


SANTERA (Santri Sehat Terawat): Edukasi Penyakit Menular Berbasis Lingkungan dan Gaya Hidup Sehat bagi Santri

SANTERA: Environmental-Based Infectious Disease Education and Healthy Lifestyle Promotion for International Islamic Boarding School Students

Kiky Martha Ariasaka*, Lintang Widya Sishartami, Anditri Weningtyas, Hilma Tsurayya Ifitahurroza, Matius Dimas Reza Dana Ismaya, Arif Ladika Wiratama, Taurisma Aulia Nanda Wibisono, Fannia Yosa Bakhtiar

Departemen Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Malang

Vol. 6 No. 2, Desember
2025

 DOI :
10.35311/jmpm.v6i2.672

Informasi Artikel:

Submitted: 21 Juli 2025
Accepted: 23 November
2025

*Penulis Korespondensi:

Kiky Martha Ariasaka
Departemen Kedokteran,
Fakultas Kedokteran,
Universitas Negeri Malang
E-mail :
kiky.martha.fk@um.ac.id
No. Hp : 085755956675

Cara Sitasi:

Ariasaka, K. M., Sishartami, L. W., Weningtyas, A., Ifitahurroza, H. T., Ismaya, M. D. R. D., Wiratama, A. L., Wibisono, T. A. N., Bakhtiar, F. Y. (2025). SANTERA (Santri Sehat Terawat): Edukasi Penyakit Menular Berbasis Lingkungan dan Gaya Hidup Sehat bagi Santri. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*. 6(2). 589-596.
<https://doi.org/10.35311/jmpm.v6i2.672>

ABSTRAK

Lingkungan pesantren yang padat dan komunal menyebabkan santri rentan terhadap penyakit menular serta gaya hidup tidak sehat. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru, ditemukan masalah kesehatan yang dominan seperti skabies, diare, serta kelelahan akibat kebiasaan menahan buang air besar dan melewatkan sarapan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran santri mengenai pentingnya kebersihan diri dan gaya hidup sehat melalui edukasi kesehatan kontekstual. Kegiatan dilaksanakan dalam tiga tahap kunjungan dan menggunakan pendekatan model ADDIE yang mencakup analisis kebutuhan, perancangan materi, pengembangan media edukatif berupa presentasi dan flyer, pelaksanaan edukasi secara interaktif kepada santri, serta evaluasi menggunakan kuesioner kepuasan. Hasil menunjukkan bahwa seluruh indikator kepuasan memperoleh skor rerata tinggi, berkisar antara 76,5% hingga 83%, dengan kategori sangat baik. Selain itu, peserta menunjukkan antusiasme dan partisipasi aktif selama sesi edukasi, serta adanya niat untuk menerapkan dan menyebarluaskan informasi yang diperoleh. Tim pengabdian juga memberikan dukungan fasilitas kesehatan berupa alat kebersihan, alat pemeriksaan sederhana, dan obat-obatan umum yang dibutuhkan oleh Unit Kesehatan Pesantren. Kegiatan ini memberikan dampak positif jangka pendek dalam hal peningkatan pengetahuan dan kesadaran, serta memperkuat kapasitas kelembagaan dalam menjaga kesehatan santri. Oleh karena itu, program ini dinilai berhasil mencapai tujuannya dan berpotensi untuk direplikasi di lingkungan pesantren lainnya dengan penyesuaian konteks lokal.

Kata Kunci: Santri; Penyakit Menular; Edukasi Kesehatan; Pesantren; ADDIE

ABSTRACT

The communal and crowded nature of Islamic boarding schools (pesantren) increases students' vulnerability to infectious diseases and unhealthy lifestyle habits. Based on interviews with teachers, major health problems among students included scabies, diarrhea, and fatigue due to behaviors such as skipping breakfast and delaying defecation. This community service activity aimed to enhance students' knowledge and awareness of personal hygiene and healthy living through contextual health education. The program was carried out over three site visits using the ADDIE model, which included needs analysis, instructional design, development of educational media (presentations and health flyers), implementation through interactive sessions for 173 students, and evaluation using a satisfaction questionnaire. The results showed that all satisfaction indicators received high average scores ranging from 76.5% to 83%, categorized as very good. Participants also demonstrated active engagement and a willingness to apply and share the health messages they learned. Additionally, the team provided health support to the school, including hygiene tools, basic medical devices, and commonly used medications, to strengthen the school's health unit. This initiative had a positive short-term impact by improving knowledge and health awareness and supporting institutional capacity to promote student health. Therefore, the program was deemed successful in achieving its goals and holds strong potential for replication in other pesantren settings with local contextual adjustments.

Keywords: Santri; Infectious Diseases; Health Education; Boarding School; ADDIE

PENDAHULUAN

Pesantren merupakan lingkungan pendidikan unik tempat para santri tinggal bersama di asrama, seringkali berbagi kamar tidur, kamar mandi, dan ruang makan (Hanafi et

al., 2021). Meskipun lingkungan ini mendorong disiplin dan pembelajaran agama, lingkungan ini juga menimbulkan tantangan kesehatan yang signifikan, terutama terkait kebersihan



dan pencegahan penyakit (Rosidin et al., 2022). Akses yang terbatas terhadap pendidikan kesehatan, praktik sanitasi yang tidak memadai, dan kondisi hunian yang padat berkontribusi pada risiko penyakit menular dan masalah kesehatan terkait gaya hidup yang lebih tinggi (Ellwanger et al., 2021).

Kegiatan ini dilakukan di *International Islamic Boarding School (IIBS) Baitul Manshurin Malang*. Lingkungan pesantren ini ditandai dengan kondisi hunian padat, kamar asrama yang dihuni banyak santri, fasilitas sanitasi yang terbatas, serta rutinitas harian yang padat. Berdasarkan wawancara awal dengan para guru, masalah kesehatan yang paling sering dilaporkan di kalangan santri meliputi skabies, diare, dan kelelahan fisik secara umum. Skabies sering menular melalui kontak dekat dan penggunaan barang-barang pribadi bersama (Sunderkötter et al., 2021), sementara diare sering dikaitkan dengan kebersihan tangan yang buruk dan konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi (Ejemot-Nwadiaro et al., 2021). Selain itu, para santri sering terlihat melewatkan sarapan, menahan buang air besar, dan mengalami kelelahan akibat rutinitas harian yang padat. Kondisi-kondisi ini secara kolektif tidak hanya berdampak pada kesehatan santri tetapi juga kemampuan mereka untuk belajar, berkonsentrasi, dan menjalankan kewajiban agama secara efektif (Pengpid & Peltzer, 2020).

Menanggapi temuan ini, program SANTERA (Santri Sehat Terawat) dikembangkan sebagai inisiatif pendidikan kesehatan yang terarah untuk memenuhi kebutuhan spesifik santri di lingkungan pesantren. SANTERA berfokus pada dua bidang utama: pencegahan penyakit menular yang ditularkan melalui lingkungan dan promosi kebiasaan sehat untuk menjaga stamina dan kesehatan fisik. Program ini menggunakan metode pendidikan partisipatif dan kontekstual, termasuk presentasi interaktif dan distribusi buku saku kesehatan yang dirancang khusus untuk santri (Galmarini et al., 2024).

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan di lingkungan pesantren dapat memberikan dampak positif terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku santri. Misalnya, penyuluhan tentang kebersihan dan personal hygiene terbukti

meningkatkan praktik cuci tangan dan penggunaan alat mandi pribadi di kalangan usia sekolah (khan et al., 2021).

Studi lain menunjukkan bahwa edukasi mengenai kesehatan reproduksi berhasil meningkatkan pemahaman tentang pubertas, menstruasi, dan kebersihan organ intim secara signifikan (Komang Sulyastini et al., 2024; Sishartami et al., 2025). Selain itu, pelatihan tentang pola makan sehat berbasis lokal juga dilaporkan mampu mengubah kebiasaan sarapan dan konsumsi makanan bergizi, yang sebelumnya kurang diperhatikan (Harris et al., 2021).

Efektivitas intervensi tersebut semakin diperkuat jika dilakukan secara partisipatif dan berkelanjutan, dengan pendekatan yang kontekstual sesuai budaya dan nilai-nilai pesantren (Anggadwita et al., 2021).

Keberhasilan berbagai program ini menjadi pijakan penting bagi pengembangan SANTERA, agar dapat memberikan kontribusi serupa namun dengan fokus yang disesuaikan pada masalah infeksi menular berbasis lingkungan dan gaya hidup sehat. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar program SANTERA dapat menjadi model edukasi kesehatan yang aplikatif dan berkelanjutan di lingkungan pesantren.

METODE

Program SANTERA (Santri Sehat Terawat) dilaksanakan dengan pendekatan pengembangan berbasis model ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation*). Model ini dipilih karena memberikan alur sistematis yang sesuai dengan tujuan edukasi kesehatan berbasis kebutuhan riil santri di lingkungan pesantren (Kurniawan et al., 2024; Sishartami et al., 2025).

Kegiatan ini mencakup tiga kali kunjungan ke lokasi mitra sebagai bagian dari proses perencanaan hingga pelaksanaan dan evaluasi program. Tahap pertama, *Analysis*, dilakukan pada kunjungan awal dengan metode wawancara kepada guru dan observasi lingkungan asrama untuk menggali isu kesehatan utama yang dihadapi santri. Hasil temuan menunjukkan tingginya kasus skabies, diare, serta kebiasaan yang tidak sehat seperti melewatkan sarapan dan menahan buang air besar, yang dapat menurunkan stamina dan

konsentrasi belajar. Data ini digunakan sebagai dasar penyusunan topik edukasi.

Pada tahap *Design*, tim menyusun struktur kegiatan dan materi edukasi berdasarkan hasil analisis kebutuhan. Dua topik utama dirancang untuk disampaikan: pencegahan penyakit menular berbasis lingkungan dan pentingnya gaya hidup sehat untuk menjaga stamina. Perencanaan ini mencakup penyusunan media presentasi, desain flyer kesehatan sebagai media cetak edukatif, serta penyusunan kuesioner kepuasan sebagai alat evaluasi. Rancangan kegiatan ini difinalisasi pada kunjungan kedua.

Tahap *Development* difokuskan pada produksi materi edukatif berupa dua presentasi PowerPoint yang komunikatif dan mudah dipahami oleh remaja, serta pembuatan flyer yang berisi informasi singkat dan visual menarik terkait materi yang disampaikan. Media ini disesuaikan dengan karakteristik pesantren agar dapat digunakan santri secara mandiri maupun dalam diskusi kelompok kecil.

Tahap *Implementation* dilakukan pada kunjungan ketiga, yaitu saat pelaksanaan kegiatan edukasi pada 16 Juli 2025 yang melibatkan 173 siswa baru jenjang SMP dan SMA di IBS Baitul Manshurin Malang. Edukasi disampaikan melalui presentasi interaktif dan diskusi kelompok, dengan pembagian flyer di akhir sesi untuk memperkuat pesan utama. Suasana edukasi yang partisipatif mendorong santri untuk terlibat aktif dan merefleksikan kebiasaan kesehariannya.

Terakhir, tahap *Evaluation* dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepuasan peserta untuk menilai pemahaman, relevansi materi, dan kesan terhadap metode penyampaian. Observasi non-formal terhadap partisipasi selama sesi juga digunakan sebagai indikator keberhasilan keterlibatan. Tingkat

ketercapaian program dilihat dari perubahan sikap dan antusiasme santri terhadap praktik hidup bersih dan gaya hidup sehat. Evaluasi ini menjadi dasar penyusunan rekomendasi lanjutan bagi keberlanjutan kegiatan edukatif serupa di lingkungan pesantren.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pengabdian masyarakat SANTERA (Santri Sehat Terawat) dilaksanakan sebagai respons terhadap temuan lapangan yang menunjukkan masih tingginya angka kejadian penyakit menular dan rendahnya kesadaran akan gaya hidup sehat di lingkungan pesantren. Melalui tiga kali kunjungan lapangan, tim pengabdian berhasil melaksanakan kegiatan berbasis model ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation*) yang adaptif terhadap kebutuhan mitra (Kurniawan et al., 2024; Sishartami et al., 2025).

Kegiatan ini bukan hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan santri, tetapi juga mendorong perubahan perilaku dan memperkuat kapasitas kelembagaan melalui dukungan alat dan bahan kesehatan (Ariesaka et al., 2024).

Pada tahap *Analysis*, dilakukan observasi dan wawancara dengan guru dan pengelola Unit Kesehatan Pesantren (UKP) untuk mengidentifikasi isu dominan yang dihadapi santri (Gambar 1). Diketahui bahwa masalah utama mencakup skabies, diare, serta kebiasaan tidak sehat seperti melewatkan sarapan, menahan buang air besar, dan kebersihan diri yang belum optimal.

Berdasarkan hasil ini, tim menyusun dua topik edukatif utama: pencegahan penyakit menular berbasis lingkungan, dan pentingnya menjaga stamina melalui kebiasaan hidup sehat seperti sarapan dan istirahat cukup.



Gambar 1. Kunjungan Awal Ke Pesantren Untuk Wawancara Dengan Guru Dan Staf Kesehatan Sebagai Bagian Dari Tahap *Analysis*.

Materi kemudian dikembangkan dalam bentuk dua presentasi PowerPoint interaktif dan media pendukung berupa flyer kesehatan. Tahap *Implementation* dilaksanakan pada 16 Juli

2025 dan melibatkan 173 santri jenjang SMP dan SMA. Penyampaian dilakukan secara tatap muka dengan pendekatan ceramah interaktif dan diskusi partisipatif (Gambar 2).



Gambar 2. Sesi Penyampaian Materi Edukatif Secara Interaktif Oleh Tim Pengabdian Kepada Para Santri.

Selama kegiatan berlangsung, antusiasme peserta sangat tinggi, ditunjukkan dengan keaktifan dalam sesi tanya jawab dan refleksi. Setelah sesi edukasi, peserta diminta

mengisi kuesioner kepuasan untuk mengevaluasi persepsi terhadap kualitas kegiatan (Gambar 3).



Gambar 3. Peserta Mengisi Kuesioner Kepuasan Setelah Mengikuti Sesi Edukasi.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa seluruh indikator memperoleh skor rata-rata tinggi dengan indeks kepuasan berkisar antara 76,5% hingga 83,0%, yang semuanya berada pada kategori "sangat baik." Pernyataan "Materi yang disampaikan relevan dengan kebutuhan saya" memperoleh nilai tertinggi dengan skor rata-rata 4,2, menunjukkan bahwa pendekatan kontekstual sangat efektif untuk menjangkau kebutuhan peserta. Sementara itu,

aspek "Waktu penyampaian materi" mendapat skor terendah (3,8), yang menjadi catatan penting untuk pengembangan program ke depan agar waktu penyampaian lebih fleksibel atau dibagi dalam beberapa sesi. Persentase peserta yang memberikan penilaian setuju dan sangat setuju pada setiap item berkisar antara 66%-72%, yang memperkuat kesimpulan bahwa kegiatan diterima dengan sangat baik.

Tabel 1. Hasil Evaluasi Kepuasan Peserta terhadap Penyampaian Materi Edukasi Kesehatan di Pesantren

No.	Pernyataan	Skor rerata	Persentase kepuasan (%)	Keterangan
1	Materi yang disampaikan mudah dipahami	3,9	77,3	Sangat baik
2	Penyampaian materi menarik dan tidak membosankan	3,9	77,9	Sangat baik
3	Waktu yang diberikan untuk penyampaian materi sudah cukup	3,8	76,5	Sangat baik
4	Materi yang disampaikan relevan dengan kebutuhan saya	4,2	83,0	Sangat baik

Keterangan :

Sangat baik : 76-100%
 Baik : 51-75%
 Kurang baik : 26-50%
 Tidak baik : 0-25%

Secara kualitatif, banyak peserta menyatakan pengalaman barunya tentang pentingnya menjaga kebersihan pribadi dan sarapan teratur. Beberapa santri bahkan menyampaikan niat untuk menyebarkan informasi tersebut ke teman sekamar, menunjukkan adanya potensi *peer-to-peer health education* yang menguatkan dampak keberlanjutan kegiatan. Tidak sedikit pula yang secara terbuka mengakui bahwa mereka terbiasa menggunakan barang pribadi secara bergantian, namun setelah penyuluhan ini menyadari potensi risiko penularan penyakit. Hal ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* yang menekankan bahwa perubahan perilaku kesehatan terjadi ketika individu menyadari kerentanan (*perceived susceptibility*) dan keseriusan dampak penyakit (*perceived severity*), serta memperoleh manfaat nyata dari tindakan pencegahan (*perceived benefits*) (Alyafei & Easton-Carr, 2024). Selain itu, mekanisme *peer-to-peer health education* terbukti efektif dalam memperkuat norma kesehatan positif di lingkungan remaja, karena santri cenderung lebih mudah menerima pesan dari teman sebaya dibandingkan hanya dari otoritas formal (Zou et al., 2023).

Selain pendekatan edukatif, program SANTERA juga berkontribusi secara nyata dalam

penguatan layanan kesehatan di lingkungan pesantren melalui kegiatan hibah alat dan bahan kesehatan. Tim pengabdian menyerahkan sejumlah perlengkapan seperti sabun cuci tangan, alat ukur tanda vital (termometer dan tensimeter digital), serta alat antropometri berupa timbangan dan meteran tinggi badan. Bantuan ini dimaksudkan untuk menunjang deteksi dini masalah kesehatan dan meningkatkan kebiasaan hidup bersih dan sehat di lingkungan pondok.

Selain alat, diserahkan pula berbagai jenis obat dasar yang sesuai dengan keluhan umum yang sering ditemukan pada santri (Gambar 4). Obat-obatan tersebut mencakup suplemen penunjang daya tahan tubuh, antipiretik dan antiinflamasi untuk demam dan nyeri, obat pereda nyeri perut, obat antidiare, antitusif dan dekongestan untuk gangguan saluran napas, antibiotik topikal untuk infeksi kulit, antijamur, salep untuk luka ringan, larutan rehidrasi parenteral, serta obat topikal untuk pengobatan penyakit kulit menular seperti skabies. Semua obat tersebut dipilih berdasarkan kebutuhan umum di lingkungan pesantren, dan telah dikonsultasikan sebelumnya dengan pihak Unit Kesehatan Pesantren (UKP) serta memperhatikan keamanan dan kemanfaatannya.



Gambar 4. Serah Terima Alat Kesehatan Dan Obat-Obatan Dari Tim Pengabdian Kepada Perwakilan UKP Sebagai Dukungan Layanan Kesehatan Pesantren.

Pemberian hibah ini menjadi langkah konkret dalam memperkuat sistem kesehatan dasar di pesantren, terutama dalam konteks keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan formal. Upaya ini diharapkan mampu mendukung kegiatan preventif dan kuratif sederhana yang dilakukan secara mandiri oleh UKP, sekaligus meningkatkan kesadaran santri dan pengelola terhadap pentingnya penanganan dini masalah kesehatan.

Kegiatan ini memiliki sejumlah keunggulan, antara lain pendekatan edukatif yang berbasis konteks lokal, penggunaan media visual yang komunikatif, dan pemilihan topik yang sesuai kebutuhan riil peserta. Namun demikian, tantangan utama terletak pada pengaturan waktu dalam menyisipkan edukasi ke dalam jadwal padat pesantren serta distribusi media edukasi yang merata. Dari sisi keberlanjutan, program ini sangat potensial untuk dikembangkan lebih lanjut dalam bentuk pelatihan berjenjang, integrasi kurikulum, atau kolaborasi lintas sektor dengan instansi kesehatan.

Dengan melibatkan lebih dari 170 peserta, menciptakan perubahan pengetahuan, memberikan dukungan fasilitas kesehatan, dan membuka peluang kolaborasi kelembagaan, program SANTERA telah menunjukkan kontribusi nyata terhadap perbaikan kualitas hidup santri di lingkungan pesantren. Dokumentasi kegiatan ini dapat menjadi model pelaksanaan edukasi kesehatan berbasis komunitas yang replikatif dan adaptif di berbagai wilayah.

Meskipun program SANTERA menunjukkan hasil yang positif dalam

meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan santri, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dicatat. Salah satu kekurangan utama adalah keterbatasan waktu intervensi yang relatif singkat, sehingga belum memungkinkan untuk mengevaluasi perubahan perilaku jangka panjang secara menyeluruh. Selain itu, meskipun materi disusun kontekstual, keterbatasan literasi kesehatan pada sebagian santri menyebabkan beberapa peserta membutuhkan pendampingan lebih intensif untuk memahami materi secara utuh.

Akses terhadap fasilitas sanitasi yang terbatas di lingkungan pesantren juga menjadi tantangan dalam menerapkan secara konsisten kebiasaan hidup bersih dan sehat yang telah disosialisasikan. Ke depan, diperlukan upaya berkelanjutan dan kolaborasi lebih lanjut untuk mendampingi pesantren dalam membangun lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat secara menyeluruh.

KESIMPULAN

Program SANTERA memperoleh tingkat kepuasan yang sangat baik dari para santri, terutama terkait kejelasan materi, metode penyampaian, dan relevansi topik dengan kebutuhan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi yang dilakukan berhasil diterima dengan baik dan memberikan manfaat nyata bagi peserta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Negeri

Malang atas pendanaan kegiatan ini melalui Skema Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) Tahun Anggaran 2025, berdasarkan kontrak nomor 24.2.1100/UN32.14.1/PM/2025. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada pihak pesantren yang telah memberikan izin, kesempatan, dan kerja sama selama pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alyafei, A., & Easton-Carr, R. (2024). *The health belief model of behaviour change*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
- Anggadwita, G., Dana, L.-P., Ramadani, V., & Ramadan, R. Y. (2021). Empowering Islamic boarding schools by applying the humane entrepreneurship approach: the case of Indonesia. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, 27(6), 1580–1604. <https://doi.org/10.1108/IJEBR-11-2020-0797>
- Ariesaka, M., Fanani, E., Sishartami, L. W., Fulviansyah, L., Gelaner, N. A., Haryono, P. D., & Suhartanti, A. S. (2024). Pengukuran Tingkat Kebugaran dan Skrining Kesehatan Atlet Akademi Sepak Bola di Kota Malang. *Lambung Inovasi*, 9(3), 506–515.
- Ejemot-Nwadiaro, R. I., Ehiri, J. E., Arikpo, D., Meremikwu, M. M., & Critchley, J. A. (2021). Hand-washing promotion for preventing diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004265.pub4>
- Ellwanger, J. H., Veiga, A. B. G. da, Kaminski, V. de L., Valverde-Villegas, J. M., Freitas, A. W. Q. de, & Chies, J. A. B. (2021). Control and prevention of infectious diseases from a One Health perspective. *Genetics and Molecular Biology*, 44(1 suppl 1). <https://doi.org/10.1590/1678-4685-gmb-2020-0256>
- Galmarini, E., Marciano, L., & Schulz, P. J. (2024). The effectiveness of visual-based interventions on health literacy in health care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 24(1), 718. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11138-1>
- Hanafi, Y., Taufiq, A., Saefi, M., Ikhsan, M. A., Diyana, T. N., Thoriquttyas, T., & Anam, F. K. (2021). The new identity of Indonesian Islamic boarding schools in the “new normal”: the education leadership response to COVID-19. *Heliyon*, 7(3), e06549. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06549>
- Harris, J. A., Carins, J. E., & Rundle-Thiele, S. (2021). A systematic review of interventions to increase breakfast consumption: a socio-cognitive perspective. *Public Health Nutrition*, 24(11), 3253–3268. <https://doi.org/10.1017/S1368980021000070>
- khan, S., Ashraf, H., Iftikhar, S., & Baig-Ansari, N. (2021). Impact of hand hygiene intervention on hand washing ability of school-aged children. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(2), 642–647. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1906_20
- Komang Sulyastini, N., Friska Armynia Subratha, H., Ririn Sri Wulandari, M., Suadnyani Pasek, M., Dinda Pratiwi, M., Studi Kebidanan, P., Kedokteran, F., Pendidikan Ganesha, U., & Studi Keperawatan, P. (2024). Peningkatan pengetahuan dan kesiapan menarche: program pendidikan kesehatan di SD no 1 Cangu Bali. *JAI: Jurnal Abdimas ITEKES Bali*, 1, 32–39. <https://ejournal.itekkes-bali.ac.id/jai>
- Kurniawan, A., Martha Ariesaka, K., Fukata, E., Budi Wijaya, A., Igsanti Putri, A., Viosepta Prasetya, A., & Nastiti Ulayya Devi, A. (2024). *Enhancement of Teachers Knowledge in Gamification for Improving Reading Skills in Students with Autism Spectrum Disorder*. 10, 75–82. <http://journal2.um.ac.id/index.php/jo>
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2020). Skipping Breakfast and Its Association with Health Risk Behaviour and Mental Health Among University Students in 28 Countries. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and*

- Therapy, Volume 13, 2889–2897.*
<https://doi.org/10.2147/DMSO.S241670>
- Rosidin, R., Bachri, S., Mardhatillah, M., Kawakip, A. N., & Ja'far, H. (2022). PESANTREN TANGGUH AS MODERATE ISLAMIC EDUCATION INSTITUTION DURING THE COVID-19 PANDEMIC. *Analisa: Journal of Social Science and Religion, 7(1), 55–72.*
<https://doi.org/10.18784/analisa.v7i1.1639>
- Sishartami, L. W., Ariesaka, K. M., Weningtyas, A., Ifitahurroza, H. T., Ladika, A., Bakhtiar, F. Y., & Solikha, F. (2025). Enhancing the well-being of high school students through comprehensive reproductive health education. *Journal of Community Service and Empowerment, 6(1), 207–213.*
<https://doi.org/10.22219/jcse.v6i1.35361>
- Sunderkötter, C., Wohlrab, J., & Hamm, H. (2021). Scabies: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Deutsches Ärzteblatt International.*
<https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0296>
- Zou, Y., Liu, S., Guo, S., Zhao, Q., & Cai, Y. (2023). Peer Support and Exercise Adherence in Adolescents: The Chain-Mediated Effects of Self-Efficacy and Self-Regulation. *Children (Basel), 10(2), 401.*
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/children10020401>