

**PENINGKATAN LITERASI KESEHATAN MENTAL MELALUI
SOSIALISASI PADA SANTRI PESANTREN BAITUL ARQAM
MUHAMMADIYAH SIBREH**

**ENHANCING MENTAL HEALTH LITERACY THROUGH
SOCIALIZATION AMONG STUDENTS OF BAITUL ARQAM
MUHAMMADIYAH ISLAMIC BOARDING SCHOOL, SIBREH"**

Syarifah Zainab¹, Rizky Alfarizy², Lisa Rahma³, Khoirul Rizki Khotimah⁴, Desika Vatarisa⁵

^{1,2,3,4,5}Universitas Muhammadiyah Aceh

Jl. Muhammadiyah No. 91 Batoh - Lueng Bata, Banda Aceh

e-mail: syarifah.zainab@unmuha.ac.id

Abstrak

Kesehatan mental adalah aspek penting dalam pembentukan individu yang sehat secara emosional, psikologis, dan sosial, terutama pada masa remaja yang rentan mengalami gangguan. Pesantren sebagai lingkungan pendidikan berbasis asrama memiliki tantangan stres yang tinggi, ditambah rendahnya literasi kesehatan mental dan stigma sosial yang menghambat pencarian bantuan. Berdasarkan skrining awal di Pesantren Baitul Arqam Sibreh, sebagian besar santri kurang memahami kesehatan mental dan keterampilan pengelolaan emosi. Pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui workshop edukatif dengan pendekatan pembelajaran partisipatif kepada 32 santri. Kegiatan meliputi pre-test, penyampaian materi interaktif, permainan edukatif, dan post-test. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman dan sikap positif terhadap kesehatan mental, dengan 85% peserta mengalami perubahan signifikan. Kegiatan ini efektif meningkatkan literasi kesehatan mental dan keberanian berbicara serta mencari bantuan. Kesimpulannya, sosialisasi ini berperan penting dalam menciptakan lingkungan pesantren yang lebih suportif dan menjadi dasar bagi program lanjutan dalam promosi dan pencegahan masalah kesehatan mental di kalangan santri.

Kata kunci: kesehatan mental, literasi kesehatan mental, santri, pesantren, promosi kesehatan mental

Abstract

Mental health is a crucial aspect in developing individuals who are emotionally, psychologically, and socially healthy, especially during adolescence, a vulnerable period for mental disorders. Pesantren, as boarding-based educational institutions, face high stress levels, compounded by low mental health literacy and social stigma that hinder help-seeking behavior. Based on initial screening at Pesantren Baitul Arqam Sibreh, most santri showed limited understanding of mental health and emotional management skills. This community service was conducted through an educational workshop using a participatory learning approach for 32 santri. Activities included a pre-test, interactive material delivery, educational games, and a post-test. Evaluation results indicated improved understanding and positive attitudes toward mental health, with 85% of participants showing significant change. This activity effectively increased mental health literacy and encouraged openness and help-seeking. In conclusion, the socialization plays an important role in creating a more supportive pesantren environment and serves as a foundation for further programs promoting and preventing mental health issues among santri.

Keywords: mental health, mental health literacy, santri, pesantren, mental health promotion

1. PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan komponen penting dalam pembentukan individu yang sehat secara utuh, baik dari sisi emosional, psikologis, maupun sosial. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization [WHO], 2022) mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan sejahtera di mana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup normal, bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi bagi komunitasnya. Masa remaja, termasuk usia santri pada umumnya, adalah periode yang penuh perubahan biologis, emosional, dan sosial sehingga menjadikannya kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan mental (Patton dkk., 2016).

Lingkungan pesantren, sebagai lembaga pendidikan berbasis asrama, memiliki keunikan tersendiri dalam membentuk karakter dan spiritualitas santri. Namun, sistem kehidupan kolektif, kedisiplinan tinggi, serta tekanan akademik dan religius dapat menjadi sumber stres apabila tidak dikelola dengan baik (A'yun & Amini, 2021). Kurangnya literasi kesehatan mental di lingkungan pesantren seringkali menyebabkan masalah psikologis tidak dikenali secara dini dan dianggap sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan (Febriyanti dkk., 2020).

