

Kesehatan Mental Emosional Remaja Putri di Pondok Pesantren Al-Fatah

Sri Suryani¹, Raden Roro Atmim Nurona², Siti Mutmainnah³, Risma Oktaria

¹ Universitas Sriwijaya, Fakultas Kesehatan Masyarakat

² Sekolah Tinggi Ilmu Shuffah Al-Qur'an Abdullah Bin Mas'ud Online, Prodi Pendidikan Agama Islam

³ Sekolah Tinggi Ilmu Shuffah Al-Qur'an Abdullah Bin Mas'ud Online, Prodi Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir

⁴ Universitas Sriwijaya, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Article Info

Article history:

Received Jun, 2026

Revised Jun, 2026

Accepted Jun, 2026

Kata Kunci:

Kesehatan Mental, Remaja Putri,
Psychological Distress,
Psychological Well-Being,
Pondok Pesantren

Keywords:

Mental Health, Girls
Adolescence, Psychological
Distress, Psychological Well-
Being, Islamic Boarding School

ABSTRAK

Kesehatan mental remaja menjadi isu penting, terutama pada lingkungan pendidikan berbasis pesantren yang memiliki tuntutan akademik dan religius yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran kesehatan mental pada santri yang mengikuti program pendidikan reguler dan tahfidz. Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain potong lintang (cross-sectional). Sampel penelitian terdiri atas 80 santri yang ditentukan menggunakan teknik proportionate stratified sampling. Instrumen yang digunakan adalah Mental Health Inventory-38 (MHI-38), yang menilai aspek psychological distress dan psychological well-being sebagai indikator kesehatan mental. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menyajikan distribusi masing-masing variabel. Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 16 tahun (51,3%) dan berasal dari kelas reguler (83,8%). Tingkat psychological distress mayoritas berada pada kategori tinggi (56,3%), psychological well-being pada kategori rendah (52,5%), dan kesehatan mental secara umum berada pada kategori tinggi (58,5%). Meskipun sebagian besar santri berada dalam kategori kesehatan mental yang baik, masih ditemukannya tingkat psychological distress yang tinggi dan psychological well-being yang rendah menjadi indikasi penting perlunya pengembangan program promotif dan preventif guna menjaga serta meningkatkan kesehatan mental santri.

ABSTRACT

Adolescent mental health is an important concern, particularly within Islamic boarding school settings where students are exposed to substantial academic and religious responsibilities. This study aimed to describe the mental health status of female students enrolled in regular and tahfidz programs at an Islamic boarding school. A quantitative descriptive design with a cross-sectional approach was employed. The study involved 80 respondents selected through proportionate stratified sampling. Mental health was assessed using the Mental Health Inventory-38 (MHI-38), which evaluates two key dimensions: psychological distress and psychological well-being. Data were analyzed using univariate statistical methods. The result revealed that the majority of respondents were 16 years old (51.3%) and were enrolled in the regular boarding school program (83.8%). More than half of the respondents experienced high levels of psychological distress (56.3%), while 52.5% demonstrated low psychological well-being. Despite these findings, overall mental health was predominantly

categorized as high, accounting for 58.5% of respondents. These results suggest that although most students exhibit relatively good mental health, the coexistence of elevated psychological distress and low psychological well-being highlights the importance of implementing promotive and preventive strategies to enhance mental health outcomes among students in Islamic boarding school environments.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Name: Sri Suryani, S.ST., M.Kes

Institution: Jalan Palembang-Prabumulih, KM 32 Indralaya Kabupaten Ogan Ilir 30662, Telepon (0711) 580069, 580169, Fax (0711) 580644, www.unsri.ac.id

Email: srisuryani@fkm.unsri.ac.id

1. PENDAHULUAN

Kesehatan mental menjadi salah satu aspek fundamental yang menentukan kualitas perkembangan remaja, terutama remaja putri yang rentan mengalami berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Lingkungan pendidikan sebagai tempat berlangsungnya proses belajar dan interaksi sosial memiliki kontribusi yang penting terhadap kondisi kesehatan mental siswa. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa, gangguan neurologis, maupun penyalahgunaan obat-obatan, dan sebanyak 154 juta di antaranya mengalami depresi. Di Indonesia, prevalensi depresi pada tahun 2023 mencapai 1,4%, dengan kelompok usia 15–24 tahun menunjukkan prevalensi tertinggi sebesar 2%, sehingga kelompok remaja perlu mendapatkan perhatian khusus dalam upaya peningkatan kesehatan mental. (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan *Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey* pada 2022 mengindikasikan satu dari tiga remaja atau sebanyak 15,5 juta remaja di Indonesia yang terindikasi bermasalah pada kesehatan pada mental dalam dua belas bulan terakhir; satu dari dua puluh remaja atau sebanyak 2,45 juta remaja terindikasi satu penyimpangan mental dalam dua belas bulan terakhir (Kemenpppa, 2024). Lebih lanjut, hasil SKI tahun 2023 mengungkapkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa dalam satu bulan terakhir pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 2,0%. Kelompok yang menunjukkan prevalensi tertinggi meliputi remaja dan dewasa muda usia 15–24 tahun, perempuan, individu yang tidak atau belum pernah mengenyam pendidikan formal, masyarakat yang tidak bekerja, penduduk perkotaan, serta kelompok dengan tingkat kesejahteraan ekonomi paling rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor demografis dan sosial ekonomi memiliki keterkaitan erat dengan risiko terjadinya masalah kesehatan jiwa (Kementrian Kesehatan, 2023). Remschmidt (2023) menyatakan bahwa memahami kesehatan pada mental pada saat pertumbuhan perkembangan pada anak dan remaja sangatlah krusial, hal ini dapat menambah kesanggupan remaja untuk mengelola diri saat menghadapi masalah yang berisiko pada kesehatan mental, serta dapat meningkatkan kesehatan mentalnya (Astuti & Probawati, 2024).

Lingkungan pesantren, dengan pendekatan kurikulum pendidikan yang terintegrasi antara akademik dan keagamaan, dapat memberikan dukungan spiritual yang kuat bagi santri. Akan tetapi, tuntutan akademik dan religius yang tinggi juga dapat menjadi sumber yang dapat mengganggu kesehatan mental jika tidak diimbangi dengan manajemen kesehatan mental yang

memadai. Hasil penelitian di Pesantren Al-Qur'an M A Bandar Lampung, mengungkapkan bahwa kesehatan mental merupakan faktor penting yang mendukung perkembangan religiusitas pada santri remaja (Noviana, 2018). Selain itu, Sartika et al. (2023) melaporkan bahwa mayoritas remaja menghadapi berbagai gangguan kesehatan mental, seperti depresi, gejala kecemasan, gejala PTSD dan gejala psikotik sehingga membutuhkan atensi dan penatalaksanaan lanjut. Dibutuhkan perhatian dan partisipasi aktif dari semua pihak, termasuk dari pemerintah dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa pada remaja secara serius (Sarfika et al., 2023).

Sebagai lembaga pendidikan yang mengintegrasikan sistem pendidikan formal dan kepesantrenan, MA Al Fatah memiliki karakteristik tersendiri yang membedakannya dari sekolah pada umumnya. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2025 menunjukkan bahwa MA Al-Fatah belum pernah melakukan pemeriksaan survei/skrining kesehatan mental secara sistematis pada siswanya. Hal ini menyebabkan belum tersedianya data yang menggambarkan kondisi kesehatan mental siswa secara objektif. Padahal, deteksi dini terhadap masalah kesehatan mental sangat penting untuk mencegah dampak yang lebih serius. Untuk itu penelitian ini penting dilakukan untuk menggambarkan kesehatan mental remaja putri di Madrasah Aliyah Al-Fatah Natar, Lampung Selatan, sebagai acuan menyusun perencanaan program yang mendukung peningkatan kesejahteraan psikologis santri.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Remaja adalah fase perkembangan yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa, ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang berlangsung secara dinamis. Perubahan tersebut merupakan bagian dari proses pematangan individu menuju kehidupan dewasa (Sumiasih & Budiani, 2016). Adapun tahap perkembangan remaja dibedakan dalam empat tahapan, yaitu:

1. Remaja awal (*early adolescence*) usia sepuluh hingga tiga belas tahun
2. Remaja pertengahan (*middles adolescence*) usia empat belas hingga enam belas tahun
3. Remaja akhir (*late adolescence*) usia tujuh belas hingga sembilan belas tahun
4. Dewasa awal, usia dua puluh hingga dua puluh empat tahun (Sumiasih & Budiani, 2016).

Proses interaksi dan perubahan pada masa remaja digambarkan sebagai berikut:

1) Perubahan Secara Jasmani

Remaja mengalami perubahan fisiologis dan biologis yang paling tepat pada awal usia remaja, kisaran usia lima belas hingga dua belas tahun pada wanita dan dua belas hingga enam belas tahun pada laki-laki. Produksi hormon oleh kelenjar endokrin selama masa pubertas mengakibatkan terjadinya perkembangan pada karakteristik seksual primer dan munculnya karakteristik seksual sekunder. Perubahan ini menunjukkan bahwa sistem reproduksi telah mengalami pematangan dan mulai berfungsi secara optimal dalam mendukung proses reproduksi. Pada saat yang sama, tubuh dan anggota tubuh tumbuh dengan cepat hingga proporsinya sebanding dengan orang dewasa (Ajhuri, 2019).

2) Perubahan dalam Perasaan

Perubahan jasmani serta hormonal, bersama dengan efek dari lingkungan, menyebabkan perubahan emosionalitas pada remaja. Perubahan seksual disebabkan oleh hormon, yang juga meningkatkan motivasi dan sensasi baru. Dengan keseimbangan hormonal baru dapat memberikan sensasi baru.

3) Perubahan Kemampuan Berfikir

Piaget (1972) mendefinisikan perubahan dalam kemampuan berpikir sebagai tahap akhir dari perkembangan kognitifnya. Tahap ini dikenal sebagai tahap operasi formal. Pada usia sebelas atau dua belas tahun, Remaja mulai mampu menghadapi aspek-aspek yang abstrak dan hipotesis dari realiti. Mereka tidak lagi terikat pada apa yang terjadi di dunia nyata.

4) Perubahan Psikososial

Pada rentang usia 15–16 tahun, remaja mulai memosisikan dirinya dalam berbagai aspek kehidupan dan menentukan arah yang ingin dicapai, yang selanjutnya akan memengaruhi keputusan serta tindakan yang diambil pada masa dewasa. Masalahnya terjadi tepat saat remaja diminta untuk membuat keputusan jangka Panjang dan banyak yang tidak siap untuk melakukannya. Karena itu, banyak remaja menghadapi kesulitan. Identitas diri adalah pertanyaan yang mungkin muncul saat menghadapi situasi sulit (Ajhuri, 2019).

2.2 Kesehatan Mental

Kesehatan mental (*mental hygiene*) adalah istilah asing "*mens*", yang berarti jiwa, sukma, nyawa, semangat dan roh, dan kata "*hygiene*", yang diartikan sebagai ilmu tentang kesehatan. (Ardiansyah dkk, 2023). Kesehatan pada mental berarti kapabilitas untuk adaptasi diri dengan pribadi lain, orang lain, masyarakat luas, dan lingkungannya. Kesehatan mental juga berarti menghindari gejala neurose (gangguan jiwa) atau penyakit rohani (Ghazali, 2016).

Empat karakteristik yang dapat menunjukkan kesehatan mental seseorang antara lain:

1. Menjaga koordinasi seluruh upaya dan potensinya sehingga orang dapat dengan mudah menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan
2. Menjaga integrasi dan kontrol terhadap struktur kepribadian sendiri sehingga mereka dapat berpartisipasi aktif di masyarakat
3. Senantiasa aktif melakukan realisasi diri untuk mengembangkan diri
4. Bersemangat, sehat rohani dan jasmani, cakap, seimbang, konsisten dalam bertindak dan dapat menikmati serta puas dengan memenuhi esensialnya (Ardiansyah et al., 2023).

