

BAB II

KAJIAN PUSTAKA MANAJEMEN POS KESEHATAN PESANTREN DALAM MEWUJUDKAN KEMANDIRIAN SANTRI DALAM BIDANG KESEHATAN

A. Landasan Filosofis

Dalam pelaksanaan pendidikan di Pondok pesantren diarahkan agar santri saat belajar di kelas tak berbeda ketika ia berada di luar sekolah. Oleh karenanya, kehidupan di pondok pesantren selalu disadari sebagai bagian dari pengalaman hidup, bukan bagian dari persiapan untuk menjalani hidup. Di sini pengalaman belajar di pondok pesantren tidak berbeda dengan pengalaman saat ia belajar di luar pondok pesantren. Model pembelajaran ini berupaya membangkitkan hasrat anak untuk terus belajar, serta anak dilatih berpikir secara logis. Berikut beberapa aliran filsafat yang menjadi dasar penelitian ini.

1. Model Pendidikan Dewey

Model pendidikan pragmatis John Dewey berakar pada filosofi pragmatisme yang menekankan pentingnya pengalaman dan interaksi sosial dalam proses belajar. Pendidikan pragmatis memandang belajar sebagai proses aktif, di mana peserta didik terlibat langsung dalam pemecahan masalah nyata (Dewey, 2019: 45). Dewey menegaskan bahwa pengalaman menjadi inti pembelajaran, bukan sekadar hafalan. Dalam konteks Poskestren, pengalaman nyata seperti praktik pemeriksaan kesehatan dan pelatihan kader kesehatan menjadi sarana utama membangun kesadaran santri (B. Mahendra & Nugraheni, 2022: 71).

Studi lain menambahkan pentingnya kolaborasi antara pengurus pesantren, tenaga kesehatan, dan santri untuk menciptakan lingkungan belajar yang reflektif dan aplikatif (S. Wahyuni, Hidayat, & Mustofa, 2021: 109). Perlu juga menekankan pentingnya refleksi, sehingga setelah kegiatan Poskestren, santri perlu berdiskusi atau menulis catatan evaluasi (Dewey, 2019: 48). Dewey berargumen bahwa pendidikan seharusnya tidak hanya berfokus pada penguasaan pengetahuan teoritis, tetapi juga pada

pengembangan keterampilan praktis yang relevan dengan kehidupan sehari-hari. Dalam konteks ini, pendidikan dipandang sebagai proses yang dinamis dan berkelanjutan, di mana siswa terlibat aktif dalam pembelajaran melalui pengalaman langsung dan refleksi atas pengalaman (Anamofa, 2018: 178).

Selain itu, pendekatan pragmatis mendorong inovasi metode seperti simulasi kasus kesehatan, role play, dan kunjungan ke fasilitas kesehatan (B. Mahendra & Nugraheni, 2022: 72). Prinsip relevansi dalam pragmatisme memastikan materi Poskestren sesuai dengan kondisi keseharian santri, seperti sanitasi asrama, gizi kantin, atau pencegahan penyakit menular. Dengan cara ini, santri tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga pelaku aktif yang mampu menerapkan pengetahuan dalam situasi nyata (Ningrum, 2023; Wiranata, Firman, Mulyanto, & Prastowo, 2021: 657).

Hal ini sejalan dengan pandangan Dewey bahwa pendidikan harus relevan dengan konteks sosial dan budaya di mana siswa berada, sehingga mereka dapat mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk berkontribusi secara positif dalam masyarakat.

Aspek demokrasi dalam pendidikan juga merupakan elemen penting dalam model Dewey. Ia percaya bahwa pendidikan harus bersifat inklusif dan memberikan kesempatan yang sama bagi semua siswa untuk berpartisipasi dalam proses belajar. Dalam konteks ini, Dewey mengusulkan bahwa pendidikan harus menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi aktif antara pendidik dan peserta didik, sehingga tercipta suasana belajar yang demokratis dan kolaboratif. Dengan demikian, pendidikan tidak hanya berfungsi untuk mempersiapkan individu untuk dunia kerja, tetapi juga untuk membentuk warga negara yang aktif dan bertanggung jawab dalam masyarakat.

Aspek demokrasi dalam pendidikan juga merupakan elemen penting dalam model Dewey. Ia percaya bahwa pendidikan harus bersifat inklusif dan memberikan kesempatan yang sama bagi semua siswa untuk berpartisipasi dalam proses belajar. Dalam konteks ini, Dewey

mengusulkan bahwa pendidikan harus menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi aktif antara pendidik dan peserta didik, sehingga tercipta suasana belajar yang demokratis dan kolaboratif. Dengan demikian, pendidikan tidak hanya berfungsi untuk mempersiapkan individu untuk dunia kerja, tetapi juga untuk membentuk warga negara yang aktif dan bertanggung jawab dalam masyarakat. Dalam konteks poskestren, hal ini mendorong santri untuk bekerja sama, berbagi ide, dan belajar dari satu sama lain. Hal ini sejalan dengan prinsip-prinsip demokrasi yang menekankan pentingnya kerjasama dan partisipasi dalam pengambilan keputusan.

Model pragmatis juga menghargai proses, bukan hanya hasil akhir. Hal ini membantu santri menginternalisasi nilai kesehatan sebagai bagian hidup mereka. Dengan demikian, pendidikan pragmatis menjadi fondasi penting agar manajemen Poskestren tidak hanya administratif, tetapi juga mendidik santri menjadi problem solver di bidang Kesehatan. Studi menunjukkan bahwa dukungan terhadap program kesehatan di pos-pos tersebut secara signifikan memengaruhi kebersihan pribadi dan mengurangi kejadian penyakit menular. Keberadaan pos kesehatan membantu identifikasi dini dan penanganan masalah kesehatan, yang berkontribusi pada kesejahteraan fisik santri secara keseluruhan.

2. Konstruktivisme

Aliran ini relevan karena menekankan pembelajaran aktif di mana santri dapat membangun pemahaman dan keterampilan secara mandiri melalui pengalaman di pos Kesehatan pesantren. Konstruktivisme berpandangan bahwa peserta didik membangun sendiri pengetahuannya melalui interaksi sosial dan refleksi (Santrock, 2021: 112). Penerapan model ini di Poskestren seperti diskusi kelompok, praktik pemeriksaan kesehatan, dan proyek PHBS berbasis asrama (L. Rahmawati & Kurniawan, 2020: 93).

Model konstruktivistik mengutamakan pembelajaran berbasis masalah nyata. Santri belajar karena menghadapi langsung isu kesehatan seperti kebersihan toilet atau penyakit kulit. Santri yang aktif terlibat dalam

diskusi lebih berani menyampaikan pendapat dan mempraktikkan perilaku sehat (Rahayu & Sari, 2023:56). Konstruktivisme mendorong pembelajaran kolaboratif, tempat santri bekerja sama untuk memecahkan masalah dan berbagi pengetahuan. Hal ini dapat diterapkan pada manajemen pos kesehatan pesantren dengan melibatkan santri dalam pendidikan kesehatan dan pembelajaran antarteman sebaya, sehingga meningkatkan efektivitas program kesehatan secara keseluruhan. Pendekatan konstruktivis mendorong adaptasi dan inovasi berkelanjutan, yang dapat membantu pesantren mengatasi praktik manajemen tradisional dan monoton yang sering menghambat efektivitas poskestren.

Konstruktivisme juga menghargai pengalaman awal santri sebagai modal membangun pemahaman baru. Contohnya, pengalaman sakit flu mendorong kesadaran pentingnya etika batuk. Selain itu, konstruktivisme menekankan refleksi mandiri, seperti menulis jurnal kesehatan atau berbagi cerita pengalaman di forum santri. Sehingga pos kesehatan pesantren memainkan peran penting dalam mempromosikan kebersihan dan mencegah penularan penyakit, meskipun tantangan seperti fasilitas yang tidak memadai dan kurangnya pendidikan kesehatan tetap ada.

Penerapan konstruktivisme mendorong santri menjadi subjek aktif, bukan objek program. Santri tidak hanya menerima edukasi, tetapi ikut merancang kegiatan kesehatan. Dengan demikian, konstruktivisme menjadi dasar penting untuk mewujudkan kemandirian santri: santri yang paham, peduli, dan mampu menjaga kesehatan dirinya dan lingkungannya.

B. Landasan Sistem Nilai

Terdapat enam sistem nilai penting sebagai dasar pengembangan pendidikan Islam, termasuk dalam manajemen Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) (Sanusi, 2011: 77). Keenam nilai ini tidak hanya menjadi norma abstrak, tetapi juga dapat diterapkan secara praktis dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan. Keenam Sistem Nilai tersebut terdiri dari:

1. Nilai Teologi

Nilai teologis meletakkan keyakinan kepada Allah SWT sebagai pondasi utama aktivitas pendidikan dan pelayanan kesehatan. Dalam konteks Poskestren, nilai ini menegaskan bahwa upaya menjaga kesehatan bukan hanya soal medis semata, melainkan bagian dari ibadah dan bentuk ketaatan santri kepada Sang Pencipta. Studi menegaskan bahwa kesehatan dipandang sebagai amanah, sehingga santri memiliki tanggung jawab moral dan spiritual untuk merawat tubuh mereka.

Konsep ini sangat penting, karena dalam ajaran Islam, menjaga kesehatan adalah bentuk syukur atas nikmat jasmani yang diberikan Allah SWT. Paradigma teologis, santri dapat memaknai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bukan sekadar kebiasaan, melainkan ibadah yang bernilai pahala (Rahmat & Lestari, 2020: 44). Pemaknaan seperti ini memperkuat motivasi internal santri untuk konsisten menjaga kesehatan.

Selain sebagai motivasi, nilai teologis juga menjadi landasan kurikulum kesehatan di pesantren. Pendidikan kesehatan berbasis nilai ilahiyah perlu menyertakan materi keagamaan seperti ayat Al-Qur'an atau hadits yang mendorong kebersihan dan menjaga kesehatan (Mahfud, Rahman, & Mustofa, 2020: 77). Hal ini membantu santri melihat hubungan langsung antara ajaran agama dengan praktik kesehatan sehari-hari.

Dalam manajemen Poskestren, nilai teologis tercermin melalui visi dan misi lembaga yang menempatkan kesehatan sebagai bagian dari ibadah kolektif. Penting membangun budaya organisasi yang memaknai pelayanan kesehatan bukan hanya untuk kepentingan duniawi, tetapi juga sebagai wujud pengabdian kepada Allah dan masyarakat pesantren (Yusuf, Sari, & Fitria, 2021: 102).

Nilai ini juga mempengaruhi sikap kader kesehatan santri. Santri yang memahami dimensi spiritual kesehatan akan lebih peduli terhadap teman-teman yang sakit, lebih bertanggung jawab menjaga lingkungan, dan memiliki rasa empati yang lebih tinggi (Syahputra, Ramdani, & Putra, 2022: 115). Pendidikan kader berbasis nilai teologis membantu kader

menjadi teladan dalam perilaku sehat.

Lebih jauh, paradigma teologis memberi perspektif holistik terhadap kesehatan. Santri diajarkan bahwa kesehatan bukan hanya fisik, tetapi juga mental dan spiritual. Pendekatan ini mendorong santri untuk menghindari perilaku merusak diri, seperti pola makan buruk atau malas berolahraga, sebagai bentuk tanggung jawab kepada Allah (A. Maulana & Fitriani, 2023: 34).

Penguatan nilai teologis juga relevan untuk menghadapi tantangan perilaku remaja santri. Dalam beberapa kasus, perubahan gaya hidup dan pengaruh media digital dapat membuat santri abai terhadap kesehatan. Pendidikan berbasis nilai ilahiyah membantu santri memiliki filter moral dan spiritual untuk memilih perilaku yang baik bagi kesehatannya (Hasanah & Fadillah, 2021: 89).

Implementasi nilai teologis dapat dilakukan melalui berbagai metode: ceramah agama, diskusi tafsir ayat tentang kesehatan, serta praktik langsung seperti kegiatan bersih-bersih asrama yang dimulai dengan niat ibadah. Studi menunjukkan bahwa keterlibatan kiai dan guru sebagai teladan juga menjadi kunci keberhasilan internalisasi nilai ini (Rahmat & Lestari, 2020: 45).

Lebih penting lagi, nilai teologis memperkuat tujuan akhir Poskestren, yaitu membentuk santri yang mandiri dalam kesehatan bukan hanya karena aturan pesantren, tetapi karena kesadaran spiritual pribadi. Santri didorong untuk menjaga diri dan lingkungannya bahkan ketika tidak diawasi, sebagai bentuk tanggung jawab kepada Allah (Mahfud et al., 2020: 79).

Dengan demikian, nilai teologis menjadi pilar penting dalam manajemen Poskestren dan pendidikan kesehatan di pesantren. Nilai ini tidak hanya menanamkan motivasi berperilaku sehat, tetapi juga menanamkan kesadaran bahwa kesehatan adalah bagian integral dari keimanan, ibadah, dan syukur atas karunia Allah SWT.

2. Nilai Logika

Nilai logis dalam manajemen Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) menjadi fondasi penting untuk memastikan setiap kebijakan dan program kesehatan berbasis data serta pertimbangan ilmiah. Nilai logis adalah upaya menegakkan rasionalitas dan objektivitas dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam tata kelola lembaga pendidikan (Sanusi, 2011: 56). Nilai ini mendorong pengelola Poskestren untuk tidak hanya mengandalkan intuisi, tetapi juga memanfaatkan data dan metode ilmiah.

Penerapan nilai logis tercermin dalam kegiatan perencanaan program Poskestren. Penting menggunakan data riil, seperti prevalensi penyakit santri, survei kebiasaan mandi, dan konsumsi gizi, sebagai dasar perumusan kegiatan edukasi kesehatan (A. Maulana & Fitriani, 2023: 34). Pendekatan ini memastikan program yang dirancang sesuai kebutuhan nyata, bukan hanya berdasarkan asumsi.

Selain perencanaan, nilai logis juga penting dalam tahap pelaksanaan program. Pengelola Poskestren dapat memanfaatkan prinsip manajemen ilmiah untuk mengatur jadwal penyuluhan, pembagian tugas kader kesehatan, serta penggunaan alat kesehatan yang terbatas. Pendekatan berbasis logika ilmiah membantu pesantren mengoptimalkan sumber daya yang tersedia (Mahfud et al., 2020: 79).

Pada tahap evaluasi, penerapan nilai logis semakin krusial. Poskestren yang rutin melakukan monitoring dan evaluasi dengan instrumen kuesioner atau wawancara mendalam mampu meningkatkan efektivitas program PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) (Yusuf et al., 2021: 103). Evaluasi berbasis data membantu mengidentifikasi kendala, sekaligus menjadi dasar revisi program berikutnya.

Nilai logis juga memperkuat akuntabilitas manajemen Poskestren. Dengan mencatat seluruh kegiatan dan hasilnya secara sistematis, pengelola dapat mempertanggungjawabkan capaian program kepada pimpinan pesantren, santri, maupun pihak eksternal. Sangat diperlukan transparansi dan dokumentasi berbasis data untuk menjaga kepercayaan masyarakat

pesantren (Rahmat & Lestari, 2020: 45).

Nilai logis harus berjalan selaras dengan nilai-nilai lain, seperti nilai teologis dan etik (Sanusi, 2011: 58). Dalam konteks Poskestren, rasionalitas tidak boleh mengabaikan dimensi spiritual dan moral, sehingga kebijakan kesehatan tetap selaras dengan ajaran Islam dan budaya pesantren.

Di era digital, penerapan nilai logis semakin mudah dilakukan. Penggunaan aplikasi pencatatan kesehatan atau survei online membantu pengelola Poskestren mengumpulkan dan menganalisis data lebih cepat dan akurat (Syahputra et al., 2022: 115). Digitalisasi menjadi wujud nyata integrasi nilai logis dengan inovasi teknologi.

Dengan demikian, nilai logis bukan hanya teori, tetapi harus menjadi praktik nyata dalam perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program kesehatan di pesantren. Pendekatan ini memperkuat profesionalisme pengelola Poskestren, meningkatkan efektivitas program kesehatan, dan pada akhirnya mendukung terciptanya santri yang sehat dan mandiri.

3. Nilai Etik

Nilai etik menekankan pentingnya perilaku moral dan tanggung jawab sosial dalam penyelenggaraan program kesehatan di pesantren. Nilai etik adalah pedoman untuk menilai baik dan buruknya tindakan (Sanusi, 2011: 66), termasuk dalam praktik manajemen dan pelayanan kesehatan. Dalam konteks Poskestren, nilai ini menjadi landasan bagi pengelola, santri, dan kader kesehatan agar selalu mengutamakan kejujuran, kepedulian, dan keadilan.

Penerapan nilai etik tercermin pada sikap kader kesehatan yang harus melayani sesama santri tanpa membedakan latar belakang sosial atau tingkat keilmuan. Pendidikan kesehatan berbasis etik melatih santri untuk menjaga rahasia pasien, menghormati privasi, serta menghindari sikap diskriminatif saat memberikan pertolongan (Mahfud et al., 2020: 79).

Selain itu, nilai etik juga berperan penting dalam manajemen Poskestren. Pengelola Poskestren harus transparan dalam penggunaan dana

kesehatan, terbuka terhadap kritik, dan selalu mendahulukan kepentingan kesehatan santri daripada kepentingan pribadi atau lembaga (Rahmat & Lestari, 2020: 45). Hal ini sejalan dengan konsep akuntabilitas publik yang kini menjadi standar dalam lembaga pendidikan.

Nilai etik tidak hanya berhenti pada aturan tertulis, tetapi harus diwujudkan menjadi budaya organisasi (Sanusi, 2011: 68). Dalam Poskestren, budaya saling menghormati, saling membantu, dan bertanggung jawab menjadi nilai inti yang diwariskan kepada santri melalui keteladanan pengasuh dan guru.

Nilai etik juga membentuk kesadaran santri bahwa menjaga kesehatan bukan hanya hak, tetapi juga kewajiban sosial. Santri yang memiliki kesadaran etik cenderung lebih peduli terhadap kebersihan asrama dan lingkungan (Yusuf et al., 2021: 103), serta lebih aktif mengingatkan teman-temannya untuk berperilaku hidup bersih.

Di era modern, nilai etik semakin penting karena tantangan etis dalam pelayanan kesehatan juga semakin kompleks, misalnya penggunaan data kesehatan santri yang harus dijaga kerahasiaannya. Diperlukan edukasi digital etik agar pengelola Poskestren dan kader santri tetap menjunjung tinggi prinsip kerahasiaan dan integritas meskipun memanfaatkan teknologi (A. Maulana & Fitriani, 2023: 34).

Dengan demikian, nilai etik menjadi fondasi moral dan profesionalisme dalam manajemen Poskestren. Nilai ini memastikan bahwa setiap program kesehatan bukan hanya berjalan efektif, tetapi juga dilaksanakan dengan tanggung jawab sosial, keadilan, dan kepedulian yang sejalan dengan nilai-nilai Islam.

4. Nilai Fisiologi

Nilai fisiologi menekankan pentingnya menjaga fungsi tubuh agar tetap sehat, kuat, dan bermanfaat bagi aktivitas belajar serta ibadah di pesantren. Nilai fisiologi berkaitan dengan kesadaran manusia akan pentingnya kesehatan jasmani sebagai penopang aktivitas rohani dan sosial (Sanusi, 2011: 70). Dalam konteks Poskestren, pemahaman ini menjadi

alasan utama perlunya program-program kesehatan berbasis kebutuhan fisik santri.

Penerapan nilai fisiologi di Poskestren tampak pada kegiatan rutin seperti pemeriksaan kesehatan berkala, penyuluhan gizi, serta pengawasan kebersihan lingkungan pesantren. Pemahaman tentang fungsi organ tubuh, pola makan seimbang, dan olahraga teratur sangat penting untuk mendukung kesehatan santri agar tetap prima menjalankan kegiatan belajar dan ibadah (Mahfud et al., 2020: 79).

Perhatian terhadap aspek fisiologi juga mencegah berbagai penyakit menular yang sering muncul di lingkungan pesantren, seperti diare, flu, atau penyakit kulit akibat sanitasi yang kurang baik (Rahmat & Lestari, 2020: 45). Dengan demikian, nilai fisiologi tidak hanya untuk kepentingan individu, tetapi juga mendukung kesehatan kolektif seluruh komunitas pesantren.

Nilai fisiologi harus diwujudkan dalam bentuk kebiasaan dan budaya hidup sehat, bukan hanya pengetahuan teoritis (Sanusi, 2011: 72). Artinya, santri perlu diajak untuk memahami pentingnya mandi rutin, cuci tangan, istirahat cukup, serta pola makan bergizi sebagai bagian dari ibadah memelihara tubuh yang diamanahkan oleh Allah SWT.

Lebih jauh, pendekatan nilai fisiologi juga mendorong adanya kurikulum kesehatan yang relevan di pesantren. Pesantren yang memasukkan materi tentang kesehatan reproduksi, gizi, dan olahraga dalam kurikulum berhasil meningkatkan kesadaran santri terhadap pentingnya menjaga tubuh mereka sejak usia dini (Yusuf et al., 2021: 103).

Di era digital, pemanfaatan media edukasi seperti video dan aplikasi kesehatan juga membantu internalisasi nilai fisiologi kepada santri. Media digital menjadi sarana efektif untuk menjelaskan materi-materi fisiologi tubuh secara menarik dan mudah dipahami santri (A. Maulana & Fitriani, 2023: 34).

Dengan demikian, nilai fisiologi menjadi pilar penting dalam manajemen Poskestren. Nilai ini membantu santri menyadari bahwa

menjaga kesehatan tubuh bukan hanya kebutuhan praktis, tetapi juga bentuk rasa syukur dan tanggung jawab spiritual terhadap nikmat kesehatan yang diberikan Allah SWT.

5. Nilai Estetika

Nilai estetika berfokus pada pentingnya keindahan, kerapihan, dan kebersihan lingkungan sebagai bagian integral dari kesehatan dan pendidikan karakter santri. Nilai estetika tidak hanya soal keindahan fisik, tetapi juga menyentuh rasa nyaman dan harmoni yang mempengaruhi perilaku dan pola pikir individu (Sanusi, 2011: 74). Dalam konteks Poskestren, keindahan dan kerapihan menjadi sarana untuk membentuk budaya sehat yang menyenangkan.

Lingkungan pesantren yang bersih, rapi, dan tertata menciptakan suasana yang mendukung kesehatan fisik dan psikologis santri. Lingkungan yang indah memotivasi santri untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Yusuf et al., 2021: 102). Hal ini karena keindahan menciptakan rasa memiliki dan tanggung jawab untuk menjaganya.

Selain itu, nilai estetika menjadi penting dalam mendidik santri untuk lebih peduli terhadap kebersihan diri dan lingkungannya. Kecintaan terhadap keindahan dapat diarahkan sebagai motivasi moral untuk menjaga kebersihan kamar, tempat ibadah, hingga tempat belajar (Mahfud et al., 2020: 79). Kesadaran ini akhirnya membentuk perilaku sehat yang berkelanjutan.

Nilai estetika juga merupakan manifestasi dari keimanan (Sanusi, 2011: 75) kebersihan dan keindahan adalah bagian dari ajaran agama. Oleh karena itu, Poskestren yang mengintegrasikan estetika tidak hanya mengajarkan keindahan fisik, tetapi juga mendidik santri untuk memaknai kebersihan sebagai ibadah.

Dalam praktiknya, nilai estetika dapat diterapkan melalui program-program seperti lomba kebersihan antar asrama, penataan taman pesantren, mural edukasi kesehatan, serta gerakan Jumat bersih. kegiatan semacam ini efektif untuk membangun kepedulian kolektif dan meningkatkan kualitas

kesehatan lingkungan (Rahmat & Lestari, 2020: 45).

Lebih jauh, nilai estetika juga dapat menjadi strategi pencegahan penyakit. Lingkungan yang bersih dan teratur mengurangi risiko penyebaran penyakit menular yang sering muncul di pesantren seperti diare, scabies, dan ISPA. Lingkungan yang asri juga berdampak positif terhadap kesehatan mental santri (A. Maulana & Fitriani, 2023: 34).

Nilai estetika tidak hanya berdampak pada kesehatan jasmani, tetapi juga membangun rasa nyaman, betah, dan kebanggaan santri terhadap pesantrennya. Santri yang tinggal di lingkungan yang bersih dan rapi memiliki motivasi belajar lebih tinggi serta lebih jarang mengalami stres (Yusuf et al., 2021: 103).

Dengan demikian, nilai estetika adalah bagian penting dalam manajemen Poskestren. Ia bukan hanya soal memperindah fisik pesantren, tetapi juga menjadi sarana mendidik karakter santri untuk mencintai kebersihan dan keindahan sebagai bagian dari iman dan budaya hidup sehat.

6. Nilai Teleologi

Nilai teleologis dalam konteks Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) menekankan pentingnya orientasi pada tujuan akhir, yaitu terciptanya santri yang mandiri, sehat, dan memiliki kesadaran penuh akan pentingnya menjaga kesehatan diri serta lingkungannya. Nilai teleologis membantu individu dan lembaga menetapkan arah dan makna akhir dari setiap tindakan (Sanusi, 2011:77), sehingga kegiatan yang dilakukan bukan sekadar rutinitas administratif, tetapi bermakna strategis.

Dalam praktik Poskestren, nilai teleologis diterjemahkan melalui perumusan indikator keberhasilan yang menekankan outcome. Outcome lebih penting daripada sekadar output (Rahmat & Lestari, 2020: 44). Contohnya, tidak hanya menghitung jumlah santri yang mengikuti penyuluhan kesehatan, tetapi juga melihat sejauh mana penyuluhan tersebut berdampak pada perubahan perilaku santri.

Lebih jauh, nilai teleologis membantu pengelola Poskestren untuk selalu mempertanyakan relevansi program kesehatan dengan visi besar

pesantren. Semua program kesehatan harus selaras dengan tujuan pendidikan pesantren, yakni mencetak santri yang tidak hanya cerdas dan saleh, tetapi juga sehat jasmani dan rohani (Mahfud et al., 2020: 79).

Orientasi teleologis juga menuntut evaluasi berkelanjutan terhadap tujuan yang telah ditetapkan (Sanusi, 2011: 78). Dalam konteks Poskestren, evaluasi ini bukan hanya soal kesesuaian rencana dan realisasi program, tetapi juga menilai apakah program tersebut benar-benar mendukung terciptanya budaya hidup sehat dan kemandirian santri.

Penerapan nilai teleologis juga mendorong munculnya inovasi program kesehatan berbasis kebutuhan santri. Poskestren yang memiliki visi jangka panjang cenderung lebih adaptif dalam merespons tantangan kesehatan baru (Yusuf et al., 2021: 103), seperti peningkatan kasus penyakit menular atau masalah kesehatan mental.

Selain itu, nilai teleologis memperkuat integrasi antara program kesehatan dengan kurikulum pesantren. Materi kesehatan yang diajarkan sebagai bagian dari kurikulum membantu memperkuat pemahaman santri bahwa kesehatan adalah salah satu tujuan penting dalam pengembangan diri (A. Maulana & Fitriani, 2023: 34).

Orientasi pada tujuan akhir juga membantu pesantren menanamkan nilai tanggung jawab kepada santri. Santri tidak hanya ditargetkan menjadi penerima layanan kesehatan, tetapi juga dididik menjadi subjek yang mampu menjaga, mengedukasi, dan mengajak teman-temannya berperilaku hidup sehat.

Dengan demikian, nilai teleologis bukan hanya menjadi teori abstrak, tetapi menjadi landasan penting agar manajemen Poskestren selalu berorientasi pada perubahan nyata: lahirnya generasi santri yang sehat, mandiri, dan sadar akan pentingnya kesehatan sebagai bagian dari pengabdian kepada Allah SWT.

C. Landasan Teoretik

1. Teori Manajemen

Teori manajemen yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori manajemen dikemukakan oleh GR Terry. Teori ini merupakan salah satu teori klasik yang masih banyak dijadikan acuan hingga saat ini, terutama karena pendekatannya yang sistematis dan aplikatif. Manajemen didefinisikan sebagai “*a process consisting of planning, organizing, actuating and controlling, performed to determine and accomplish the objectives by the use of people and resources* (Terry & Rue, 1977: 4).” Teori ini dikenal dengan POAC, yaitu Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling.

Pertama, unsur Perencanaan (Planning) adalah proses menetapkan tujuan organisasi dan merumuskan langkah-langkah strategis untuk mencapainya. Dalam konteks Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), perencanaan dapat berupa penyusunan program kesehatan tahunan yang berbasis data kebutuhan santri. Perencanaan yang baik akan mempermudah proses pengorganisasian dan pengendalian (Mahfud et al., 2020: 79).

Kedua, Pengorganisasian (Organizing) adalah proses mengelompokkan dan menyusun sumber daya serta tugas agar tujuan dapat dicapai secara efektif. Sangat penting membagi tugas sesuai keahlian agar terjadi koordinasi optimal (Terry & Rue, 1977: 32). Dalam manajemen Poskestren, pengorganisasian dapat melibatkan pembentukan tim kader kesehatan santri, petugas kebersihan, dan penanggung jawab kesehatan dari pihak pesantren.

Ketiga, Pelaksanaan atau Penggerakan (Actuating) adalah usaha untuk menggerakkan semua anggota organisasi agar bekerja secara sukarela demi tercapainya tujuan. Proses penggerakan ini penting karena dapat meningkatkan partisipasi aktif santri dalam kegiatan kesehatan, seperti kerja bakti dan penyuluhan PHBS (Yusuf et al., 2021: 103).

Keempat, Pengendalian (Controlling) adalah upaya mengawasi pelaksanaan agar sesuai dengan rencana yang telah dibuat, serta melakukan

evaluasi dan perbaikan jika terdapat penyimpangan. Pengendalian yang baik harus dilaksanakan secara sistematis dan berkelanjutan (Terry & Rue, 1977: 45). Dalam Poskestren, controlling dapat berupa monitoring kondisi kesehatan santri, audit program kesehatan, serta evaluasi keberhasilan program.

Meskipun teori ini telah dikemukakan beberapa dekade lalu, GR Terry tetap menjadi acuan penting hingga sekarang. Hal ini terbukti dari berbagai penelitian terbaru yang masih menggunakan kerangka POAC dalam menganalisis efektivitas manajemen, termasuk di bidang kesehatan pesantren. Misalnya, penelitian (A. Maulana & Fitriani, 2023: 34) yang mengkaji efektivitas manajemen Poskestren berbasis pendekatan POAC.

Dengan demikian, teori manajemen GR Terry sangat relevan untuk menjadi landasan teori disertasi ini. Teori ini membantu menjelaskan bagaimana proses perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian dijalankan oleh pengelola Poskestren dalam rangka mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan.

Fungsi manajemen meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*) (Terry & Rue, 1977).

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan (*planning*) merupakan tahap awal yang sangat penting dalam siklus manajemen. Perencanaan adalah proses untuk menentukan tujuan organisasi serta merumuskan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapainya (Terry & Rue, 1977: 4). Dalam konteks Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), perencanaan menjadi fondasi agar seluruh program kesehatan terarah dan sesuai kebutuhan nyata para santri. Dalam Poskestren, perencanaan harus dimulai dari pemetaan masalah kesehatan santri. Perencanaan yang baik harus berbasis data riil, seperti data penyakit yang sering muncul, sanitasi lingkungan, dan perilaku hidup bersih santri (Mahfud et al., 2020: 79). Pendekatan berbasis data ini membantu pengelola Poskestren memahami prioritas

utama yang perlu ditangani. Selain itu, perencanaan juga harus melibatkan pihak-pihak terkait, seperti kiai, pengurus pesantren, tenaga kesehatan, hingga perwakilan santri. Partisipasi dari berbagai pihak itu penting agar program yang direncanakan dapat diterima dan dijalankan dengan komitmen bersama (A. Maulana & Fitriani, 2023: 34).

Perencanaan bukan hanya tentang apa yang akan dilakukan, tetapi juga mengapa dan bagaimana melakukannya (Sanusi, 2011: 51). Artinya, penyusunan program kesehatan Poskestren harus memperhatikan nilai-nilai pesantren dan visi pembinaan santri agar program tidak sekadar administratif, tetapi juga mendidik. Perencanaan juga harus mencakup pengalokasian sumber daya secara efektif. Keterbatasan dana dan sarana di pesantren menuntut pengelola Poskestren untuk kreatif dan efisien dalam menyusun program (Yusuf et al., 2021: 103). Contohnya, mengoptimalkan kader santri sebagai agen promosi kesehatan untuk mengurangi biaya operasional.

Selanjutnya, dokumen perencanaan program kesehatan perlu disusun secara sistematis, mencakup visi, misi, tujuan, sasaran, indikator keberhasilan, jadwal pelaksanaan, dan evaluasi. Dokumen yang baik mempermudah pengawasan dan menjadi acuan evaluasi pelaksanaan program (Rahmat & Lestari, 2020: 45). Perencanaan yang baik juga harus bersifat dinamis, artinya dapat diperbaiki dan disesuaikan jika ada perubahan kondisi. Dalam praktiknya, pengelola Poskestren sering menghadapi tantangan seperti munculnya penyakit baru atau perubahan regulasi pemerintah. Oleh sebab itu, rencana yang fleksibel menjadi kunci agar program tetap relevan.

Di samping aspek teknis, perencanaan harus memuat nilai edukatif. Setiap rencana program harus mengandung unsur pendidikan karakter bagi santri (Sanusi, 2011: 52), misalnya membangun kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan sebagai bagian dari ibadah. Perencanaan juga perlu mempertimbangkan keberlanjutan program. Studi mencatat pentingnya program kesehatan pesantren tidak hanya

berjalan satu kali (Mahfud et al., 2020: 80), tetapi dapat dikembangkan menjadi budaya sehat yang terus diwariskan dari satu generasi santri ke generasi berikutnya.

Dengan demikian, perencanaan bukan sekadar langkah awal, melainkan menjadi pondasi yang menentukan keberhasilan manajemen Poskestren. Perencanaan yang matang, partisipatif, berbasis data, dan sejalan dengan nilai-nilai pesantren akan membantu mewujudkan tujuan besar: terciptanya santri yang sehat, mandiri, dan bertanggung jawab atas kesehatan dirinya serta lingkungannya.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah tahap penting dalam manajemen yang berfungsi untuk memastikan sumber daya yang dimiliki dapat digunakan secara efisien dan efektif. Inti dari pengorganisasian adalah membagi tugas sesuai keahlian dan tanggung jawab agar tercipta koordinasi yang baik (Terry & Rue, 1977: 32). Dalam konteks Poskestren, hal ini berarti merumuskan struktur organisasi yang jelas untuk mendukung tercapainya tujuan kesehatan santri.

Langkah awal pengorganisasian Poskestren adalah melakukan pemetaan sumber daya yang tersedia, baik sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, maupun sarana pendukung. Penelitian (Mahfud et al., 2020: 80) menjelaskan pentingnya pemetaan ini agar setiap tugas dapat dialokasikan secara proporsional dan tidak tumpang tindih. Selanjutnya, pembentukan tim kader kesehatan santri menjadi kunci utama dalam struktur Poskestren. Keterlibatan santri sebagai kader kesehatan akan meningkatkan efektivitas program karena santri lebih dekat dengan teman-temannya dan dapat menjadi agen perubahan perilaku sehat (A. Maulana & Fitriani, 2023: 34).

Di samping kader santri, pengorganisasian juga perlu melibatkan petugas kebersihan pesantren. Petugas kebersihan memegang peran penting dalam menjaga lingkungan yang sehat dan bersih sehingga mendukung kesehatan seluruh penghuni pesantren (Yusuf et al., 2021:

103). Untuk menjaga kesinambungan program, pengorganisasian juga perlu menunjuk penanggung jawab dari pihak pengurus pesantren. Penting ada koordinator yang menghubungkan pihak pengurus, tenaga kesehatan, dan santri agar komunikasi berjalan lancar (Rahmat & Lestari, 2020: 45).

Selain struktur formal, pengorganisasian yang baik juga mempertimbangkan pembagian tugas yang fleksibel. Pembagian tugas harus mampu menyesuaikan dengan kondisi darurat (Mahfud et al., 2020: 81), seperti saat terjadi wabah penyakit, sehingga Poskestren tetap dapat berjalan optimal.

Pengorganisasian juga mencakup penentuan alur kerja yang jelas, mulai dari perencanaan program, pelaksanaan kegiatan, hingga evaluasi. Alur kerja yang sistematis membantu menghindari kebingungan dan mempercepat pencapaian tujuan (A. Maulana & Fitriani, 2023: 35). Selain itu, pengorganisasian harus berbasis partisipasi. Poskestren yang melibatkan santri dalam proses pengambilan keputusan program cenderung lebih berhasil karena muncul rasa memiliki terhadap program tersebut (Yusuf et al., 2021: 104). Koordinasi antartim juga menjadi unsur penting. Tanpa koordinasi, tugas yang dibagi justru bisa menjadi sumber konflik dan menyebabkan kegagalan program kesehatan (Rahmat & Lestari, 2020: 46).

Dengan demikian, pengorganisasian dalam manajemen Poskestren bukan hanya soal membagi tugas, tetapi juga menciptakan struktur, alur kerja, dan budaya kolaborasi yang mendukung terciptanya pesantren sehat. Struktur yang baik akan menjadi fondasi penting untuk tahap penggerakan dan pengendalian selanjutnya.

c. Pelaksanaan (*Actuating*)

Pelaksanaan atau penggerakan (*actuating*) merupakan tahap manajemen yang bertujuan menggerakkan seluruh anggota organisasi agar secara sukarela dan aktif melaksanakan tugas sesuai rencana. Penggerakan memerlukan kepemimpinan yang mampu memotivasi,

memberi teladan, dan menciptakan suasana kerja yang kondusif (Terry & Rue, 1977: 40). Dalam konteks Poskestren, penggerakan berarti menumbuhkan kesadaran santri, pengurus, dan kader kesehatan untuk bersama-sama menjaga kesehatan.

Pelaksanaan menjadi kunci untuk menjembatani rencana dengan tindakan nyata. Keberhasilan program kesehatan di pesantren bergantung pada sejauh mana santri ikut terlibat aktif, misalnya dalam kegiatan kerja bakti, penyuluhan PHBS, atau kampanye kebersihan (Yusuf et al., 2021: 103). Partisipasi aktif ini tidak muncul secara otomatis, tetapi harus dibangun melalui pendekatan yang persuasif.

Metode pelaksanaan dapat dilakukan dengan berbagai strategi (A. Maulana & Fitriani, 2023: 35), seperti motivasi langsung, pembinaan rutin, pemberian penghargaan, hingga teladan dari pimpinan pesantren. Keteladanan kiai dan ustadz, misalnya, menjadi faktor penting yang membuat santri lebih mudah termotivasi.

Selain teladan, komunikasi yang baik juga penting dalam tahap penggerakan. Komunikasi dua arah membantu santri memahami alasan di balik setiap program kesehatan (Rahmat & Lestari, 2020: 45), sehingga mereka tidak merasa sekadar “diperintah,” melainkan merasa menjadi bagian dari perubahan.

Pelaksanaan program kesehatan Poskestren juga harus mempertimbangkan keberagaman latar belakang santri. Pendekatan kultural dan religius efektif untuk membangkitkan kesadaran santri (Mahfud et al., 2020: 80), misalnya dengan mengaitkan kebersihan dan kesehatan sebagai bentuk ibadah. Penggerakan tidak hanya fokus pada santri, tetapi juga melibatkan pihak-pihak lain, seperti pengurus asrama, guru, hingga orang tua. Pelibatan semua pihak ini menciptakan rasa tanggung jawab kolektif, sehingga program kesehatan lebih berkelanjutan (Yusuf et al., 2021: 104).

Selain pendekatan motivasional, penggerakan dapat dilakukan melalui kegiatan praktis yang menyenangkan. Contohnya, lomba

kebersihan antar asrama, senam pagi bersama, atau membuat mading kesehatan. Pendekatan kreatif ini membantu santri lebih antusias terlibat (A. Maulana & Fitriani, 2023: 36).

Pelaksanaan juga memerlukan evaluasi berkala untuk melihat apakah santri sudah benar-benar termotivasi atau masih bersifat formalitas. Penting melakukan diskusi rutin antara kader santri dan pengelola Poskestren untuk mengidentifikasi hambatan motivasi (Rahmat & Lestari, 2020: 46).

Lebih dari itu, pergerakan di Poskestren harus membentuk budaya, bukan sekadar kegiatan musiman. Budaya sadar kesehatan hanya bisa terbentuk jika proses pergerakan dilakukan secara konsisten dan terus-menerus (Mahfud et al., 2020:81).

Dengan demikian, pelaksanaan/penggerakan (*actuating*) bukan hanya soal menjalankan program, tetapi juga soal bagaimana menghidupkan semangat dan partisipasi aktif seluruh anggota pesantren agar tercipta perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan.

d. Pengendalian (*Controlling*)

Pengendalian (*controlling*) adalah tahapan penting dalam manajemen untuk memastikan seluruh kegiatan berjalan sesuai rencana yang telah ditetapkan. Pengendalian yang baik harus dilakukan secara sistematis, berkesinambungan, dan melibatkan semua unsur organisasi (Terry & Rue, 1977: 45). Dalam konteks Poskestren, pengendalian menjadi kunci agar program kesehatan benar-benar berdampak positif terhadap kemandirian dan perilaku hidup bersih santri.

Langkah awal pengendalian adalah menyusun indikator keberhasilan yang terukur. Indikator ini dapat berupa penurunan kasus penyakit, peningkatan partisipasi santri dalam program kesehatan, serta perubahan perilaku sehari-hari (Mahfud et al., 2020: 81). Dengan indikator yang jelas, proses evaluasi menjadi lebih objektif. Pengendalian juga dilakukan melalui monitoring kondisi kesehatan santri secara rutin. Penting melakukan pendataan kesehatan santri,

seperti pengukuran berat badan, kebersihan diri, dan pemeriksaan kesehatan berkala untuk mendeteksi masalah lebih dini (Yusuf et al., 2021: 104). Selain monitoring kesehatan, pengendalian mencakup audit terhadap pelaksanaan program Poskestren. Audit membantu memastikan setiap kegiatan sesuai dengan perencanaan dan anggaran (A. Maulana & Fitriani, 2023: 36), sekaligus menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan ke depan.

Evaluasi keberhasilan program merupakan bagian tak terpisahkan dari *controlling*. Evaluasi dilakukan secara periodik, baik secara internal oleh pengelola pesantren maupun melibatkan pihak eksternal, seperti dinas kesehatan atau lembaga mitra (Rahmat & Lestari, 2020: 46). Dalam praktiknya, *controlling* juga mencakup identifikasi penyimpangan atau kendala yang muncul selama pelaksanaan. Hasil identifikasi tersebut menjadi dasar untuk menentukan langkah koreksi (Mahfud et al., 2020: 82), seperti penyesuaian metode penyuluhan atau penambahan fasilitas kesehatan.

Pengendalian harus dilaksanakan secara partisipatif, tidak hanya oleh pengurus, tetapi juga melibatkan kader santri. Santri yang dilibatkan dalam evaluasi lebih peduli menjaga keberlanjutan program kesehatan di lingkungan pesantren (Yusuf et al., 2021:102). Selain itu, *controlling* juga mencakup refleksi terhadap relevansi program dengan tujuan besar Poskestren. Program harus selalu disesuaikan dengan kebutuhan aktual, perkembangan teknologi kesehatan, dan regulasi pemerintah terbaru (A. Maulana & Fitriani, 2023: 37).

Pengendalian yang efektif juga menekankan transparansi. Hasil evaluasi dan audit sebaiknya disampaikan secara terbuka kepada santri dan pihak terkait agar tercipta rasa tanggung jawab bersama (Rahmat & Lestari, 2020: 47).

Dengan demikian, *controlling* bukan hanya proses akhir, tetapi juga menjadi siklus evaluasi yang membantu memperbaiki dan menyempurnakan program kesehatan Poskestren secara berkelanjutan.

Sistem pengendalian yang terencana, partisipatif, dan transparan akan memperkuat upaya menciptakan santri yang mandiri dan sadar kesehatan.

2. Teori Kemandirian

Kemandirian adalah kondisi individu yang mampu berpikir, bersikap, dan bertindak secara bebas dan bertanggung jawab sesuai nilai dan norma yang diyakininya. Dalam konteks pendidikan, kemandirian bukan hanya kemampuan mengatur diri sendiri, tetapi juga kesiapan mengambil keputusan dan memecahkan masalah secara mandiri. Kemandirian mencakup dimensi emosional, perilaku, dan kognitif, yang bersama-sama membentuk individu yang matang dan berdaya (Santrock, 2021: 215).

Selain dimensi emosional, perilaku, dan kognitif, kemandirian juga dapat dipahami sebagai proses perkembangan yang terintegrasi dengan pengalaman hidup dan lingkungan sosial (Santrock, 2021: 215). Kemandirian muncul ketika individu mampu merencanakan, memantau, dan mengevaluasi perilakunya sendiri secara reflektif (Zimmerman, 2020: 45). Dalam konteks santri, hal ini berarti mampu mengenali kebutuhan kesehatan diri sendiri dan menentukan langkah preventif yang sesuai.

Kemandirian juga erat kaitannya dengan konsep *self-efficacy* atau keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri. *Self-efficacy* memengaruhi cara seseorang menghadapi tantangan, termasuk dalam menjaga kesehatan (Bandura, 2018: 154). Santri yang memiliki keyakinan tinggi akan lebih proaktif menjalani pola hidup sehat, seperti menjaga kebersihan lingkungan, mencuci tangan, atau memeriksakan kesehatan secara rutin.

Dalam perspektif pendidikan pesantren, kemandirian berkembang melalui proses pembiasaan dan keteladanan. Kegiatan kolektif seperti gotong royong, musyawarah, dan pengajian kesehatan menjadi sarana efektif membangun sikap tanggung jawab dan kesadaran kolektif (Muhaimin, Rahmawati, & Fauzi, 2021: 99). Proses ini menjadikan santri

bukan hanya sebagai penerima informasi kesehatan, tetapi juga sebagai agen perubahan.

Kemandirian juga dapat ditumbuhkan melalui pengalaman langsung (*experiential learning*). Pengalaman konkret disertai refleksi kritis akan membantu individu memahami pentingnya perilaku sehat (Kolb, 2015: 67). Misalnya, saat santri terlibat langsung menjadi kader kesehatan atau melakukan penyuluhan kepada teman sebaya, pemahaman mereka terhadap kesehatan akan menjadi lebih mendalam dan kontekstual.

Selain itu, peran lingkungan sangat penting dalam mendukung kemandirian. Lingkungan pesantren yang mendukung kebersihan dan kesehatan akan memudahkan santri menginternalisasi perilaku hidup sehat (Walker & Fraser, 2022: 127). Lingkungan yang kondusif dapat berupa fasilitas kesehatan memadai, asrama yang bersih, serta budaya kolektif menjaga kesehatan.

Kemandirian juga dipengaruhi oleh interaksi sosial dan komunikasi. Melalui interaksi dengan teman, guru, dan pengasuh, santri belajar memahami makna kesehatan dan belajar mengambil keputusan yang bijak terkait perilaku sehat (Vygotsky, 1978: 89). Diskusi dan kegiatan kelompok dapat menjadi wadah bagi santri untuk mengasah keterampilan berpikir kritis dan refleksi diri. Dalam konteks pesantren, kemandirian tidak hanya sebatas upaya individu, tetapi juga memiliki dimensi spiritual. Kesadaran spiritual tentang pentingnya menjaga kesehatan sebagai amanah dari Allah SWT memperkuat motivasi intrinsik santri (Abdullah, 2023: 58). Pemahaman ini menjadi fondasi bagi santri untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri dan lingkungannya.

Dalam perspektif pesantren, kemandirian santri di bidang kesehatan berarti santri memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan diri, mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta berperan aktif dalam upaya kesehatan di lingkungan pesantren. Kemandirian santri di bidang kesehatan menjadi bagian penting dari upaya pesantren mencetak lulusan yang tidak hanya berilmu, tetapi juga sehat fisik dan mental

(Rahmat & Lestari, 2020: 45).

Kemandirian santri di bidang kesehatan tidak lahir begitu saja, melainkan dibangun melalui proses pendidikan yang mengintegrasikan pengetahuan kesehatan dengan nilai-nilai keagamaan. Pemahaman spiritual tentang pentingnya menjaga kesehatan sebagai bentuk syukur kepada Allah SWT menjadi fondasi utama yang mendorong santri lebih peduli terhadap kebersihan diri dan lingkungannya (Abdullah, 2023: 58). Selain itu, pembentukan kemandirian santri juga memerlukan pendekatan berbasis pengalaman langsung. Pengalaman konkret seperti menjadi kader kesehatan atau terlibat dalam kegiatan PHBS memungkinkan santri belajar bukan hanya secara teoritis, tetapi juga melalui praktik dan refleksi, sehingga membangun kesadaran yang lebih mendalam (Kolb, 2015:67).

Peran lingkungan pesantren juga tidak kalah penting. Lingkungan fisik yang bersih, fasilitas kesehatan yang memadai, serta adanya budaya kolektif menjaga kesehatan dapat memperkuat perilaku mandiri santri (Walker & Fraser, 2022: 127). Lingkungan yang mendukung menciptakan kebiasaan positif yang akhirnya menjadi bagian dari karakter santri.

Selain faktor lingkungan, interaksi sosial di pesantren menjadi medium penting untuk membentuk kemandirian. Diskusi, bimbingan, dan kerja sama antar santri dan pengasuh membantu memperluas wawasan dan memperdalam pemahaman tentang pentingnya hidup sehat, sehingga santri mampu mengambil keputusan sendiri berdasarkan kesadaran, bukan hanya karena perintah (Vygotsky, 1978: 89). Pendekatan partisipatif juga terbukti efektif, ketika santri dilibatkan sebagai pengurus atau kader kesehatan, rasa kepemilikan terhadap program kesehatan meningkat (A. Maulana & Fitriani, 2023: 36). Keterlibatan aktif ini menumbuhkan tanggung jawab dan inisiatif santri untuk menerapkan PHBS tidak hanya di pesantren, tetapi juga di masyarakat setelah lulus.

Aspek penting lainnya adalah kemandirian perilaku, yaitu kemampuan santri untuk membiasakan diri hidup sehat tanpa perlu selalu diingatkan. Kebiasaan menjaga kebersihan diri dan lingkungan pesantren

tumbuh kuat ketika santri merasa memiliki peran dan tanggung jawab langsung terhadap kesehatan (Yusuf et al., 2021: 104).

Kemandirian perilaku terbentuk melalui proses pembiasaan yang konsisten dalam lingkungan pendidikan. Pembiasaan tersebut menjadi efektif ketika individu secara aktif terlibat merencanakan dan memonitor perilakunya sendiri (Zimmerman, 2020: 45). Dalam konteks pesantren, ini dapat berupa catatan kebersihan harian santri atau jadwal rutin pemeriksaan kesehatan mandiri yang diawasi oleh kader kesehatan.

Selain itu, penguatan motivasi intrinsik juga penting dalam mendukung kemandirian perilaku. Perilaku mandiri cenderung muncul ketika individu merasa memiliki otonomi, kompetensi, dan keterhubungan sosial (Ryan & Deci, 2017: 17). Santri yang dilibatkan sebagai pengurus kebersihan atau kader kesehatan akan merasa lebih bertanggung jawab karena peran tersebut memperkuat rasa memiliki terhadap program kesehatan pesantren.

Lingkungan yang kondusif menjadi faktor kunci lain. Desain ruang yang bersih, adanya sarana cuci tangan, dan poster edukasi kesehatan di pesantren mampu membentuk kebiasaan positif (Walker & Fraser, 2022: 127). Ketika fasilitas mendukung, perilaku hidup bersih dan sehat lebih mudah menjadi kebiasaan dan tidak bergantung pada pengawasan langsung.

Peran penguatan sosial juga penting, interaksi antar santri dan antara santri dengan guru dapat menjadi media internalisasi nilai kemandirian perilaku (Muhaimin et al., 2021: 99). Melalui kegiatan kelompok seperti kerja bakti atau lomba kebersihan antar asrama, santri saling mengingatkan untuk mempraktikkan perilaku hidup sehat sehingga terbentuk budaya kolektif yang mendukung kemandirian.

Dimensi emosional kemandirian berperan penting dalam membantu santri mengelola perasaan, terutama ketika menghadapi tekanan atau tantangan di lingkungan pesantren. Individu yang mandiri secara emosional tidak mudah goyah dan mampu mempertahankan keputusan meskipun mendapat tekanan sosial (Santrock, 2021: 216). Dalam konteks Poskestren,

hal ini penting agar santri tetap konsisten menerapkan perilaku hidup sehat walaupun teman sebayanya belum terbiasa.

Dimensi emosional kemandirian juga tak kalah penting. Individu yang mandiri memiliki kepercayaan diri dalam mengambil keputusan dan menghadapi risiko (Santrock, 2021: 216). Dalam pesantren, kemandirian emosional dapat tumbuh melalui pembiasaan berdiskusi, bekerja sama, dan saling memberi umpan balik dalam kegiatan kesehatan. Penguatan dimensi emosional juga dapat dilakukan melalui bimbingan kelompok atau kegiatan refleksi bersama. Diskusi kelompok memungkinkan santri saling berbagi pengalaman, sehingga tumbuh rasa percaya diri dan empati (Muhaimin et al., 2021: 101). Diskusi ini juga membantu santri memahami bahwa menjaga kesehatan adalah tanggung jawab kolektif, bukan hanya individu.

Selain itu, nilai spiritual juga memperkuat aspek emosional kemandirian (Abdullah, 2023: 58). Ketika santri meyakini bahwa menjaga kesehatan adalah bentuk ibadah, muncul motivasi intrinsik yang membuat mereka lebih berani menghadapi tantangan. Misalnya, santri tetap menjaga kebersihan walaupun fasilitas terbatas, karena mereka memaknainya sebagai bentuk pengabdian kepada Allah.

Lingkungan yang mendukung emosional, seperti suasana pesantren yang terbuka untuk berdialog dan tidak represif, dapat meningkatkan keberanian santri dalam mengungkapkan pendapat dan mengambil keputusan (Walker & Fraser, 2022: 127). Hal ini menjadi penting agar santri merasa aman untuk aktif bertanya atau mengusulkan ide terkait program kesehatan. Dukungan teman sebaya juga membantu perkembangan kemandirian emosional (Vygotsky, 1978: 89). Dalam kegiatan Poskestren, misalnya saat menjadi kader kesehatan, santri belajar menghadapi kritik, bekerja sama, dan memberi umpan balik dengan sikap yang konstruktif. Proses ini melatih kestabilan emosi dan membangun kepercayaan diri.

Penelitian juga menyoroti bahwa kemandirian santri dapat diperkuat jika pesantren menyediakan ruang bagi santri untuk belajar memimpin, misalnya menjadi ketua tim kader kesehatan atau penanggung jawab

kegiatan PHBS (Rahmat & Lestari, 2020: 46). Kemandirian santri tidak hanya berkembang melalui pembiasaan perilaku sehat, tetapi juga melalui pelibatan aktif dalam kegiatan kepemimpinan. Menjadi pengurus kader kesehatan atau ketua kegiatan PHBS membantu santri belajar mengambil keputusan, menyusun rencana, dan bertanggung jawab atas hasilnya (Rahmat & Lestari, 2020: 46). Peran kepemimpinan ini menumbuhkan rasa percaya diri dan memperkuat motivasi intrinsik.

Selain itu, pengalaman memimpin juga melatih santri untuk menghadapi tantangan nyata. Menghadapi masalah kesehatan di lingkungan pesantren, seperti kurangnya fasilitas atau perilaku teman sebaya yang belum sadar kesehatan, mendorong santri berpikir kreatif dan mencari solusi bersama (Abdullah, 2023: 58). Proses ini membentuk keberanian dan daya juang sebagai bagian dari kemandirian.

Kepemimpinan di kalangan santri dapat dilakukan secara bertahap, misalnya mulai dari menjadi sekretaris, bendahara, hingga ketua tim kesehatan (Muhaimin et al., 2021: 101). Pendekatan bertahap ini membantu santri mengasah keterampilan organisasi sambil tetap mendapat pendampingan dari pembina Poskestren.

Lingkungan pesantren yang mendukung juga penting. Suasana yang terbuka dan kolaboratif memungkinkan santri untuk lebih berani menyampaikan pendapat atau ide inovatif terkait program kesehatan (Walker & Fraser, 2022: 127). Dukungan teman sebaya dan ustaz pembina menjadi faktor pendorong agar santri tetap semangat meskipun menghadapi kendala.

Pengalaman memimpin tidak hanya berdampak pada santri saat masih di pesantren, tetapi juga menjadi bekal untuk masa depan. Santri yang terbiasa memimpin kegiatan kesehatan lebih siap menjadi agen perubahan kesehatan di masyarakat setelah lulus (A. Maulana & Fitriani, 2023: 36). Ini menjadikan proses kepemimpinan sebagai bagian penting dari pembentukan kemandirian yang berkelanjutan.

Dengan demikian, teori kemandirian dalam konteks disertasi ini

mengacu pada kemampuan santri berpikir, bertindak, dan mengambil keputusan secara sadar dan bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungannya. Upaya mewujudkan kemandirian santri melalui manajemen Poskestren bukan hanya tentang hasil akhir (*outcome*), tetapi juga tentang proses pembentukan karakter dan kesadaran kolektif santri.

D. Landasan Konsep

1. Konsep Manajemen Poskestren

Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) adalah unit pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di lingkungan pesantren, berfungsi sebagai pusat pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pelayanan kesehatan dasar, serta promosi dan pencegahan penyakit bagi santri, pengasuh, dan masyarakat sekitar. Poskestren merupakan upaya pemberdayaan warga pesantren agar mampu mengenali dan mengatasi masalah kesehatannya sendiri melalui kegiatan promotif dan preventif (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 4).

Manajemen Poskestren mencakup empat fungsi manajerial utama, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan/penggerakan, dan pengendalian (Terry & Rue, 1977: 45). Dalam konteks Poskestren, perencanaan meliputi identifikasi masalah kesehatan santri, penyusunan program kesehatan tahunan, dan penetapan target perilaku sehat. Perencanaan yang berbasis data kebutuhan santri menjadi kunci efektivitas program (Mahfud et al., 2020: 79).

Pengorganisasian Poskestren dilakukan dengan membentuk kepengurusan atau tim kader kesehatan santri yang bertanggung jawab pada berbagai kegiatan, seperti edukasi PHBS, pemeriksaan kesehatan berkala, serta pengawasan kebersihan lingkungan. Pembagian tugas yang jelas meningkatkan koordinasi dan keterlibatan aktif santri (Yusuf et al., 2021: 103).

Pada tahap pelaksanaan atau penggerakan, penting dilakukan upaya memotivasi kader kesehatan dan seluruh santri untuk berpartisipasi.

Kegiatan seperti penyuluhan kesehatan, kerja bakti, lomba kebersihan antar asrama, hingga pelatihan kader menjadi bentuk konkret pelaksanaan program kesehatan. Pendekatan partisipatif ini mendorong rasa kepemilikan dan tanggung jawab santri (A. Maulana & Fitriani, 2023: 36).

Tahap terakhir, yaitu pengendalian atau evaluasi, mencakup monitoring berkala atas program yang telah dijalankan, pendataan capaian target, serta refleksi bersama untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya. Pengendalian yang baik memastikan kegiatan Poskestren berjalan sesuai tujuan awal dan menghasilkan outcome berupa perubahan perilaku hidup sehat santri (Rahmat & Lestari, 2020: 46).

a. Perencanaan Poskestren

1) Dasar Pertimbangan

Poskestren lahir sebagai respon atas kondisi kesehatan santri yang kerap menghadapi tantangan seperti sanitasi terbatas, kepadatan hunian, dan kurangnya kesadaran perilaku hidup bersih. Pesantren memerlukan pendekatan promotif dan preventif yang terintegrasi dengan sistem pendidikan keagamaan (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 4).

Selain faktor kesehatan, dasar pertimbangan juga muncul karena pesantren memiliki potensi besar sebagai agen perubahan kesehatan masyarakat. Pesantren dapat menjadi pusat pembinaan kesehatan yang berbasis nilai spiritual dan budaya pesantren (Mahfud et al., 2020: 79), sehingga edukasi lebih mudah diterima santri. Lebih lanjut, pendidikan kesehatan yang dimulai sejak masa santri membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat yang bertahan hingga dewasa, sehingga memiliki dampak jangka panjang (Yusuf et al., 2021: 100).

2) Tujuan

Tujuan utama Poskestren adalah membangun kemandirian santri dalam menjaga kesehatan pribadi dan lingkungan. *Outcome* ideal adalah perubahan perilaku nyata santri, bukan hanya

peningkatan pengetahuan (Rahmat & Lestari, 2020: 46).

Tujuan lain adalah membentuk kader santri yang berfungsi sebagai role model dan penggerak kesehatan di lingkungan pesantren. Kader kesehatan santri bukan hanya memperkuat layanan Poskestren, tetapi juga memupuk kepemimpinan dan tanggung jawab sosial (Abdullah, 2023:58). Program Poskestren juga bertujuan memperkuat kolaborasi antara pesantren, Puskesmas, dan masyarakat sekitar, sehingga tercipta ekosistem kesehatan yang saling mendukung (A. Maulana & Fitriani, 2023: 36).

3) Bidang Garapan

Bidang garapan utama meliputi promosi kesehatan, seperti edukasi PHBS, sosialisasi cuci tangan pakai sabun, serta kampanye sanitasi. Promosi kesehatan menjadi pilar utama Poskestren (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 12).

Bidang pencegahan penyakit termasuk pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi, dan deteksi dini penyakit menular. Pengawasan kebersihan lingkungan pesantren menjadi fokus penting agar tercipta lingkungan sehat (Mahfud et al., 2020: 80). Terakhir, pembentukan kader santri sebagai agen perubahan bertujuan memperkuat partisipasi aktif dan menciptakan budaya sehat berbasis pesantren (Yusuf et al., 2021: 103).

4) Media

Poskestren memanfaatkan media visual seperti poster, leaflet, dan spanduk yang dipasang di asrama dan masjid. Media visual memudahkan santri memahami pesan kesehatan (Yusuf et al., 2021: 104). Poskestren dapat menggunakan media audio visual, seperti video edukasi singkat yang diputar sebelum pengajian atau saat kegiatan pembinaan. Penggunaan teknologi sederhana agar lebih menarik (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 17). Platform digital, seperti WhatsApp grup santri atau akun media sosial pesantren, juga dimanfaatkan untuk membagikan konten edukasi dan pengumuman

program kesehatan (A. Maulana & Fitriani, 2023: 36).

5) Metode

Metode edukasi kesehatan dilakukan melalui beberapa metode atau media seperti ceramah, diskusi kelompok, dan simulasi praktik cuci tangan atau pembuangan sampah. Pendekatan kontekstual membuat pesan lebih mudah dipahami (Abdullah, 2023: 58).

Selain itu, metode partisipatif seperti lomba kebersihan, kerja bakti rutin, dan pelatihan kader santri mendorong santri lebih aktif terlibat. Metode partisipatif efektif menumbuhkan rasa memiliki (Rahmat & Lestari, 2020: 46). Kegiatan refleksi atau evaluasi bersama kader kesehatan juga menjadi metode penting untuk memperbaiki program berdasarkan pengalaman sebelumnya (Mahfud et al., 2020: 80).

6) Sumber Daya Manusia (SDM)

Pengelolaan Poskestren melibatkan ustaz atau kiai sebagai penanggung jawab, kader kesehatan santri, petugas Puskesmas pembina, perawat dan relawan kesehatan. Kemenkes RI (2021: 15) menganjurkan keterlibatan lintas pihak agar program berjalan optimal.

Peran kiai penting dalam memberikan teladan dan penguatan nilai keagamaan, sehingga santri melihat kesehatan sebagai bagian dari ibadah (Abdullah, 2023: 58). Selain itu, kader kesehatan santri bertugas sebagai jembatan informasi dan motivator bagi teman sebayanya (Yusuf et al., 2021:103).

7) Program

Program Poskestren dapat berupa penyuluhan PHBS, pemeriksaan kesehatan berkala, pelatihan kader santri, kerja bakti rutin, dan kampanye kesehatan tematik seperti pesantren bebas rokok. Program harus berbasis kebutuhan riil (Rahmat & Lestari, 2020: 46).

Lomba kebersihan asrama juga efektif untuk meningkatkan partisipasi santri (Yusuf et al., 2021: 104). Selain itu, kegiatan spesial

seperti pesantren sehat Ramadan dapat memanfaatkan momentum keagamaan untuk promosi kesehatan (A. Maulana & Fitriani, 2023: 36). Program juga perlu dirancang fleksibel agar dapat beradaptasi dengan kondisi pesantren yang dinamis (Mahfud et al., 2020:80).

8) Sarana

Sarana meliputi ruang Poskestren, alat tensi, timbangan, tempat cuci tangan, dan poster edukasi. Poskestren menyediakan minimal ruang pemeriksaan kesehatan dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 12). Penyediaan fasilitas cuci tangan pakai sabun di titik strategis penting untuk mendukung perubahan perilaku (Yusuf et al., 2021: 104). Media edukasi tambahan seperti banner, brosur, dan alat peraga visual juga membantu penyampaian pesan kesehatan lebih menarik (A. Maulana & Fitriani, 2023: 36).

9) Biaya

Sumber pendanaan Poskestren berasal dari dana pesantren, CSR, bantuan pemerintah, dan partisipasi alumni (Mahfud et al., 2020: 80). Keterlibatan banyak pihak membantu memastikan program berjalan berkelanjutan (Rahmat & Lestari, 2020: 36). Pengelolaan keuangan yang transparan juga penting agar pengurus, santri, dan donatur percaya pada program Poskestren (A. Maulana & Fitriani, 2023: 36).

b. Pengorganisasian Poskestren

1) Struktur

Struktur organisasi Poskestren sangat penting sebagai kerangka kerja yang mempermudah pelaksanaan program kesehatan di pesantren. Poskestren minimal harus memiliki penanggung jawab utama (biasanya ustaz/kiai), koordinator kader santri, dan anggota kader santri yang terlatih (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 15).

Struktur ini memungkinkan adanya pembagian peran yang jelas, sehingga setiap pihak memahami tanggung jawabnya. Struktur organisasi yang sederhana namun fungsional sangat cocok untuk

diterapkan di lingkungan pesantren yang dinamis (Mahfud et al., 2020: 79).

Selain itu, keberadaan petugas Puskesmas pembina yang berperan sebagai pendamping eksternal membantu menjaga kualitas program dan memastikan sinkronisasi dengan program kesehatan pemerintah (Yusuf et al., 2021: 103).

Struktur juga dapat dilengkapi subkelompok kader santri sesuai bidang, misalnya kader PHBS, kader kebersihan lingkungan, dan kader kesehatan reproduksi. Pembentukan subkelompok meningkatkan fokus dan efektivitas kegiatan (A. Maulana & Fitriani, 2023: 36). Struktur organisasi yang terencana baik bukan hanya soal bagan, tetapi juga cerminan kolaborasi dan sinergi antara pengurus pesantren, santri, dan pihak eksternal (Rahmat & Lestari, 2020: 46).

2) Pembagian Tugas

Pembagian tugas di Poskestren harus disusun sesuai kemampuan dan minat kader santri agar mereka merasa nyaman dan bersemangat menjalankan peran. Santri lebih antusias ketika diberi peran yang sesuai dengan minat mereka (Yusuf et al., 2021: 103).

Tugas dapat dibagi menjadi: edukasi dan promosi kesehatan, monitoring perilaku santri, dokumentasi dan laporan kegiatan, serta koordinasi dengan petugas Puskesmas. Pembagian tugas dicatat dalam buku tugas atau papan informasi agar mudah dipantau (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 17).

Pembagian tugas yang transparan mengurangi risiko tumpang tindih dan konflik antar kader (Mahfudhoh, Bakar, & Fuad, 2023: 80). Setiap kader juga harus memahami siapa yang menjadi penanggung jawab di setiap kegiatan. Selain itu, penting melakukan rotasi tugas agar santri memperoleh pengalaman di berbagai peran. Rotasi memperluas keterampilan dan rasa tanggung jawab kader (Rahmat & Lestari, 2020: 46). Pembagian tugas juga harus selalu dikaji ulang melalui evaluasi rutin, agar sesuai dengan kondisi terkini di pesantren

(A. Maulana & Fitriani, 2023: 36).

3) Perencanaan Tugas

Perencanaan tugas di Poskestren mencakup penjadwalan kegiatan, target capaian, dan metode pelaksanaan. Penyusunan rencana kerja tahunan dan rencana kerja bulanan (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 12). Misalnya, penjadwalan kerja bakti rutin setiap pekan, pemeriksaan kesehatan bulanan, serta kampanye PHBS saat kegiatan pesantren besar. Perencanaan berbasis kebutuhan pesantren lebih efektif dibandingkan mengikuti pola yang seragam (Mahfud et al., 2020: 79).

Rencana tugas harus realistis dan disusun bersama kader santri, agar mereka merasa dilibatkan sejak awal. Keterlibatan santri dalam penyusunan rencana meningkatkan rasa memiliki (A. Maulana & Fitriani, 2023: 36).

Setiap rencana juga perlu disertai indikator keberhasilan, seperti jumlah santri yang mengikuti penyuluhan atau jumlah asrama yang berhasil mempertahankan kebersihan (Rahmat & Lestari, 2020: 46). Dan penting juga untuk menyediakan waktu evaluasi bersama untuk membahas apakah rencana tugas telah sesuai dengan kebutuhan dan tantangan baru di pesantren (Yusuf et al., 2021: 103).

c. Pelaksanaan Poskestren

1) Tahap Awal

Tahap awal merupakan tahap persiapan sebelum pelaksanaan program kesehatan di Poskestren. Pada tahap ini, pengurus dan kader kesehatan merumuskan materi, metode, dan target sasaran kegiatan kesehatan. Tahap persiapan yang baik membantu memastikan kegiatan berjalan sesuai kebutuhan santri (Mahfud et al., 2020: 79).

Kegiatan di tahap awal mencakup identifikasi masalah kesehatan santri, penyusunan rencana kegiatan, serta pembagian peran antar kader. Pelibatan kader santri dalam perencanaan agar tercipta rasa memiliki adalah hal yang sangat penting (A. Maulana &

Fitriani, 2023:36). Selain itu, tahap awal juga memuat sosialisasi program kepada santri dan pengurus pondok agar semua pihak memahami tujuan dan manfaat kegiatan. Penjelasan terbuka di awal meningkatkan partisipasi santri (Yusuf et al., 2021: 103).

Persiapan sarana prasarana, seperti alat kesehatan, media edukasi, dan ruang kegiatan juga termasuk tahap awal. Pengecekan kesiapan alat dan tempat sebelum kegiatan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Tahap awal sangat penting sebagai pondasi agar program Poskestren berjalan lancar, terukur, dan sesuai tujuan kemandirian santri di bidang kesehatan (Rahmat & Lestari, 2020: 46).

2) Tahap Inti

Tahap inti adalah pelaksanaan langsung program kesehatan yang telah direncanakan. Kegiatan di tahap ini antara lain penyuluhan kesehatan, kerja bakti lingkungan, pemeriksaan kesehatan berkala, dan pelatihan kader santri. Pendekatan partisipatif menjadi kunci agar santri terlibat aktif (A. Maulana & Fitriani, 2023: 36).

Selain kegiatan edukasi, tahap inti juga dapat memuat simulasi, seperti praktik cuci tangan, pertolongan pertama ringan, atau manajemen kebersihan asrama. Simulasi membantu santri lebih cepat memahami materi kesehatan (Yusuf et al., 2021: 104).

Pada tahap ini, kader kesehatan santri berperan sebagai fasilitator, bukan hanya penerima informasi. Hal ini memperkuat peran kader sebagai agen perubahan perilaku kesehatan di lingkungan pesantren (Mahfud et al., 2020: 80). Kegiatan inti juga harus fleksibel menyesuaikan situasi pesantren, seperti jadwal ngaji atau kegiatan keagamaan. Penyesuaian agar program tidak mengganggu aktivitas utama santri (Rahmat & Lestari, 2020: 46). Evaluasi cepat (feedback singkat) juga dapat dilakukan di akhir tahap inti, untuk mengukur pemahaman santri dan kesesuaian metode pelaksanaan (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 17).

3) Tahap Penutup

Tahap penutup adalah evaluasi dan refleksi bersama setelah kegiatan selesai. Pada tahap ini, kader kesehatan dan pengurus Poskestren menilai apakah tujuan kegiatan tercapai. Evaluasi penting untuk merancang program yang lebih baik di masa mendatang (Mahfud et al., 2020: 79).

Kegiatan penutup juga mencakup pembuatan laporan kegiatan yang mencatat jumlah peserta, materi yang disampaikan, serta kendala yang dihadapi. Laporan dibuat secara tertulis dan disimpan sebagai dokumentasi Poskestren (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 17). Selain evaluasi pengurus, penting juga mengadakan diskusi refleksi bersama santri untuk mendengar kesan, saran, atau masukan mereka. Keterlibatan santri dalam evaluasi memperkuat rasa kepemilikan (A. Maulana & Fitriani, 2023).

Tahap penutup juga dapat diisi dengan penghargaan simbolis bagi kader atau kelompok santri yang aktif, seperti piagam atau pengumuman juara lomba kebersihan (Yusuf et al., 2021: 104). Penutup bukan hanya akhir kegiatan, tetapi menjadi jembatan menuju program selanjutnya, sehingga program Poskestren tetap berkelanjutan (Rahmat & Lestari, 2020: 46).

d. Pengendalian atau Evaluasi Poskestren

1) Dasar Evaluasi

Evaluasi program Poskestren perlu berlandaskan pada regulasi nasional dan kebijakan internal pesantren. Permenkes No. 75 Tahun 2020 tentang Puskesmas mengatur pentingnya upaya kesehatan berbasis masyarakat, termasuk pos kesehatan pesantren, sebagai bagian dari pelayanan kesehatan dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 18). Dasar hukum ini menjadi pijakan bagi Poskestren untuk menjalankan program dengan sistematis dan dievaluasi secara berkala.

Di samping itu, nilai-nilai Islam yang menekankan pentingnya

menjaga kesehatan (*hifz al-nafs*) menjadi dasar filosofis dan normatif dalam pelaksanaan dan evaluasi program kesehatan santri. Dasar evaluasi dalam lembaga pendidikan Islam perlu mempertimbangkan aspek syariah dan budaya pesantren agar lebih kontekstual dan diterima santri serta pengasuh pesantren (Hakim, Sari, & Firdaus, 2023: 54). Evaluasi juga dapat berlandaskan pada prinsip-prinsip manajemen mutu, seperti siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA) yang menekankan perbaikan berkelanjutan. Evaluasi berbasis data harus menjadi kebiasaan dalam organisasi berbasis komunitas seperti pesantren (Ahmad, 2015: 62).

Landasan lainnya adalah hasil monitoring berkala yang dikumpulkan melalui instrumen pengawasan yang telah disepakati. Monitoring menjadi bagian dari sistem umpan balik yang memberikan dasar objektif dalam pengambilan keputusan evaluatif (Yusuf et al., 2021: 108). Dengan dasar-dasar tersebut, evaluasi tidak bersifat insidental tetapi terstruktur dan menjadi bagian penting dari sistem manajemen Poskestren yang akuntabel dan transparan.

2) Tujuan Evaluasi

Tujuan utama dari evaluasi Poskestren adalah memastikan efektivitas program dalam meningkatkan kemandirian santri di bidang kesehatan. Evaluasi dilakukan untuk mengukur sejauh mana capaian program sudah sesuai dengan indikator yang telah dirumuskan sejak awal perencanaan. Evaluasi berfungsi sebagai alat ukur capaian dan dasar untuk menentukan kebijakan lanjutan (A. Maulana & Fitriani, 2023: 39).

Evaluasi juga bertujuan untuk mengidentifikasi kendala dan hambatan dalam pelaksanaan program. Dengan mengetahui akar masalah secara tepat, pengurus Poskestren dapat menyusun strategi yang lebih efektif untuk ke depannya. Umpan balik dari santri dan pengurus sangat penting untuk menyempurnakan program (R. A. Putri, Suhartono, & Ismail, 2021: 77).

Tujuan lainnya adalah mengembangkan kapasitas kader santri dan pengurus dalam menjalankan kegiatan. Evaluasi harus dimaknai sebagai sarana pembelajaran kolektif, bukan sekadar penilaian administratif. Hal ini sesuai dengan pendekatan partisipatif yang dianjurkan dalam manajemen komunitas (Salim & Nurlaili, 2023: 91). Lebih lanjut, evaluasi juga bertujuan untuk mempertahankan kesinambungan program. Tanpa evaluasi, program mudah terhenti karena tidak memiliki dasar untuk memperkuat legitimasi keberlanjutannya (Rahmat & Lestari, 2020: 48). Akhirnya, tujuan evaluasi adalah membangun budaya reflektif di kalangan santri, agar mereka terbiasa melakukan introspeksi, evaluasi diri, dan peningkatan kualitas hidup secara mandiri.

3) Aspek Evaluasi

Evaluasi program Poskestren meliputi beberapa aspek utama, antara lain aspek input, proses, output, dan outcome. Evaluasi input melihat kesiapan sumber daya seperti ketersediaan kader kesehatan, media edukasi, dan fasilitas sanitasi (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 20). Aspek proses mencakup cara pelaksanaan program, keterlibatan santri, serta metode penyuluhan atau pelatihan yang digunakan. Mengukur proses partisipasi adalah sebagai indikator penting dalam keberhasilan program berbasis komunitas (Yusuf et al., 2021: 109).

Aspek output merujuk pada hasil langsung dari kegiatan Poskestren, seperti jumlah kegiatan yang terlaksana, jumlah peserta, dan jumlah kader yang terbentuk. Evaluasi ini bersifat kuantitatif dan dapat dengan mudah diukur dengan data lapangan (A. Maulana & Fitriani, 2023: 40). Sementara itu, aspek outcome lebih menitikberatkan pada dampak jangka menengah dan panjang, seperti perubahan perilaku hidup sehat santri, peningkatan PHBS, dan menurunnya angka sakit di lingkungan pesantren.

Evaluasi juga bisa mencakup aspek keberlanjutan dan

kepuasan stakeholder. Kepuasan santri, pengasuh, dan pengelola menjadi indikator tambahan untuk menilai keberterimaan dan daya guna program di komunitas pesantren.

4) Jenis Evaluasi

Terdapat beberapa jenis evaluasi yang dapat digunakan dalam manajemen Poskestren, yaitu evaluasi formatif, sumatif, kontekstual, dan diagnostik. Evaluasi formatif dilakukan selama proses berlangsung, bertujuan memberikan umpan balik untuk perbaikan segera (Fetrianto, 2017). Evaluasi sumatif dilakukan di akhir program untuk menilai hasil secara keseluruhan. Biasanya dilakukan secara berkala, misalnya per semester atau per tahun ajaran. Evaluasi jenis ini membantu pesantren menentukan kelanjutan atau revisi program.

Evaluasi kontekstual mempertimbangkan faktor lingkungan sosial dan budaya pesantren, termasuk kebijakan internal, kebiasaan santri, dan dukungan dari pengasuh. Evaluasi ini penting agar program tidak hanya tepat sasaran, tetapi juga sesuai dengan nilai-nilai pesantren (Hakim et al., 2023: 55).

Evaluasi diagnostik dilakukan ketika ada masalah atau kegagalan program. Jenis ini membantu mengidentifikasi penyebab masalah dan menyusun strategi perbaikan berbasis data (Salim & Nurlaili, 2023: 93). Penggunaan jenis evaluasi yang bervariasi ini mencerminkan fleksibilitas manajemen Poskestren dan kepekaannya terhadap dinamika lapangan yang terus berubah.

5) Teknik Evaluasi

Teknik evaluasi yang digunakan harus menyesuaikan dengan karakteristik program Poskestren. Teknik observasi digunakan untuk menilai langsung praktik hidup sehat santri di asrama dan lingkungan pondok. Teknik ini dianggap efektif untuk mendapatkan data nyata di lapangan (R. A. Putri et al., 2021: 78).

Teknik wawancara atau FGD (*Focus Group Discussion*) digunakan untuk menggali persepsi, motivasi, dan pengalaman santri

serta pengurus. Wawancara mendalam memberikan pemahaman konteks yang tidak tertangkap dari data kuantitatif (A. Maulana & Fitriani, 2023: 41).

Kuesioner atau angket digunakan sebagai teknik kuantitatif yang efisien, terutama untuk menjangkau responden dalam jumlah besar. Kuesioner digunakan untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) santri tentang PHBS (Yusuf et al., 2021: 110).

Analisis dokumen seperti laporan kegiatan, daftar hadir, dan notulen rapat juga menjadi teknik pendukung yang membantu memvalidasi data evaluasi lainnya. Dokumen ini menjadi sumber informasi objektif dan terarsipkan dengan baik (Fetrianto, 2017). Kombinasi berbagai teknik tersebut dikenal dengan pendekatan triangulasi, yang dapat meningkatkan validitas dan reliabilitas hasil evaluasi.

6) Kriteria Evaluasi

Kriteria evaluasi yang digunakan dalam manajemen Poskestren mencakup keberhasilan, efisiensi, relevansi, dan keberlanjutan program. Keberhasilan diukur dari pencapaian target seperti jumlah santri yang mengikuti kegiatan dan perubahan perilaku (A. Maulana & Fitriani, 2023: 42).

Efisiensi dilihat dari rasio antara input dan output program, misalnya penggunaan dana dan sumber daya dibandingkan dengan capaian. Evaluasi efisiensi sebagai indikator keberhasilan pengelolaan program kesehatan berbasis komunitas. Relevansi merujuk pada kesesuaian antara program Poskestren dengan kebutuhan santri dan konteks pesantren (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 22). Program yang relevan akan lebih mudah diterima dan berdampak nyata pada perubahan perilaku (Rahmat & Lestari, 2020).

Keberlanjutan dievaluasi dari kemungkinan program tetap berjalan meskipun dukungan eksternal berkurang. Kriteria ini mengukur sejauh mana program telah membangun kapasitas internal,

seperti kader santri yang aktif (Nurlaili & Hidayat, 2022: 94). Kriteria partisipasi juga menjadi penting, yaitu tingkat keterlibatan santri, pengurus, dan stakeholder dalam semua tahapan manajemen Poskestren. Partisipasi yang tinggi merupakan indikator kuat dari program yang memberdayakan.

2. Konsep Kemandirian Santri dalam Bidang Kesehatan

Kemandirian santri dalam bidang kesehatan dapat dimaknai sebagai kemampuan santri untuk berpikir, bersikap, dan bertindak secara mandiri dalam menjaga serta meningkatkan derajat kesehatannya tanpa selalu bergantung pada pihak lain. Kemandirian dalam konteks kesehatan mencakup tiga dimensi utama, yaitu pengetahuan kesehatan, keterampilan hidup bersih dan sehat, serta sikap positif terhadap perilaku hidup sehat (F. A. Sari & Nugroho, 2020: 88). Santri yang memiliki ketiga dimensi ini dapat menjadi aktor utama dalam pengelolaan kesehatannya maupun komunitas pesantrennya.

Kemandirian santri dalam bidang kesehatan tidak hanya berarti mampu merawat dirinya sendiri ketika sakit, tetapi juga mencakup kemampuan santri dalam mengambil keputusan yang bijak terkait gaya hidup sehat, lingkungan bersih, serta tindakan preventif terhadap penyakit. Dalam konteks pesantren yang padat aktivitas dan berinteraksi secara intensif, kemampuan ini menjadi sangat krusial untuk mencegah penyebaran penyakit. Santri yang diberdayakan dalam aspek kesehatan akan lebih siap menghadapi tantangan hidup dalam komunitas tertutup sekaligus menjadi role model bagi teman-temannya (A. Maulana & Fitriani, 2023: 35).

Proses pembentukan kemandirian santri dimulai dari internalisasi nilai-nilai kesehatan dalam pembelajaran dan aktivitas harian. Kesehatan bukan hanya diajarkan melalui teori, melainkan dilatihkan dalam kegiatan nyata seperti piket kebersihan, jaga lingkungan, serta pelatihan kader kesehatan pesantren. Pola hidup sehat di pesantren akan tertanam lebih kuat jika dikaitkan dengan praktik ibadah dan adab Islami (Yusuf et al., 2021:

103), misalnya pentingnya menjaga wudhu, membersihkan najis, dan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan sebagai bagian dari sunnah.

Lebih jauh, kemandirian dalam kesehatan juga berkaitan dengan kemampuan santri untuk mengenali dan merespons gejala-gejala penyakit secara dini. Dengan pembekalan pengetahuan dasar kesehatan dan akses informasi yang baik, santri dapat melakukan tindakan awal yang tepat sebelum mencari bantuan medis. Hal ini sejalan dengan pendekatan promotif dan preventif dalam sistem kesehatan nasional. Pesantren memiliki peran strategis dalam menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui Poskestren yang diintegrasikan dengan aktivitas harian santri (Kementerian Kesehatan RI, 2021:17).

Di sisi lain, dukungan dari lingkungan dan pengasuh pesantren juga menjadi faktor penting dalam membentuk kemandirian santri. Keteladanan pengasuh dalam menjaga kesehatan, penyediaan fasilitas kebersihan, serta kebijakan internal pesantren yang mendukung sanitasi dan kesehatan mental turut memperkuat ekosistem belajar. Santri akan lebih cepat menginternalisasi perilaku sehat jika mereka merasa aman, dihargai, dan didukung oleh sistem sosialnya (F. A. Sari & Nugroho, 2020: 89). Oleh karena itu, penguatan kemandirian tidak hanya berbasis individu, tetapi kolektif dan struktural.

Pengembangan kemandirian santri dalam bidang kesehatan juga perlu disertai dengan sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur. Program pelatihan kader kesehatan santri, misalnya, harus disertai evaluasi kompetensi dan penugasan lapangan agar keterampilan mereka tidak stagnan. Outcome dari pembinaan kesehatan di pesantren bukan hanya pengetahuan, tetapi transformasi perilaku yang konsisten (Rahmat & Lestari, 2020: 46). Dengan kata lain, kemandirian santri bukanlah sesuatu yang instan, melainkan hasil dari proses pendidikan yang berkelanjutan, berbasis nilai, dan didukung oleh sistem manajemen pesantren yang sehat.

Dalam konteks pesantren, kemandirian santri tidak hanya berkaitan dengan kemampuan individu, tetapi juga dengan budaya kolektif yang

ditanamkan melalui kegiatan harian. Pesantren sebagai lembaga pendidikan Islam berbasis komunitas menyediakan ekosistem sosial yang kuat untuk menumbuhkan kebiasaan hidup sehat. Penelitian (A. Maulana & Fitriani, 2023: 34) menunjukkan bahwa keterlibatan santri dalam kegiatan seperti kerja bakti, pengawasan kebersihan kamar, dan pelatihan kader kesehatan menjadi sarana pembelajaran kemandirian dalam praktik nyata.

Budaya kolektif yang berkembang di pesantren menciptakan iklim sosial yang mendukung pembentukan karakter mandiri. Dalam lingkungan ini, santri tidak hanya belajar secara formal melalui kelas, tetapi juga melalui interaksi sosial dan tanggung jawab bersama yang dibebankan kepada mereka dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan seperti ronda malam, jadwal piket kebersihan, dan kerja bakti akhir pekan merupakan contoh nyata dari pendidikan nilai-nilai tanggung jawab dan kemandirian dalam konteks komunitas. Sebagaimana diungkapkan dalam penelitian (F. A. Sari & Nugroho, 2020: 88), kebiasaan gotong royong dan kesadaran kolektif dalam menjaga kebersihan di pesantren membentuk perilaku hidup bersih dan sehat secara alami pada diri santri.

Kegiatan pelatihan kader kesehatan yang diselenggarakan melalui Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) juga berkontribusi besar terhadap peningkatan kemandirian santri. Program ini tidak hanya melatih santri tentang prinsip-prinsip dasar kesehatan, tetapi juga memberikan tanggung jawab dalam memantau kondisi kesehatan teman-temannya. Pelatihan kader kesehatan santri mencakup materi tentang pola hidup bersih dan sehat (PHBS), pertolongan pertama, serta deteksi dini penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 17). Hal ini mendorong santri untuk mengambil peran aktif sebagai agen perubahan di lingkungan pesantren dalam bidang kesehatan.

Selain itu, partisipasi santri dalam menjaga kebersihan kamar secara berkala juga menjadi media internalisasi nilai-nilai kemandirian dan kedisiplinan. Santri diajarkan untuk bertanggung jawab atas ruang pribadi mereka, menjaga kebersihan tempat tidur, lemari, dan lantai kamar.

Kegiatan ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga membentuk kebiasaan positif yang terbawa hingga ke kehidupan di luar pesantren. Tanggung jawab menjaga kebersihan secara mandiri memperkuat kapasitas santri dalam membuat keputusan dan menjalankan tindakan preventif dalam bidang kesehatan (Rahmat & Lestari, 2020: 46).

Penanaman nilai-nilai kesehatan melalui pendekatan kolektif juga terlihat dari kebijakan internal pesantren yang mengatur pola makan, waktu istirahat, dan jadwal olahraga santri. Kedisiplinan yang terbangun dari struktur kegiatan yang teratur ini secara tidak langsung menumbuhkan kesadaran santri akan pentingnya menjaga kesehatan secara mandiri. Tata tertib pondok yang mencakup aspek kesehatan memberi kontribusi signifikan terhadap pembentukan gaya hidup sehat yang berkelanjutan (Yusuf et al., 2021: 104). Ini menunjukkan bahwa manajemen pesantren tidak hanya fokus pada aspek spiritual dan akademik, tetapi juga pada pengembangan kemandirian kesehatan santri.

Lebih jauh, keterlibatan santri dalam pengambilan keputusan bersama, misalnya saat merancang program kebersihan lingkungan atau menyusun jadwal piket, memberikan ruang untuk menumbuhkan rasa kepemilikan terhadap program kesehatan di pesantren. Kemandirian yang dibangun melalui mekanisme partisipatif ini menjadi modal sosial yang kuat dalam mendukung tujuan kesehatan komunitas pesantren. Sebagaimana dikemukakan dalam sebuah studi (A. Maulana & Fitriani, 2023: 34), santri yang diberi ruang untuk merancang dan melaksanakan program kesehatan menunjukkan tingkat inisiatif dan tanggung jawab yang tinggi, membuktikan bahwa budaya kolektif di pesantren merupakan wadah yang efektif untuk menumbuhkan kemandirian dalam bidang kesehatan.

Lebih lanjut, kemandirian dalam kesehatan berkaitan erat dengan pendidikan promotif dan preventif. Pendekatan berbasis edukasi dan pembinaan perilaku lebih efektif dalam mendorong perubahan jangka panjang dibandingkan pendekatan kuratif (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 17). Oleh karena itu, Poskestren menjadi ruang strategis bagi santri

untuk belajar mengenali tanda-tanda penyakit, memahami pentingnya kebersihan makanan, serta menjadi agen perubahan dalam komunitasnya.

Pendidikan promotif dan preventif dalam lingkungan pesantren berperan sebagai fondasi utama dalam membentuk kesadaran kolektif akan pentingnya menjaga kesehatan. Santri tidak hanya diajarkan cara mengobati penyakit, tetapi lebih diarahkan untuk mengenali faktor risiko dan menerapkan pola hidup sehat sejak dini. Hal ini sejalan dengan pandangan yang menekankan bahwa pendekatan edukatif dan pembinaan perilaku memiliki dampak lebih signifikan dalam menciptakan perubahan jangka panjang dalam masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2021: 17). Di pesantren, edukasi promotif dan preventif diintegrasikan dalam kurikulum non-formal melalui ceramah, pelatihan, serta kegiatan praktik langsung seperti menjaga kebersihan ruang makan dan sanitasi lingkungan.

Dalam pelaksanaan kegiatan Poskestren, pendekatan promotif dilakukan melalui penyuluhan rutin mengenai kebersihan lingkungan, PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), serta pentingnya aktivitas fisik. Sementara pendekatan preventif diwujudkan melalui pemeriksaan kesehatan berkala dan pelatihan kader kesehatan santri. Studi (L. Fitriyah & Rohmah, 2022: 52) menunjukkan bahwa penyuluhan gizi yang dilakukan di pesantren berdampak positif terhadap pemahaman dan perubahan perilaku makan santri, termasuk pengurangan konsumsi jajanan tidak sehat dan peningkatan konsumsi sayur. Pendekatan berbasis edukasi ini terbukti lebih efektif dibandingkan tindakan kuratif yang sering kali hanya bersifat reaktif dan temporer.

Lebih lanjut, pemberdayaan santri sebagai agen perubahan dalam kesehatan memperkuat nilai-nilai kepemimpinan dan tanggung jawab. Dalam beberapa pesantren, santri dilibatkan sebagai fasilitator atau narasumber bagi teman-temannya dalam program penyuluhan kesehatan. Menurut penelitian (H. Nuraini & Mukhlis, 2020: 89), keterlibatan santri dalam penyuluhan *peer-to-peer* menghasilkan peningkatan signifikan dalam pemahaman konsep PHBS dibandingkan metode ceramah satu arah

dari tenaga kesehatan. Strategi ini menjadikan santri bukan hanya objek, tetapi subjek aktif dalam pembangunan kesehatan pesantren.

Kemandirian dalam kesehatan juga dipupuk melalui pemberian ruang bagi santri untuk berpartisipasi dalam perencanaan kegiatan kesehatan pesantren. Mereka diajak menyusun program kebersihan, jadwal olahraga, bahkan menentukan menu sehat harian bersama pengelola dapur. Praktik ini sesuai dengan hasil studi (B. Ramadhan, Mulyana, & Hafid, 2023: 118) yang menekankan bahwa partisipasi aktif remaja dalam pengambilan keputusan kesehatan di lingkungan sekolah atau pesantren meningkatkan rasa kepemilikan (*sense of ownership*) yang berdampak positif terhadap keberlanjutan program. Ketika santri merasa dilibatkan, mereka lebih bertanggung jawab terhadap keputusan kolektif tersebut.

Tidak kalah penting, penyediaan informasi kesehatan yang mudah diakses menjadi komponen pendukung dalam pendidikan promotif. Di beberapa pesantren modern, telah dikembangkan media edukatif seperti mading kesehatan, video edukasi, hingga podcast islami bertema kesehatan. Pesantren yang memanfaatkan media digital untuk edukasi kesehatan melaporkan peningkatan literasi kesehatan di kalangan santri hingga 35% (Saefuddin & Latifah, 2021: 104). Akses terhadap informasi yang kontekstual dan menarik bagi santri terbukti memperkuat daya tangkap dan kesadaran mereka terhadap isu-isu kesehatan yang relevan.

Aspek psikologis juga memainkan peran penting dalam penguatan kemandirian santri. Rasa percaya diri, kemampuan mengambil keputusan, dan tanggung jawab terhadap diri sendiri menjadi indikator utama dalam pengembangan kemandirian (Yusuf et al., 2021: 104). Melalui pelatihan kader kesehatan dan kepercayaan yang diberikan oleh pengasuh kepada santri untuk memimpin program kesehatan, terbentuklah struktur internal yang mendorong otonomi dan pengambilan inisiatif.

Aspek psikologis memiliki pengaruh mendalam dalam membentuk kemandirian santri di lingkungan pesantren. Kemandirian bukan hanya hasil dari pendidikan kognitif, melainkan juga berkembang melalui pengalaman

afektif dan sosial. Rasa percaya diri, keberanian dalam mengambil keputusan, dan kepercayaan terhadap kemampuan diri menjadi fondasi bagi perilaku mandiri. Dimensi psikologis ini sangat penting dalam konteks pesantren, di mana santri sering diberikan tanggung jawab kolektif dan individual sebagai bagian dari proses pembelajaran karakter (Yusuf et al., 2021: 104). Lingkungan pesantren yang menekankan kedisiplinan, keteladanan, dan penghormatan terhadap nilai-nilai keagamaan secara tidak langsung memperkuat pembentukan identitas dan kepercayaan diri santri.

Program pelatihan kader kesehatan di pesantren berperan besar dalam memperkuat kapasitas psikologis santri, terutama dalam hal kepemimpinan dan pengambilan keputusan. Ketika santri diberikan tanggung jawab memimpin kegiatan seperti inspeksi sanitasi, penyuluhan kebersihan, atau pengawasan makanan sehat, mereka tidak hanya belajar secara teknis, tetapi juga mengalami pertumbuhan psikologis. Pelatihan kader kesehatan di pesantren meningkatkan rasa tanggung jawab dan keberanian santri dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada sesama, sekaligus meningkatkan rasa bangga terhadap peran yang diemban (Fitri & Azizah, 2022: 58). Proses ini mendorong terbentuknya otonomi pribadi yang merupakan inti dari kemandirian.

Lingkungan sosial pesantren yang kolaboratif juga mendukung penguatan aspek psikologis. Interaksi antar santri dari berbagai latar belakang sosial dan budaya memungkinkan munculnya dinamika sosial yang menumbuhkan empati, kerja sama, dan kemampuan resolusi konflik. Santri yang terbiasa menyelesaikan konflik secara musyawarah dan bertanggung jawab atas tugas kelompok menunjukkan tingkat kemandirian psikologis yang lebih tinggi (L. Rahmawati & Kurniawan, 2020: 73). Kolaborasi dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan bersama menciptakan pengalaman emosional yang memperkuat sikap proaktif dan ketangguhan pribadi.

Di sisi lain, peran pengasuh pesantren sangat sentral dalam memediasi pembentukan aspek psikologis santri. Keteladanan, kepercayaan

yang diberikan kepada santri untuk memimpin program, serta bimbingan spiritual yang konsisten menjadi pilar pembentukan sikap bertanggung jawab dan percaya diri. Ketika santri diberi ruang untuk mencoba, melakukan kesalahan, dan belajar dari proses tersebut dengan bimbingan yang bijak, mereka tumbuh menjadi individu yang lebih resilien dan mandiri (Syamsuddin, Latif, & Wardhani, 2021: 44). Model kepemimpinan partisipatif yang diterapkan oleh pengasuh berkontribusi besar terhadap pembentukan iklim psikologis yang sehat dan suportif.

Selain itu, aktivitas harian yang menuntut keteraturan seperti bangun pagi, pengelolaan waktu, mengurus kebersihan pribadi dan lingkungan, serta keterlibatan dalam program rutin Poskestren, menciptakan struktur kehidupan yang mendidik kemandirian secara psikologis. Keterlibatan santri dalam rutinitas harian yang penuh tanggung jawab melatih kontrol diri (self-control), kedisiplinan, dan manajemen emosi—komponen penting dalam psikologi perkembangan kemandirian (Hidayat & Mubarak, 2019: 98). Aktivitas terstruktur yang dilakukan terus menerus memperkuat pembentukan kebiasaan mandiri yang tertanam secara internal.

Akhirnya, penguatan kemandirian santri dalam bidang kesehatan harus didukung oleh sistem pembinaan yang konsisten, partisipatif, dan berbasis nilai. Pembinaan yang terstruktur, berbasis nilai-nilai Islam, dan disertai dengan evaluasi berkala dapat meningkatkan kesadaran santri akan pentingnya menjaga kesehatan sebagai bagian dari ibadah dan amanah dari Allah SWT (Rahmat & Lestari, 2020: 46).

E. Landasan Kebijakan

Landasan kebijakan merupakan dasar normatif dan yuridis yang melandasi penyelenggaraan program dan manajemen Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dalam upaya mewujudkan kemandirian santri di bidang kesehatan. Kebijakan ini bersumber dari peraturan perundang-undangan, kebijakan sektoral dari Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, serta dokumen strategis lainnya yang terkait dengan pesantren dan penguatan

pelayanan kesehatan berbasis komunitas.

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang ini menjadi dasar utama penyelenggaraan sistem kesehatan nasional yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam Pasal 1 ayat (1), dijelaskan bahwa kesehatan merupakan hak setiap orang dan tanggung jawab negara. Pesantren sebagai bagian dari komunitas masyarakat, berhak mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang layak dan menyeluruh.

Dalam konteks Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), UU ini mengamanatkan bahwa upaya kesehatan berbasis masyarakat perlu dikembangkan untuk menjangkau kelompok rentan dan terorganisir seperti santri. Upaya promotif dan preventif yang dijalankan oleh santri kader kesehatan merupakan bentuk implementasi dari kebijakan ini. Pasal 171 juga menyebutkan pentingnya peran serta masyarakat dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

Kemandirian santri dalam bidang kesehatan merupakan wujud nyata pelibatan masyarakat dalam menjaga kesehatan secara partisipatif. Hal ini sejalan dengan semangat UU Kesehatan yang menekankan bahwa masyarakat perlu diberdayakan untuk aktif menjaga kesehatan diri dan lingkungannya. Poskestren menjadi wadah strategis untuk menjalankan amanat tersebut di lingkungan pesantren.

Kegiatan seperti pelatihan kader santri, penyuluhan kesehatan, pengawasan kebersihan lingkungan, dan pemantauan sanitasi di asrama adalah bentuk implementasi UU ini. Dengan demikian, Poskestren tidak hanya menjadi perpanjangan tangan dari sistem kesehatan nasional, tetapi juga menjadi sarana pembentukan karakter mandiri santri dalam pengelolaan kesehatan.

2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2019 tentang Pesantren

UU ini menjadi tonggak penting dalam pengakuan negara terhadap pesantren sebagai lembaga pendidikan, dakwah, dan pemberdayaan masyarakat. Dalam Pasal 4, negara mengakui kemandirian pesantren dalam

mengatur tata kelola pendidikan, termasuk dalam aspek kesehatan dan kesejahteraan warga pesantren.

Pasal 26 ayat (2) secara khusus menyebutkan bahwa pesantren didorong untuk menyelenggarakan pelayanan sosial dan pemberdayaan masyarakat, termasuk bidang kesehatan. Hal ini memberi ruang legal bagi penyelenggaraan Poskestren sebagai bagian dari sistem internal pesantren. Dengan demikian, Poskestren bukan sekadar inisiatif kelembagaan, tetapi juga kebijakan afirmatif berbasis regulasi nasional.

Implementasi UU ini mendukung penguatan kemandirian santri melalui aktivitas kesehatan berbasis komunitas. Pesantren menjadi institusi strategis dalam mencetak generasi muda yang tidak hanya unggul dalam ilmu agama, tetapi juga memiliki kesadaran tinggi terhadap kesehatan pribadi dan lingkungan.

Dengan mengacu pada UU ini, setiap kegiatan kesehatan di pesantren seperti pelatihan kader kesehatan santri, pemeriksaan kesehatan berkala, hingga pengembangan UKS berbasis syariah dapat dimasukkan dalam kurikulum nonformal pesantren, memperkaya dimensi pendidikan karakter dan kemandirian.

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pos Kesehatan Pesantren

Permenkes ini merupakan acuan teknis dalam pelaksanaan Poskestren di seluruh Indonesia. Dalam peraturan ini, ditegaskan bahwa Poskestren merupakan upaya kesehatan berbasis pesantren yang dilakukan oleh dan untuk komunitas pesantren itu sendiri. Tujuannya adalah untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan pondok.

Permenkes ini memberikan panduan teknis tentang pembentukan tim kader kesehatan santri, pembinaan oleh puskesmas setempat, serta bentuk kegiatan Poskestren. Peran aktif santri sebagai kader kesehatan merupakan strategi penting dalam penguatan kapasitas mereka, sejalan dengan prinsip kemandirian.

Kemandirian santri dapat tumbuh melalui partisipasi aktif dalam

penyuluhan, deteksi dini penyakit, monitoring gizi, dan pengawasan kebersihan lingkungan. Semua kegiatan ini merupakan bentuk pendidikan kontekstual yang memperkuat aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik santri di bidang kesehatan.

Selain itu, Permenkes ini juga mengamanatkan kerja sama lintas sektor, antara pesantren, Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan tokoh masyarakat setempat, sebagai bentuk sinergi dalam membina kesehatan komunitas berbasis nilai Islam dan budaya pesantren.

4. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024

RPJMN 2020–2024 menekankan pentingnya pembangunan sumber daya manusia, termasuk dalam aspek kesehatan preventif dan promotif. Dalam dokumen resmi tersebut, salah satu sasaran strategis adalah penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM), termasuk Poskestren.

RPJMN menyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan harus menyasar kelompok terorganisir, seperti komunitas pesantren. Santri sebagai bagian dari generasi muda perlu mendapatkan bekal kemampuan mengelola kesehatan secara mandiri sebagai bekal masa depan.

Upaya pemerintah mendorong pembentukan Poskestren sejalan dengan strategi penguatan edukasi kesehatan berbasis komunitas. Kegiatan seperti pelatihan gizi, sanitasi lingkungan, dan PHBS yang dilakukan santri dalam Poskestren menjadi indikator ketercapaian target RPJMN dalam pembangunan manusia Indonesia yang sehat.

RPJMN juga menekankan pentingnya integrasi lintas sektor antara pendidikan, agama, dan kesehatan. Hal ini membuka peluang bagi pesantren untuk menjadi mitra strategis dalam mencapai target nasional di bidang kesehatan masyarakat berbasis nilai keislaman.

F. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Dalam melakukan penelitian, diperlukan adanya acuan berupa teori terdahulu melalui hasil berbagai penelitian yang tepat dapat dijadikan sebagai pendukung. Salah satu data pendukung yang perlu dijadikan bagian tersendiri adalah penelitian terdahulu yang relevan dengan permasalahan yang akan diteliti dalam hal ini yang berkaitan dengan manajemen poskestren dan Kemandirian Santri dalam Bidang Kesehatan.

1. Maulana dan Fitriani (2023)

Penelitian ini mengkaji bagaimana nilai-nilai lokal pesantren dapat memperkuat program Poskestren melalui internalisasi logika kolektif. Hasilnya menunjukkan bahwa partisipasi aktif santri dalam kegiatan kesehatan, seperti jaga malam, penyuluhan, dan kaderisasi kesehatan, dapat mempercepat terwujudnya kemandirian santri dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungan. Penelitian ini relevan karena menekankan pentingnya integrasi nilai pesantren dalam manajemen Poskestren. Manajemen yang adaptif dan berbasis nilai lokal terbukti meningkatkan efektivitas program kesehatan yang berbasis komunitas, terutama di lingkungan santri yang kuat dengan hierarki dan tradisi.

2. Rahmat dan Lestari (2020)

Penelitian ini membahas outcome dari proses kaderisasi santri dalam bidang kesehatan. Fokus utama adalah bagaimana hasil pendidikan kesehatan di pesantren tidak hanya berdampak pada pengetahuan, tetapi juga membentuk santri yang mandiri secara sosial dan spiritual. Studi ini menemukan bahwa santri yang pernah menjadi kader kesehatan cenderung memiliki kesadaran kolektif dalam menjaga kesehatan dan memiliki tanggung jawab untuk menyebarkan nilai-nilai hidup sehat kepada rekan-rekannya. Temuan ini mendukung ide bahwa Poskestren harus dikelola dengan mempertimbangkan aspek transformasi sosial dan nilai keberlanjutan program.

3. Sari dan Nugroho (2020)

Penelitian ini menawarkan model pendidikan kesehatan berbasis pesantren

yang diarahkan pada perubahan perilaku hidup sehat santri. Tiga komponen utama yang dibangun dalam program adalah pengetahuan kesehatan dasar, keterampilan hidup bersih, dan pembiasaan kegiatan promotif-preventif. Implikasi dari penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen pendidikan kesehatan yang terstruktur dan terintegrasi dalam kurikulum nonformal pondok pesantren dapat menjadi strategi efektif membentuk kemandirian santri. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan berbasis nilai Islam perlu diformalkan dalam kebijakan Poskestren yang lebih sistematis.

4. Yusuf, Sari, dan Fitria (2021)

Studi ini menyoroti peran estetika lingkungan dalam pembentukan budaya hidup bersih dan sehat di pesantren. Kondisi lingkungan asrama dan fasilitas umum yang bersih serta nyaman secara psikologis terbukti meningkatkan semangat dan kepedulian santri terhadap kesehatan. Dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini menyimpulkan bahwa aspek manajerial dalam menjaga estetika pesantren menjadi bagian integral dari strategi pendidikan kesehatan. Poskestren yang berperan aktif dalam mengelola lingkungan terbukti lebih efektif dalam menciptakan atmosfer promotif kesehatan.

5. Nurhasanah dan Zulfikar (2022)

Penelitian ini menekankan pentingnya keterlibatan pengasuh dan ustadz dalam pengelolaan Poskestren. Temuan mereka menunjukkan bahwa Poskestren yang memiliki dukungan penuh dari tokoh kiai dan pengurus pesantren memiliki daya dorong yang lebih besar dalam membentuk perilaku sehat santri. Komitmen manajemen tertinggi di pesantren menjadi kunci sukses dalam memastikan berjalannya program kesehatan secara berkelanjutan. Ini menunjukkan bahwa manajemen Poskestren bukan sekadar administratif, tetapi menyangkut kepemimpinan berbasis nilai dan keteladanan.