



Analisis kebutuhan sistem informasi kesehatan santri (studi kasus pada pondok pesantren di Kabupaten Bantul)

Analysis of santri health information system needs (case study at islamic boarding school in Bantul Regency)

Rustiana Setyowati, Bariana Widitia Astuti, Tri Widayanti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global, Yogyakarta, Indonesia

ABSTRACT

The development of Islamic boarding schools as educational institutions has not been fully matched by an increase in the health level of its residents, especially among students. In fact, the utilization of technology in the health sector can be a strategic solution in supporting the recording and monitoring of health conditions on a regular basis. Unfortunately, until now there is no application available that specifically provides a santri health information system. This study aims to analyze the needs of health information systems in boarding schools as an effort to improve the health of students. The study used an exploratory qualitative approach through focus group discussions (FGDs) involving eight principals and health workers from several boarding schools in Bantul Regency. Informants were selected using purposive sampling technique. Data were collected through interviews, transcribed verbatim, and analyzed using a thematic approach. The results showed that the management of santri health is still very varied, with a number of obstacles such as the high workload of teachers, less than optimal collaboration across sectors, and the lack of parental involvement. From the FGDs, four main themes emerged: the importance of santri health management, the non-optimal implementation of health management, the need for support in decision-making, and the need for a health information system. The conclusion of this study shows that obstacles and opportunities for improvement in monitoring santri health-such as integration of recording, reporting, involvement of various parties, and assistance-can potentially be overcome through the development of a health information system that is tailored to the needs of users in the pesantren environment.

Keywords: Digital; health; poskestren; system; santri

ABSTRAK

Perkembangan pondok pesantren sebagai lembaga pendidikan belum sepenuhnya diimbangi dengan peningkatan taraf kesehatan para penghuninya, khususnya di kalangan santri. Padahal, pemanfaatan teknologi di bidang kesehatan dapat menjadi solusi strategis dalam mendukung pencatatan dan pemantauan kondisi kesehatan secara berkala. Sayangnya, hingga saat ini belum tersedia aplikasi yang secara khusus menyediakan sistem informasi kesehatan santri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebutuhan sistem informasi kesehatan di pondok pesantren sebagai upaya peningkatan kesehatan santri. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif eksploratif melalui focus group discussion (FGD) yang melibatkan delapan kepala sekolah dan petugas kesehatan dari beberapa pondok pesantren di wilayah Kabupaten Bantul. Informan dipilih dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara, ditranskrip secara verbatim, dan dianalisis menggunakan pendekatan tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan kesehatan santri masih sangat bervariasi, dengan sejumlah hambatan seperti tingginya beban kerja guru, kurang optimalnya kolaborasi lintas sektor, serta minimnya keterlibatan orang tua. Dari FGD, muncul empat tema utama: pentingnya pengelolaan kesehatan santri, belum optimalnya pelaksanaan pengelolaan kesehatan, perlunya dukungan dalam pengambilan keputusan, dan kebutuhan akan sistem informasi kesehatan. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa kendala dan peluang perbaikan dalam pemantauan kesehatan santri-seperti integrasi pencatatan, pelaporan, keterlibatan berbagai pihak, dan pendampingan-berpotensi diatasi melalui pengembangan sistem informasi kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pengguna di lingkungan pondok pesantren.

Kata kunci: Digital; kesehatan; poskestren; sistem; santri

Korespondensi: Rustiana Setyowati, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta, Jalan Ringroad Selatan Blado, Jl. Monumen Perjuangan, Balong Lor, Potorono, Kec. Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55194, 085664565891, rian_astuti@stikessuryaglobal.ac.id

PENDAHULUAN

Pondok pesantren adalah salah satu institusi pendidikan Islam tertua di Indonesia yang berperan sebagai pusat pendidikan keagamaan dan telah berkontribusi secara signifikan terhadap kehidupan keberagaman di masyarakat Indonesia (1). Menurut Kementerian Agama, hingga semester kedua tahun 2023, terdapat sekitar 39.167 pondok pesantren di Indonesia yang tersebar di seluruh provinsi, dengan jumlah santri mencapai 4,85 juta orang (2). Perkembangan pesantren belum diikuti oleh perbaikan tingkat kesehatan para penghuninya, terutama di kalangan santri.

Secara umum, perhatian dari pihak terkait masih sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kondisi kesehatan di pondok pesantren. Tiga aspek utama yang perlu diperhatikan mencakup ketersediaan layanan kesehatan, penerapan pola hidup bersih dan sehat, serta kualitas lingkungan pesantren (3). Keterlambatan dalam mendeteksi penyakit secara dini dan terbatasnya fasilitas layanan kesehatan di pesantren menjadi faktor yang memicu timbulnya wabah di lingkungan tersebut (4).

Permasalahan kesehatan yang sering dijumpai di lingkungan pesantren cukup beragam. Santri umumnya mengalami penyakit tidak menular, kondisi gawat darurat ringan, serta penyakit musiman. Meski demikian, pengawasan tetap diperlukan karena penyakit mudah menyebar di komunitas yang hidup bersama, seperti halnya para santri di pondok pesantren. Sifat komunal lingkungan tersebut menjadikan satu kasus wabah berpotensi berkembang menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Oleh karena itu, pesantren juga dapat berperan sebagai sistem peringatan dini terhadap munculnya penyakit yang berpotensi menjadi wabah (5).

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2019 tentang Pesantren membuka peluang bagi pesantren untuk mengatur dan mengembangkan lembaganya dengan tetap memperhatikan aspek kesehatan (6). Pengelolaan aspek kesehatan di lingkungan pesantren dilakukan karena kondisi lingkungan yang rentan dapat memengaruhi tingkat kesehatan masyarakat pesantren. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 mengenai penyelenggaraan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) menetapkan kerangka pelayanan kesehatan serta pemberdayaan santri dalam bidang kesehatan (3). Dibentuknya Poskestren diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan warga pondok pesantren. Keberadaan Poskestren juga diharapkan berperan dalam memberikan edukasi kepada santri, mencetak kader santri di bidang kesehatan, serta menyelenggarakan berbagai kegiatan kesehatan (7).

Pondok pesantren saat ini belum memiliki sistem manajemen surveilans-respons yang cepat dan efektif untuk mendeteksi risiko penularan penyakit serta mendukung proses pengambilan keputusan. Hingga kini, belum pernah dilakukan deteksi dini penyakit maupun pencatatan rutin terkait masalah kesehatan santri. Selain itu, keberadaan Poskestren masih belum dimanfaatkan secara optimal. Hal ini terlihat dari terbatasnya waktu operasional layanan Poskestren, karena bidan yang bertugas juga bekerja di klinik luar pesantren, sehingga layanan Poskestren baru dapat dibuka setelah bidan menyelesaikan tugas utamanya. Akibatnya, santri yang sakit sering kali hanya dapat beristirahat di kamar tanpa penanganan medis. Terdapat pula kesalahpahaman mengenai fungsi Poskestren, yang selama ini lebih dipandang hanya sebagai unit pelayanan kuratif, padahal peran utamanya adalah sebagai pusat kegiatan promotif dan preventif di lingkungan pesantren (8).

Penelitian terkait pengembangan sistem informasi untuk pemantauan kesehatan santri secara berkala di Indonesia masih sangat minim. Padahal, guna merancang kebijakan dan program sekolah sehat serta memenuhi kebutuhan dukungan kesehatan santri secara tepat, diperlukan data kesehatan yang mudah diakses, dianalisis, dan dipahami oleh guru maupun pihak pondok pesantren (9).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 8 Madrasah Aliyah (MA) yang berafiliasi dengan pondok pesantren di wilayah Kabupaten bantul ditemukan belum tersedia sistem informasi kesehatan (SIMKES) yang

mampu melakukan pemantauan maupun deteksi dini masalah kesehatan santri yang terintegrasi dengan kegiatan belajar mengajar. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi praktik pengelolaan kesehatan santri di pondok pesantren, menganalisis kebutuhan sistem informasi kesehatan pondok pesantren sebagai upaya peningkatan kesehatan santri, serta mengidentifikasi kebutuhan sistem informasi kesehatan yang dapat mendukung peningkatan pemantauan dan pengelolaan kesehatan santri secara lebih efektif. Aplikasi yang akan dikembangkan oleh tim peneliti diharapkan dapat membantu santri dalam mengakses informasi kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesehatan santri.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif eksploratif. Pengumpulan data dilakukan melalui dua sesi diskusi kelompok terarah (FGD) yang diselenggarakan secara daring melalui platform pertemuan online dan didokumentasikan melalui rekaman. FGD dilaksanakan pada bulan Mei 2024, dengan fasilitator utama memandu jalannya diskusi, dibantu oleh tim sebagai pengamat dan pencatat hasil diskusi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa panduan wawancara, yang memuat pertanyaan-pertanyaan untuk menggali pengalaman dan pandangan informan terkait pengelolaan kesehatan santri di institusi mereka, termasuk inovasi-inovasi yang diterapkan dalam pemantauan dan penanganan kesehatan santri. Selain itu, wawancara juga membahas berbagai kendala yang dihadapi, potensi solusi, serta kebutuhan akan teknologi informasi dalam pencatatan dan pemantauan kesehatan anak.

Informan dalam penelitian ini adalah 8 petugas kesehatan dan pimpinan/pengelola di masing-masing Pondok Pesantren. Sebelum pelaksanaan FGD, informan telah menerima penjelasan mengenai tujuan dan proses penelitian, serta menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dengan mengisi formulir persetujuan melalui *google form*.

Data hasil wawancara ditranskrip secara verbatim dari rekaman oleh asisten penelitian, yang sebelumnya juga berperan sebagai pencatat selama wawancara berlangsung. Asisten tersebut memiliki pelatihan dalam penelitian kualitatif. Peneliti kemudian membaca transkrip secara berulang guna memperoleh pemahaman menyeluruh, sebelum melanjutkan ke tahap pemberian kode (coding), pengelompokan, dan penentuan tema.

Hasil analisis ditelaah ulang dan dibahas bersama tim hingga tercapai kesepakatan bersama terkait kode, kategori, dan tema yang terbentuk. Tim terdiri atas individu dengan latar belakang kesehatan masyarakat dan teknologi informasi.

Untuk memastikan keabsahan data, transkrip hasil wawancara ditinjau berulang kali dan dibandingkan dengan rekaman asli sebelum dianalisis. Validasi juga dilakukan melalui triangulasi dengan mewawancarai anggota populasi yang sejenis dengan informan. Protokol penelitian disusun secara rinci guna menjelaskan potensi keterapannya di konteks lain. Selain itu, dokumentasi dan catatan pendukung disiapkan untuk menjamin akurasi data dan memungkinkan proses audit. Penggunaan perangkat lunak nVivo 12+ turut membantu dalam pengorganisasian data serta meningkatkan validitas dan kualitas proses analisis

HASIL

Hasil analisis data FGD mendapatkan 3 topik. Topik 1 menggambarkan pandangan informan mengenai pentingnya pemantauan dan pengelolaan kesehatan baik bagi santri. Topik 2 mendeskripsikan variasi pengelolaan kesehatan santri oleh pondok pesantren yang umumnya belum dilakukan secara optimal. Topik 3 memuat hasil bahwa pengelola pondok pesantren membutuhkan dukungan pengambilan keputusan dalam pemantauan dan

pengelolaan kesehatan santri yang sebenarnya dapat didukung dengan ketersediaan sistem informasi. Topik 4 menjelaskan sistem kesehatan yang dibutuhkan terkait dengan fitur, integrasi data, dan pendampingan dalam pemanfaatannya.

Upaya promotif dan preventif

Informan menyampaikan bahwa saat ini belum ada upaya pencegahan masalah kesehatan yang spesifik sesuai kebutuhan santri dan belum dilakukan secara rutin atau berkala. Upaya promotif hanya dilakukan saat ada penyuluhan dari dinas atau mahasiswa.

Nggak ada ya,.. paling kalau dari dinas datang untuk penyuluhan atau dari kampus-kampus, tapi ya itu khan programnya mereka. Kadang ya gak sesuai dengan kondisi santri nya. (Informan US)

Kalau kami ya hanya menyediakan obat-obatan buat jaga-jaga kalau santri nya pusing atau batuk atau lainnya, ya cuma itu. (Informan D)

Lingkungan pondok pesantren merupakan lingkungan yang beresiko penularan penyakit karena santri tinggal selama 24 jam (2). Dalam upaya pencegahan dinas kesehatan telah melakukan skrining kesehatan namun upaya nya belum maksimal.

Belum ada bu, mungkin karena masih baru juga, kemarin baru smpe MTS, belum sampe MA. (Informan D)

Ya ada kemarin itu, tapi hasilnya kami belum tau, dinas belum info apa-apa ke kami. Ya bagus kalau ada aplikasi itu, hasilnya kami langsung tau, jadi khan enak nanti kita kalau ada penyuluhan dari dinas atau kampus kita bisa bilang. (Informan O)

Informan mengatakan bahwa peran pesantren dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada santri dengan memberdayakan para guru memberikan informasi kesehatan pada saat proses pembelajaran berlangsung. Tema yang disampaikan berkaitan dengan kenakalan remaja dan NAPZA, tetapi materi yang lain belum ada, seperti ungkapan informan berikut ini:

Biasanya memberikan pendidikan adalah para ustad dan ustadzah pada saat proses belajar mengajar. (Informan US)

Kurang bu, guru memberikan informasi biasanya tentang kenakalan remaja, kemarin itu ada dari mana itu kasih penyuluhan tentang NAPZA, ya itu aja. (Informan Y)

Upaya kuratif

Upaya kuratif yang dilakukan masih sebatas pemberian obat saat sakit atau dibawa ke Puskesmas terdekat. Seperti hasil wawancara berikut:

Tergantung anaknya kira-kira. Kalau dia masih kuat, paling istirahat dulu sebentar, nanti masuk lagi, tapi kalau udah nggak kuat, kembali ke asrama. Tapi kadang ya tergantung maskan nya masing-masing, ada yang langsung bawa ke dokter, ada yang pakai obat dulu (Informan O)

Kalau misalkan ada yang sakit kalau semisal lebih dari tiga hari kita langsung bawa ke puskesmas atau rumah sakit tergantung kan kadang ada yang pake BPJS atau tidak gitu-gitu. Tapi kalau semisal kan masih sehari dua hari nggak karena disini sendiri, di obat-obatan sendiri. Jadi kalau misalkan sakit,

nanti di obati jadi pondok dulu. (Informan US)

Kita tanya gitu, apotek, seperti obat demam obat umumnya, Misalkan anak-anak keluhanya demam, pusing, batuk, pilek, nyeri, atau pas asam lambung, ya itu pake obat umum. Masih belum ada perubahan yang baik, nanti langsung ke rumah sakit. (Informan D)

Informan mengatakan bahwa peran pesantren dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada santri dalam pengobatan dilakukan oleh unstad/ustadzah atau kakak kelas

Ada bu, kalau kami sakit ada petugas yaitu ustadzah yang memang ditugaskan untuk menangani kesehatan santri. (Informan Y)

Upaya rehabilitatif

Upaya rehabilitatif belum banyak dilakukan oleh pesantren, apabila terdapat santri yang sakit cukup berat dan membutuhkan upaya pemulihan dilakukan di rumah sakit atau di rumah.

Kalau itu tergantung seberapa parah, kalau masih bisa kita tangani ya disini aja, tapi kalau nggak ya kami bilang ke orang tua. Biasanya anak nya di ajak pulang. (Informan D)

Pengelolaan kesehatan santri kurang optimal

Pengelolaan kesehatan santri pada pondok pesantren yang diteliti menunjukkan keberagaman. Sebagian pondok pesantren telah melakukan inovasi program kesehatan yang meliputi gizi, aktivitas fisik, kebersihan lingkungan, dan edukasi kesehatan. Sebagian lainnya menjalin kerjasama dengan, Puskesmas, rumah sakit atau Klinik terdekat.

Kalau kami ee biasanya alumni pondok pengabdian disini terus bikin program kesehatan, kayak penyuluhan tentang kebersihan waktu menstruasi, kesehatan gigi mulut sama kuku rambut (Informan D)

Pernah juga alumni pondok bikin program kerja bakti, senam, jalan sehat ya kayak gitu. (Informan Y)

Kalau disini ada skrining dari Puskesmas, cuman belum (rutin) itu sih, situasional saja,.. (Informan O)

Pondok pesantren umumnya telah mulai melakukan pencatatan menggunakan buku besar/kertas. Namun demikian, pencatatan yang dilakukan tidak terintegrasi, serta data kesehatan santri tidak semuanya tercatat, terpantau, dan ditindaklanjuti dengan optimal.

Kalau di kami masih pakai buku besar gitu...tapi kadang-kadang ya gak kecatet karena lupa atau gak sempet. (Informan D)

Harusnya rutin ya..., tapi khan disini yang ngurusin ya nyambi ngajar,.... biasanya juga cuman ditumpuk..... (Informan US)

Informan menyatakan salah satu hambatan yang menyebabkan pengelolaan kesehatan santri kurang optimal adalah kurangnya kompetensi ustad/ustadzah terhadap berbagai masalah kesehatan santri.

Petugas UKS di di sini itu ee baru guru ya, jadi belum yang tidak maksudnya tidak benar-benar petugas kesehatan, kadang kalau misalnya ada ee penanganan yang P3K kayak misalnya santri jatuh atau pusing, nah itu kadang ada beberapa guru yang masih bingung ini mau dikasih obat yang mana ya, nah gitu, penanganannya itu kadang guru belum terlalu paham gitu. (Informan Y)

Guru juga beban pekerjaan administrasinya sudah cukup banyak, jadi eee catatan-catatan kesehatan yang harusnya penting gitu tidak tercatat atau tidak teradministrasi dengan rapi. (Informan O)

Kebutuhan sistem informasi kesehatan

Para informan menyatakan bahwa dalam melakukan pemantauan kesehatan santri akan sangat terbantu bila tersedia sistem informasi yang sederhana, terjangkau, dan mengurangi beban administrasi dengan data yang terintegrasi. Aplikasi juga diharapkan dapat diakses oleh pihak-pihak yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi beban pelaporan.

Aplikasi yang sederhana dan bisa terjangkau mungkin secara dari segi harga be-gitu, itu kita butuhkan dan bisa diakses oleh semua termasuk orang tua, karena ee terus terang di sani kami kan tenaga yang khusus menghandel UKS itu kan hanya ada guru yang mendapat tugas tambahan sebagai pembina UKS. (Informan D)

SIMKES yang dibutuhkan juga diharapkan dapat membantu pengambilan keputusan. Fungsi fitur-fitur yang diharapkan meliputi interpretasi data kesehatan santri, mengandung konten edukasi atau materi kesehatan yang dapat dipelajari guru dan wali santri.

Aplikasi nya itu kalau bisa ya ada edukasi rutin terkait dengan kesehatan dan penanganan P3K kalau terjadi kecelakaan di sekolah seperti itu, atau tiba-tiba anak sakit di sekolah. Nah, supaya gurunya juga tahu gitu cara penanganannya. (Informan US)

Sama...orang tua itu bisa tahu anaknya kondisi nya gimana, sakit apa selama disini, sehat atau nggak...kadang kalau cuma sakit ringan ustazahnya gak informasi ke orang tua, kalau udah berat baru di info... (Informan D)

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan pada pada pondok pesantren ini merupakan studi kualitatif yang menjadi bagian dari siklus pengembangan sistem informasi (*System Development Life Cycle/SDLC*). Secara umum, pengelolaan kesehatan santri telah dilaksanakan melalui berbagai kegiatan dengan kualitas pelaksanaan yang beragam. Potensi peningkatan mutu pengelolaan tersebut dapat dicapai melalui pemanfaatan sistem informasi kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pengguna. Hal ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa sistem informasi kesehatan yang dirancang berdasarkan kebutuhan pengguna cenderung lebih efektif dalam mengatasi berbagai permasalahan yang teridentifikasi (10).

Temuan penelitian mengungkapkan bahwa pihak pengelola pondok pesantren memahami pentingnya pengelolaan kesehatan santri, salah satunya karena santri dinilai rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kerentanan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor seperti kemiskinan, lingkungan, faktor pengasuhan, penyakit kronis, dan lain sebagainya yang membutuhkan penanganan yang tepat (11). Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) merupakan salah satu wujud Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan binaan dari Puskesmas setempat (12). Proses pengumpulan data kesehatan dan informasi perlu dicatat dan dipantau oleh guru dengan melibatkan kader kesehatan. Pengisian data pemantauan tersebut harus didasarkan pada bukti

catatan kesehatan civitas akademika, yang dapat dipermudah melalui penggunaan sistem informasi (13).

Penelitian ini mengungkapkan bahwa selain memberikan manfaat bagi status kesehatan, pengelolaan kesehatan santri juga berfungsi sebagai bagian dari branding pondok pesantren. Hal ini sejalan dengan upaya berbagai pesantren untuk membangun citra positif melalui pelaksanaan program-program kesehatan di pesantren (14).

Kurangnya keterlibatan orangtua dalam pemantauan dan pemenuhan kebutuhan kesehatan santri menjadi temuan penting dalam penelitian ini. Orangtua yang tidak menerima informasi yang memadai mengenai kesehatan dan kebutuhan perkembangan santri mereka cenderung kurang terlibat dalam proses tumbuh kembang anak (15). Penelitian terdahulu membuktikan bahwa sistem informasi kesehatan dapat berfungsi untuk menghubungkan sekolah dan orang tua agar dapat bersinergi mengelola kesehatan anak (16). Hal ini bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran wali, iklim yang saling mempercayai, dan branding sekolah (17).

Penelitian ini menunjukkan bahwa berbagai inisiatif dan inovasi dalam upaya kesehatan di pondok pesantren, termasuk program UKS, telah dilaksanakan. Pengelola pondok pesantren juga melaporkan adanya hambatan dalam pelaksanaan program-program kesehatan. Penelitian ini menemukan bahwa guru menghadapi kendala berupa beban kerja yang berat serta kurangnya pengetahuan dan keterampilan terkait kesehatan santri. Akibatnya, pemantauan dan pengelolaan kesehatan santri menjadi kurang efektif. Rendahnya tingkat pemahaman guru mengenai kesehatan anak merupakan masalah yang sering dijumpai di sekolah-sekolah di berbagai negara (18). Beban kerja guru, keterbatasan sumber daya pendukung, dan dana turut memengaruhi upaya-upaya kesehatan di pesantren. Masalah rendahnya kapasitas guru dalam berbagai penelitian dapat diatasi dengan pendampingan atau pelatihan langsung, namun penggunaan simkes yang terintegrasi dengan pendidikan kesehatan bagi guru umumnya belum dikembangkan (19).

Pada penelitian ini mengemukakan bahwa sistem informasi kesehatan yang sederhana dan terjangkau dapat membantu pencatatan dan pelaporan serta pengambilan keputusan mengenai kesehatan santri secara individual maupun pengelolaan kesehatan sekolah secara umum melalui konten edukasi maupun interpretasi data kesehatan. Penelitian ini sesuai dengan Model Perawatan Kronik, bahwa sistem informasi klinis menjadi salah satu pilar pengendalian penyakit maupun pengelolaannya. Dalam model tersebut, sistem informasi kesehatan selain dapat menunjang pengambilan keputusan dengan tepat juga dapat membantu melakukan pencatatan dengan lebih lengkap dan terintegrasi karena data kesehatan santri terekap secara berkala, diinterpretasikan, dan ditindaklanjuti tepat sasaran (10).

Seperti yang dilakukan dalam penelitian ini, pengembangan sistem informasi kesehatan memerlukan informasi mengenai kebutuhan, potensi, kendala, serta solusi yang dimiliki oleh pengguna. Penilaian kebutuhan yang dilakukan dalam penelitian ini sangat penting untuk meningkatkan penerimaan terhadap teknologi informasi dan keberlanjutan implementasinya (20). Penerimaan pengguna terhadap teknologi sangat penting, baik pada tahap desain maupun implementasi. Oleh karena itu, penting untuk memastikan kesesuaian teknologi dengan manfaat yang dirasakan serta kemudahan penggunaannya (21).

SIMPULAN

Pondok pesantren memegang peran krusial dalam memantau dan mengelola kesehatan para santri, mengingat tingginya intensitas interaksi serta kerentanan mereka terhadap isu-isu kesehatan. Meski demikian, berbagai keterbatasan dan tantangan yang dihadapi menyebabkan peran ini belum dapat dijalankan secara optimal. Pengembangan sistem informasi yang mudah digunakan, mampu mengintegrasikan data secara efektif, serta

mendukung proses pengambilan keputusan yang akurat, sehingga berpotensi menjadi solusi atas permasalahan pengelolaan kesehatan anak yang dihadapi oleh lembaga pendidikan seperti pesantren.

SARAN

Pengembangan sistem informasi kesehatan perlu dilakukan evaluasi terhadap desain yang dirancang serta penggunaannya. Selain itu, implementasi sistem informasi kesehatan yang dikembangkan juga memerlukan dukungan berbagai pihak agar dapat diterapkan secara berkelanjutan. Penelitian selanjutnya perlu mengkaji potensi pengembangan sistem informasi kesehatan yang dapat terintegrasi dengan fasilitas kesehatan terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mansyuri AH, Patrisia BA, Karimah B, Sari DVF, Huda WN. Optimalisasi Peran Pesantren dalam Lembaga Pendidikan Islam di Era Modern. MA'ALIM: Jurnal Pendidikan Islam. 2023;4(1):101-12.
2. Kominfo. Pemerintah Cetak Puluhan Ribu Santri Wirausaha 2023 [cited 2024 14 Maret 2024]. Available from: <https://www.kominfo.go.id/content/detail/53326/pemerintah-cetak-puluhan-ribu-santri-wirausaha/0/berita#:~:text=Direktur%20Jenderal%20IKMA%20Kemenperin%20Reni.sebanyak%204%2C85%20juta%20orang.>
3. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1 tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren. 2013.
4. Martino YA, Sulistiawati E, Purnomo Y. Model Pemberdayaan Santri Ponpes Al-Hidayah Batu Alang Sebagai Kader Kesehatan Berbasis Terapi Herbal. Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS). 2018;1(2):86-93.
5. Mardiyah IK, Rusli M, Purwanti S. Implementasi Program Santri Husada Dalam Upaya Kemandirian Pesantren Bidang Kesehatan Di Pondok Pesantren Riyadlotut Thalabah Sedan Rembang. LENTERNAL: Learning and Teaching Journal. 2023;4(1):29-39.
6. Junaidi M. Penyelenggaraan Pesantren Dalam Rangka Memberdayakan Masyarakat. Jurnal USM Law Review. 2022;5(2):455-65.
7. Bintarti TW, Handayani H, Budiarti RPN. Edukasi Kebersihan Diri Dan Kesehatan Lingkungan Pada Program Kemitraan Masyarakat Pembentukan Poskestren Di Pondok Pesantren Al Hikam Bangkalan Madura. Community Development Journal. 2019;3(2):89-94.
8. Handayani D, Ibad M, Sulistiyani E, Pratiwi DIC, Riski STP. Pelatihan Surveilans Berbasis Digital Untuk Deteksi Kesehatan Santri Di Pondok Pesantren Burhanul Hidayah. Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2024;5(5):9225-31.
9. Istiqomah NA, Imayah K, Saidah N, Yaqin MA. Pengembangan Arsitektur Data Sistem Informasi Pondok Pesantren. Jurasik (Jurnal Riset Sistem Informasi dan Teknik Informatika). 2020;5(1):27-35.
10. Absari DT, Liliana L. The Analysis and Design of School Health Unit Information System. Jurnal Komputer Terapan. 2021;7(1):110-9.
11. Olowokere AE, Okanlawon FA. Assessment of vulnerability status of public school children and existing school health programmes in Osun State, Nigeria. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2016;4:42-50.
12. Yuniasih L, Wibowo M. Hubungan Peran Pos Kesehatan Pesantren Dengan Penerapan Personal Hygiene Santri. Jurnal Cakrawala Promkes. 2020;2(1):29-35.
13. Yan X, Hu P, Ma N, Luo D, Zhang J, Wang J, et al. Coverage of school health monitoring systems in China: a large national cross-sectional survey. The Lancet Regional Health–Western Pacific. 2022;19.
14. Asrina A, Yusriani Y, Bahtiar H, Reski MA, Ramadhani ADB, Ruma DIA. Program promosi kesehatan untuk mewujudkan indikator phbs pada tatanan pendidikan di pondok pesantren an-nahdlah makassar. Jurnal pengabdian mandiri. 2022;1(8):1319-26.
15. Wilder S. Effects of parental involvement on academic achievement: a meta-synthesis. Mapping the field: Routledge; 2023. p. 137-57.
16. Uhm J-Y, Choi M-Y, editors. Barriers to and facilitators of school health care for students with chronic disease as perceived by their parents: a mixed systematic review. Healthcare; 2020: MDPI.
17. Kolbe LJ. School health as a strategy to improve both public health and education. Annual review of public health. 2019;40(1):443-63.
18. Nurochim N, Ngaisah S. Program Usaha Kesehatan Sekolah di Masa Pandemi: Antara Harapan dan Kenyataan. Jurnal Administrasi Pendidikan. 2021;18(2):171-82.
19. Wijaya S, Asih AYP. Studi Kebijakan Ponpes dalam Upaya Mewujudkan Pesantren Sehat di Pondok

- Pesantren Amanatul Ummah Surabaya. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2021;4(2):28-35.
20. Setiyadi NA, Setyowati M. Needs Assessment for an Information System to Support a TB Control Program in Indonesia. *KnE Life Sciences*. 2022:863–71–71.
 21. Nugroho HSW, Notobroto HB, Rosyanti L. Acceptance model of a mandatory health information system in Indonesia. *Healthcare informatics research*. 2021;27(2):127-36.