Kesehatan mental anak dapat dipengaruhi oleh kesehatannya secara keseluruhan, sebaliknya kesehatan yang buruk dapat memengaruhi kesehatan mental. Penting bagi kita memahami tahapan perkembangan anak-anak dan usia remaja. Anak dengan gangguan mental memiliki tanda-tanda yang dapat diamati selama perkembangan mereka, seperti:

1) Perubahan Fisik

Perubahan fisik pada tubuh anak adalah bagian dari proses biologis pada anak. Perilaku dan perkembangan anak akan dipengaruhi oleh perkembangan fungsi tubuh

seperti fungsi seksual. Perkembangan otak, kemajuan dalam keterampilan motorik, kenaikan berat badan dan tinggi badan, dan perubahan hormonal.

2) Kemampuan Berfikir

Proses kognitif, yang erat terkait dengan perkembangan otak, mengacu pada cara berpikir dan kecerdasan seseorang. Anak-anak dengan mental yang positif dan fungsi kognitif yang mumpuni memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk mengembangkan kreativitas dan kemampuan bahasanya.

3) Perilaku Sosial-Emosi

Transformasi pada kondisi emosional, pembentukan kepribadian, pola hubungan interpersonal, dan adaptasi terhadap lingkungan sosial merupakan bagian integral dari perkembangan sosial-emosional individu. Anak-anak yang perkembangannya optimal memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi, mengatur, dan mengungkapkan perasaannya dengan benar. Seiring perkembangan mereka, anak harus belajar mengenali dan menghargai orang lain (Handayani, 2022).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dengan rancangan survei analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian mencakup seluruh santri di Pondok Pesantren Al-Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan berjumlah 159 orang, sampel penelitian adalah 80 orang yang ditentukan dengan *proportioned stratified sampling*. Data primer yang didapat langsung dari responden melalui pengisian kuesioner dengan *google form* pada bulan November 2025. Instrumen dalam penelitian menggunakan kuesioner *Mental Health Inventory-38* (MHI-38) yang dikembangkan oleh RAND Corporation. Instrumen ini terdiri dari 38 item yang mengukur dua dimensi utama, yaitu *psychological distress* dan *psychological well-being*, menggunakan skala Likert untuk mengukur frekuensi kondisi mental responden. Berdasarkan hasil pengujian validitas, seluruh item pernyataan memiliki nilai corrected item-total correlation lebih dari 0,30 sehingga dinyatakan valid. Sementara itu, hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha di atas 0,90 yang mengindikasikan bahwa instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang sangat tinggi. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	%
Umur		
14 tahun	5	6,3
15 tahun	28	35
16 tahun	41	51,3
17 tahun	4	5
18 tahun	2	2,5
Jurusan		
Reguler	67	83,8
Tahfidz	13	16,3
Total	80	100

Sumber: Data Diolah (2026)

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 1, sebagian besar responden berada pada usia 16 tahun (51,3%) yang termasuk dalam kategori remaja pertengahan. Pada fase ini, remaja masuk ke tahapan perkembangan psikososial yang kompleks, ditandai dengan pencarian identitas diri serta peningkatan sensitivitas emosional. Kondisi ini menjadikan remaja lebih rentan terhadap tekanan psikologis, khususnya ketika harus menghadapi ekspektasi akademik dan sosial yang semakin kompleks (Pandia et al., 2021).

Selain itu, dominasi responden dari program reguler (83,8%) menunjukkan bahwa gambaran kesehatan mental dalam penelitian ini lebih banyak merepresentasikan kondisi santri reguler. Namun demikian, baik santri reguler maupun tahfidz memiliki potensi dalam menghadapi tekanan yang berbeda, terutama terkait beban akademik, melaksanakan tanggungjawab keagamaan di asrama secara disiplin dan tuntutan dalam menghafal Al-qur'an.

