

PENINGKATAN KAPASITAS PENGETAHUAN TERKAIT PENGUNAAN DAN PENGELOLAAN OBAT DI PONDOK PESANTREN KABUPATEN KEDIRI

Mohamad Yoto^{1*}, Cicik Swi Antika², Susilo Ari Wardani³,
Azizah Andzar Ridwanah⁴, Nurul Jannatul Firdausi⁵, Elok Dwi Sulistiani⁶

^{1,2,3,4,5}Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya Indonesia

⁶Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

mohamadyoto@gmail.com

ABSTRAK

Abstrak: Gaya hidup komunal di pesantren meningkatkan risiko penularan penyakit, diperburuk oleh fasilitas kesehatan yang terbatas dan kurangnya kebersihan. Oleh karena itu, pengobatan secara mandiri sering kali diperlukan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pengurus tentang penggunaan dan pengelolaan obat di Pondok Pesantren. Kegiatan dilakukan pada bulan Agustus 2024 yang diikuti oleh sepuluh orang pengurus pondok pesantren. Data dikumpulkan melalui *pre-test* dan *post-test* yang berjumlah 15 soal, kemudian dianalisis menggunakan *paired t-tests* dan *n-gain scores*. Nilai rata-rata *pre-test* sebesar 67,67, dan *post-test* meningkat menjadi 85,50, menunjukkan peningkatan sebesar 17,83. Hasil *paired t-tests* (Sig. 0,029 < 0,05) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test*. Nilai *n-gain* sebesar 0,5585 (kategori sedang) dengan persen *n-gain* 56% (kategori sedang). Pemberian materi dan buku saku efektif dalam meningkatkan pengetahuan pengurus terkait penggunaan dan pengelolaan obat.

Kata Kunci: Pengelolaan; Penggunaan; Obat Rasional; Pondok Pesantren.

Abstract: *The communal lifestyle in Islamic boarding school increases the risk of disease transmission, exacerbated by limited health facilities and lack of hygiene. Self-medication is therefore often necessary. This activity aims to improve the caretaker's knowledge of the use and management of drugs. The activity was conducted in August 2024 and was attended by ten Islamic boarding school administrators. Data were collected through pre-test and post-test, which amounted to 15 questions, and then analyzed using paired t-tests and n-gain scores. The average pre-test score was 67.67, and the post-test was 85.50 which showed an increase of 17.83. The paired t-tests results (Sig. 0.029 < 0.05) showed a significant difference between the pre-test and post-test. The n-gain value was 0.5585 (medium category) with a n-gain percent of 56% (medium category). The provision of materials and pocketbooks effectively in increases administrator knowledge about the use and management of rational drugs.*

Keywords: Management; Use; Rational Medicine; Islamic Boarding School.



Article History:

Received: 11-11-2024

Revised : 09-12-2024

Accepted: 09-12-2024

Online : 21-12-2024



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Pondok pesantren merupakan institusi pendidikan berbasis agama yang telah menjadi bagian dari sistem pendidikan di Indonesia. Pesantren berperan dalam membentuk generasi yang tidak hanya unggul secara intelektual tetapi juga memiliki moral dan akhlak yang kuat (Listiani & Sukari, 2024). Pembentukan karakter santri dilakukan berbasis tradisi keislaman yang telah diwariskan secara turun-temurun (Alfi et al., 2024). Tidak hanya sebagai lembaga pendidikan, pesantren juga telah melekat dalam tatanan kehidupan masyarakat sebagai lembaga sosial yang menciptakan lingkungan masyarakat dengan karakter islami (Gunawan & Amaly, 2021). Pesantren sebagai lembaga pendidikan umumnya menyediakan asrama untuk tempat tinggal para santri, sehingga kehidupan sehari-hari berlangsung secara komunal.

Keseharian yang dilakukan secara komunal oleh para santri, dimulai dari tidur, makan, belajar sampai dengan beribadah bersama dapat menumbuhkan rasa kekeluargaan, namun di sisi lain juga meningkatkan risiko penularan penyakit. Mardiyah *et al.* (2023) menjelaskan bahwa penyakit menular, kondisi gawat darurat ringan, serta penyakit yang muncul pada musim tertentu, lebih mudah menyebar dalam perkumpulan santri pada pondok pesantren. Studi lain juga menerangkan jika kebiasaan berbagi tempat tidur, baju, handuk, alat makan, ataupun fasilitas kamar mandi dapat menjadi media penularan penyakit (Ibrahim et al., 2023; Ismiati & Wijayanti, 2021). Lebih lanjut, Rofifah et al. (2019) menambahkan bahwa kondisi asrama pesantren yang padat penghuni dan ruang terbatas dengan sirkulasi udara tidak optimal dapat mempermudah penyebaran penyakit.

Kondisi tersebut menciptakan risiko tinggi terkena penyakit bagi santri. Adapun beberapa penyakit menular yang umumnya ditemukan di lingkungan pesantren seperti, penyakit kulit, DBD, Malaria, TBC, ISPA, dan Diare (Supriadi & Chandra, 2018). Hal ini diperkuat dari hasil inspeksi sanitasi pondok pesantren tahun 2006 - 2013 yang mengungkapkan adanya 40% - 95% faktor risiko di pesantren yang dapat memicu gangguan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Selain penyakit menular, penyakit tidak menular juga kerap diderita oleh santri dikarenakan pola hidup yang tidak sehat, seperti grastitis dan anemia (Panyuluh et al., 2018; Shobach et al., 2019).

Ketersediaan fasilitas kesehatan di pesantren juga masih menjadi tantangan. Berdasarkan data yang dikutip dari Dinas Kominfo Provinsi Jawa Timur (2024) menunjukkan jika hanya terdapat 36,56% (1.526) pesantren yang memiliki Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) dari total pesantren yang ada di Jawa Timur. Keadaan ini membuat akses terhadap layanan kesehatan menjadi permasalahan tersendiri bagi pihak Pesantren. Studi yang dilakukan oleh Chambers *et al.* (2020) menunjukkan bahwa jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan menyebabkan keterlambatan dalam penanganan sehingga meningkatkan risiko komplikasi kesehatan.

Dalam kondisi seperti ini, swamedikasi menjadi pilihan utama untuk mengatasi permasalahan kesehatan di Pesantren. Swamedikasi merupakan praktik pengobatan mandiri dengan menggunakan obat-obatan yang tersedia tanpa resep dokter (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Menurut data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, sejumlah 81,25% masyarakat di Jawa Timur melakukan swamedikasi untuk mengatasi keluhan kesehatan ringan seperti sakit kepala, flu, dan demam. Begitu pula dengan Pesantren, dimana praktik ini menjadi sangat umum karena keterbatasan akses terhadap tenaga kesehatan profesional. Namun, tanpa pengetahuan yang memadai tentang penggunaan obat yang benar, swamedikasi dapat berisiko menimbulkan masalah kesehatan yang lebih serius. Pengetahuan terkait penggunaan obat rasional di kalangan Pesantren masih sangat rendah, dengan sebagian besar tidak memahami jenis-jenis golongan obat serta logo obat yang aman digunakan dalam pengobatan mandiri/swamedikasi (Afifah, 2019; Rohmadona et al., 2022).

Penggunaan obat yang tidak rasional dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk resistensi antibiotik, reaksi alergi, dan efek samping yang berbahaya. Maka dari itu perlu dilakukan peningkatan kapasitas pada Pengurus Pondok Nurul Azizah di Kabupaten Kediri untuk meningkatkan pengetahuan terkait penggunaan dan pengelolaan obat. Peningkatan kapasitas ini bertujuan agar para pengurus Pesantren dapat lebih memahami cara penggunaan obat yang aman dan efektif, sehingga dapat memberikan penanganan kesehatan yang lebih baik bagi santri.

B. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan menggunakan metode sosialisasi serta pembagian buku saku yang berisi informasi terkait penggunaan dan pengelolaan obat di Pondok Pesantren. Kegiatan dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Azizah, Kabupaten Kediri, Jawa Timur pada Agustus 2024. Pondok Pesantren ini telah berdiri sekitar tahun 1960an dengan total santri sebanyak 249 santri. Peserta dalam kegiatan ini terdiri dari 10 orang pengurus pesantren. Adapun alur kegiatan terbagi menjadi 3 tahap yaitu, tahap pra kegiatan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Tahap Pra Kegiatan

Pada tahap ini, dilakukan penyusunan rencana kegiatan mencakup penyusunan buku saku yang melibatkan tim dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat (KGM) dan Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Selain itu, tim juga melakukan koordinasi dengan pengurus pondok pesantren, penyusunan pre-test dan post-test, serta persiapan materi presentasi untuk dipaparkan oleh tenaga kesehatan puskesmas setempat. Seluruh persiapan dilakukan untuk memastikan kelancaran kegiatan.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini merupakan inti kegiatan yang melibatkan para pengurus pondok pesantren. Pelaksanaan kegiatan terbagi dalam dua aktivitas yaitu, sesi sosialisasi dan pembagian buku saku. Pada sesi sosialisasi, materi disampaikan melalui presentasi, dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab untuk memperjelas pemahaman peserta. Setelah sesi sosialisasi, peserta menerima buku saku yang berisi informasi tentang penggunaan dan pengelolaan obat sebagai panduan yang dapat dibaca dan dipelajari lebih lanjut.

3. Tahap Evaluasi

Tahap ini bertujuan untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan dengan membagikan pre-test sebelum kegiatan dan post-test setelah kegiatan dengan masing-masing soal berjumlah 15 nomor. Hal ini dilakukan guna mengevaluasi peningkatan pengetahuan peserta. Setelahnya, hasil dari pre-test dan post-test dianalisis menggunakan uji statistik untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan setelah mengikuti kegiatan. Evaluasi ini memberikan gambaran keberhasilan kegiatan dan menjadi dasar perbaikan untuk pelaksanaan di masa mendatang.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dimulai dengan pengukuran pengetahuan peserta melalui *pre-test* sebelum sosialisasi. Lembar *pre-test* yang dibagikan berisi pertanyaan terkait materi yang akan disampaikan. Sosialisasi dilanjutkan dengan pemberian materi yang mencakup penggolongan obat, cara membaca informasi pada kemasan obat, informasi mengenai obat bebas dan bebas terbatas, cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan memusnahkan obat yang disampaikan selama kurang lebih 2 jam. Semua materi pada sosialisasi telah termuat dalam buku saku. Kegiatan pemberian sosialisasi dapat dilihat pada Gambar 1 berikut.



Gambar 1. Pemberian Sosialisasi Penggunaan dan Pengelolaan Obat di Pondok Pesantren

Adapun setelah sosialisasi, diadakan sesi diskusi dan tanya jawab. Kemudian dilanjutkan dengan *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan setelah sosialisasi. Buku saku juga diberikan kepada pihak pondok pesantren sebagai pegangan agar dapat dibaca secara mandiri di kemudian hari. Terdapat kendala teknis selama proses pengumpulan data yang menyebabkan hanya 6 pengurus pondok pesantren saja yang berhasil untuk menyelesaikan *pre-test* dan *post-test* secara lengkap, seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Sesi Diskusi dan Tanya Jawab

Pendekatan berbasis edukasi masih menjadi metode yang efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan. Hal ini dapat terjadi mengingat lingkungan Pesantren sering kali memiliki akses terbatas terhadap informasi kesehatan dan bergantung pada materi-materi yang sederhana dan mudah diakses. Penggunaan buku saku sebagai media edukasi memungkinkan adanya referensi yang dapat digunakan secara mandiri oleh pengurus Pesantren, sebagaimana dijelaskan oleh Giguère *et al.* (2020), yang menyebutkan bahwa materi cetak mudah didistribusikan dan bisa dijadikan rujukan berulang oleh penerimanya.