Selain tekanan internal dalam kehidupan pesantren, faktor eksternal seperti stigma sosial terhadap gangguan mental juga turut memperburuk kondisi psikologis remaja. Dalam banyak komunitas religius, kesehatan mental masih dipandang sebagai kelemahan iman atau kekurangan spiritual, bukan sebagai kondisi medis atau psikologis yang wajar dan bisa ditangani secara ilmiah (Koenig, 2009). Pandangan ini memperkuat sikap enggan berbicara atau mencari bantuan, yang pada akhirnya memperparah permasalahan yang dihadapi oleh individu.

Selain itu, perkembangan teknologi dan media sosial turut mempengaruhi kondisi mental remaja, termasuk santri. Meskipun penggunaan gawai di pesantren dibatasi, pengaruh budaya digital tetap masuk melalui berbagai saluran ketika santri pulang atau mendapat akses. Fenomena perbandingan sosial (*social comparison*),

paparan standar kecantikan atau kesuksesan yang tidak realistis, serta tekanan untuk terlihat baik di dunia maya telah terbukti berkontribusi pada meningkatnya kasus kecemasan dan depresi pada remaja (Twenge dkk., 2018). Tanpa pemahaman yang cukup tentang kesehatan mental, santri cenderung tidak mampu mengelola dampak-dampak psikologis tersebut secara sehat.

Sejalan dengan skrining yang dilakukan oleh tim pengabdian di Pesantren Baitul Arqam Sibreh sebelumnya, yang menunjukkan bahwa sebagian besar santri belum memahami secara memadai konsep kesehatan mental serta belum memiliki keterampilan dasar untuk mengelola emosi dan stres. Dari hasil skrining kesehatan mental mengungkapkan bahwa beberapa santri memerlukan bantuan profesional untuk mengatasi masalah kesehatan mental yang mereka alami. Temuan ini menekankan pentingnya intervensi yang berkelanjutan dan dukungan psikologis di lingkungan pesantren. Selain itu, diperlukan tindak lanjut dalam memberikan edukasi mengenai kesehatan mental di kalangan santri pesantren tersebut (Zainab, Aridhona, & Dilariza, 2023).

Literasi kesehatan mental merujuk pada pengetahuan dan pemahaman individu mengenai isu-isu kesehatan mental, termasuk kemampuan mengenali gangguan mental, sikap terhadap penderita, serta kemampuan mencari bantuan yang tepat (Jorm, 2012). Upaya untuk meningkatkan literasi ini sangat penting dalam konteks pesantren, agar para santri mampu menjaga keseimbangan psikologis sekaligus menciptakan lingkungan yang lebih suportif terhadap kesehatan jiwa.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini dilakukan dalam bentuk sosialisasi kesehatan mental kepada santri di Pesantren Baitul Arqam Sibreh. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif santri terhadap kesehatan mental, sebagai langkah promotif-preventif dalam menciptakan iklim pesantren yang sehat secara psikologis.

2. METODE PENGABDIAN

Kegiatan Program Pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan dalam bentuk *workshop* edukatif bagi 32 santri Pesantren Baitul Arqam Muhammadiyah yang

berlokasi di Desa Sibreh, Kabupaten Aceh Besar. Sasaran kegiatan adalah para santri pada jenjang pendidikan menengah dan atas, yang berusia remaja dan berada pada masa perkembangan psikososial yang penting.

Pendekatan Kegiatan

Pendekatan yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pembelajaran partisipatif berbasis pelayanan masyarakat (*service learning*), yakni metode yang menggabungkan kegiatan akademik dengan kontribusi langsung kepada masyarakat (Ansar, 2024). Melalui pendekatan ini, pengabdian tidak hanya memberikan ceramah, tetapi juga mendorong keterlibatan aktif peserta dalam kegiatan yang dirancang. Fokus utama pengabdian adalah meningkatkan kesadaran dan literasi santri tentang kesehatan mental, melalui materi edukatif dan interaktif yang berkaitan dengan pengenalan emosi, stres, dan strategi pengelolaan diri.

Rangkaian Kegiatan

Kegiatan pengabdian ini dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu:

Pre-test (Skining *Awal*):

Sebelum kegiatan dimulai, peserta diberikan pre-test berupa kuesioner sederhana untuk mengukur pemahaman awal mereka terkait konsep kesehatan mental dan strategi pengelolaan emosi.

Penyampaian Materi dan Diskusi Interaktif:

Tim pengabdian yang terdiri dari dosen dan mahasiswa memberikan materi melalui metode ceramah interaktif serta diskusi. Materi mencakup pengertian kesehatan mental, pentingnya mengenali emosi, serta dukungan sosial.

Permainan *Edukatif:*

Peserta dilibatkan dalam aktivitas bermain untuk memulihkan perasaan bosan serta menambah semangat santri untuk tetap fokus berpartisipasi pada kegiatan pengabdian.

Post-test dan *Evaluasi:*

Setelah seluruh sesi selesai, peserta mengisi *post-test* untuk mengevaluasi

peningkatan pemahaman mereka setelah mengikuti kegiatan. Tim juga melakukan sesi tanya jawab dan refleksi untuk menilai dampak emosional kegiatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil kegiatan yang dilaksanakan di Pesantren Baitul Arqam Muhammadiyah - Sibreh kepada 38 santri, beberapa dapat dipaparkan sebagai berikut:

Penyampaian materi edukasi kesehatan mental

Pada kegiatan ini para santri diberi pemahaman mengenai apa itu kesehatan mental melalui ceramah edukatif dari tim pelaksana pengabdian. Kegiatan sosialisasi ini diberi materi bertema “Berani Bicara, Berani Pulih: Saatnya Peduli Kesehatan Mental” dilaksanakan sebagai upaya promotif-preventif terhadap rendahnya literasi kesehatan mental di kalangan santri. Literasi kesehatan mental merupakan bagian penting dari kompetensi hidup abad ke-21, yang tidak hanya mencakup pengetahuan tentang kesehatan jiwa, tetapi juga keterampilan untuk mengelola emosi, serta keberanian untuk mencari bantuan saat diperlukan (Jorm, 2012; Kutcher et al., 2016).

Kegiatan ini menyasar 32 santri tingkat SMP dan SMA di Pesantren Baitul Arqam Sibreh dan difokuskan pada tiga aspek utama: (1) pengenalan kesehatan mental, (2) keberanian untuk berbicara tentang kondisi psikologis, dan (3) pentingnya dukungan dan proses pemulihan psikologis. Strategi ini sejalan dengan teori *help-seeking behavior*, yang menjelaskan bahwa rendahnya pencarian bantuan profesional sering disebabkan oleh stigma, ketidaktahuan, dan rasa takut terhadap respons sosial negatif (Rickwood dkk., 2005).

Pendekatan edukatif yang digunakan mengedepankan prinsip komunikasi dua arah dan pembelajaran partisipatif, yang terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan mengubah sikap pada remaja (Wei dkk., 2013). Selain itu, dengan mengusung tema “Berani Bicara, Berani Pulih”, santri didorong untuk memahami bahwa menyalurkan beban mental merupakan langkah awal menuju pemulihan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keterbukaan dalam

membicarakan masalah psikologis dapat mengurangi distress internal dan meningkatkan kemungkinan pemulihan (Vogel dkk., 2007).

Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya bertujuan untuk memberikan informasi, tetapi juga membentuk pemahaman baru bahwa kesehatan mental adalah sesuatu yang sah untuk diperjuangkan, dibicarakan, dan dipulihkan bersama-sama.

Hasil Pre-test dan Post-test

Kegiatan sosialisasi bertema “Berani Bicara, Berani Pulih: Saatnya Peduli Kesehatan Mental” melibatkan 38 santri tingkat SMA sederajat di Pesantren Baitul Arqam Sibreh. Untuk mengukur efektivitas penyampaian materi, dilakukan pre-test sebelum sosialisasi dan post-test setelah kegiatan selesai. Tes tersebut berisi pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dasar mengenai kesehatan mental, stigma, dan sikap dalam menghadapi gangguan psikologis.

Hasil pre-test menunjukkan bahwa sebagian besar santri masih memiliki pemahaman yang terbatas dan cenderung normatif terhadap isu kesehatan mental. Hal ini ditunjukkan dari jawaban yang minim menyebutkan pentingnya kesehatan psikologis atau keberanian untuk mencari bantuan profesional. Namun, hasil post-test memperlihatkan peningkatan signifikan: sebanyak 85% santri memberikan jawaban yang menunjukkan pemahaman lebih terbuka dan positif terhadap isu kesehatan mental. Santri mulai menunjukkan pemahaman bahwa kesehatan mental adalah bagian penting dari kesejahteraan individu dan bukan sesuatu yang tabu untuk dibahas.

Peningkatan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif dengan penyampaian materi yang komunikatif, partisipatif, dan kontekstual terbukti efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Wei dkk. (2013) yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis pendidikan di sekolah atau pesantren dapat secara signifikan meningkatkan pemahaman dan sikap positif terhadap isu psikologis di kalangan remaja.

Secara teoretis, peningkatan pemahaman ini dapat dijelaskan melalui *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991), di mana perubahan sikap dan niat untuk bertindak seperti, lebih terbuka terhadap isu kesehatan mental, dipengaruhi oleh pengetahuan dan norma subjektif yang diperoleh dari lingkungan. Ketika santri diberikan informasi yang tepat dan diberikan ruang untuk berdiskusi, maka norma sosial terhadap kesehatan mental pun ikut berubah ke arah yang lebih suportif.

Selain itu, tema “Berani Bicara, Berani Pulih” memberikan pengaruh psikologis tersendiri, karena mendorong aspek *empowerment* dan penghilangan stigma. Ini sejalan dengan studi Vogel dkk. (2007) yang menunjukkan bahwa kampanye yang menekankan keberanian berbicara mampu menurunkan *self-stigma* dalam pencarian bantuan psikologis.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa edukasi yang tepat dapat menjadi pintu masuk yang strategis untuk meningkatkan kesadaran, mengurangi stigma, dan membentuk perilaku yang mendukung kesehatan mental di kalangan santri.

4. SIMPULAN

Kegiatan sosialisasi bertema “Berani Bicara, Berani Pulih: Saatnya Peduli Kesehatan Mental” yang dilaksanakan di Pesantren Baitul Arqam Sibreh berhasil meningkatkan literasi kesehatan mental para santri. Hal ini ditunjukkan dengan hasil *post-test*, di mana 85% dari 32 peserta menunjukkan peningkatan pemahaman yang lebih baik dibandingkan hasil *pre-test*. Santri menjadi lebih terbuka dalam memandang isu-isu kesehatan mental dan mulai menyadari pentingnya keberanian untuk berbicara dan mencari bantuan ketika menghadapi masalah psikologis.

Kelebihan dari kegiatan ini adalah pendekatan edukatif yang dikemas secara komunikatif dan interaktif, serta pemilihan tema yang kontekstual dan menggugah. Penyampaian materi oleh para fasilitator dengan gaya yang ringan dan mudah dipahami juga membuat santri lebih antusias untuk terlibat aktif dalam diskusi.

Namun, kegiatan ini juga memiliki beberapa kekurangan. Keterbatasan waktu menyebabkan eksplorasi materi belum dapat dilakukan secara mendalam, dan belum semua peserta dapat menyampaikan pendapat atau curahan secara personal. Selain itu, belum adanya tindak lanjut seperti sesi konseling atau pendampingan berkelanjutan menjadi catatan penting bagi pelaksanaan kegiatan serupa di masa mendatang.

Untuk pengembangan ke depan, kegiatan ini dapat diperluas dengan menambahkan sesi pelatihan keterampilan pengelolaan stres dan emosi, pembentukan kelompok pendukung sebaya (*peer support*), serta kerja sama dengan tenaga psikolog profesional agar santri yang membutuhkan bisa mendapatkan pendampingan lebih lanjut secara berkelanjutan. Program ini juga dapat menjadi model awal bagi pesantren lain yang ingin memulai program literasi dan promotif-preventif di bidang kesehatan mental.

5. SARAN

Agar kegiatan pengabdian serupa dapat memberikan dampak yang lebih optimal, maka disarankan beberapa hal berikut:

1. Melibatkan pihak pesantren secara lebih aktif sejak tahap perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi kegiatan. Hal ini akan meningkatkan rasa memiliki dan keberlanjutan program di lingkungan pesantren.
2. Menambah durasi kegiatan dan memperluas cakupan materi, agar santri memiliki waktu yang cukup untuk memahami konsep-konsep kesehatan mental secara lebih mendalam dan aplikatif.
3. Melibatkan tenaga profesional seperti psikolog atau konselor dalam sesi diskusi atau konsultasi, sehingga santri dapat memperoleh rujukan dan bantuan yang sesuai jika ditemukan masalah kesehatan mental yang serius.
4. Mengembangkan media edukasi pendukung, seperti leaflet, video pendek, atau modul sederhana, yang bisa digunakan santri secara mandiri untuk memperkuat pemahaman setelah kegiatan berakhir.

5. Membangun sistem monitoring lanjutan, misalnya dengan melakukan evaluasi ulang (*follow-up test*) beberapa minggu atau bulan setelah kegiatan, untuk menilai efektivitas jangka panjang dari sosialisasi yang telah dilakukan.

Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan kegiatan pengabdian tidak hanya meningkatkan pemahaman sesaat, tetapi juga mampu menciptakan lingkungan pesantren yang lebih terbuka, suportif, dan peduli terhadap isu-isu kesehatan mental.

6. **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Pesantren Baitul Arqam Muhammadiyah Sibreh yang telah memberikan izin, dukungan, dan fasilitas dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para santri yang telah berpartisipasi aktif selama kegiatan berlangsung, serta kepada Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memberikan dukungan akademik dan administratif sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada tim pengabdian sebagai fasilitator dalam pengabdian ini, yaitu seluruh mahasiswa mata kuliah Kesehatan Mental kelas B yang terlibat aktif dalam menjalankan seluruh proses pengabdian ini sampai selesai.

7. **DAFTAR PUSTAKA**

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- A'yun, Q., & Amini, R. (2021). Kesehatan mental santri di pesantren: Studi fenomenologi pada santri dengan gejala gangguan psikologis. *Jurnal Psikologi Islam dan Budaya*, 4(1), 25–38.
- Ansar. (2024). Konsep dasar metodologi service learning. In M. Nur (Eds.), *Pengantar metodologi pengabdian masyarakat (pp. 125-138)*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini

- Febriyanti, R., Lestari, D. A., & Nurhidayah, I. (2020). Literasi kesehatan mental santri di pondok pesantren: Tinjauan psikologi kesehatan komunitas. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 7(2), 198–213.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283–291. <https://doi.org/10.1177/070674370905400502>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., ... & Viner, R. M. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218–251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/2167702617723376>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40–50. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.40>
- Wei, Y., Hayden, J. A., Kutcher, S., Zygmunt, A., & McGrath, P. (2013). The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and

help-seeking among youth. *Early Intervention in Psychiatry*, 7(2), 109–121.

<https://doi.org/10.1111/eip.12010>

World Health Organization. (2022). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Zainab, S., Aridhona, J., & Dilariza, S. (2024). Menciptakan Ruang untuk Diri Sendiri: Menggali Kesehatan Mental melalui Self-Love. *Jurnal Abdimas Bina Bangsa*, 5(2), 1653–1661.

[https://doi.org/10.46306/jabb.v5i2.1379:contentReference\[oaicite:13\]{index=13}](https://doi.org/10.46306/jabb.v5i2.1379:contentReference[oaicite:13]{index=13})