



Optimalisasi Self-Care Santri melalui Program Pesantren

Fransisca Amelia Firdausyah^a, Sulaeman^b, Aik Iksan Anshori^c, Saepudin^d, Insan Nulyaman^e

^{a,b,c,d,e}Program Studi Magister Pendidikan Agama Islam, Universitas Islam Al-Ihya Kuningan, Indonesia

Abstrak

Kehidupan pesantren yang terstruktur menuntut santri menjaga kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara seimbang. Penelitian ini bertujuan menganalisis pola self-care santri, faktor yang memengaruhinya, kontribusi program pesantren, dan strategi optimalisasi. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus tunggal di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kuningan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap enam santri dan empat pengelola/pengasuh, observasi, serta dokumentasi, kemudian dianalisis melalui kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi, pengecekan anggota, deskripsi mendalam, serta audit proses. Hasil menunjukkan bahwa santri yang lebih lama tinggal cenderung memiliki kebiasaan self-care lebih terstruktur, sedangkan santri baru memerlukan dukungan adaptasi intensif. Lingkungan religius, jadwal, pengasuh, dan teman sebaya mendukung; kepadatan kegiatan, keterbatasan waktu pribadi, kesulitan adaptasi, serta layanan profesional terbatas menghambat. Optimalisasi perlu diarahkan secara konsisten pada orientasi self-care bagi santri baru, pendampingan teman sebaya, pelatihan wali asuh, evaluasi jadwal, pencatatan kesehatan terpadu, dan penguatan jejaring rujukan profesional.

Kata kunci: self-care; santri; program pesantren; studi kasus; teori Orem.

Abstract

A pesantren environment requires santri to maintain physical, psychological, social, and spiritual well-being in a balanced manner. This study analyzed santri self-care patterns, influencing factors, the contribution of pesantren programs, and optimization strategies. A qualitative single-case study was conducted at Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kuningan. Data were collected through in-depth interviews with six santri and four pesantren managers or caregivers, observation, and documentation, and were analyzed through data condensation, data display, and conclusion drawing. Trustworthiness was maintained through triangulation, member checking, thick description, and a process audit. Santri who had lived longer tended to demonstrate more structured self-care habits, whereas new santri required intensive adaptation support. A religious environment, schedules, caregivers, and peers supported self-care, while dense activities, limited personal time, adaptation difficulties, and limited professional services inhibited it. Optimization should prioritize self-care orientation for new santri, peer mentoring, caregiver training, schedule evaluation, integrated health records, and stronger professional referral networks.

Keywords: self-care; santri; pesantren program; case study; Orem theory.

Submitted: 28-07-2026 Approved: 31-07-2026. Published: 10-08-2026

Corresponding author's e-mail: fransiscaamelia357@gmail.com

ISSN: Print 2722-1504 | ONLINE 2721-1002

<https://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/jpg/index>

INTRODUCTION

Pondok pesantren merupakan lingkungan pendidikan berasrama yang memadukan pembelajaran keagamaan, pendidikan formal, pembiasaan, pengasuhan, dan kehidupan kolektif selama dua puluh empat jam. Pola tersebut membentuk kedisiplinan, kemandirian, karakter, dan kehidupan spiritual santri, tetapi pada saat yang sama menuntut kemampuan mengelola kebutuhan tubuh, emosi, relasi sosial, dan aktivitas ibadah secara seimbang (Dhofier, 2011). Dalam kehidupan sehari-hari, tuntutan akademik dan keagamaan, jadwal yang ketat, hidup bersama teman sebaya, keterpisahan dari keluarga, serta keterbatasan waktu pribadi dapat menjadi sumber pembelajaran sekaligus tekanan. Karena itu, kesehatan santri tidak cukup dipahami sebagai ketiadaan penyakit. Perawatan diri perlu ditempatkan sebagai bagian dari proses pendidikan agar santri mampu mengenali kebutuhan, mengambil tindakan yang aman, meminta bantuan ketika diperlukan, dan mempertahankan kesejahteraan selama mengikuti seluruh ritme kehidupan pesantren. Perspektif ini sejalan dengan perhatian terhadap self-care sebagai kemampuan individu dan komunitas untuk menjaga kesehatan dan menghadapi kebutuhan kesehatan secara bertanggung jawab (World Health Organization, 2019).

Kerangka Self-Care Deficit Dorothea Orem membantu menjelaskan hubungan antara tuntutan kehidupan pesantren dan kemampuan santri merawat dirinya. Self-care agency menunjuk pada kemampuan individu melakukan perawatan diri, sedangkan therapeutic self-care demand menggambarkan keseluruhan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan. Ketika tuntutan melampaui kemampuan yang tersedia, muncul self-care deficit dan individu membutuhkan dukungan (Orem, 2001; Denyes et al., 2001). Dalam penelitian ini, konsep tersebut tidak diterapkan sebagai model layanan keperawatan klinis. Teori Orem digunakan sebagai kerangka analitis untuk membaca kemampuan santri dan dukungan lingkungan pendidikan. Program makan, istirahat, olahraga, kebersihan, pengasuhan, kegiatan keagamaan, dan layanan kesehatan dapat berfungsi sebagai sistem dukungan edukatif yang memperkuat kemampuan perawatan diri. Di pesantren, self-care juga memiliki kekhasan karena aspek spiritual merupakan bagian inti kehidupan harian. Praktik ibadah, zikir, muhasabah, relasi dengan pengasuh, dan dukungan teman sebaya berkelindan dengan kebiasaan fisik dan psikologis (Rahman, 2020; Sari, 2022).

Kajian terdahulu menunjukkan bahwa kesejahteraan santri telah ditelaah dari beberapa sisi, tetapi cenderung terpisah. Fattah (2019) menyoroti kesehatan mental santri dan menemukan tekanan akademik, penyesuaian diri, serta jarak dari keluarga sebagai sumber stres yang penting. Hidayat (2021) membahas integrasi pendidikan kesehatan mental dalam kurikulum pesantren, sehingga fokusnya terutama berada pada kurikulum formal. Pratama (2023) menguji program bimbingan koping adaptif dan self-care melalui pendekatan eksperimen, sementara Rahman (2020) menempatkan dimensi spiritual sebagai pusat kajian perawatan diri. Penelitian mengenai stres akademik juga

menunjukkan bahwa tuntutan belajar dan kesehatan mental santri saling berhubungan (Khafifah et al., 2023), sedangkan kajian lain menegaskan perlunya melihat tekanan akademik bersama dinamika interaksi sosial (Rini, 2024). Rangkaian studi tersebut memberi dasar penting, namun belum sepenuhnya memperlihatkan bagaimana dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual berlangsung secara simultan dalam rutinitas santri dan bagaimana program pesantren yang sudah berjalan dapat berfungsi sebagai ekosistem pendukung self-care.

Kesenjangan tersebut menjadi penting karena hasil observasi awal di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kuningan menunjukkan dua kondisi yang hadir bersamaan. Di satu sisi, pesantren telah memiliki pembiasaan ibadah, makan terjadwal, kegiatan olahraga, kebersihan, pengasuhan, serta akses awal terhadap layanan kesehatan. Di sisi lain, jadwal akademik dan keagamaan yang padat, proses penyesuaian terhadap pola hidup bersama, serta keterbatasan waktu pribadi berpotensi mengurangi ruang bagi santri untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Dukungan yang sebenarnya telah tersedia belum dirumuskan secara eksplisit sebagai program self-care yang terpadu. Situasi ini menunjukkan bahwa persoalannya bukan semata-mata ada atau tidak adanya program kesehatan, melainkan bagaimana berbagai program pendidikan, pengasuhan, dan keagamaan saling terhubung untuk membangun kemampuan santri menjaga dirinya. Dengan demikian, unit analisis perlu mencakup pengalaman individual sekaligus struktur program lembaga.

Kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi empat dimensi self-care dengan analisis program pesantren dalam satu studi kasus. Berbeda dari penelitian yang membatasi kajian pada kesehatan mental, kurikulum, intervensi tertentu, atau spiritualitas, penelitian ini menghubungkan praktik makan, tidur, kebersihan, aktivitas fisik, pengelolaan emosi, dukungan sosial, pencarian bantuan, ibadah, dan refleksi diri dengan kebijakan serta rutinitas pesantren. Kerangka Orem digunakan untuk mengidentifikasi jarak antara tuntutan dan kemampuan perawatan diri, sedangkan konteks pendidikan pesantren digunakan untuk membaca bentuk dukungan yang realistis dan sesuai nilai lembaga. Pendekatan ini memberi ruang untuk melihat santri baru, santri tingkat menengah, dan santri senior sebagai pengalaman adaptasi yang berbeda tanpa mengubah perbedaan tersebut menjadi tahapan perkembangan yang dianggap berlaku universal. Penelitian juga menempatkan rekomendasi program sebagai hasil interpretasi kontekstual, bukan sebagai paket intervensi klinis yang dipaksakan pada lembaga pendidikan.

Signifikansi kajian terletak pada posisi pesantren sebagai lingkungan yang dapat membentuk kebiasaan kesehatan secara berulang. Jadwal, aturan, keteladanan, dan relasi pengasuhan memungkinkan perilaku self-care dipelajari dalam praktik, bukan hanya melalui pengetahuan. Namun, struktur yang sama dapat meningkatkan tuntutan

ketika kegiatan tidak memberi ruang pemulihan yang memadai. Karena itu, analisis perlu menilai program dari dua sisi sekaligus: kemampuan program membangun kebiasaan positif dan kemungkinan munculnya beban yang mengurangi kesempatan santri merawat diri. Cara pandang ini membuat rekomendasi lebih sensitif terhadap pengalaman santri sekaligus realistis bagi lembaga.

Penelitian ini bertujuan menjelaskan pola self-care santri dalam dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual; mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang mendukung atau menghambat praktik tersebut; menganalisis kontribusi program pesantren terhadap pembentukan perilaku perawatan diri; serta merumuskan strategi optimalisasi yang sesuai dengan kebutuhan santri, nilai Pendidikan Agama Islam, dan kemampuan kelembagaan. Secara ilmiah, hasil penelitian diharapkan memperluas pemanfaatan kerangka self-care pada konteks pendidikan Islam berasrama. Secara praktis, temuan dapat menjadi bahan refleksi bagi pimpinan, pengasuh, wali asuh, pengurus kesehatan, orang tua, dan mitra layanan untuk memperkuat pencegahan, pendampingan, pencatatan, serta rujukan tanpa menghilangkan karakter pendidikan dan spiritual pesantren.

METHOD

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus tunggal. Desain ini dipilih karena fokus penelitian adalah satu lembaga, Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kuningan di Kabupaten Kuningan, Jawa Barat, yang diperlakukan sebagai satu kesatuan kasus dan dikaji melalui berbagai sumber data. Studi kasus memungkinkan peneliti mempertahankan konteks kehidupan pesantren ketika menafsirkan pengalaman santri, praktik pengasuhan, dan program lembaga (Creswell & Creswell, 2018; Yin, 2018). Lokasi dipilih secara purposif karena memiliki sistem pembinaan dan jadwal harian yang aktif, tetapi pada saat penelitian belum memiliki kebijakan self-care yang terdokumentasi secara khusus. Penelitian berlangsung selama Januari-Juni 2026. Persiapan dilakukan pada Januari-Februari, pengumpulan data pada Februari-April, analisis pada Mei, dan penyusunan laporan pada Mei-Juni 2026.

Responden dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan mereka terhadap kehidupan santri. Partisipan terdiri atas enam santri dengan variasi jenis kelamin, kelas, dan lama tinggal, dua pengasuh/pembina, satu pengurus kesehatan, serta satu pimpinan/pengelola lembaga. Variasi santri digunakan untuk memperoleh pengalaman dari santri baru, tingkat menengah, dan senior. Pengasuh dipilih karena terlibat dalam pengawasan dan pendampingan; pengurus kesehatan dipilih karena menangani layanan kesehatan dan pendampingan awal; sedangkan pimpinan/pengelola memberikan informasi tentang kebijakan, sumber daya, dan arah pengembangan program. Identitas disamarkan menggunakan kode S1-S6, PP1, PP2, PK1, dan PL1.

Pengumpulan data dihentikan ketika informasi pokok mulai berulang dan tidak muncul kategori baru yang relevan dengan empat fokus penelitian.

Tabel 1. Profil Responden Penelitian

Kode	Peran	Karakteristik	Jumlah
S1	Santri	Putra, kelas 3, lama tinggal 3 tahun	1
S2	Santri	Putra, kelas 1, lama tinggal 6 bulan	1
S3	Santri	Putra, kelas 2, lama tinggal 1,5 tahun	1
S4	Santri	Putri, kelas 3, lama tinggal 2 tahun	1
S5	Santri	Putri, kelas 1, lama tinggal 4 bulan	1
S6	Santri	Putri, kelas 2, lama tinggal 1 tahun	1
PP1	Pimpinan/pengasuh	Memahami kebijakan dan pengasuhan	1
PP2	Pengasuh	Terlibat dalam pengasuhan santri putri	1
PK1	Pengurus kesehatan	Menangani layanan kesehatan dan pendampingan awal	1
PL1	Pengelola lembaga	Memahami program dan arah pengembangan	1

Sumber: Data penelitian, 2026.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen program dan arsip yang tersedia. Observasi dilakukan secara partisipatif moderat terhadap jadwal harian, kebersihan diri dan lingkungan, pola makan, aktivitas fisik, waktu istirahat, ibadah, interaksi sosial, serta bentuk pendampingan pengasuh. Catatan observasi dibedakan dari interpretasi peneliti untuk menjaga keterlacakan analisis. Wawancara menggunakan pertanyaan terbuka yang terstruktur namun fleksibel dan diarahkan untuk menggali pengalaman perawatan diri, faktor pendukung dan penghambat, kontribusi program, serta kebutuhan pengembangan program. Dokumentasi mencakup profil lembaga, jadwal kegiatan, kurikulum, catatan kesehatan yang dapat diakses, kebijakan internal, dan dokumentasi aktivitas. Penggunaan tiga teknik tersebut dimaksudkan untuk menangkap kesesuaian maupun perbedaan antara pengalaman responden, praktik yang diamati, dan keterangan tertulis.

Instrumen penelitian berupa pedoman observasi, pedoman wawancara, dan format dokumentasi. Pedoman observasi memusatkan perhatian pada pelaksanaan program melalui pembiasaan, keteladanan, pengawasan, dan pendampingan serta pada perilaku self-care fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pedoman wawancara disusun dengan alur dari pertanyaan umum menuju pertanyaan yang lebih spesifik agar responden dapat menjelaskan pengalaman dengan bahasanya sendiri. Santri ditanya tentang pola makan, tidur, kebersihan, olahraga, cara menghadapi stres dan rindu rumah, dukungan teman serta pengasuh, kebiasaan ibadah, refleksi diri, dan penilaian terhadap program

pesantren. Pengelola/pengasuh diminta menjelaskan tujuan program, pelaksanaan, pemantauan, hambatan, dukungan sumber daya, serta kebutuhan pengembangan. Format dokumentasi digunakan untuk mencatat sumber, isi, dan relevansi setiap dokumen terhadap fokus penelitian.

Analisis dilakukan secara interaktif melalui kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Transkrip wawancara dan catatan lapangan dibaca berulang, diberi kode awal, kemudian dikelompokkan menjadi kategori dan tema. Kondensasi data dilakukan dengan memilih bagian yang berkaitan dengan empat dimensi self-care, faktor internal dan eksternal, kontribusi program, serta strategi optimalisasi. Data yang telah dikelompokkan disajikan dalam narasi dan matriks perbandingan antarresponden sehingga pola persamaan, perbedaan, dan kasus yang tidak sejalan dapat terlihat. Kesimpulan sementara diperiksa sepanjang analisis dengan membandingkan pernyataan santri, keterangan pengasuh/pengelola, observasi, dan dokumen. Kerangka Orem digunakan pada tahap interpretasi untuk membaca relasi antara tuntutan perawatan diri, kemampuan santri, dan dukungan kelembagaan; kerangka tersebut tidak digunakan untuk memaksakan kategori sejak awal pengumpulan data.

Keabsahan data dijaga melalui credibility, transferability, dependability, dan confirmability (Moleong, 2019). Credibility diperkuat dengan triangulasi sumber, teknik, dan waktu serta pengecekan anggota terhadap temuan yang memerlukan konfirmasi. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan pengalaman santri dengan keterangan pengasuh, pimpinan/pengelola, dan pengurus kesehatan. Triangulasi teknik membandingkan wawancara, observasi, dan dokumentasi, sedangkan triangulasi waktu mempertimbangkan data pada momen berbeda dalam siklus kegiatan pesantren. Transferability didukung melalui deskripsi konteks dan karakteristik responden secara memadai agar pembaca dapat menilai keterterapan temuan. Dependability dijaga melalui pencatatan tahapan penelitian, dan confirmability dilakukan dengan menautkan kesimpulan pada data yang tersedia serta mencatat informasi yang belum dapat diverifikasi sebagai perspektif informan, bukan fakta lembaga.

Proses analisis juga memberi perhatian pada data yang tidak sepenuhnya selaras. Misalnya, informasi tentang frekuensi penyajian makanan, rasio wali asuh, dan sumber daya layanan kesehatan dibandingkan antarinforman dan dengan dokumen yang tersedia. Jika perbedaan tidak dapat diselesaikan melalui bukti tertulis, hasil disajikan sebagai variasi keterangan dan tidak diubah menjadi satu angka pasti. Strategi ini digunakan untuk mencegah klaim kelembagaan yang melampaui bukti. Demikian pula, pernyataan pengasuh mengenai banyaknya santri yang mengalami stres atau rindu rumah tidak dipakai sebagai prevalensi karena penelitian tidak melakukan survei populasi. Data tersebut hanya digunakan untuk mengenali tema kebutuhan adaptasi yang

kemudian diperiksa melalui narasi santri, pengamatan lapangan, dan informasi pendampingan.

Kecukupan data dinilai secara tematik, bukan melalui target jumlah responden semata. Wawancara dihentikan ketika empat fokus penelitian telah memperoleh variasi pengalaman yang diperlukan dan informasi utama mulai berulang. Perbandingan dilakukan di antara santri dengan lama tinggal berbeda serta antara santri dan pengelola agar tema tidak hanya menggambarkan satu posisi. Hasil akhirnya disusun sebagai penjelasan kasus yang menautkan data lapangan dengan teori, bukan sebagai estimasi yang mewakili seluruh pesantren. Pilihan ini konsisten dengan tujuan studi kasus, yaitu memperoleh pemahaman mendalam tentang bagaimana praktik perawatan diri beroperasi di dalam konteks program dan pengasuhan tertentu (Yin, 2018).

Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh izin lembaga. Responden diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian, kesukarelaan partisipasi, penggunaan rekaman, hak menghentikan wawancara, dan kerahasiaan data. Identitas personal tidak dicantumkan dalam hasil; kutipan menggunakan kode responden. Untuk responden yang belum dewasa, partisipasi memperhatikan izin wali dan persetujuan responden. Rekaman, transkrip, serta dokumen penelitian digunakan terbatas untuk kepentingan akademik. Prinsip kehati-hatian juga diterapkan ketika membahas kesehatan psikologis: penelitian tidak memberi diagnosis klinis dan tidak menggunakan perkiraan persentase dari informan sebagai angka prevalensi ketika tidak didukung pencatatan populasi. Pembatasan ini penting agar hasil tetap konsisten dengan karakter studi kasus kualitatif.

RESULTS AND DISCUSSION

Pondok Pesantren Al-Istiqomah Cibingbin memadukan pendidikan keagamaan, sekolah formal, kegiatan bahasa, pengembangan keterampilan, dan pengasuhan berasrama. Dokumentasi jadwal memperlihatkan kegiatan santri dimulai sebelum Subuh dan berlangsung sampai malam, meliputi ibadah, tahfiz, pembelajaran formal, pengajian kitab, makan, kebersihan, olahraga, kegiatan bahasa, serta istirahat. Rentang jadwal tidur malam yang terdokumentasi sekitar pukul 21.45-03.30 menunjukkan bahwa kecukupan istirahat perlu dibaca bersama waktu istirahat siang dan praktik aktual santri. Temuan penelitian berasal dari observasi Februari-April 2026, wawancara dengan sepuluh responden, dan dokumentasi. Analisis memperlihatkan bahwa self-care santri terbentuk melalui interaksi antara kebiasaan individual, fase adaptasi, relasi sosial, nilai religius, dan struktur program pesantren. Perbedaan antarresponden merupakan kecenderungan dalam kasus ini, bukan hubungan statistik.

Tabel 2. Ringkasan Pola Self-Care Santri

Dimensi	Temuan utama	Kecenderungan adaptasi	Dukungan program
Fisik	Makan, kebersihan, aktivitas, dan tidur belum sama teraturnya pada semua santri.	Santri senior lebih konsisten; santri baru masih membentuk kebiasaan.	Jadwal makan, kebersihan, olahraga, waktu istirahat, pos kesehatan.
Psikologis	Strategi menghadapi stres berkisar dari ibadah, olahraga, dan curhat hingga tidur atau distraksi.	Santri baru lebih sering mengalami rindu rumah dan membutuhkan akses bantuan.	Wali asuh, teman sebaya, kegiatan keagamaan, layanan kesehatan awal.
Sosial	Teman sebaya dan pengasuh menjadi sumber bantuan praktis serta emosional.	Relasi santri senior lebih mapan; santri baru masih canggung meminta bantuan.	Pengasuhan, kehidupan asrama, kegiatan kolektif, komunikasi keluarga.
Spiritual	Salat, tilawah, zikir, pengajian, tahfiz, dan muhasabah memberi struktur serta makna.	Kebiasaan refleksi dan ibadah sunnah lebih terstruktur pada sebagian santri senior.	Pembiasaan ibadah, pengajian, tahfiz, keteladanan pengasuh.

Sumber: Data penelitian, 2026.

Pola Self-Care dalam Empat Dimensi

Pada dimensi fisik, pola makan, kebersihan, aktivitas fisik, dan istirahat menunjukkan tingkat keteraturan yang berbeda. Dokumentasi mencatat tiga waktu makan utama, sementara sebagian responden menyebut penyajian tambahan pada waktu tertentu. Santri yang lebih lama tinggal cenderung lebih konsisten mengikuti waktu makan dan mengonsumsi komponen menu yang tersedia. Sebaliknya, beberapa santri baru mengaku pernah melewatkan sarapan karena terburu-buru atau memilih makanan ringan di kantin. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa penyediaan makan terjadwal belum otomatis menghasilkan perilaku makan yang konsisten pada seluruh santri. Hal yang sama terlihat pada kebersihan. Santri senior lebih sering melaporkan kebiasaan mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, membersihkan kamar, dan mencuci pakaian secara teratur, sedangkan santri baru masih menyesuaikan ritme kebersihan dengan jadwal kegiatan. Temuan ini menempatkan pembiasaan sebagai proses yang memerlukan pendampingan, bukan sekadar aturan.

Istirahat menjadi isu yang menonjol karena jadwal harian padat dan santri dapat menambah waktu belajar atau hafalan menjelang ujian. Salah seorang santri senior menggambarkan pernah mengurangi tidur secara ekstrem ketika ujian semester dan lomba hafalan berlangsung bersamaan hingga kemudian mengalami sakit. Data ini tidak digunakan untuk menyatakan pola umum, tetapi memperlihatkan bahwa kemampuan mengatur prioritas dapat melemah pada periode tuntutan tinggi. Dalam perspektif Orem,

situasi tersebut menggambarkan peningkatan self-care demand yang tidak selalu diikuti kemampuan menjaga waktu istirahat. Program pesantren telah menyediakan jadwal tidur, istirahat siang, pengawasan wali asuh, dan pembatasan gawai pada malam hari, namun perlindungan waktu istirahat tetap memerlukan evaluasi saat kalender akademik dan kegiatan keagamaan menumpuk. Temuan ini sejalan dengan gagasan bahwa self-care merupakan perilaku yang dipelajari dan dipengaruhi konteks, bukan kualitas personal yang statis (Orem, 2001; Alligood, 2021).

Pada dimensi psikologis dan emosional, wawancara memperlihatkan variasi strategi menghadapi lelah, stres, sedih, dan rindu rumah. Santri yang lebih lama tinggal menyebut kombinasi olahraga, ibadah, berbicara dengan teman, menulis refleksi, dan berkonsultasi dengan pengasuh. Santri baru lebih sering menggambarkan tidur, menangis, menghubungi keluarga, makan, atau mengalihkan perhatian sebagai respons awal. Rindu rumah terutama muncul dalam narasi santri baru pada masa awal tinggal. Salah seorang santri baru menyatakan bahwa pada awal mondok ia sering menangis dan menghubungi keluarga, tetapi intensitasnya berkurang setelah mulai beradaptasi. Temuan ini konsisten dengan kajian yang menempatkan penyesuaian diri dan tekanan akademik sebagai isu penting kesehatan mental santri (Fattah, 2019; Khafifah et al., 2023). Namun, penelitian ini tidak menghitung prevalensi stres atau gangguan psikologis karena data yang diperoleh bersifat kualitatif dan tidak menggunakan instrumen diagnostik.

Dimensi sosial menunjukkan bahwa teman sebaya berfungsi sebagai sumber dukungan praktis dan emosional. Observasi menemukan santri saling membantu dalam belajar, hafalan, olahraga, dan perawatan ketika teman sakit. Santri senior cenderung memiliki jaringan pertemanan yang lebih mapan dan terbiasa saling mengingatkan makan, tidur, dan aktivitas. Beberapa santri baru masih merasa canggung dan kesepian walaupun telah memiliki satu atau dua teman yang dipercaya. Pola serupa terlihat dalam hubungan dengan pengasuh. Santri yang lebih lama tinggal lebih nyaman menyampaikan masalah kepada ustadz atau wali asuh, sedangkan santri baru cenderung memilih teman terlebih dahulu karena belum merasa dekat atau tidak ingin merepotkan pengasuh. Kualitas relasi ini penting karena dukungan sosial yang bermakna berkaitan dengan kesehatan mental dan kemampuan menghadapi tekanan (Santini et al., 2015). Dalam konteks pesantren, relasi sosial bukan hanya latar kehidupan bersama, tetapi bagian dari sumber daya self-care.

Dimensi spiritual merupakan aspek yang paling terstruktur dalam kehidupan pesantren. Salat berjamaah, tilawah, zikir, doa, pengajian, tahfiz, dan muhasabah menyediakan ritme harian yang relatif konsisten. Observasi mencatat sebagian santri senior hadir lebih awal untuk membaca Al-Qur'an dan mengikuti zikir setelah salat, sedangkan santri baru masih menyesuaikan konsistensi ibadah sunnah dan kegiatan refleksi. Seorang santri senior menggambarkan muhasabah malam sebagai kesempatan

menilai hal yang telah dilakukan dan merencanakan perbaikan, sementara santri baru menyebut refleksi masih dilakukan secara tidak rutin. Temuan ini memperlihatkan bahwa aktivitas spiritual dapat berfungsi sebagai sumber makna, ketenangan, disiplin, dan dukungan komunal tanpa harus diposisikan sebagai terapi klinis. Interpretasi tersebut sejalan dengan kajian mengenai dimensi spiritual self-care dan kesejahteraan psikologis santri (Rahman, 2020; Sari, 2022).