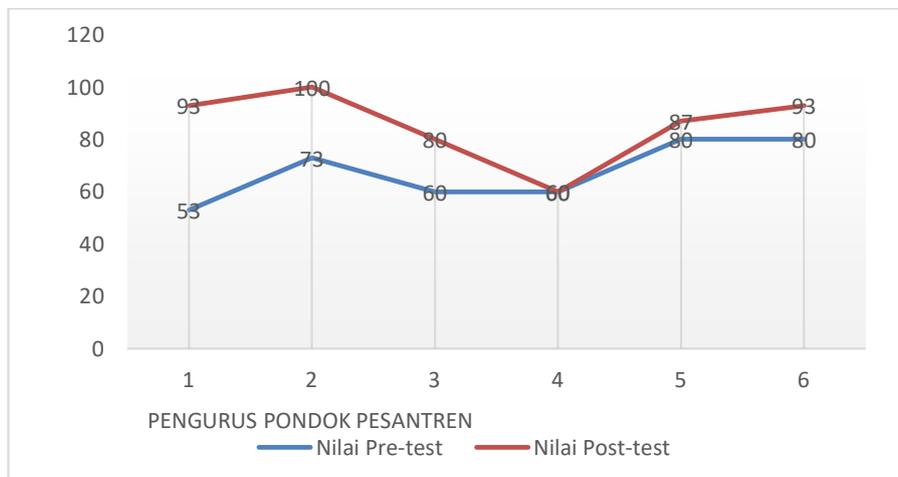
Proses edukasi juga perlu mempertimbangkan berbagai tantangan yang dihadapi, terutama oleh pengurus pondok pesantren. Sering kali, pengurus pondok pesantren tidak memiliki latar belakang medis atau kesehatan, sehingga transfer pengetahuan tidak hanya bergantung pada satu kali intervensi edukasi. Studi dari Haleem *et al.* (2016) sejalan dengan hal ini, yang menjelaskan bahwa edukasi kesehatan memerlukan pendekatan berulang dan berkala untuk memastikan penerapan yang berkelanjutan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, meskipun intervensi ini memberikan hasil yang cukup baik dalam meningkatkan pengetahuan, perlu untuk mempertimbangkan bentuk intervensi yang lebih berkelanjutan, seperti diskusi kelompok atau workshop yang dilakukan secara berulang agar terjadinya interaksi langsung dan evaluasi berkala.

Keberhasilan program intervensi juga harus mempertimbangkan kultural dan sosial lingkungan Pondok Pesantren. Rural Health Information Hub (2024) menjelaskan bahwa pendekatan edukasi kesehatan harus disesuaikan dengan karakteristik masyarakat setempat. Pondok pesantren memiliki struktur komunikasi yang cenderung hierarkis dan kolektif

(Salman & Nuha, 2024). Perlu adanya keterlibatan Kiai sebagai tokoh yang dihormati, sehingga dapat meningkatkan penerimaan program edukasi kesehatan karena masyarakat pesantren lebih cenderung mengikuti nasihat dari pemimpin mereka sebagai hierarki teratas. Selain itu, model komunikasi kolektif di pondok pesantren memungkinkan penyebaran informasi yang lebih efektif melalui diskusi kelompok atau kegiatan musyawarah yang sering dilakukan dalam lingkup pesantren, sehingga dapat memperkuat keberhasilan intervensi edukasi kesehatan.

