

Perbedaan Status Gizi, PHBS, Gejala Skabies dan Suspek TBC pada Santri Pesantren Tradisional dan Pesantren Modern di Jawa Timur

Dwi Handayani^{1*}, Kuuni Ulfah Naila El Muna¹, Mursyidul Ibad¹, Eva Komalasari¹, Sulfa Seti¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya,
handayani.dwi@unusa.ac.id

ABSTRAK

Pertambahan santri setiap tahunnya di pesantren dari berbagai kalangan dan kelompok tidak dapat dihindari. Secara umum pondok pesantren dibagi menjadi dua yaitu pondok pesantren tradisional (salafi) dan pondok pesantren modern (khalafi). Perbedaan tersebut tidak hanya dari segi sistem pembelajarannya saja, namun juga berkaitan dengan fasilitas dan akses terhadap lingkungan luar pesantren yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan santri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan masalah kesehatan (status gizi, PHBS, gejala scabies dan suspek TBC) pada santri di pesantren tradisional dan pesantren modern. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan crosssectional. Penelitian ini dilakukan pada sasaran santri di pondok pesantren modern (An-Nur dan Al-Jihad) dan pondok pesantren tradisional (Adurriyah dan Darul Ubudiyah Raudlatul Muta'alimin) sebagai populasi dalam penelitian ini. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan besar sampel dalam penelitian ini 154 santri, yang terdiri dari 78 santri pada pesantren modern dan 76 santri pada pesantren tradisional. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara dan pengukuran antropometri untuk menilai status gizi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan masalah kesehatan pada pesantren tradisional dan pesantren modern. Uji yang digunakan adalah uji chi square dan uji mann whitney. Hasil penelitian menunjukkan santri di pesantren tradisional berisiko 15,6 kali lebih tinggi mengalami suspek TBC dibanding pesantren modern (OR 15,6). Proporsi status gizi kurang 25% pada santri di pesantren tradisional dan 23,1% pada santri di pesantren modern. Skor mean praktik PHBS di pesantren modern (8,94) lebih baik dari pesantren tradisional (7,37). Maka perlu peningkatan edukasi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan perbaikan fasilitas sanitasi di pesantren.

Kata kunci: status gizi, PHBS, penyakit menular, santri, pesantren

ABSTRACT

The annual increase in the number of students from diverse backgrounds in Islamic boarding schools is inevitable. Generally, pesantren are categorized into two types: traditional (salafi) and modern (khalafi). These differences extend beyond the learning system to facilities and access to external environments, which may influence students' health. This study aimed to analyze differences in health problems (nutritional status, clean and healthy living behavior/PHBS, symptoms of scabies, and suspected tuberculosis) among students in traditional and modern pesantren. This research employed an analytical observational design with a cross-sectional approach. The study population comprised students from two modern pesantren (An-Nur and Al-Jihad) and two traditional pesantren (Adurriyah and Darul Ubudiyah Raudlatul Muta'alimin). A purposive sampling technique was applied, yielding 154 participants, consisting of 78 students from modern pesantren and 76 students from traditional pesantren. Data were collected through interviews and anthropometric measurements to assess nutritional status. Bivariate analysis was performed to identify differences in health problems between the two types of pesantren, using chi-square and Mann-Whitney tests. Results showed that students in traditional pesantren were 15.6 times more likely to be suspected of tuberculosis compared to those in modern pesantren (OR 15.6). The proportion of undernutrition was 25% in traditional pesantren and 23.1% in modern pesantren. The mean PHBS score was higher in modern pesantren (8.94) compared to traditional pesantren (7.37). These findings highlight the need for strengthened health education, regular medical check-ups, and improved sanitation facilities in pesantren.

Keywords: nutritional status, clean and healthy living behavior (CHLB), infectious diseases, Islamic boarding school

*Correspondence Author : Dwi Handayani, Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, handayani.dwi@unusa.ac.id

I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia selain kebutuhan

pangan, pemukiman dan pendidikan. Karena hanya dalam keadaan sehat manusia dapat hidup, tumbuh dan menjadi produktif. Oleh karena itu,

kesehatan merupakan modal dasar untuk mencapai pembangunan nasional. Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis¹.

Berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional, pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal². Lembaga pesantren sebagai pusat pendidikan Islam memiliki peran penting dalam proses pencerdasan anak bangsa tidak hanya dalam bidang Agama Islam, dan bidang umum, tetapi juga pada pemahaman pola hidup yang sehat. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap santri yang mendalami pengetahuan agama Islam di pesantren. Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah pesantren sangat banyak. Namun sampai saat ini belum tersedia informasi *update* terkait jumlah pesantren di Jawa Timur. Data terakhir dari Kementerian Agama RI tahun 2022, tercatat lebih dari 4.500 pesantren di Jawa Timur dengan jumlah santri terus meningkat³. Pertambahan santri setiap tahunnya untuk mempelajari ilmu di pesantren dari berbagai kalangan dan kelompok tidak dapat dihindari. Hal ini menjadi tantangan besar untuk dapat mewujudkan kemandirian kesehatan pada santri. Namun hingga saat ini masih banyak ditemukan permasalahan kesehatan pada pesantren yang cukup kompleks. Masalah kesehatan yang sering ditemukan pada pesantren adalah penyebaran penyakit menular yang berkaitan dengan rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Selain itu karakteristik pesantren yang dikenal memiliki kehidupan secara komunal pada satu tempat dan berinteraksi sesama komunal santri tersebut menjadikan santri juga semakin rentan terhadap terjadinya penularan penyakit.

Hasil studi pada beberapa pondok pesantren di Jawa Timur menunjukkan rata-rata angka kasus skabies yang cukup tinggi, yakni di atas 70%. Tingginya angka kasus tersebut selaras dengan hasil studi yang menyebutkan bahwa

lebih dari 50% santri masih melakukan praktik personal hygiene yang kurang baik. Sementara itu, pesantren yang mengalami kejadian skabies cukup rendah (<10%) ternyata santrinya juga melakukan praktik personal hygiene yang baik dan pondok pesantren memiliki kecukupan akses sanitasi^{4,5}.

Secara umum pondok pesantren dibagi menjadi dua yaitu pondok pesantren tradisional (salafi) dan pondok pesantren modern (khalafi). Pesantren tradisional mengajarkan pengajaran kitab-kitab islam klasik sebagai inti pendidikannya, tanpa mengenalkan pengajaran pengetahuan umum. Sedangkan pesantren modern telah memasukkan pengajaran pengetahuan umum dalam madrasahmadrasah yang dikembangkan atau membuka tipe-tipe sekolah umum di dalam lingkungan pesantren, dengan metode pembelajaran menggunakan sistem klasikal⁶. Selain itu kemodernan lainnya yang dapat dirasakan yakni dari segi bangunan pondok pesantren sendiri, fasilitas yaitu memberikan kelas kamar yang berbeda serta lebih terbuka terhadap perkembangan zaman. Pesantren tradisional identik dengan pesantren yang padat penghuni, minim fasilitas atau tidak diperbolehkan terpapar oleh kehidupan di luar pesantren. Hal tersebut dapat menjadi risiko penularan penyakit dan cepat. Penelitian tentang perbedaan kesehatan pesantren modern dan tradisional masih sangat terbatas. Tantangan utama kesehatan santri di lingkungan pesantren adalah tingginya risiko penyakit menular akibat keterbatasan fasilitas dan perilaku hidup bersih dan sehat. Sehingga penting dilakukan identifikasi masalah kesehatan secara komparatif di kedua jenis pesantren agar intervensi tepat dapat diterapkan. Berdasarkan permasalahan tersebut maka perlu diidentifikasi terkait perbedaan permasalahan kesehatan yang ada di pesantren modern dan pesantren tradisional untuk menentukan strategi pencegahan risiko penyakit yang tepat di masing-masing pesantren. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perbedaan status gizi, PHBS, gejala skabies dan TBC.

II. METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan pada sasaran santri di pesantren modern (An-Nur dan Al Jihad) dan pesantren tradisional (Adurriyah dan Darul Ubudiyah Raudlatul Muta'alimin) sebagai populasi dalam penelitian ini. Kedua pondok pesantren tersebut dipilih sebagai lokasi penelitian karena pondok pesantren tersebut merupakan wilayah binaan dari Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 154 santri. Adapun kriteria inklusi dari sampel penelitian ini adalah: 1) Bersedia menjadi responden penelitian sampai penelitian selesai, 2) Santri tidak sedang pulang ke rumah, dan 3) Santri sudah tinggal di pesantren minimal selama 6 bulan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara dan pengukuran status gizi. Instrumen penelitian berupa pengukuran status gizi dengan timbangan dan *microtoise*, kuesioner PHBS dan gejala skabies berdasarkan instrumen Survei Mawas Diri (SMD) yang terdapat pada Pedoman Penyelenggaraan Pesantren Sehat 2019⁷.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian dalam bentuk tabel, angka dan persentase. Sebelum melakukan analisis inferensial dilakukan uji normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov pada variabel dengan data interval/rasio untuk menentukan distribusi data. Hasil uji normalitas menentukan jenis uji statistic inferensial yang digunakan. Analisis inferensial dilakukan untuk mengetahui perbedaan masalah kesehatan pada pesantren tradisional dan pesantren modern. Untuk variabel dengan skala data nominal ordinal (suspek TB dan Status gizi) menggunakan uji *chi square* dan untuk variabel dengan skala data interval/rasio yang tidak berdistribusi normal (PHBS dan scabies) maka menggunakan uji *mann whitney*. Analisis data menggunakan *software* SPSS

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini seluruh anggota sampel berjumlah 154 santri, dengan 78 santri di pesantren modern dan 76 santri di pesantren tradisional. Lebih rinci lagi sampel dari PP. Al-Jihad sebanyak 38 santri (24,7%), dari Pesma An-Nur sebanyak 40 santri (26%), dari PP. Darul Ubudiyah sebanyak 30 santri (19,5%) dan dari PP. Addurriyah sebanyak 46 santri (29,9%). Adapun karakteristik subyek penelitian sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	Pesantren modern n (%)	Pesantren tradisional n (%)	Jumlah N (%)
Jenis Kelamin			
1. Laki-laki	35 (22,7)	11 (7,1)	46 (29,9)
2. Perempuan	43 (27,9)	65 (42,2)	108 (70,1)
Usia			
1. <14 tahun	0 (0,0)	25 (16,2)	25 (16,2)
2. 15-17 tahun	0 (0,0)	33 (21,4)	33 (21,4)
3. 18-22 tahun	56 (36,4)	17 (11,0)	73 (47,4)
4. >22 tahun	22 (14,3)	1 (0,6)	23 (14,9)
Total			154 (100%)

Karakteristik subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat disimpulkan bahwa sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan (70,1%) dan didominasi dari pondok pesantren tradisional (42,2%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa hampir sebagian sampel berusia 18-22 tahun (47,4%), yang mana didominasi oleh pesantren modern (36,4%).

Perbedaan Status Gizi Pada Santri di Pesantren Modern dan di Pesantren Tradisional

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan status gizi subyek penelitian sebagian besar dalam kategori normal (62,3%). Status gizi dengan kategori kurus proporsinya sedikit lebih banyak pada pesantren tradisional

(25%) dibandingkan pada santri di pesantren modern (23,1%). Sedangkan untuk status gizi dengan kategori gemuk lebih banyak pada pesantren modern (15,4%) dibandingkan pada santri di pesantren tradisional (11,8%).

Tabel 2. Perbedaan Status Gizi Santri di Pesantren Modern dan Pesantren Tradisional

Status Gizi	Pesantren Modern n (%)	Pesantren Tradisional n (%)
Kurus	18 (23,1)	19 (25,0)
Normal	48 (61,5)	48 (63,2)
Gemuk	12 (15,4)	9 (11,8)
Jumlah	78 (100)	76 (100)
<i>p-value</i> = 0,807		

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan terkait status gizi pada santri di pesantren modern dan pesantren tradisional (*p-value*=0,807). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada santri di pesantren modern maupun pesantren tradisional memiliki masalah status gizi yang tidak jauh berbeda, yakni terdapat masalah gizi gemuk maupun gizi kurus. Faktor lain yang tidak diteliti dapat mempengaruhi hasil tersebut. Pada penelitian ini belum mempertimbangkan perbedaan pola makan dan gaya hidup pada santri di masing-masing jenis pesantren.

Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi adalah konsumsi makanan. Pola konsumsi makanan harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan asupan makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan tubuh akan nutrisi menjadi tidak terpenuhi sehingga status gizi menjadi kurang⁸. Santri terkadang memiliki kebiasaan melewati waktu sarapan dengan berbagai alasan seperti padatnya jadwal atau memang karena tidak terbiasa untuk makan pagi. Selain itu jika menu makanan yang disajikan ada yang tidak disukai, maka terkadang santri melewati makan dan lebih memilih untuk makan makanan ringan (*snacks*).

Perbedaan Status Suspek TBC Pada Santri di Pesantren Modern dan di Pesantren Tradisional

Penyakit TBC merupakan salah satu penyakit menular yang rentan terjadi di lingkungan pesantren. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri yang berstatus suspek TBC adalah santri yang berada di pesantren tradisional (56,6%) dibandingkan pada santri yang berada di pesantren modern (7,7%).

Tabel 3. Perbedaan Status Suspek TBC Pada Santri di Pesantren Modern dan Pesantren Tradisional

Suspek TBC	Pesantren Modern n (%)	Pesantren Tradisional n (%)
Tidak	72 (46,8)	33 (43,4)
Ya	6 (7,7)	43 (56,6)
Jumlah	78 (100)	76 (100)
<i>p-value</i> = 0,0001 OR = 15,6		

Hasil uji *fisher's exact* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terkait suspek TBC pada santri di pesantren modern dan pesantren tradisional, dengan nilai OR 15,6. Maka dapat disimpulkan bahwa suspek TBC 15,6 kali berisiko pada santri di pesantren tradisional dibandingkan dengan santri di pesantren modern. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor seperti *personal hygiene* dan kepadatan hunian antara pesantren tradisional dan modern. Pada pondok pesantren tradisional seringkali memiliki lingkungan yang kurang sehat, seperti kepadatan hunian yang tinggi, sanitasi yang kurang baik, sehingga dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular seperti TBC⁹.

Pesantren memiliki kultur yang berbeda dengan masyarakat di luar pesantren terlihat dari cara memelihara kesehatan, santri masih mempertahankan diri dari penyakit dan menjaga kesehatan masih dengan cara yang sederhana¹⁰.

Perbedaan Skor Gejala Skabies Pada Santri di Pesantren Modern dan di Pesantren Tradisional

Penyakit skabies merupakan salah satu masalah kesehatan kulit yang umum ditemukan di lingkungan pondok pesantren, terutama di kalangan santri. Penyakit ini sering dianggap penyakit biasa dan dianggap tidak berbahaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum sebagian besar santri yang memiliki gejala skabies adalah santri yang berada di pesantren tradisional dibandingkan pada santri yang berada di pesantren modern. Pada santri di pesantren modern hampir seluruhnya tidak memiliki gejala skabies (97,4%), sedangkan pada santri di pesantren tradisional terdapat 14 santri (18,1%) mengalami 1 gejala, 20 santri (26,3%) mengalami 2 gejala dan 10 santri (13,2%) mengalami 3 gejala skabies. Gejala skabies yang umum dikenal adalah sering merasa gatal dan kemerahan pada kulit di malam hari dengan bintik-bintik kecil, gatal-gatal yang berasal dari luka kulit dan muncul gelembung berair pada kulit.

Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terkait gejala skabies pada santri di pesantren modern dan pesantren tradisional ($p\text{-value} = 0,0001$).

Tabel 4. Perbedaan Skor Gejala Skabies Pada Santri di Pesantren Modern dan Pesantren Tradisional

Skor Gejala Skabies	Pesantren Modern	Pesantren Tradisional
0	76 (97,4%)	32 (42,1%)
1	0 (0,0%)	14 (18,1%)
2	2 (2,6%)	20 (26,3%)
3	0 (0,0%)	10 (13,2%)
Jumlah	78 (100%)	76 (100%)
$p\text{-value} = 0,0001$		

Pesantren tradisional cenderung memiliki fasilitas yang lebih terbatas dengan kepadatan hunian yang lebih tinggi, fasilitas sanitasi dan akses air bersih yang kurang memadai dibandingkan pesantren modern. Hal

ini meningkatkan risiko berkembangnya skabies karena penularannya menjadi semakin mudah terjadi. Faktor-faktor yang berkontribusi pada kejadian skabies di lingkungan tradisional antara lain kelembaban kamar yang tidak memenuhi syarat, ventilasi yang buruk, dan kepadatan hunian yang tinggi¹¹. Tingkat kepadatan hunian yang sempit ($<1,5 \text{ m}^2$ per individu) secara signifikan berkontribusi terhadap penyebaran skabies di pesantren, karena frekuensi kontak langsung antar santri menjadi lebih tinggi. Selain itu, masalah sanitasi yang kompleks di pesantren, seperti kurangnya fasilitas kebersihan dan pengelolaan limbah yang buruk, juga menjadi faktor penyebab tingginya insiden penyakit kulit dan infeksi saluran pernapasan¹². Faktor perilaku hidup bersih sehat (PHBS) yang kurang optimal memperparah kondisi kesehatan, meskipun fasilitas tersedia. Studi dari Cahyanti et al. (2020) menegaskan bahwa faktor lingkungan seperti ventilasi yang kurang baik, kelembaban tinggi, dan pencahayaan yang tidak memadai, bersama dengan perilaku individu berkontribusi secara bersama-sama dalam meningkatkan risiko skabies di lingkungan pesantren¹³.

Di sisi lain, pada pondok pesantren modern cenderung memiliki manajemen lingkungan yang lebih terstruktur dan memenuhi standar kebersihan. Santri di pondok pesantren modern memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tentang pencegahan skabies, sehingga perilaku pencegahan skabies mereka lebih baik¹⁴. Selain itu dukungan fasilitas kesehatan, kebersihan yang terjaga, dan pengelolaan limbah yang lebih sistematis, ventilasi ruang yang lebih baik dan penerapan PHBS yang konsisten mendorong kondisi kesehatan santri yang lebih baik di pesantren modern^{14,15}.

Berdasarkan pembahasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berkontribusi pada perbedaan ini antara lain kebersihan diri yang lebih baik, lingkungan yang lebih terstruktur, dan pengetahuan yang lebih tinggi tentang pencegahan skabies. Oleh karena itu, pentingnya meningkatkan edukasi dan praktik kebersihan diri di lingkungan pondok pesantren tradisional untuk mengurangi prevalensi skabies.

Perbedaan Skor Praktik PHBS Pada Santri di Pesantren Modern dan di Pesantren Tradisional

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor praktik PHBS pada santri di pesantren modern lebih tinggi dibandingkan rata-rata skor praktik PHBS di pesantren tradisional.

