

Revitalisasi Peran Santri Dalam Upaya Pencegahan Stunting Melalui Generasi Berencana (Genre) di Lingkungan Pondok Pesantren Jabal Noer Sidoarjo

Mursyidul Ibad ^{a*}, Dwi Handayani ^a, Nur Masruroh ^a
^a Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Surabaya, Indonesia

**corresponding author: mursyidul.ibad@unusa.ac.id*

Abstract

Jumlah perkembangan pesantren di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan dengan jumlah 36.000 pesantren dan 3,4 juta santri aktif pada tahun 2022. Berkembangnya pesantren akan tetapi tidak diimbangi dengan peningkatan taraf kesehatan pada penghuni pesantren, khususnya para santri. Hal ini ditunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan pesantren masih kurang baik, meliputi konsumsi sayur dan buah yang cukup. Pondok pesantren juga dihadapkan pada minimnya upaya pencegahan pada remaja (santri) untuk mencegah stunting di masa depan. Pesantren tersebut salah satunya adalah Pondok Pesantren Jabal Noer Sidoarjo. Pondok tersebut memiliki potensi santri yang bagus akan tetapi kurangnya pengetahuan mengenai program generasi berencana. Solusi yang diberikan adalah dikuatkan peran santri husada dalam penyampaian informasi generasi berencana melalui pemberian edukasi mengenai stunting dan cara pencegahan, kesehatan reproduksi dan program generasi berencana. Selain itu pondok juga difasilitasi dengan sarana untuk melakukan pengecekan kesehatan dasar dan assessment mengenai perilaku pencegahan stunting. Hasilnya santri husada terlibat aktif dalam pelaksanaan kegiatan dengan tingkat kehadiran 100%. Adanya peningkatan pengetahuan santri setelah diberikan edukasi pada masing-masing materi. Serta harapannya nantinya ada pemicuan mengenai adanya pos generasi berencana pada Poskestren yang terdapat di Pondok Pesantren Jabal Noer Sidoarjo. Selain itu artikel berita telah terbit serta dalam rencana artikel ilmiah untuk dimasukkan kedalam Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat Unusa tahun 2023.

Keywords: stunting; generasi berencana; pondok pesantren; poskestren; santri husada

1. Pendahuluan

Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan swasta yang sangat mandiri untuk mendidik santri-santri menjadi generasi penerus yang berjiwa islami dan berakhlak mulia. Jumlah perkembangan pesantren di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan dengan jumlah 36.000 pesantren dan 3,4 juta santri aktif pada tahun 2022 (Kemenag, 2023). Berkembangnya pesantren akan tetapi tidak diimbangi dengan peningkatan taraf kesehatan pada penghuni pesantren, khususnya para santri. Hal ini ditunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan pesantren masih kurang baik, meliputi konsumsi sayur dan buah yang cukup (10,7%), cuci tangan yang benar (47,2%) dan olahraga teratur(52,8%), termasuk juga tingginya perilaku santri di

pondok pesantren untuk merokok (Handayani et al., 2022). Pondok Pesantren mengalami permasalahan lainnya mengenai pernikahan dini. Banyak santri yang harus drop out dari sekolah formal maupun pesantren karena terkendala kondisi sosial-budaya masyarakat yang masih konservatif. Pendidikan bukan menjadi prioritas keluarga, bahkan banyak anak lulus SD langsung menikah. Karena itu, wajar bila kemudian baru masuk SMP atau MTs akhirnya turut diambil kembali oleh orang tuanya untuk kemudian dinikahkan. Permasalahan lain yang sedang dihadapi pondok pesantren adalah minimnya upaya pencegahan pada remaja (santri) untuk mencegah stunting di masa depan. Hal ini ditunjukkan temuan data upaya pencegahan stunting pada remaja Jawa Timur di sekolah islam masih 60%. Hal ini juga didukung pengetahuan remaja mengenai stunting juga rendah (65%) dan sikap untuk melakukan pencegahan stunting yang rendah (63%) (Ibad et al., 2022). Sehingga sinkron pengetahuan yang buruk memberikan pengaruh yang negatif dan perilaku yang buruk mengenai pencegahan stunting.

Stunting menjadi masalah yang harus diselesaikan dari dengan program jangka panjang, salah satunya adalah sejak remaja (Laksono et al., 2019). BKKBN sebagai pioneer penanganan stunting nasional membuat strategi dalam penurunan kasus. Dalam implementasinya di remaja dan khususnya di lingkungan pondok pesantren intervensi yang dapat dilakukan pada pilar 2, pilar 3 dan pilar 5 (BKKBN, 2021). Penjabaran pilar dijelaskan sebagai berikut:

1. Pilar 2: mengembangkan Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja, serta melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku
2. Pilar 3: mengembangkan remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin) serta tersedianya data remaja berisiko pencegahan stunting yang buruk
3. Pilar 5: mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan mengenai stunting dan pencegahannya

Pelaksanaan intervensi untuk menyelesaikan masalah stunting adalah dengan penguatan peran kader dalam gerakan sosial yang masif melalui prakarsa masyarakat (BKKBN, 2021). Kader yang dimaksudkan dapat berupa kader kesehatan, kader KB maupun kader pembangunan manusia. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah adanya sistem deteksi dini pada keluarga berisiko (BKKBN, 2021). Hal ini dapat dilakukan juga

pada lingkungan pesantren dimana konsep keluarga juga terdapat di lingkungan tersebut, salah satunya peran orang tua digantikan dengan peran pengasuh dari pondok pesantren.

Penyelesaian masalah stunting di pesantren dihadapkan dengan adanya tantangan, dimana bangun tidur sampai sebelum tidur santri berada di lingkungan tersebut. Hal ini menjadi masalah kesehatan dimana penularan perilaku berisiko penyakit cukup tinggi karena intensitas bertemu dan kepadatan hunian. Selain itu, hal tersebut juga dapat menjadi keuntungan karena proses pendidikannya satu hari penuh di pesantren. Hal tersebut dapat memberikan dampak berupa mudahnya mengumpulkan sasaran untuk upaya intervensi penyelesaian masalah kesehatan. Permasalahannya adalah kesehatan dan kebersihan dalam pesantren masih disepelekan oleh pengurus maupun santri.

Pesantren Jabal Noer Sidoarjo merupakan pondok pesantren dengan jumlah santri 198 anak dengan umur 13-18 tahun dan berada pada jenjang pendidikan SMP dan SMA. Modal baik yang dimiliki pesantren adalah memiliki Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dengan kepemilikan kader yang cukup aktif. Jumlah kader yang terlibat aktif di Poskestren sebanyak 20 santri (10 laki-laki dan 15 perempuan) atau sebanyak 10,1% dari total seluruh santri di Pondok Pesantren Jabal Noer. Artinya sudah sesuai dengan syarat minimum jumlah kader menurut Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1, 2013). Akan tetapi keterlibatan poskestren dalam upaya pencegahan stunting, pendidikan kesehatan reproduksi dan program Generasi Berencana (Genre) belum dilakukan karena keterbatasan pengetahuan kader (Al Isyrofi et al., 2022). Untuk menyelesaikan hal tersebut telah dikembangkan model pengembangan PIK-R berdasarkan penelitian sebelumnya antara penulis dengan BKKBN Jawa Timur (Ibad et al., 2021). Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan mengidentifikasi remaja yang memiliki risiko perilaku pencegahan stunting yang buruk. Instrumen penilaian untuk mengidentifikasi tersebut telah dilakukan pengembangan antara penulis dengan BKKBN Jawa Timur (Ibad et al., 2022). Instrumen tersebut mendapatkan penerimaan cukup baik dari remaja sehingga harapannya juga dapat diimplementasikan dalam kegiatan di Pondok Pesantren Jabal Noer.

