

# PSIKOEDUKASI PENDAMPINGAN KESEHATAN MENTAL DI PONDOK PESANTREN RAUDHATUL ULUM LUMAJANG

Erlin Indayana Ningsih<sup>1</sup>, Umi Salamah<sup>2</sup>, Zainuddin<sup>3</sup>

<sup>(1)</sup> STAI Miftahul Ulum Lumajang, STAI Ma'had Aly Al-Hikam Malang

Email:; [erlinindayana@gmail.com](mailto:erlinindayana@gmail.com), [umisalamah393@gmail.com](mailto:umisalamah393@gmail.com), [zazhainuddin@gmail.com](mailto:zazhainuddin@gmail.com)

---

## Abstrak

### Kata Kunci :

Psikoedukasi, Kesehatan Mental, Pondok Pesantren

Artikel mendeskripsikan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di pondok pesantren Raudhatul Ulum Sumberanyar Kabupaten Lumajang yang dilaksanakan pada tanggal 02-06 Desember 2023. Peserta psikoedukasi kader kesehatan mental dalam pengabdian ini difokuskan kepada para santri Raudhatul Ulum Sumberanyar Kabupaten Lumajang sebanyak 139 santri. Hasil pendampingan pada penelitian ini menunjukkan bahwa di antara dimensi kesehatan mental para santri Raudhatul Ulum yang terbina dengan baik adalah Kesejahteraan Emosi dan Kesejahteraan Psikologis. Teknik pendampingan yang digunakan dengan: 1) konseling organisasi kelompok atau group guidance; 2) Teknik yang bersifat psikologis menggunakan kekuatan nasehat; 3) Teknik yang bersifat kejiwaan alam bawah sadar, teknik ini hanya dilakukan dalam empati.

---

## Abstract

The article describes community service activities carried out at the Raudhatul Ulum Sumberanyar Islamic boarding school, Lumajang Regency, which was held on December 2-6 2023. The psychoeducation participants for mental health cadres in this service focused on the Raudhatul Ulum Sumberanyar Regency students, totaling 139 students. The results of the assistance in this research show that among the dimensions of mental health of Raudhatul Ulum students who are well developed are Emotional Well-being and Psychological Well-being. The mentoring techniques used are: 1) group organizational counseling or group guidance; 2) Psychological techniques using the power of advice; 3) Subconscious psychological techniques, this technique is only carried out in empathy.

---

### Keywords :

*Psychoeducation, Mental Health, Islamic Boarding School*

---

### Corresponding Author:

Erlin Indayana Ningsih

Email: : [erlinindayana@gmail.com](mailto:erlinindayana@gmail.com)

---

## PENDAHULUAN

Diperkirakan 1 dari 20 remaja di Indonesia mengalami gangguan mental pada tahun 2022, dan 2,6% dari jumlah yg memiliki gangguan tersebut yang memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan.<sup>1</sup> Kesehatan mental berdasarkan pendapat dari beberapa ahli dijelaskan bahwa: “Pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan mengembangkan dan memanfaatkan potensi,bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kebahagiaan diri dan orang lain,serta terhindar dari gangguan dan penyakit jiwa. Atau dengan kata lain penyesuaian diri terhadap lingkungan sosial.<sup>2</sup>

Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan. Kesehatan mental bukan sekadar tidak hadirnya gangguan kejiwaan dalam diri seseorang, tapi juga kemampuan untuk bisa mengatasi stres dan masalah dalam hidup. Gangguan kejiwaan tersebut tidak sama artinya dengan sakit jiwa (gila). Jika tidak dipedulikan, kesehatan mental yang terganggu akan berakhir kepada permasalahan belajar, perkembangan, kepribadian, dan masalah kesehatan fisik remaja.<sup>3</sup>

Mengutip dari jargon yang digunakan oleh WHO, “*there is no health without mental health*” menandakan bahwa kesehatan mental perlu dipandang sebagai sesuatu yang penting sama seperti kesehatan fisik. Mengenali bahwa kesehatan merupakan kondisi yang seimbang antara diri sendiri, orang lain dan lingkungan membantu masyarakat dan individu memahami bagaimana menjaga dan meningkatkannya.<sup>4</sup>

Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan swasta yang sangat mandiri untuk mendidik santri-santri menjadi generasi penerus yang berjati diri islami dan berakhlaq mulia. Jumlah perkembangan pesantren di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan dengan jumlah 36.000 pesantren

---

<sup>1</sup> Florensa and Nurul Hidayah, ‘Overview of Adolescent Emotional Mental Health’, *Jurnal Kesehatan*, 12.1 (2023), 21–37.

<sup>2</sup> Ardhya Ridha Prananda Siagian Putri and Raden Roro Maulidya Arifanti Ningtyas, ‘Transformasi Kesehatan Mental : Tantangan Dan Upaya Kebijakan Pemerintah Pada Masa Pandemi COVID-19’, *Promotor: Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6.1 (2023), 37–44 <<https://doi.org/10.32832/pro.v6i1.94>>.

<sup>3</sup> Rochanah, ‘Agama Sebagai Upaya Mengembalikan Kesehatan Mental Santri Penderita Skizofrenia (Studi Kasus Di Pondok Pesantren Darus Syifa Wedung Demak)’, *Jurnal Penelitian*, 13 (2019), 375–400 <<https://journal.iainkudus.ac.id/index.php/jurnalPenelitian/article/view/6035>>.

<sup>4</sup> Nurul Karisma and others, ‘Kesehatan Mental Remaja Dan Tren Bunuh Diri: Peran Masyarakat Mengatasi Kasus Bullying Di Indonesia’, *Edu Cendikia: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 3.03 (2024), 560–67 <<https://doi.org/10.47709/educendikia.v3i03.3439>>.

dan 3,4 juta santri aktif pada tahun 2022.<sup>5</sup> Berkembangnya pesantren akan tetapi tidak diimbangi dengan peningkatan taraf kesehatan pada penghuni pesantren, khususnya para santri. Kemampuan santri menyesuaikan diri dengan lingkungannya merupakan salah satu tanda kesehatan mental santri.

Kehidupan di pondok pesantren tidak menjamin seorang santri merasa nyaman menjalannya, adanya kasus santri mlarikan diri dari pondok pesantren merupakan salah satu masalah bahwa menyesuaikan diri di pondok pesantren tidak semudah yang dibayangkan. Tarsono menyatakan bahwa individu yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya, maka individu itu akan sangat gelisah, cemas, takut, tidak dapat tidur, tidak enak makan, dan lain sebagainya. Uraian tersebut memperlihatkan bahwa santri juga mengalami permasalahan, sehingga mereka rentan terhadap permasalahan kesehatan mental.<sup>6</sup>

Kesehatan mental seseorang dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor internal yang berasal dari dalam diri individu dan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan. Yang termasuk faktor internal antara lain: faktor biologis, yang meliputi: otak, sistem endokrin, genetika, sensori, dan kondisi ibu selama kehamilan, serta faktor psikologis, yang meliputi: pengalaman awal, proses pembelajaran, dan kebutuhan. Adapun yang termasuk faktor eksternal antara lain: stratifikasi sosial, interaksi sosial, dan kondisi lingkungan, baik lingkungan keluarga, masyarakat, maupun lingkungan sekolah.<sup>7</sup>

Kehidupan santri di pondok pesantren yang jauh dari keluarga membuat para santri merasa kurang diperhatikan, sehingga membutuhkan dukungan. Dukungan sosial bagi para santri merupakan hal yang amat penting, hal tersebut sejalan dengan kodratnya sebagai makhluk sosial. Manusia sebagai makhluk sosial, keberadaannya selalu membutuhkan dan dibutuhkan orang lain. Kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang sangat diperlukan. Dukungan dapat diperoleh dari para pengasuh dan santri yang lain, berupa saling memberikan informasi dan nasehat.<sup>8</sup>

Kementerian kesehatan RI menguraikan pentingnya penerapan prilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan anak sekolah karena dinilai akan lebih efektif mengingat presentase anak sekolah sebesar 30 % dari populasi

<sup>5</sup> Noveri Aisyaroh and Suryo Ediyono, ‘Gambaran Kesehatan Mental Remaja Di Sekolah Pesantren’, *Profesional Health Journal*, 4.2 (2023), 372–79 <16/08/2023https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ/article/download/440/259>.

<sup>6</sup> Yedi Supriadi, ‘Model Bimbingan Kesehatan Mental Untuk Para Santri Pondok Pesantren Syafi’Iyah Cisambeng Majalengka’, *OASIS : Jurnal Ilmiah Kajian Islam*, 11.2 (2017), 39–53.

<sup>7</sup> Sulis Winurini, ‘Penanganan Kesehatan Mental Di Indonesia’, *Info Singkat*, 15.20 (2023), 2014–17 <https://www.gatra.com/news-525034-kesehatan-riskesdas-lebih-dari-19-juta-orang-alami-gangguan-mental.html>.