Tabel 5. Perbedaan Mean Praktik PHBS Pada Santri di Pesantren Modern dan Pesantren Tradisional

Mean Pesantren Modern	Mean Pesantren Tradisional	Signifikansi (<i>p-value</i>)
8,94	7,37	0,0001

Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan (*p-value* = 0,0001) terkait skor praktik PHBS pada santri di pesantren modern dan pesantren tradisional. Pesantren modern biasanya memiliki fasilitas dan sarana prasarana yang lebih lengkap, termasuk fasilitas sanitasi dan kebersihan. Ketersediaan sarana yang memadai dapat mendorong santri untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu pesantren modern cenderung mengadopsi kurikulum nasional dan metode pembelajaran yang lebih modern, termasuk dalam hal pendidikan kesehatan¹⁶. Hal ini memungkinkan santri di pesantren modern mendapatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang PHBS.

Meskipun terdapat perbedaan, penelitian menunjukkan bahwa praktik PHBS di kedua jenis pesantren masih perlu ditingkatkan. Sebagian besar santri di pesantren tradisional masih berperilaku kurang baik, sementara di pesantren modern, meskipun sebagian besar sudah baik, masih terdapat santri yang belum menerapkan PHBS secara optimal.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa intervensi kesehatan perlu difokuskan pada peningkatan fasilitas dan manajemen lingkungan di pesantren tradisional, serta penguatan perilaku hidup bersih sehat di kedua tipe pesantren untuk menekan risiko penyakit menular. Upaya ini juga harus melibatkan pengasuh dan pengelola pesantren agar strategi kesehatan berbasis lingkungan dapat berlangsung efektif dan berkelanjutan. Dengan demikian,

pemahaman karakteristik lingkungan pesantren tradisional dan modern menjadi kunci dalam merancang program pencegahan yang tepat sasaran untuk meningkatkan derajat kesehatan santri secara menyeluruh.

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan pada jumlah pesantren, sampel hanya pada satu provinsi, dan potensi bias pada data *self-report* santri. Maka untuk peneliti selanjutnya dapat dilanjutkan dengan jumlah pesantren yang lebih banyak lagi.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan yang signifikan antara pesantren modern dan tradisional terkait gejala TBC, gejala Skabies dan praktik PHBS santri. Santri di pesantren tradisional berisiko 15,6 kali lebih tinggi mengalami suspek TBC dibanding pesantren modern (OR 15,6). Proporsi status gizi kurus 25% pada santri di pesantren tradisional dan 23,1% pada santri di pesantren modern. Skor mean praktik PHBS di pesantren modern (8,94) lebih baik dari pesantren tradisional (7,37). Pada pesantren modern terkait praktik PHBS cenderung lebih baik dibandingkan pada pesantren tradisional. Tetapi terkait status gizi santri tidak ada perbedaan yang signifikan antara pondok pesantren modern dan pondok pesantren tradisional. Masalah status gizi yang ditemukan pada pondok pesantren modern dan pondok pesantren tradisional tidak jauh berbeda, yakni terdapat masalah status gizi gemuk dan status gizi kurus. Status gizi kurus pada santri ditemukan sebesar 25% di pesantren tradisional dan 23,1% di pesantren modern. Sedangkan status gizi gemuk di pesantren tradisional 11,8% dan 15,4% di pesantren modern.

Adapun saran yang dapat diterapkan berdasarkan hasil penelitian ini adalah:

1. Jangka Pendek

- Pondok pesantren perlu melaksanakan program edukasi berkelanjutan, yaitu mengadakan program edukasi kesehatan yang rutin untuk santri, dengan fokus pada pentingnya praktik PHBS, pencegahan penyakit menular, dan cara mengenali gejala penyakit.

- b. Meningkatkan pelatihan untuk pengasuh dan tenaga kependidikan mengenai praktik PHBS dan strategi komunikasi kesehatan kepada santri
 - c. Tingkatkan pemeriksaan kesehatan berkala dan penanganan kasus suspek TBC serta skabies melalui kerja sama dengan puskesmas.
2. Jangka Panjang
- a. Perbaiki dan lengkapi fasilitas sanitasi dan kebersihan, seperti toilet, tempat cuci tangan, dan tempat pembuangan sampah, untuk mendukung praktik hidup bersih.
 - b. Pembentukan tim kesehatan santri dan pembinaan poskestren yang berperan untuk mempromosikan dan mengawasi praktik PHBS di lingkungan pesantren.
 - c. Membangun kemitraan dengan dinas kesehatan, puskesmas atau klinik setempat untuk mendapatkan dukungan dalam penyuluhan kesehatan dan fasilitas medis.

Dengan menerapkan saran-saran tersebut, diharapkan dapat meningkatkan praktik PHBS, mengurangi prevalensi suspek TBC dan gejala skabies, serta menciptakan lingkungan pesantren yang lebih sehat bagi seluruh santri.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (Unusa) yang telah memberikan dukungan pendanaan pada penelitian ini. Terima kasih juga kepada pimpinan pondok pesantren yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian

REFERENSI

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2009.
2. Kementerian Kesehatan RI. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2021
3. Kementerian Agama RI. Statistik Pesantren Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Agama RI; 2022.
4. Susanti R, Prasetya D, Rahmawati A, Nugroho S. Studi Prevalensi dan Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Jawa Timur. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*. 2021;5(2):110-8. doi:

- 10.33846/sf14413
5. Handayani D, Ibad M, Sulistiyani E, Intan DC, Pratiwi C, Tasya S. Pelatihan surveilans berbasis digital untuk deteksi kesehatan santri di pondok pesantren Burhanul Hidayah. *Community Development Journal*. 2024;5(5):9225-31. doi:10.31004/cdj.v5i5.35025
6. Hayati N. Tipologi Pesantren: Salaf Dan Kholaf. *Jurnal Pendidik Ilmiah*. 2019;4(1):101–10. Available from: <http://ejournal.kopertais4.or.id/mataraman/index.php/tarbiyatuna/article/view/3593>
7. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Pesantren Sehat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
8. Pertiwi DA, Lestari YD, Fadhlina L. Korelasi Pola Konsumsi dengan Status Gizi Santri. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2020;15(3):210-6. doi: 10.22146/jgizipangan.55526
9. Mufidah L, Sari N, Ramadhani Z, Putri A. Hubungan Sanitasi dan Kepadatan Hunian dengan Insiden Suspek TBC di Pesantren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;6(2):190-7. doi: 10.31004/cdj.v5i6.37396
10. Sumardi S. Budaya Kesehatan di Lingkungan Pondok Pesantren. *Jurnal Sosiohumaniora*. 2019;21(1):45-53.
11. Wulandari A, Permana L, Kusumaningrum D. Kelembaban dan Ventilasi Kamar Sebagai Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2022;18(1):64-72.
12. Dewi TP, Isnaini D, Cahyani A. Manajemen Limbah dan Fasilitas Sanitasi pada Pesantren dan Dampaknya terhadap Kesehatan Kulit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Lingkungan*. 2023;11(2):87-95.
13. Cahyanti D, Nurmalasari R, Ilhamdi R. Faktor Lingkungan dan Perilaku Individu dalam Risiko Skabies pada Pesantren. *Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan*. 2020;12(1):32-9.
14. Anwar H, Fitriani L, Gunawan S. Pengetahuan Santri tentang Pencegahan Skabies di Pesantren Modern. *Jurnal Penyuluhan Kesehatan*. 2022;7(1):18-27.
15. Hakim L, Fadhlilah N, Salam A. Penerapan PHBS dan Sanitasi di Pesantren Modern: Studi Kasus. *Jurnal Hygiene dan Kesehatan Lingkungan*. 2023;9(3):120-7.
16. Suryani N. Implementasi PHBS dalam Kurikulum Pesantren Modern. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*. 2021;4(2):60-9.