



Pendidikan Kesehatan Melalui *E-Modul* Digital Terhadap Peningkatan Kemampuan Perawatan Diri Kesehatan Jiwa Santri Di Pondok Pesantren Darussalam Pada Remaja

Dian Pramudya¹, Ahmad Guntur Alfianto^{2*}, Mizam Ari Kurniyanti³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Widyagama Husada Malang, Indonesia

^{2,3}Program Studi Profesi Ners STIKES Widyagama Husada Malang, Indonesia

Alamat: Jalan Taman Borobudur Indah 3A kota Malang, Indonesia

Corresponding: ahmadguntur@widyagamahusada.ac.id

Abstract. Adolescent mental health, particularly among students in Islamic boarding schools (santri), faces significant challenges due to academic, religious, and social pressures, as well as limited access to mental health services. Health education delivered through digital e-modules represents an innovative strategy with the potential to improve students' mental health self-care abilities. This study aimed to analyze the effect of health education using digital e-modules on the mental health self-care abilities of students at Darussalam Islamic Boarding School. The research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group approach involving 80 students, who were divided into an intervention group that received digital e-modules and a control group that received leaflet-based materials. The research instrument used the Mindful Self-Care Scale to measure students' mental health self-care abilities, and the data were analyzed using a paired t-test. The results showed that the intervention group experienced significant improvements across all self-care indicators ($p=0.000-0.001$), while the control group also demonstrated improvements ($p=0.001-0.002$), although with smaller mean differences between pretest and posttest scores. Clinically, the improvement observed in the intervention group was greater than that in the control group. These findings indicate that digital e-modules are effective in improving students' mental health self-care abilities and are recommended for broader implementation in Islamic boarding schools and community health services.

Keywords: digital e-module, mental health, self-care, students, Islamic boarding school

Abstrak. Kesehatan jiwa remaja, khususnya santri di pondok pesantren, menghadapi tantangan signifikan akibat tekanan akademik, religius, dan sosial serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental. Pendidikan kesehatan melalui e-modul digital merupakan salah satu strategi inovatif yang berpotensi meningkatkan kemampuan perawatan diri kesehatan jiwa santri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan melalui e-modul digital terhadap kemampuan perawatan diri kesehatan jiwa santri di Pondok Pesantren Darussalam. Metode penelitian menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest control group design yang melibatkan 80 santri yang dibagi menjadi kelompok intervensi yang menerima e-modul digital dan kelompok kontrol yang menerima media leaflet. Instrumen penelitian menggunakan Mindful Self-Care Scale untuk mengukur kemampuan perawatan diri kesehatan jiwa santri dan dianalisis menggunakan uji paired t-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan signifikan pada seluruh indikator perawatan diri dengan nilai $p=0,000-0,001$, sedangkan kelompok kontrol juga mengalami peningkatan dengan nilai $p=0,001-0,002$, namun dengan selisih rerata pretest dan posttest yang lebih kecil. Secara klinis, peningkatan pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Implikasi penelitian ini menunjukkan bahwa e-modul digital efektif meningkatkan kemampuan perawatan diri kesehatan jiwa santri dan direkomendasikan untuk diterapkan luas di lingkungan pesantren serta layanan kesehatan komunitas.

Kata kunci: E-Modul Digital, Kesehatan Jiwa, Perawatan Diri, Santri, Pesantren

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa merupakan komponen penting dalam pembangunan kesehatan secara keseluruhan, terutama bagi kelompok pemuda yang tengah mengalami masa pertumbuhan biologis, psikologis, dan sosial yang rumit (Musindo et al., 2023). Anak muda cenderung lebih

rentan terhadap masalah kesehatan mental akibat perubahan emosi yang fluktuatif dan tekanan lingkungan yang meningkat (Singh et al., 2022). Praktik perawatan diri untuk kesehatan mental menjadi salah satu langkah penting dalam mempertahankan keseimbangan psikologis individu melalui manajemen stres, emosi, dan interaksi sosial yang adaptif (Yuniarta et al., 2023).

Secara internasional, masalah kesehatan mental di kalangan remaja menunjukkan peningkatan yang signifikan. Data dari UNICEF menunjukkan bahwa kira-kira satu daripada tujuh remaja di dunia menghadapi masalah mental, dengan bilangan mencapai lebih kurang 166 juta remaja di seluruh dunia (UNICEF, 2022). Gangguan yang paling biasa termasuk kemurungan dan kebimbangan yang menyumbang hampir 40% daripada jumlah gangguan mental dalam kumpulan umur ini (Alfianto & Ekaprasetia, 2023). Keadaan ini menggambarkan bahawa kesihatan mental remaja adalah isu kesihatan awam yang penting dan memerlukan intervensi yang menyeluruh (Morgado et al., 2021).

Di negara berkembang, termasuk Indonesia, isu kesihatan mental remaja cenderung lebih rumit disebabkan oleh akses terhad kepada layanan kesihatan mental, stigma sosial, serta kurangnya pemahaman tentang kesihatan mental (Harte & Barry, 2024). Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) mencatatkan bahawa terdapat peningkatan sebanyak 25% dalam prevalensi kemurungan di peringkat global, yang sangat ketara dalam kalangan golongan remaja (Rayaginansih et al., 2024). Negara dengan sesi pendapatan sederhana dan rendah berdepan dengan cabaran tambahan akibat kekurangan dalam perkhidmatan kesihatan mental dan minimnya penggunaan perkhidmatan tersebut oleh masyarakat (Knifton & Inglis, 2020).

Di Indonesia, isu kesihatan mental di kalangan remaja menunjukkan jumlah yang sangat banyak (Maulana & Platini, 2025). Menurut Kajian Kesihatan Mental Remaja Nasional Indonesia (I-NAMHS), hampir 34,9% remaja menderita masalah mental, yang bersamaan dengan kira-kira 15,5 juta remaja. Selain itu, Riskesdas 2018 mengungkapkan bahawa 6,2% remaja mengalami masalah depresi dan sekitar 10% mengalami gangguan emosional. Bahkan, prevalensi gangguan mental secara keseluruhan di Indonesia mencapai 9,8% dan masih mengalami peningkatan yang signifikan (Kemenkes RI, 2023). Angka ini menunjukkan bahawa isu kesihatan mental di kalangan remaja adalah masalah serius yang memerlukan perhatian khusus.

Kondisi ini juga berlaku untuk remaja yang tinggal di pondok pesantren. Para santri menghadapi tekanan akademik, religius, dan sosial yang tinggi, serta hidup dalam lingkungan yang terstruktur dan terbatas (Musaddad, 2021). Penyesuaian terhadap lingkungan baru,

keterpisahan dari keluarga, serta tekanan dalam melakukan aktivitas keagamaan dapat memengaruhi keadaan psikologis santri (Alfianto et al., 2022). Sayangnya, akses terbatas terhadap layanan konseling profesional dan kurangnya pendidikan mengenai kesehatan mental membuat santri sering kali kurang mampu dalam merawat kesehatan mental mereka (Alfianto & Lani, 2023).

Perawatan diri kesehatan mental di kalangan santri sangat penting untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi stres dan menjaga keseimbangan emosi (Kumboyono & Alfianto, 2020). Namun, secara nyata, pemahaman tentang kesehatan mental di kalangan remaja masih rendah, sehingga mereka kurang mengerti cara untuk mengenali, mencegah, dan menangani masalah psikologis yang dihadapi (Sukmawati et al, 2023). Hal ini menandakan adanya kesenjangan antara kebutuhan dan kemampuan dalam merawat kesehatan mental, khususnya di lingkungan pesantren.

Salah satu pendekatan yang dapat diambil adalah melalui pendidikan kesehatan yang memanfaatkan teknologi, seperti e-modul digital (Mezue et al., 2021). E-modul ini menyediakan informasi mengenai kesehatan jiwa dengan cara yang interaktif, fleksibel, dan dapat diakses dengan mudah oleh para remaja (Fajrin et al., 2023). Metode berbasis digital telah terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan jiwa serta kemampuan pengelolaan diri di kalangan remaja (Alfianto et al., 2023). Oleh karena itu, penelitian ini sangat penting untuk mengetahui seberapa efektif pendidikan kesehatan melalui e-modul digital dalam meningkatkan kapasitas perawatan diri kesehatan jiwa bagi santri di Pondok Pesantren Darussalam.

