AT-TAKLIM : Jurnal Pendidikan Multidisiplin E-ISSN : 3062-9489
https://journal.hasbaedukasi.co.id/index.php/at-taklim
Halaman: 111-121

EVALUASI PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SEBAGAI INTERVENSI PENYAKIT MENULAR DI PONDOK PESANTREN HIDAYATUL MUBTADI'IEN

Anggit Maulana Saputra[1], Andre Fajar Yoga Adina[2], Nurul Mubin[3]
Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an. Wonosobo, Jawa Tengah, Indonesia [1,2]
Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, Universitas Sains Al-Qur'an. Wonosobo, Jawa Tengah, Indonesia[3]
Email: anggitsaputra423@gmail.com[1], andreyfya10@gmail.com[2], mubin@unsiq.ac.id[3]

Keywords

PHBS, Poskestren, community nursing, boarding school sanitation, Scabies

PHBS, Poskestren, keperawatan komunitas, sanitasi pesantren, skabies

Abstract

Environmental health and hygiene behaviors in Islamic boarding schools are critical factors affecting the health status of students. This study aims to analyze the implementation of Clean and Healthy Living Behaviors (PHBS) and identify the role of the Islamic Boarding School Health Post (Poskestren) in mitigating communicable diseases such as scabies and Acute Respiratory Infections (ARI). The research method uses a descriptive observational approach through a field study. Data collection involved physical observation of dormitory sanitation, distribution of questionnaires based on the Health Belief Model (HBM) to 30 students, and structured interviews with Poskestren administrators. The results showed a health behavior paradox; students comply with maintaining personal physical hygiene, but the risk of disease transmission remains high due to the communal culture of borrowing goods and worship tools (83.3% - 86.7%). This condition is aggravated by room occupancy density that does not meet the ideal ratio (2.8 m^2/student). In addition, the role of Poskestren is not yet optimal and still focuses on a reactive curative approach. It is concluded that the transformation of proactive educational programs and cross-sectoral partnerships with community health centers (Puskesmas) is required to realize comprehensive community nursing care in boarding schools.

Kesehatan lingkungan dan perilaku kebersihan di pondok pesantren merupakan faktor kritis yang memengaruhi status kesehatan santri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengidentifikasi peran Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dalam memitigasi penyakit menular seperti skabies dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif observasional melalui studi lapangan (field study). Pengumpulan data melibatkan observasi fisik sanitasi asrama, penyebaran kuesioner berbasis Health Belief Model (HBM) kepada 30 santri, serta wawancara terstruktur dengan pengurus Poskestren. Hasil penelitian menunjukkan adanya paradoks perilaku kesehatan; santri patuh menjaga kebersihan fisik pribadi, namun risiko transmisi penyakit tetap tinggi akibat budaya komunal saling meminjam barang dan alat ibadah (83,3% - 86,7%). Kondisi ini diperberat oleh kepadatan hunian kamar yang belum

memenuhi rasio ideal (2,8 m^2/santri). Selain itu, peran Poskestren belum optimal dan masih berfokus pada pendekatan kuratif reaktif. Disimpulkan bahwa diperlukan transformasi program edukasi proaktif dan kemitraan lintas sektoral dengan Puskesmas guna mewujudkan asuhan keperawatan komunitas yang komprehensif di pesantren.

1. PENDAHULUAN

Kepadatan hunian asrama di pondok pesantren menjadi faktor risiko utama penularan penyakit berbasis lingkungan, khususnya skabies dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Jumlah penghuni yang tidak sebanding dengan luas ruangan memicu lingkungan menjadi lembap dan minim sirkulasi, yang pada akhirnya memfasilitasi proliferasi agen penyakit (Wahyudi dkk., 2022). Data menunjukkan bahwa mayoritas santri di kamar bertipe padat (85,1%) terbukti mengalami skabies, mempertegas bahwa keterbatasan ruang fisik berbanding lurus dengan peningkatan risiko transmisi penyakit (Rahmawati dkk., 2026).