Pada usia remaja, individu mengalami perubahan biologis, emosional, dan sosial yang signifikan. Menurut penelitian terbaru, remaja usia sekolah menengah memiliki risiko lebih tinggi terkena gangguan mental akibat tuntutan akademik, tekanan sosial, dan perubahan peran (Saputri et al., 2022). Kondisi ini dapat semakin kompleks dalam lingkungan pesantren yang memiliki sistem pembelajaran intensif. Oleh karena itu, karakteristik responden ini penting dipertimbangkan dalam interpretasi hasil penelitian selanjutnya

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Remaja Putri di MA Al-Fatah Natar

Variabel	Jumlah	%
<i>Psychological distress</i>		
Rendah	35	43,7
Tinggi	45	56,3
<i>Psychological well-being</i>		
Rendah	42	52,5
Tinggi	38	47,5
Kesehatan Mental		
Rendah	33	41,5
Tinggi	47	58,5
Total	80	100

Sumber: Data Diolah (2026)

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 2 di atas, lebih dari separuh responden mengalami *Psychological distress* tinggi yaitu sebanyak 45 responden (56,3%), sebagian besar responden mengalami *psychological well-being* rendah (52,5%). Namun demikian, hasil pengukuran kesehatan mental secara keseluruhan menunjukkan bahwa 58,5% responden termasuk dalam kategori kesehatan mental tinggi.

4.1 Psychological distress

Hasil riset menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki *psychological distress* tinggi (56,3%). Kondisi ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah santri mengalami kondisi seperti kecemasan, stres, atau tekanan emosional. Kondisi ini mengindikasikan bahwa tekanan emosional merupakan permasalahan yang cukup dominan di kalangan santri. Tingginya distress dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk beban akademik, tuntutan hafalan, keterbatasan interaksi dengan keluarga akibat sistem asrama serta keterbatasan waktu istirahat dalam sistem boarding school.

Responden dalam penelitian ini didominasi oleh remaja usia 15-16 tahun, yang dalam teori perkembangan psikososial yang dikemukakan oleh Erikson (1968) menyebutkan jika remaja pada usia pertengahan (*middle adolescence*) berada pada tahap *identity versus role confusion*. Dalam fase ini, remaja berupaya mengintegrasikan berbagai peran, nilai, serta pengalaman yang dimiliki untuk membentuk identitas diri yang jelas dan konsisten. Bersamaan dengan itu, remaja juga dihadapkan pada tuntutan sosial dan akademik yang semakin beragam dan kompleks sehingga memerlukan kemampuan adaptasi yang baik. Proses pembentukan identitas tersebut sering kali disertai dengan evaluasi diri yang mendalam dan penyesuaian terhadap lingkungan sekitar. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidakstabilan psikososial yang ditandai oleh perubahan emosi yang cepat, kekhawatiran terhadap penerimaan sosial, serta upaya terus-menerus dalam membangun konsep diri yang positif dan mantap. Situasi tersebut menjadikan masa remaja sebagai periode yang penuh tantangan dalam perkembangan psikologis. Dengan demikian, remaja pada fase perkembangan ini secara alami memiliki potensi kerentanan terhadap munculnya *psychological distress* (Devi et al., 2026). Di samping faktor psikososial, perubahan hormonal dan neurobiologis yang terjadi selama masa remaja juga berperan penting dalam memengaruhi regulasi emosi. Kondisi ini dapat menyebabkan remaja lebih rentan mengalami tekanan psikologis dibandingkan individu pada tahap usia dan perkembangan lainnya. (Ahmed et al., 2015).