Harapannya dengan modal yang dimiliki oleh Pondok Pesantren Jabal Noer berupa adanya Poskestren, dapat dilakukan revitalisasi peran kader dalam upaya pencegahan stunting melalui program Generasi Berencana (Genre). Kader poskestren akan diberikan

pembekalan untuk membentuk PIK-R yang menjadi program unggulan BKKBN dalam menyelesaikan masalah stunting. Selain itu nantinya dalam kegiatan ini akan berkolaborasi dengan BKKBN Jawa Timur untuk menginisiasi pembentukan PIK-R dan harapannya model pengembangan yang telah dilakukan dapat di implementasikan di pesantren lainnya. Aktifitas pengabdian ini juga mendukung dari unggulan program studi yaitu Kesehatan Masyarakat Pesantren. Sehingga keterlibatan bapak ibu dosen maupun mahasiswa dalam kegiatan pengabdian juga mendukung IKU dalam Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM).

2. Metode

a. Sasaran Peserta

Sasaran peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah santri husada dan pengasuh Pondok Pesantren Jabal Noer Sidoarjo. Sasaran ikut berperan dalam merumuskan masalah yang perlu diselesaikan dan berpartisipasi sebagai peserta yang akan mendapatkan edukasi dan perencanaan program dari tim pengusul.

b. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Tahapan pelaksanaan kegiatan terbagi menjadi 5 tahapan yaitu tahap perencanaan, tahap pembentukan dan penguatan kader santri, pelatihan alat kesehatan, skrining dan penyampaian informasi dari peer edukator ke santri, dan terakhir adalah tahap evaluasi.

c. Peran Mitra dan Tim dalam Pelaksanaan Kegiatan

Peran mitra dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah mengkoordinir peserta dan menyediakan fasilitas untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat juga membantu tim pengusul dalam mengurus perizinan kegiatan.

3. Hasil dan Diskusi

Pelaksanaan kegiatan penguatan kader kesehatan pondok pesantren (Ponpes) jabal noer berjalan dengan lancar dan menunjukkan hasil yang baik. Kegiatan ini diikuti oleh kader kesehatan yang berjumlah 25 orang santri. Rangkaian kegiatan diawali dengan pembagian pre test untuk mengukur pengetahuan santri dan dilanjutkan dengan pemaparan materi tentang stunting, kesehatan reproduksi, gender (generasi berencana)

serta review materi menggunakan metode sistem Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan diakhiri dengan pengisian post test.

a. Edukasi stunting

Pada kegiatan ini kader kesehatan ponpes jabal noer diberikan materi serta *pre test* dan *post test* untuk mengetahui peningkatan pengetahuan santri sebelum dan sesudah dilaksanakan penyuluhan berikut hasil *pre test* dan *post test* kader kesehatan ponpes jabal noer:

Tabel 3.1 Distribusi Kader Berdasarkan Penilaian *Pre Test*

No	Hasil Penilaian Pre Test	Frekuensi	Persentase
1	50	8	32%
2	60	5	20%
3	70	12	48%
Jumlah		25	100%

Berdasarkan Tabel 1.1 menunjukkan bahwa kader yang memperoleh nilai *pre test* 70 sebanyak 12 orang (48%). Serta terdapat kader yang memperoleh nilai dibawah 70 sebanyak 13 orang (52%). Hasil penilaian *pre test* secara umum mengidentifikasi bahwa pengetahuan awal kader mengenai stunting sudah cukup baik.

Tabel 3.2 Distribusi Kader Berdasarkan Penilaian *Post Test*

No	Hasil Penilaian Pre Test	Frekuensi	Persentase
1	70	10	40%
2	80	5	20%
3	90	10	40%
Jumlah		25	100%

Berdasarkan Tabel 3.2 menunjukkan bahwa sebagian besar kader yang menjawab soal *post test* dan memperoleh nilai diatas 70 sebanyak 15 orang (60%). Namun terdapat 10 kader (40%) yang memperoleh nilai 70. Hasil penilaian *post test* secara umum mengidentifikasi bahwa pengetahuan kader tentang stunting mengalami peningkatan yang lebih baik daripada saat evaluasi *pre test*.