Jika keempat dimensi dibaca bersama, lama tinggal tampak berkaitan dengan perbedaan pola adaptasi: santri baru masih membangun kebiasaan, santri tingkat menengah mulai menata rutinitas, dan santri senior cenderung menunjukkan praktik yang lebih terintegrasi. Hubungan ini tidak dimaksudkan sebagai tahapan perkembangan universal atau bukti bahwa lama tinggal menjadi penyebab tunggal. Kematangan, kebiasaan dari keluarga, kondisi kesehatan, motivasi, jenis kegiatan, serta kualitas relasi dengan teman dan pengasuh juga membentuk kemampuan perawatan diri. Dalam kerangka Orem, pengalaman tersebut dapat dipahami sebagai perubahan keseimbangan antara tuntutan perawatan diri dan self-care agency. Pada masa adaptasi atau periode tuntutan tinggi, kesenjangan sementara dapat muncul; dukungan edukatif dari pesantren membantu santri mempelajari strategi yang lebih terstruktur. Karena itu, dukungan terbesar diperlukan bukan hanya ketika masalah sudah terjadi, tetapi sejak santri memasuki fase transisi.

Temuan fisik dan psikologis memperlihatkan bahwa keteraturan rutinitas tidak dapat dipisahkan dari kemampuan santri mengelola energi dan tekanan. Makan yang terjadwal dapat terganggu ketika santri terburu-buru, sedangkan waktu tidur dapat berkurang ketika tugas sekolah, hafalan, dan kegiatan tambahan bertumpuk. Kelelahan kemudian memengaruhi konsentrasi dan pilihan koping. Artinya, edukasi tentang makan atau tidur akan kurang efektif apabila struktur jadwal tidak memberi kesempatan untuk menerapkannya. Di sisi lain, pengalaman santri senior menunjukkan bahwa kebiasaan dapat menjadi lebih stabil ketika mereka telah memahami ritme pesantren, memiliki teman yang mendukung, dan mampu menyusun prioritas. Hal ini menegaskan bahwa self-care agency berkembang melalui kesempatan untuk berlatih, memperoleh umpan balik, dan belajar dari pengalaman sehari-hari, bukan hanya melalui penyampaian aturan.

Hubungan antara dimensi sosial dan spiritual juga tampak kuat. Kegiatan berjamaah tidak hanya memberi ruang ibadah, tetapi menciptakan perjumpaan rutin yang memperkuat rasa kebersamaan. Sebaliknya, santri yang belum memiliki relasi dekat lebih mungkin menyimpan kesulitan atau hanya berbicara dengan satu teman. Dengan demikian, aktivitas religius dapat berfungsi sebagai konteks sosial yang mendukung perawatan diri apabila diikuti budaya pendampingan yang aman. Sari (2022) dan Rahman (2020) sama-sama menempatkan praktik keagamaan sebagai sumber

kesejahteraan dan self-care dalam konteks santri. Temuan kasus ini menambahkan bahwa manfaat tersebut tidak semata berasal dari aktivitas ritual, tetapi juga dari struktur waktu, makna, keteladanan, serta relasi sosial yang menyertai kegiatan keagamaan.

Perbandingan antarresponden juga memperlihatkan bahwa self-care tidak selalu meningkat secara seragam pada semua dimensi. Seorang santri dapat tertib dalam ibadah dan kebersihan tetapi masih kesulitan menjaga tidur ketika tuntutan belajar meningkat; santri lain dapat memiliki dukungan teman yang kuat namun belum nyaman berkonsultasi dengan pengasuh. Variasi ini penting karena program yang hanya menggunakan satu indikator berisiko mengabaikan kebutuhan lain. Kerangka empat dimensi membantu pengasuh melihat perawatan diri sebagai profil yang dinamis. Intervensi edukatif kemudian dapat diarahkan pada kebutuhan yang paling menonjol tanpa memberi label bahwa santri tertentu memiliki kemampuan self-care yang secara keseluruhan rendah. Cara membaca yang multidimensional juga lebih sesuai dengan karakter kehidupan pesantren yang menyatukan kebutuhan fisik, pembelajaran, hubungan sosial, dan pembinaan spiritual dalam satu rutinitas.

Faktor Pendukung dan Penghambat Self-Care

Faktor pendukung paling konsisten adalah lingkungan religius, struktur jadwal, pengasuhan, teman sebaya, dan tersedianya layanan kesehatan awal. Pengasuh memandang nilai spiritual sebagai sumber coping yang kuat karena santri memiliki bahasa dan praktik keagamaan yang dekat dengan kehidupan sehari-hari. Observasi pada salat berjamaah, zikir, dan pengajian menunjukkan partisipasi yang terstruktur dan ruang kebersamaan yang berulang. Data ini dipahami sebagai indikator rutinitas dan partisipasi, bukan sebagai ukuran klinis tingkat stres. Sistem wali asuh juga menyediakan figur dewasa yang dapat memantau kondisi santri dan menjadi tempat meminta bantuan. Di tingkat teman sebaya, dukungan terjadi melalui pengingat sederhana tentang makan, istirahat, olahraga, belajar, serta bantuan ketika sakit. Kombinasi rutinitas dan relasi tersebut memperlihatkan bahwa self-care dalam pesantren bersifat individual sekaligus sosial.

Faktor penghambat yang paling sering muncul adalah kepadatan jadwal dan keterbatasan waktu pribadi. Keluhan mengenai waktu istirahat yang singkat dan rasa selalu dikejar kegiatan muncul pada santri dengan pengalaman tinggal yang berbeda. Hambatan lain mencakup kebiasaan melewatkan makan, pengurangan waktu tidur, kurangnya privasi dalam kehidupan kolektif, kesulitan meminta bantuan, keterbatasan fasilitas tertentu, dan akses tenaga profesional yang belum kuat. Informan juga memberikan keterangan yang berbeda tentang rasio wali asuh dan sumber daya kesehatan; karena tidak seluruhnya didukung dokumen yang sama, informasi tersebut tidak diperlakukan sebagai angka faktual lembaga. Sikap ini penting agar rekomendasi program dibangun dari masalah yang benar-benar terkonfirmasi, yaitu kebutuhan

pendampingan, privasi konsultasi, peningkatan kompetensi pendamping, pencatatan yang lebih baik, dan jalur rujukan yang jelas.

Analisis ekologis membantu menjelaskan mengapa faktor-faktor tersebut tidak berdiri sendiri. Pada tingkat mikrosistem, kualitas hubungan santri dengan teman dan pengasuh menentukan rasa aman untuk mencari bantuan. Pada tingkat mesosistem, komunikasi keluarga dengan pesantren dapat menjadi dukungan emosional, namun ekspektasi keluarga yang terlalu tinggi dapat menambah tekanan. Pada tingkat kebijakan lembaga, alokasi waktu, ruang, sumber daya manusia, pencatatan, dan kerja sama eksternal memengaruhi kemampuan program merespons kebutuhan. Pada tingkat budaya, religiusitas dapat menjadi sumber koping yang konstruktif, tetapi interpretasi yang menyamakan pencarian bantuan psikologis dengan lemahnya iman justru dapat menutup akses dukungan. Pada tingkat waktu, masa awal mondok, ujian, dan lomba menjadi momen yang meningkatkan tuntutan. Pola berlapis ini sejalan dengan cara Bronfenbrenner (1979) memandang perkembangan dalam sistem yang saling berinteraksi.

Kedekatan relasi sosial menjadi temuan penting karena perawatan diri sering berlangsung melalui tindakan yang tampak sederhana: teman mengingatkan makan, wali asuh memperhatikan perubahan perilaku, keluarga memberi dukungan tanpa menambah tekanan, dan santri mengetahui kepada siapa harus berbicara ketika masalah tidak dapat diselesaikan sendiri. Tinjauan Santini et al. (2015) menunjukkan keterkaitan antara kualitas relasi sosial dan depresi, sehingga temuan kasus ini memperkuat pentingnya dukungan relasional sebagai bagian dari pencegahan. Epstein et al. (2018) juga menekankan arti kemitraan keluarga dan lembaga pendidikan, yang dalam konteks pesantren perlu diwujudkan melalui komunikasi terarah. Pada saat yang sama, dukungan religius perlu disandingkan dengan literasi kesehatan agar pencarian bantuan dipahami sebagai ikhtiar menjaga diri. Pargament (2007) menunjukkan bahwa religiusitas dapat menjadi sumber koping, tetapi makna dan cara penggunaannya menentukan apakah ia mendukung atau justru menghambat penanganan masalah.

Faktor internal dan eksternal karena itu perlu dipahami sebagai pasangan yang saling memengaruhi. Pengetahuan, motivasi, kematangan, kebiasaan, dan keberanian meminta bantuan menentukan bagaimana santri memanfaatkan kesempatan yang tersedia. Namun, kemampuan tersebut berkembang di dalam jadwal, aturan, relasi, fasilitas, dan budaya tertentu. Santri yang mengetahui pentingnya istirahat tetap dapat kesulitan tidur cukup ketika tuntutan meningkat; sebaliknya, aturan waktu tidur tidak selalu efektif jika santri belum mampu mengelola target belajar. Implikasi praktisnya adalah program tidak seharusnya menyalahkan individu ketika kebiasaan belum terbentuk. Pendekatan edukatif perlu menggabungkan pembentukan keterampilan personal dengan perbaikan

kondisi lingkungan sehingga tanggung jawab santri dan dukungan lembaga berada dalam keseimbangan.

Peran Program Pesantren sebagai Sistem Dukungan

Program pesantren telah berfungsi sebagai sistem dukungan pendidikan dan pengasuhan meskipun belum diberi label sebagai program self-care. Layanan makan menopang kebutuhan nutrisi; jadwal istirahat dan aturan malam menyediakan struktur tidur; olahraga mendukung aktivitas fisik; piket dan pembiasaan kebersihan membentuk rutinitas; wali asuh serta teman sebaya menyediakan dukungan sosial; pos kesehatan memberi akses pertolongan awal; sedangkan salat berjamaah, tahfiz, pengajian, zikir, dan muhasabah menopang dimensi spiritual. Dalam teori Orem, kumpulan dukungan tersebut dapat dianalogikan dengan supportive-educative system karena lingkungan membantu individu mengembangkan kemampuan melakukan perawatan diri (Orem, 2001). Analogi ini dibatasi pada fungsi edukatif dan pendampingan; pesantren tidak diposisikan sebagai lembaga keperawatan dan pengasuh tidak diposisikan sebagai tenaga klinis.

Kegiatan keagamaan memiliki kontribusi lintas dimensi. Salat berjamaah memberi struktur waktu dan ruang kebersamaan; tilawah serta zikir menyediakan praktik reflektif; pengajian mempertemukan pembinaan pengetahuan dengan akhlak; dan tahfiz memberi target yang membentuk ketekunan. Pengurus menjelaskan adanya upaya menerapkan target hafalan yang realistis dan pendekatan belajar yang menggembirakan agar capaian tidak menjadi tekanan berlebihan. Meski demikian, kontribusi program tidak boleh diasumsikan selalu positif tanpa melihat beban keseluruhan. Jika target akademik, hafalan, lomba, dan kegiatan lain bertumpuk, program yang bermaksud mendidik dapat ikut meningkatkan self-care demand. Karena itu, kualitas program lebih tepat dinilai dari keseimbangan antara tujuan pendidikan, kapasitas santri, kesempatan istirahat, dukungan adaptasi, dan akses bantuan. Pandangan ini memperkuat temuan Wibowo (2018) tentang perlunya membaca kedisiplinan bersama ruang otonomi santri.

Program olahraga dan kebersihan memperlihatkan tantangan serupa. Jadwal dan fasilitas menciptakan kesempatan, tetapi partisipasi tidak selalu merata, terutama pada santri baru yang masih lelah, canggung, atau belum memiliki teman beraktivitas. Dengan demikian, kehadiran program belum dapat disamakan dengan internalisasi perilaku. Pengasuhan perlu membantu santri memahami alasan di balik aturan dan menemukan cara yang realistis untuk menjalankannya. Hal ini penting karena perawatan diri adalah aktivitas yang dipelajari dan dipertahankan melalui pengetahuan, pengalaman, keyakinan kemampuan, serta dukungan lingkungan (Denyes et al., 2001). Dalam konteks pendidikan pesantren, pembiasaan efektif ketika aturan disertai keteladanan, umpan balik, dan ruang bagi santri untuk menyampaikan kesulitan.

Kelemahan program yang paling penting bukan ketiadaan fasilitas tertentu, melainkan belum terintegrasinya kebijakan, dokumentasi, pencegahan, privasi konsultasi, kompetensi pendamping, dan rujukan profesional. Penanganan psikologis cenderung muncul setelah keluhan disampaikan, sementara mekanisme deteksi dini dan pencatatan belum terhubung dalam satu alur yang konsisten. Rujukan kepada puskesmas, konselor, atau psikolog perlu dirancang sebagai penguatan fungsi pesantren, bukan pengganti pengasuhan. Riegel et al. (2019) menempatkan self-care sebagai proses yang membutuhkan pemeliharaan, pemantauan, dan pengelolaan respons; walaupun konteks kajiannya berbeda, prinsip tersebut berguna untuk menekankan bahwa program perlu menyediakan siklus pencegahan, pemantauan, dan tindak lanjut. Keterbatasan layanan profesional dalam kasus ini juga menguatkan pentingnya batas kewenangan wali asuh: mendengar, mengenali tanda masalah, menjaga kerahasiaan, dan merujuk ketika kebutuhan melampaui kapasitasnya.

Dari sudut pandang supportive-educative system, pengasuh dan program pesantren sebaiknya tidak mengambil alih seluruh tanggung jawab santri, tetapi membantu santri membangun kemampuan mengatur diri. Bentuk dukungan dapat berubah sesuai kebutuhan: santri baru membutuhkan orientasi dan pendampingan lebih dekat, sedangkan santri yang sudah mapan lebih membutuhkan kesempatan mempertahankan kebiasaan dan menjadi sumber dukungan bagi teman. Perbedaan intensitas dukungan ini penting agar kemandirian tetap menjadi tujuan pendidikan. Program juga perlu memberi jalur eskalasi ketika dukungan sebaya dan pengasuhan tidak cukup. Dengan demikian, integrasi program bukan berarti semua masalah diselesaikan oleh satu unit, melainkan tersedianya pembagian peran yang jelas dari teman sebaya, wali asuh, pengurus kesehatan, pimpinan, keluarga, sampai mitra profesional.

Strategi Optimalisasi Program Berbasis Self-Care

Strategi optimalisasi dirumuskan secara bertahap agar sesuai kemampuan lembaga. Prioritas jangka pendek adalah fase adaptasi santri baru karena kelompok ini paling konsisten menunjukkan kebutuhan untuk membangun kebiasaan makan, tidur, kebersihan, relasi, dan cara meminta bantuan. Orientasi self-care dapat diintegrasikan ke program penerimaan santri baru dengan materi sederhana tentang ritme harian, tanda kelelahan, pilihan makanan, kebersihan, dukungan teman sebaya, saluran konsultasi, dan penggunaan ibadah sebagai sumber penguatan tanpa menutup akses bantuan profesional. Jadwal transisi yang proporsional, pendampingan teman sebaya, ruang konsultasi yang menjaga privasi, dan pelatihan dasar wali asuh menjadi langkah yang relatif dapat dilakukan tanpa membangun fasilitas baru. Program bimbingan yang mengembangkan koping adaptif juga memiliki relevansi dengan kebutuhan ini (Pratama, 2023).

Pada jangka menengah, pesantren memerlukan pencatatan kesehatan fisik dan psikososial yang sederhana, evaluasi jadwal, penguatan pos kesehatan, edukasi pola

makan, serta kerja sama berkala dengan fasilitas dan tenaga profesional. Pencatatan tidak boleh menjadi alat pelabelan atau sumber stigma. Fungsinya adalah membantu pemantauan terbatas, komunikasi yang diperlukan antarpetugas, dan tindak lanjut ketika terdapat perubahan kondisi. Akses data perlu dibatasi dan prinsip kerahasiaan dijelaskan kepada santri. Evaluasi jadwal juga sebaiknya memperhatikan momen ujian, lomba, dan program intensif agar perlindungan waktu istirahat tidak hilang ketika tuntutan meningkat. Edukasi kesehatan mental dapat diintegrasikan dengan bahasa dan nilai pesantren sehingga santri memahami bahwa meminta bantuan adalah bagian dari ikhtiar menjaga jiwa, bukan tanda kegagalan spiritual (Hidayat, 2021).

Pengembangan jangka panjang dapat diarahkan pada pusat layanan santri yang memadukan konsultasi, edukasi, pencatatan kesehatan, kegiatan kebugaran, dan jejaring rujukan. Namun, pusat layanan tidak harus identik dengan pembangunan fasilitas mahal. Unsur paling penting adalah kebijakan yang jelas, petugas dengan kompetensi sesuai peran, perlindungan privasi, saluran rujukan, koordinasi dengan orang tua dan mitra, serta evaluasi program secara berkala. Bentuk dan skalanya harus mengikuti jumlah santri, pola kebutuhan, kemampuan anggaran, dan sumber daya yang benar-benar tersedia. Prinsip bertahap mencegah rekomendasi berubah menjadi daftar fasilitas yang tidak dapat dipertahankan. Temuan ini juga relevan dengan penelitian Rini (2024) dan Khafifah et al. (2023) yang menempatkan tekanan akademik dan dinamika sosial sebagai bagian penting kesehatan mental santri; respons program karenanya perlu mencakup struktur kehidupan, bukan hanya layanan saat krisis.

Evaluasi program perlu menggunakan indikator yang dapat diamati tanpa mengubah penelitian kualitatif ini menjadi klaim efektivitas yang belum diuji. Pesantren dapat memantau keterlaksanaan orientasi, akses terhadap wali asuh atau ruang konsultasi, keteraturan pencatatan tindak lanjut, kepatuhan terhadap perlindungan waktu istirahat, partisipasi edukasi, dan berfungsinya jalur rujukan. Pengalaman santri juga perlu dikumpulkan secara berkala agar penyesuaian program tidak hanya bertumpu pada pandangan pengelola. Informasi tersebut dapat digunakan untuk memperbaiki jadwal dan bentuk pendampingan secara bertahap. Dengan cara ini, optimalisasi menjadi siklus pembelajaran lembaga: kebutuhan dikenali, dukungan diberikan, pelaksanaan dipantau, masalah dirujuk sesuai batas kewenangan, lalu program ditinjau kembali berdasarkan data yang tersedia.

Secara preventif, strategi dapat dibedakan menurut intensitas kebutuhan. Pencegahan primer mencakup orientasi, edukasi, pembiasaan hidup sehat, penataan jadwal, dan pelatihan pengasuh bagi seluruh santri. Pencegahan sekunder diarahkan pada pengenalan perubahan perilaku, konsultasi awal, pencatatan terbatas, serta rujukan ketika santri mulai menunjukkan kesulitan yang menetap. Bagi santri yang sudah mengalami masalah kesehatan, dukungan pesantren berfokus pada tindak lanjut,

penyesuaian aktivitas yang diperlukan, komunikasi dengan keluarga, dan koordinasi dengan tenaga yang berwenang. Pembagian ini tidak dimaksudkan sebagai layanan klinis di dalam pesantren, tetapi sebagai batas peran yang membantu lembaga bertindak lebih dini dan tidak menunggu sampai masalah mengganggu fungsi belajar, ibadah, atau kehidupan sosial santri.

Tabel 3. Prioritas Strategi Optimalisasi Program

Tahap	Prioritas program	Tujuan utama
Jangka pendek	Orientasi self-care santri baru; peer mentoring; jadwal transisi; ruang konsultasi privat; pelatihan dasar wali asuh.	Memperkuat adaptasi dan akses bantuan sejak awal.
Jangka menengah	Pencatatan kesehatan terbatas; evaluasi jadwal; edukasi gizi dan kesehatan mental; penguatan pos kesehatan; kerja sama berkala.	Membangun pencegahan, pemantauan, dan tindak lanjut.
Jangka panjang	Pusat layanan santri sesuai kemampuan; jejaring rujukan; koordinasi keluarga-mitra; evaluasi program berkala.	Membentuk sistem dukungan yang terintegrasi dan berkelanjutan.

Sumber: Data penelitian, 2026.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan sebagai studi kasus pada satu pesantren dengan jumlah responden terbatas, sehingga temuan tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi secara statistik. Sebagian informasi mengenai frekuensi program, rasio pendamping, fasilitas, dan anggaran muncul dalam wawancara tetapi tidak seluruhnya didukung dokumen yang dapat diperiksa; informasi tersebut diperlakukan sebagai perspektif informan. Observasi berlangsung pada periode tertentu dan belum mengikuti perkembangan santri secara longitudinal. Karena itu, hubungan antara lama tinggal dan keteraturan self-care harus dibaca sebagai pola kontekstual. Penelitian lanjutan dapat menggunakan desain longitudinal, perbandingan antarjenis pesantren, atau evaluasi program dengan dokumen dan data kesehatan yang lebih lengkap untuk menguji efektivitas strategi yang diusulkan.

CONCLUSION

Self-care santri di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kuningan terbentuk sebagai praktik yang saling berkaitan antara dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pola makan, kebersihan, aktivitas fisik, istirahat, pengelolaan emosi, pencarian dukungan, relasi sosial, ibadah, dan muhasabah berkembang melalui pengalaman hidup berasrama. Santri yang lebih lama tinggal cenderung memperlihatkan rutinitas yang lebih terstruktur, sedangkan santri baru masih membangun pola adaptasi dan lebih membutuhkan dukungan untuk mengelola rindu rumah, keteraturan makan, waktu istirahat, relasi, serta keberanian meminta bantuan. Temuan tersebut tidak menunjukkan

hubungan kausal berdasarkan lama tinggal, melainkan menegaskan bahwa kemampuan perawatan diri dipelajari melalui interaksi pengalaman individual dan lingkungan.

Praktik self-care didukung oleh lingkungan religius, jadwal yang terstruktur, wali asuh, teman sebaya, keluarga, pembiasaan hidup bersama, dan akses awal terhadap layanan kesehatan. Hambatan utama berada pada kepadatan kegiatan, terbatasnya waktu pribadi dan istirahat pada periode tertentu, kesulitan adaptasi, keterbatasan privasi, kesulitan meminta pertolongan, serta akses layanan profesional yang belum kuat. Karena itu, keberhasilan perawatan diri tidak cukup diserahkan kepada disiplin individual santri. Pesantren perlu menciptakan kondisi yang memungkinkan santri mengenali kebutuhan, menjalankan kebiasaan sehat, memperoleh dukungan sosial, dan mengakses bantuan secara aman ketika tuntutan melebihi kemampuan yang dimiliki.

Program keagamaan, olahraga, kebersihan, pengasuhan, kedisiplinan, kegiatan seni, dan layanan kesehatan sebenarnya telah menyediakan banyak unsur pendukung self-care. Kebutuhan utama adalah menghubungkan unsur-unsur tersebut dalam kebijakan yang lebih sistematis, preventif, terdokumentasi, dan sensitif terhadap privasi. Orientasi self-care bagi santri baru, pendampingan teman sebaya, pelatihan wali asuh, evaluasi jadwal, perlindungan waktu istirahat, pencatatan kesehatan terbatas, edukasi gizi dan kesehatan mental, serta jejaring rujukan dengan puskesmas, konselor, atau psikolog merupakan prioritas yang dapat dikembangkan secara bertahap. Strategi tersebut perlu disesuaikan dengan kapasitas lembaga dan dievaluasi berdasarkan kebutuhan nyata, bukan berdasarkan kelengkapan fasilitas semata.

Implikasi pendidikan dari penelitian ini adalah perlunya menempatkan self-care sebagai bagian dari pembentukan kemandirian santri, bukan sebagai agenda yang terpisah dari Pendidikan Agama Islam. Nilai *hifz al-nafs*, amanah menjaga tubuh, pembiasaan ibadah, keteladanan, dan pengasuhan dapat menjadi landasan yang membuat literasi kesehatan lebih mudah diterima dalam budaya pesantren. Pada saat yang sama, nilai spiritual tidak boleh digunakan untuk menggantikan pertolongan profesional ketika santri membutuhkannya. Integrasi keduanya memungkinkan pesantren mempertahankan identitas pendidikannya sambil membangun sistem dukungan yang lebih responsif. Penelitian berikutnya perlu menguji strategi tersebut pada konteks pesantren yang berbeda dan mengikuti perubahan perilaku santri dari masa adaptasi sampai fase yang lebih mapan.

Dengan demikian, optimalisasi self-care bukan penambahan beban program baru, melainkan penataan kembali dukungan yang telah ada agar lebih terhubung, aman, dan responsif terhadap fase adaptasi. Pendekatan ini menjaga tujuan utama pesantren sebagai ruang pendidikan sekaligus memperkuat kemampuan santri untuk merawat diri secara bertanggung jawab.

BIBLIOGRAPHY

- Alligood, M. R. (2021). *Nursing theorists and their work* (9th ed.). Elsevier.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Denyes, M. J., Orem, D. E., & Bekel, G. (2001). Self-care: A foundational science. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 48-54.
- Dhofier, Z. (2011). *Tradisi pesantren: Studi tentang pandangan hidup kyai*. LP3ES.
- Epstein, J. L., Sanders, M. G., Sheldon, S. B., Simon, B. S., Salinas, K. C., Jansorn, N. R., Van Voorhis, F. L., Martin, C. S., Thomas, B. G., Greenfeld, M. D., Hutchins, D. J., & Williams, K. J. (2018). *School, family, and community partnerships: Your handbook for action* (4th ed.). Corwin.
- Fattah, A. (2019). Kesehatan mental santri di pesantren modern: Tantangan dan solusi. *Jurnal Pendidikan Islam*, 8(2), 234-256.
- Hidayat, R. (2021). Integrasi pendidikan kesehatan mental dalam kurikulum pesantren. *Jurnal Kesehatan Mental*, 12(3), 312-335.
- Khafifah, N., Hasanah, U., & Zulfa, S. (2023). Stres akademik dan kesehatan mental santri di pondok pesantren. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, 15(1), 31-45.
- Moleong, L. J. (2019). *Metodologi penelitian kualitatif* (Edisi Revisi). Remaja Rosdakarya.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford Press.
- Pratama, D. (2023). Program bimbingan koping adaptif dan self-care santri. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 14(2), 178-195.
- Rahman, A. (2020). Dimensi spiritual self-care dalam tradisi pesantren. *Jurnal Studi Islam*, 22(1), 156-178.
- Riegel, B., Jaarsma, T., Lee, C. S., & Strömberg, A. (2019). Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke. *Journal of the American Heart Association*, 8(23), e014103.
- Rini, S. (2024). Tekanan akademis, interaksi sosial, dan kesehatan mental santri. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, 16(1), 45-62.
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. M. (2015). The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53-65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.049>.
- Sari, D. (2022). Praktik keagamaan dan kesejahteraan psikologis santri. *Jurnal Psikologi Islam*, 19(2), 89-105.
- Wibowo, A. (2018). Sistem kedisiplinan pesantren: Antara otoritas dan otonomi santri. *Jurnal Pendidikan Karakter*, 9(1), 112-129.

World Health Organization. (2019). *Self-care interventions for health: WHO guideline*.
World Health Organization.

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE
Publications.