

## **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Saat Adaptasi Kebiasaan Baru di Pesantren**

### ***Clean and Healthy Living Behavior during New Normal Adaptation in Islamic Boarding School***

**Anih Sri Suryani**

*anih.suryani@dpr.go.id*

*Pusat Penelitian, Badan Keahlian DPR RI*

*Jl. Jenderal Gatot Subroto, Senayan, Jakarta, 10270*

Naskah diterima: 11 September 2021 | Naskah direvisi: 28 Oktober 2021 | Naskah diterbitkan: 31 Desember 2021

**Abstract:** *The Covid-19 pandemic has caused the learning and various activities of students in Islamic boarding schools to be stopped. The spread of new Covid-19 clusters in Islamic boarding schools, as well as problems with the quality of cleanliness and environmental health in Islamic boarding schools prior to the pandemic, are of particular concern when plans for adopting new habits and Face-to-face Learning will be carried out in Islamic boarding schools. The research aims to find out how the condition of knowledge, attitudes, and clean and healthy living behavior of students in Islamic boarding schools; how the influence of knowledge and attitudes of students on the behavior of clean and healthy life of students; and how clean and healthy living behavior is implemented in adopting new habits in Islamic boarding schools. The research was conducted at Islamic Boarding Schools X and Y in Tasikmalaya with a mixed-method, namely using quantitative methods with questionnaires and also qualitative methods with interviews and literature studies. The results showed that the knowledge index of attitudes and behavior of students was 79.54 (good), the results of the correlation test showed that there was a relationship between knowledge and attitudes and behavior of students related to clean and healthy living behavior. Adaptation of new habits in Islamic boarding schools can be done by paying attention to internal factors from students in the form of understanding the Covid-19 pandemic, the availability of health facilities and facilities, as well as support factors from boarding school caregivers and parents.*

**Keywords:** *clean and healthy living behavior; Covid-19 pandemic; Islamic boarding school*

**Abstrak:** *Pandemi Covid-19 telah menyebabkan pembelajaran dan berbagai aktivitas santri di pesantren dihentikan. Adanya penyebaran klaster baru Covid-19 di pesantren dan juga permasalahan kualitas kebersihan dan kesehatan lingkungan di pesantren sebelum adanya pandemi menjadi perhatian khusus saat rencana adaptasi kebiasaan baru dan pembelajaran tatap muka akan dilakukan di pesantren. Penelitian bertujuan untuk mengetahui bagaimana kondisi pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) santri di pesantren, bagaimana pengaruh pengetahuan dan sikap santri terhadap PHBS santri, dan diimplementasikan dalam adaptasi kebiasaan baru di pesantren. Penelitian dilakukan di Pesantren X dan Y di Tasikmalaya dengan *mixed method*, yaitu menggunakan metode kuantitatif dengan perangkat kuesioner dan*

juga kualitatif dengan wawancara dan studi pustaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa indeks pengetahuan, sikap, dan perilaku santri sebesar 79,54 (baik), hasil uji korelasi menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku santri terkait PHBS. Adaptasi kebiasaan baru di pesantren dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor internal dari santri berupa pemahaman akan pandemi Covid-19, faktor ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan, serta faktor dukungan dari pengasuh pondok dan orangtua.

**Kata Kunci:** pandemi Covid-19; pesantren; pola hidup bersih dan sehat

## Pendahuluan

Salah satu bentuk lembaga pendidikan Islam adalah pesantren, yang turut serta dalam mencerdaskan kehidupan bangsa dengan menjalankan fungsi pendidikan umum dan agama. Meskipun demikian fokus utama pesantren adalah pendidikan agama bagi para santrinya. Berdasarkan data yang tercatat pada Pangkalan Data Pondok Pesantren (PDPP) Direktorat Pendidikan Diniyah dan Pondok Pesantren (Ditpd-pontren) Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Kementerian Agama (Kemenag), pada tahun 2020 terdapat 27.722 pesantren yang terdaftar di Indonesia dengan jumlah santri aktif sebanyak 4.173.494 orang (Firdausy, 2020). Pesantren-pesantren tersebut tersebar di berbagai wilayah Indonesia. Lima provinsi dengan jumlah pesantren terbanyak adalah Jawa Barat (8.342 pesantren), disusul kemudian Banten (4.579 pesantren), Jawa Timur (4.452 pesantren), Jawa Tengah (3.787 pesantren), dan Aceh (1.177 pesantren) (Kementerian Agama [Kemenag], 2020).

Sejak adanya pandemi Covid-19 sekitar Maret 2020 lalu pola pengajaran, baik di sekolah formal maupun di pesantren, berubah total. Kegiatan pembelajaran tatap muka (PTM) dihentikan sama sekali, digantikan dengan belajar melalui daring. Pesantren yang biasanya menerapkan sistem pendidikan keagamaan berasrama, untuk sementara harus memulangkan para santrinya ke rumah masing-masing. Hal ini karena dikhawatirkan pesantren dapat menjadi klaster baru penyebaran Covid-19. Namun, penghentian pembelajaran di pesantren hanya bersifat sementara, sebab pesantren kembali menerima santrinya pa-

da bulan Juli 2020. Hingga Juli 2020 dari sekitar 28.000 pesantren yang ada di Indonesia, ada sekitar 8.085 pesantren yang dibuka kembali untuk kegiatan pembelajaran. Pembukaan pesantren tersebut dilakukan secara bertahap, dan berupaya menerapkan protokol kesehatan (prokes) yang ketat (Nugraheny, 2020).

Berbagai fakta menunjukkan bahwa penyebaran Covid-19 justru terjadi di beberapa pesantren setelah pembukaan kembali pesantren pada Juli 2020. Pada Oktober 2020, lebih dari 20 Pondok Pesantren di Banten menjadi klaster penyebaran Covid-19 (Prasetya, 2020). Demikian juga di berbagai pesantren di Banyuwangi, Klaten, Gontor, Wonogiri, dan wilayah lain di Indonesia (Fahham, 2020: 14). Berdasarkan hasil pemantauan Federasi Serikat Guru Indonesia (FSGI) pada bulan September sampai dengan November 2020 ditemukan klaster penyebaran Covid-19 di puluhan pesantren, dengan jumlah santri yang positif Covid-19 tercatat lebih dari 3.200 orang (Setiawan, 2021). Hingga 2021, kasus penyebaran Covid-19 di pesantren kian berlanjut. Pada Februari 2021, klaster baru terjadi di Tasikmalaya dengan santri terkonfirmasi positif lebih dari 380 orang (Ka-utsar, 2021). Penyebaran Covid-19 tidak hanya menysar santri, namun juga menulari para pengasuh pondok pesantren termasuk para ulama, kiai, dan nyai. Berdasarkan data Majelis Ulama Indonesia (MUI), hingga 4 Juli 2021, sebanyak 584 kiai wafat akibat Covid-19. Kasus paling banyak dialami oleh para pemimpin pondok pesantren di wilayah Madura dan Jawa Tengah seperti Kudus, Pati, Demak, dan Jepara (Michella, 2021).

Penyebaran pandemi Covid-19 khususnya yang terjadi di pesantren setidaknya terkait erat dengan tiga hal yang merupakan kondisi umum pesantren yakni: sistem pendidikan berasrama, kesadaran pola hidup bersih dan sehat (PHBS) yang masih rendah, dan juga fasilitas sanitasi yang belum memadai (Fahham, 2019: 34). Kondisi ruangan tertutup dengan jumlah penghuni yang padat seperti asrama dan pondok pesantren, ditambah lagi dengan faktor ventilasi dan sirkulasi yang tidak optimal menyebabkan mekanisme penularan *droplet*, *fomite* (benda yang tercemar virus), dan *airborne aerosol* menjadi lebih mudah dan cepat. Di samping itu, kondisi padatnya penghuni serta terdapat barang-barang atau benda yang digunakan bersama menjadi peluang penyebaran virus. Santri terbiasa tidur bersama dalam satu kamar, demikian juga kegiatan lainnya seperti makan, mengaji, belajar, dan bermain dilakukan bersama-sama. Banyaknya interaksi dalam suatu lingkungan yang terbatas menyebabkan pesantren rentan menjadi klaster penyebaran Covid-19.

Masalah kesehatan dan penyakit di pesantren sebelumnya sangat jarang mendapat perhatian dengan baik dari warga pesantren itu sendiri maupun masyarakat dan juga pemerintah. Respons santri dalam sudut pandang medis modern perilaku kesehatannya masih kurang. Dalam hal memelihara kesehatan dan memanfaatkan sistem kesehatan, pesantren masih memiliki kultur yang berbeda, yang dipengaruhi oleh nilai budaya dan juga religi yang ada di pesantren (Ikhwanudin, 2013). Peristiwa pandemi Covid-19 yang merebak di berbagai kalangan, institusi, dan juga penyelenggara pendidikan termasuk pesantren seolah memicu kesadaran semua pihak agar pesantren juga tidak luput dari perhatian dan perlu pengkondisian agar derajat dan perilaku kesehatannya makin meningkat. Kondisi pengetahuan, sikap, dan perilaku santri sebelum adanya pandemi merupakan gambaran awal untuk lebih fokus lagi memperbaiki PHBS di pesantren saat

adaptasi kebiasaan baru kelak akan diberlakukan. Oleh karena itu, yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah: (1) bagaimana kondisi pengetahuan, sikap, dan PHBS santri di pesantren sebelum adanya pandemi Covid-19?; (2) bagaimana pengaruh pengetahuan dan sikap santri terhadap PHBS santri?; dan (3) bagaimana PHBS diimplementasikan dalam adaptasi kebiasaan baru di pesantren?