Tabel 3.3 Klasifikasi Evaluasi Perubahan Penilaian Tingkat Pengetahuan

No	Perubahan Penilaian	Frekuensi	Persentase
1	Pengetahuan tetap	2	8%
2	Pengetahuan naik	23	92%
Jumlah		25	100%

Berdasarkan Tabel 1.3 menunjukkan bahwa hasil evaluasi penilaian pengetahuan *pre test* dan *post test* kader didapatkan bahwa sebagian besar kader mengalami peningkatan pengetahuan tentang stunting setelah pelaksanaan penyuluhan sebanyak 23 orang (92%).

b. Edukasi kesehatan reproduksi

Pada kegiatan ini kader kesehatan ponpes jabal noer diberikan *pre test* untuk mengetahui pengetahuan awal mereka tentang kesehatan reproduksi, kemudian para kader kesehatan diberi pengenalan mengenai apa itu sistem reproduksi dan bagaimana cara menjaga kesehatan reproduksi. Selain itu para kader juga diberi waktu berdiskusi dan dilanjut dengan pengisian *post test*. Berikut hasil *pre test* dan *post test* kader kesehatan ponpes jabal noer :

Tabel 3.4 Distribusi Kader Berdasarkan Penilaian Pre Test

No	Hasil Penilaian Pre Test	Frekuensi	Persentase
1	50	11	44%
2	60	7	28%
3	70	7	28%
Jumlah		25	100%

Berdasarkan Tabel 3.4 menunjukkan bahwa sebagian besar kader memperoleh nilai *pre test* dibawah 70 sebanyak 18 orang (72%). Serta terdapat kader yang memperoleh nilai 70 sebanyak 7 orang (28%). Hasil penilaian *pre test* secara umum mengidentifikasi bahwa pengetahuan awal peserta mengenai kesehatan reproduksi kurang.

Tabel 3.5 Distribusi Kader Berdasarkan Penilaian *Post Test*

No	Hasil Penilaian Pre Test	Frekuensi	Persentase
1	70	10	40%
2	80	5	20%
3	90	10	40%
Jumlah		25	100%

Berdasarkan Tabel 3.5 menunjukkan bahwa sebagian besar kader yang menjawab soal *post test* dan memperoleh nilai diatas 70 sebanyak 15 orang (60%). Namun terdapat 10 kader (40%) yang memperoleh nilai 70. Hasil penilaian *post test* secara umum mengidentifikasi bahwa pengetahuan peserta tentang kesehatan reproduksi mengalami peningkatan yang lebih baik daripada saat evaluasi *pre test*.

Tabel 3.6 Klasifikasi Evaluasi Perubahan Penilaian Tingkat Pengetahuan

No	Perubahan Penilaian	Frekuensi	Persentase
1	Pengetahuan tetap	3	12%
2	Pengetahuan naik	22	88%
	Jumlah	25	100%

Berdasarkan Tabel 1.6 menunjukkan bahwa hasil evaluasi penilaian pengetahuan *pre test* dan *post test* peserta didapatkan bahwa sebagian besar kader mengalami peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi setelah pelaksanaan penyuluhan sebanyak 22 orang (88%).

c. Edukasi generasi berencana

Pada kegiatan ini kader kesehatan ponpes jabal noer diberikan *pre test* untuk mengetahui pengetahuan awal mereka tentang generasi berencana, kemudian kader diberikan materi tentang generasi berencana. Selain itu pada kegiatan kali ini para kader juga diberi beberapa games untuk mereview materi yang telah diberikan dan para kader mengikuti kegiatan ini dengan sangat antusias berikut hasil *pre test* dan *post test* kader kesehatan ponpes jabal noer:

 Tabel 3.7 Distribusi Kader Berdasarkan Penilaian *Pre Test*

No	Hasil Penilaian Pre Test	Frekuensi	Persentase
1	60	8	44%
2	70	10	28%
3	80	7	28%
	Jumlah	25	100%

Berdasarkan Tabel 3.7 menunjukkan bahwa kader yang memperoleh nilai *pre test* 60 sebanyak 8 orang (32%). Kader yang memperoleh nilai 70 sebanyak 10 orang (40%). Serta kader yang memperoleh nilai 80 sebanyak 7 orang (28%). Hasil penilaian *pre test* secara umum mengidentifikasi bahwa pengetahuan awal peserta mengenai generasi berencana cukup baik.

 Tabel 3.8 Distribusi Kader Berdasarkan Penilaian *Post Test*

No	Hasil Penilaian Pre Test	Frekuensi	Persentase
1	70	5	20%
2	80	5	20%
3	90	15	60%
	Jumlah	25	100%

Berdasarkan Tabel 3.8 menunjukkan bahwa sebagian besar kader yang menjawab soal *post test* dan memperoleh nilai diatas 70 sebanyak 20 orang (80%). Namun terdapat 5 kader (40%) yang memperoleh nilai 70. Hasil penilaian *post test* secara umum mengidentifikasi bahwa pengetahuan kader tentang generasi berencana mengalami peningkatan yang lebih baik daripada saat evaluasi *pre test*.

Tabel 3.9 Klasifikasi Evaluasi Perubahan Penilaian Tingkat Pengetahuan

No	Perubahan Penilaian	Frekuensi	Persentase
1	Pengetahuan tetap	3	12%
2	Pengetahuan naik	22	88%
	Jumlah	25	100%

Berdasarkan Tabel 3.9 menunjukkan bahwa hasil evaluasi penilaian pengetahuan *pre test* dan *post test* kader didapatkan bahwa sebagian besar kader mengalami peningkatan pengetahuan tentang generasi berencana setelah pelaksanaan penyuluhan sebanyak 22 orang (88%).

4. Kesimpulan

Setelah melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul Revitalisasi Peran Santri Dalam Upaya Pencegahan Stunting Melalui Generasi Berencana (Genre) di Lingkungan Pondok Pesantren Jabal Noer Sidoarjo dengan sasaran santri dan pengasuh pondok dapat disimpulkan bahwa:

- Terjadinya peningkatan pengetahuan santri mengenai stunting dan cara pencegahan, kesehatan reproduksi dan program generasi berencana
- Terjadinya peningkatan skill santri dalam penggunaan alat kesehatan
- Tersedianya sarana dalam melakukan screening kesehatan dasar dan assessment perilaku pencegahan stunting
- Tersedianya poster edukasi stunting dan pencegahan stunting melalui program generasi berencana.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbud Ristek), Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Pondok

Pesantren Jabal Noer Sidoarjo dan seluruh pihak yang telah membantu kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

Referensi

- Al Isyrofi, A. A., Dithasari, E. D., Inayah, R., Lucy, L. D., Arifulloh, M. A., & Hidayah, T. (2022). *Projek Pengembangan dan Pengorganisasi Masyarakat (SaHaBat KEREN)*.
- BKKBN. (2021). *Kebijakan Dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting Di Indonesia*.
- Handayani, D., Mursyidul Ibad, Endang Sulistiyani, Akmalina Ziadati Sukmaningtyas, Odilia Ika Auliya, Maulidatul Hasanah, Nur Muhammad Ali Al-Faizi, & Rifky Dwi Aditya Iryawan. (2022). Community Empowerment Through Utilization of Information Technology to Improve Management of Health Introspection at An-Nur Student Islamic Boarding School. *Community Development Journal*, 6(3), 72–78. <https://doi.org/10.33086/cdj.v6i3.3608>
- Ibad, M., Herowati, D., Mudiayah, S., Aziz, U. K., & Hartanti, F. I. (2022). *Pencegahan Stunting: Sebuah Catatan Bagi Policy Maker Dari Perspektif Remaja*.
- Ibad, M., Lutfiya, I., Kurniawan, A., Amalia, N., & Herowati, D. (2021). *Bunga Rampai: Pembangunan Kesehatan Remaja di Provinsi Jawa Timur*. 75–112.
- Kemenag. (2023). *Pesantren Dulu, Kini dan Mendatang*. Kementerian Agama Republik Indonesia.
- Laksono, A. D., Ibad, M., Mursita, A., Kusriani, I., & Wulandari, R. D. (2019). Characteristics of Mother as Predictors of Stunting in Toddler. *Pakistan Journal of Nutrition*, 18(12), 1101–1106. <https://doi.org/10.3923/pjn.2019.1101.1106>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1, Menteri Kesehatan RI (2013).

Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat