Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu, Volume 14, Nomor 02, Oktober 2026; 193-204
P-ISSN : 2460-4550 / E-ISSN : 2720-958X
DOI : 10.36085/jkmb.v14i2.10475

JURNAL ILMIAH

STUDI KUALITATIF TERKAIT KEDEKATAN EMOSIONAL SANTRI: TANTANGAN DAN IMPLIKASI DALAM UPAYA KESEHATAN PESANTREN

Lely Kholilatul Khasanah[1], Hafi Atirza Hasbiah[1], Abdillah Fatkhul Wahab[1*], Feni Betriana[2]
[1]Tadris Biologi, Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan,
Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq, Jember 68136
[2]Pusat Riset Biomedis, Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Cibinong 16911
*Korespondensi: feni004@brin.go.id

ABSTRAK

Kedekatan emosional antarteman sebaya, yang kadang disalahartikan sebagai bagian dari orientasi seksual merupakan salah satu isu sensitif yang perlu mendapat perhatian, khususnya di kalangan santri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis fenomena kedekatan emosional antarsantri yang melampaui batas di lingkungan pesantren, faktor-faktor psikososial yang memengaruhinya, serta implikasinya terhadap upaya kesehatan. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah atau *Focus Group Discussion (FGD)*, dan observasi partisipatif, lalu data dianalisis secara tematik. Analisa data menghasilkan empat tema, yaitu: 1) kurangnya pemahaman tentang batas pribadi dan privasi; 2) kedekatan emosional yang melampaui batas pertemanan; 3) perundungan dan kerentanan psikologis sebagai faktor pemicu; dan 4) respons pondok pesantren melalui takzir dan kebutuhan pembinaan yang lebih komprehensif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehidupan asrama yang homogen, kolektif, dan berintensitas tinggi membentuk kedekatan interpersonal yang kuat antarsantri. Dalam kondisi edukasi yang terbatas mengenai kesehatan reproduksi, batas diri, dan relasi sehat, kedekatan yang melampaui batas dapat berisiko berkembang menjadi perilaku yang dipandang melampaui norma pesantren. Hasil juga menunjukkan bahwa perilaku tersebut tidak selalu dapat dimaknai sebagai identitas seksual yang menetap, melainkan berkaitan dengan kebutuhan afeksi, rasa ingin tahu, kesepian, pengalaman perundungan, serta lemahnya dukungan emosional. Respons pesantren cenderung bersifat korektif melalui sanksi dan takzir, namun belum optimal pada aspek promotif dan preventif. Penelitian ini menyimpulkan bahwa fenomena tersebut perlu dipahami secara lebih komprehensif sebagai bagian dari dinamika perkembangan remaja dalam konteks sosial pesantren. Oleh karena itu, pesantren perlu memperkuat edukasi kesehatan reproduksi, layanan konseling, pencegahan perundungan, dan pembinaan relasi interpersonal yang sehat agar penanganan lebih preventif, proporsional, dan tidak menimbulkan stigma.

Kata Kunci: pesantren, remaja, kesehatan reproduksi, kesehatan mental, perundungan

ABSTRACT

Emotional closeness among peers, which is sometimes misinterpreted as being part of sexual orientation, is a sensitive issue that needs attention, especially among Islamic boarding school students. This study aims to analyse the phenomenon of excessive emotional closeness among students in Islamic boarding schools, the influencing psychological factors, and its implications for health efforts. This study employed a qualitative design with a case study approach. Data were collected through in-depth interviews, focus group discussions, and participatory observation, which were then analysed thematically. Data analysis revealed four themes: (1) a lack of understanding about personal boundaries and privacy; (2) emotional closeness that exceeds the boundaries of friendship; (3) bullying and psychological vulnerability as triggering factors; and (4) Islamic boarding school's responses through takzir and the need for more comprehensive guidance. The findings show that the homogenous, collective, and high-intensity nature of dormitory life fosters strong interpersonal bonds among students. In the condition with limited education about reproductive health, self-boundaries, and healthy relationship, excessive closeness may lead to unaccepted behaviors according to Islamic boarding school values. The findings also show that such behaviour cannot always be interpreted as a fixed sexual identity. Instead, it relates to the need for affection, curiosity, loneliness, experiences of bullying, and limited emotional support. The response of boarding schools tends to be corrective through sanction and ta'zir (disciplinary punishment), but it is not yet optimal in terms of promotion and prevention. This phenomenon needs to be more comprehensively understood as a part of adolescent developmental dynamics within the social context of Islamic boarding school. Therefore, Islamic boarding schools are recommended to strengthen education on reproductive health, counselling services, bullying prevention, and healthy interpersonal relationships to ensure more preventive and proportionate interventions that do not create stigma.

Keywords: *Islamic boarding school, adolescent, reproductive health, mental health, bullying*

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah fase antara anak-anak dan dewasa, dari rentang usia 10 sampai 19 tahun, yang merupakan periode perkembangan yang ditandai oleh pertumbuhan fisik, psikososial, dan kognitif yang cepat (*World Health Organization* [WHO], n.d.) Pada fase ini individu mulai membangun identitas diri, mengembangkan pola relasi interpersonal, serta mempelajari batas-batas tubuh, afeksi, dan perilaku yang dianggap dapat diterima dalam lingkungan sosialnya. Dalam perspektif kesehatan, seksualitasremaja tidak dapat dipahami hanya sebagai persoalan perilaku seksual, tetapi juga

sebagai bagian dari perkembangan manusia yang mencakup dimensi pengetahuan, emosi, relasi, nilai, dan kemampuan mengambil keputusan sehat. Karena itu, keterbatasan informasi yang akurat, tertundanya dialog yang aman, serta dominannya pendekatan moralistik tanpa edukasi yang memadai dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap kebingungan, relasi yang tidak sehat, perilaku berisiko, maupun tekanan psikososial yang tidak tertangani dengan baik (*United Nations Educational,*

Scientific and Cultural Organization [UNESCO] et al., 2018).

Konteks tersebut menjadi semakin penting ketika dibaca dalam lingkungan pesantren, terutama pesantren berasrama, yang memiliki karakter khas berupa kehidupan kolektif, kedisiplinan tinggi, pemisahan ruang interaksi berdasarkan jenis kelamin, pengawasan sosial yang kuat, dan kedekatan antarsantri yang berlangsung hampir sepanjang hari. Karakter ini pada satu sisi dapat membentuk iklim pendidikan yang intensif dan suportif, tetapi pada sisi lain juga dapat menghadirkan dinamika emosional dan interpersonal yang kompleks, khususnya pada remaja yang sedang berada pada fase pubertas, pencarian identitas, dan kebutuhan afeksi. Sejumlah kajian di Indonesia menunjukkan bahwa literasi kesehatan reproduksi pada sebagian besar remaja masih belum optimal (Edwinananda & Kurniasari, 2026; Lukmana & Yuniarti, 2017), sementara peran keluarga, dukungan guru, dukungan teman sebaya, dukungan petugas kesehatan, dan akses internet berpengaruh pada literasi kesehatan reproduksi remaja (Khairunnisa et al., 2023).

Pada populasi remaja Indonesia, perilaku kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh faktor demografis, pengetahuan, dan lingkungan sosial, sedangkan pada sekolah Islam, literasi kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh usia, peran keluarga, dan *peer support*, yang menunjukkan bahwa isu kesehatan reproduksi dan relasi remaja tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial pendidikannya (Solehati et al., 2022; Wardiati et al., 2023).

Dalam kerangka teoritik perkembangan remaja, perilaku kedekatan yang melampaui batas, ketergantungan emosional pada teman sebaya, maupun munculnya relasi yang menyerupai hubungan romantik sesama jenis tidak dapat langsung dibaca secara sederhana sebagai identitas seksual yang final dan menetap. Masa remaja merupakan periode eksplorasi identitas dan pengalaman terkait ketertarikan romantis yang berubah seiring dengan perkembangan individu (Stewart et al., 2019). Pada fase remaja, eksplorasi identitas, kebutuhan diterima, kebutuhan rasa aman, dan pencarian figur kedekatan emosional sering kali berjalan bersamaan dengan keterbatasan kemampuan regulasi emosi dan keterampilan interpersonal. WHO menegaskan bahwa kesehatan mental remaja sangat dipengaruhi oleh kualitas relasi dengan teman sebaya, pengalaman kekerasan atau perundungan, serta ketersediaan lingkungan yang suportif (WHO, 2025). Dalam kerangka ini, pendekatan *school connectedness* juga relevan karena menjelaskan bahwa rasa memiliki terhadap lingkungan pendidikan, keberadaan relasi yang aman, serta dukungan sosial dari institusi merupakan faktor protektif terhadap risiko kesehatan mental, kekerasan, dan perilaku kesehatan yang merugikan. Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa *connectedness* di lingkungan pendidikan memiliki hubungan protektif yang bermakna terhadap kesehatan mental, kekerasan, serta risiko kesehatan lain pada remaja, termasuk pada kelompok yang mengalami marginalisasi sosial (Rose et al., 2024).

Fenomena di lingkungan pesantren menjadi penting untuk dikaji karena keterbatasan pendidikan kesehatan reproduksi di lembaga berbasis asrama keagamaan masih menjadi tantangan tersendiri. Kajian tentang pendidikan kesehatan reproduksi di pesantren menunjukkan bahwa meskipun sebagian pesantren telah memiliki pos kesehatan atau bentuk pembinaan tertentu, promosi dan edukasi kesehatan reproduksi belum selalu berjalan efektif, padahal mayoritas penghuni pesantren merupakan remaja yang berada pada fase paling rentan terhadap masalah reproduksi, psikososial, dan relasi sebaya. Studi pengabdian dan pendidikan sebaya di pesantren menunjukkan bahwa intervensi edukatif dapat meningkatkan pemahaman santri mengenai kesehatan reproduksi, yang menandakan bahwa problem utama bukan

semata-mata pada keberadaan norma, melainkan pada belum kuatnya sistem edukasi yang terstruktur, komunikatif, dan kontekstual sesuai kultur pesantren (Nafisah et al., 2023).

Di sisi lain, penelitian terdahulu lebih banyak menempatkan pesantren sebagai lokasi kajian *personal hygiene*, menstruasi, kesehatan reproduksi umum, atau promosi kesehatan (Mairo et al., 2015; Nadiya et al., 2020; Rahmatika et al., 2025). Sementara kajian yang secara khusus menelaah dinamika ketertarikan emosional sesama jenis, kedekatan interpersonal yang melampaui batas, perundungan, kebutuhan afeksi, serta implikasinya terhadap upaya kesehatan pesantren masih relatif terbatas. Kekosongan ini penting dicatat karena perilaku remaja di lingkungan asrama dapat lahir dari pertautan antara faktor individual, tekanan kelompok, pengalaman *victimization*, kurangnya ruang komunikasi, dan model penanganan institusional yang lebih menekankan sanksi daripada pencegahan. Literatur internasional menunjukkan bahwa pengalaman perundungan dan kesulitan kesehatan mental memiliki hubungan yang kuat dengan kerentanan remaja terhadap distress psikologis, *self-harm*, dan penarikan diri sosial, serta bahwa relasi sebaya yang tidak sehat dapat berkembang pada konteks ketika remaja tidak memiliki dukungan emosional yang memadai (Han et al., 2025). Dengan demikian, membaca fenomena ini semata-mata sebagai penyimpangan moral berisiko menutup dimensi psikososial yang justru penting untuk intervensi kesehatan.

Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan untuk menghadirkan pembacaan yang lebih ilmiah, hati-hati, dan non-reduksionistik terhadap fenomena yang terjadi pada santri. Kedekatan emosional yang sering dikaitkan sebagai bagian dari orientasi seksual dalam konteks penelitian ini tidak seharusnya dipahami secara tergesa-gesa sebagai label identitas, melainkan sebagai pintu masuk untuk memahami dinamika kedekatan, afeksi, peran sosial, pembentukan identitas, dan respons institusi terhadap perilaku yang dipersepsikan melanggar norma. Pendekatan semacam ini penting agar pesantren sebagai institusi pendidikan tidak hanya mengandalkan mekanisme disiplin, tetapi juga mampu mengembangkan strategi promotif dan preventif yang menekankan literasi kesehatan reproduksi, kesehatan mental, pembinaan karakter, perlindungan dari perundungan, serta penguatan relasi interpersonal yang sehat. Pedoman UNESCO dan WHO menegaskan bahwa pendidikan seksualitas yang komprehensif tidak identik dengan permisivitas, melainkan bertujuan membekali remaja dengan pengetahuan akurat, keterampilan menjaga batas diri, kemampuan membangun relasi saling menghormati, dan kapasitas mengambil keputusan yang bertanggung jawab sesuai tahap perkembangannya (UNESCO et al., 2018; WHO, 2025).

Atas dasar itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menggambarkan bagaimana dinamika kedekatan emosional sesama santri dimaknai dan terjadi dalam kehidupan pesantren, faktor-faktor psikososial yang melatarbelakanginya, serta implikasinya terhadap upaya kesehatan pesantren. Penelitian ini diharapkan tidak hanya memperkaya khazanah akademik tentang kesehatan remaja dalam konteks pendidikan Islam berasrama, tetapi juga menghasilkan dasar reflektif bagi penyusunan pendekatan pembinaan yang lebih komprehensif, edukatif, sensitif terhadap perkembangan remaja, dan tetap sejalan dengan nilai-nilai pesantren. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah menganalisis fenomena kedekatan emosional santri sebagai bagian dari dinamika relasi dan perkembangan remaja, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhinya, serta merumuskan implikasi dan kebutuhan intervensi kesehatan pesantren yang lebih

preventif, proporsional, dan tidak menimbulkan stigma.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk memahami secara mendalam fenomena kedekatan emosional santri, faktor-faktor yang melatarbelakanginya, serta implikasinya terhadap upaya kesehatan di pesantren. Pendekatan ini dipilih karena fenomena yang diteliti bersifat kontekstual dan berkaitan erat dengan kehidupan sosial, emosional, dan budaya di lingkungan asrama pesantren. Penelitian dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan pengurus pesantren untuk menjaga sensitivitas isu, membangun kepercayaan selama proses penelitian, serta memastikan hasil penelitian dapat dirumuskan menjadi rekomendasi praktis bagi penguatan upaya kesehatan pesantren.

Pengumpulan dan Analisis Data. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam secara individu terhadap 25 santriwati, yang kemudian dilanjutkan dengan diskusi kelompok terarah (FGD) dengan 25 santri yang sama, dan observasi partisipatif. Instrumen yang digunakan meliputi pedoman wawancara semi-terstruktur, panduan FGD, dan catatan observasi. Wawancara dan FGD dilaksanakan di salah satu ruangan pondok pesantren di Jawa Timur, yang menjadi lokasi penelitian. Penelitian dilakukan dari bulan Oktober 2025 sampai bulan Januari 2026. Data dianalisis secara tematik melalui tahap reduksi data, kategorisasi tema, interpretasi, dan penarikan kesimpulan untuk mengidentifikasi pola-pola utama yang berkaitan dengan dinamika relasi antarsantri, faktor psikososial, respons kelembagaan, serta kebutuhan intervensi kesehatan.

Pertimbangan Etik. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Rumah Sakit dr. Soepraoen, Malang, dengan nomor KEPK-EC/435/XII/2025. Seluruh proses penelitian dilakukan dengan menjaga kerahasiaan identitas informan dan menerapkan prinsip kehati-hatian mengingat topik yang dikaji bersifat sensitif. Untuk itu, nama partisipan diganti dengan nomor dalam melaporkan hasil penelitian ini. Partisipan diberikan penjelasan terkait penelitian, manfaat serta risiko dari keikutsertaan mereka dalam penelitian ini. Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini didapatkan dari seluruh partisipan sebelum pengambilan data dilakukan.

HASIL PENELITIAN

Terdapat 25 santri yang terlibat dalam penelitian ini. Seluruh santri berjenis kelamin perempuan. Data diperoleh melalui FGD dan wawancara, kemudian dianalisis menggunakan analisis tematik. Berdasarkan hasil analisis, diperoleh empat tema utama, yaitu: 1) kurangnya pemahaman tentang batas pribadi dan privasi; 2) kedekatan emosional yang melampaui batas pertemanan; 3) perundungan dan kerentanan psikologis sebagai faktor pemicu; dan 4) respons pondok pesantren melalui takzir dan kebutuhan pembinaan yang lebih komprehensif. Uraian setiap tema dijelaskan sebagai berikut.

Tema 1. Kurangnya pemahaman tentang batas pribadi dan privasi

Tema ini menunjukkan bahwa sebagian santri belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai batas pribadi, privasi tubuh, serta perilaku yang sesuai dengan norma pondok pesantren. Lingkungan asrama yang homogen, terdiri dari santri perempuan dalam satu ruang lingkup kegiatan sehari-hari, membuat interaksi berlangsung sangat intens. Dalam konteks ini, kedekatan antarsantri pada dasarnya merupakan bagian dari kehidupan sosial di pesantren. Namun, tanpa pengawasan, pembinaan, dan edukasi yang memadai mengenai perkembangan remaja, batas

tubuh, serta relasi yang sehat, kedekatan tersebut dapat bergerak ke arah yang tidak lagi dipandang sesuai dengan norma pondok. Dari penjelasan partisipan, ditemukan kurangnya pemahaman tentang privasi, batas tubuh, dan perilaku yang sesuai dengan norma pesantren. Opini yang muncul dari partisipan juga menunjukkan bahwa masa pubertas, rasa penasaran, serta minimnya ruang dialog mengenai isu sensitif menjadi faktor yang memperbesar kemungkinan terjadinya perilaku tersebut. Beberapa kutipan dari partisipan adalah sebagai berikut:

> *"Menurut saya, mereka mungkin belum paham batasan pribadi dan privasi tubuh, apalagi karena setiap hari tinggal bersama di asrama."* (Wawancara mendalam, santriwati 21)
>
> *"Anak-anak itu kadang penasaran, tapi tidak tahu harus bertanya ke siapa karena hal seperti itu dianggap tabu."* (Wawancara mendalam, santriwati 24)

Secara teoritik, temuan ini dapat dibaca sebagai konsekuensi dari belum optimalnya literasi kesehatan reproduksi remaja. Remaja yang tidak memperoleh informasi yang benar cenderung mencari pemaknaan dari teman sebaya atau pengalaman langsung yang belum tentu sehat. Temuan ini juga sejalan dengan pandangan bahwa masa remaja merupakan fase yang ditandai oleh perubahan fisik, emosional, dan sosial yang cepat, sehingga remaja menjadi kelompok yang rentan terhadap kebingungan relasional ketika tidak memperoleh lingkungan suportif dan informasi yang memadai. Di sisi lain, pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang bersifat komprehensif masih belum selalu hadir secara memadai dalam lembaga pendidikan, termasuk pada konteks pendidikan berbasis keagamaan, sehingga kebutuhan remaja untuk memahami tubuh, emosi, batas diri, dan relasi sering kali tidak terjawab secara sistematis.

Tema 2. Kedekatan emosional yang melampaui batas pertemanan

Tema ini memperlihatkan adanya kasus dua santri yang menjalin hubungan dengan intensitas menyerupai hubungan percintaan. Kedekatan tersebut ditandai dengan komunikasi yang sangat sering, saling berkirim pesan secara berlebihan, kedekatan emosional yang kuat, dan perilaku yang dinilai melewati batas pertemanan biasa menurut aturan pondok. Setelah pihak pondok mengetahui hal tersebut, kedua santri dipanggil untuk diberikan pembinaan dalam bentuk takzir. Pada kasus yang dinilai lebih berat, salah satu santri akhirnya diberikan sanksi berupa dikeluarkan dari pondok.

Berdasarkan informasi dari partisipan, kejadian tersebut lebih tepat dipahami sebagai bentuk kedekatan emosional yang tidak terkelola daripada langsung diberi label sebagai identitas seksual yang menetap. Masa remaja merupakan fase ketika kebutuhan akan afeksi, penerimaan sosial, rasa aman, dan dukungan emosional sangat kuat. Ketika kebutuhan tersebut tidak diarahkan melalui pembinaan yang tepat, kedekatan dengan teman sebaya dapat berkembang secara berlebihan dan melewati batas pertemanan yang dianggap wajar dalam lingkungan pesantren.

Pernyataan partisipan yang mendukung tema ini antara lain sebagai berikut:

> *"Ada juga santri yang hubungannya seperti orang pacaran. Mereka sering sekali saling kirim pesan dan kelihatan sangat dekat."* (FGD, Santriwati 5)
>
> *"Kedekatannya sudah tidak seperti teman biasa, jadi pihak pondok akhirnya memanggil mereka."* (FGD, Santriwati 4)
>
> *"Menurut saya itu lebih karena mereka terlalu bergantung secara emosional, bukan langsung berarti mereka punya orientasi tertentu."* (FGD, Santriwati 9)

Pandangan ini relevan dengan teori perkembangan remaja yang menempatkan pencarian afeksi, penerimaan sosial, dan

rasa aman sebagai kebutuhan penting pada masa ini. Lembaga pendidikan yang memiliki *connectedness* positif umumnya lebih mampu melindungi remaja dari masalah kesehatan mental, perilaku berisiko, dan kekerasan. Sebaliknya, lemahnya rasa aman relasional dapat meningkatkan ketergantungan emosional yang tidak sehat. Oleh karena itu, dinamika relasi antarsantri tidak cukup dijelaskan melalui pendekatan moral semata, tetapi juga perlu dipahami dalam kerangka perkembangan emosi remaja dan kualitas iklim sosial lembaga.