Penelitian dilakukan di Kota dan Kabupaten Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat. Pemilihan lokasi penelitian di daerah ini didasari oleh fakta banyaknya jumlah pesantren di daerah ini. Berdasarkan data Kemenag yang sudah dituliskan sebelumnya terdapat lebih dari 8.000 pesantren di Jawa Barat. Adapun lima kabupaten/kota dengan jumlah pesantren terbanyak di provinsi Jawa Barat adalah: Tasikmalaya (1.318 pesantren), Bogor (1.060 pesantren), Garut (1.030 pesantren), Cirebon (725 pesantren), dan Sukabumi (629 pesantren) (Kemenag, 2020). Banyaknya jumlah pesantren di Tasikmalaya menyebabkan daerah ini semenjak tahun 1970-an dijuluki sebagai Kota Santri. Hingga tahun 2020, berdasarkan data Kemenag, jumlah santri mukim di Tasikmalaya berjumlah 33.239 orang dan santri tidak mukim sebanyak 51.662 orang (Kemenag, 2020).

Jumlah pesantren dan santri yang sedemikian besar di Tasikmalaya mengakibatkan jumlah kasus penyebaran Covid-19 sebagai klaster pesantren di daerah ini juga cukup banyak. Tercatat pada September 2020 klaster penyebaran Covid-19 terjadi di dua pesantren di Kabupaten Tasikmalaya (terdapat 32 kasus positif di satu pesantren). Hingga Desember 2020 jumlah santri yang terpapar Covid-19 di Tasikmalaya bertambah menjadi 287 orang (TvOne, 2020). Kemudian kejadian yang lebih besar lagi seperti dituliskan sebelumnya, pada Februari 2021 lalu, sekitar 380 orang santri terkonfirmasi positif Covid-19. Angka kasus terus bertambah, pada bulan berikutnya, Maret 2021, menyusul 21 santri juga dinyatakan positif Covid-19 (Arifian-

to, 2021). Adanya klaster baru di beberapa pesantren di Tasikmalaya tersebut justru terjadi setelah pemerintah membuka kembali pesantren semenjak Juli 2020 lalu. Oleh karena itu, menjadi menarik melakukan penelitian di Tasikmalaya, untuk dapat melihat bagaimana kondisi PHBS sebelum terjadinya pandemi Covid-19 dan bagaimana adaptasi kebiasaan baru dapat dilakukan agar klaster pesantren tidak terjadi lagi khususnya di pesantren di Tasikmalaya dan umumnya di seluruh pesantren di Indonesia.

Penelitian ini menggunakan *mixed method* yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif. Menurut Creswell dan Clark (2007: 5) *mixed method* berfokus pada mengumpulkan, menganalisis, dan pencampuran antara data kuantitatif dan kualitatif dikombinasikan dalam satu atau serangkaian penelitian. Metode kuantitatif dilakukan sebagai tahap awal penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku santri terkait PHBS di pesantren, dan juga untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap santri terhadap perilaku PHBS. Selanjutnya metode kualitatif digunakan untuk mengkaji dan memaknai secara lebih mendalam bagaimana adaptasi kebiasaan baru saat dan setelah pandemi Covid-19 diimplementasikan di pesantren dengan memperhatikan temuan data kuantitatif sebelumnya.

Penelitian kuantitatif mensyaratkan adanya hipotesis. Pada penelitian ini, hipotesis alternatifnya adalah: pengetahuan dan sikap memiliki pengaruh terhadap PHBS santri di pesantren. Sementara hipotesis *null*-nya adalah: pengetahuan dan sikap tidak memiliki pengaruh terhadap PHBS santri di pesantren.

Lebih lanjut, terdapat dua variabel yang diperhitungkan dalam penelitian ini, yaitu variabel bebas pengetahuan dan sikap terhadap hidup bersih dan sehat dan variabel tidak bebasnya adalah PHBS. Definisi konseptual dari pengetahuan dan sikap adalah penilaian kognitif individu terhadap aspek-aspek yang ditinjau dalam

konsep hidup bersih dan sehat di kalangan pesantren. Definisi operasionalnya adalah skor terhadap penelitian kognitif tersebut yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap santri di pesantren. Definisi konseptual dari PHBS adalah penilaian kognitif individu mengenai perilakunya terkait pola hidup bersih dan sehat di pesantren.

Kumar (2005) menggolongkan desain penelitian berdasarkan jumlah kontak, periode referensi, dan sifat penelitian. Berdasarkan jumlah kontak, penelitian ini termasuk ke dalam *cross sectional study*, yaitu merupakan desain penelitian yang paling umum digunakan dalam meneliti fenomena, situasi, masalah dengan melakukan satu kali pengambilan data pada para partisipan. Berdasarkan periode referensi, penelitian ini tergolong pada *retrospective study design* karena mengukur suatu fenomena, situasi, masalah yang telah terjadi sebelumnya. Dalam penelitian ini, baik pengetahuan, sikap maupun perilaku merupakan fenomena yang telah terjadi dan menggunakan data yang sudah ada dan melekat dalam diri partisipan. Sementara itu, berdasarkan sifat penelitian, penelitian ini merupakan *nonexperimental* karena peneliti tidak melakukan manipulasi variabel pada partisipan.

Berdasarkan aplikasi penelitian, penelitian ini termasuk ke dalam *applied research* karena hasil penelitian dapat digunakan lebih lanjut untuk meningkatkan pemahaman dan memperoleh informasi mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku santri dalam PHBS. Berdasarkan tujuan penelitian, penelitian ini digolongkan ke dalam *correlational research*, yakni penelitian yang mencoba menemukan adanya hubungan/asosiasi/saling ketergantungan antara dua atau lebih aspek dari sebuah situasi.

Populasi yang dituju dalam penelitian ini adalah seluruh santri yang bermukim di pesantren di Kabupaten dan Kota Tasikmalaya. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah santri di Pesantren X yang berlokasi di Kota Tasikmalaya



dan santri di Pesantren Y yang berlokasi di Kabupaten Tasikmalaya. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan daftar tabel Krejcie dan Morgan (1970, dalam Nugraha, 2007: 8–9). Dengan jumlah populasi sekitar 33 ribu orang (jumlah santri mukim di Tasikmalaya), maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 379 orang dengan *margin error* sebesar 5%.

Dalam penelitian ini, pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Penyebaran kuesioner dilakukan saat penelitian lapangan di Tasikmalaya pada tanggal 4 s.d. 10 Juni 2018. Pada saat tersebut, pandemi Covid-19 belum terjadi dan pesantren serta sekolah masih melakukan kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling*. Dengan teknik ini setiap elemen dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel penelitian (Kumar, 2005). Secara lebih spesifik, penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*, yaitu pemilihan sampel bergantung dari kesediaan dan keinginan individu untuk menjadi partisipan penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan untuk mengolah data dalam penelitian kuantitatif adalah: (1) statistik deskriptif untuk menjelaskan karakteristik subjek penelitian dengan melihat frekuensi dan persentase; (2) *multiple correlation* untuk menganalisis pengaruh variabel pengetahuan dan sikap terhadap PHBS. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 12.0.

Data kualitatif dikumpulkan dari data sekunder dengan menggunakan wawancara kepada pengasuh pondok pesantren, studi literatur yang bersumber dari pustaka, dan juga berita terbaru dari media cetak maupun daring. Data yang dikumpulkan berupa kajian terhadap analisis kebiasaan PBBS dan upaya yang perlu dipersiapkan dalam adaptasi kehidupan baru di pesantren saat pandemi Covid-19. Data dan informasi yang didapatkan kemudian

dianalisis dan direduksi berdasarkan determinasi faktor pemudah, pemungkin, dan pendorong yang kemudian disimpulkan.

## PHBS dan Sanitasi di Pesantren

Menurut Benyamin Bloom (1908, dalam Notoatmodjo, 2012) perilaku kesehatan dibagi dalam 3 domain, yaitu ranah kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affective domain*), dan psikomotorik (*psychomotor domain*). Ketiga domain perilaku tersebut diukur dari: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan perilaku/tindakan (*overt behaviour*). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terbentuk setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ini dibagi lagi menjadi beberapa tingkatan, yakni: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Oleh karena itu, sikap bersifat tertutup dan merupakan predisposisi perilaku seseorang terhadap suatu stimulus. Tingkatan dari sikap adalah: menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab (Bloom, 1908, dalam Karo, 2020: 2). Sementara itu, perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Perilaku ini dibagi menjadi dua kategori berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus, yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka (Notoatmodjo, 2003, dalam Wawan & Dewi, 2010). Perilaku ini dapat diamati apabila sudah diwujudkan dalam bentuk tindakan atau praktik. Diperlukan fasilitas dan sarana prasarana agar suatu tindakan dapat terwujud.

Perilaku ini menjadi penting karena dapat menciptakan suatu kondisi atau tatanan baru bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sebagaimana PHBS dalam tatanan masing-masing dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam

rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Guna & Amatiria, 2017: 7). PHBS merupakan esensi dan hak asasi manusia untuk tetap mempertahankan kelangsungan hidupnya. Hal ini sejalan juga yang tercakup dalam konstitusi WHO tahun 1948 yang menyatakan bahwa derajat kesehatan tertinggi-tingginya adalah hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut, dan tingkat sosial ekonominya.

PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2012: 55). Terdapat lima tatanan PHBS, yaitu rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan, dan tempat-tempat umum. Tatanan adalah tempat di mana sekumpulan orang hidup, bekerja, bermain, berinteraksi, dan lain-lain. Untuk mewujudkan PHBS pada setiap tatanan diperlukan pengelolaan manajemen program PHBS melalui tahap pengkajian, perencanaan, penggerakan pelaksanaan, sampai dengan pemantauan dan penilaian.

PHBS di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan, dll.) adalah upaya untuk memberdayakan seluruh entitas pendidikan dan masyarakat di lingkungannya agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Menurut Peraturan Menkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011, PHBS di lembaga pendidikan (termasuk pesantren) merupakan sasaran primer yang harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan institusi pendidikan ber-PHBS. PHBS setiap individu di pesantren merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran. PHBS menjadikan masyarakat pesantren mampu secara mandiri berperan aktif mencegah penyakit dan meningkatkan derajat

kesehatan dan kebersihan di lingkungan pesantren.

Kondisi sanitasi lingkungan tempat tinggal dipicu oleh tiga faktor utama aktivitas manusia, yakni kerumunan, mobilitas, dan kontak erat. Jauh sebelum muncul wabah Covid-19, kondisi perilaku hidup bersih dan sanitasi lingkungan pesantren kerap menjadi permasalahan sendiri. Kebanyakan pondok pesantren di Indonesia memiliki masalah yang begitu klasik, yaitu tentang kesehatan santri dan masalah terhadap penyakit. Penelitian Putri, Triyani, dan Indrianto (2019: 76–77) di 18 pesantren di Kota Bandung menemukan angka kejadian penyakit kulit *scabies* dengan kejadian antara 10% sampai dengan 88%. Pada semua pesantren yang dijadikan sampel penelitian, tidak ditemukan modul PHBS yang diajarkan di pesantren tersebut. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Khafid, Ainiyah, dan Maimunah (2019: 180) di salah satu pesantren di Surabaya yang menyimpulkan bahwa PHBS di pesantren tersebut belum terlaksana dengan optimal dengan tingkat PHBS baru 54,7%. Pengetahuan santri tentang PHBS masih sebesar 59,4%, sikapnya terhadap PHBS sebesar 75%, dan peran guru terhadap PHBS sebesar 56,3%.

Kondisi sanitasi di sebagian pesantren di Indonesia juga mempunyai permasalahan tersendiri. Sudirman (2018: 87–88) melakukan penelitian terkait sanitasi di tiga pesantren di Makassar. Indikator yang diteliti meliputi: penyediaan air bersih, sarana pembuangan tempat sampah, saluran pembuangan air limbah (SPAL), kondisi dapur, kepadatan hunian (asrama santri), dan ketersediaan toilet. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa kondisi sanitasi lingkungan secara keseluruhan di beberapa pesantren tersebut berkisar antara 71% s.d. 86%. Sementara itu, hasil studi Fahham (2019: 33) menyimpulkan bahwa sebagian besar pesantren di berbagai wilayah di Indonesia belum memiliki sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan. Hal ini terjadi karena sebagian besar pesantren

mempunyai jumlah santri yang melebihi dayaampungnya sehingga para santri harus tinggal berdesakan di kamar yang terbatas. Jumlah sarana mandi, cuci, kakus pun terbatas, dengan kualitas air bersih yang kerap tidak memenuhi baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Kondisi ini berdampak pada derajat kesehatan santri. Berbagai penyakit yang kerap melanda santri antara lain: diare, *scabies*, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

Indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di tingkat pendidikan, yaitu: mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun, menggunakan jamban bersih dan sehat, tidak merokok, mengonsumsi jajanan warung/kantin sekolah, olahraga teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, membuang sampah pada tempatnya, dan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan (Kementerian Kesehatan [Kemendes], 2011: 11). Oleh karena itu, indikator untuk berbagai dimensi pada penelitian

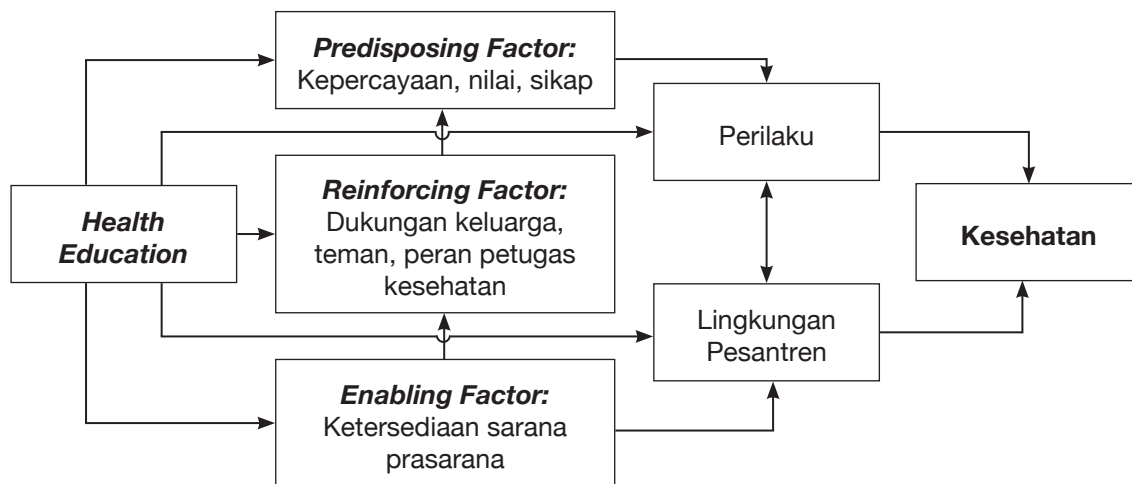
ini diadopsi dari indikator PHBS yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan tersebut (lihat Tabel 1).

### Faktor Determinan

Dimensi pengetahuan, sikap, dan perilaku yang ditampilkan pada Tabel 1 dikaitkan lebih jauh lagi dengan faktor-faktor determinan yang bersifat internal dari dalam diri seseorang maupun eksternal dari pihak lain dan lingkungan sekitar. Menurut Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2010: 54) terdapat faktor-faktor pemudah/predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) dalam kaitannya dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku santri di pesantren terhadap kesehatan. Kerangka teori terkait hubungan antara pengetahuan, sikap, perilaku dan faktor-faktor yang memengaruhinya dapat dilihat pada Gambar 1. Faktor pemudah meliputi pengetahuan, sikap, keper-

**Tabel 1.**  
**Variabel Dimensi dan Indikator Penelitian**

Variabel	Dimensi	Indikator
<b>Variable X</b> Pengetahuan dan Sikap	Pengetahuan tentang Hidup Bersih dan Sehat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun.</li> <li>2) Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah.</li> <li>3) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.</li> <li>4) Olahraga yang teratur dan terukur.</li> <li>5) Memberantas jentik nyamuk.</li> <li>6) Tidak merokok di sekolah.</li> <li>7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.</li> <li>8) Membuang sampah pada tempatnya.</li> </ol>
	Sikap tentang Hidup Bersih dan Sehat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun.</li> <li>2) Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah.</li> <li>3) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.</li> <li>4) Olahraga yang teratur dan terukur.</li> <li>5) Memberantas jentik nyamuk.</li> <li>6) Tidak merokok di sekolah.</li> <li>7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.</li> <li>8) Membuang sampah pada tempatnya.</li> </ol>
<b>Variable Y</b> Perilaku	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun.</li> <li>2) Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah.</li> <li>3) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.</li> <li>4) Olahraga yang teratur dan terukur.</li> <li>5) Memberantas jentik nyamuk.</li> <li>6) Tidak merokok di sekolah.</li> <li>7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.</li> <li>8) Membuang sampah pada tempatnya.</li> </ol>



**Gambar 1. Kerangka Teori Faktor Penguat**

cayaan, nilai, persepsi, serta berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Oleh karena itu, yang dapat menjadi faktor pemudah, antara lain: pengetahuan santri tentang kebersihan dan kesehatan, nilai yang dimiliki santri terkait kebersihan dan kesehatan, kepercayaan santri akan perlunya kebersihan, persepsi, konsep, dan motivasi santri berupa pengalaman pribadi atau orang lain yang mendorong santri untuk menerapkan PHBS (Aji & Devy, 2006: 35–36).

Faktor-faktor pemungkin/penguat meliputi keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Mencakup biaya, jarak, dan ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi santri, misalnya: air bersih, tempat pembuangan tinja, tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti: puskesmas, rumah sakit, poliklinik, praktik dokter, dan sebagainya. Faktor pendorong meliputi hal-hal eksternal yang mendorong santri untuk melakukan PHBS baik itu tokoh agama, pengasuh pesantren, petugas medis, dan penyuluh kesehatan yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat. Pengetahuan akan kesehatan akan memengaruhi faktor pendorong, pemungkin, dan penguat, yang kemudian faktor-faktor ini membentuk perilaku santri dan menggambarkan kondisi lingkungan

pesantren. Pada akhirnya akan menciptakan kondisi dan derajat kesehatan para santri dan seluruh masyarakat pesantren.

Adaptasi kebiasaan baru terkait dalam upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 di pesantren, selain dengan penerapan prokes yang ketat juga tidak terlepas dari implementasi PHBS santri dan seluruh entitas pesantren. Pemerintah Jawa Barat telah merancang 10 prokes, baik untuk pesantren Salafiyah maupun pesantren modern. Kesepuluh rancangan prokes tersebut antara lain (Pemerintah Provinsi Jawa Barat, 2020): (1) seluruh santri di lingkungan pesantren harus memakai masker; (2) santri selalu mengecek suhu tubuhnya sehingga ketika ada santri dengan gejala Covid-19 bisa ditindaklanjuti; (3) santri harus selalu mencuci tangan setiap beraktivitas; (4) pengurus pesantren harus menyiapkan fasilitas cuci tangan/*hand sanitizer* di setiap tempat; (5) pesantren harus mengecek secara rutin kesehatan para pengajar; (6) penghuni pesantren dianjurkan mengonsumsi vitamin untuk menjaga daya tahan tubuh; (7) rutin membersihkan fasilitas pesantren dengan desinfektan; (8) pesantren harus menyiapkan ruang isolasi proporsional, disesuaikan dengan jumlah santri, sebagai tindakan pertama jika ada kasus agar tidak menularkan ke santri lain; (9) jika ada kasus, segera hubungi layanan kesehatan; (10) mengimbau para kiai untuk selalu memimpin doa atau selawat.



## Gambaran Sanitasi Pesantren di Tasikmalaya

Berjuluk Kota Santri, Tasikmalaya menjadi daerah yang dikenal religius. Apalagi kemudian, pemerintah daerah setempat mengeluarkan Peraturan Daerah No. 12 Tahun 2009 tentang Tata Nilai Berlandaskan Ajaran Agama atau Perda Syariah Islam. Perda tersebut memancing kontroversi sehingga Pemerintah Kota Tasikmalaya merevisinya menjadi Perda No. 7 Tahun 2014 tentang Tata Nilai Kehidupan Masyarakat yang Religius di Kota Tasikmalaya.

Terdapat dua pesantren yang dijadikan lokasi penelitian kali ini, yaitu Pesantren X di Kota Tasikmalaya dan Pesantren Y di Kabupaten Tasikmalaya. Pesantren Y sudah berdiri sejak tahun 1922, dengan jumlah santri yang mondok sebelum adanya pandemi sekitar 1.400 orang dengan jumlah pengajar 75 orang (Pengasuh Pesantren Y, 2018a). Sementara itu, Pesantren X berdiri sejak tahun 1970. Jumlah santri mukim sebelum pandemi adalah 877 orang orang (Pengasuh Pesantren X, 2018a).

Pesantren X adalah salah satu pesantren yang dinilai sukses menerapkan program PHBS dan merupakan salah satu contoh pesantren yang memiliki pelayanan terpadu untuk kesehatan santrinya. Selain telah menjalankan PHBS, Pesantren X pun memiliki sebuah klinik kesehatan yang bisa melayani santri, pengasuh pesantren, dan masyarakat sekitarnya. Pada pagi sampai siang hari, santri menerima pendidikan formal di madrasah aliyah, selanjutnya sore hingga malam hari santri mengikuti berbagai kegiatan dan pengajaran yang diselenggarakan oleh pengasuh pondok pesantren. Dapat dikatakan pesantren ini mendekati jenis *semi boarding school* bermodel pesantren. Sementara itu, Pesantren Y berjenis safiyah modern, pendalaman kitab kuning, nahwu, sorof sangat kental, namun sudah dibarengi dengan pendidikan formal. Kondisi kedua pesantren ini diharapkan dapat mewakili gambaran umum

pesantren di Tasikmalaya yang masih bernuansa tradisional, namun cenderung ke model pesantren modern.

Dengan jumlah santri yang sedemikian banyak, baik di Pesantren X maupun Y, aspek sanitasi di pesantren tentu menjadi perhatian. Seperti halnya di pesantren pada umumnya, asrama putra dan putri ditempatkan terpisah, begitu juga sarana mandi, cuci, kakus (MCK)-nya. Untuk Pesantren X, kegiatan putra dan putri semuanya dipisahkan, termasuk pembelajaran di kelas, kegiatan olah raga, dan seluruh aktivitas lainnya. Sementara itu, untuk Pesantren Y, beberapa aktivitas pembelajaran masih disatukan antara putra dan putri.

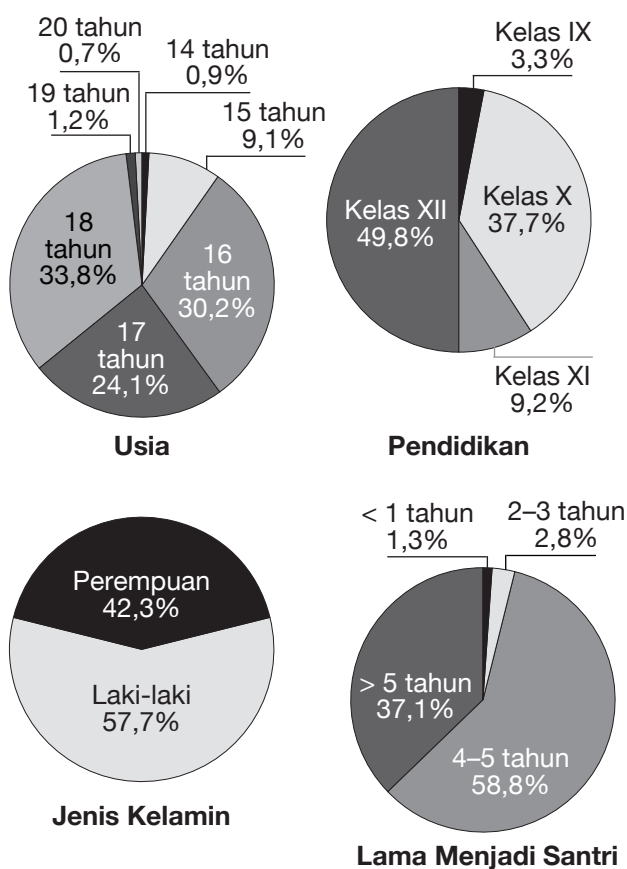
Adapun gambaran kondisi sanitasi di Pesantren Y, sejauh ini jumlah kamar untuk para santri mencukupi. Kebutuhan air bersih dipenuhi oleh air tanah dalam berupa sumur bor. Untuk keperluan makan minum, sebagian besar santri ikut katering yang disiapkan oleh masyarakat yang ada di sekitar kompleks pesantren. Demikian juga untuk keperluan cuci setrika pakaian, beberapa santri mencuci pakaiannya sendiri dan sebagian yang lain dengan sistem *laundry* bekerja sama dengan penduduk yang tinggal di sekitar pesantren.

Untuk pengelolaan sampah, Pesantren Y mempunyai roda/gerobak sampah sendiri sebagai alat untuk mengumpulkan sampah dari asrama ke TPS. Kemudian dari TPS baru diangkut oleh petugas kebersihan. Pernah dilakukan kerja sama dengan pemuda setempat dalam kegiatan pengelolaan sampah ini. Sebagai sarana dan fasilitas kesehatan disediakan klinik khusus di dalam pesantren bagi santri yang menderita sakit. Adapun jika memerlukan perawatan lebih lanjut maka akan dirujuk ke puskesmas terdekat. Selama ini hubungan dan koordinasi antara tenaga kesehatan di Pesantren Y dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya sudah berjalan baik (Pengasuh Pesantren Y, 2018b).

Sementara itu, di Pesantren X, jumlah asrama juga relatif mencukupi, tiap kamar

dihuni sekitar 7–10 santri. Sarana sanitasi berupa MCK jumlahnya sudah banyak. Para santri dapat mencuci sendiri pakaiannya maupun *laundry* yang dikelola oleh masyarakat di sekitar pesantren. Untuk makan sehari-hari, telah disiapkan oleh pengelola pesantren, dan para santri makan tiga kali sehari di ruang makan yang disiapkan secara khusus. Di Pesantren X juga sudah ada klinik kesehatan terpisah untuk santri putra dan putri (Pengasuh Pesantren X, 2018b).

### Karakteristik Responden



**Grafik 1. Gambaran Umum Responden Tasikmalaya**

Jumlah responden di Tasikmalaya terdiri dari 380 orang (210 orang santri di Pesantren Y dan 170 santri di Pesantren X). Gambaran umum responden dapat dilihat di Grafik 1. Responden sebagian besar berusia 18 tahun dan mayoritas kelas XII (kelas 3 SMA/Madrasah Aliyah). Secara jenis kelamin, laki-laki sebanyak 58% dan perempuan 42%. Sebagian besar santri

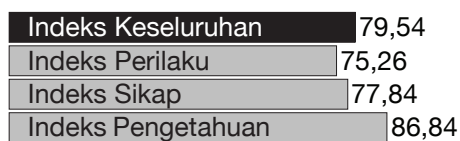
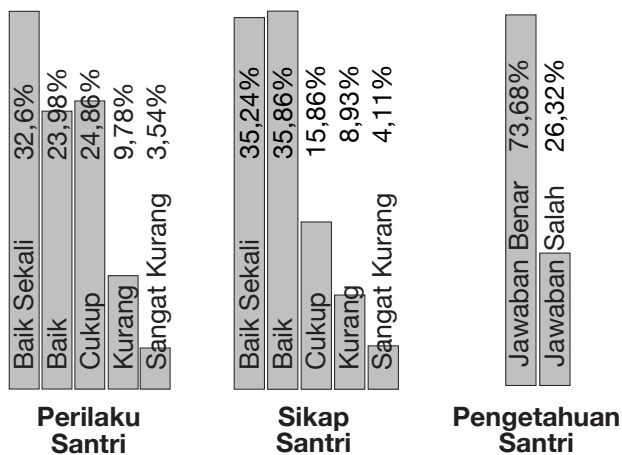
sudah mondok di pesantren antara 4–5 tahun (59%) dan kemudian lebih lama dari 5 tahun (37%). Berdasarkan gambaran responden tersebut dapat dikatakan bahwa secara usia, responden sudah cukup dewasa, jenis kelamin responden proporsional antara laki-laki dan perempuan. Di samping itu, mayoritas responden sudah menjadi santri dalam kurun waktu yang cukup lama. Dengan demikian, diharapkan jawaban responden dapat menggambarkan kondisi sebenarnya sesuai pengalaman yang dialami dan dirasakan selama menjadi santri baik di Pesantren X maupun Y.

### Indeks Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Santri

Selanjutnya dilakukan perhitungan indeks untuk masing-masing variabel dan indeks keseluruhan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku santri terkait hidup bersih dan sehat di pesantren.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner didapatkan bahwa mayoritas responden (73,68%) menjawab benar. Dapat dikatakan sebagian besar responden pengetahuannya tentang hidup bersih dan sehat di pesantren baik. Dalam hal sikap, 35,86% responden mempunyai sikap yang baik terkait pola hidup bersih di pesantren, diikuti 35,24% responden yang sikapnya sangat baik. Demikian juga dalam hal perilaku terkait pola hidup bersih dan sehat. Sebanyak 32,60% responden perilakunya baik sekali dan 24,86% cukup baik.

Apabila dihitung dalam bentuk indeks dalam rentang nilai 0 s.d. 100, didapatkan bahwa indeks pengetahuan responden nilainya 86,84 (paling tinggi di antara variabel lainnya), indeks sikap nilainya 77,84, dan indeks perilaku nilainya 75,26. Adapun indeks keseluruhan sebesar 79,54. Berdasarkan hasil tersebut terlihat bahwa pengetahuan santri akan PHBS sangat baik (mendekati nilai maksimum 100), sedangkan variabel sikap dan perilaku baik mendekati sangat baik. Hasil tersebut menggambarkan bahwa kedua pesantren di Tasikmalaya tempat dilakukan penelitian sudah



**Grafik 2. Indeks Perilaku, Sikap, dan Pengetahuan Santri Tasikmalaya**

memberikan pengetahuan yang sangat baik kepada para santrinya terkait PHBS khususnya dalam pandangan Islam. Indikator sikap santri dalam hal kebersihan dan kesehatan juga sudah baik. Meskipun perilakunya sudah dalam kadar baik, namun di antara ketiga variabel di atas nilai indeksinya paling rendah. Menurut Notoatmodjo (2010: 57) perilaku merupakan respons/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya yang merupakan hasil dari kumpulan pengalaman serta interaksi antara dirinya dengan lingkungannya. Perilaku diwujudkan dalam tindakan. Apabila perilaku nilai indeksinya kecil dapat dikatakan tindakan santri dalam PHBS di lingkungan pesantren juga rendah. Hasil dari pengetahuan dan sikap terhadap PHBS ini seyogianya tercermin dalam perilaku, yang berupa tindakan nyata dari santri dalam mengimplementasikan PHBS.

### Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku

Selanjutnya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku responden didapatkan dengan uji korelasi dan regresi yang dapat dilihat di Tabel 2.

**Tabel 2. Hasil Uji Korelasi**

		Pengsik Tsk	Perilaku Tsk
<b>Pengsik Tsk</b>	Pearson Correlation	1	.188*
	Sig. (2-tailed)		.021
	N	380	380
<b>Perilaku Tsk</b>	Pearson Correlation	.188*	1
	Sig. (2-tailed)	.021	
	N	380	380

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Berdasarkan *output* seperti terlihat di Tabel 2, diketahui bahwa nilai signifikansinya  $< 0.05$ , yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku santri terkait PHBS di pesantren. Nilai *Pearson Correlation* yang dihubungkan antarmasing-masing variabel adalah sebesar  $0.188^*$  dan mempunyai tanda bintang. Nilai korelasi tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi dan signifikan antarvariabel yang saling berhubungan. Hasil uji statistik tersebut dapat dimaknai, bahwa responden beranggapan pengetahuan dan sikap santri terkait/berhubungan dengan perilaku santri.

Berdasarkan tabel hasil uji regresi seperti dapat dilihat di Tabel 3, nilai R yang merupakan nilai koefisien korelasi adalah sebesar  $0,188$ . Nilai ini dapat diinterpretasikan bahwa hubungan kedua variabel penelitian ada di kategori kurang kuat. Nilai Koefisien Determinasi (KD) adalah sebesar  $0,035$  yang menunjuk bahwa variabel bebas X hanya memiliki pengaruh kontribusi sebesar  $3,5\%$  terhadap variabel Y. Sisanya, sebesar  $96,5\%$  dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar dimensi-dimensi pada variabel X.

Selanjutnya adalah menentukan taraf signifikansi atau linieritas dari regresi. Kriterianya dapat ditentukan berdasarkan uji F atau uji nilai Signifikansi (Sig). Berdasarkan Tabel 3, nilai signifikansi penelitian ini adalah sebesar  $0,021$ . Apabila  $Sig < 0,05$  maka model regresi adalah linier. Dengan demikian, model persamaan regresi berdasarkan data penelitian adalah signifikan dan memenuhi kriteria linieritas. Dengan nilai F sebesar  $5,481$  dan  $H_0$  ditol-

**Tabel 3. Hasil Uji Regresi**

*Variables Entered/Removed<sup>a</sup>*

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PengsikTsk <sup>b</sup>	.	Enter

<sup>a</sup> *Dependent Variable: PerilakuTsk*

<sup>b</sup> *All requested variables entered.*

*Model Summary*

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.188 <sup>a</sup>	.035	.029	5.12532

<sup>a</sup> *Predictors: (Constant), PengsikTsk*

*ANOVA<sup>a</sup>*

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	143.978	1	143.978	5.481	.021 <sup>b</sup>
	Residual	3940.338	150	26.269		
	Total	4084.316	151			

<sup>a</sup> *Dependent Variable: PerilakuTsk*

<sup>b</sup> *Predictors: (Constant), PengsikTsk*

*Coefficients<sup>a</sup>*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficient	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	28.789	6.342		4.539	.000
	PengsikTsk	.222	.095	.188	2.341	.021

<sup>a</sup> *Dependent Variable: PerilakuTsk*

lak, maka dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh dari pengetahuan dan sikap terhadap perilaku santri dalam hidup sehat dan bersih di pesantren. Adapun model persamaan regresinya adalah sebagai berikut:

$$Y = 28,789 + 0,222 X$$

Di mana : Y = perilaku

X = pengetahuan dan sikap

Berdasarkan persamaan di atas, variabel X bernilai positif. Hal ini berarti, apabila terjadi kenaikan pengetahuan dan sikap santri maka perilaku santri juga akan meningkat, begitu juga sebaliknya. Dapat

diartikan apabila pengetahuan dan sikap santri meningkat sebanyak 0,22 maka akan diikuti oleh kenaikan perilaku santri sebesar 1 secara proporsional.

### Adaptasi Kebiasaan Baru di Pesantren

Pandemi Covid-19 hingga kini belum-lah berakhir. Berbagai kebijakan pemerintah seperti pembatasan sosial berskala besar (PSBB) dan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) diterapkan untuk menangani pandemi Indonesia. Namun, sejalan dengan itu, adaptasi kebiasaan baru (AKB) juga mulai dipersiapkan. AKB dimaksudkan agar masyarakat tetap bisa beraktivitas dan bekerja secara produktif di era pandemi. AKB juga sangat perlu diterapkan di pesantren agar para santri tetap bisa belajar, menuntut ilmu, meraih prestasi sambil tetap berpartisipasi aktif dalam mencegah penularan virus Covid-19.

Pada 30 Agustus 2021, Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Kemenag telah menerbitkan surat edaran mengatur panduan penyelenggaraan pembelajaran madrasah, pesantren, serta lembaga pendidikan keagamaan Islam berasrama dan tidak berasrama pada masa PPKM Covid-19. Lembaga pendidikan pesantren mencakup Pendidikan Diniyah Formal (PDF), Satuan Pendidikan Muadalah (SPM), Ma'had Aly, Pendidikan Kesetaraan Pada Pondok Pesantren Salafiyah (PKPPS) (Kementerian Agama [Kemenag], 2021). Surat edaran tersebut sebagai pertanda bahwa pesantren, madrasah, dan lembaga pendidikan Islam tengah bersiap untuk melaksanakan PTM. Dalam pelaksanaannya, madrasah, pesantren, serta lembaga pendidikan keagamaan Islam berasrama maupun tidak berasrama, harus berkoordinasi dengan Satuan Tugas (Satgas) Covid-19 di daerahnya dan fasilitas pelayanan kesehatan atau dinas kesehatan setempat. Pesantren dan lembaga pendidikan keagamaan yang berasrama melakukan PTM terbatas dengan menerapkan standar prokes dalam penyediaan fasilitas/sarana prasarana pembelajaran,



proses kedatangan santri, pola ibadah, pola interaksi dan juga pola belajar santri.

AKB di pesantren adalah suatu tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh segenap masyarakat pesantren untuk melakukan pola harian atau pola hidup baru yang berbeda dengan sebelumnya yang bertujuan agar masyarakat tetap produktif dan aman dari risiko penularan Covid-19 di masa pandemi. Tatanan kenormalan baru (*new normal*) di pesantren merupakan momentum yang tepat untuk mempraktikkan dan membudayakan PHBS tidak hanya bagi para santri, namun juga bagi kepengurusan pesantren secara keseluruhan. PHBS selama adaptasi *new normal* ini tentu berbeda dengan sebelum pandemi. Ada ketentuan mengenai prokes yang harus dipatuhi. Tantangan terbesar pesantren adalah *physical distancing*, mengingat selama ini jumlah santri pada umumnya melebihi kapasitas daya tampung pesantren. Oleh karena itu, persiapan AKB dan PTM di pesantren perlu dilakukan dengan matang dan bertahap. Uji coba dengan hanya membatasi beberapa persen saja santri yang diizinkan mondok kembali dapat dilakukan agar dapat dievaluasi bagaimana tantangan dan tingkat keberhasilan pesantren dalam mencegah penyebaran Covid-19.

Hal utama dalam mencegah penularan virus adalah dengan melakukan pencegahan terlebih dahulu. Oleh karena itu, penerapan PHBS di lingkungan pesantren menjadi sangat penting, terlebih saat AKB mulai diterapkan, agar kluster Covid-19 di pesantren tidak lagi terulang. Berdasarkan hasil penelitian di Pesantren X dan Y di Tasikmalaya yang dilakukan sebelum adanya pandemi menunjukkan bahwa indeks pengetahuan para santri nilainya sudah cukup tinggi (86,84). Hal ini mengindikasikan bahwa pesantren telah cukup baik memberikan informasi dan pengetahuan terkait PHBS kepada para santri. Pengetahuan tersebut ditindaklanjuti dengan sikap para santri yang baik, ditunjukkan dengan nilai indeks sikap santri

terhadap PHBS yang tinggi pula (77,84). Namun, dari segi perilaku nampaknya nilai indeksnya belum setinggi pengetahuan dan sikap, dengan indeks pengetahuan sebesar 75,26. Bisa dikatakan, belum sepenuhnya pengetahuan yang dimiliki santri diimplementasikan dalam bentuk tindakan.

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap sebesar 22% berpengaruh kepada peningkatan perilaku sebesar 1 poin. Oleh karena itu, upaya peningkatan perilaku dapat diawali dengan peningkatan pengetahuan dan sikap santri terkait PHBS. Indikator-indikator PHBS sebelum adanya pandemi dan setelah adanya pandemi sebenarnya tidak terlalu berbeda. Mencuci tangan dengan sabun merupakan indikator PHBS baik sebelum pandemi maupun setelahnya. Namun, saat pandemi ada penerapan PHBS baru yang digalakkan yakni *social distancing* dan memakai masker, di mana sebelum pandemi kedua indikator ini tidak lazim diterapkan. Demikian juga, ada keharusan baru yang dilakukan santri dan masyarakat pesantren yaitu tes *swab* (baik itu antigen maupun PCR) juga vaksinasi Covid-19. Dikarenakan penelitian ini diawali dengan penelitian PHBS di Pesantren X dan Y di Tasikmalaya, maka informasi terkait kegiatan dan aktivitas di kedua pesantren tersebut selama pandemi, dan upaya yang telah dilakukan kedua pesantren untuk mencegah penularan virus dan implementasi AKB juga menjadi penting untuk diketahui.

Kluster penyebaran Covid-19 telah terjadi di Pesantren X yang menjadi lokasi penelitian di Tasikmalaya pada Februari 2021 lalu. Lebih dari 300 orang santri dan beberapa orang pengajar, karyawan, dan petugas keamanan terkonfirmasi positif, dan sebagian besar tanpa gejala. Santri tanpa gejala ini kemudian diisolasi mandiri di tempat isolasi khusus dan di sebuah hotel di Tasikmalaya, 7 orang santri dirawat di rumah sakit rujukan, adapun lebih dari 400 santri yang hasil tes Covid-nya negatif dipulangkan dulu ke keluarganya masing-

masing secara bertahap. Setelah itu pesantren di-*lockdown* untuk mengurangi penularan virus dan semua pembelajaran dilakukan dengan daring. Kemudian sterilisasi dilakukan di Pesantren tersebut (Pengasuh Pesantren X, 2021).

Sementara itu kluster Covid-19 juga terjadi di pesantren Y di Kabupaten Tasikmalaya yang menjadi lokasi penelitian. Jumlahnya memang tidak sebanyak di Pesantren X. Tercatat pada awal Oktober 2020 setelah dilakukan *swab* massal sebanyak 40 santri terkonfirmasi positif. Sebagian besar santri dirawat di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya, dan dilakukan isolasi mandiri bagi yang tanpa gejala. Selanjutnya pesantren melakukan isolasi mandiri dan meminimalisir penerimaan kunjungan dari pihak luar pesantren. Penyemprotan desinfektan dilakukan di semua bagian pesantren (Pengasuh Pondok Pesantren Y, 2021).

Pada 17 September 2021 Ketua Satgas Covid-19 Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mempersilakan kegiatan belajar mengajar di pesantren dibuka kembali dengan prokes yang ketat. Prasyarat lainnya, pembukaan kembali pesantren dapat dilakukan jika para santri dan pengasuh pondok sudah divaksin (Sari, 2021). Di samping itu, penerapan PHBS perlu dilakukan secara terus-menerus. Penerapan PHBS saat AKB di pesantren diharapkan dapat berjalan efektif apabila faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku santri dapat tersedia dan terselenggara secara optimal. Sebagaimana disampaikan pada Gambar 1, faktor-faktor tersebut terdiri dari faktor pemudah, faktor pemungkin, dan faktor pendorong. Ketiga faktor tersebut jenis dan karakteristiknya tentu tidak hanya mengacu pada indikator PHBS saat sebelum pandemi, namun perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan ketentuan yang termuat dalam prokes di pesantren saat AKB. Dengan demikian, faktor-faktor yang dinilai dapat memengaruhi praktik PHBS di pesantren menjadi penting untuk diuraikan.

## Faktor Pemudah

Faktor pemudah merupakan variabel internal yang dimiliki oleh para santri yang terdiri dari kepercayaan, nilai, dan sikap santri dalam kaitannya dengan PHBS baik sebelum adanya pandemi maupun saat AKB. Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner di pesantren X dan Y sebelum adanya pandemi, diketahui bahwa pengetahuan santri akan PHBS sebelum masa pandemi mempunyai indeks yang cukup besar, yakni sebesar 86,84 dari skala 100. Sementara itu, indeks untuk sikap santri terhadap PHBS sebesar 77,84. Apabila kemudian dikaitkan dengan perilaku, indeksnya makin menurun menjadi sebesar 75,26. Hal ini menjadi perhatian tersendiri, karena perilaku para santrilah yang pada akhirnya berperan besar dalam upaya menghambat penyebaran Covid-19 di lingkungan pesantren. Indeks perilaku pada kisaran angka 75 masih dinilai rendah, jika dipandang perlunya penerapan prokes yang ketat dan disiplin yang tinggi.

Faktor pemudah terkait PHBS dalam AKB di pesantren antara lain pengetahuan santri terkait pandemi, pola penyebarannya, upaya untuk menghambat penyebarannya, dan juga prokes apa saja yang harus dilakukan. Hal yang paling dasar adalah terkait pemahaman santri bahwa virus Covid-19 itu nyata adanya, mudah menyebar, dan dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Di samping itu, pengetahuan akan pentingnya 3M (mencuci tangan, memakai masker, dan menjaga jarak) adalah pengetahuan minimal yang harus dimiliki dan dipahami oleh santri. Hasil uji regresi juga menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap santri akan PHBS berbanding lurus dengan perilaku santri. Pemahaman dan pengetahuan tersebut akan menimbulkan sikap kehati-hatian dan memotivasi santri untuk berperilaku sesuai prokes dan lebih lanjut lagi dapat mengedukasi lingkungan sekitarnya untuk turut menangkal penyebaran Covid-19.

Saat AKB, pemahaman para santri akan PHBS beserta prosesnya di Pesantren X dilakukan dengan cara pemberian materi khusus sebelum pembelajaran dimulai dan terus diingatkan secara periodik. Sosialisasi AKB di pesantren juga dilakukan oleh dinas kesehatan setempat untuk lebih memberi informasi dan pemahaman terkait Covid-19 bagi para santri dan seluruh masyarakat pesantren sekaligus untuk menangkal berita-berita hoaks yang beredar. Motivasi santri untuk bersikap dan berperilaku PHBS juga didorong oleh banyaknya kasus positif Covid-19 di pesantren ini pada Februari 2021 lalu. Walau tidak ada korban jiwa, namun kondisi yang mencekam akibat tingginya kasus Covid merupakan ingatan yang cukup mendalam di kalangan santri sehingga memicu mereka untuk taat proses (Pengasuh Pesantren X, 2021).

Sementara itu, edukasi terkait PHBS di Pesantren Y selain dilakukan oleh pengasuh pesantren dan dinas kesehatan setempat, juga dilakukan oleh kalangan universitas yang terdiri dari mahasiswa dan dosen yang merupakan anggota tim pengabdian masyarakat. Pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui serangkaian kegiatan, antara lain diskusi dengan para pengasuh pesantren, edukasi santri, pemberian bantuan sarana kebersihan seperti sabun cuci piring, sabun cuci tangan, *hand sanitizer*, dan masker. Di samping itu, dibuat pula poster-poster edukasi yang dipasang di tempat strategis sebagai pengingat bagi para santri untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan (Pengasuh Pesantren Y, 2021).

Keberadaan Satgas Covid-19 di pesantren sangat diperlukan untuk terus mengedukasi, mengingatkan, dan memperdalam pengetahuan tentang virus Covid-19 dan perilaku seperti apa yang perlu dilakukan saat AKB di pesantren. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, hingga November 2020, sebanyak 84,9% pesantren di tanah air telah membentuk Satgas Covid-19 (One Pesantren One Product Jawa Timur [Opop-jatim], 2020).

Demikian juga telah ada Satgas Covid-19 di Pesantren X dan Y. Satgas Covid-19 berfungsi sebagai pusat informasi dan sosialisasi penanganan dan pencegahan Covid-19. Keberadaan Satgas Covid-19 menunjukkan bahwa tingkat kepedulian pesantren akan upaya pencegahan virus sudah cukup besar, namun menjelang kegiatan PTM dan dalam upaya implementasi AKB, sekitar 15% sisa pesantren yang belum memiliki Satgas Covid-19 menjadi pekerjaan rumah yang harus diselesaikan.

### Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin terkait ketersediaan fasilitas sarana prasarana untuk mendukung PHBS di pesantren. Berdasarkan penelitian di Tasikmalaya, sarana untuk menerapkan PHBS di pesantren seperti kakus, tempat sampah, air bersih, ruang makan, dsb., telah tersedia di Pesantren X dan Y. Santri pun dapat mengakses fasilitas kesehatan seperti klinik atau tempat praktik dokter baik yang berada di lingkungan pesantren maupun di luar pesantren. Namun, dalam era pandemi Covid-19 fasilitas dan sarana prasarana tersebut tidaklah cukup. Sarana lain yang diperlukan antara lain: tempat cuci tangan yang lebih banyak, jika tersedia di setiap kelas lebih baik; penyemprotan desinfektan secara berkala; peralatan makan dan minum setiap santri yang terpisah; peralatan mandi, belajar dan beribadah yang juga terpisah; vitamin; masker; *hand sanitizer*; dan *thermogun* sebagai kebutuhan baru yang harus tersedia setiap hari. Fasilitas kesehatan yang mudah diakses dan penyediaan tempat isolasi mandiri secara khusus juga penting agar upaya penyebaran virus dapat segera diantisipasi. Demikian juga sarana untuk melakukan tes Covid-19 seperti untuk tes antigen dan PCR hendaknya tersedia setiap saat.

Pada masa persiapan AKB di Pesantren X, pengasuh dan pengelolaan pesantren dipastikan dalam kondisi sehat, telah divaksin dua kali, dan seluruh fasilitas dalam keadaan steril dan disemprot dengan

desinfektan secara rutin. Pengasuh mengumumkan kepada wali santri bahwa santri yang hendak kembali ke pesantren harus dalam kondisi sehat, dengan membawa surat keterangan sehat dari rumah sakit/puskesmas tempat asalnya. Saat aktivitas belajar dan beribadah santri wajib membawa sajadah dan peralatan ibadah/belajar sendiri, selalu menggunakan masker, mengurangi kontak fisik secara langsung dan senantiasa berperilaku PHBS termasuk berolahraga secara rutin (Pengasuh Pesantren X, 2021). Sementara itu, di Pesantren Y, selain beberapa hal yang sama seperti di Pesantren X, para santri juga diharuskan untuk berjemur pada jam-jam tertentu dan mengupayakan seminggu sekali santri dapat mengonsumsi suplemen makanan atau minuman yang dapat meningkatkan imun (Pengasuh Pesantren Y, 2021).

Penyediaan berbagai fasilitas dan sarana dan prasarana tersebut tentu membutuhkan dana yang tidak sedikit. Untuk itu, pemerintah telah mengalokasikan anggaran hingga Rp2,6 triliun dalam rangka menyiapkan pesantren untuk beradaptasi di era *new normal*. Pemerintah juga telah memberikan bantuan pembangunan atau perbaikan sarana prasarana seperti: tempat duduk, wastafel, dan tempat cuci tangan di 100 pesantren yang tersebar di 10 provinsi. Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (Kementerian PUPR) juga telah membuat *pilot project* dengan pembangunan sarana dan prasarana berupa MCK pria dan MCK wanita di pesantren yang memiliki santri besar dan terutama lokasinya terjangkau (Kementerian Keuangan, 2020). Adanya anggaran khusus untuk persiapan AKB di pesantren tersebut diharapkan dapat menjadi faktor penting yang memungkinkan PHBS di era *new normal* dapat diimplementasikan di pesantren.

Hal yang menjadi kendala utama sebagai salah satu faktor pemudah PHBS di pesantren adalah terkait kapasitas ruangan dan daya tampung santri. Sebagaimana

disebutkan sebelumnya, daya tampung pesantren khususnya ruangan tempat beraktivitas santri seperti ruang belajar, ruang untuk beristirahat dan tidur luasannya sangat terbatas. *Social distancing* bisa dikatakan sulit dilakukan, dan memperluas ruangan atau mengembangkan bangunan pesantren dalam waktu dekat juga hal sulit dilakukan karena terkendala biaya. Untuk mengatasi hal tersebut, pembelajaran di pesantren secara bertahap dengan mulai melibatkan sebagian santri terlebih dahulu nampaknya bisa dilakukan. Jika kondisi kapasitas ruangan atau sarana prasarana pendukung tidak memungkinkan, maka sebaiknya jumlah santri yang diperbolehkan mengikuti PTM juga dibatasi sesuai kondisi daya tampung yang mendekati ideal agar prokes dapat dilakukan secara optimal.

Dalam upaya menambah daya tampung pesantren, pada tahun 2021 ini Kementerian PUPR tengah membangun 3 pondok pesantren di daerah Jawa Barat dengan total anggaran 7 miliar rupiah. Secara konstruksi pesantren yang dibangun tersebut berupa rumah susun (rusun) terdiri dari 1 tower 2 lantai seperti yang sedang dibangun di Pondok Pesantren Hidayatul Ulum Tasikmalaya pada Oktober 2021 ini. Fasilitas pendukung pesantren tersebut direncanakan dapat menampung 60 santri (Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, 2021). Selain di Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2021 Kementerian PUPR juga membangun 2 rusun bagi para santri di Provinsi Sumatera Selatan dan juga rusun tipe mini di Pesantren Usman bin Affan Kabupaten Dompus, Nusa Tenggara Barat. Pembangunan infrastruktur fisik pesantren oleh Kementerian PUPR tersebut tentu turut membantu peningkatan jumlah sarana pesantren. Namun, jumlahnya belum sebanding dengan jumlah sarana bangunan yang dibutuhkan oleh pesantren di seluruh Indonesia. Oleh karena itu, sumber pendanaan lainnya (termasuk dana dari masyarakat) untuk pembangunan fisik pesantren sangat diperlukan agar PHBS dapat dengan optimal diimplementasikan.



## Faktor Pendorong

Faktor pendorong merupakan variabel eksternal seperti peran kiai, pengasuh pesantren, tenaga kesehatan, sesama santri, maupun keluarga yang dapat memengaruhi perilaku santri terkait PHBS saat penerapan AKB. Survei yang dilakukan Lembaga Kemaslahatan Keluarga Nahdlatul Ulama (LKKNU) kepada 599 pengurus Satgas Covid-19 di pesantren di Indonesia menunjukkan bahwa prokes dan kebiasaan baru dianggap merepotkan oleh kalangan santri (Kurnia, 2020). Oleh karena itu, di sinilah peran para kiai dan pengasuh pesantren untuk memberikan pemahaman kepada para santri-santrinya, agar santri menjadi paham dan dapat berperilaku sesuai prokes sehingga terhindar dari Covid-19. Secara psikologis, selain adanya faktor ketaatan santri kepada kiai dan pengasuh pesantren, nasihat dari kiai dan bu nyai pengasuh pesantren, serta pengetahuan yang cukup, adalah faktor tertinggi yang bisa membuat para santri menurut. Tata krama mencium tangan para kiai di samping merupakan adab yang baik sebagai bentuk penghormatan, juga dianggap mengandung berkah tersendiri bagi para santrinya. Di pesantren Y, hal tersebut sering dilakukan saat sebelum pandemi. Pada saat AKB, hal tersebut tentu tidak diperkenankan untuk sering dilakukan karena adanya potensi penyebaran virus. Perubahan kebiasaan ini tentu disosialisasikan oleh kiai kepada para santrinya (Pengasuh Pesantren Y, 2021). Demikian juga perilaku PHBS yang dicontohkan oleh para kiai, seperti mencuci tangan secara rutin, disiplin menggunakan masker, dan menggunakan *hand sanitizer* akan dicontoh langsung oleh para santri.

Untuk menjaga kedisiplinan santri dalam melaksanakan PHBS, penempatan pengawas di setiap blok asrama juga dapat dilakukan untuk mengontrol dipatuhinya prokes. Sanksi moral misalnya berupa teguran dan sanksi yang sifatnya mendidik dapat dilakukan pada santri yang tidak mematuhi aturan. Adanya Satgas Covid-19

di pesantren dapat menjadi salah satu faktor pendorong dalam upaya menghambat penyebaran virus maupun melakukan tindakan antisipasi secara cepat apabila ada kasus positif baru di pesantren. Satgas Covid-19 di Pesantren X telah dilatih terlebih dahulu oleh pemerintah desa dan puskesmas terdekat. Tugas dari Satgas Covid-19 antara lain: mendata santri rentan sakit, menerima laporan apabila ada santri yang sakit, menjadwalkan untuk melakukan penyemprotan desinfektan secara rutin, mengoordinasi santri untuk berolahraga, dan melaporkan ke tim *tracing* dan Satgas Covid-19 tingkat kelurahan apabila ada santri yang menunjukkan ciri-ciri penderita Covid-19 (Pengasuh Pesantren X, 2021).

Selain peran pengasuh pesantren, peran orangtua santri juga sangat penting dalam mendorong perilaku santri yang taat prokes. Dukungan awal para orangtua adalah saat pertama kali mengantar anaknya untuk mondok di pesantren. Diberlakukannya ketentuan untuk menunjukkan hasil tes Covid-19 sebelum santri masuk pesantren adalah salah satu prosedur yang perlu didukung oleh orangtua. Demikian juga pengaturan pembatasan waktu dan tempat menjenguk orangtua perlu didukung oleh para orangtua, agar potensi penyebaran virus dari luar pesantren dapat diminimalisir.

## Penutup

Santri di Pesantren X dan Y di Tasikmalaya mempunyai pengetahuan yang sangat baik terkait hidup sehat dan bersih sesuai dengan ajaran Islam. Indeks keseluruhan terkait pengetahuan, sikap, dan perilaku adalah sebesar 79,54 dan ini masuk dalam kategori baik.

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan PHBS santri, baik di Pesantren X maupun Pesantren Y. Hasil uji regresi juga menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku santri di Tasikmalaya, yang artinya jika pengetahuan dan si-

kap santri bertambah, maka perilaku santri juga bertambah, demikian juga sebaliknya.

PHBS saat adaptasi kebiasaan baru di pesantren dapat diimplementasikan dengan memperhatikan faktor pemudah yaitu pengetahuan, pemahaman, dan sikap santri terkait pandemi Covid-19; faktor pemungkin, yaitu ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana kesehatan yang mendukung santri untuk menerapkan prokes; dan faktor pendorong terutama peran para kiai, pengasuh pesantren, dan juga orangtua yang terus membimbing dan menanamkan perilaku PHBS di pesantren.

Partisipasi aktif dari masyarakat pesantren, pembinaan, dan kerja sama dengan puskesmas serta Satgas Covid-19 sangat penting untuk keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 di pesantren. Keberhasilan PHBS di pesantren akan memberikan kontribusi bermakna dalam upaya peningkatan status kesehatan masyarakat pesantren, khususnya di saat kedaruratan kesehatan masyarakat dan AKB di Indonesia dan dunia pada umumnya.

Berdasarkan penelitian, disimpulkan bahwa pengetahuan santri dalam hal hidup sehat dan bersih sudah sangat baik, namun kategori sikap dan perilaku masih dalam kisaran baik. Dengan demikian, perlu upaya terus-menerus dan pembiasaan di pesantren agar sikap dan perilaku santri sejalan dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Dalam pelaksanaan AKB, peningkatan kualitas lingkungan dan derajat kesehatan santri di pesantren juga perlu terus ditingkatkan. Dalam hal kebersihan lingkungan, pengelolaan sampah, kebersihan kamar, dan MCK adalah prioritas utama, sedangkan dalam hal kesehatan kualitas makanan perlu menjadi perhatian. Makanan yang higienis dan bergizi, serta sarana prasarana penyediaan makan yang bersih juga seyogianya disediakan dan disiapkan. Santri dapat turut dilibatkan baik dalam menjaga kebersihan lingkungan maupun meningkatkan kualitas kesehatannya.

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada pengawasan dan penganggaran pendidikan di pesantren selama pandemi, baik oleh Komisi VIII dalam bermitra dengan Kemenag, maupun Komisi X dengan mitranya Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi untuk menjaga pembelajaran di pesantren dapat berjalan secara optimal di masa pandemi. Dorongan ini termasuk memastikan PURR dapat membangun dan menyiapkan sarana dan prasarana sanitasi yang layak di pesantren.

## Daftar Pustaka

- Aji, B., & Devy, S. R. (2006). Faktor predisposing, enabling dan reinforcing pada pasien di pengobatan alternatif radiesthesi medik metode Romo H. Loogman di Purworejo Jawa Tengah. *The Indonesian Journal of Public Health*, 3(2), 35–44.
- Arifianto, B. (2021, Februari 16). Hampir 4.000 kasus Covid-19, Pemkot Tasikmalaya terapkan lockdown di pesantren. *Pikiranrakyat.com*. Diakses dari <https://www.pikiran-rakyat.com/jawa-barat/pr-011444355/hampir-4000-kasus-covid-19-pemkot-tasikmalaya-terapkan-lockdown-di-pesantren>, pada 5 September 2021.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2007). *Designing and conducting: mixed methods research*. London: Sage Publications.
- Fahham, A. M. (2019). Sanitasi dan dampaknya bagi kesehatan: studi dari pesantren. *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 10(1), 33–47. doi: 10.46807/aspirasi.v10i1.1230
- Fahham, A. M. (2020). Pembelajaran di pesantren pada masa pandemi Covid-19. *Info Singkat*, XII(14), 13–18.
- Firdausy, A. F. (2020, Oktober 22). Hari santri nasional 2020, momentum revolusi kesehatan di pondok pesantren. *Kumparan.com*. Diakses dari <https://kumparan.com/tugumalang/hari-santri-nasional-2020-momentum-revolusi->

kesehatan-di-pondok-pesantren-1uRKvMuhBDa/full, pada 10 Agustus 2021.

- Guna, A. M., & Amatiria, G. (2017). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam upaya mencegah penyakit kulit pada santri di pondok pesantren Nurul Huda. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 11(1), 7–14. doi: 10.26630/jkep.v11i1.375
- Ikhwanudin, A. (2013). Perilaku kesehatan santri: (Studi Deskriptif perilaku pemeliharaan kesehatan, pencarian dan penggunaan sistem kesehatan dan perilaku kesehatan lingkungan di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah, Surabaya). *Jurnal Sosial dan Politik*, 2(2), 3.
- Karo, M. Br. (2020, Mei 7). *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) strategi pencegahan penyebaran virus Covid-19*. Dalam W. P. Harun, & S. N. Gude (Eds.). [Prosiding] Seminar Nasional Hardiknas Belajar dari Covid-19, Vol. 1(2020), 1–4. Idea Publishing.
- Kautsar, N. D. (2021, Februari 16). 4 Fakta kasus Covid-19 di pesantren Tasikmalaya, berawal dari seorang santri sakit. *Merdeka.com*. Diakses dari <https://www.merdeka.com/jabar/berawal-dari-seorang-santri-sakit-ini-4-fakta-kasus-covid-19-di-pesantren-tasikmala.html>, pada 10 Agustus 2021.
- Nugraha, S. (2007). *Penentuan ukuran sampel memakai rumus Slovin dan tabel Krejcie-Morgan: Telaah konsep dan aplikasinya*. [Makalah]. Diskusi Ilmiah Jurusan Sosial Ekonomi Fakultas Peternakan Unpad, Kamis 22 November 2007.
- Kementerian Agama. (2020). Data statistik pendidikan Islam. Diakses dari <http://emispendis.kemenag.go.id/dashboard/?content=data-statistik>
- Kementerian Agama. (2021, September 3). Kemenag terbitkan panduan penyelenggaraan PTM terbatas di madrasah dan pesantren. [Pres Rilis]. Diakses dari <https://www.kemenag.go.id/read/kemenag-terbitkan-panduan-penyelenggaraan-ptm-terbatas-di-madrasah-dan-pesantren-zeoed>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)* (Permenkes Nomor 2269/Menkes/PER/XI/2011). Diakses dari <https://promkes.kemkes.go.id/pedoman-phbs>
- Kementerian Keuangan. (2020, Oktober 22). Ini berbagai bentuk dukungan pemerintah untuk pesantren di tengah pandemi. [Berita]. Diakses dari <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/berita/ini-berbagai-bentuk-dukungan-pemerintah-untuk-pesantren-di-tengah-pandemi/>
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. (2021, Oktober 14). Libatkan masyarakat setempat Kementerian PUPR rampungkan rusun ponpes Hidayatul Ulum di Kota Tasikmalaya. [Berita]. Diakses dari <https://pu.go.id/berita/libatkan-masyarakat-setempat-kementerian-pupr-rampungkan-rusun-ponpes-hidayatul-ulum-di-kota->
- Khafid, M., Ainiyah, N., & Maimunah, S. (2019). Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat di Pondok Pesantren Nurul Huda Surabaya. *The Indonesian Journal of Health Science*, 11(2), 177–181. doi: 10.32528/ijhs.v11i2.2960
- Kumar, R. (2005). *Research methodology: a step by step guide for beginners*. London: SAGE Publications.
- Kurnia, D. (2020, Oktober 10). Pentingnya peran aktif Kiai atasi Covid-19 di pesantren. *Republica.co.id*. Diakses dari <https://www.republika.co.id/berita/qhxrlid380/pentingnya-peran-aktif-kiai-atasi-covid19-di-pesantren>, pada 5 September 2021.
- Michella, W. (2021, Juli, 5). Ratusan ulama wafat selama pandemi, MUI imbau perketat prokes Covid-19. *Sindonews.com*. Diakses dari <https://nasional.sindonews.com/read/474722/15/ratusan-ulama-wafat-selama-pandemi-mui-imbau-perketat-prokes-covid-19-1625472423>, pada 21 November 2021.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheny, D. E. (2020, Juli 21). Kemenag: baru 8.085 pesantren kembali membuka pembelajaran. *Kompas.com*. Diakses dari <https://nasional.kompas.com/read/2020/07/21/13201081/kemenag-baru-8085-pesantren-kembali-membuka-kegiatan-pembelajaran?page=all>, pada 21 Oktober 2021.
- One Pesantren One Product Jawa Timur. (2020, November 18). Pemerintah terus dorong semua pesantren untuk bentuk satgas Covid-19. *opop.jatimprov.go.id*. Diakses dari <https://opop.jatimprov.go.id/detail/82/pemerintah-terus-dorong-semua-pesantren-untuk-bentuk-satgas-covid-19>, pada 3 September 2021.
- Pemerintah Provinsi Jawa Barat. (2020, Juni 5). Ini dia 10 rancangan protokol kesehatan untuk pondok pesantren. [Berita]. Diakses dari <https://jabarprov.go.id/index.php/news/38032/2020/06/05/Ini-Dia-10-Rancangan-Protokol-Kesehatan-Untuk-Pondok-Pesantren>, pada 12 Agustus 2021.
- Pengasuh Pesantren X. (2018a, Juni 5). *Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap PHBS santri di pesantren dan faktor yang mempengaruhinya*/Anih Sri Suryani, Pusat Penelitian Badan Keahlian Dewan Sekretariat Jenderal DPR RI, Pesantren X Tasikmalaya.
- Pengasuh Pesantren X. (2018b, Juni 10). *Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap PHBS santri di pesantren dan faktor yang mempengaruhinya*/Anih Sri Suryani, Pusat Penelitian Badan Keahlian Dewan Sekretariat Jenderal DPR RI, Pesantren X Tasikmalaya.
- Pengasuh Pesantren X. (2021, Oktober 22). *Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap PHBS santri di pesantren dan faktor yang mempengaruhinya*/Anih Sri Suryani, Pusat Penelitian Badan Keahlian Dewan Sekretariat Jenderal DPR RI, Pesantren X Tasikmalaya.
- Pengasuh Pesantren Y. (2018a, Juni 4). *Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap PHBS santri di pesantren dan faktor yang mempengaruhinya*/Anih Sri Suryani, Pusat Penelitian Badan Keahlian Dewan Sekretariat Jenderal DPR RI, Pesantren Y Tasikmalaya.
- Pengasuh Pesantren Y. (2018b, Juni 8). *Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap PHBS santri di pesantren dan faktor yang mempengaruhinya*/Anih Sri Suryani, Pusat Penelitian Badan Keahlian Dewan Sekretariat Jenderal DPR RI, Pesantren Y Tasikmalaya.
- Pengasuh Pesantren Y. (2021, Oktober 22). *Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap PHBS santri di pesantren dan faktor yang mempengaruhinya*/Anih Sri Suryani, Pusat Penelitian Badan Keahlian Dewan Sekretariat Jenderal DPR RI, Pesantren Y Tasikmalaya.
- Prasetya, D. (2020, Oktober, 24). 20 Pondok pesantren di Banten jadi klaster penyebaran Covid 19. *Merdeka.com*. Diakses dari <https://www.merdeka.com/peristiwa/20-pondok-pesantren-di-banten-jadi-klaster-penyebaran-covid-19.html>, pada 10 Agustus 2021.
- Putri, S. R. S., Triyani, Y., & Indrianto. (2019). Hubungan angka kejadian scabies dengan modul perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di pesantren Kota Bandung pada bulan Mei-Desember tahun 2018. *Prosiding Pendidikan Dokter Seminar Penelitian Sivitas Akademika Unisba*, 5(1): 71–80. doi: 10.29313/kedokteran.v0i0.14591
- Sari, H. R. (2021, September 17). Satgas PBIDI persilakan pesantren dibuka: Tetap harus waspada, patuhi prokes. *Merdeka.com*. Diakses dari <https://www.merdeka.com/peristiwa/satgas-pb-idi-persilakan-pesantren-dibuka-tetap-harus-waspada-patuhi-prokes.html>, pada 20 Oktober 2021.
- Setiawan, R. (2021, Februari 23). Klaster pesantren muncul lagi: 632 Santri tertular Covid-19. *Tirto.id*. Diakses dari <https://tirto.id/klaster-pesantren-muncul-lagi-632-santri-tertular-covid-19-gax3>, pada 10 Agustus 2021.
- Sudirman, N. (2018). *Kondisi sanitasi lingkungan pondok pesantren Kota Makassar*



*tahun 2018*. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin, Sulawesi Selatan.

TVOne. (2020, Desember 10). 287 santri di Tasikmalaya positif terinfeksi Covid-19. *TvOneNews.com*. Diakses dari <https://www.tvonenews.com/channel/tvonenews/28864-287-santri-di-tasikmalaya-positif-terinfeksi-covid-19-tvone>

Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.