



Program Psikoedukasi untuk Meningkatkan Literasi Kesehatan Mental Santri Buntet Pesantren Cirebon

Sapari¹, Yusuf MZ², Muhamad Mujadid³, Adib Rofiuuddin Basori⁴

^{1, 2} STIT Bument Pesantren Cirebon, Indonesia

A B S T R A C T

Adolescent mental health, particularly among santri is a critical issue requiring serious attention. This community engagement initiative aimed to enhance mental health literacy at Pondok Buntet Pesantren using a Participatory Action Research (PAR) approach, comprising three main phases: initial assessment, psychoeducation, and counseling guidance. Thirty-six participants completed pre- and post-test evaluations using standardized instruments, specifically the Satisfaction with Life Scale and the Mental Health Literacy Scale. The results indicated a significant increase in students' life satisfaction following the intervention. Although improvements in positive emotions and mental health literacy were not statistically significant, the observed positive trends suggest the program's effectiveness in deepening understanding, reducing stigma, and serving as a crucial preventive measure for maintaining students' mental well-being.

Keywords: Mental Health Literacy, Psychoeducation, Islamic Boarding School Students.

Received:	Revised:	Accepted:	Available online:
24.10.2025	02.12.2025	15.12.2025	16.12.2025

Suggested citation:

Sapari, S., & MZ, Y., Nujadidm M., & Basori, A. R. (2025). Program Psikoedukasi untuk Meningkatkan Literasi Kesehatan Mental Santri Buntet Pesantren Cirebon. *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 174-187. DOI: 10.70095/dimasejati.v7i2.22800

Open Access | URL: <https://syekhnurjati.ac.id/jurnal/index.php/dimasejati/article/view/22800>

¹ Corresponding Author: Komplek Pondok Buntet Pesantren Desa, Mertapada Kulon, Kec. Astanajapura, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat 45181; Email: sapari@stit-buntetpesantren.ac.id

PENDAHULUAN

Kesehatan mental remaja saat ini telah menjadi isu global dan nasional yang serius. Menurut Ipsos Global Health Monitor, 44% masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat global adalah masalah kesehatan mental, dan di Indonesia, masalah ini menduduki peringkat utama dengan 38% (Basrowi et al., 2024; Handayani et al., 2024).

Data dari WHO mencatat bahwa secara global, 970 juta orang menderita gangguan kesehatan mental, dan di Wilayah Asia Tenggara, sekitar 260 juta orang hidup dengan kondisi kesehatan mental (Chaudhari et al., 2024). Bahkan di Indonesia, National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) melaporkan bahwa 34,9% remaja rentan usia 10-17 tahun mengalami masalah kesehatan mental, setara dengan 15,5 juta remaja (Qurrata'ayun et al., 2024; Rahmawati et al., 2025).

Selain itu, 5,5% atau satu dari dua puluh remaja di Indonesia memiliki gangguan mental serta diperkirakan juga bahwa tiga perempat dari gangguan kejiwaan akan muncul pada usia remaja atau dewasa awal (Rosalia Putri et al., 2025; Choirunissa, 2024). Laporan The National Co-morbidity Survey Replication mengindikasikan bahwa lebih dari 22% remaja telah mengalami masalah kesehatan mental secara klinis (Pham et al., 2024; Faridah et al., 2024).

Secara umum, kesehatan mental yang buruk dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan juga kesejahteraan subjektif. Akibatnya, kurangnya kesehatan mental dapat menyebabkan perkembangan gangguan mental dan hilangnya kemampuan fungsional.

Masalah kesehatan mental yang sering dijumpai termasuk depresi, kecemasan, stres pasca-trauma (PTSD), dan masalah terkait pemusatan perhatian dan/atau hiperaktivitas (ADHD). Kondisi kesehatan mental remaja perlu mendapatkan perhatian serius karena masa remaja adalah masa perkembangan mental yang krusial, di mana individu mulai mencari identitasnya, mengeksplorasi interaksi sosial, dan mengembangkan kemandirian. Masa ini juga menghadirkan perubahan emosional dan psikologis yang signifikan serta tanggung jawab sebagai orang dewasa.

Oleh karena itu, literasi kesehatan mental dan kemampuan pengambilan keputusan yang baik perlu diajarkan kepada remaja. Minimnya literasi kesehatan mental dapat menyebabkan ketidakmampuan seseorang dalam mengenali masalah kesehatan mental sehingga dapat menimbulkan kegagalan dalam menyikapi emosional serta ketidakmampuan mencari bantuan dalam menghadapi pelbagai masalah (Tambling et al., 2023; Sampaio et al., 2022).

Oleh karena itu literasi kesehatan mental sangat penting dilakukan untuk memberikan pengetahuan tentang cara mencegah gangguan mental, mengenali kapan suatu gangguan mental dapat berkembang, memberikan pengetahuan tentang pilihan-pilihan yang tepat untuk mencari bantuan dan penanganan yang tersedia, pengetahuan tentang strategi pertolongan secara mandiri yang efektif untuk masalah yang lebih sederhana, dan memberikan keterampilan pertolongan pertama untuk membantu orang lain yang mengalami gangguan mental atau sedang mengalami krisis kesehatan mental.