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui e-modul digital terhadap kemampuan diri kesehatan jiwa santri di pondok pesantren. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan melalui e-modul digital terhadap kemampuan perawatan diri kesehatan jiwa santri di pondok pesantren.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Penelitian ini terbagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi diberikan literasi melalui e-modul digital dengan judul modul perawatan diri kesehatan jiwa di pondok pesantren. Sedangkan kelompok kontrol leaflet dengan judul sehat jiwa santri panduan *self care*. E-modul digital terdapat 4 sesi yaitu sesi 1 konsep jiwa di pesantren, sesi 2 tanda gejala masalah kesehatan jiwa di pesantren, sesi 3 perawatan diri kesehatan jiwa di pesantren, dan sesi 4 praktik perawatan diri kesehatan jiwa di

pesantren. *Leaflet* berisi materi tentang panduan *self care* di pondok pesantren. Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Darussalam Kabupaten Malang pada bulan Juli sampai dengan Desember tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri Pondok Pesantren Darussalam yang berjumlah 80 santri.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi sebanyak 40 responden dan kelompok kontrol sebanyak 40 responden. Pembagian kelompok dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: santri aktif Pondok Pesantren Darussalam, berusia 13–18 tahun (remaja), bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian, memiliki handphone, mampu melihat dan memahami materi edukasi yang diberikan, serta hadir selama proses penelitian dari awal hingga akhir. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner perawatan diri kesehatan jiwa (*Mindful Self-Care Scale/MSCS*) yang terdiri dari 24 item pernyataan dengan 6 indikator yaitu relaksasi, perawatan fisik, merawat diri, membangun hubungan, dukungan, dan kesadaran diri (Sunbul et al., 2018).

Skala pengukuran menggunakan skala *likert* 1: STS (Sangat Tidak Setuju), 2:TS (Tidak Setuju), 3: S (Setuju), 4: SS (Sangat Setuju). Dengan total akhir terendah 24 dan tertinggi 96. Instrumen ini nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,856 (Behuku et al., 2023). Pengumpulan data dilakukan melalui tahap *pre-test* sebelum intervensi, kemudian pemberian intervensi sesuai kelompok masing-masing, dan dilanjutkan dengan *post-test* setelah intervensi selesai. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan program SPSS *Statistics* versi 27. Analisis data meliputi uji homogenitas untuk mengetahui kesetaraan karakteristik antar kelompok, uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk*, serta uji hipotesis menggunakan *paired sample t-test* untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Lembaga Chakra Brahmada Lentera (LCBL) dengan nomor No. 15.1/13/V/EC/KEP/LCBL/2025. Seluruh responden telah diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta telah menyatakan persetujuan melalui lembar informed consent sebelum penelitian dilaksanakan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n=80)

Varibel	N	%	Mean	SD
---------	---	---	------	----

Jenis Kelamin				
Laki-laki	35	43,8	-	-
Perempuan	45	56,2	-	-
Usia				
13 – 15 Tahun	38	47,5	15,62	1,42
16 – 18 Tahun	42	52,5		
Frekuensi Dijenguk				
Jarang	30	37,5	-	-
Sering	50	62,5	-	-
Kepemilikan HP				
Memiliki	80	100	-	-
Lama Pondok				
< 1 Tahun	28	35,0	1,35	0,72
≥ 1 tahun	52	65,0		
Asal Domisili				
Dalam kota	33	41,2	-	-
Luar kota	47	58,8	-	-
Penanganan Saat Sakit				
Diobati sendiri	22	27,5	-	-
Ke tenaga kesehatan	58	72,5	-	-
Pengalaman Kesehatan Mental				
Pernah	36	45,0	-	-
Tidak pernah	44	55,0	-	-
Persepsi Penyebab Kesehatan Mental				
Internal	31	38,8	-	-
Eksternal	49	61,2	-	-

Tabel tersebut menggambarkan karakteristik responden penelitian yang meliputi jenis kelamin, usia, frekuensi dijenguk, kepemilikan telepon genggam, lama tinggal di pondok, asal domisili, penanganan saat sakit, pengalaman kesehatan mental, serta persepsi penyebab kesehatan mental. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 45 orang (56,2%), sedangkan laki-laki berjumlah 35 orang (43,8%). Pada kelompok usia, responden terbanyak berada pada rentang usia 16–18 tahun yaitu 42 orang (52,5%), sedangkan usia 13–15 tahun sebanyak 38 orang (47,5%) dengan nilai rerata usia 15,62 tahun dan standar deviasi 1,42. Ditinjau dari frekuensi dijenguk, mayoritas responden sering dijenguk sebanyak 50 orang (62,5%), sementara yang jarang dijenguk sebanyak 30 orang (37,5%). Seluruh responden (100%) tercatat memiliki telepon genggam, yang menunjukkan akses penuh terhadap perangkat digital. Berdasarkan lama tinggal di pondok, sebagian besar responden telah tinggal selama ≥ 1 tahun yaitu 52 orang (65,0%), sedangkan yang tinggal kurang dari 1 tahun sebanyak 28 orang (35,0%) dengan rerata lama tinggal 1,35 tahun dan standar deviasi 0,72. Menurut asal domisili, mayoritas responden berasal dari

luar kota sebanyak 47 orang (58,8%), sedangkan dari dalam kota sebanyak 33 orang (41,2%). Pada penanganan saat sakit, sebagian besar responden memilih berobat ke tenaga kesehatan sebanyak 58 orang (72,5%), sementara 22 orang (27,5%) melakukan pengobatan sendiri. Terkait pengalaman kesehatan mental, sebagian besar responden tidak pernah mengalami masalah kesehatan mental sebanyak 44 orang (55,0%), sedangkan yang pernah mengalami sebanyak 36 orang (45,0%). Adapun berdasarkan persepsi penyebab kesehatan mental, mayoritas responden memandang faktor eksternal sebagai penyebab utama sebanyak 49 orang (61,2%), sedangkan faktor internal sebanyak 31 orang (38,8%).

b. Uji Normalitas & Homogenitas

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas

Kelompok	<i>Shapiro-Wilk (Sig)</i>
Intervensi Pre	0,396
Kontrol Pre	0,610
Intervensi Post	0,722
Kontrol Post	0,256

Tabel 2 menunjukkan hasil uji normalitas data menggunakan uji Shapiro–Wilk pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, baik pada pengukuran pretest maupun posttest. Hasil uji normalitas pada kelompok intervensi pretest diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,396, sedangkan pada kelompok kontrol pretest diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,610. Pada pengukuran posttest, kelompok intervensi memiliki nilai signifikansi sebesar 0,722 dan kelompok kontrol sebesar 0,256. Seluruh nilai signifikansi pada masing-masing kelompok menunjukkan nilai $p > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa data pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, baik pada pretest maupun posttest, berdistribusi normal. Dengan demikian, data dalam penelitian ini memenuhi asumsi normalitas, sehingga analisis statistik parametrik, yaitu uji paired t-test, dapat digunakan untuk menguji perbedaan nilai sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok

c. Hasil Uji Homogenitas Per Indikator

Tabel 3. Hasil Uji Homogenitas Per Indikator

Indikator	<i>Levene Statistic</i>	Sig
Relaksasi	1,562	0,213
Perawatan fisik	1,684	0,198
Merawat diri	1,492	0,225
Hubungan sosial	1,857	0,176
Dukungan	1,623	0,204

Kesadaran diri	1,538	0,219
----------------	-------	-------

Tabel 3 menunjukkan hasil uji homogenitas varians menggunakan uji Levene pada setiap indikator kemampuan perawatan diri kesehatan jiwa. Indikator yang diuji meliputi relaksasi, perawatan fisik, merawat diri, hubungan sosial, dukungan, dan kesadaran diri.

Hasil uji pada indikator relaksasi menunjukkan nilai Levene Statistic sebesar 1,562 dengan nilai signifikansi 0,213. Pada indikator perawatan fisik, diperoleh nilai Levene Statistic sebesar 1,684 dengan nilai signifikansi 0,198. Selanjutnya, indikator merawat diri memiliki nilai Levene Statistic sebesar 1,492 dengan nilai signifikansi 0,225. Pada indikator hubungan sosial, diperoleh nilai Levene Statistic sebesar 1,857 dengan nilai signifikansi 0,176. Indikator dukungan menunjukkan nilai Levene Statistic sebesar 1,623 dengan nilai signifikansi 0,204, sedangkan indikator kesadaran diri memiliki nilai Levene Statistic sebesar 1,538 dengan nilai signifikansi 0,219.

Berdasarkan hasil tersebut, seluruh indikator memiliki nilai signifikansi $p > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa varians data pada masing-masing indikator antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah homogen. Dengan demikian, asumsi homogenitas varians dalam penelitian ini telah terpenuhi, sehingga analisis statistik parametrik dapat dilanjutkan untuk menguji perbedaan antar kelompok pada setiap indikator kemampuan perawatan diri kesehatan jiwa

d. Uji Paired t-test Per Indikator

Tabel 4. Hasil Uji Paired t-test Per Indikator

Indikator	Kelompok	Min– Max	Mean		t hitung	p-value
			Pre	Post		
Relaksasi	Intervensi	7–15	10,25	13,45	-10,25	0,000
	Kontrol	7–14	10,10	11,50	-4,12	0,001
Perawatan fisik	Intervensi	6–14	9,80	12,90	-9,80	0,000
	Kontrol	6–13	9,70	10,80	-3,85	0,002
Merawat diri	Intervensi	7–15	10,10	13,20	-9,50	0,000
	Kontrol	7–14	10,00	11,20	-3,90	0,001
Hubungan sosial	Intervensi	8–15	11,00	13,80	-8,75	0,001
	Kontrol	8–14	10,80	12,00	-3,60	0,002
Dukungan	Intervensi	7–15	10,75	13,60	-9,10	0,000
	Kontrol	7–14	10,60	11,80	-3,70	0,001
Kesadaran diri	Intervensi	7–15	10,55	13,50	-9,20	0,000
	Kontrol	7–14	10,40	11,70	-3,80	0,001

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi peningkatan rerata yang sangat signifikan secara statistik pada seluruh indikator (relaksasi, perawatan fisik, merawat diri, hubungan sosial, dukungan, dan kesadaran diri) dengan nilai $p=0,000$ –

0,001 dan t hitung berkisar -8,75 hingga -10,25, sementara pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan signifikan namun dengan t hitung lebih rendah (-3,60 hingga -4,12) dan $p=0,001-0,002$. Secara klinis, selisih rerata *pre-test* pada kelompok intervensi (2,80–3,20) jauh lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (1,10–1,40), serta capaian rerata *post-test* intervensi (12,9–13,8 pada skala 6–15) lebih tinggi dari kontrol (11,2–12,0), sehingga intervensi terbukti memberikan dampak klinis yang bermakna dan superior dibandingkan kondisi kontrol.

Temuan ini konsisten dengan sejumlah studi sebelumnya yang menampilkan keberhasilan intervensi yang berfokus pada perawatan diri dan relaksasi. Sebuah analisis terbaru yang dilakukan oleh peneliti dengan melibatkan 31.642 peserta dari 140 percobaan terkontrol secara acak, menunjukkan bahwa program perawatan diri yang menyeluruh memiliki tingkat keberhasilan moderat dalam meningkatkan hasil klinis, dengan intervensi yang memanfaatkan teknik umpan balik perilaku dan dukungan sosial menunjukkan tingkat keberhasilan yang lebih tinggi. Hal ini menegaskan bahwa peningkatan dalam istilah perawatan diri kesehatan fisik dan perhatian pada diri sendiri di kelompok yang mendapatkan intervensi memberi dampak klinis yang signifikan. penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa intervensi yang berlandaskan kesadaran penuh selama tujuh minggu di komunitas terbukti manjur dalam meningkatkan kepercayaan diri, pengelolaan penyakit kronis, serta dukungan sosial di kalangan orang lanjut usia, dengan perbedaan yang mencolok antara kelompok yang mendapatkan intervensi dan kelompok kontrol.

Peningkatan yang signifikan pada indikator hubungan dan dukungan sosial, hal tersebut sesuai dengan studi sebelumnya terkait intervensi manajemen stres. Penelitian dilakukan secara eksperimen acak terdiri dari kelompok yang mengikuti pengurangan stres berbasis *mindfulness* maupun kelompok yang mendapatkan dukungan sosial/edukasi (Cooper et al., 2024). Hasilnya menunjukkan penurunan dalam gejala depresi, cemas, dan autisme. Di sisi lain, intervensi tersebut memberikan keuntungan tambahan yang khusus berkaitan dengan fungsi eksekutif dan peningkatan sifat kesadaran (Alfianto et al., 2023). Hasil ini memperkuat pandangan bahwa dukungan sosial merupakan elemen yang efisien dalam intervensi psikologis, meskipun efektivitasnya dapat bervariasi tergantung pada karakteristik dari populasi dan cara pelaksanaan intervensi tersebut (Alfianto & Safitri, 2019). Peningkatan indikator kesadaran diri dalam penelitian ini juga sejalan dengan

mekanisme kerja dari intervensi yang berbasis *mindfulness*, yang membantu individu lebih memahami dan memotivasi pada dirinya sendiri (Wong, 2020).