<sup>8</sup> Sophie Meunier and others, ‘Kesejahteraan Psikologis Pada Remaja Santri (Fenomena Hafalan Di Pondok Pesantren Sukamiskin)’, *Trends in Psychology*, 30.1 (2022), 549–69 <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00136-5>.

total seluruh Indonesia . Pondok Pesanteren masih menjadi salah satu tempat yang rentan terjadinya berbagai penyakit menular. Menurut data dari education management information system (EMIS) Depag, 2021/2022, pondok pesantren di Indonesia berjumlah 14. 789, terdiri dari 3. 184 (21, 5%) pondok pesantren salafi-salafiah (tradisional), 4.582 (31,0%) pondok pesantren khalafi/khalafiah (modern), dan pondok pesantren terpadu/kombinasi sebanyak 7.032 (47,5%), dengan jumlah santri sebanyak 3.464.334 orang. Dari jumlah santri tersebut, yang sekolah dan mengaji sebanyak 2.057.814 orang atau 59,4% dan yang hanya mengaji sebanyak 1.406.519 orang atau 40,6%.<sup>9</sup>

Pondok pesantren Raudhatul Ulum merupakan merupakan sekolah berbasis pesantren yang berada diwilayah kabupaten Lumajang dan mempunyai tingkat pendidikan formal, beberapa diantaranya adalah MI Terpadu Raudhatul Ulum , MTs Terpadu Raudhatul Ulum, MA Terpadu Raudhatul Ulum. Dan ada juga pendidikan non formal seperti madrasah diniyah dan Tahfidzul quran. Pesantren ini memiliki santri yang tidak sedikit dan hampir keseluruhan adalah usia anak sekolah yang mungkin kurang pengetahuan dan kemampuan dalam menjaga kondisi kesehatan mental. Saat ini Jumlah santri yang ada di sekolah tersebut berjumlah lebih dari 513 orang dari berbagai tingkatan jenjang pendidikan.<sup>10</sup>

Berdasarkan beberapa permasalahan yang dihadapi, maka permasalahan yang menjadi fokus utama berdasarkan kesepakatan bersama adalah perihal peningkatan kemampuan personal dalam meningkatkan derajat kesehatan mental para santri. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi keadaan tersebut adalah dengan diusulkannya sebuah kegiatan berupa pendidikan kesehatan. Kemampuan ini tentunya menjadi salah satu hal yang mutlak dipahami oleh setiap santri, yaitu kemampuan dalam melakukan prilaku hidup seimbang dan bahagia. Kemampuan yang harus dimiliki tersebut merupakan bagian dari sebuah proses mendukung dalam menciptakan derajat kesehatan mental di lingkungan pondok pesantren.

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan di atas, pengabdian masyarakat pada bulan desember 2023 sudah memulai mengatasi permasalahan di pesantren dengan kegiatan peningkatan pengetahuan dan pemahaman warga pesantren terhadap pola hidup seimbang dan stabil di lingkungan pesantren terhadap 30 santriwan dan santriwati serta pengasuh para santri. Hal ini yang melatarbelakangi tim pengusul untuk melanjutkan pengabdian masyarakat dengan pendekatan Psikoedukasi Kader Pendidikan Kesehatan Mental Di Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Lumajang.

---

<sup>9</sup> Muhamad Nafik and others, ‘Islamic Boarding School Role in Social-Economic Empowerment in East Java in 20 Th Century’, *Mozaik Humaniora*, 1.2 (2018).

<sup>10</sup> Dian Pitaloka Priasmoro, ‘Korelasi Dukungan Sosial Dengan Kesehatan Jiwa Santri Putra Di Pondok Pesantren Lumajang’, *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8.3 (2020), 424–34.

## BAHAN DAN METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di pondok pesantren Raudhatul Ulum Sumberanyar Kabupaten Lumajang yang dilaksanakan pada tanggal 02-06 Desember 2023. Peserta psikoedukasi kader kesehatan mental dalam pengabdian ini difokuskan kepada para santri Raudhatul Ulum Sumberanyar Kabupaten Lumajang sebanyak 139 santri. Persiapan pelaksanaan kegiatan dimulai dari studi pendahuluan terkait dengan fenomena saat ini yang berkembang dan dilanjutkan dengan koordinasi dengan pihak pesantren dan dinas kesehatan Kabupaten Lumajang dan dilanjutkan koordinasi dengan pengasuh pondok pesantren Raudhatul Ulum Sumberanyar Kabupaten Lumajang yang akan dijadikan tempat kegiatan pengabdian masyarakat.<sup>11</sup>

Kegiatan pengabdian masyarakat dikemas untuk memfasilitasi para santri Raudhatul Ulum Sumberanyar untuk bisa mengakses pelayanan kesehatan mental dan masyarakat mengenal tentang pentingnya kesehatan mental. Program pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam bentuk pendidikan kesehatan dan pendampingan kesehatan mental yang diwakili oleh para tenaga pengajar,<sup>12</sup> pengurus pesantren yang difasilitatori oleh civitas akademik STAI Miftahul Ulum Lumajang.

Program ini dilakukan dengan menggunakan media presentasi dan pendampingan dengan metode konseling tatap muka. Tahapan pelaksanaan PKM sebagai berikut:<sup>13</sup> 1) Persiapan Tim PKM STAI Miftahul Ulum Lumajang melakukan persiapan kegiatan PKM dengan metode diskusi untuk berkoordinasi pelaksanaan kegiatan dengan mitra. 2) Pelaksanaan Pelaksanaan kegiatan berlangsung dalam tiga tahap: Tahap pertama dengan agenda penyampaian materi oleh tim dan tes pengukuran kesehatan mental dengan instrument Tes kesehatan mental STAI Miftahul Ulum Lumajang sebagai tes awal; Tahap kedua peserta diberikan tugas gerak selama empat minggu; Kegiatan tahap ketiga yaitu evaluasi dan pengukuran kesehatan mental sebagai tes akhir. 3) Evaluasi Tim melakukan evaluasi kegiatan yang telah berlangsung sebagai berikut: Menyusun instrumen monitoring dan evaluasi keterlaksanaan program. Membuat rencana tindak lanjut atas hasil monev yang dilakukan untuk perbaikan kegiatan kedepan .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

<sup>11</sup> J. Michael Spector and others, ‘Handbook of Research on Educational Communications and Technology’, in *Handbook of Research on Educational Communications and Technology: Fourth Edition*, 2014, pp. 1-1005 <<https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3185-5>>.

<sup>12</sup> Wafaa Abdullah Alamri, ‘Effectiveness of Qualitative Research Methods: Interviews and Diaries’, *International Journal of English and Cultural Studies*, 22.02 (2019), 65 <<https://doi.org/10.11114/ijecs.v2i1.4302>>.

<sup>13</sup> Alison B. Hamilton and Erin P. Finley, ‘Reprint of: Qualitative Methods in Implementation Research: An Introduction’, *Psychiatry Research*, 283.2 (2020), 112–29 <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112629>>.

## 1. Deskripsi Gambaran Kesehatan Mental Santri Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Kab. Lumajang

Banyaknya jumlah santri kurang mengetahui apa itu kesehatan mental memerlukan penanganan guna mencegah terjadinya gangguan jiwa yang berat. Diagnosis ditegakkan berdasarkan temuan gejala dan tanda yang terjadi. Pada pendampingan ini akan dilakukan pemeriksaan masalah emosi dan perilaku juga perlu dilakukan untuk menentukan terapi kedepannya. Derajat masalah emosi dan perilaku ditentukan menggunakan berdasarkan pertanyaan ke subjek penelitian dengan mengisi kuesioner *Pediatric Symptom Checklist* adalah sekumpulan kondisi-kondisi perilaku yang digunakan sebagai alat untuk mendeteksi secara dini kelainan/masalah psikososial pada anak berusia 12-18 tahun dan Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan pada Anak *Strength and Difficulties Questionnaire*.<sup>14</sup>

Terdapat 70 yang terdiri dari 30 santri putra (42%) dan 40 santri putri (68%). Pengasuh Ponpes ini terdiri dari 4 orang pengurus (2 pengurus putra dan 2 pengurus putri,) dan dibimbing oleh 1 orang Kyai. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan pemberian kuesioner kepada remaja mengenai kesehatan mental sebagai kuesioner pre test. Pre test ini untuk melihat sejauh mana pengetahuan remaja mengenai kesehatan mental. Gambaran karakteristik partisipan dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Data Partisipan

| Karateristik | Klasifikasi | N  | %    |
|--------------|-------------|----|------|
| Jenis        | Laki-laki   | 76 | 56,1 |
| Kelamin      | Perempuan   | 63 | 43,9 |
| Usia         | 12 tahun    | 7  | 5,0  |
|              | 13 tahun    | 32 | 23,1 |
|              | 14 tahun    | 66 | 47,5 |
|              | 15 tahun    | 28 | 20,1 |
|              | 16 tahun    | 4  | 2,9  |
|              | 17 tahun    | 2  | 1,4  |

Berdasarkan table tersebut, dapat dipahami bahwa partisipan dengan jenis kelamin laki-laki (56,1%) dan usia 14 tahun (47,5%) merupakan partisipan terbanyak dalam penelitian ini.