Responden yang berusia 15 tahun dalam penelitian ini merupakan santri kelas IX tingkat MTs (Madrasah Tsanawiyah), dimana pada masa itu tuntutan akademik sedang tinggi-tingginya menjelang persiapan ujian kelulusan sekolah. Selain mempersiapkan evaluasi untuk pelajaran umum, responden juga mempersiapkan ujian tahfidz Al-Qur'an secara intensif. Pada responden yang berusia 16 tahun, berada pada kelas X yang masih beradaptasi dan masa transisi dengan lingkungan sekolah, lingkungan sosial dan sistem pembelajaran di jenjang Madrasah Aliyah (MA). Jika tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik, dapat menimbulkan kecemasan atau kesulitan dalam mengelola emosi.

Temuan dalam penelitian ini juga menunjukkan jika responden berada dalam lingkungan asrama ini cenderung memiliki keterbatasan akses terhadap komunikasi dan dukungan emosional dari keluarga yang turut menjadi pemicu tingginya stres psikologis pada responden. Disamping itu, berbagai kegiatan dan tanggungjawab keagamaan yang harus dilaksanakan dan stress akademik setiap harinya juga dapat memperparah tingkat stress responden. Sejalan dengan penelitian (Pandia et al., 2021) yang menyebutkan jika tekanan akademik adalah pemicu utama terhadap distress pada remaja. Oleh sebab itu, tingginya *psychological distress* pada penelitian ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap kondisi emosional santri, terutama dalam upaya deteksi dini dan intervensi preventif.

4.2 Psychological Well-Being

Temuan penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden dengan *psychological well-being* rendah (52,5%). Hal ini berarti lebih dari separuh santri belum mencapai kondisi kesejahteraan psikologis yang optimal, seperti perasaan bahagia, kepuasan hidup dan hubungan sosial yang positif. Rendahnya *psychological well-being* dapat berkaitan erat dengan tingginya tingkat distress yang dialami responden.

Psychological well-being mencerminkan keadaan psikologis yang positif, ditandai dengan kemampuan individu untuk memahami dan menerima dirinya, mengelola kehidupan secara seimbang, serta memaksimalkan potensi yang dimiliki. Kondisi ini menjadi landasan penting bagi

perkembangan individu karena dapat berperan dalam membentuk cara individu berpikir, merespons situasi, serta berperilaku dalam aktivitas sehari-hari (Linawati & Desiningrum, 2017). Remaja dengan *psychological well-being* yang baik cenderung memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri dan kehidupannya, sehingga lebih mampu mencapai kepuasan hidup dan kesejahteraan psikologis. Sebaliknya, rendahnya *psychological well-being* dapat berdampak pada terganggunya fungsi psikososial, yang ditandai dengan kesulitan menjalin hubungan yang harmonis dengan orang lain, kurang optimalnya kemampuan adaptasi terhadap lingkungan, serta rendahnya tanggung jawab dalam mengendalikan perilaku dan mengambil keputusan (Hartini et al., 2023).

Rendahnya *psychological well-being* pada sebagian besar responden dapat dikaitkan dengan karakteristik responden yang berada pada periode peralihan dari kanak-kanak menjadi dewasa yang membutuhkan masa adaptasi. Ketika kemampuan adaptasi tersebut belum berkembang secara optimal, maka dapat menimbulkan stress. Kehidupan di lingkungan Pondok Pesantren yang menyatu dengan lingkungan masyarakat juga dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya *psychological well-being* pada responden. Responden selain memenuhi kegiatan akademik di sekolah, juga harus mengikuti kegiatan keagamaan yang terstruktur dan disiplin mulai dari dini hari hingga malam. Di samping itu, menjalani pola kehidupan dan peraturan yang berbeda dengan kehidupan di rumah juga dapat menimbulkan perasaan rindu pada keluarga (*homesick*) khususnya pada santri yang baru memasuki lingkungan pesantren.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peningkatan stres dan tekanan emosional berhubungan dengan penurunan kesejahteraan psikologis pada remaja (Lu et al., 2023). Selain itu, faktor lingkungan pesantren yang menuntut kedisiplinan tinggi dan keterbatasan kebebasan individu juga dapat memengaruhi *psychological well-being*. Namun, di sisi lain, nilai-nilai religius yang kuat sebenarnya berpotensi meningkatkan kesejahteraan psikologis jika diimbangi dengan dukungan sosial yang baik. Oleh karena itu, hasil ini menunjukkan bahwa meskipun santri berada dalam lingkungan religius, tetap diperlukan pendekatan yang lebih holistik dan dukungan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan mental remaja putri.