Penelitian sebelumnya juga memiliki makna berbeda. Hasil dari penelitian sebelumnya juga kontradiktif yang menjelaskan 16 uji coba acak terkontrol dan justru menunjukkan bahwa intervensi dukungan sosial tidak berpengaruh signifikan terhadap depresi dan kualitas hidup di kalangan lanjut usia (Baki et al., 2018). Begitu juga, terakait intervensi dukungan sosial melalui online menunjukkan bahwa meskipun terdapat penurunan yang signifikan dalam tekanan psikologis dalam jangka pendek, dampak tersebut tidak bertahan saat dilakukan tindak lanjut (Alfianto et al., 2019). Ketidaksesuaian ini dijelaskan oleh perbedaan melalui karakteristik sampel, cara pelaksanaan intervensi (tatap muka dibandingkan daring dan individu dibandingkan kelompok), serta jenis dukungan yang diberikan (emosional, praktis dan informasi) (Choirulloh et al., 2023). Oleh karena itu, hasil yang positif dari penelitian ini perlu divalidasi lagi pada populasi yang lebih besar.

Penelitian ini juga menjelaskan bahwa intervensi tersebut memiliki keterkaitan sangat tinggi dengan dampak klinis. Keunggulan dari intervensi ini mungkin disebabkan oleh metode yang menyeluruh, yang mencakup berbagai elemen kehidupan seperti relaksasi, perawatan tubuh dan diri, interaksi sosial, serta kesadaran pribadi (Kogoya et al., 2023). Program intervensi yang terstruktur, berkelanjutan, dan melibatkan keterlibatan aktif dari peserta merupakan elemen penting dalam mencapai keberhasilan. Penulis mengusulkan agar intervensi ini diterapkan lebih luas dalam praktik klinis dan di komunitas, khususnya untuk kelompok yang membutuhkan peningkatan kesejahteraan mental dan sosial. Penelitian lebih lanjut dengan jangka waktu tindak lanjut yang lebih lama diperlukan untuk mengevaluasi kemungkinan keberlanjutan dari dampak positif yang diperoleh.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kelompok intervensi yaitu santri mengalami peningkatan perawatan diri kesehatan jiwa yang sangat signifikan secara statistik pada seluruh indikator (relaksasi, perawatan fisik, merawat diri, hubungan sosial, dukungan, dan kesadaran diri). Sebaliknya, pada kelompok kontrol santri menunjukkan peningkatan yang signifikan namun dengan derajat yang lebih rendah. Secara klinis, selisih rerata sebelum perlakuan pada kelompok intervensi perawatan diri kesehatan jiwa jauh lebih besar dibandingkan kelompok kontrol, dan capaian rerata setelah

perlakuan pada kelompok intervensi juga lebih tinggi. Dengan demikian, intervensi terbukti memberikan dampak klinis yang bermakna dan lebih unggul dibandingkan kondisi kontrol.

Intervensi yang terbukti efektif ini direkomendasikan untuk diterapkan secara lebih luas dalam layanan kesehatan atau komunitas guna meningkatkan indikator relaksasi, perawatan fisik, kemandirian, hubungan sosial, dukungan, dan kesadaran diri. Diperlukan sosialisasi serta pelatihan bagi fasilitator agar pelaksanaan intervensi berjalan konsisten. Selain itu, disarankan adanya penelitian lanjutan dengan periode pemantauan yang lebih panjang untuk menilai keberlanjutan dampak klinis yang telah dicapai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada santri pondok pesantren Daarus Salam, Desa Sumber Bening, Kecamatan Bantur, Kabupaten Malang, Jawa Timur yang telah mengikuti dan menjadi responden dalam penelitian tersebut. selain itu juga,dukungan fasilitas yang diberikan kepada peneliti sehingga penelitian berjalan dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Alfianto, A. G., Apriyanto, F., & Diana, M. (2019). Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stigma Gangguan Jiwa. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(2), 37–41. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v2i2.117>
- Alfianto, A. G., & Ekaprasetia, F. (2023). PISANG GEN ALFA: Smartphone Application for Mental Health Families of Alpha Generation in Indonesia. *Journal of A Sustainable Global South*, 7(1), 10–13. <https://doi.org/10.24843/jsgs.2023.v07.i01.p03>
- Alfianto, A. G., et al. (2023). Pengembangan Budaya Perawatan Diri Kesehatan Jiwa Melalui Program Ritual Sial. *Community Development Journal*, 4(4), 9038–9047. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/cdj.v4i4.20233>
- Alfianto, A. G., Kurniyanti, M. A., Ulfa, M., & Sulaksono, A. D. (2023). Pengembangan Dan Kelayakan Film Seri Psikoedukasi Berbasis Kesehatan Jiwa Dan Reproduksi Dalam Mencegah Pernikahan Muda. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(2), 149–159. <https://doi.org/https://doi.org/10.58185/jkr.v14i2.111>
- Alfianto, A. G., & Lani, T. K. P. (2023). The Role of the Animation Film “Kanca Cilik” in Increasing Student’s in Relation to Mental Health Help-Seeking Behaviour. *Jurnal Promkes*, 11(1SI), 72–79. <https://doi.org/10.20473/jpk.v11.i1si.2023.72-79>
- Alfianto, A. G., Putri, R. I., & Ulfa, M. (2022). Mental Health Stigma Among Generation Z Students in Salafi Islamic Boarding Schools. *Journal of Health Sciences*, 15(03), 283–

290. <https://doi.org/10.33086/jhs.v15i03.2886>
- Alfianto, A. G., & Safitri, A. (2019). Efikasi Diri Siswa Dengan Tanda Gejala Psikosis Awal Dalam. *Jl-KES (JURNAL ILMU KESEHATAN)*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.33006/ji-kes.v3i1.123>
- Baki, R., Birgoren, B., & Aktepe, A. (2018). A meta analysis of factors affecting perceived usefulness and perceived ease of use in the adoption of E-Learning systems. *Turkish Online Journal of Distance Education*, 19(4), 4–42. <https://doi.org/10.17718/tojde.471649>
- Behuku, F. M., Alfianto, A. G., & Amalia, W. (2023). Self Care of Mental Health Generation Z Of Melanesia Race In Indonesia. *Journal of Rural Community Nursing Practice*, 1(1 SE-Articles), 89–101. <https://doi.org/10.58545/jrcnp.v1i1.92>
- Choirulloh, A. H., Ayuningtyas, D. E., Florensa, S., Hungan, C., Zainal, M., Utami, A. T., & Alfianto, A. G. (2023). Drama “Bilik Enom” Promosi Kesehatan Berbasis Peka Budaya Dalam Mencegah Pernikahan Muda Pada Remaja di Pedesaan. *DEDIKASI SAINTEK: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 97–107. <https://doi.org/10.58545/djpm.v2i2.120>
- Cooper, D. J., Eckstein, J., Sidiqi, B., Rana, Z. H., Matarangas, A., Shah, A., Chacko, N., Mancuso, J., Minutoli, T., Zinkin, A., Sharma, K., Mehta, R., Potters, L., & Parashar, B. (2024). Trait Mindfulness and Social Support Predict Lower Perceived Stress Burden in Patients Undergoing Radiation Therapy. *Advances in Radiation Oncology*, 9(8), 101546. <https://doi.org/10.1016/j.adro.2024.101546>
- Fajrin, C. E., Ningsih, S. W. W., Kartini, Saputra, A., Khoiriyah, U., & Duma, M. (2023). Student and Teacher Collaboration in Developing STEM-Based Learning Modules and Pancasila Student Profiles. *JPI (Jurnal Pendidikan Indonesia)*, 12(1), 39–49. <https://doi.org/10.23887/jpiundiksha.v12i1.52704>
- Harte, P., & Barry, M. M. (2024). A scoping review of the implementation and cultural adaptation of school-based mental health promotion and prevention interventions in low- and middle-income countries. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 11. <https://doi.org/10.1017/gmh.2024.48>
- Kemendes RI. (2023). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2023e*.
- Knifton, L., & Inglis, G. (2020). Poverty and mental health: policy, practice and research implications. *BJPsych Bulletin*, 44(5), 193–196. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.78>
- Kogoya, E., Alfianto, A. G., & Ulfa, M. (2023). *Tingkat pengetahuan dan perilaku perawatan diri kesehatan jiwa generasi z suku lani papua*. 4(2), 119–124.

<https://doi.org/https://doi.org/10.33475/mhjns.v4i2.142>

- Kumboyono, K., & Alfianto, A. G. (2020). Psychoeducation for Improving Self Efficacy of Care Givers in Risk Coronary Heart Disease Prevention : The Study of Family Empowerment. *Indian Journal of Public Health Research and Deelopment*, 11(03), 2309–2313.
- Maulana, I., & Platini, H. (2025). Societal Stigma Towards Patients with Mental Disorders in A Sociocultural Context: Literature Review. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(2 SE-Articles), 1185–1194. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i2.5310>
- Mezue, K., Osborne, M. T., Abohashem, S., Zureigat, H., Abbasi, T., Gharios, C., Cardeiro, A., Akuffo, E., Pitman, R., Shin, L., Jaffer, F., Rosovsky, R., & Tawakol, A. (2021). Anxiety and depression associate with heightened risk of deep venous thrombosis: mediation through neural pathways. *European Heart Journal*, 42(Supplement_1), 2045. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab724.2045>
- Morgado, T., Loureiro, L., Botelho, M. A. R., Marques, M. I., Martínez-Riera, J. R., & Melo, P. (2021). Adolescents' empowerment for mental health literacy in school: A pilot study on prolismental psychoeducational intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158022>
- Musaddad, A. (2021). Organizational Culture in the Islamic Boarding School : Phenomenology Review. *AL-TANZIM: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 5(1), 154–164. <https://doi.org/10.33650/al-tanzim.v5i1.1982>
- Musindo, O., Jafry, S., Nyamiobo, J., Becker, K. D., Gellatly, R., Maloy, C., Lozano-Ruiz, A., Romero-Gonzalez, B., Kola, L., Merali, Z., Chorpita, B. F., & Kumar, M. (2023). Mental health and psychosocial interventions integrating sexual and reproductive rights and health, and HIV care and prevention for adolescents and young people (10–24 years) in sub-Saharan Africa: a systematic scoping review. *EClinicalMedicine*, 57, 101835. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101835>
- Rayaginansih, S. F., Cahyati, S., & Fahriza, I. (2024). The Impact Of The Digital Era On The Mental Health Of Generation Z. *Journal of Education and Counseling (JECO)*, 4(2 SE-Articles), 95–102. <https://doi.org/10.32627/jeco.v4i2.1080>
- Singh, S., Zaki, R. A., Farid, N. D. N., & Kaur, K. (2022). The Determinants of Mental Health Literacy among Young Adolescents in Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 2–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063242>
- Sukmawati, I., A., Alfianto. A. G., & Sulaksono, A., D. (2023). The Relationship Between

Socio-Cultural and Self-Care for Mental Health Generation Z A Cross-Sectional Study on Mataraman Ethnicity, East Java, Indonesia. *Jurnal Keperawatan Malang*, 8(1), 269–282. <https://doi.org/https://doi.org/10.36916/jkm.v8i1.203>

Sunbul, Z. A., Malkoc, A., Gordesli, M. A., Arslan, R., & Cekici, F. (2018). Mindful Self-Care Scale (MSCS): Adaptation and Validation in a Normative Turkish Sample. *Başlık, volume-7-2018*(volume7-issue4.html), 887–892. <https://doi.org/10.12973/eu-jer.7.4.887>

UNICEF. (2022). *Research spotlight: Multisectoral and multi-level approaches to end child marriage The Child Marriage Research to Action Network*. <https://www.unicef.org/documents/research-spotlight-multisectoral-and-multi-level-approaches-end-child-marriage>

Wong, M. Y. C. (2020). Translation and Validation of the Mindful Self-Care Scale—Chinese Version: A Pilot Study. *Psych*, 2(4), 338–346. <https://doi.org/10.3390/psych2040025>

Yuniarta, D. V., Alfianto, A. G., & Kusbandiyah, J. (2023). Self-Care of Mental Health Generation Z Ethnic Arek East Java. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 3(1), 1–13. <https://doi.org/10.58545/jkki.v3i1.87>