Tingginya angka kejadian penyakit menular di lingkungan pesantren didukung oleh berbagai temuan epidemiologis. Infeksi kulit dan ISPA secara konsisten menjadi masalah kesehatan utama pada populasi santri di asrama. Saputro dan Rahmawati (2023) melaporkan bahwa angka kejadian skabies di pesantren mencapai 62,5%, yang dipicu oleh rendahnya kesadaran menjaga higiene perorangan serta kebersihan alat tidur. Tanpa pengawasan sanitasi berkesinambungan dan penanganan yang sistematis, kejadian penyakit ini akan terus berulang dan mengganggu proses belajar santri (Setyowati & Hidayat, 2024).

Masalah penularan penyakit di pesantren tidak hanya bersumber dari keterbatasan fasilitas fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh pola perilaku dan budaya komunal santri. Kebiasaan saling meminjam barang pribadi seperti pakaian, handuk, dan peralatan ibadah merupakan norma sosial yang justru mempercepat penularan patogen antarindividu (Nurdin & Rahayu, 2023). Kesenjangan antara tradisi komunal ini dan prinsip higiene perorangan menegaskan urgensi evaluasi terhadap penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan pesantren.

Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan PHBS serta efektivitas Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dalam memitigasi risiko penularan penyakit di lingkungan asrama. Hasil evaluasi ini diharapkan dapat memberikan

kontribusi praktis berupa usulan strategi asuhan keperawatan komunitas yang relevan dengan karakteristik sosial santri, sekaligus menjadi bahan pertimbangan bagi pengelola pesantren dalam merumuskan kebijakan sanitasi yang lebih berkelanjutan.

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Landasan Teori
   a. Segitiga Epidemiologi

      Model Segitiga Epidemiologi menjelaskan bahwa timbulnya penyakit merupakan hasil interaksi dinamis antara tiga komponen utama: pejamu (*host*), agen (*agent*), dan lingkungan (*environment*) (Notoatmodjo, 2012). Dalam konteks pondok pesantren, *host* merujuk pada populasi santri yang memiliki tingkat kepekaan tubuh dan kepatuhan higiene individual yang beragam. *Agent* meliputi mikroorganisme patogen seperti ektoparasit *Sarcoptes scabiei* maupun virus/bakteri pernapasan. Sementara itu, faktor *environment* mencakup kondisi fisik asrama, seperti tingkat kepadatan hunian, kelembaban udara, sirkulasi ventilasi, serta ketersediaan sarana sanitasi (Gordis, 2014). Ketidakseimbangan interaksi ini di mana lingkungan asrama yang padat mempermudah transmisi agen kepada pejamu yang rentan menjadi mekanisme utama berkembangnya wabah penyakit menular di lingkungan pesantren.

   b. *Health Belief Model* (HBM)

      Health Belief Model (HBM) mengasumsikan bahwa tindakan pencegahan kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap ancaman penyakit (Glanz et al., 2008). Model ini mencakup persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), dan persepsi hambatan (*perceived barriers*). Pada komunitas santri, rendahnya praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kerap disebabkan oleh minimnya persepsi keparahan terhadap penyakit kulit, yang sering dianggap sebagai hal biasa di lingkungan asrama (Hayani dkk., 2021). Hambatan nyata (*perceived barriers*) seperti keterbatasan fasilitas air dan padatnya kegiatan harian semakin menurunkan motivasi pencegahan. Oleh karena itu, edukasi kesehatan perlu difokuskan pada penguatan persepsi ancaman serta pengurangan hambatan pelaksanaan PHBS.

2. Penelitian Terdahulu

Kajian mengenai kesehatan lingkungan dan sanitasi pesantren telah banyak dilakukan oleh peneliti terdahulu. Penelitian Wahyudi dkk. (2022) menunjukkan bahwa edukasi higiene dan sanitasi secara signifikan meningkatkan pengetahuan serta kesadaran santri dalam mencegah penyakit menular. Sejalan dengan hal tersebut, Saputro dan Rahmawati (2023) menemukan adanya hubungan kuat antara tingkat kepatuhan PHBS dengan penurunan prevalensi skabies di asrama santri.

Selanjutnya, Rahmawati dkk. (2026) menegaskan bahwa faktor kepadatan kamar menjadi variabel dominan yang memicu cepatnya penularan penyakit kulit. Sementara itu, Nurdin dan Rahayu (2023) menyoroti bahwa budaya komunal, seperti tradisi saling meminjam barang pribadi, menjadi hambatan utama dalam penerapan prinsip kebersihan individu. Berbeda dari penelitian terdahulu yang cenderung berfokus pada satu variabel independen, artikel ini mengintegrasikan evaluasi penerapan PHBS dengan penguatan peran Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) sebagai strategi intervensi komunitas yang komprehensif.

3. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini disusun berdasarkan sintesis antara model Segitiga Epidemiologi dan *Health Belief Model* (HBM) yang mencakup tiga tahapan utama, yaitu *input*, proses, dan *output*. Pada tahap *input*, kondisi lingkungan asrama yang padat (*environment*) serta budaya komunal santri seperti kebiasaan saling meminjam barang pribadi (*host behavior*) menjadi determinan utama yang meningkatkan risiko penularan patogen skabies dan ISPA (*agent*). Selanjutnya pada tahap proses, dilakukan intervensi berupa evaluasi dan edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang diintegrasikan dengan optimalisasi peran Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dalam penanganan dini serta manajemen asuhan keperawatan komunitas. Melalui intervensi tersebut, tahap *output* yang diharapkan adalah peningkatan persepsi ancaman penyakit (*perceived, susceptibility, & severity*) dan penurunan hambatan individu (*perceived barriers*), yang pada akhirnya membentuk perubahan perilaku kebersihan santri serta menurunkan angka kejadian penyakit menular di lingkungan pesantren.

2. METODE PENELITIAN

1. Model Penelitian

Penelitian ini menggunakan model deskriptif observasional dengan pendekatan studi lapangan (*field study*). Penelitian ini dirancang untuk mengevaluasi kondisi sanitasi

fisik, mengukur tingkat kepatuhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta menggali peran Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dalam memitigasi penyakit menular di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadi'ien.

2. Data dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh secara langsung dari lokasi penelitian. Subjek penelitian meliputi santri mukim dan pengurus Poskestren yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga cara, yaitu:

a. Observasi Fisik: Menggunakan lembar ceklis untuk menilai kelayakan sanitasi asrama, kepadatan kamar, sirkulasi udara, dan ketersediaan sarana air bersih.
b. Kuesioner: Dibagikan kepada santri untuk mengukur praktik PHBS dan persepsi kesehatan berbasis *Health Belief Model* (HBM).
c. Wawancara Terstruktur: Dilakukan bersama pengurus Poskestren untuk menggali data historis kejadian penyakit (skabies dan ISPA) serta program promosi kesehatan.

3. Definisi Operasional Variabel

Untuk menghindari perbedaan interpretasi, batasan dan parameter pengukuran setiap variabel dalam penelitian ini diuraikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	*Definisi Operasional*	*Alat Ukur*	*Kategori / Skala*
Sanitasi Lingkungan Asrama	Kondisi kelayakan fasilitas fisik tempat tinggal santri, meliputi kepadatan hunian, sirkulasi udara, pencahayaan, dan ketersediaan air bersih (MCK).	Lembar Ceklis Observasi (15 Indikator)	Memenuhi Syarat (>75%) Cukup (56%–74%) Tidak Memenuhi Syarat (< 56%)
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Praktik kebersihan individu santri, seperti cuci tangan pakai sabun, tidak meminjam barang pribadi, dan kebersihan tempat tidur.	Kuesioner (6 Pertanyaan)	Skala Guttman (Ya / Tidak)
Health Belief Model (HBM)	Persepsi santri terhadap ancaman penyakit menular yang meliputi empat konstruk: kerentanan, keparahan, manfaat pencegahan, dan hambatan bertindak.	Kuesioner (6 Pertanyaan)	Skala Likert 4 Tingkat (Sangat Setuju hingga Sangat Tidak Setuju)

Peran Poskestren	Upaya pelayanan kesehatan primer, ketersediaan obat, dan program edukasi kebersihan yang dijalankan oleh pengurus asrama.	Pedoman Wawancara Terstruktur	Naratif (Deskriptif Kualitatif)

4. Metode Analisis Data Data yang terkumpul dianalisis menggunakan metode campuran (*mixed methods*) secara bersamaan. Data kuantitatif dari lembar observasi dan kuesioner dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase tingkat kepatuhan PHBS serta kelayakan sanitasi. Sementara itu, data kualitatif hasil wawancara dianalisis secara naratif melalui tahapan reduksi data, penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan untuk memberikan rekomendasi asuhan keperawatan komunitas yang komprehensif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilakukan di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadi'ien pada bulan November 2026 yang melibatkan observasi 3 kamar perwakilan, wawancara pengurus Poskestren, dan penyebaran kuesioner kepada 30 responden santri.

a. Kondisi Fisik Asrama dan Sanitasi Lingkungan Hasil pengamatan langsung pada tiga lokasi kamar (Lantai 1, 2, dan 3) menunjukkan bahwa sebagian besar indikator kelayakan lingkungan telah terpenuhi, yang disajikan secara rinci pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil observasi fisik asrama dan fasilitas sanitasi

Indikator fisik dan sanitasi	*Temuan lapangan*	*Keterangan*
Pencahayaan dan sirkulasi udara	Kondisi ruangan terang, sirkulasi udara segar, dan tidak pengap.	Memenuhi
Kepadatan hunian kamar	Lantai 2 memenuhi rasio (5,7m^2/santri). Lantai 1 dan 3 belum ideal (2,8m^2/santri).	Sebagian memenuhi
Ketersediaan sarana air dan MCK	Air jernih (sumur bor). Rasio KM Lantai 2 kurang ideal (3 KM untuk 31 santri).	Sebagian memenuhi
Kebersihan bak air	Terpantau bersih, namun terdapat jentik nyamuk pada musim hujan.	Tidak memenuhi

Sarana cuci tangan dan tempat sampah	Tersedia sabun cuci tangan, jemuran luas, dan tong sampah tertutup.	Memenuhi

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Santri Data tingkat kepatuhan santri terhadap indikator PHBS menunjukkan hasil yang bervariasi. Mayoritas santri memiliki kesadaran tinggi dalam menjaga kebersihan fasilitas fisik pribadi, namun masih memiliki kebiasaan saling meminjam barang yang sangat tinggi, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi kepatuhan PHBS santri ($N = 30$)

Indikator perilaku	*Ya (%)*	*Tidak (%)*
Mencuci tangan memakai sabun sebelum makan/dari KM	25 (83,3)	5 (16,7)
Saling meminjam barang pribadi (handuk, pakaian, sisir)	25 (83,3)	5 (16,7)
Saling meminjam alat ibadah (sarung, mukena, sajadah)	26 (86,7)	4 (13,3)
Mengganti pakaian harian/dalam $\geq$ 2 kali sehari	21 (70,0)	9 (30,0)
Menjemur handuk dan kasur di bawah sinar matahari	27 (90,0)	3 (10,0)
Rutin membersihkan dan merapikan tempat tidur	29 (96,7)	1 (3,3)

c. Persepsi Kesehatan (Health Belief Model) Analisis persepsi kesehatan santri diukur melalui empat konstruk HBM. Sebanyak 27 santri (90%) menyadari tingkat keparahan penyakit dan manfaat pencegahannya. Namun, terdapat hambatan emosional dan fisik yang signifikan dalam menerapkan PHBS, sebagaimana dirangkum dalam Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi persepsi kesehatan santri berdasarkan HBM ($N = 30$)

Konstruk persepsi kesehatan (HBM)	Setuju (%)	Tidak setuju (%)
Rentan tertular skabies karena asrama padat (Susceptibility)	22 (73,3)	8 (26,7)
Rentan tertular ISPA karena teman sekamar (Susceptibility)	19 (63,3)	11 (36,7)
Penyakit mengganggu waktu tidur dan belajar (Severity)	27 (90,0)	3 (10,0)
Tidak meminjam barang mencegah kuman (Benefits)	27 (90,0)	3 (10,0)
Antrean MCK panjang memicu malas menjaga diri (Barriers)	17 (56,7)	13 (43,3)
Sulit menolak teman saat meminjam barang (Barriers)	21 (70,0)	9 (30,0)

d. Peran dan Kesiapan Poskestren Berdasarkan wawancara dengan pengurus Poskestren (Sdr. a), kasus penyakit pernapasan (ISPA) jarang dikeluhkan secara mingguan, melainkan mengalami lonjakan spesifik pada saat pergantian musim (pancaroba). Penanganan masih bersifat kuratif sederhana, yaitu pemberian bedak atau salep kulit dari persediaan pesantren yang dirasa kurang lengkap memadai. Belum ada kerja sama medis rutin yang terjalin antara Poskestren dengan Puskesmas setempat. Upaya promosi kesehatan lebih difokuskan pada kegiatan kerja bakti komunal (*roan*) mingguan setiap hari Minggu, yang sering kali terkendala oleh sikap santri yang pasif dan terlalu bergantung pada jadwal piket.

2. Pembahasan

a. Evaluasi Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Asrama

Kajian kualitatif fisik di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadi'ien mengindikasikan bahwa indikator pencahayaan alami dan sirkulasi udara (ventilasi) telah berjalan secara optimal, terbukti dengan kondisi ruangan yang segar dan pakaian yang rapi di dalam loker pribadi. Meski demikian, interaksi Segitiga Epidemiologi di area ini mengalami ketidakseimbangan pada sektor *environment* berupa kepadatan hunian di beberapa blok (jatuh pada angka rasio 2,8m^2/santri) dan keterbatasan fasilitas MCK di Lantai 2 (1 kamar mandi untuk 10 santri). Faktor ini secara langsung menurunkan sanitasi lingkungan dan memicu kemunculan reservoir patogen, khususnya jentik nyamuk pada bak mandi sistem terbuka (los) saat musim hujan tiba.

b. Paradoks Kepatuhan PHBS dan Hambatan Kultural

Hasil penelitian memperlihatkan sebuah paradoks perilaku. Di satu sisi, kemandirian menjaga kebersihan sarana pribadi (menjemur kasur dan membersihkan tempat tidur) mencapai tingkat kepatuhan sangat tinggi (90–96,7%). Sebagian besar santri juga rajin mencuci tangan menggunakan sabun (83,3%).

Namun di sisi lain, tingginya angka penularan ektoparasit (skabies) di pesantren dapat dijelaskan melalui kebiasaan santri dalam saling meminjam barang pribadi dan alat salat (mencapai angka 83,3% hingga 86,7%). Konstruk *Health Belief Model* (HBM) pada penelitian ini mengonfirmasi mengapa kebiasaan meminjam barang ini sulit dihilangkan meskipun 90% santri sadar

bahwa tindakan tersebut efektif mencegah penyakit (perceive benefits). Kendala terbesarnya adalah hambatan sosial (*perceived barriers*), di mana 70% santri menyatakan merasa tidak enak hati (*ewuh pakewuh*) untuk menolak ketika temannya meminjam barang. Budaya komunal kebersamaan yang disalahartikan ini justru menjadi sarana perpindahan (*vehicle*) patogen yang paling dominan di kalangan santri.

c. Optimalisasi Peran Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)

Data wawancara menegaskan bahwa operasional Poskestren saat ini masih terjebak pada pendekatan kuratif reaktif, seperti sekadar mendistribusikan bedak dan salep kulit bagi santri yang sudah terlanjur sakit. Ketiadaan kemitraan linier lintas sektoral dengan Puskesmas menyebabkan suplai obat menipis dan program pencegahan menjadi mandek.