4.3 Kesehatan Mental

Secara umum, temuan penelitian menunjukkan tingkat kesehatan mental tinggi mendominasi dalam penelitian ini (58,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun *psychological distress* cenderung tinggi dan *psychological well-being* relatif rendah, secara keseluruhan kondisi kesehatan mental santri masih berada pada kategori baik. Hal ini dapat dijelaskan karena kesehatan mental merupakan konstruksi yang kompleks yang tidak hanya dipengaruhi oleh satu dimensi saja. Dalam hal ini, meskipun santri mengalami tekanan psikologis, mereka masih memiliki mekanisme koping yang cukup baik, seperti dukungan sosial dari teman sebaya dan nilai-nilai spiritual yang dianut.

Mental Health Inventory (MHI-38) merupakan instrumen yang telah terbukti valid untuk menilai kesehatan mental individu melalui dua dimensi utama, yaitu *psychological distress* dan *psychological well-being*. Dimensi *psychological distress* menggambarkan berbagai bentuk gangguan psikologis yang meliputi perasaan cemas, ketegangan emosional, gejala depresi, serta kesulitan dalam mengendalikan emosi. Sementara itu, dimensi *psychological well-being* merefleksikan aspek-aspek positif kesehatan mental, seperti perasaan bahagia, kepuasan terhadap kehidupan, kemampuan mengontrol diri, kondisi emosional yang tenang, serta kemampuan menjalin hubungan sosial yang positif. Kedua dimensi tersebut memberikan gambaran yang komprehensif mengenai

kondisi kesehatan mental seseorang karena saling berkaitan dan melengkapi satu sama lain. Individu dengan tingkat *psychological distress* tinggi umumnya menunjukkan tingkat *psychological well-being* yang lebih rendah, sehingga kedua aspek tersebut perlu dievaluasi secara bersamaan untuk memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai kondisi psikologis individu (Devi et al., 2026).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor religiusitas dan dukungan komunitas dapat menjadi pelindung (*protective factor*) terhadap disfungsi kesehatan mental remaja. Hal ini relevan pada kondisi santri yang hidup dalam lingkungan pesantren yang memiliki nilai spiritual kuat. Namun demikian, tingginya *psychological distress* dan rendahnya *psychological well-being* tetap menjadi indikator penting yang tidak boleh diabaikan. Jika tidak ditangani, kondisi ini berpotensi berkembang menjadi masalah kesehatan mental yang lebih serius di masa depan. Perlu adanya penyesuaian dalam sistem pembelajaran, baik pada program reguler maupun tahfidz, dengan memperhatikan keseimbangan antara tuntutan akademik, kegiatan keagamaan, dan waktu istirahat. lingkungan belajar yang mendukung, tidak hanya secara akademik tetapi juga secara emosional dan sosial, diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis santri. Penguatan dukungan sosial melalui peran guru, pembina asrama, dan teman sebaya juga perlu dioptimalkan sebagai faktor protektif terhadap kesehatan mental.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian, maka disimpulkan bahwa mayoritas responden berusia 16 tahun (51,3%) dan berasal dari program reguler (83,8%), sebagian besar responden memiliki *psychological distress* tinggi (56,3%), *psychological well-being* rendah (52,5%), serta kesehatan mental secara umum dalam kategori tinggi (58,5%). Diharapkan agar pihak sekolah dan pengelola pesantren dapat mengembangkan program skrining kesehatan mental secara berkala sebagai langkah deteksi dini terhadap permasalahan psikologis pada santri. Selain itu, penyediaan layanan konseling atau pendampingan psikologis menjadi penting untuk membantu santri dalam mengelola stres serta meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap berbagai tuntutan yang dihadapi. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan desain yang lebih kompleks, seperti analisis hubungan antar variabel atau pendekatan longitudinal. Selain itu, penambahan variabel lain seperti dukungan sosial, tingkat religiusitas, dan strategi coping juga dapat memperkaya hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S. P., Bittencourt-hewitt, A., & Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 15, 11–25. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.07.006>
- Ajhuri, K. F. (2019). *Psikologi Perkembangan Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (I). Penebar Media Pustaka.
- Ardiansyah, S., Yunike, Ardiansyah, S., Tribakti, I., Suprpto, Saripah, E., Febriani, I., Zakiyah, Kuntoadi, G. B., Muji, R., Kusumawaty, I., Narulita, S., Juwariah, T., Akhriansyah, M., Putra, E. S., & Kurnia, H. (2023). *Buku Ajar Kesehatan Mental*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Astuti, A. M., & Probowati, R. (2024). Hubungan pola komunikasi keluarga terhadap kesehatan mental pada remaja di era digital 1. 208–215.
- Devi, I. G. A. E. T., Sanjiwani, A. A. S., & Ariwidiana, D. P. (2026). Gambaran Kesehatan Mental Pada Remaja di SMA Negeri 8 Denpasar. *Jurnal Keperawatan*, 19(1), 37–49.
- Ghazali, B. (2016). *Kesehatan Mental I*. Harakindo Publishing.
- Handayani, E. S. (2022). *Kesehatan Mental*. Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin.

- Hartini, S., Tanadi, K., Yakun, Utami, V., & Wastuti, S. N. Y. (2023). Psychological Well-Being Ditinjau dari Dukungan Sosial Pada Remaja di Pinggir Rel Kelurahan Tanjung Gusta Medan Psychological Well-Being Viewed from Social Support Among Adolescents Living at Railroad Tracks in Tanjung Gusta Medan. *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)*, 6(2), 599–609. <https://doi.org/10.34007/jehss.v6i2.1912>
- Kemenkes. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehataan. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kemenkes, B. (2023). *Depresi pada Anak Muda di Indonesia*.
- Kemenpppa. (2024). *Kolaborasi KemenPPPA dan UNICEF: Sinergikan Dukungan Kesehatan Mental dan Psikososial di Kementerian dan Lembaga*.
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Linawati, R. A., & Desiningrum, D. R. (2017). Hubungan Antara Religiusitas Dengan Psychological Well-Being Pada Siswa SMP Muhammadiyah 7 Semarang. *Jurnal Empati*, 7(Nomor 3), 105–109.
- Lu, S., Hart, L. M., Jorm, A. F., Gregg, K., Gross, M., Mackinnon, A. J., & Morgan, A. J. (2023). Adolescent Peer Support for Mental Health Problems: Evaluation of the Validity and Reliability of the Mental Health Support Scale for Adolescents. *BMC Psychology*, 11(193), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01228-w>
- Noviana, N. (2018). Kesehatan Mental Dan Perkembangan Jiwa Keagamaan Remaja Santri Di Pondok Pesantren Al-Qur'an Masyariqul Anwar Kel. Durian *Skripsi_FIX.Pdf*.
- Pandia, V., Noviandhari, A., Amelia, I., Hidayat, G. H., Fadlyana, E., & Dhamayanti, M. (2021). Association of Mental Health Problems and Socio-Demographic Factors Among Adolescents in Indonesia. *Global Pediatric Health*, 8(8). <https://doi.org/10.1177/2333794X211042223>
- Sarfika, R., Malini, H., Effendi, N., Permata, P. I., Fitri, A., & Sagitaria, F. (2023). Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental pada Remaja dengan Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29). *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 397–404. <https://journal.ilininstitute.com/index.php/caradde%0Ahttps://journal.ilininstitute.com/index.php/caradde/article/view/1753/674https://journal.ilininstitute.com/index.php/caradde/article/view/1753/674>
- Sumiasih, N. N., & Budiani, N. N. (2016). *Biologi Dasar dan Biologi Perkembangan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehataan.