



## **KONSELING BERBASIS PESANTREN UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL DAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS SANTRIWATI BARU**

**<sup>1</sup>Yohandi, <sup>2</sup>Samsul Arifin, <sup>3</sup>As'ad**

<sup>123</sup>Fakultas Dakwah, Universitas Ibrahimy Situbondo, Indonesia

\*E-mail: [syamsulahasan@ibrahimiy.ac.id](mailto:syamsulahasan@ibrahimiy.ac.id)

Received: 20 November 2024

Revised: 28 Desember 2024

Accepted: 31 Desember 2024

### **Abstract**

*The purpose of this study is pesantren-based counseling (da'wah bil-irsyad) for strengthening in increasing the resilience of mental health and psychological well-being of new female santri in child-friendly pesantren. The research method used was action research with a service-learning approach. The results showed the decline in mental health and psychological well-being of new santriwati due to the lack of assistance to improve mental health and psychological well-being with a counseling approach that is extracted from the values of pesantren local wisdom. The decline in mental health and psychological well-being has an impact on self-growth, less able to manage a new environment, less direction in life, less positive relationships with others, disappointment with oneself, and less autonomy. The actions taken are counseling assistance in the form of studying pesantren local wisdom, training, and making pesantren-based mental health and psychological well-being modules. This research is very useful for new female students and managers of child-friendly pesantren programs as well as the development of mental health and Islamic counseling courses.*

**Keywords:** *da'wah bil-irsyad, mental health, psychological well-being, santri.*

### **Abstrak**

Tujuan penelitian ini adalah konseling (dakwah bil-irsyad) berbasis pesantren untuk penguatan dalam meningkatkan ketangguhan kesehatan mental (*mental health*) dan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) santriwati baru pada pesantren ramah anak. Metode penelitian yang digunakan penelitian tindakan dengan pendekatan service-learning dalam konteks konseling kelompok. Hasil penelitian menunjukkan menurunnya kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis santriwati baru karena kurangnya pendampingan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis dengan pendekatan konseling yang digali dari nilai-nilai kearifan lokal pesantren. Penurunan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis berdampak kepada pertumbuhan diri, kurang mampu mengelola lingkungan yang baru, kurang memiliki arah hidup, kurang memiliki hubungan positif dengan orang lain,



kecewa terhadap diri sendiri, dan kurang otonom. Tindakan yang dilakukan adalah pendampingan konseling yang dilakukan berupa mengkaji lokal wisdom pesantren, pelatihan, dan pembuatan modul kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis berbasis pesantren. Penelitian ini sangat bermanfaat bagi para santriwati baru dan pengelola program pesantren ramah anak serta sebagai pengembangan matakuliah kesehatan mental dan konseling Islam.

**Kata Kunci:** dakwah *bil-irsyad*, kesehatan mental, kesejahteraan psikologis, santri

## Pendahuluan

Problematika utama yang menimpa kalangan santriwati baru pada program pesantren ramah anak di Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Sukorejo Situbondo adalah menurunnya ketangguhan kesehatan mental (*mental health*) dan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) mereka. Dari survei yang diadakan lembaga peneliti, yaitu Pusat Pengembangan Psikologi dan Konseling Berbasis Pesantren, sekitar 35% dari 2.423 santriwati baru mengalami masalah penurunan dalam kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis. Mereka kerap stres, cemas, merasa kecewa terhadap diri sendiri, merasa terisolasi dan frustrasi dalam interaksi interpersonal, serta merasa kurang mampu mengembangkan diri.

Penyebabnya, antara lain: kurangnya pendampingan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis dengan pendekatan konseling yang digali dari nilai-nilai kearifan lokal pesantren. Penurunan ketangguhan kesehatan mental berdampak kepada para santriwati kurang berpikir rasional, tidak mampu mengendalikan emosi, dan perilaku menyimpang. Penurunan kesejahteraan psikologis berdampak kepada pertumbuhan diri, kurang mampu mengelola lingkungan yang baru, kurang memiliki arah hidup, kurang memiliki hubungan positif dengan orang lain, kecewa terhadap diri sendiri, dan kurang otonom (Samsul Arifin, 2024; Samsul Arifin et al., 2024).

Dalam konteks program pesantren ramah anak, peran layanan konseling sangat diperlukan; disamping layanan kesehatan, bantuan hukum, dan layanan rehabilitasi. Di lain pihak, para *ustadz muhtasib* (konselor) pada pesantren ramah anak mendapat kesulitan dalam mengintegrasikan nilai-nilai pesantren ke dalam

praktik konseling. Para ustadz *muhtasib* melayani 24.713 santri dari berbagai daerah Nusantara bahkan manca negara. Para *ustadz muhtasib* tersebut termasuk binaan dan mitra Fakultas Dakwah Universitas Ibrahimy, terutama jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI). Kondisi para *ustadz muhtasib* hanya 5 % yang memiliki latar belakang keilmuan psikologi dan konseling (alumni Prodi Psikologi dan Prodi Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Universitas Ibrahimy).

Salah satu tawaran solusi problematika santri pada program pesantren ramah anak tersebut adalah kegiatan pendampingan berbasis penelitian untuk meningkatkan ketangguhan kesehatan mental (*mental health*) dan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) santriwati melalui *service-learning* berbasis konseling pesantren. Pendekatan *service-learning* dipilih karena program ini melibatkan mahasiswa Prodi Bimbingan dan Penyuluhan Islam dan komunitas pesantren.

Tujuan penelitian ini dakwah *bil irsyad* atau konseling berbasis pesantren untuk penguatan dalam meningkatkan ketangguhan kesehatan mental (*mental health*) dan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) santriwati baru melalui *service-learning* berbasis konseling pesantren. Adapun rinciannya, antara lain:

- 1 Untuk mengetahui permasalahan menurunnya kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis santriwati baru pada program pesantren ramah anak.
- 2 Untuk mengetahui strategi penguatan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis santriwati baru melalui *service-learning* berbasis konseling pesantren pada program pesantren ramah anak.

Penelusuran teori, antara lain: Teori tentang kesehatan mental. Kesehatan mental adalah keadaan sejahtera jiwa yang memungkinkan seseorang mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuannya, belajar dengan baik dan bekerja dengan baik, serta berkontribusi pada komunitasnya. Ini adalah komponen integral dari kesehatan dan kesejahteraan yang mendasari kemampuan individu dan kolektif kita

untuk mengambil keputusan, membangun hubungan, dan membentuk dunia tempat kita tinggal. Kesehatan mental adalah hak asasi manusia yang mendasar yang sangat penting untuk pengembangan pribadi, komunitas, dan sosial-ekonomi.

Kondisi kesehatan mental mencakup gangguan mental dan disabilitas psikososial serta kondisi mental lainnya yang terkait dengan tekanan signifikan, gangguan fungsi, atau risiko melukai diri sendiri. Orang dengan kondisi kesehatan mental lebih cenderung mengalami tingkat kesejahteraan mental yang lebih rendah, namun hal ini tidak selalu atau selalu terjadi (Samsul Arifin, 2025; Shahid et al., 2024).

Kesehatan mental mencakup kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial. Hal ini memengaruhi cara kita berpikir, merasakan, dan bertindak, serta membantu menentukan cara kita menangani stres, berhubungan dengan orang lain, dan membuat pilihan (Parombean et al., 2023).

Teori kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*). Kesejahteraan psikologis mencakup aspek positif kesehatan mental, seperti kesejahteraan hedonis (pengalaman kenikmatan dan kesenangan), kesejahteraan eudaimonik (pengalaman aktualisasi diri), dan kepuasan hidup (evaluasi global terhadap kualitas hidup) (Takizawa et al., 2023).

Kesejahteraan psikologis mengacu pada tingkat fungsi positif antar dan intraindividu yang dapat mencakup keterhubungan seseorang dengan orang lain dan sikap referensi diri yang mencakup rasa penguasaan dan pertumbuhan pribadi. Kesejahteraan subjektif mencerminkan dimensi penilaian pengaruh terhadap kepuasan hidup. Dengan demikian, Kesejahteraan psikologis lebih dari sekadar tidak adanya penyakit atau kesusahan dan berfokus pada kualitas hidup secara keseluruhan. Kesejahteraan psikologis mengacu pada fungsi psikologis positif dengan aspek penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, pertumbuhan pribadi, penguasaan lingkungan, dan tujuan hidup (Au et al., 2023).

Teori tentang *Dakwah bil-irsyad (konseling)*. Dakwah bil-irsyad yaitu proses pemberian bantuan terhadap diri sendiri (*irsyad nafsiyah*), individu (*irsyad fardiyah*)

dan kelompok kecil (*irsyad fiah qalilah*) agar dapat keluar dari berbagai kesulitan untuk mewujudkan kehidupan pribadi, individu dan kelompok yang salam, hasanah thayibah dan memperoleh ridha Allah dunia akhirat (Rusyad, 2020; Thoifah et al., 2020).

Dakwah *bil-Irsyad* ini termasuk bimbingan dan konseling Islam (Samsul Arifin et al., 2023). Karena konseling yang dipakai oleh kalangan pesantren dan untuk komunitas santri, maka peneliti menggunakan pendekatan teori konseling yang digali dari kearifan lokal pesantren yaitu konseling at-tawazun (Samsul Arifin, 2020a).

Terakhir, teori *pesantren ramah anak*. Teori pesantren ramah anak mengacu kepada konsep yang digagas oleh Kementerian Agama dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Pesantren ramah anak merupakan pesantren yang memberi perlindungan kepada anak dan memenuhi beberapa hak anak. Terdapat lima prinsip pesantren ramah anak, yaitu: tidak diskriminasi, berorientasi kepada kemaslahatan anak, memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak, terdapat partisipasi anak, dan tidak menggunakan kekerasan. Partisipasi tersebut dengan cara mengoptimalkan fungsi *peer counseling* dan layanan konseling (Kemenag, 2022).

Data tentang rentannya kesehatan mental santri putri, sesuai dengan beberapa kajian di tingkat nasional maupun global (Mubasyiroh et al., 2017; Organization, 2020). Beberapa riset tentang remaja putri di Indonesia menunjukkan, kesehatan remaja putri lebih rentan. Kesehatan yang terkait dengan gejala mental emosional remaja putri sekitar 64,8%. Riset yang lain dilakukan di 13 provinsi; remaja yang mengalami gangguan depresi sekitar 23,4% dengan jumlah terbanyak kaum perempuan (Mubasyiroh et al., 2017).

Masalah kesehatan mental meningkat di kalangan remaja Indonesia. Sebuah studi Persatuan Psikiatri Indonesia pada tahun 2020 menemukan bahwa 27% remaja Indonesia berusia 13–18 tahun mengalami masalah kesehatan mental, dengan kecemasan dan depresi yang paling sering dilaporkan. Tekanan akademik, penggunaan media sosial, konflik keluarga, dan paparan terhadap kekerasan dan

trauma adalah beberapa penyebab masalah kesehatan mental remaja Indonesia (Parombean et al., 2023).

Dari beberapa orang yang terkena gangguan mental, sedikit sekali yang berusaha mencari pengobatan. Di Indonesia hanya tersedia 45 rumah sakit jiwa yang berada di 34 propinsi dengan jumlah psikolog dan psikiater yang terbatas. Layanan kesehatan mental hanya ada di kota-kota besar, belum terdapat di Puskesmas di pelosok kecamatan (Sari et al., 2020).

Untuk mengatasi kelangkaan layanan kesehatan mental yang dikelola pemerintah, kita harus menengok layanan yang berbasis komunitas lokal masyarakat. Para ahli menawarkan layanan yang mengintegrasikan multibudaya, multibahasa, dan multiregional. Karena kajian tentang gangguan mental, sebenarnya tidak dapat dipisahkan dengan tradisi dan budaya masyarakat itu sendiri (Novianti et al., 2020). Pondok pesantren sebenarnya juga mengadakan layanan kesehatan mental kepada para santrinya. Kesehatan mental termasuk bagian dakwah *bil-irsyad* atau bimbingan dan konseling (Samsul Arifin & Baharun, 2021).

Beberapa penelitian yang terkait pesantren dan kesehatan mental, antara lain: penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial dengan kesehatan mental santri putra (Priasmoro, 2020), dinamika perubahan kesehatan mental pada “ngaji online” (Samsul Arifin, 2020b), penggunaan teknik *‘uzlah* dan doa serta yang membahas mengusir wabah dengan doa syair *li khamsatun* (Samsul Arifin & Zaini, 2020b; Zuhri, 2020). Pelaksanaan *konseling at-tawazun* pada program “Pesantren Tangguh” pada era adaptasi kebiasaan baru (Samsul Arifin, 2021).

Dalam beberapa penelitian, konseling mampu berkontribusi dalam membantu kesehatan mental seseorang yang berada dalam wilayah karantina, termasuk di pondok pesantren. Konseling mampu mengurangi tekanan stres dan frustrasi atau mencegah usaha keluar dari kompleks karantina serta mengubah hidup mereka lebih bermakna (Chaurasia et al., 2020; Dalton et al., 2020; Imo et al., 2020; Minhaji & Arifin, 2021).

Penelitian tentang kesejahteraan psikologis, pernah dilakukan Gufron. Ia meneliti tentang dinamika kesejahteraan psikologis pengikut tarekat Naqsyabandiyah Khalidiyah. Kesejahteraan psikologis pengikut tarekat Naqsyabandiyah Khalidiyah adalah menerima diri dengan menyerahkan diri kepada Allah, bahagia dunia dan akhirat, mampu mengendalikan lingkungan luar dengan baik, berhati-hati dalam setiap berperilaku serta selalu ingat dan sadar, mempunyai kemampuan mencintai orang lain dan mampu mengembangkan potensi diri dengan baik (Ghufron, 2018).

Dari beberapa tulisan, belum ada kajian pendampingan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis santri perempuan berbasis kearifan lokal konseling pesantren.

## **Metode Penelitian**

Metode penelitian ini menggunakan penelitian tindakan dengan pendekatan *service-learning (SL)* dengan konteks konseling kelompok. *Service-learning* secara luas didefinisikan sebagai bentuk pendidikan berdasarkan pengalaman yang mengintegrasikan pendampingan masyarakat yang bermakna ke dalam kurikulum matakuliah. *Service-learning* mengandung dua unsur utama yaitu keterlibatan dalam masyarakat (*service* atau pelayanan) dan refleksi atas keterlibatan tersebut (*learning* atau pembelajaran). Elemen pelayanan dan pembelajaran ini harus diseimbangkan dengan mengharapkan mahasiswa untuk “berpartisipasi dalam kegiatan layanan terorganisasi yang memenuhi kebutuhan masyarakat yang teridentifikasi” dan “merefleksikan kegiatan layanan sedemikian rupa untuk memperoleh pemahaman lebih lanjut tentang materi kurikulum, pemahaman yang lebih luas, apresiasi terhadap disiplin, dan peningkatan rasa tanggung jawab” (Maurice, 2010; Resch & Schritteser, 2023).

Adapun dalam implementasinya, *service-learning (SL)* berbasis konseling pesantren dilakukan melalui beberapa langkah sebagai berikut:

Tahap investigasi (*investigation*): Dosen dan mahasiswa mengidentifikasi permasalahan santriwati baru yang perlu ditangani dan menganalisis sumber daya

utama pesantren. Permasalahan santriwati baru yaitu menurunnya ketangguhan kesehatan mental (*mental health*) dan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) mereka. Investigasi dilakukan melalui wawancara dan observasi kepada beberapa santriwati baru dan ustadz *muhtasib*. Investigasi terdiri dari pengetahuan dan keterampilan yang relevan serta keselarasan dengan tujuan kurikulum matakuliah “Bimbingan dan Konseling Islam” dan “Kesehatan Mental”. Dosen menentukan hasil pembelajaran yang relevan dan melakukan referensi silang dengan minat mahasiswa, diidentifikasi kebutuhan pesantren ramah anak, dan konten kurikulum matakuliah “Bimbingan dan Konseling Islam” dan “Kesehatan Mental”.

Tahap persiapan (*preparation*): Proses pembelajaran layanan untuk pengembangan kurikulum matakuliah “Bimbingan dan Konseling Islam” dan “Kesehatan Mental”. Mereka mengidentifikasi mitra pada program pesantren ramah anak, mengatur rencana dengan klarifikasi peran, tanggung jawab, dan waktu pengabdian, dan mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan untuk berhasil melaksanakan rencana tersebut.

Tahap tindakan (*action*): Mahasiswa menerapkan proyek yang direncanakan, berpartisipasi dalam layanan yang bermakna dan relevan, dan menerapkan hal baru pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh. Mungkin diperlukan tindakan suatu bentuk pengabdian, penelitian, atau advokasi dan harus mewakili sebuah kolaborasi dan lingkungan yang aman untuk belajar, tumbuh, dan berkarya. Tindakan direncanakan dengan mitra berdasarkan pemahaman dan perspektif bersama, dan bertujuan untuk memberikan manfaat timbal balik bagi semua pihak yang terlibat.

Refleksi (*Reflection*): Refleksi terjadi sebelum, selama, dan setelah layanan dan menghubungkan semua tahapan. Refleksi harus menumbuhkan empati terhadap orang lain. Ini mengintegrasikan pengalaman dan bertujuan untuk menempatkan fitur emosional, kognitif, dan sosial dari pengalaman ke dalam konteks yang lebih besar. Melalui refleksi kritis, mahasiswa merasakan pengaruh layanan mereka pada masyarakat dan diri mereka sendiri.

Demonstrasi (*Demonstration*): Dalam demonstrasi, mahasiswa merangkum hasil pengalaman mereka. Mereka mendokumentasikan keseluruhan kegiatan pengabdian untuk dapat memanfaatkan semua tahapan pengalaman pembelajaran layanan mereka. Kegiatan praktis selama demonstrasi meliputi presentasi dan publikasi.

## Hasil dan Pembahasan

### Masalah Menurunnya Kesehatan Mental dan Kesejahteraan Psikologis

Permasalahan menurunnya kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis santriwati baru pada pesantren ramah anak disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: Pertama, santriwati baru masih dalam masa transisi dan penyesuaian sosial. Para santriwati diwajibkan bangun shalat tahajud pukul 03.00 dini hari. Jadwal mereka sangat padat, mulai kegiatan di asrama, sekolah, madrasah, dan organisasi santri. Pesantren mengharuskan santriwati untuk beradaptasi dengan aturan ketat serta interaksi intensif dengan sesama santri dan para ustadzah. Bagi beberapa individu, penyesuaian ini menimbulkan kecemasan atau kesulitan dalam mengelola emosi (*wawancara* dengan Nurul Qomariyah dan Romlah, 5 Nopember 2024).

Kedua, tekanan akademis dan ekspektasi. Pesantren memiliki standar akademis dan pengetahuan keagamaan yang tinggi, yang bisa menambah beban mental bagi santriwati, terutama mereka yang masih beradaptasi dengan lingkungan tersebut. Kompetensi yang harus dimiliki santri yaitu fashih membaca Al-Qur'an, mampu membaca kitab kuning, dan berakhakul karimah (*wawancara* dengan Ita dan Sinta, 1 Nopember 2024).

Ketiga, keterbatasan ruang privasi. Beberapa santriwati merasakan keterbatasan dalam waktu atau ruang untuk pribadi, yang penting bagi perkembangan emosi dan keseimbangan mental. Maklum hidup di pesantren penuh keakraban dan kebersamaan. Dalam satu kamar berisi 40-an santriwati. Sebagian santri, hidup di lingkungan komunal tanpa privasi yang cukup dapat memicu stres dan perasaan tertekan (*wawancara* dengan Dyah Ayu, 3 Nopember 2024)..

Keempat, kurangnya dukungan psikososial: Pondok Sukorejo sudah memiliki Subbagian Penyuluhan Santri. Namun keberadaan masih kurang optimal, karena ustadz *muhtasib* (konselor) masih terbatas dan memiliki kualifikasi dalam bidang konseling. Akibatnya, santriwati baru tidak memiliki outlet untuk menangani tekanan yang dialami (*wawancara* dengan Sri, 2 Nopember 2024).

Masalah utama pendampingan konseling ini, para santriwati belum memiliki kecakapan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesehatan psikologis. Para santriwati yang belum memiliki kecakapan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesehatan psikologis sering menghadapi kesulitan dalam mengelola emosi, menangani stres, dan beradaptasi dengan tekanan lingkungan. Ketika tantangan emosional atau sosial muncul, mereka merasa kewalahan karena kurangnya keterampilan untuk mengenali, mengekspresikan, dan meredakan perasaan mereka dengan sehat.

Penyebab utama permasalahan tersebut, para santriwati kurang mendapat pendampingan konseling tentang kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis berbasis pesantren. Santriwati yang kurang mendapatkan pendampingan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis berbasis pesantren sering mengalami tantangan dalam mengelola perasaan, menangani tekanan lingkungan, dan menjaga kesehatan emosional. Berikut adalah beberapa aspek yang menjelaskan situasi ini:

Pertama, para santri memiliki keterbatasan akses ke dukungan emosional dan konseling. Pesantren belum sepenuhnya menyediakan layanan konseling atau pendampingan psikologis yang terstruktur, sehingga santriwati memiliki akses terbatas untuk mendiskusikan masalah pribadi atau emosional dengan orang yang kompeten. Tanpa pendampingan khusus, mereka merasa terisolasi atau kesulitan menemukan cara yang sehat untuk mengelola tekanan yang mereka alami. (*wawancara* dengan Winda, 2 Nopember 2024).

Kedua, belum terdapat program pengembangan keterampilan kesehatan mental. Pendampingan konseling yang kurang di pesantren berarti santriwati belum diajarkan keterampilan dasar dalam pengelolaan stres, teknik relaksasi, atau

komunikasi efektif. Keterampilan-keterampilan ini penting untuk membangun ketangguhan mental dan kesejahteraan psikologis, namun tanpa adanya program yang terarah, mereka harus menghadapi situasi sulit tanpa bekal keterampilan ini. (*wawancara* dengan Khairiyah dan Winda, 3 Nopember 2024).

Ketiga, tekanan sosial dan kurangnya ruang untuk ekspresi diri. Lingkungan pesantren sering mengedepankan kehidupan komunal dengan aturan ketat, yang bisa mempengaruhi kebebasan santriwati untuk mengekspresikan perasaan dan kebutuhan emosional. Tanpa pendampingan yang memberi mereka kesempatan untuk mengungkapkan diri secara terbuka, para santriwati mungkin merasa tertekan dan terbatas dalam mencari bantuan atau bercerita tentang permasalahan pribadi.

Penyebab utama permasalahan yang lain yaitu, belum ada modul pendampingan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis yang digali dari kearifan lokal pesantren. Belum adanya modul pendampingan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis yang digali dari kearifan lokal pesantren menunjukkan bahwa pendekatan kesehatan mental di lingkungan pesantren masih belum terintegrasi dengan budaya dan nilai-nilai yang mendasari kehidupan di pesantren. Padahal, dengan mengadaptasi kearifan lokal, pendekatan kesehatan mental ini bisa lebih relevan, diterima, dan efektif untuk mendukung kesejahteraan santriwati.

Sebenarnya, di pesantren, nilai-nilai agama sangat dijunjung tinggi dan bisa menjadi sumber kekuatan mental bagi santriwati. Misalnya, konsep sabar, ikhlas, tawakkal, dan syukur dapat berperan besar dalam pengelolaan emosi dan kesehatan mental. Modul berbasis kearifan lokal yang mengaitkan konsep ini dengan teknik pengelolaan stres atau ketenangan jiwa dapat memberikan pendekatan yang bermakna bagi santriwati. Namun, tanpa modul semacam ini, pendekatan kesehatan mental cenderung kurang sesuai dengan pandangan hidup mereka.

Begitu pula, pendekatan kesehatan mental konvensional sering kali menggunakan metode yang tidak sepenuhnya cocok untuk lingkungan pesantren, seperti teknik relaksasi atau mindfulness yang tidak dikaitkan dengan praktik keagamaan santri. Tanpa modul yang berbasis pada kearifan lokal pesantren, pendampingan psikologis bisa terasa asing atau sulit diterima oleh santriwati.

Para ustadzah yang memahami konteks pesantren dan berperan besar dalam keseharian santriwati memerlukan pelatihan untuk memahami cara menerapkan pendampingan psikologis yang berbasis nilai lokal. Namun, tanpa modul atau panduan yang menjelaskan cara memanfaatkan tradisi dan budaya pesantren dalam kesehatan mental, pengasuh mungkin kesulitan memberikan pendampingan yang efektif dan relevan.

Dengan demikian, dengan adanya modul kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis berbasis kearifan lokal, pesantren dapat menyediakan pendampingan yang lebih kontekstual dan sesuai dengan tradisi serta nilai-nilai pesantren. Hal ini dapat membantu santriwati menerima pendampingan dengan lebih baik, menjadikannya bagian alami dari kehidupan di pesantren, dan memperkuat ketahanan mental mereka secara menyeluruh.

### **Implementasi dan strategi konseling**

Tujuan pendampingan konseling pada tahun ini adalah peningkatan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis para santriwati berbasis konseling pesantren. Target kegiatan, dakwah pendampingan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis berbasis pesantren. Di samping itu dakwah pendampingan pembuatan modul kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis berbasis pesantren. Hasil atau dampak yang diharapkan, para santriwati memiliki peningkatan ketangguhan kesehatan mental dan santriwati kesejahteraan psikologis.

Adapun implementasi dan strategi program antara lain: Dakwah pendampingan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis berbasis pesantren. Dakwah pendampingan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis berbasis pesantren adalah upaya untuk mengintegrasikan konsep kesehatan mental ke dalam nilai-nilai pesantren, sehingga santri dan masyarakat pesantren dapat memperoleh pemahaman yang lebih dalam tentang pentingnya kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis. Pendekatan ini menjadikan kesehatan mental sebagai bagian dari ibadah dan pengembangan diri, selaras dengan tradisi pesantren.

Pendampingan konseling ini berupa pelatihan untuk pelatih tentang kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis berbasis pesantren. Peserta pelatihan ini sebanyak 15 orang; pesertanya terdiri dari santriwati baru. Adapun materinya, antara lain: pertama, tentang tiga keterampilan konseling dalam konteks *peer-counseling*. Yaitu keterampilan memperhatikan (*attending skills*), keterampilan mendengarkan (*listening skills*), dan keterampilan mempengaruhi (*influencing skills*). Kedua, tentang kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis. Antara lain, dukungan sosial, manajemen stres, cemas, sedih, dan *well-being*. Ketiga, kearifan lokal pesantren terkait kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis.

Walhasil, dakwah pendampingan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis berbasis pesantren ini dapat menjadi upaya menyeluruh untuk menciptakan lingkungan pesantren yang lebih peduli akan kesehatan mental. Dengan pendekatan yang sejalan dengan nilai-nilai pesantren dan agama, santriwati dan masyarakat pesantren akan lebih terbuka terhadap perawatan kesehatan mental dan memahami bahwa menjaga kesejahteraan psikologis adalah bagian dari pengabdian kepada Allah.

Implementasi dan strategi program yang kedua adalah dakwah pendampingan pembuatan modul kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis yang digali dari kearifan lokal pesantren. Pendampingan tersebut bertujuan untuk merancang program kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis yang sesuai dengan nilai-nilai, tradisi, dan budaya khas pesantren. Pendekatan ini tidak hanya memastikan bahwa modul tersebut relevan dan dapat diterima, tetapi juga memungkinkan santri dan warga pesantren untuk melihat kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis sebagai bagian integral dari ajaran agama dan keseharian mereka.

Pembuatan modul tersebut, mempertimbangkan pertama: mengintegrasikan tradisi sufistik pesantren dengan konseling. Modul ini dirancang berdasarkan nilai-nilai utama dalam sufistik seperti sabar, ikhlas, syukur, dan tawakkal. Dalam setiap bagian modul, konsep ini diterjemahkan ke dalam praktik kesehatan mental, misalnya dengan mengaitkan “syukur” dengan teknik terapi kognitif atau “tawakkal” dengan cara mengatasi kecemasan. Dengan demikian, setiap aspek modul

menghubungkan nilai agama dengan teknik kesehatan mental modern, sehingga santri melihatnya sebagai bagian dari ibadah dan praktik sehari-hari.

Kedua, menghidupkan kearifan lokal sebagai sumber ketahanan mental. Kearifan lokal pesantren, seperti nilai kebersamaan, musyawarah, dan kebiasaan saling berbagi, menjadi dasar dalam mengajarkan keterampilan psikologis. Misalnya, musyawarah dalam mengatasi konflik atau berbagi pengalaman dalam menghadapi kesulitan dapat membantu santri belajar untuk mengelola konflik dan emosi secara sehat. Dakwah *bil-irsyad* ini menjelaskan bagaimana tradisi yang sudah ada di pesantren dapat memperkuat ketahanan mental santri ketika dihubungkan dengan prinsip kesejahteraan psikologis.

Ketiga, penggunaan bahasa yang mudah dipahami dalam konteks pesantren. Dalam pembuatan modul, istilah dan bahasa yang digunakan diadaptasi agar mudah dipahami oleh santri. Misalnya, istilah psikologi seperti “pengelolaan emosi” dijelaskan dengan konsep yang lebih akrab, seperti mengingat kisah Nabi dan sahabat dalam mengatasi cobaan hidup. Penggunaan bahasa yang sederhana dan relevan membantu modul ini diterima dengan baik dan terasa dekat bagi santri.

Keempat, pendekatan praktis yang sejalan dengan aktivitas sehari-hari di pesantren. Modul ini dirancang untuk selaras dengan kegiatan harian di pesantren, seperti mengaitkan manfaat kesehatan mental dengan aktivitas berdoa, tadarus, dan salat. Setiap aktivitas harian dijelaskan sebagai cara menjaga kesehatan mental, misalnya dengan menyebut zikir sebagai metode menenangkan diri atau musyawarah sebagai latihan komunikasi. Ini memberi santri pemahaman bahwa menjaga kesehatan mental bisa dilakukan melalui kegiatan yang sudah biasa mereka lakukan. Modul tersebut, juga berisi doa-doa yang kerap dibaca mereka di pesantren.

Adapun materi modul, antara lain: pertama, tentang tiga keterampilan konseling (keterampilan memperhatikan (*attending skills*), keterampilan mendengarkan (*listening skills*), dan keterampilan mempengaruhi (*influencing skills*) dalam konteks *peer-counseling*. Kedua, tentang kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis. Antara lain, dukungan sosial, manajemen stres, cemas, sedih, dan *well-*

*being*. Ketiga, kearifan lokal pesantren terkait kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis.

Walhasil, pendampingan konseling ini tidak hanya menghasilkan modul kesehatan mental yang relevan, tetapi juga mengajarkan bahwa menjaga kesehatan psikologis adalah bagian dari pengabdian kepada Allah. Dakwah *bil-irsyad* ini membantu menciptakan modul yang sesuai dengan identitas pesantren, menjadikan kesehatan mental sebagai bagian yang utuh dari kehidupan di pesantren dan menciptakan ketahanan psikologis yang lebih kokoh bagi santri.

Integrasi kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis dengan kearifan lokal pesantren sangat penting dilakukan. Integrasi kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis dengan kearifan lokal pesantren untuk penyembuhan santriwati adalah pendekatan yang menggabungkan nilai-nilai Islam, tradisi pesantren, dan konsep-konsep kesehatan mental modern. Pendekatan ini memungkinkan penyembuhan santriwati dilakukan dengan cara yang selaras dengan budaya pesantren, menjadikan kesehatan mental sebagai bagian dari praktik agama dan kehidupan sehari-hari (Suid et al., 2020).

Integrasi kearifan lokal pesantren dengan pendekatan kesehatan mental ini memberikan dukungan yang sesuai dengan budaya dan nilai agama santriwati. Pendekatan ini dapat membantu proses penyembuhan menjadi lebih bermakna dan relevan bagi santriwati, serta mendorong mereka untuk memahami kesehatan mental sebagai bagian dari ibadah, meningkatkan ketahanan mental, dan membangun kesejahteraan psikologis dalam bingkai Islam yang mereka yakini (Samsul Arifin & Zaini, 2020a; Samsul Arifin, 2020b, 2021; Zuhri, 2020)..

Penelitian mengenai integrasi kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis berbasis pesantren menunjukkan bahwa pendekatan ini dapat mendukung pemulihan santriwati dengan menggabungkan teknik modern dan nilai-nilai kearifan lokal yang kuat di pesantren. Misalnya, praktik dzikir telah digunakan secara efektif di beberapa pondok pesantren sebagai bentuk terapi yang memberikan ketenangan, mengurangi kecemasan, dan membantu santri beradaptasi secara psikologis (S Arifin & Fatah, 2023; Samsul Arifin & Ummah, 2021; Samsul Arifin & Zaini, 2020b). Dalam

penelitian, dzikir meningkatkan rasa percaya diri santri dan memperkuat ikatan mereka dengan lingkungan sosial dan spiritual.

Selain itu, penggunaan metode pengajaran tradisional seperti “bandongan” dan “sorogan” yang mendekatkan santriwati kepada guru secara personal turut membangun suasana yang mendukung kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis. Metode ini menekankan pentingnya hubungan antara pengajar dan santri, yang dapat memperkuat ketahanan psikologis dengan nilai-nilai lokal yang berakar pada budaya pesantren.

Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa kombinasi antara dukungan spiritual dan teknik pengajaran berbasis nilai lokal ini efektif dalam memperkuat identitas diri dan kesejahteraan psikologis santriwati di tengah tantangan globalisasi (A Samsul, Nawawi, n.d.; Chou & Bermender, 2011).

## **Penutup**

Permasalahan yang dihadapi beberapa santriwati baru di Pondok Pesantren Salafiyah Safi'iyah Situbondo, adalah menurunnya kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis. Salah satu tawarannya yaitu pendampingan konseling (*dakwah bil-irsyad*). Pertama, mengadakan pelatihan konseling berbasis pesantren sehingga para santriwati memiliki kecakapan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesehatan psikologis. Pelatihan ini sebagai upaya menyeluruh untuk menciptakan lingkungan pesantren yang lebih peduli akan kesehatan mental.

Kedua, membuat modul pendampingan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis yang digali dari kearifan lokal pesantren. Dengan adanya modul ini, pesantren dapat menyediakan pendampingan yang lebih kontekstual dan sesuai dengan tradisi serta nilai-nilai pesantren. Pendekatan ini tidak hanya memastikan bahwa modul tersebut relevan dan dapat diterima, tetapi juga memungkinkan santri dan warga pesantren untuk melihat kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis sebagai bagian integral dari ajaran agama dan keseharian mereka.

Layanan konseling untuk santri baru yang mengalami penurunan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis pada program pesantren ramah anak, harus dibantu dan diperbaiki. Para *ustadz muhtasib* (konselor pesantren) harus dilatih dengan menggunakan modul tersebut. Modul tersebut harus terus-menerus diimplementasikan dan dikembangkan. Pendampingan berbasis penelitian ini sangat berguna untuk pengembangan mata kuliah kesehatan mental dan konseling Islam.

## Daftar Pustaka

- A Samsul, Nawawi, A. F. R. (n.d.). The Model of Development Therapeutic Speech in the Digital Era: A Study of "Interpretation of Al- Mishbah" for Cyber-Counseling Services. *AICIS 2019, October 01-04, Jakarta, Indonesia*. <https://doi.org/DOI.10.4108/eai.1-10-2019.2291647>
- Arifin, S. (2020a). *At-Tawazun: Psikologi dan Konseling Berbasis Pesantren untuk Membentuk Karakter Khaira Ummah*. Literasi Nusantara.
- Arifin, S. (2020b). Dinamika Perubahan Relasi Kiai Santri Pada "Ngaji Online" di Masa Pagebluk COVID-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 1, 75–80. <https://doi.org/https://doi.org/10.14203/jki.v0i0.538>
- Arifin, S. (2021). The Implementation of At-Tawazun Counseling New Normal Era. *KONSELING RELIGI Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 19(1), 14–29. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21043/kr.v12i1.8646>
- Arifin, S. (2025). Sembilan Teori dan Pendekatan Konseling: dari Klasik Sampai Kontemporer Serta Penerapannya. In *Tanwirul Afkar*. Tanwirul Afkar.
- Arifin, S. (2024). Berkah dalam Berkhidmah sebagai Etos Kewirausahaan Santriwati dalam Meraih Kesempurnaan dan Kebermaknaan Hidup. *Proceeding of International Conference on Engineering, Technology, and Social Sciences (ICONETOS) 2024*, 4(1).
- Arifin, S., & Baharun, M. (2021). Strengthening Resilience of Sakinah Families in New Normal Adaption: Pesantren-Based Counseling Perspective. *Proceedings of the International Conference on Engineering, Technology and Social Science (ICONETOS 2020)*, 529(Iconetos 2020), 202–209. <https://doi.org/https://doi.org/10.2991/assehr.k.210421.029>
- Arifin, S., Baharun, M., & Saputra, R. (2023). *The Role of Ibu Nyai for The Development of Local Community-Based Public Health Services*. 25(1), 1–18. <https://doi.org/DOI:http://dx.doi.org/10.18860/eh.v25i1.19620>
- Arifin, S., & Fatah, Z. (2023). Da'Wah Assistance Based on Psychology and Digital Technology To Improve the Quality of Service for New Students With a .... *Proceedings of Annual Conference on ...*, 241–258. <https://doi.org/10.15642/acce.v3i>
- Arifin, S., Fatah, Z., & Sari, I. P. (2024). Mondhuk Entar Ngajhi Ben Ngabdhi: Motivational Needs Walisantri Menentukan Pilihan Pesantren dalam Menjaga Harmonisasi Sosial. *PROCEEDINGS 6th Annual Conference for Muslim Scholars*

- (AnCoMS), 54, 293–308.
- Arifin, S., & Ummah, A. H. (2021). A Campaign to Wear Masks in the Pesantren Community With a Counseling Approach. *Jurnal Ilmiah Peuradeun*, 9(3), 587. <https://doi.org/10.26811/peuradeun.v9i3.661>
- Arifin, S., & Zaini, A. (2020a). Decision of Implementing Uzlah and Gerbat Techniques in Islamic Boarding School as Preparedness Response for Covid-19 Pandemic. *Unnes Journal of Public Health*, 9(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/ujph.v9i2.38107>
- Arifin, S., & Zaini, A. (2020b). Decision of Implementing Uzlah and Gerbat Techniques in Islamic Boarding School as Preparedness Response for Covid-19 Pandemic. *Unnes Journal of Public Health*, 9(2), 126–134. <https://doi.org/10.15294/ujph.v9i2.38107>
- Au, A., Caltabiano, N. J., & Vaksman, O. (2023). The impact of sense of belonging, resilience, time management skills and academic performance on psychological well-being among university students. *Cogent Education*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/2331186X.2023.2215594>
- Chaurasia, N., Singh, A., Singh, I. L., Ashish, Tiwari, T., & Singh, T. (2020). Covid-19: Psychological Impact of a pandemic disease. *Research Reports*, August, 1–12. <https://doi.org/10.9777/rr.2020.10003>
- Chou, W. –M., & Bermender, P. A. (2011). Spiritual Integration in Counseling Training: A Study of Students' Perceptions and Experiences. *Vistas*, 11.
- Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet*, 4642(20), 347–349. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
- Ghufron, M. N. (2018). Psychological Well-Being of the Tarekat Naqsyabandiyah Khalidiyah Follower. *Jurnal Konseling Religi*, 9(2), 70–85. <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/konseling>
- Imo, E. A., Robson, N. I., Ime, F. E., Udemeobong, E. A., Ahmed, S. M., Ashifa, K., Vinesh, D., & Innocent, S. I. (2020). Counselling for covid-19 patients: Implications for social well-being. *Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal*, 10(5), 523–528. <https://doi.org/10.5958/2249-7137.2020.00261.X>
- Kemenag, D. (2022). *Sosialisasi Buku Pesantren Ramah Anak*.
- Maurice. (2010). *Service Learning Handbook*. Guilford County Schools.
- Minhaji, & Arifin, S. (2021). Self-Concept and Career Development of Santri Welcoming the Society 5 . 0. *Proceedings of the 1st MICOSS Mercu Buana International Conference on Social Sciences, MICOSS 2020, September 28-29, 2020, Jakarta, Indonesia*. <https://doi.org/10.4108/eai.28-9-2020.2307562>
- Mubasyiroh, R., Yunita, I., & Putri, S. (2017). Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(2), 103–112. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22435/bpk.v45i2.5820.103-112>
- Novianti, L. E., Wungu, E., & Purba, F. D. (2020). Quality of Life as A Predictor of Happiness and Life Satisfaction. *Jurnal Psikologi*, 47(2), 93–103. <https://doi.org/10.22146/jpsi.47634>
- Organization, W. H. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the

- COVID-19 outbreak. *World Health Organization (WHO)*, March, 1–6.
- Parombean, A. C., Abidin, F. A., Qodariah, L., & Novita, S. (2023). Adaptation of the Mental Health Inventory (MHI-38) for Adolescents - Indonesian Version. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 2655–2665. <https://doi.org/DOI: 10.2147/PRBM.S412460>
- Priasmoro, D. P. (2020). Korelasi Dukungan Sosial dengan Kesehatan Jiwa Santri Putra di Pondok Pesantren Lumajang. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), 424–434.
- Resch, K., & Schritteser, I. (2023). Using the Service-Learning approach to bridge the gap between theory and practice in teacher education. *International Journal of Inclusive Education*, 27(10), 1118–1132,. <https://doi.org/DOI: 10.1080/13603116.2021.1882053>
- Rusyd, D. (2020). *Ilmu Dakwah Suatu Pengantar*. abQarie Press.
- Sari, O. K., Ramdhani, N., & Subandi. (2020). Kesehatan Mental di Era Digital Peluang Pengembangan Layanan Profesional Psikolog. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(4), 337–348. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/mpk.v30i4.3311>
- Shahid, S., Kelson, J., & Saliba, A. (2024). Effectiveness and User Experience of Virtual Reality for Social Anxiety Disorder: Systematic Review. *JMIR Mental Health*, 11(1), 1–19. <https://doi.org/10.2196/48916>
- Suud, F. M., Gaffar, A., Rauzi, K. S., & Chaer, M. T. (2020). The Role of Islamic Counselling in Pandemic COVID-19. *Konseling Religi Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 11, 18–35. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21043/kr.v11i1.7705>
- Takizawa, Y., Matsumoto, Y., & Ishimoto, Y. (2023). Relationship between teacher and student psychological well-being in a Japanese context. *International Journal of School & Educational Psychology*. <https://doi.org/DOI: 10.1080/21683603.2023.2271411>
- Thoifah, I., Firdaus, M., Hidayat, E. N., & Bintaro, S. (2020). *Ilmu Dakwah Praktis Dakwah Millenial*. UMMPress.
- Zuhri, H. (2020). Pemaknaan Syair Li Khamsatun di Tengah Pandemi COVID-19 Perspektif Living Islam. *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*, 3, 149–166. <https://doi.org/doi: 10.14421/lijid.v3i1.2272>