merupakan kepala pesantren. Informan 1 dipilih karena dinilai mengetahui informasi dasar tentang Poskestren atau pelayanan kesehatan secara intensif di Pesantren yang dipimpinnya, baik secara regulasi ataupun indikator input ketersediaan Poskestren, Informan penelitian diambil berdasarkan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi.

Instrument penelitian berupa pedoman wawancara dan pedoman observasi yang bersumber dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Pertanyaan-pertanyaan pada pedoman wawancara untuk Kepala Pesantren terdiri dari 5M yaitu *man, methode, machine, material, dan money*. Pertanyaan-pertanyaan pada pedoman wawancara untuk Kepala yayasan Pesantren hanya terdiri dari indikator kebijakan (regulasi),

dan *money*. Pada pedoman observasi menggunakan lembar *check list* yang terdiri dari daftar kader diambil dari hasil pencatatan dan pengadaan pertemuan secara langsung dengan kader, daftar petugas Puskesmas diambil dari hasil pencatatan dan pengadaan pertemuan secara langsung dengan petugas Puskesmas, buku register penyakit, media penyuluhan, ruang khusus, perlengkapan medis, sarana dan prasarana serta dana yang tersedia berdasarkan catatan keuangan. Ketika melakukan wawancara dan observasi, data direkam dengan memanfaatkan penggunaan alat perekam.

Analisis yang digunakan yakni *content analysis* yaitu usaha menemukan karakteristik pesan, menganalisis semua bentuk komunikasi, serta pembahasan mendalam terhadap program Poskestren yang telah tertulis dan tercatat pada saat penelitian serta penarikan kesimpulan terhadap informasi-informasi tersebut. Data yang dianalisis meliputi data kader, saran Poskestren, dukungan pendanaan, data dasar *personal hygiene*, media informasi kesehatan, ruang khusus, ketersediaan petugas Puskesmas, buku register penyakit dan kebijakan yang mendukung Poskestren dengan penyajian data dalam bentuk tabel matriks dan narasi deskriptif. Uji etik penelitian telah disetujui oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.

Hasil

Informan pada penelitian ini didominasi oleh pimpinan berjenis kelamin laki-laki dengan usia maksimal 54 tahun (Tabel 1). Pada 5 pesantren diketahui bahwa masih belum tersedianya pos kesehatan pesantren menurut Permenkes No. 1 tahun 2013. Akan tetapi ketersediaan pelayanan seperti Balai Pengobatan Santri dan Masyarakat, (BPSM) dan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) tersedia di beberapa pesantren (Tabel 2).

Tabel 1. Karakteristik Demografi Penelitian

Pesantren	Informan 1			
	Inisial	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Lama Jabatan (tahun)
A	MS	34	Laki-laki	3
B	FL	26	Laki-laki	1
C	LM	40	Laki-laki	3
D	AS	54	Laki-laki	24
E	SR	46	Laki-laki	2

Tabel 2. Gambaran Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Lain pada Pesantren di Kota Medan

Pesantren	Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Lain	
	BPSM	UKS
A	•	-
B	-	•
C	-	-
D	-	•
E	-	-

Terminologi Poskestren lebih banyak dikenal dengan istilah klinik, unit kesehatan sekolah maupun balai kesehatan masyarakat. Potensi ketersediaan pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan yang ada di pesantren ini menjadi modal awal dalam pengembangan Poskestren ke depan. Mispersepsi tentang definisi Poskestren dan klinik/balai kesehatan/unit kesehatan sekolah ini menjadi faktor penghambat pengembangan Poskestren walaupun ketersediaan ini menjadi potensi yang dikembangkan. Pelayanan BPSM dikelola oleh mandiri oleh pesantren dan staf BPSM berasal dari kerabat atau alumni dari Pesantren. Pendirian pelayanan UKS dikarenakan sebagai salah satu standar

akreditasi Pesantren. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan pada beberapa Pesantren dilakukan pada rumah sakit terdekat saat santri sedang menderita suatu penyakit.