2. Evaluasi Kegiatan

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan menganalisis hasil nilai *pre-test* dan *post-test*. Hasil sebaran nilai *pre-test* dan *post-test* dari masing-masing peserta ditunjukkan pada Gambar 3. Adapun nilai minimum yang didapatkan saat *pre-test* sebesar 53 dan maksimum sebesar 80. Nilai minimum yang didapat saat *post-test* yaitu, 60 dengan nilai maksimum sebesar 100. Terdapat satu peserta yang tidak mengalami peningkatan nilai.



Gambar 3. Hasil Nilai *Pre-test* dan *Post-test*

Tabel 1. Analisis Deskriptif Sebelum dan Sesudah Intervensi

	N	Min	Max	Mean	Std. Dev
<i>Pre-test</i>	6	53	80	67.67	11.54
<i>Post-test</i>	6	60	100	85.50	14.18

Tabel 2. Hasil Analisis Kolmogorov-Smirnov Test

	Value
N	6
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	0.200

Tabel 3. Hasil Analisis *Paired Sample T-Test*

	Mean	Std. Dev	CI 95%		T	df	Sig.
			Lower	Upper			
<i>paired sample t-test</i>	-17.833	14.414	-32.960	-2.707	-3.031	5	0.029

Tabel 4. Hasil Analisis *N-Gain Score*

	N	Nilai
<i>n-gain score</i>	6	0.5585
<i>n-gain persen</i>	6	55.85

Hasil analisis deskriptif pada Tabel 1 menerangkan nilai rata-rata *pre-test* mencapai 67.67, sedangkan pada *post-test* mencapai nilai 85.50. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan nilai dengan selisih rata-rata sebesar 17.83. Setelah dianalisis secara deskriptif, terlebih dahulu dilakukan uji *kolmogorov smirnov test* sebagai syarat untuk melihat homogenitas data sebelum dapat melanjutkan analisis dengan *paired sample t-test*. Hasil uji dapat dilihat pada Tabel 2 menunjukkan nilai Sig. $0.200 > 0.05$ yang berarti data telah terdistribusi normal dan dapat dilanjutkan untuk analisis statistik.

Selanjutnya, dianalisis dengan *paired sample t-test* didapatkan hasil pada Tabel 3 menunjukkan nilai Sig. $0,029 < 0,05$, menandakan adanya perbedaan signifikan antara hasil *pre-test* dan *post-test*. Hal ini menerangkan bahwa pemberian sosialisasi dan buku saku memiliki pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan pengurus pondok pesantren. Selanjutnya, setelah diketahui hasil dari kedua tes tersebut, dilakukan pengujian *n-gain score* untuk menilai besarnya efektifitas.

Pada data Tabel 4, diketahui bahwa nilai *n-gain score* sebesar 0,5585 yang tergolong dalam kategori sedang, sebab nilai $< 0,7$. Sementara itu, *n-gain persen* tercatat sebesar 55,85 atau 56%, yang masuk pada kategori cukup efektif. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi dan penggunaan buku saku dapat dikatakan cukup efektif untuk meningkatkan kapasitas pengetahuan pada pengurus pondok pesantren Nurul Azizah di Kabupaten Kediri. Meskipun terdapat peningkatan pengetahuan, metode edukasi berbasis materi cetak dan sosialisasi masih memerlukan dukungan dari metode lain untuk mencapai dampak yang lebih optimal. Sejalan dengan penelitian Idaryati (2024) yang menekankan pentingnya kombinasi metode dalam program edukasi kesehatan.

Peningkatan kapasitas pengetahuan pada pengurus pondok pesantren menjadi bagian dalam mendukung Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren). Poskestren menjadi bentuk upaya kesehatan di lingkungan Pesantren dengan mengutamakan promotif dan preventif, sehingga pengobatan yang dilakukan Poskestren hanya berupa pengobatan dasar. Terciptanya Poskestren di dalam Pesantren menjadi wujud terselenggaranya IKI PESAT (Inisiatif, Kolaborasi, dan Inovasi Pesantren Sehat) di Jawa Timur (Setda Jawa Timur, 2023). Lebih lanjut, IKI PESAT Jawa Timur adalah upaya untuk mengembangkan Pesantren Sehat di wilayah Jawa Timur melalui strategi advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat, dengan tujuan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di lingkungan Pondok Pesantren. Adanya pembagian buku saku pengelolaan dan

penggunaan obat menjadi langkah untuk meningkatkan kapasitas pengetahuan pada pengurus pesantren. Hal ini menjadi tahap awal yang selanjutnya dapat dikembangkan sebagai bagian dari IKI Pesat Jawa Timur dalam mendukung program Pesantren Sehat.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Pemberian sosialisasi dan buku saku efektif dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan dengan nilai sig *paired t-test* $0,029 < 0,05$ dan nilai persen n-gain sebesar 56% (kategori sedang) pada pengurus Pondok Pesantren Nurul Azizah mengenai penggunaan dan pengelolaan obat yang aman dan efektif. Adanya peningkatan pengetahuan ini, diharapkan para pengurus dapat memberikan penanganan kesehatan yang lebih baik bagi santri. Perlu dilakukan pelatihan lanjutan serta pendampingan secara berkala kepada pengurus pondok pesantren sebagai langkah untuk memperdalam pemahaman terkait penggunaan obat dan memperkuat kemampuan pengurus pondok pesantren dalam menangani masalah kesehatan di lingkungan pesantren secara mandiri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dan Pimpinan dan seluruh jajaran pengurus Pondok Pesantren Nurul Azizah yang telah memberi dukungan, kerjasama, dan fasilitas selama kegiatan, sehingga pelaksanaan kegiatan dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Afifah, L. N. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik pada Santri Tingkat MA di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Alfi, N. F., Koimah, S. M., & Zahra, N. A. (2024). Penguatan Pendidikan Karakter Berbasis Tradisi Pesantren di Pesantren An Nuqthah: Upaya Membangun Generasi Berakhlak Mulia. *JISBI: Jurnal Ilmu Sosial Dan Budaya Indonesia*, 2(2), 110–115. <http://kurniajurnal.com/index.php/jisbi/article/view/226>
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NCMy/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir--persen-.html>
- Chambers, D., Cantrell, A., Baxter, S., Turner, J., & Booth, A. (2020). Effects of service changes affecting distance/time to access urgent and emergency care facilities on patient outcomes: a systematic review. *BMC Medicine*, 18(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01580-3>
- Dinas Kominfo Provinsi Jawa Timur. (2024). Wujudkan Pesantren yang Sehat dan Berkualitas, Program IKI PESAT Jatim Jangkau 1.419 Ponpes. In *Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur*. <https://kominfo.jatimprov.go.id/berita/wujudkan-pesantren-yang-sehat-dan-berkualitas-program-iki-pesat-jatim-jangkau-1-419-ponpes>
- Giguère, A., Zomahoun, H. T. V., Carmichael, P.-H., Uwizeye, C. B., Légaré, F.,

- Grimshaw, J. M., Gagnon, M.-P., Auguste, D. U., & Massougbdji, J. (2020). Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(8), CD004398. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004398.pub4>
- Gunawan, A., & Amaly, A. M. (2021). Eksistensi pesantren dalam perspektif pengembangan pendidikan islam dan pendidikan nasional di indonesia. *Jurnal Al Burhan*, 1(2), 30–38. <https://jurnal.staidaf.ac.id/index.php/jab/article/view/44>
- Haleem, A., Khan, M. K., Sufia, S., Chaudhry, S., Siddiqui, M. I., & Khan, A. A. (2016). The role of repetition and reinforcement in school-based oral health education—a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 16, 2. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2676-3>
- Ibrahim, Febriani, R. T., & Sari, N. L. (2023). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Penyakit Skabies Pada Remaja Santri Di Pesantren Nurul Muttaqin Malang. *Profesional Health Journal*, 5(1sp PDP), 258–272. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ/article/view/645>
- Idaryati, N. P. (2024). Kombinasi metode penyuluhan demonstrasi audiovisual terhadap tingkat pengetahuan siswa. *Medika Kartika : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 7(1), 24–33. <http://medikakartika.unjani.ac.id/medikakartika/index.php/mk/article/view/625>
- Ismiati, A. T., & Wijayanti, Y. (2021). Kondisi Kamar Hunian, Sanitasi Dasar, dan Keluhan Kesehatan di Asrama Mahasiswa. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113. <https://journal.unnes.ac.id/sju/IJPHN/article/view/45384>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Kemenkes Launching Program Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan di Pesantren. In *Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20200423/3833747/kemenkes-launching-program-peningkatan-kualitas-kesehatan-lingkungan-pesantren/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Swamedikasi*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3320/swamedikasi
- Listiani, D., & Sukari. (2024). Pola Pengasuhan Melalui Penerapan “Iffah” dalam Meningkatkan Akhlakul Karimah Pada Santri Pondok Putri Markaz Al Kautsar Grabag Magelang. *Didaktika: Jurnal Kependidikan*, 13(3), 3593–3600. <https://mail.jurnaldidaktika.org/contents/article/view/906>
- Mardiyah, I. K., Rusli, M., & Purwanti, S. (2023). Implementation of the Santri Husada Programme for Health Independence at Riyadlotut Thalabah Islamic Boarding School, Sedan, Rembang. *LENTERNAL: Learning and Teaching Journal*, 4(1), 29–39. <https://doi.org/10.32923/lenternal.v4i1.3256>
- Panyuluh, D. C., Prabamukti, P. N., & Riyanti, E. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penyebab Anemia pada Santriwati Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kendal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 156–162. <https://doi.org/10.14710/JKM.V6I2.20811>
- Rofifah, T., Lagiono, L., & Utomo, B. (2019). Hubungan Sanitasi Asrama Dan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Al Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng. *Buletin Keslingmas*, 38(1), 102–110. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/keslingmas/article/view/4081>
- Rohmadona, R., Puspitasari, C. E., Hanifa, N. I., & Hajrin, W. (2022). Pengaruh penyuluhan DAGUSIBU terhadap tingkat pengetahuan santri/santriwati tentang penggunaan dan pengelolaan obat rasional di pondok pesantren syamsul falah lombok barat. *Journal of Community Development & Empowerment*, 3(3), 1–7. <https://doi.org/10.29303/jcommdev.v3i3.26>
- Rural Health Information Hub. (2024). *Health Education*.

- <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/strategies/health-education>
- Salman, M., & Nuha, A. A. (2024). Pola komunikasi di pondok pesantren tahfidzul Qur'an ar-rahmah dalam meningkatkan program menghafal Al-Quran. *Intisyaruna: Journal of Islamic Communication and Broadcasting*, 1(1), 1–14. <https://ejournal.iaisyarifuddin.ac.id/index.php/intisyaruna/article/view/3013>
- Setda Jawa Timur. (2023). *IKI PESAT Jatim, Wujudkan Pesantren Sehat*. https://jatimprov.go.id/index.php/berita/iki-pesat-jatim-wujudkan-pesantren-sehat_uLg46548zkSang
- Shobach, N., Khafid, M., & Amin, N. (2019). Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Gastritis Santriwati Pondok Pesantren Nurul Madinah Bangil Pasuruan. *Sport and Nutrition Journal*, 1(2), 58–62. <https://doi.org/10.15294/SPNJ.V1I2.34998>
- Supriadi, S., & Chandra, E. (2018). Penerapan Hygiene dan Sanitasi di Pondok Pesantren As'ad Seberang Kota Jambi Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari*, 18(1), 132–142. <http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/441>