Pola ketergantungan santri terhadap perintah "piket" saat pelaksanaan kerja bakti (*roan*) hari Minggu membuktikan bahwa kesadaran kesehatan (*awareness*) belum terinternalisasi. Oleh karena itu, asuhan keperawatan komunitas melalui kader Poskestren harus segera dielevasi. Kader tidak boleh sekadar menjadi penyedia salep, melainkan bertransformasi menjadi agen *health promotor* yang memberikan edukasi mengenai bahaya tradisi pinjam-meminjam alat mandi dan ibadah, serta mendorong Puskesmas untuk hadir melakukan penyuluhan kesehatan jelang pergantian musim (pancaroba).

4. KESIMPULAN

Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadi'ien menunjukkan adanya paradoks perilaku kesehatan. Secara individu, santri memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam menjaga kebersihan fasilitas fisik pribadi. Namun, risiko transmisi penyakit menular (khususnya skabies) tetap tinggi akibat kuatnya budaya komunal saling meminjam barang pribadi dan alat ibadah. Perilaku ini sangat sulit dihilangkan karena didasari oleh hambatan sosial kultural berupa rasa segan (*ewuh pakewuh*) untuk menolak permintaan teman. Risiko penularan ini semakin diperberat oleh faktor lingkungan fisik asrama yang mengalami kelebihan kapasitas (kepadatan hunian kamar) dan rasio fasilitas MCK yang belum seimbang dengan jumlah santri.

Selain itu, peran Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dalam memitigasi penyakit menular belum berjalan optimal. Poskestren saat ini masih terjebak pada pendekatan kuratif yang reaktif dan belum bertransformasi menjadi pusat promosi kesehatan yang proaktif. Ketiadaan program edukasi pencegahan yang terstruktur dan minimnya kemitraan strategis lintas sektoral dengan Puskesmas setempat menjadi faktor penghambat utama dalam mewujudkan asuhan keperawatan komunitas yang komprehensif di lingkungan pesantren.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penggunaan metode observasional deskriptif pada satu lokasi pondok pesantren dengan jumlah sampel *purposive* yang terbatas, sehingga hasil temuan ini tidak dapat digeneralisasi secara luas pada pesantren lain yang memiliki karakteristik infrastruktur dan demografi yang berbeda. Selain itu, penggunaan instrumen kuesioner pelaporan mandiri (*self-report*) memiliki kerentanan terhadap bias respons sosial dari para santri. Oleh karena itu, diperlukan penelitian eksperimental lanjutan dengan cakupan populasi yang lebih luas untuk menguji efektivitas intervensi edukasi kader Poskestren secara langsung.

5. DAFTAR PUSTAKA

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice (4th ed.). Jossey-Bass.

Gordis, L. (2014). Epidemiology (5th ed.). Elsevier Saunders.

Hayani, N., dkk. (2021). Penerapan Health Belief Model dalam Memprediksi Perilaku Higiene Perorangan Santri. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 16(2), 75–82.

Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.

Nurdin, A., & Rahayu, S. (2023). Budaya Komunal dan Perilaku Sanitasi Santri: Studi Dampak Terhadap Kesehatan Lingkungan Pesantren. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 18(2), 88–96.

Rahmawati, A., dkk. (2026). Hubungan Kepadatan Hunian Kamar dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren. Jurnal Cakrawala Ilmiah (JCI), 5(12). https://bajangjournal.com/index.php/JCI/article/download/13207/10504

Saputro, A., & Rahmawati, E. (2023). Prevalensi Skabies dan Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Santri di Pondok Pesantren. Jurnal Keperawatan Komunitas, 11(2), 115–123.

Setyowati, D., & Hidayat, R. (2024). Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran

Pernapasan Akut (ISPA) pada Lingkungan Asrama Padat Penghuni. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 23(1), 45–52.

Wahyudi, M.I., dkk. (2022). Edukasi Higiene dan Sanitasi Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Menular di Pondok Pesantren Kabupaten Pamekasan. Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN). https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkm/article/download/1269/1114/10711