Gambaran kesehatan mental diperoleh dengan cara melihat nilai mean, nilai minimum, dan nilai maksimum pada partisipan yang mengisi alat ukur Kesehatan Mental. Nilai minimum kesehatan mental dari 139 partisipan adalah 1,21, sedangkan nilai maksimum yang diperoleh adalah 5. Berdasarkan data tersebut, nilai mean dan standar deviasi yang didapatkan yaitu 3,34 dan 0,76. Selain skor yang telah disebutkan sebelumnya, dibuat juga kategorisasi skor dengan membuat norma alat

<sup>14</sup> Nuzulul Kusuma Putri and others, ‘Inisiasi Manajemen Kesehatan Mental Pada Sekolah Berbasis Pesantren’, *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7.1 (2023), 1 <<https://doi.org/10.31764/jmm.v7i1.11711>>.

ukur berdasarkan nilai Z skor yang diperoleh dari nilai rata-rata dan standar deviasi. Norma dibuat menjadi tiga kategori, yaitu: (1) rendah untuk nilai yang berada di bawah -1 dari mean; (2) sedang untuk nilai yang berada di antara -1 dan +1 dari mean; dan (3) tinggi untuk nilai yang berada di atas +1 dari mean. Norma skor kesehatan mental dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Norma Skor Kesehatan Mental

| Rentang Skor | N  | %    | Kategori |
|--------------|----|------|----------|
| 4,14–5       | 26 | 15,8 | Tinggi   |
| 2,64–4,07    | 97 | 72   | Sedang   |
| 0–2,57       | 16 | 12,2 | Rendah   |

Tabel 2 menunjukkan gambaran partisipan paling banyak pada skor kesehatan mental sedang, yaitu sebanyak 72%. Partisipan paling sedikit pada skor kesehatan mental rendah, yaitu sebanyak 12,2%. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar partisipan berada pada moderately mentally healthy. Hanya sedikit partisipan yang dapat dideskripsikan sebagai languishin.

Secara lebih spesifik, peneliti juga melihat perbedaan mean antardimensi kesehatan mental pada partisipan. Seluruh informasi mengenai perbedaan mean dimensi kesehatan mental partisipan dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Nilai Minimum, Maksimum, Mean, Standar Deviasi Kesehatan Mental Santri

| Dimensi Kesehatan Mental | Nilai Min | Nilai Maks | Mean | Std Deviasi |
|--------------------------|-----------|------------|------|-------------|
| Kesejahteraan Emosi      | 0,34      | 5          | 3,16 | 1,05        |
| Kesejahteraan Sosial     | 0,62      | 5          | 3,03 | 0,99        |
| Kesejahteraan Psikologis | 0,16      | 5          | 3,66 | 0,84        |

Berdasarkan Tabel 3 di atas, dapat dilihat bahwa dimensi kesejahteraan psikologis merupakan dimensi dengan nilai mean tertinggi. Sementara dimensi kesejahteraan sosial memiliki nilai mean terendah dalam alat ukur yang digunakan pada penelitian ini. Dengan berada pada tingkat yang sedang, dapat disimpulkan bahwa partisipan memiliki emosi yang cukup positif tentang kehidupannya, dapat berfungsi dengan cukup baik secara psikologis maupun sosial.

Kesehatan mental partisipan berdasarkan jenis kelamin para santri Raudhatul Ulum, dihasilkan data sebagai berikut :

Tabel 4. Kesehatan mental partisipan berdasarkan jenis kelamin

| Jenis kelamin | N  | %    | Mean  | Sign       |
|---------------|----|------|-------|------------|
| Lak-Laki      | 79 | 56,1 | 48,52 | 0,015*     |
| Perempuan     | 60 | 43,9 | 44,50 | * p < 0,05 |

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada perbedaan skor kesehatan mental yang signifikan antara partisipan laki-laki dengan partisipan perempuan ( $p<0,05$ ). Tabel 4 juga menunjukkan bahwa berdasarkan mean, partisipan laki-laki memiliki skor kesehatan mental lebih tinggi dibanding partisipan perempuan.

Hasil lain pada penelitian ini menunjukkan bahwa di antara dimensi kesehatan mental para santri Raudhatul Ulum yang terbina dengan baik adalah Kesejahteraan Emosi dan Kesejahteraan Psikologis. Hal ini berarti, semakin tinggi tingkat Kesejahteraan Emosi dan Kesejahteraan Psikologis, maka akan semakin tinggi pula dimensi kesejahteraan sosial yang dirasakan oleh mereka, begitu juga sebaliknya. Hasil yang demikian bisa dipahami dengan melihat bagaimana pesantren dapat memicu kesejahteraan emosi dan kesejahteraan psikologis para santri melalui program Pendidikan dan pendampingan.<sup>15</sup>

## 2. Teknik Pendampingan Psikoedukasi Kesehatan Mental Di Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Lumajang

Teknik pendampingan yang digunakan membangun kesehatan mental remaja santri di Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Lumajang adalah dengan teknik berikut:

Pertama, pembentukan organisasi kelompok atau *group guidance*, teknik konseling ini merupakan pendekatan secara kelompok salah satu teknik pendampingan konvensional, teknik konseling yang di lakukan oleh para fasilitator dengan membentuk dan membina santri yang sudah mengajar yang dinamai dengan “dewan pendamping” yang berfungsi dalam setiap kali muncul persoalan dengan santri akan terlebih dahulu di tangani oleh dewan pendamping putera/puteri. Beberapa kasus yang sering terjadi selama penelusuran peneliti di pesantren ini adalah santri yang tidak betah tinggal di pesantren, dewan pelajar puteri biasanya akan memberikan motivasi yang mendalam terhadap santri yang seperti ini, biasanya masalah seperti kasus ini akan berlanjut kehadapan kyai, ada keunikan lain dari pesantren ini, kalau di pesantren lain “merokok” merupakan termasuk dalam katagori pelanggaran berat namun tidak dengan pesantren Raudhatul Ulum, merokok di pesantren ini tidak dilarang.

Kedua, teknik yang bersifat psikologi, teknik ini menggunakan alat yang dapat dilihat, didengar dan dirasakan oleh santri/konseli. Teknik ini biasanya

<sup>15</sup> Arif Tri Setyanto, ‘Deteksi Dini Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental Mahasiswa Di Perguruan Tinggi’, *Wacana*, 15.1 (2023), 66 <<https://doi.org/10.20961/wacana.v15i1.69548>>.

menggunakan kekuatan, power, kesungguhan yang keras, sentuhan tangan, nasehat dan membacakan doa. Para Fasilitator berulang kali peneliti wawancara melihat langsung betapa beliau mampu mempraktikkan kegiatan dan teknik bimbingan dan konseling ini. Dengan kesantunan cara beliau berbicara bahkan tak jarang beliau memberikan sentuhan kasih-sayang kepada santri/konseli yang sedang dibimbing. Bahkan pada saat memberikan bimbingan, beliau dapat mengetahui santri yang sudah ataupun yang belum salat, dan hampir setiap saat beliau kehadiran tamu kerumahnya hanya sekedar mendegarkan nasihat dan petuahnya.

Ketiga, teknik yang bersifat kejiwaan, teknik ini hanya dilakukan dalam hati dengan do'a dan harapan namun tidak ada usaha dan upaya yang keras secara konkret, seperti dengan potensi tangan dan lisan. Dalam praktiknya pesantren Musthofawiyah dengan memiliki santri 513 rasanya hampir tidak mungkin dibimbing dengan kyai yang berusia sudah sangat senja, namun di pesantren ini teknik bimbingan dan konseling Islami ini sudah terjadi mulai pada saat pesantren ini didirikan, pada saat mewawancara beliau ada petikan kata yang membuat terkejut peneliti “pesantren ini kami berdua (dengan adik sepupu) yang menjaga para santri dari kedua arah mata angin, yaitu timur dan barat, bahkan kami sering berkomunikasi dengan bathin kami”, dari penuturan pengasuh menunjukkan kekuatan do'a yang sudah terbangun sejak lama di pesantren Raudhatul Ulum, setidaknya ini pula yang menjadi alasan peneliti mengasumsikan bahwa para tenaga pendidik tidak hanya seorang guru, sahabat, namun lebih dari itu, beliau pantas disebut sebagai penganyom batin para santrinya.

Dengan fungsi-fungsinya tersebut di atas, pesantren mendorong remaja untuk berperan tidak hanya sampai menjadi santri dengan kualitas diri unggul saja, tetapi juga mampu mengaktualisasikan kualitas dirinya tersebut untuk mewujudkan Islam *rahmatan lil'alamin*, melalui aktivitas dakwah, di samping berperan di dalam pembangunan. Hal ini memiliki makna tersendiri dalam kehidupan remaja. Remaja memiliki kesempatan untuk menumbuhkan potensi diri sekaligus menguatkan keyakinan bahwa dirinya mampu memberikan kontribusi positif kepada masyarakat.<sup>16</sup>

Apabila dikaitkan dengan mean skor dimensi religiositas partisipan, mean skor dimensi konsekuensial termasuk tertinggi kedua setelah dimensi experiential atau pengalaman. Dimensi konsekuensial berbicara tentang seberapa jauh ajaran agama terwujud dalam hubungan antar manusia.<sup>17</sup> Dimensi ini identik dengan amal sholeh, yaitu perbuatan kebaikan sebagai perwujudan nyata keimanan dan ibadah dalam

<sup>16</sup> Khairuddin Lubis, Saiful Akhyar Lubis, and Lahmuddin Lubis, ‘Pembinaan Mental Spiritual Santri Di Pesantren Modern Unggulan Terpadu Darul Mursyid Kabupaten Tapanuli Selatan’, *Jurnal Analytica Islamica*, 7.2 (2018), 253–72.

<sup>17</sup> Yuliati Hotifah, ‘Empowering Santri Dalam Mengatasi Permasalahan Pembelajaran Di Pesantren Melalui Model Peer Helping Berbasis Kearifan Lokal Pesantren’, *Personifikasi*, 5.1 (2014), 19–24.

kehidupan bermasyarakat. Sisi religiositas, terutama terkait dimensi konsekuensial, tampak jelas diakomodir melalui fungsi-fungsi pesantren.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2019 tentang Pesantren, ruang lingkup pesantren mencakup pendidikan, dakwah, dan pemberdayaan masyarakat. Pesantren tidak hanya berfungsi membentuk santri unggul, tetapi juga berfungsi dakwah. Dakwah berarti berupaya mengajak masyarakat menuju jalan Allah SWT dengan cara baik dan menghindari kemungkaran, berupaya mengajarkan pemahaman dan keteladanan pengamalan nilai keislaman yang rendah hati, toleran, keseimbangan, moderat dan nilai luhur bangsa Indonesia berdasarkan Pancasila dan UUD RI Tahun 1945.<sup>18</sup> Dakwah juga berarti berupaya menyiapkan pendakwah Islam yang menjunjung tinggi nilai luhur bangsa Indonesia berdasarkan Pancasila dan UUD RI Tahun 1945. Selain itu, pesantren berfungsi pemberdayaan masyarakat yang berorientasi pada peningkatan kesejahteraan pesantren dan masyarakat. Dalam hal ini, pesantren melaksanakan aktivitas dalam menyiapkan sumber daya manusia yang mandiri dan memiliki keterampilan agar dapat berperan aktif dalam pembangunan.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, teknik pendampingan yang digunakan membangun kesehatan mental remaja santri di Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Lumajang adalah dengan metode berikut: Pertama, Organisasi kelompok, teknik konseling ini merupakan pendekatan secara kelompok (group guidance) salah satu teknik konseling konvensional , teknik konseling yang di praktikkan oleh pesantren Raudhatul Ulum ini dilakukan oleh santri senior yang biasa disebut dengan “ dewan pelajar putera dan puteri” setiap kali muncul persoalan dengan santri akan terlebih dahulu di tangani oleh dewan pelajar putera/puteri. Kedua, Teknik yang bersifat lahir, teknik ini menggunakan alat yang dapat dilihat, didengar dan dirasakan oleh santri/konseli. Teknik ini biasanya menggunakan kekuatan, power, kesungguhan yang keras, sentuhan tangan, nasehat dan membacakan doa. Ketiga, Teknik yang bersifat batin, teknik ini hanya dilakukan dalam hati dengan do'a dan harapan namun tidak ada usaha dan upaya yang keras secara konkret, seperti dengan potensi tangan dan lisan

Kegiatan yang ada dipondok pesantren Raudhatul Ulum Lumajang dirasa sudah cukup baik dengan berbagai kegiatan yang ada, namun jika lebih ditingkatkan akan menjadi lebih baik. Di dalam pondok pesantren, pengasuh dan santri lain merupakan keluarga baru yang ada dipondok pesantren. Oleh karena itu dukungan sosial, baik berupa kesempatan bercerita dan pemberian bantuan dibutuhkan oleh para santri, sehingga akan berpengaruh pada kesehatan mental santri.

---

<sup>18</sup> Muhammad Usman and others, ‘Undang-Undang Pesantren: Meneropong Arah Kebijakan Pendidikan Pesantren Di Indonesia’, *Educational Psychologist*, 8.1 (2021), 57–70.

## DAFTAR REFERENSI

- Aisyaroh, Noveri, and Suryo Ediyono, ‘Gambaran Kesehatan Mental Remaja Di Sekolah Pesantren’, *Profesional Health Journal*, 4.2 (2023), 372–79 <16/08/2023https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ/article/download/440/259>
- Alamri, Wafaa Abdullah, ‘Effectiveness of Qualitative Research Methods: Interviews and Diaries’, *International Journal of English and Cultural Studies*, 22.02 (2019), 65 <https://doi.org/10.11114/ijecs.v2i1.4302>
- Florensa, and Nurul Hidayah, ‘Overview of Adolescent Emotional Mental Health’, *Jurnal Kesehatan*, 12.1 (2023), 21–37
- Hamilton, Alison B., and Erin P. Finley, ‘Reprint of: Qualitative Methods in Implementation Research: An Introduction’, *Psychiatry Research*, 283.2 (2020), 112–29 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112629>
- Hotifah, Yuliati, ‘Empowering Santri Dalam Mengatasi Permasalahan Pembelajaran Di Pesantren Melalui Model Peer Helping Berbasis Kearifan Lokal Pesantren’, *Personifikasi*, 5.1 (2014), 19–24
- Karisma, Nurul, Aida Rofiah, Siti Nur Afifah, and Yuni Mariani Manik, ‘Kesehatan Mental Remaja Dan Tren Bunuh Diri: Peran Masyarakat Mengatasi Kasus Bullying Di Indonesia’, *Edu Cendikia: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 3.03 (2024), 560–67 <https://doi.org/10.47709/educendikia.v3i03.3439>
- Lubis, Khairuddin, Saiful Akhyar Lubis, and Lahmuddin Lubis, ‘Pembinaan Mental Spiritual Santri Di Pesantren Modern Unggulan Terpadu Darul Mursyid Kabupaten Tapanuli Selatan’, *Jurnal Analytica Islamica*, 7.2 (2018), 253–72
- Meunier, Sophie, · Laurence Bouchard, Simon Coulombe, Marina Doucerain, · Tyler Pacheco, and Emilie Auger, ‘Kesejahteraan Psikologis Pada Remaja Santri (Fenomena Hafalan Di Pondok Pesantren Sukamiskin)’, *Trends in Psychology*, 30.1 (2022), 549–69 <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00136-5>
- Nafik, Muhamad, Hadi Ryandono, Departemen Ekonomi Syariah, and Universitas Airlangga, ‘Islamic Boarding School Role in Social-Economic Empowerment in East Java in 20 Th Century’, *Mozaik Humaniora*, 1.2 (2018)
- Priasmoro, Dian Pitaloka, ‘Korelasi Dukungan Sosial Dengan Kesehatan Jiwa Santri Putra Di Pondok Pesantren Lumajang’, *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8.3 (2020), 424–34
- Putri, Nuzulul Kusuma, Khuliyah Candraning Diyanah, Azimatul Karimah, Izzuki Muhashonah, and Namira Khalifatul Pramudinta, ‘Inisiasi Manajemen Kesehatan Mental Pada Sekolah Berbasis Pesantren’, *JMM (Jurnal Masyarakat*

Mandiri), 7.1 (2023), 1 <<https://doi.org/10.31764/jmm.v7i1.11711>>

Ridha Prananda Siagian Putri, Ardhya, and Raden Roro Maulidya Arifanti Ningtyas, ‘Transformasi Kesehatan Mental : Tantangan Dan Upaya Kebijakan Pemerintah Pada Masa Pandemi COVID-19’, *Promotor: Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6.1 (2023), 37–44 <<https://doi.org/10.32832/pro.v6i1.94>>

Rochanah, ‘Agama Sebagai Upaya Mengembalikan Kesehatan Mental Santri Penderita Skizofrenia (Studi Kasus Di Pondok Pesantren Darus Syifa Wedung Demak)’, *Jurnal Penelitian*, 13 (2019), 375–400 <<https://journal.iainkudus.ac.id/index.php/jurnalPenelitian/article/view/6035>>

Setyanto, Arif Tri, ‘Deteksi Dini Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental Mahasiswa Di Perguruan Tinggi’, *Wacana*, 15.1 (2023), 66 <<https://doi.org/10.20961/wacana.v15i1.69548>>

Spector, J. Michael, M. David Merrill, Jan Elen, and M. J. Bishop, ‘Handbook of Research on Educational Communications and Technology’, in *Handbook of Research on Educational Communications and Technology: Fourth Edition*, 2014, pp. 1–1005 <<https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3185-5>>

Supriadi, Yedi, ‘Model Bimbingan Kesehatan Mental Untuk Para Santri Pondok Pesantren Syafi’Iyah Cisambeng Majalengka’, *OASIS : Jurnal Ilmiah Kajian Islam*, 11.2 (2017), 39–53

Usman, Muhammad, Anton Widjianto, Universitas Islam, and Negeri Ar-raniry Banda, ‘UNDANG-UNDANG PESANTREN: MENEROONG ARAH KEBIJAKAN PENDIDIKAN PESANTREN DI INDONESIA’, *Educational Psychologist*, 8.1 (2021), 57–70

Winurini, Sulis, ‘Penanganan Kesehatan Mental Di Indonesia’, *Info Singkat*, 15.20 (2023), 2014–17 <<https://www.gatra.com/news-525034-kesehatan-riskesdas-lebih-dari-19-juta-orang-alami-gangguan-mental.html>>