Pondok Buntet Pesantren merupakan salah satu pondok tertua di Jawa Barat yang berlokasi di Desa Mertapada, Kecamatan Astanajapura, Cirebon. Berdiri sejak beberapa abad yang lalu, berdiri sejak 1750 Pondok Buntet Pesantren memiliki sejarah panjang

dalam mendidik generasi muda, tidak hanya dalam ilmu agama tetapi juga dalam berbagai aspek kehidupan (Khuailid, 2019).

Dalam kehidupan di pondok Buntet Pesantren, para santri sering kali menghadapi berbagai macam konflik emosional. Kondisi ini biasanya terkait dengan situasi santri yang harus hidup terpisah dari orang tua, adaptasi dengan lingkungan pertemuan baru, serta tekanan akademis dan sosial yang mereka hadapi setiap hari. Terpisah dari keluarga, santri dituntut untuk bisa lebih mandiri dan mengelola berbagai tantangan dalam kehidupan sehari-hari di asrama.

Situasi ini sering kali dapat menimbulkan stres, kecemasan, dan masalah emosional lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan mental santri. Dalam lingkungan yang penuh dengan aktivitas akademis dan ibadah, perhatian terhadap kesehatan mental sering kali terabaikan. Padahal, literasi kesehatan mental sangat penting untuk membantu santri memahami, mengelola, dan mengatasi masalah emosional mereka secara efektif.

Oleh karena itu, psikoedukasi literasi kesehatan mental perlu ditanamkan di Pondok Buntet Pesantren untuk mencapai beberapa tujuan penting di antaranya yaitu untuk memberikan pemahaman kepada santri mengenai pentingnya kesehatan mental dan bagaimana menjaga keseimbangan emosional, membekali santri dengan pengetahuan dan keterampilan untuk mencegah dan mengatasi stres serta masalah emosional sebelum berkembang menjadi masalah yang lebih serius.

Disamping itu juga, menciptakan lingkungan yang mendukung di mana santri merasa nyaman untuk berbicara tentang masalah mereka dan mendapatkan dukungan yang diperlukan, serta dengan memahami dan mengelola kesehatan mental mereka, santri dapat meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan, baik dari segi akademis maupun kehidupan sehari-hari.

Psikoedukasi literasi kesehatan mental di Pondok Buntet Pesantren diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan harmonis bagi para santri. Hal ini juga akan membantu dalam pembentukan karakter santri yang tidak hanya cerdas secara intelektual dan spiritual, tetapi juga kuat secara emosional. Dengan demikian, Pondok Buntet Pesantren dapat terus mencetak generasi muda yang unggul dan berakhhlak mulia, siap menghadapi tantangan masa depan dengan kesehatan mental yang baik.

BAHAN DAN METODE

Metode yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini yaitu Partisipatory Action Research (PAR). PAR merupakan suatu kegiatan penelitian yang dilakukan secara partisipatif di tengah masyarakat dalam suatu komunitas atau lingkup sosial yang lebih luas sehingga mendorong terjadinya aksi transformatif atau suatu perubahan menuju kondisi hidup yang lebih baik.

Oleh karena itu, PAR memiliki tiga pilar utama, yakni metodologi riset, dimensi aksi, dan dimensi partisipasi. Hal ini berarti PAR dilaksanakan dengan mengacu metodologi penelitian tertentu, yang bertujuan untuk mendorong aksi transformatif, dan melibatkan sebanyak mungkin masyarakat atau anggota komunitas sebagai pelaksana PAR-nya sendiri.

Metode PAR yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu berupa pemberian analisis gambaran kondisi literasi kesehatan mental santi Pondok Buntet Pesantren, psikoedukasi dan bimbingan konseling, dan analisis dampak psikoedukasi dan bimbingan konseling terhadap literasi kesehatan mental santi Pondok Buntet Pesantren.

Sebelum masuk pada tahap analisis mendalam mengenai kondisi literasi kesehatan mental santri di Pondok Buntet Pesantren, langkah awal yang diambil adalah melakukan proses screening terhadap calon peserta kegiatan psikoedukasi. Screening ini dimaksudkan sebagai tahap penjajakan awal untuk memperoleh gambaran umum mengenai kondisi psikologis peserta sebelum mereka mengikuti rangkaian intervensi psikoedukatif. Proses screening dilakukan dengan memberikan instrumen asesmen kepada 50 orang peserta yang telah ditentukan. Pelaksanaan asesmen ini dilakukan sekitar dua minggu sebelum kegiatan psikoedukasi dilaksanakan, agar terdapat jeda waktu yang cukup untuk menganalisis data yang diperoleh dan mempersiapkan umpan balik yang bersifat individual.

Instrumen yang digunakan dalam asesmen terdiri dari beberapa skala psikologis yang telah terstandarisasi dan banyak digunakan dalam penelitian terkait kesejahteraan subjektif maupun kesehatan mental secara umum. Pertama, Skala Kepuasan Hidup (Satisfaction with Life Scale) yang dikembangkan oleh Diener et al. (1985), digunakan untuk mengukur sejauh mana individu merasa puas dengan kehidupannya secara umum.

Kedua, Skala Pengalaman Emosi Positif dan Negatif (Scale of Positive and Negative Experience) oleh Stock & Kolb (2022), yang bertujuan untuk mengukur frekuensi dan intensitas emosi positif maupun negatif yang dialami individu dalam kehidupan sehari-hari. Kedua skala ini dipilih karena mampu memberikan informasi yang komprehensif mengenai aspek emosional dan kognitif dari kesejahteraan psikologis peserta.

Selain itu, peserta juga diberikan asesmen literasi kesehatan mental yang dikembangkan oleh O'Connor & Casey (2015), Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan mental peserta. Yaitu sejauh mana mereka memiliki pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan dalam mengenali, mengelola, dan mencari bantuan terkait isu-isu kesehatan mental.

Asesmen ini penting untuk mendapatkan gambaran awal mengenai sejauh mana peserta memahami konsep dasar kesehatan mental, termasuk pengenalan gejala gangguan psikologis, sikap terhadap kesehatan mental, serta kemampuan dalam mencari bantuan profesional.

Tujuan utama dari pelaksanaan asesmen ini adalah untuk mengetahui kondisi awal atau baseline psikologis dan literasi kesehatan mental peserta sebelum menerima materi psikoedukasi. Dengan demikian, data pre-test ini akan menjadi dasar perbandingan untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan.

Selain itu, asesmen ini juga bertujuan agar para peserta memiliki kesempatan untuk merefleksikan kondisi mental dan emosional mereka secara lebih sadar, sehingga mereka dapat mengikuti psikoedukasi dengan pemahaman yang lebih baik terhadap diri sendiri.

Setelah seluruh peserta menyelesaikan pengisian asesmen, data yang terkumpul kemudian dianalisis melalui proses skoring sesuai dengan pedoman yang berlaku pada

masing-masing skala. Hasil dari skoring ini digunakan untuk menyusun kartu hasil tes yang bersifat personal, berisi informasi mengenai kondisi psikologis dan literasi kesehatan mental peserta berdasarkan jawaban yang mereka berikan.

Kartu hasil ini tidak hanya menyajikan skor semata, tetapi juga dilengkapi dengan penjelasan yang mudah dipahami mengenai arti dari skor tersebut, sehingga peserta dapat memahami dengan lebih jelas posisi mereka dalam aspek kepuasan hidup, pengalaman emosi, maupun literasi kesehatan mental.

Kartu hasil ini kemudian dibagikan kepada peserta pada saat kegiatan psikoedukasi berlangsung, sebagai bahan refleksi dan diskusi selama proses edukasi berlangsung. Dengan pendekatan ini, diharapkan peserta dapat lebih terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran dan penguatan kesehatan mental.

Langkah selanjutnya dalam rangkaian kegiatan ini adalah pelaksanaan psikoedukasi yang dikemas dalam bentuk seminar interaktif. Kegiatan ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam serta meningkatkan kesadaran peserta mengenai pentingnya kesehatan mental dalam kehidupan sehari-hari.

Psikoedukasi ini terbagi menjadi dua sesi utama, yaitu sesi penyampaian materi dan sesi tanya jawab. Seminar berlangsung selama kurang lebih dua jam, dengan alokasi waktu 1,5 jam untuk pemaparan materi secara komprehensif dan 30 menit terakhir untuk sesi diskusi serta tanya jawab antara peserta dan pemateri.

Materi yang disampaikan dalam seminar mencakup tiga topik utama yang saling berkaitan. Pertama, pemahaman dasar mengenai kesehatan mental, termasuk definisinya, faktor-faktor yang memengaruhinya, serta cara menjaga dan meningkatkan kesehatan mental secara mandiri maupun dengan dukungan lingkungan. Peserta diajak untuk memahami bahwa kesehatan mental adalah bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan dan merupakan aspek penting dalam kehidupan setiap individu, termasuk dalam konteks kehidupan di lingkungan pesantren.

Topik kedua adalah mengenai kebahagiaan (happiness), yang dipahami bukan hanya sebagai perasaan senang sesaat, tetapi sebagai kondisi psikologis yang stabil dan positif. Dalam bagian ini, peserta diperkenalkan dengan konsep kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*) serta berbagai faktor yang dapat meningkatkan kebahagiaan, seperti hubungan sosial yang sehat, rasa syukur, dan makna hidup. Materi ini disampaikan dengan pendekatan yang aplikatif dan disesuaikan dengan konteks kehidupan peserta agar lebih mudah dipahami dan diterapkan.

Topik terakhir berfokus pada pentingnya memiliki sikap positif terhadap pencarian bantuan ketika menghadapi masalah psikologis. Dalam sesi ini, peserta diajak untuk mengubah pandangan yang keliru atau penuh stigma terhadap bantuan profesional, seperti konsultasi dengan psikolog atau konselor.

Pemateri menjelaskan bahwa mencari bantuan bukanlah tanda kelemahan, melainkan bentuk kepedulian terhadap diri sendiri dan langkah awal menuju pemulihan. Selain itu, peserta juga diberi informasi praktis mengenai jalur-jalur bantuan yang tersedia, termasuk layanan psikologis di sekitar mereka, baik online maupun offline.

Seluruh sesi seminar disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami, disertai ilustrasi, studi kasus ringan, dan interaksi dengan peserta. Di akhir sesi, sesi tanya jawab dimanfaatkan untuk memperdalam pemahaman, menjawab pertanyaan yang

muncul dari peserta, serta membuka ruang dialog yang aman dan supportif. Melalui kegiatan ini, diharapkan peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan, tetapi juga merasa lebih percaya diri dalam menjaga kesehatan mentalnya serta memiliki sikap terbuka terhadap pencarian bantuan bila dibutuhkan.

Langkah ketiga dalam rangkaian kegiatan psikoedukasi adalah pelaksanaan sesi bimbingan dan konseling, yang menjadi bagian penting dalam upaya memberikan dukungan psikologis secara lebih personal kepada peserta. Dalam sesi ini, peserta diberikan kesempatan untuk berbicara secara langsung dan lebih mendalam dengan konselor mengenai kondisi kesehatan mental yang mereka alami selama tinggal dan menjalani kehidupan di lingkungan pondok pesantren. Sesi konseling ini dirancang sebagai ruang aman dan nyaman di mana peserta bisa mengekspresikan perasaan, pengalaman, serta tantangan yang mereka hadapi tanpa rasa takut akan dihakimi.

Konseling difokuskan pada pembahasan berbagai aspek yang berkaitan dengan dinamika kehidupan santri di pesantren, seperti adaptasi terhadap lingkungan pesantren, tekanan akademik dan spiritual, hubungan sosial dengan teman sepondok, serta kerinduan terhadap keluarga. Peserta didorong untuk mengeksplorasi perasaan mereka sendiri, mengenali sumber stres yang mungkin tidak disadari, dan memahami cara-cara yang sehat untuk mengelolanya. Konselor juga membantu peserta dalam membangun keterampilan coping (*coping skills*) yang sesuai dengan nilai-nilai yang dianut di pesantren, seperti kesabaran, keikhlasan, dan introspeksi diri.

Selain itu, sesi konseling juga bertujuan untuk memperkuat kesadaran peserta bahwa mencari bantuan dan bercerita kepada pihak yang kompeten bukanlah sesuatu yang tabu, melainkan langkah bijak untuk menjaga keseimbangan mental dan emosional. Dalam beberapa kasus, sesi ini juga menjadi momen penting bagi peserta untuk mulai membuka diri terhadap proses pemulihan atau penguatan diri secara psikologis.

Pelaksanaan sesi bimbingan konseling dilakukan secara individual dan semi-terstruktur, dengan pendekatan yang empatik dan supportif. Konselor mendengarkan secara aktif dan memberikan umpan balik yang membangun serta membekali peserta dengan strategi sederhana untuk menghadapi tantangan sehari-hari di lingkungan pesantren. Melalui sesi ini, diharapkan peserta tidak hanya merasa didengar dan dipahami, tetapi juga mampu melihat potensi dalam diri mereka untuk bertumbuh dan mengembangkan ketahanan mental dalam menjalani kehidupan sebagai santri.

Setelah seluruh rangkaian kegiatan psikoedukasi selesai dilaksanakan, langkah terakhir yang dilakukan adalah pemberian post-test kepada seluruh peserta. Post-test ini bertujuan untuk mengevaluasi dan menganalisis sejauh mana efektivitas intervensi psikoedukasi yang telah diberikan dalam meningkatkan kondisi psikologis dan literasi kesehatan mental peserta.

Instrumen yang digunakan dalam post-test sama dengan yang digunakan saat pre-test, yaitu Skala Kepuasan Hidup (Satisfaction with Life Scale), Skala Pengalaman Emosi Positif dan Negatif (Scale of Positive and Negative Experience) serta asesmen literasi kesehatan mental yang dikembangkan oleh Stock & Kolb, (2022). Penggunaan instrumen yang sama dalam pre-test dan post-test memungkinkan dilakukannya analisis perbandingan yang valid, sehingga perubahan yang terjadi pada peserta dapat diukur secara objektif. Skala Kepuasan Hidup digunakan untuk melihat apakah

terdapat peningkatan dalam persepsi peserta terhadap kualitas hidupnya secara umum.

Skala Pengalaman Emosi Positif dan Negatif digunakan untuk menilai perubahan dalam frekuensi dan intensitas emosi yang dirasakan peserta setelah mendapatkan pemahaman dan keterampilan baru dalam mengelola kondisi emosional mereka. Sementara itu, asesmen literasi kesehatan mental berfungsi untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta terhadap konsep dasar kesehatan mental, pengenalan gangguan psikologis, sikap terhadap pencarian bantuan, serta kemampuan mereka dalam menjaga dan merawat kesehatan mental secara mandiri.

Seluruh data yang diperoleh dari post-test kemudian dikumpulkan dan dianalisis untuk mengetahui pola perubahan yang terjadi. Hasil analisis ini menjadi dasar untuk menilai keberhasilan program psikoedukasi, baik dalam aspek peningkatan kesejahteraan psikologis maupun literasi kesehatan mental peserta. Selain itu, data ini juga berguna untuk memberikan masukan dan perbaikan bagi pelaksanaan kegiatan serupa di masa yang akan datang, sehingga pendekatan psikoedukatif yang dilakukan dapat terus disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks peserta secara lebih efektif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah seluruh rangkaian kegiatan psikoedukasi selesai dilaksanakan, tahapan berikutnya adalah melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program. Evaluasi ini dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu evaluasi subjektif dari peserta secara langsung dan evaluasi berbasis data melalui perbandingan hasil pre-test dan post-test. Pendekatan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai efektivitas pelaksanaan psikoedukasi, baik dari segi kepuasan peserta maupun dari sisi perubahan yang terjadi dalam aspek literasi dan kesehatan mental mereka.

Pertama, evaluasi dilakukan dengan meminta peserta memberikan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan psikoedukasi secara langsung. Peserta diminta untuk mengisi formulir evaluasi yang mencakup berbagai aspek, seperti tingkat relevansi materi dalam membantu hidup, konten bahasan, pemateri, kepuasan atas keseluruhan acara, dan pelaksanaan bimbingan dan konseling.



Gambar 1. Foto Pasca pengambilan sampling

Dari hasil evaluasi ini, diperoleh nilai rata-rata tingkat kepuasan sebesar 4,08 pada skala 1 hingga 5, di mana angka 1 menunjukkan "sangat tidak puas" dan angka 5 menunjukkan "sangat puas". Nilai ini mencerminkan bahwa secara umum, pelaksanaan psikoedukasi dinilai memuaskan oleh mayoritas peserta. Peserta merasa bahwa kegiatan ini tidak hanya bermanfaat secara informatif, tetapi juga memberikan

pengalaman emosional yang positif dan membuka wawasan baru mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental.

Kedua, evaluasi juga dilakukan dengan membandingkan data pre-test dan post-test yang telah dikumpulkan sebelumnya, menggunakan tiga instrumen utama yaitu Skala Kepuasan Hidup, Skala Pengalaman Emosi Positif dan Negatif, serta asesmen literasi kesehatan mental. Berikut ini disajikan tabel evaluasi peserta yang memuat aspek-aspek yang dinilai beserta nilai rata-rata untuk masing-masing aspek, guna memberikan gambaran yang lebih rinci dan terukur mengenai respons peserta terhadap program yang telah dilaksanakan.

Tabel 1. Aspek Evaluasi Peserta

<i>Aspek Evaluasi Peserta</i>	<i>Skor*</i>
<i>Kepuasan atas keseluruhan acara</i>	4,08
<i>Tingkat relevansi materi dalam membantu hidup</i>	4,17
<i>Konten bahasan</i>	4,00
<i>Pemateri</i>	4,08
<i>Bimbingan dan konseling</i>	4,00

*dengan rentang nilai 1 (sangat rendah) sampai 5 (sangat tinggi)

Sebelum diberikan psikoedukasi, sebagian besar responden berada pada tingkat kepuasan hidup yang sedang hingga tinggi. Sebanyak 11 responden (30,6%) merasa agak puas dengan kehidupannya, sementara 9 responden (25,0%) merasa puas. Ada juga 4 responden (11,1%) yang merasa netral terhadap kehidupannya, tidak cenderung puas maupun tidak puas.

Namun, masih terdapat 8 responden (22,2%) yang merasa agak tidak puas dan 2 responden (5,6%) yang merasa tidak puas, menunjukkan bahwa sekitar seperempat dari total peserta mengalami tingkat kepuasan hidup yang relatif rendah. Hanya 2 responden (5,6%) yang merasa sangat puas dengan kehidupannya sebelum diberikan psikoedukasi.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, meskipun sebagian besar responden berada dalam kategori kepuasan hidup yang cukup baik, masih ada sejumlah individu yang merasa kurang puas dengan kehidupannya, hal tersebut seperti ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 2. Pre-test Kepuasan hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	2	5.6	5.6	5.6
	Agak Tidak Puas	8	22.2	22.2	27.8
	Netral	4	11.1	11.1	38.9
	Agak Puas	11	30.6	30.6	69.4
	Puas	9	25.0	25.0	94.4
	Sangat Puas	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	100.0

Setelah diberikan psikoedukasi, terjadi peningkatan dalam tingkat kepuasan hidup responden. Sebagian besar peserta, yaitu 19 responden (52,8%), merasa agak puas dengan kehidupannya, sementara 9 responden (25,0%) tetap merasa puas. Selain itu, jumlah responden yang merasa sangat puas meningkat menjadi 5 orang (13,9%), menunjukkan adanya perbaikan dalam kesejahteraan psikologis mereka.

Di sisi lain, jumlah responden yang merasa netral sedikit kurang menjadi 3 orang (8,3%). Yang lebih penting, tidak ada lagi peserta yang merasa agak tidak puas atau tidak puas dengan kehidupannya, yang berarti psikoedukasi memberikan dampak positif dalam meningkatkan kepuasan hidup secara keseluruhan.

Hasil ini mengindikasikan bahwa setelah diberikan intervensi, mayoritas responden mengalami peningkatan dalam persepsi mereka terhadap kepuasan hidup, dengan lebih banyak individu merasa puas dan sangat puas, serta tidak ada lagi yang berada dalam kategori ketidakpuasan. Hal tersebut tergambar pada tabel berikut;

Tabel 3. Pos-test Kepuasan hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	3	8.3	8.3	8.3
	Agak Puas	19	52.8	52.8	61.1
	Puas	9	25.0	25.0	86.1
	Sangat Puas	5	13.9	13.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	100.0

Tabel 4. Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest-SWLS	22.31	36	5.025	837
	Posttest-SWLS	25.33	36	3.942	657

Tabel paired sample statistics dari pretest dan posttest kepuasan hidup menggunakan Satisfaction with Life Scale (SWLS) menunjukkan adanya perubahan yang cukup signifikan setelah diberikan psikoedukasi. Rata-rata skor kepuasan hidup sebelum intervensi tercatat sebesar 22,31, sedangkan setelah diberikan psikoedukasi, skor tersebut meningkat menjadi 25,33. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memiliki dampak positif dalam meningkatkan kepuasan hidup responden.

Selain itu, jumlah responden dalam pretest dan posttest tetap 36 orang, sehingga perbandingan hasil dapat diandalkan tanpa terpengaruh oleh perubahan jumlah sampel. Penyebaran data juga menunjukkan pola yang lebih stabil setelah intervensi. Hal ini terlihat dari standar deviasi pretest yang sebesar 5,025, yang menunjukkan adanya variasi skor kepuasan hidup yang cukup tinggi sebelum intervensi.

Setelah intervensi, standar deviasi menurun menjadi 3,942, yang menunjukkan bahwa skor kepuasan hidup setelah psikoedukasi lebih seragam. Temuan ini mengindikasikan bahwa psikoedukasi tidak hanya meningkatkan kepuasan hidup, tetapi juga membantu menyamakan persepsi responden terhadap kepuasan hidup mereka.

Adapun hasil penilaian terhadap Pengalaman Emosi Positif dan Negatif dapat digambarkan pada tabel berikut;

Tabel 5. Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Penilaian Sikap Pre-Test	18.94	36	3.363	.561
	Penilaian Sikap Post-Test	20.0556	36	3.28585	.54764

Berdasarkan table tersebut diperoleh nilai rata-rata skor penilaian sikap positif pre-test sebesar 18.94 dengan standar deviasi 3.363. Setelah intervensi psikoedukasi, rata-rata skor penilaian sikap positif post-test meningkat menjadi 20.06 dengan standar deviasi 3.286. serta Nilai standar error mean untuk pretest adalah 0.561, sedangkan untuk posttest adalah 0.548, yang menunjukkan bahwa estimasi rata-rata cukup stabil.

Tabel 6. Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference							
					Lower	Upper						
Pair 1	SPANE-P -Spane-P Postes	-1.11111	5.35472	89245	-2.92289	70067	-1.245	35	221			

Berdasarkan hasil analisis uji Paired sample t-test, dapat diketahui Meskipun terdapat peningkatan nilai rata-rata setelah intervensi psikoedukasi, hasil uji Paired Sample t-Test menunjukkan bahwa perbedaan ini tidak signifikan secara statistik ($t = -1.245$, $df = 35$, $p = 0.221$).

Interval kepercayaan 95% untuk perbedaan skor berkisar antara -2.92289 hingga 0.70067, yang mencakup nol, sehingga tidak ada cukup bukti untuk menyatakan bahwa intervensi memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan perasaan positif. Dengan demikian, meskipun terjadi peningkatan skor rata-rata, efek intervensi psikoedukasi terhadap perasaan positif belum terbukti secara statistik.

Tabel 7. Pretes MHLS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	35	97.2	97.2	97.2
	Tinggi	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	100.0

Berdasarkan tabel distribusi pretest Mental Health Literacy Scale, dari total 36 responden, mayoritas berada dalam kategori sedang dengan jumlah 35 responden atau sebesar 97,2%. Hanya 1 responden atau 2,8% yang termasuk dalam kategori tinggi, dan

tidak ada responden yang berada dalam kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi atau pelatihan, sebagian besar peserta memiliki tingkat literasi kesehatan mental pada tingkat sedang, sementara tingkat literasi yang tinggi masih sangat minim. Temuan ini mengindikasikan adanya kebutuhan untuk peningkatan pemahaman dan kesadaran terkait kesehatan mental di kalangan responden.

Tabel 8. Postes MHLS

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2.00	1	2.8	2.8	2.8
3.00	34	94.4	94.4	97.2
4.00	1	2.8	2.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	100.0

Berdasarkan tabel distribusi kategori Postes MHLS (Mental Health Literacy Scale) setelah intervensi, dari total 36 responden, sebanyak 34 responden (94,4%) berada dalam kategori sedang (kode 3.00). Sementara itu, masing-masing 1 responden (2,8%) berada dalam kategori rendah (kode 2.00) dan tinggi (kode 4.00).

Meskipun mayoritas responden tetap berada pada kategori sedang, distribusi ini menunjukkan adanya sedikit pergeseran, yaitu munculnya satu responden pada kategori tinggi yang sebelumnya hanya ada satu, serta kemunculan satu responden dalam kategori rendah yang sebelumnya tidak ada.

Secara keseluruhan, hasil ini mencerminkan bahwa meskipun ada peningkatan skor rata-rata secara deskriptif, intervensi belum cukup untuk secara signifikan meningkatkan kategori literasi kesehatan mental ke tingkat yang lebih tinggi bagi sebagian besar responden.

Tabel 9. Paired Samples Test

Paired Differences									
		Std. Mean	Std. Deviatio	95% Confidence Interval of the	t	df	Sig. (2-tailed)		
		n	Mean	Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1	Pre-MHL	-1.444	4.385	.731	-2.928	039	-1.977	35	0.056
	Post-MHL								

Berdasarkan hasil uji Paired Samples t-Test, diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor literasi kesehatan mental sebelum dan sesudah intervensi sebesar -1.444, yang menunjukkan adanya sedikit penurunan skor setelah intervensi. Meskipun demikian, nilai standar deviasi sebesar 4.385 dan standar error mean sebesar 0.731 menunjukkan adanya variasi dan ketidakpastian dalam perubahan skor tersebut.

Interval kepercayaan 95% berada pada rentang -2.928 hingga 0.039, yang mencakup angka nol, mengindikasikan bahwa perbedaan tersebut kemungkinan tidak signifikan secara statistik. Hal ini diperkuat oleh nilai t sebesar -1.977 dengan derajat kebebasan (df) 35 dan p-value sebesar 0.056, yang lebih besar dari batas signifikansi 0.05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara

skor literasi kesehatan mental sebelum dan sesudah intervensi pada tingkat kepercayaan 95%.

Tabel 10. Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre-MHL	59.72	36	3.300	.550
	Post-MHL	61.17	36	3.000	.500

Dari tabel tersebut dapat dikemukakan bahwa meski tidak terdapat pengaruh secara statistik namun terdapat peningkatan nilai literasi kesehatan mental setelah intervensi, ditandai dengan kenaikan nilai rata-rata dari 59.72 menjadi 61.17.

Program psikoedukasi terbukti penting berdasarkan peningkatan signifikansi statistik pada kepuasan hidup santri, yang menjadi indikator utama kesejahteraan psikologis mereka. Data menunjukkan kenaikan rata-rata skor kepuasan hidup dari 22,31 saat *pre-test* menjadi 25,33 saat *post-test*, yang dibarengi dengan menghilangnya kategori peserta yang merasa "tidak puas" pasca-intervensi. Lebih jauh, penurunan standar deviasi dari 5,025 menjadi 3,942 mengindikasikan bahwa layanan ini berperan krusial dalam menstabilkan kondisi emosional dan menyamakan persepsi kesejahteraan di kalangan santri yang sebelumnya sangat bervariasi. Hal ini menegaskan bahwa intervensi psikoedukasi bukan sekadar penyampaian informasi, melainkan kebutuhan mendesak yang efektif mengubah kondisi psikologis santri yang rentan menjadi lebih positif dan adaptif di lingkungan pesantren.

Selain dampak langsung pada kepuasan hidup, urgensi layanan ini juga terlihat dari tingginya penerimaan peserta dan fungsinya sebagai langkah preventif awal. Meskipun peningkatan literasi kesehatan mental dan emosi positif belum signifikan secara statistik, tren kenaikan rata-rata skor literasi (naik menjadi 61,17) dan emosi positif (naik menjadi 20,06) menunjukkan bahwa program ini berhasil menanamkan pemahaman dasar yang krusial.

Pentingnya keberlanjutan layanan ini semakin diperkuat oleh evaluasi subjektif peserta, di mana tingkat relevansi materi mendapat skor sangat tinggi yaitu 4,17, dan kepuasan keseluruhan acara mencapai skor 4,08. Angka-angka ini mengonfirmasi bahwa santri sangat membutuhkan ruang aman dan validasi ilmiah untuk mendiskusikan kesehatan mental, menjadikan pengabdian ini instrumen vital untuk memutus stigma dan membangun ketahanan mental jangka panjang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan cukup efektif dan berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan. Evaluasi peserta menunjukkan bahwa mereka merasa puas dengan kegiatan yang diberikan, serta menilai bahwa materi psikoedukasi dan bimbingan konseling yang disampaikan relevan dan bermanfaat dalam kehidupan mereka. Peserta juga melaporkan adanya peningkatan pengetahuan terkait kesehatan mental, yang turut mendorong sikap positif terhadap isu kesehatan mental.

Pembahasan mengenai kondisi kesehatan mental peserta—yang ditinjau dari tingkat kepuasan hidup, emosi, dan literasi kesehatan mental—menunjukkan adanya peningkatan pada ketiga aspek tersebut. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat kepuasan hidup peserta sebelum dan sesudah intervensi, yang mengindikasikan bahwa psikoedukasi dan bimbingan konseling berdampak positif terhadap aspek tersebut. Meskipun peningkatan emosi positif dan literasi kesehatan mental belum signifikan secara statistik, rata-rata nilai kedua aspek tersebut menunjukkan tren peningkatan setelah intervensi.

Secara keseluruhan, program pengabdian kepada masyarakat berupa psikoedukasi dan bimbingan konseling ini terbukti mampu meningkatkan sikap positif terhadap kesehatan mental dan memperkuat pemahaman peserta mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental. Program ini juga berpotensi mengurangi stigma negatif yang masih melekat di masyarakat terkait isu kesehatan mental serta berperan sebagai langkah preventif dalam mencegah gangguan kesehatan mental yang lebih serius.

Ucapan Terimakasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Agama RI (Diktis) atas dukungan hibah Pengabdian kepada Masyarakat Berbasis Komunitas, serta kepada Pimpinan Pondok Buntet Pesantren dan STIT Buntet Pesantren Cirebon yang telah memberikan izin dan fasilitas. Apresiasi setinggi-tingginya juga kami sampaikan kepada seluruh tim dan para santri atas partisipasi aktif dalam kegiatan psikoedukasi Literasi Kesehatan Mental ini; semoga upaya tersebut memberikan manfaat berkelanjutan bagi kesejahteraan santri.

REFERENSI

- Basrowi, R. W., Wiguna, T., Samah, K., Djuwita F Moeloek, N., Soetrisno, M., Purwanto, S. A., Ekowati, M., Elisabeth, A., Rahadian, A., Ruru, B., & Pelangi, B. (2024). Exploring Mental Health Issues and Priorities in Indonesia Through Qualitative Expert Consensus. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 20(1). <https://doi.org/10.2174/0117450179331951241022175443>
- Chaudhari, K. S., Dhapkas, M. P., Kumar, A., & Ingle, R. G. (2024). Mental Disorders – A Serious Global Concern that Needs to Address. *International Journal of Pharmaceutical Quality Assurance*, 15(02), 973–978. <https://doi.org/10.25258/ijpqa.15.2.66>
- Choirunissa, R. (2024). Analysis of Mental Health Disorder Prevention Needs Among Female High School Adolescents in Jakarta: A Survey Study. *Pakistan Journal of Life and Social Sciences (PJLSS)*, 22(2). <https://doi.org/10.57239/pjlss-2024-22.2.001301>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsem, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Eva Siti Faridah, Munakhiroh El Hajar, Zaeni Dahlan, Ahmad Ridwan, Siskha Putri Sayekti, & Ernawati. (2024). Penanaman Kesadaran Tentang Pentingnya Kesehatan Mental Kepada Remaja. *El-Mujtama: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(4), 1944–1951. <https://doi.org/10.47467/elmujtama.v4i4.2896>
- Handayani, S., Isfandari, S., Effendi, D. E., Agustiya, R. I., Ardani, I., Nugroho, A. P., & Fitrianti, Y. (2024). The Associations Between Physical Activity and Mental Health Problems in Middle-aged Indonesians. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 57(4), 379–387. <https://doi.org/10.3961/jpmph.24.003>

- Khailid, M. (2019). Sistem Pendidikan Pesantren Tradisional Di Pesantren Buntet Pada Masa Kepemimpinan Kh. Abdullah Abbas. *TSQAQAFATUNA : Jurnal Ilmu Pendidikan Islam*, 1(2), 42–59. <https://doi.org/10.54213/tsaqafatuna.v1i2.32>
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1–2), 511–516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- Pham, M. D., Wulan, N. R., Sawyer, S. M., Agius, P. A., Fisher, J., Tran, T., Medise, B. E., Devaera, Y., Riyanti, A., Ansariadi, A., Cini, K., Kennedy, E., Wiweko, B., Luchters, S., Kaligis, F., Wiguna, T., & Azzopardi, P. S. (2024). Mental Health Problems Among Indonesian Adolescents: Findings of a Cross-Sectional Study Utilizing Validated Scales and Innovative Sampling Methods. *Journal of Adolescent Health*, 75(6), 929–938. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.07.016>
- Qurrata'ayun, F., Herawati, T., & Saprudin, S. (2024). Super Teens: Take Care of Your Body and Mind sebagai Upaya Pencegahan Gangguan Kesehatan Mental guna Meningkatkan Kualitas Remaja di SMK Puspita Medika Kelurahan Cilangkap, Kota Depok, Jawa Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Inovasi Indonesia*, 2(6), 683–692. <https://doi.org/10.54082/jpmii.633>
- Rahmawati, I. M. H., Rosyidah, I., Zulvana, Z., & Wijayanti4, A. (2025). Perubahan Mental Emosional Dengan Eating Disorder Pada Remaja Usia 13-17 Tahun. *Nursing Sciences Journal*, 9(1), 79–87. <https://doi.org/10.30737/nsj.v9i1.6779>
- Rosalia Putri, Srie Wayuni, Quranayati Quranayati, Pasyamei Rembune Kala, Mhd. Hidayattullah, & Khaira Rizki. (2025). Deteksi Dini Kesehatan Mental Emosional Siswa Sekolah Menengah Atas Sebagai Langkah Awal Menciptakan Generasi Unggul. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(2), 625–632. <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.4759>
- Sampaio, F., Gonçalves, P., & Sequeira, C. (2022). Mental Health Literacy: It Is Now Time to Put Knowledge into Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph19127030>
- Stock, K. L., & Kolb, D. A. (2022). The Experiencing Scale. *Experiential Learning and Teaching in Higher Education*, 4(1), 19. <https://doi.org/10.46787/elthe.v4i1.3427>
- Tambling, R. R., D'Aniello, C., & Russell, B. S. (2023). Mental Health Literacy: a Critical Target for Narrowing Racial Disparities in Behavioral Health. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(3), 1867–1881. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00694-w>

Copyright and License



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2025 Sapari, Yusuf MZ, Muhamad Mujadid, Adib Rofiuiddin Basori

Published by LP2M of UIN Siber Syekh Nurjati Cirebon