“Strukturnya, dia ini, yang bertanggung jawab kalo di BPSM, setingkat kepala seksi sama saya. di bawahnya itu lah dokter-dokter. jadi ada kepala seksinya, ada stafnya. kepala seksinya ini ustadz, stafnya ini ustadz dan ustadzah, termasuklah dua orang tadi. nah, dokter ini dibawah mereka. merekalah yang mengatur dokter itu. memang sih bagian dari medis si dari keluarga pesantren, ada yang alumni, ada yang keluarga pesantren, tapi secara manajemen Poskestren ala kelen namanya kan ini, itu dibawah ustadz, namanya itu kepala seksi BPSM gitu” (MS, 34)

“Karena di pesantren harus ada kan UKS untuk akreditasi dari sekolah ada itu” (AS, 54)

“Poskestren tidak ada, langsung di bawa ke rumah sakit” (SR, 46)

Selain potensi fisik dari pengembangan Poskestren, potensi lain yang ada di dalam pesantren adalah kader, petugas puskesmas, buku register penyakit, media penyuluhan, ruang khusus, perlengkapan medis, sarana dan prasarana dan dana (Tabel 3). Pesantren A memenuhi 7 dari 8 komponen yang ada menurut Permenkes tentang Poskestren. Dukungan dana mendominasi dalam potensi pengembangan Poskestren (4 dari 5 pesantren). Dukungan ruang khusus dengan adanya UKS dan BKSM serta sarana-prasarana penunjang Poskestren menjadi potensi penting pengembangan (3 dari 5 pesantren). Terbatasnya potensi Poskestren di 2 pesantren membutuhkan dukungan yang komprehensif.

Tabel 3. Potensi Pengembangan Pos Kesehatan Pesantren di Kota Medan

Pesantren	Ketersediaan Aspek Input							
	A	B	C	D	E	F	G	H
A	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
B	✓	-	-	-	✓	-	✓	✓
C	-	-	-	-	-	-	-	✓
D	-	-	-	-	✓	-	✓	✓
E	-	-	-	✓	-	-	-	-

Keterangan:

A = Kader

B = Petugas Puskesmas

C = Buku Register Penyakit

D = Media Penyuluhan

E = Ruang Khusus

F = Perlengkapan Medis

G = Sarana dan Prasarana

H = Dana

Pembahasan

Hasil penelitian, pesantren di Kota Medan masih belum memiliki Poskestren yang ditandai dengan ketersediaan UKS (Unit Kesehatan Sekolah), dan Balai Pengobatan Santri dan Masyarakat (BPSM) yang masih berorientasi pada tindakan kuratif. Padahal, salah satu upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan bagi warga pondok pesantren adalah melakukan pengembangan Poskestren di wilayah warga pondok pesantren tersebut. Maka dari itu, pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen Poskestren yang baik sangat penting ketika ingin mengembangkan suatu Poskestren di wilayah warga pesantren (Wijaya, 2018).

Pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1 Tahun 2013, salah satu sasaran Poskestren adalah kiai, pimpinan, pengelola atau pengajar di pondok pesantren. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas pimpinan Pondok Pesantren di Kota Medan berjenis kelamin laki-laki (kyai). Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyudin (2015) bahwa pesantren lebih banyak dipimpin oleh kyai. Pesantren dengan dipimpin kyai atau ulama agama akan bertindak sebagai *opinion leader* (pemimpin pendapat) mengenai ide-ide pembangunan bagi para anggota yang dipimpin. Pimpinan pesantren (kyai), pengurus pesantren memiliki pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan di lingkungan pesantren (Ikhwanuddin, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasrullah (2016) yang menunjukkan bahwa pendanaan belum memadai, pencatatan belum representative, pelaporan kegiatan belum berkesinambungan dan lengkap, serta belum terwujudnya pelayanan kesehatan bagi warga pondok pesantren, serta penelitian Alfatihah (2019) yang menunjukkan bahwa belum seluruh pesantren memiliki Poskestren, sarana dan prasarana Poskestren belum lengkap. Penelitian Aisyah (2017), menunjukkan pembentukan Poskestren di Pondok Pesantren Al-Aziziyah tidak jelas. Pelaksanaan upaya promotif, preventif sudah berjalan namun kurang pemanfaatan Poskestren oleh santri.

Pada indikator masukan Poskestren, terdiri dari kader, ruang khusus, petugas puskesmas, perlengkapan medis, buku register penyakit, sarana dan prasarana, media penyuluhan, dan dana. Hal ini dilakukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan santri. Hal ini berdasarkan penelitian Nuraini (2016) upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan pondok pesantren diperoleh dengan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) seperti kegiatan penyuluhan, pelatihan PHBS, kader, perbaikan sarana dan prasarana, penyediaan obat-obatan, dan lain sebagainya.

Pelaksanaan Poskestren yang belum berjalan dapat mengakibatkan kerugian bidang kesehatan. Penelitian Rif'ah (2019), Pesantren belum memiliki Pos Kesehatan Pesantren. Dari penelitian tersebut, meskipun pengasuh dan pengurus pesantren mengupayakan penyediaan sarana dan pengetahuan kesehatan, tetapi para santri masih sulit mengimplementasikan dasar kesehatan dan PHBS karena selain tingkat kesadaran PHBS yang rendah, juga didukung karena sulit menyediakan tenaga penyuluh dan pembina kesehatan, belum mampu berkoordinasi dengan pihak luar sehingga mengakibatkan tingginya kejadian infeksi kulit dan pencernaan, mudah tertular penyakit serta dampak yang paling signifikan karena belum memiliki Poskestren yaitu terlambatnya penanganan jika santri sakit. Hal ini di dukung oleh penelitian Sukana (2010), bahwa upaya pelayanan kesehatan yang masih belum maksimal dapat menyebabkan tingginya kejadian kesakitan, terutama penyakit menular.

Poskestren berperan besar dalam mengendalikan, mencegah dan memelihara kesehatan para santri. Hal ini karena Poskestren merupakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dengan prinsip "dari, oleh, dan untuk" warga pondok pesantren yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengesampingkan kuratif dan rehabilitatif dengan binaan Puskesmas. Salah satu program Poskestren yaitu upaya gerakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) meliputi kebersihan perorangan, penggunaan air bersih, kebersihan tempat wudhu, penggunaan jamban, kebersihan asrama, ruang belajar, adanya kader, kegiatan seperti bebas jentik, makanan gizi dan seimbang, pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan, tidak merokok, dan gaya hidup sehat lainnya (Wijayanti, 2007).

Simpulan

Belum ada persamaan persepsi tentang "Poskestren" sehingga berdasarkan Kemenkes tahun 2013 terkait Poskestren, pesantren di Kota Medan yang memiliki sistem asrama, masih belum memenuhi syarat Poskestren. Namun, Pesantren di Kota Medan memiliki potensi besar untuk dikembangkan menjadi Poskestren. Oleh karena itu perlu penerapan peraturan dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan terkait Poskestren di Pesantren yang dibina oleh Puskesmas serta melakukan persiapan SDM melalui pelatihan sehingga Poskestren menjadi ujung tombak kesehatan Pesantren.

Daftar Pustaka

- Aisyah, S. 2017. *Analysis of Poskestren Implementation Program in Facing Scabies Disease At Pondok Pesantren Al-Aziziyah West Lombok Province West Nusa Tenggara*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Alfatihah, B. 2019. *Hambatan-hambatan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) di Kota Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Aswat, N. 2013. *Kajian Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) di Pondok Pesantren Ar-Raudhatul Hasanah Medan Provinsi Sumatera Utara*. Universitas Sumatera Utara.
- Depkes RI. 2019. *Pesantren Pun Berperan Tingkatkan Status Kesehatan*.
- Fahham, A. M. 2019. 'Sanitasi dan Dampaknya bagi Kesehatan: Studi dari Pesantren'. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 10(1), 33–47.

- Ikhwanuddin, A. 2013. 'Perilaku Kesehatan Santri : (Studi Deskriptif Perilaku Pemeliharaan Kesehatan , Pencarian Dan Penggunaan Sistem Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Lingkungan Di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah, Surabaya)'. *Journal Universitas Airlangga*, 2(2), 1–20.
- Kemenag RI. 2018. *Mengembangkan Kestrategisan Pondok Pesantren*. Retrieved September 10, 2019, from <http://pendis.kemenag.go.id/index.php?a=detil&id=9405>
- Kemenkes RI. 2019. *Tingkatkan Kesehatan Santri, Kemenkes Bina Pesantren Sehat*. Retrieved September 10, 2019, from www.depkes.go.id/article/view/19010900002/tingkatkan-kesehatan-santri-kemenkes-bina-pesantren-sehat.html
- Kemenkes RI 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren*. , (2013).
- Kusnawati. 2013. *Pemberdayaan Masyarakat Pondok Pesantren Melalui Pos Kesehatan Pesantren Di Kabupaten Tulungagung*. Universitas Gadjah Mada.
- Martino, Yoyon Arif., Sulistyowati, Erna., Purnomo, Y. 2018. 'Model Pemberdayaan Santri Ponpes Al-Hidayah Batu Malang Sebagai Kader Kesehatan Berbasis Terapi Herbal'. *JIPEMAS: Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 86–93.
- Nasrullah. 2016. 'Pelaksanaan Manajemen Poskestren Di Pondok Pesantren Darul Funun El-Abbasiyah Padang Jampang'. *Al-Fikrah*, 4(2).
- Nuraini, N, Wjayanti, R. 2016. *Penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat di pondok pesantren Nurul Islam Jember*. Seminar hasil penelitian dan pengabdian masyarakat dana BOPTN.
- Rachmawaty, F. J., Rosmelia, Rochmah, F. S. N., & Lusiyana, N. (2018). *Peran Rekestren (Relawan Kesehatan Pesantren) dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Pondok Pesantren*. Retrieved September 10, 2019, from UI website: <https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/11145>
- Rif'ah, E. N. 2019. 'Pemberdayaan Pusat Kesehatan Pesantren (POSKESTREN) Untuk Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat'. *Warta Pengabdian*, 13(3), 96–105.
- Sari, Dede Wulanita., Rahmadhani, Tya Nisvi., Haq, Inas Pramitha Abdini., Ani, Anjar., Wahyudi, N. T. . 2017. 'Dakwah Sehat : Pembinaan Tanggap Kesehatan Berbasis Safaat (Santri, First-Aid, Al-Waqayituwata'ziiza) Di Yayasan Pondok Pesantren Tahfidhul Qur'an (Ypqtq) Sunan Giri, Surabaya'. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 5(2), 1–13.
- Sukana, B, Musadad, D. 2010. 'Model peningkatan hygiene sanitasipondokpesantren di Kabupaten Tangerang'. *Ekologi Kesehatan*, 9(1), 1132–1138.
- Sumarn, Ii., Susanna, D. 2014. 'Kondisi Kesehatan Lingkungan Pesantren dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa dengan Kejadian Hepatitis'. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(2), 179–186.
- Taufiqurohman, A. 2019. *Manajemen Sarana dan Prasarana Di Pondok Pesantren An-Nur Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul*. Institut Agama Islam Negeri Surakarta.
- Wahyudin, Uud, H. S. A. 2015. 'Sosialisasi Sanitasi Diri Dan Lingkungan Di Pesantren Salafi Melalui Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) Dalam Membentuk Sikap Santri Terhadap Sanitasi'. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 3(2).
- Wijaya, Satriya, A. A. A. 2018. *Analisis Pelaksanaan Manajemen Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN)*. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
- Wijayanti, K. 2007. 'Peran Pos Kesehatan Pesantren dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja'. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 10(1).