



ANALISIS STRATEGI PEMBINAAN KESEHATAN MENTAL OLEH GURU PENGASUH SEKOLAH BERASRAMA DI ACEH BESAR PADA MASA PANDEMI

¹FAISAL ANWAR & ²PUTRY JULIA

^{1,2}Universitas Serambi Mekkah, Indonesia

Email: faisalelsarakh@gmail.com

Abstract: *This study aims to: analyze teachers' understanding of mental health?, know the ability of teachers to design activities to foster the health of students in dormitories?, know the process of health activities carried out by teachers in fostering mental health?, find out how teachers train mental health coaching? , What are the factors that can support and hinder the implementation of mental health coaching for students in dormitories? What are the efforts made by teachers in overcoming obstacles in carrying out mental health coaching? This study uses a qualitative descriptive method with the research subjects of caregivers from 5 Islamic boarding schools in Aceh Besar. Data were collected by observation and interviews. Triangulation was carried out through focus group discussions between researchers and caregivers. The results of the study indicate that conceptually the teacher understands the notion of mental health even though it is not fully defined by the existing definition. This study also revealed that teachers were unable to arrange mental health coaching programs because they did not have similar backgrounds.*

Keywords: *mental health; boarding school; Guardian Teacher;*

Abstrak: *Tujuan penelitian ini adalah ; Menganalisa pemahaman guru pengasuh tentang kesehatan mental?, mengetahui kemampuan para guru pengasuh dalam merancang kegiatan untuk membina kesehatan mental para siswa di asrama?, mengetahui proses kegiatan kesehatan yang dilakukan guru pengasuh dalam membina kesehatan mental?, mengetahui bagaimana para guru pengasuh mengevaluasi kegiatan pembinaan kesehatan mental?, Factor-faktor apa saja yang dapat mendukung dan menghambat pelaksanaan kegiatan pembinaan kesehatan mental siswa di asrama?, Bagaimana upaya yang dilakukan guru dalam mengatasi hambatan dalam menjalankan kegiatan pembinaan kesehatan mental? Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan subyek penelitian para guru pengasuh dari 5 pesantren yang ada di Aceh Besar. Data dikumpulkan dengan observasi dan wawancara. Triangulasi dilakukan melalui focus group discussion antar peneliti dan guru pengasuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara konsep guru memahami pengertian dari kesehatan mental walau tidak sepenuhnya mengenai secara definisi yang ada. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa para guru pengasuh tidak mampu dalam menyusun program pembinaan kesehatan mental karena tidak memiliki latar belakang yang serupa.*

Kata kunci: Kesehatan Mental; Sekolah Berasrama; Guru Pengasuh;

A. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara di Asia Tenggara yang paling berdampak akibat pandemi COVID-19. Sejauh ini, tercatat jumlah positive COVID-19 di Indonesia 337 ribu, 259 dinyatakan sembuh dan 11.935 telah meninggal dunia (KEMENKES RI, 2020). Angka ini terus bertambah setiap harinya itu disebabkan kedisiplinan melaksanakan protokol kesehatan masih belum dilaksanakan dengan baik (D.E. Nugraheny, 2020). Pandemi COVID-19 ini telah melumpuhkan berbagai macam aspek seperti sosial, ekonomi, kegiatan keagamaan dan juga pendidikan (Keogh-brown et al., 2020; Ong et al., 2020). Ketika Indonesia menyatakan bahwasanya ada warga Indonesia yang terkena COVID-19 pada bulan Maret 2020, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Pendidikan menyatakan bahwasanya ujian nasional tahun 2020 ditiadakan pada semua jenjang, itu dilakukan sebagai system respon wabah COVID-19 yang salah satunya adalah pengutamakan keselamatan kesehatan rakyat (W.A. Prodjo, 2020).

Sampai saat ini belum ada keputusan pasti dari pemerintah pusat kapan sekolah tatap muka akan kembali dibuka. Terutama bagi daerah-daerah yang dinyatakan zona merah. Proses pembelajaran dilakukan secara daring dengan menggunakan aplikasi seperti wa group, zoom, google classroom dll (W. A. F. Dewi, 2020). Namun demikian aturan tersebut sepertinya tidak sepenuhnya dipatuhi oleh sebagian besar sekolah-sekolah berasrama terutama pondok-pondok pesantren atau dayah-dayah. Mereka tetap menerapkan pembelajaran tatap mukan dan tinggal di Asrama. Akibatnya kurang lebih 27 pesantren menjadi klaster corona dan sekitar 1.400 santri dinyatakan positive (Amali, 2020).

Adanya klaster-klaster baru di pondok-pondok pesantren tentu membuat banyak pihak baik pemerintah, MUSPIDA, dinas kesehatan atupun

pimpinan pesantren merasa khawatir. Tidak terkecuali para santri yang tinggal dalam satu pondok dengan para santri yang dinyatakan positive covid walupun para santri yang dinyatakan positive ditempatkan di asrama yang berbeda. Rasa khawatir dan rasa takut ini bukan tidak berasal mengingat pandemi ini merupakan ancaman terbesar terhadap keberlangsungan kehidupan manusia setelah Perang Dunia II (Brahmi et al., 2020; Singh et al., 2020). Disamping ia tidak tampak oleh mata, virus ini juga memiliki tingkat penyebaran yang sangat tinggi, COVID-19 telah menjadikan orang-orang di seluruh dunia merasa ketakutan (Rajkumar, 2020; Tandon, 2020).

Rasa khawatir, stress dan ketakutan bisa menyebabkan kesehatan mental seseorang menurun (Mohamad, 2018). Agar aktivitas sehari-hari menjadi maksimal dan efisien syarat utamanya adalah memiliki kesehatan mental yang baik. Untuk mendukung kesehatan mental pemerintah mengeluarkan UU 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis. Setiap orang berhak atas kesehatan (KEMENKES RI, 2009). Oleh karen itu kesehatan mental perlu terus dijaga agar rutinitas sehari-hari bisa berjalan dengan baik.

Harapan penjagaan dan peningkatan kesehatan mental yang dijabarkan di atas berbeda dengan kondisi riil yang terjadi di lapangan. Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan di beberapa pesantren, kebanyakan para guru pengasuh di sekolah berasrama masih duduk di bangku kuliah dan tergolong masih muda. Kuliah yang mereka tekuni bukan berlatar belakang psikologi ataupun konseling. Hal ini tentu akan berakibat pada proses penjagaan dan pembinaan kesehatan mental di masa pandemi ini. Adanya realitas tersebut, peneliti sangat tertarik untuk mengamati dan mencermati lebih mendalam mengenai strategi yang dilakukan oleh para guru pengasuh

dalam membina kesehatan anak didik yang tinggal di asrama di sekolah-sekolah berasrama yang ada di Aceh Besar.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, ada 6 pertanyaan penelitian yang akan dibahas dalam penelitian ini sebagai berikut : 1) Bagaimanakah pemahaman guru pengasuh tentang kesehatan mental?, 2) Bagaimana kemampuan para guru pengasuh dalam merancang kegiatan untuk membina kesehatan mental para siswa di asrama?, 3) Bagaimana proses kegiatan kesehatan yang dilakukan guru pengasuh dalam membina kesehatan mental?, 4) