

URAIAN MATERI NARASUMBER

Penguatan Pesantren Sehat

melalui Pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Sanitasi Layak, dan Pemberdayaan Santri

Selaras dengan KMA Nomor 91 Tahun 2025 tentang Peta Jalan Program Pengembangan Pesantren Ramah Anak



Disampaikan oleh:

Dr. H. Muhammad Dinar Faisal, M.Si

Kepala Bidang Pendidikan Agama dan Keagamaan Islam
Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sulawesi Barat

Pertemuan Peningkatan Tata Kelola dan Monitoring Pembudayaan Hidup Sehat
De Shanum Hotel Mamuju, Kamis, 15 Oktober 2026

Daftar Isi

I. Pendahuluan	3
A. Latar Belakang.....	3
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penyajian	3
II. Landasan Regulasi, Nilai, dan Kebijakan.....	4
A. Landasan Regulasi	4
B. Thaharah: Kebersihan sebagai Bagian dari Iman	4
C. Pesantren Sehat dalam Kerangka KMA Nomor 91 Tahun 2025	5
D. Peta Jalan KMA 91/2025 dan Integrasi Kesehatan	6
III. Kerangka Konseptual dan Landasan Teori	6
A. Kerangka Konseptual Pesantren Sehat.....	6
B. Landasan Teori Perubahan Perilaku	6
IV. Tiga Pilar Penguatan Pesantren Sehat.....	7
A. Pilar I: Pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	7
B. Pilar II: Penyediaan dan Pengelolaan Sanitasi Layak (WASH in Pesantren)	8
C. Pilar III: Pemberdayaan Santri dan Kelembagaan	10
D. Sehat yang Utuh: Fisik, Mental, Spiritual, dan Sosial	10
V. Strategi Implementasi dan Monitoring	11
A. Tahapan Implementasi Program.....	11
B. Usulan Indikator Monitoring Pesantren Sehat	11
C. Sinergi Lintas Sektor	12
D. Langkah Tindak Lanjut Kanwil Kemenag Sulawesi Barat.....	12
VI. Penutup	12
A. Kesimpulan.....	12
B. Rekomendasi.....	13
Daftar Rujukan	13

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Pesantren merupakan lembaga pendidikan keagamaan berbasis komunitas (community-based institution) dengan pola kehidupan komunal (communal living). Santri belajar, tidur, makan, beribadah, dan bersosialisasi dalam satu kawasan berasrama selama 24 jam. Konsentrasi santri yang tinggi dalam satu hunian menciptakan dinamika interaksi sosial yang padat dan membawa dua konsekuensi sekaligus.

Pertama, peluang. Pola hidup bersama adalah ruang yang sangat efektif untuk pembentukan karakter dan habituasi (pembiasaan) nilai positif secara kolektif. Kebiasaan baik yang ditanamkan di satu kamar dapat dengan cepat menular ke seluruh asrama.

Kedua, tantangan. Kepadatan hunian meningkatkan kerentanan epidemiologis terhadap penyakit berbasis lingkungan (environmental-borne diseases). Penyakit yang kerap ditemukan di lingkungan berasrama antara lain skabies (gudik/penyakit kulit), infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan tuberkulosis, penyakit berbasis air (water-borne diseases) seperti diare dan tifus, serta penyakit tular vektor seperti demam berdarah dengue (DBD).

Karena itu, penerapan konsep Pesantren Sehat menjadi kebutuhan yang mendesak: mentransformasi lingkungan pesantren agar memenuhi standar kesehatan masyarakat tanpa mereduksi nilai-nilai keislaman dan tradisi keilmuan yang telah lama menjadi ciri pesantren. Kebutuhan ini sejalan dengan arah pembangunan kesehatan yang menekankan upaya promotif dan preventif, sebagaimana menjadi latar penyelenggaraan Pertemuan Peningkatan Tata Kelola dan Monitoring Pembudayaan Hidup Sehat oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Daerah Provinsi Sulawesi Barat.

Dalam konteks Kementerian Agama, agenda ini juga menemukan pijakan kebijakan yang kuat melalui Keputusan Menteri Agama (KMA) Nomor 91 Tahun 2025 tentang Peta Jalan Program Pengembangan Pesantren Ramah Anak, yang menempatkan kesehatan santri dan lingkungan asrama yang layak sebagai bagian dari karakter dan indikator Pesantren Ramah Anak.

B. Rumusan Masalah

Paparan ini disusun untuk menjawab tiga pertanyaan kunci berikut:

1. Bagaimana mengintegrasikan nilai keagamaan dan kearifan lokal pesantren dengan indikator medis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)?
2. Bagaimana strategi penyediaan dan pengelolaan infrastruktur sanitasi layak di lingkungan pesantren yang berkelanjutan?
3. Bagaimana model pemberdayaan santri sebagai agen perubahan (agent of change) dalam promosi kesehatan lingkungan?

C. Tujuan Penyajian

- Memberikan kerangka konseptual dan implementatif penguatan Pesantren Sehat di Provinsi Sulawesi Barat.
- Menunjukkan keterkaitan program Pesantren Sehat dengan Peta Jalan Pesantren Ramah Anak (KMA 91/2025).
- Mengusulkan indikator monitoring dan langkah sinergi lintas sektor yang dapat ditindaklanjuti bersama.

II. Landasan Regulasi, Nilai, dan Kebijakan

A. Landasan Regulasi

Penguatan Pesantren Sehat berdiri di atas dua kelompok regulasi, yaitu regulasi bidang kesehatan dan regulasi bidang kepesantrenan:

Regulasi	Tentang	Relevansi
UU No. 18 Tahun 2019	Pesantren	Pengakuan fungsi pendidikan, dakwah, dan pemberdayaan masyarakat pesantren.
UU No. 17 Tahun 2023	Kesehatan	Penguatan upaya kesehatan promotif dan preventif.
Inpres No. 1 Tahun 2017	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	Dasar gerakan lintas sektor pembudayaan hidup sehat.
Permenkes No. 2269 Tahun 2011	Pedoman Pembinaan PHBS	Pembinaan PHBS di berbagai tatanan, termasuk institusi pendidikan.
Permenkes No. 3 Tahun 2014	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Lima pilar sanitasi yang dapat diterapkan di pesantren.
Permenkes No. 1 Tahun 2013	Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren	Dasar pembentukan dan pembinaan Poskestren.
PMA No. 30 Tahun 2020	Pendirian dan Penyelenggaraan Pesantren	Standar penyelenggaraan pesantren di lingkungan Kemenag.
KMA No. 91 Tahun 2025	Peta Jalan Program Pengembangan Pesantren Ramah Anak	Peta jalan nasional 2025–2029; memuat karakter dan indikator sehat.

B. Thaharah: Kebersihan sebagai Bagian dari Iman

Bagi pesantren, PHBS bukanlah konsep yang asing. Hampir setiap kitab fiqih yang dikaji di pesantren dibuka dengan Kitab ath-Thaharah (bab bersuci). Rasulullah SAW bersabda:

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ

“Kesucian itu sebagian dari iman.” (HR. Muslim)

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri.” (QS. Al-Baqarah [2]: 222)

Konsep thaharah tidak hanya berdimensi ritual (ubudiyah), tetapi juga berdimensi higienis (syar’i-medis). Wudhu, mandi, menjaga kebersihan pakaian, badan, dan tempat adalah praktik kesehatan yang dibingkai ibadah. Integrasi ini memperkuat legitimasi moral dan kultural kebudayaan PHBS di pesantren. Tiga nilai yang menjadi fondasi adalah:

- **Thaharah** — kebersihan dan kesucian sebagai bagian dari ibadah dan gaya hidup santri.
- **Maslahah** — kebersihan dan kesehatan adalah kemaslahatan bersama seluruh warga pesantren.
- **Hifzh an-Nafs** — menjaga jiwa dan raga santri dari penyakit merupakan bagian dari maqashid syariah.

C. Pesantren Sehat dalam Kerangka KMA Nomor 91 Tahun 2025

KMA Nomor 91 Tahun 2025 tentang Peta Jalan Program Pengembangan Pesantren Ramah Anak ditandatangani Menteri Agama pada 30 Januari 2025. Regulasi ini menjadi panduan bagi pengasuh dan pendiri pesantren, pimpinan pesantren, tenaga pendidik, tenaga kependidikan, serta Kementerian Agama dalam memberikan perlindungan dan memenuhi hak santri anak.

Meskipun dikenal luas sebagai regulasi pencegahan kekerasan, KMA 91/2025 juga memuat unsur kesehatan yang kuat. Setidaknya terdapat empat titik temu dengan program Pesantren Sehat:

1. **Karakter “Sehat”.** Pesantren Ramah Anak memiliki karakter aman, inklusif, sehat, partisipatif, dan berbasis nilai agama. Karakter sehat meliputi kesehatan fisik, mental, dan spiritual.
2. **Komponen Lingkungan Fisik.** Salah satu komponen utama Pesantren Ramah Anak adalah lingkungan fisik: asrama sehat, sanitasi baik, bangunan aman, dan ruang belajar layak.
3. **Indikator Lingkungan.** Ketercapaian Pesantren Ramah Anak diukur antara lain melalui asrama yang sehat dan layak, sanitasi yang memadai, dan keamanan yang terjamin.
4. **Prinsip Partisipasi Anak.** Santri diberi ruang untuk berdaya dan bersuara. Prinsip ini menjadi dasar kebijakan pemberdayaan santri sebagai kader kesehatan.

Dengan demikian, **tidak ada pesantren yang ramah anak tanpa lingkungan yang sehat**. Program Pesantren Sehat dari sektor kesehatan dan program Pesantren Ramah Anak dari Kementerian Agama sesungguhnya merupakan satu agenda yang saling menguatkan. Lebih jauh, karena

karakter sehat mencakup kesehatan mental, maka pencegahan perundungan (bullying) dan kekerasan juga bagian tak terpisahkan dari kesehatan santri.

D. Peta Jalan KMA 91/2025 dan Integrasi Kesehatan

KMA 91/2025 menetapkan arah pengembangan Pesantren Ramah Anak hingga tahun 2029 dalam tiga fase. Kami mengusulkan agar setiap fase disertai langkah kesehatan yang konkret:

Fase	Fokus KMA 91/2025	Usulan Integrasi Pesantren Sehat
Penguatan Dasar (2025–2026)	Sosialisasi kebijakan, peningkatan kapasitas SDM, pembentukan gugus tugas dan satgas.	Asesmen awal sanitasi dan PHBS; penyusunan SOP kebersihan dan kesehatan; pembentukan kader Santri Husada.
Akselerasi (2027–2028)	Perluasan implementasi dan pendampingan pesantren.	Perbaikan sarana air, sanitasi, dan higiene (WASH); Poskestren aktif; kemitraan dengan Puskesmas.
Kemandirian (2029)	Pesantren menjalankan prinsip ramah anak secara mandiri.	Program kesehatan dikelola mandiri oleh pesantren; Indeks Pesantren Sehat menjadi bagian evaluasi.

Tahun 2026 masih berada pada fase Penguatan Dasar. Inilah saat yang tepat untuk menanamkan standar kesehatan dalam sistem pesantren, sebelum memasuki fase akselerasi.

III. Kerangka Konseptual dan Landasan Teori

A. Kerangka Konseptual Pesantren Sehat

Kerangka konseptual Pesantren Sehat dibangun dari fondasi nilai-nilai pesantren dan Islam (thaharah, maslahah, hifzh an-nafs). Dari fondasi itu berdiri tiga pilar yang saling menguatkan:

1. **Pembudayaan PHBS** — mengubah perilaku melalui edukasi preventif dan pembiasaan harian.
2. **Sanitasi Layak** — menyediakan sarana air, sanitasi, dan higiene (Water, Sanitation and Hygiene/WASH) serta pengelolaan limbah.
3. **Pemberdayaan Santri** — menjamin keberlanjutan melalui Poskestren dan kader Santri Husada.

Ketiga pilar ini bermuara pada terwujudnya Pesantren Sehat dan Mandiri, yang sekaligus merupakan bagian integral dari Pesantren Ramah Anak sebagaimana diamanatkan KMA 91/2025. Perilaku tanpa sarana tidak akan bertahan; sarana tanpa perilaku akan terbengkalai; dan keduanya tanpa pelaku yang berdaya tidak akan berkelanjutan.

B. Landasan Teori Perubahan Perilaku

Mengubah perilaku tidak cukup dengan ceramah. Dua teori perilaku kesehatan berikut menjadi landasan pendekatan:

1. Health Belief Model (HBM)

Menurut HBM, seseorang akan melakukan tindakan pencegahan apabila ia:

- **Perceived susceptibility** — merasa rentan; santri menyadari bahwa tinggal di asrama padat membuatnya mudah tertular penyakit.
- **Perceived severity** — memahami keparahan dampak; penyakit membuat santri sakit, tertinggal pelajaran, bahkan harus dipulangkan.
- **Perceived benefits** — melihat manfaat nyata dari tindakan pencegahan, misalnya kamar yang bersih membuat tidur lebih nyaman dan kulit tidak gatal.

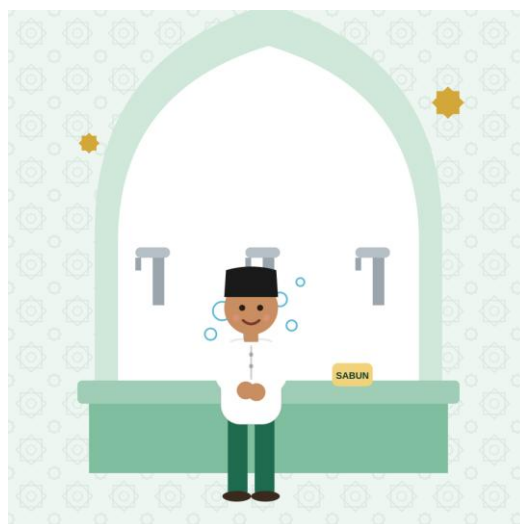
2. Social Cognitive Theory (Albert Bandura)

Teori Kognitif Sosial menekankan bahwa perilaku dipelajari melalui pengamatan dan interaksi sosial. Tiga konsep yang paling relevan bagi pesantren:

- **Modelling (keteladanan)** — kyai, nyai, dan ustadz/ustadzah sebagai uswah hasanah dalam hidup bersih. Di pesantren, keteladanan adalah modal terbesar karena santri meniru apa yang mereka lihat.
- **Self-efficacy** — keyakinan santri bahwa ia mampu menjalankan PHBS setiap hari, dibangun melalui latihan dan sarana yang tersedia.
- **Reinforcement (penguatan)** — apresiasi bagi kamar atau blok asrama terbersih menjaga motivasi kolektif.

IV. Tiga Pilar Penguatan Pesantren Sehat

A. Pilar I: Pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)



Ilustrasi: santri mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir

Pembudayaan PHBS berfokus pada intervensi edukatif dan habituasi harian santri melalui empat indikator utama:

1. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

CTPS dengan air mengalir diterapkan pada momen-momen penting: sebelum makan, setelah dari toilet, setelah beraktivitas, sebelum menyiapkan makanan, dan setelah memegang benda kotor. Sarana CTPS perlu tersedia di titik strategis seperti masjid, ruang belajar, ruang makan, dan asrama.

2. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

- Barang pribadi digunakan secara mandiri dan tidak dipakai bergantian (handuk, pakaian, sisir, tempat makan dan minum) untuk memutus rantai penularan penyakit kulit dan infeksi silang.
- Jadwal teratur pencucian sprei serta penjemuran kasur, bantal, dan perlengkapan tidur di bawah sinar matahari langsung.

3. Kebersihan Kamar dan Ruang Belajar

Pengaturan sirkulasi udara (ventilasi) dan pencahayaan alami untuk mencegah kelembapan tinggi yang memicu berkembangbiakan jamur, tungau, dan bakteri. Jendela dibuka setiap hari, dan jumlah penghuni kamar disesuaikan dengan luas ruangan.

4. Gizi Seimbang dan Kantin Sehat

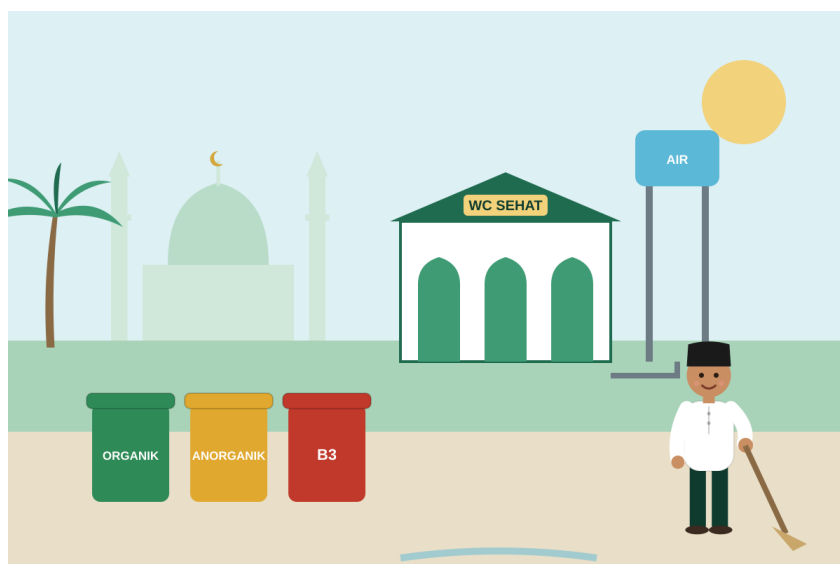
Pengawasan kualitas asupan gizi harian santri — dengan komposisi makanan pokok, lauk-pauk, sayur, dan buah serta cukup air minum — serta penerapan higiene sanitasi pengolahan makanan di dapur umum dan kantin pesantren, termasuk kebersihan penjamah makanan.

PHBS Memutus Rantai Penyakit di Asrama

Setiap perilaku PHBS memiliki sasaran penyakit yang jelas. Pemetaan berikut membantu pengasuh dan kader menyampaikan alasan di balik setiap kebiasaan:

Penyakit	Perilaku Pencegahan Utama
Skabies (gudik)	Tidak berbagi handuk/pakaian, mandi teratur, menjemur kasur dan bantal, mencuci sprei berkala; santri yang terinfeksi segera diobati bersamaan agar tidak terjadi penularan ulang.
ISPA / TBC	Ventilasi silang, sinar matahari masuk ke kamar, etika batuk dan bersin, kepadatan kamar dikendalikan, santri dengan batuk lama segera diperiksakan.
Diare / Tifus	CTPS, air minum yang aman, higiene penjamah makanan dan dapur umum.
DBD	Pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M Plus, drainase lancar, tidak ada genangan air.

B. Pilar II: Penyediaan dan Pengelolaan Sanitasi Layak (WASH in Pesantren)



Ilustrasi: sarana air bersih, jamban sehat, dan pemilahan sampah di lingkungan pesantren

Pilar kedua merupakan intervensi fasilitas dan infrastruktur lingkungan dengan kerangka kerja Water, Sanitation and Hygiene (WASH):

Komponen	Indikator Standar	Implikasi Kesehatan
Air Bersih & Minum	Ketersediaan air bersih secara kontinu yang memenuhi kriteria fisik (tidak berbau, berwarna, atau berasa) dan mikrobiologis (bebas E. coli).	Mencegah penyakit water-borne (diare, tifus).
Jamban Sehat	Jumlah jamban/toilet proporsional dengan jumlah santri (acuan 1:15–1:20), dilengkapi septic tank kedap air.	Mencegah kontaminasi tanah dan sumber air tanah.
Limbah & Drainase	Sistem Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) tertutup untuk mencegah genangan dan perindukan nyamuk.	Mencegah penyakit vector-borne (DBD, filariasis).
Manajemen Sampah	Pemilahan sampah organik dan anorganik dari sumber serta prinsip 3R (Reduce, Reuse, Recycle).	Mencegah bau, polusi visual, serta lalat dan tikus pembawa penyakit.

Komponen WASH tersebut sejalan dengan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dari Kementerian Kesehatan, yaitu: (1) stop buang air besar sembarangan, (2) cuci tangan pakai sabun, (3) pengelolaan air minum dan makanan, (4) pengamanan sampah, dan (5) pengamanan limbah cair. Keselarasan ini memungkinkan pesantren masuk dalam program STBM yang dibina Puskesmas setempat.

Asrama Sehat sebagai Indikator KMA 91/2025

Asrama adalah rumah kedua santri. KMA 91/2025 menempatkan asrama yang sehat dan layak, sanitasi yang memadai, serta keamanan yang terjamin sebagai indikator Pesantren Ramah Anak. Langkah praktis yang dapat diterapkan:

- Ventilasi dan pencahayaan: jendela dibuka setiap hari dan sinar matahari dapat masuk ke kamar.
- Kepadatan hunian: jumlah santri per kamar disesuaikan dengan luas ruangan.
- Ro'an terjadwal: kerja bakti harian dan mingguan yang terstruktur, terukur, dan diawasi.
- Sarana CTPS di masjid, kelas, ruang makan, dan asrama.

C. Pilar III: Pemberdayaan Santri dan Kelembagaan

Pemberdayaan santri (youth empowerment) mendorong kemandirian dan keberlanjutan program kesehatan. Pilar ini sejalan langsung dengan prinsip Partisipasi Anak dalam KMA 91/2025: santri bukan sekadar objek program, melainkan pelaku yang berdaya dan bersuara.

1. Kader Santri Husada / Duta PHBS

Rekrutmen dan pelatihan santri pilihan mengenai dasar-dasar promosi kesehatan, pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), identifikasi dini penyakit kulit dan ISPA, serta edukasi sebaya (peer education). Pesan kesehatan yang disampaikan oleh teman sebaya terbukti lebih mudah diterima.

2. Optimalisasi Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)

Mengacu pada Permenkes No. 1 Tahun 2013, Poskestren merupakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat di lingkungan pesantren. Fungsinya perlu diperkuat agar tidak hanya menjadi unit pengobatan, tetapi menjalankan empat peran:

- **Promotif** — penyuluhan PHBS, kajian fiqih kebersihan, kampanye kesehatan.
- **Preventif** — pemeriksaan kulit berkala, pemantauan gizi, inspeksi sanitasi kamar.
- **Pertolongan pertama** — P3K dan penanganan awal oleh kader terlatih.
- **Rujukan** — kemitraan dan rujukan ke Puskesmas pembina.

3. Integrasi Struktur Organisasi dan Kebijakan Pesantren

- Penyusunan peraturan internal pesantren berupa SOP Kebersihan dan Kesehatan yang disahkan oleh pimpinan pesantren/kyai.
- Pembentukan tim pengawas kebersihan harian/mingguan (ro'an) yang terstruktur dan terukur.

D. Sehat yang Utuh: Fisik, Mental, Spiritual, dan Sosial

Pesantren Sehat tidak berhenti pada kebersihan fisik. Sejalan dengan karakter "Sehat" dalam KMA 91/2025, kesehatan santri mencakup:

- **Fisik** — bebas penyakit menular, gizi cukup, aktif bergerak dan berolahraga.
- **Mental** — bebas perundungan dan kekerasan, tersedia ruang curhat dan konseling.
- **Spiritual** — ibadah yang khushyuk dengan thaharah sebagai gaya hidup.
- **Sosial** — relasi yang sehat antarsantri, antara senior dan junior, serta dengan pengasuh.

Santri yang dirundung atau mengalami kekerasan tidak dapat dikatakan sehat secara mental. Oleh karena itu, program kesehatan pesantren perlu bergandengan dengan satgas perlindungan anak dan mekanisme pengaduan yang diamanatkan dalam kerangka Pesantren Ramah Anak.

V. Strategi Implementasi dan Monitoring

A. Tahapan Implementasi Program

Implementasi dilaksanakan secara bertahap dalam empat langkah:

1. **Asesmen (baseline study).** Pemetaan risiko kesehatan lingkungan, inspeksi sanitasi dasar, dan survei tingkat pengetahuan serta perilaku santri sebagai data dasar.
2. **Edukasi dan penguatan kelembagaan.** Integrasi materi PHBS ke dalam kajian muatan lokal atau kegiatan keagamaan, misalnya Fiqh al-Bi'ah (fiqih lingkungan); pelatihan terstruktur bagi kader Santri Husada serta pengelola dapur dan sanitasi pesantren.
3. **Intervensi fisik dan penataan lingkungan.** Perbaikan infrastruktur air dan sanitasi; penyediaan sarana CTPS di titik-titik strategis (masjid, ruang belajar, ruang makan, asrama).
4. **Monitoring, evaluasi, dan keberlanjutan.** Penilaian berkala menggunakan Indeks Pesantren Sehat; pemberian apresiasi (reward system) bagi kamar atau blok asrama terbersih untuk menjaga motivasi kolektif.

Tahapan ini sejalan dengan siklus persiapan – penguatan sistem – implementasi – evaluasi dalam program Pesantren Ramah Anak, sehingga keduanya dapat dijalankan dalam satu alur kerja.

B. Usulan Indikator Monitoring Pesantren Sehat

Sesuai tema pertemuan — peningkatan tata kelola dan monitoring — berikut usulan lima dimensi indikator yang dapat dikembangkan menjadi Indeks Pesantren Sehat:

Dimensi	Indikator	Sumber Data / Cara Ukur
Kelembagaan	SOP kebersihan dan kesehatan disahkan pimpinan; kader Santri Husada terlatih; Poskestren aktif.	SK/SOP, daftar kader, register kegiatan.
Perilaku (PHBS)	Santri menerapkan CTPS; jadwal jemur kasur dipatuhi; barang pribadi tidak dipakai bergantian.	Observasi dan checklist kader.
Sanitasi (WASH)	Air bersih kontinu; jamban proporsional; SPAL tertutup; sampah terpilah.	Inspeksi sanitasi bersama Puskesmas.
Status Kesehatan	Tren kasus skabies, diare, dan ISPA per bulan.	Register Poskestren dan Puskesmas.
Psikososial (KMA 91)	Santri merasa aman; mekanisme pengaduan berfungsi.	Survei santri, laporan satgas.

Indikator ini dapat disinkronkan dengan instrumen monitoring Dinas Kesehatan dan instrumen penilaian Pesantren Ramah Anak, sehingga satu kunjungan lapangan menghasilkan data untuk dua program dan pesantren tidak dibebani pendataan ganda.

C. Sinergi Lintas Sektor

Pesantren Sehat tidak dapat diwujudkan oleh satu instansi. Pembagian peran yang diusulkan:

Pemangku Kepentingan	Peran
Kementerian Agama (Kanwil & Kankemenag Kab.)	Pembinaan kelembagaan pesantren dan program Pesantren Ramah Anak; data pesantren.
Dinas Kesehatan & Puskesmas	Pendampingan teknis, pembinaan Poskestren, program STBM dan PHBS.
Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Berbagi praktik baik UKS/M dan Gerakan Sekolah Sehat.
Bapperida	Integrasi dalam perencanaan, indikator, dan penganggaran daerah.
Dinas PUPR / Perkim / Lingkungan Hidup	Dukungan sarana air bersih, sanitasi, dan pengelolaan sampah.
Ormas pesantren, lembaga filantropi, wali santri	Dukungan sumber daya serta pengawasan bersama.

D. Langkah Tindak Lanjut Kanwil Kemenag Sulawesi Barat

Sebagai bentuk komitmen, Kanwil Kementerian Agama Provinsi Sulawesi Barat mengusulkan langkah tindak lanjut berikut:

1. Mengintegrasikan indikator Pesantren Sehat dalam pembinaan dan penilaian Pesantren Ramah Anak.
2. Mendata kondisi sanitasi, air bersih, dan Poskestren melalui Kantor Kementerian Agama Kabupaten.
3. Menyelenggarakan pelatihan bersama Dinas Kesehatan bagi kader Santri Husada, pengasuh, dan pengelola dapur pesantren.
4. Menggerakkan penyuluh agama untuk dakwah kebersihan dan Fiqh al-Bi'ah.
5. Menjadikan pesantren pilot Pesantren Ramah Anak di Sulawesi Barat sebagai percontohan Pesantren Sehat.

Prinsip kerjanya: bertahap, berbasis data, dan dikerjakan bersama — sesuai fase Penguatan Dasar dalam KMA 91/2025.

VI. Penutup

A. Kesimpulan

Penguatan Pesantren Sehat melalui pendekatan integratif — yang menggabungkan pembudayaan PHBS, infrastruktur sanitasi layak, dan pemberdayaan santri — merupakan langkah strategis dalam menciptakan lingkungan belajar yang kondusif. Keberhasilan program ini bergantung pada kepemimpinan kyai (paternalistic leadership), partisipasi aktif santri, serta ketersediaan fasilitas yang memadai.

Pesantren Sehat adalah bagian tak terpisahkan dari Pesantren Ramah Anak sebagaimana diamanatkan KMA Nomor 91 Tahun 2025. Menjaga kebersihan dan kesehatan santri adalah perwujudan nilai thaharah sekaligus pemenuhan hak anak.

B. Rekomendasi

- **Pemerintah / Dinas Kesehatan:** memberikan pendampingan teknis secara berkala serta memfasilitasi pembinaan Poskestren.
- **Pengelola Pesantren:** mengalokasikan anggaran operasional internal secara berkelanjutan untuk pemeliharaan fasilitas sanitasi dan kegiatan promosi kesehatan.
- **Kementerian Agama:** mengintegrasikan indikator kesehatan dalam pembinaan dan penilaian Pesantren Ramah Anak.
- **Akademisi / Peneliti:** melakukan studi longitudinal untuk mengukur dampak program terhadap penurunan angka morbiditas penyakit dan peningkatan prestasi akademik santri.

“Pesantren yang bersih, sehat, dan aman adalah cara kita memuliakan amanah Allah: para santri.”

Daftar Rujukan

- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2019 tentang Pesantren.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- Peraturan Menteri Agama Nomor 30 Tahun 2020 tentang Pendirian dan Penyelenggaraan Pesantren.
- Keputusan Menteri Agama Nomor 91 Tahun 2025 tentang Peta Jalan Program Pengembangan Pesantren Ramah Anak.

- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4).
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.
- Dinas Kesehatan, PP dan KB Provinsi Sulawesi Barat (2026). *Kerangka Acuan Pertemuan Peningkatan Tata Kelola dan Monitoring Pembudayaan Hidup Sehat*.