Tema 3. Perundungan dan kerentanan psikologis sebagai faktor pemicu

Tema ketiga menunjukkan bahwa dalam beberapa kasus, perilaku kedekatan yang melampaui batas muncul setelah santri mengalami perundungan, penolakan sosial, atau rasa kesepian. Partisipan menggambarkan bahwa santri yang merasa tidak diterima, sering direndahkan, atau terpinggirkan cenderung mencari kenyamanan pada teman yang mengalami pengalaman serupa. Interaksi yang awalnya bermula sebagai solidaritas sesama korban perundungan kadang berkembang menjadi kedekatan emosional yang sangat intens hingga melewati batas pertemanan.

Pada sebagian kasus, tekanan sosial juga membentuk mekanisme pertahanan diri. Misalnya, terdapat santri yang menunjukkan citra diri lebih maskulin karena merasa peran tersebut memberinya rasa aman atau kekuatan dalam menghadapi lingkungan. Dalam proses tersebut, kedekatan dengan sesama perempuan tidak selalu muncul karena orientasi seksual yang jelas, tetapi karena dinamika emosi, tekanan sosial, dan konstruksi peran yang terbentuk akibat pengalaman negatif di lingkungan asrama.

Pernyataan partisipan yang mendukung tema ini antara lain sebagai berikut:

> *"Ada santri yang sering dibully, lalu dia merasa lebih nyaman dengan teman yang juga punya pengalaman sama."* (Wawancara mendalam, Santriwati 3)
>
> *"Awalnya mereka hanya saling menguatkan, tapi lama-lama kedekatannya jadi terlalu intens."* (FGD, Santriwati 1)
>
> *"Ada juga yang karena sering direndahkan, akhirnya bersikap lebih tomboy atau maskulin supaya terlihat kuat."* (Wawancara mendalam, Santriwati 11)

Dalam literatur, temuan ini berkaitan dengan konsep *peer victimization* yang menunjukkan bahwa pengalaman menjadi korban perundungan berhubungan dengan meningkatnya masalah internalisasi, kecemasan, serta menurunnya kepuasan dalam relasi pertemanan. Dengan demikian, perilaku yang tampak di permukaan pada santri dalam penelitian ini lebih tepat dibaca sebagai hasil interaksi antara tekanan sosial, kebutuhan afeksi, dan kerentanan psikologis, bukan semata-mata sebagai fenomena tunggal yang berdiri sendiri.

Tema 4. Respons pondok melalui takzir dan kebutuhan pembinaan yang lebih komprehensif

Tema keempat berkaitan dengan respons pondok pesantren terhadap perilaku santri yang dianggap melanggar norma. Berdasarkan keterangan partisipan, pesantren merespons kasus-kasus tersebut melalui mekanisme disiplin internal berupa takzir atau hukuman. Bentuk takzir yang diberikan beragam, antara lain berdiri di tengah lapangan dalam jangka waktu tertentu, berdiri di area pencuci kaki sebelum masuk masjid, menerima tugas menghafalkan beberapa juz Al-Qur'an dalam waktu yang relatif singkat, hingga sanksi dikeluarkan dari pondok untuk pelanggaran yang dianggap berat atau berulang.

Secara faktual, pola ini menunjukkan bahwa pesantren telah memiliki perangkat kontrol sosial yang tegas untuk menjaga norma internal. Namun, dari sisi interpretatif, temuan ini juga memperlihatkan bahwa respons

institusi masih lebih menonjol pada aspek korektif daripada promotif dan preventif. Santri tidak hanya membutuhkan sanksi setelah terjadi pelanggaran, tetapi juga pembinaan berkelanjutan mengenai kesehatan mental, kesehatan reproduksi, batasan relasi, perkembangan emosi, pencegahan perundungan, serta keterampilan membangun hubungan interpersonal yang sehat.

Pernyataan informan yang mendukung tema ini antara lain sebagai berikut:

> *"Kalau ketahuan melanggar, biasanya mereka diberi takzir."* (Wawancara mendalam, Santriwati 17)
>
> *"Bentuk takzirnya bisa berdiri di lapangan, berdiri di tempat pencuci kaki sebelum masuk masjid, atau disuruh menghafal beberapa juz."* (Wawancara mendalam, Santriwati 17)
>
> *"Kalau pelanggarannya berat, ada yang sampai dikeluarkan dari pondok."* (Wawancara mendalam, Santriwati 19)
>
> *"Menurut saya, anak-anak juga perlu diberi pembinaan, bukan hanya dihukum, karena kadang mereka tidak paham batasannya."* (Wawancara mendalam, Santriwati 23)

Temuan ini mengarah pada kebutuhan penguatan upaya kesehatan pesantren yang lebih komprehensif. Lingkungan pendidikan yang sehat tidak hanya memerlukan aturan dan pengawasan, tetapi juga dukungan emosional, relasi yang aman, kebijakan disiplin yang proporsional, serta pendidikan yang membantu remaja memahami perkembangan dirinya secara bertanggung jawab. Oleh karena itu, pencegahan perilaku yang melampaui batas perlu dilakukan secara lebih dini melalui edukasi kesehatan reproduksi, kesehatan mental, pencegahan perundungan, dan pembinaan relasi interpersonal yang sehat, tanpa menimbulkan stigma atau penanganan yang semata-mata bersifat menghukum.

Ringkasan Tematik Hasil Penelitian

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dinamika relasi antarsantri perempuan di lingkungan pondok pesantren dipengaruhi oleh interaksi antara kehidupan asrama yang intens, kurangnya edukasi mengenai batas pribadi dan kesehatan reproduksi, kebutuhan emosional pada masa remaja, pengalaman perundungan, serta pola respons kelembagaan yang masih dominan bersifat korektif. Dengan demikian, hasil penelitian kualitatif ini tidak hanya mengidentifikasi adanya kejadian atau kasus tertentu, tetapi juga menghasilkan tema-tema yang menjelaskan konteks sosial, psikologis, dan kelembagaan yang melatarbelakangi munculnya perilaku yang dinilai melampaui batas norma pondok pesantren.

Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan pembinaan santri secara lebih komprehensif. Upaya pencegahan tidak cukup dilakukan melalui pengawasan dan sanksi, tetapi perlu dilengkapi dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai nilai pesantren, pendampingan psikologis, pencegahan perundungan, serta pembentukan relasi interpersonal yang sehat. Dengan pendekatan tersebut, pondok pesantren dapat tetap menjaga norma kelembagaan sekaligus memberikan ruang aman bagi santri untuk memahami perkembangan diri, emosi, dan hubungan sosialnya secara bertanggung jawab.

PEMBAHASAN

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa dinamika kedekatan antarsantri di lingkungan asrama perempuan tidak dapat dilepaskan dari karakter dasar kehidupan pesantren yang kolektif, homogen, dan sangat intens. Dalam ruang sosial seperti ini, interaksi antarsantri berlangsung hampir sepanjang hari melalui aktivitas belajar, ibadah, istirahat, dan kehidupan kamar, sehingga hubungan pertemanan dapat berkembang menjadi keterikatan emosional yang sangat kuat. Secara teoritis, kondisi tersebut

sejalan dengan konsep perkembangan remaja yang menempatkan masa pubertas sebagai periode ketika kebutuhan akan afeksi, penerimaan sosial, dan pembentukan identitas meningkat secara signifikan (*National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine,* 2019). Karena itu, ketika kedekatan berlangsung dalam lingkungan tertutup tanpa ruang edukasi yang memadai tentang batas diri, privasi, dan relasi sehat, maka potensi munculnya perilaku yang melampaui norma institusi menjadi lebih besar. Dalam kerangka ini, fenomena yang ditemukan dalam penelitian tidak cukup dijelaskan sebagai pelanggaran perilaku semata, tetapi perlu dibaca sebagai bagian dari kompleksitas perkembangan remaja dalam lingkungan berasrama. WHO menegaskan bahwa remaja membutuhkan dukungan dari individu maupun institusi sekitar mereka untuk mendukung kesejahteraan mereka saat ini dan perkembangan positif mereka dalam jangka panjang (WHO, n.d.). Selain itu, panduan UNESCO mengenai pendidikan seksualitas komprehensif menekankan pentingnya pemahaman tentang tubuh, emosi, relasi, dan pengambilan keputusan sehat sejak usia remaja (UNESCO et al., 2018).

Kasus santri yang menyerupai relasi romantisme menunjukkan bahwa perilaku yang tampak di permukaan tidak selalu identik dengan orientasi seksual yang menetap. Dari hasil wawancara, perilaku tersebut lebih sering dipahami sebagai kombinasi antara rasa ingin tahu, kedekatan emosional yang tidak terkelola, serta kurangnya pemahaman mengenai batas pribadi dan konsekuensi perilaku. Temuan ini penting karena dalam banyak konteks pendidikan, perilaku sesama jenis pada remaja sering kali segera diberi makna moral atau identitas tertentu, padahal pada fase perkembangan ini, eksplorasi afeksi, pencarian rasa aman, dan ketergantungan emosional masih sangat mungkin terjadi tanpa membentuk identitas seksual yang final. Literatur tentang *connectedness* menunjukkan bahwa kualitas rasa aman dan keterhubungan di lingkungan pendidikan berperan sebagai faktor protektif terhadap berbagai risiko kesehatan remaja, termasuk masalah mental, kekerasan, dan perilaku berisiko (Rose et al., 2024). Dengan demikian, ketika relasi yang sehat tidak difasilitasi, kebutuhan afeksi dapat berpindah ke pola kedekatan yang lebih eksklusif dan berlebihan. Temuan ini juga diperkuat oleh studi di Indonesia yang menunjukkan bahwa literasi kesehatan reproduksi remaja masih berada pada tingkat sedang dan sangat dipengaruhi oleh peran keluarga, dukungan guru, dukungan teman sebaya, dukungan petugas kesehatan, dan akses internet (Khairunnisa et al., 2023), sehingga lembaga pendidikan memiliki peran penting dalam membentuk pemahaman yang sehat.

Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa pengalaman perundungan, rasa tidak diterima, dan kesepian menjadi faktor penting dalam membentuk kedekatan emosional yang melampaui batas. Beberapa partisipan menggambarkan bahwa santri yang sering direndahkan atau dikucilkan cenderung mencari kenyamanan pada teman yang memiliki pengalaman serupa, lalu menjadikan hubungan tersebut sebagai ruang aman untuk memperoleh penerimaan. Secara teoritis, hal ini dapat dijelaskan melalui hubungan antara *peer victimisation, loneliness*, dan distress psikologis pada remaja. Kajian longitudinal dan meta-analitik terbaru menunjukkan bahwa viktimisasi oleh teman sebaya berhubungan erat dengan peningkatan gejala kecemasan, penurunan kesejahteraan psikologis, serta penguatan kebutuhan akan afiliasi yang aman (Nicola et al., 2024). Dalam beberapa kasus, pengalaman perundungan juga mendorong terbentuknya mekanisme pertahanan diri, termasuk pembentukan citra diri yang lebih maskulin atau lebih dominan sebagai cara untuk memperoleh rasa aman dalam struktur sosial kelompok. Oleh sebab itu,

perilaku yang oleh institusi dipandang sebagai penyimpangan tidak dapat dipisahkan dari konteks psikososial yang melingkupinya. Pendekatan yang terlalu sederhana berisiko mengabaikan akar persoalan, yakni luka emosional, ketidakamanan sosial, dan kebutuhan akan dukungan yang tidak terpenuhi.

Respons pesantren melalui takzir, hukuman, dan pada kasus tertentu pengeluaran santri dari pondok menunjukkan adanya sistem disiplin yang kuat dalam menjaga norma internal lembaga. Dari perspektif kelembagaan, langkah tersebut dapat dipahami sebagai mekanisme kontrol sosial untuk mempertahankan tata tertib, nilai agama, dan ketertiban kehidupan asrama. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan yang dominan korektif belum sepenuhnya menyentuh dimensi preventif dan promotif yang justru sangat dibutuhkan pada isu perkembangan remaja. Literatur mutakhir menunjukkan bahwa lingkungan pendidikan yang sehat bukan hanya ditandai oleh adanya aturan, tetapi juga oleh hadirnya dukungan psikososial, sistem perlindungan dari perundungan, komunikasi yang aman, dan pendidikan yang membantu remaja memahami tubuh serta emosinya secara bertanggung jawab (UNESCO, 2026). Ketika institusi hanya menekankan hukuman tanpa disertai pembinaan kesehatan mental dan reproduksi yang memadai, maka risiko pengulangan perilaku atau berpindahnya masalah ke bentuk lain tetap ada. Dalam konteks pesantren, pembinaan tentu harus tetap sejalan dengan nilai-nilai kelembagaan, tetapi hasil penelitian ini mengindikasikan perlunya penyesuaian pendekatan agar lebih edukatif, suportif, dan tidak semata-mata represif.

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya penguatan upaya kesehatan pesantren yang lebih komprehensif, terutama pada aspek kesehatan mental remaja, pencegahan perundungan, literasi kesehatan reproduksi, dan pendidikan mengenai batasan relasi interpersonal. Pendekatan tersebut penting agar pesantren tidak hanya bertindak setelah pelanggaran terjadi, tetapi mampu membangun sistem pencegahan sejak awal melalui pengawasan yang sehat, pendampingan emosional, pembinaan karakter, dan ruang konsultasi yang aman. Beberapa studi terdahulu dengan konteks pesantren di Indonesia menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi dan *peer education* dapat meningkatkan pengetahuan santri (Djunaedi et al., 2023; Sari et al., 2025), yang berarti intervensi berbasis pendidikan masih sangat mungkin diterapkan secara kontekstual tanpa harus bertentangan dengan kultur pesantren. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa isu yang tampak sebagai masalah perilaku sesungguhnya berkaitan erat dengan kebutuhan perkembangan remaja dan kualitas lingkungan sosial tempat mereka tumbuh. Karena itu, strategi kesehatan pesantren yang ideal adalah strategi yang menggabungkan disiplin, edukasi, dukungan emosional, dan perlindungan sosial secara seimbang.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa fenomena kedekatan emosional antarsantri yang melampaui batas di lingkungan pesantren tidak dapat dipahami secara sederhana sebagai persoalan perilaku menyimpang semata, tetapi perlu dibaca sebagai hasil interaksi antara perkembangan remaja, kebutuhan afeksi, tekanan sosial, pengalaman perundungan, serta keterbatasan edukasi mengenai batas diri dan relasi yang sehat. Kehidupan asrama yang homogen dan intens dapat menjadi ruang yang memperkuat kedekatan interpersonal, namun tanpa pendampingan yang memadai kondisi tersebut juga berpotensi menimbulkan relasi yang tidak sehat. Respons pesantren melalui takzir dan sanksi menunjukkan adanya upaya menjaga disiplin dan norma kelembagaan, tetapi temuan penelitian ini

menegaskan bahwa pendekatan korektif saja belum cukup. Upaya kesehatan pesantren perlu dikembangkan secara lebih komprehensif melalui penguatan edukasi kesehatan reproduksi, pendampingan kesehatan mental, pencegahan perundungan, dan pembinaan relasi interpersonal yang sehat agar penanganan fenomena serupa dapat dilakukan secara lebih preventif, proporsional, dan tidak menimbulkan stigma.

Disarankan agar pesantren mengembangkan model pembinaan santri yang tidak hanya berfokus pada penegakan aturan, tetapi juga pada penguatan literasi kesehatan remaja, layanan konseling, serta mekanisme deteksi dini terhadap masalah psikososial di lingkungan asrama. Pengurus pesantren, guru, dan pembina perlu diberikan kapasitas untuk menangani isu perkembangan remaja secara lebih sensitif dan edukatif, sehingga santri memperoleh ruang yang aman untuk memahami diri, mengelola emosi, dan membangun hubungan sosial yang sehat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih untuk Yayasan Santri Peduli Negri (Sapin) atas dukungan finansial untuk penyelenggaraan penelitian ini melalui program pendanaan Riset Kesehatan Pesantren (Riskestren). Ucapkan terima kasih juga disampaikan kepada pondok pesantren dan seluruh partisipan atas dukungan dan partisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Edwinananda, M. W. Y. S. N., & Kurniasari, N. M. D. (2026). Tingkat literasi kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMA/SMK di Kecamatan Abiansemal, Badung, Bali. *Archive of Community Health, 13*(1), 364–380.

Djunaedi, M. D., Nasir, M., Umamah, F., Laili, U., Prayekti, E., Sadza, L., Tauziah, A., Prisnidiawati, A., Baihaqi, M. A., Jalil, I. W. R., & Yuli, A. A. S. (2023). Kesehatan reproduksi santri, perempuan sehat remaja kuat di Pondok Pesantren Wahid Hasyim Bangil. *Amalee: Indonesian Journal of Community Research and Engagement, 4*(1), 169–176. https://doi.org/10.37680/amalee.v4i1.2121

Khairunnisa, Wardiati, Agustina, & Aryanti, N. (2023). Literasi kesehatan reproduksi remaja dan faktor-Faktor yang mempengaruhinya (Sebuah penelitian *cross-sectional* pada siswi Madrasah Aliyah Negeri 1 Banda Aceh). *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6*(6), 1142–1149. https://doi.org/10.56338/mppki.v6i6.3398

Lukmana, C. I., & Yuniarti, F. A. (2017). Gambaran tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMP di Yogyakarta. *Indonesian Journal of Nursing Practices, 1*(3), 115–123. https://doi.org/10.18196/ijnp.1369

Mairo, Q. K. N., Rahayuningsih, S. E., & Purwara, B. H. (2015). Kesehatan reproduksi remaja putri di Pondok Pesantren Sidoarjo Jawa Timur. *Majalah Kedokteran Bandung, 47*(2), 77–83. https://dx.doi.org/10.15395/mkb.v47n2.457

Nadiya, A., Listiawaty, R., & Wuni, C. (2020). Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan penyakit scabies pada santri di Pondok pesantren Sa'adatuddaren. *Contagion: Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health, 2*(2), 99–107. http://dx.doi.org/10.30829/contagion.v2i2.7240

Nafisah, L., Rizqi, Y. N. K., & Aryani, A. A. (2023). Increasing reproductive health literacy among adolescent females in Islamic boarding schools through peer education. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang, 8*(1), 38–51.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). *The Promise of Adolescence: Realizing Opportunity for All Youth (EP Backes & RJ Bonnies, Eds.)*. Washington, DC: The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/25388

Nicola, E., Mastroyannopoulou, K., Reeves, H., & Pass, L. (2024). Longitudinal associations between peer victimisation subtypes and children and adolescents' anxiety: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 79,* 102013. https://doi.org/10.1016/j.avb.2024.102013

Rose, I. D., Lesesne, C. A., Sun, J., Johns, M. M., Zhang, X., & Hertz, M. (2024). The relationship of school connectedness to adolescents' engagement in co-occurring health risks: A meta-analytic review. *The Journal of School Nursing, 40*(1), 58–73. https://doi.org/10.1177/10598405221096802

Rahmatika, S., Akmala, N. Z., Mutiafani, A., Abidah, Q., Fazaira, S. A., Wati, N. R., & Indriyani, Y. (2025). Strategi promosi kesehatan: Upaya menuju santri sehat di MAS Simbang Kulon Putri dan Pondok Pesantren Nurul Huda An-Najah Banat. *Abdimas Galuh: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, 7*(2), 1408–1416. http://dx.doi.org/10.25157/ag.v7i2.20351

Sari, P., Siregar, S. A., & Enis, R. N. (2025). Pemberdayaan santri sebagai 'peer educator' kesehatan reproduksi dan PHBS melalui buku saku digital di Pondok Pesantren Batanghari. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat, 7*(1), 17–27.

Solehati, T., Pramukti, I., Rahmat, A., & Kosasih, C. E. (2022). Determinants of adolescent reproductive health in West Java Indonesia: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(19), 11927. https://doi.org/10.3390/ijerph191911927

Stewart, J. J., Spivey, L. A., Widman, L., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2019). Developmental patterns of sexual identity, romantic attraction, and sexual behavior among adolescents over three years. *Journal of Adolescence, 77*, 90–97. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.10.006

UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, & World Health Organization. (2018). International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. UNESCO. Diakses dari https://www.unesco.org/en/articles/international-technical-guidance-sexuality-education-evidence-informed-approach

UNESCO. (2026). Safe learning environments: Preventing and addressing violence in and around school. Diakses dari https://www.unesco.org/en/health-education/safe-learning-environments?

Wardiati, W., Septiani, R., Agustina, A., Ariscasari, P., Arlianti, N., & Mairani, T. (2023). Reproductive health literacy of adolescents at public Islamic school: A cross-sectional study in Indonesia. Al-Sihah: *The Public Health Science Journal, 15*(1), 12–22.

World Health Organization. (2025). Mental health of adolescents. World Health Organization. Diakses dari https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

World Health Organization. (n.d.). Adolescent health. World Health Organization. Diakses dari https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

World Health Organization. (n.d.). Promoting adolescent well-being. World Health Organization. Diakses dari https://www.who.int/activities/promoting-adolescent-well-being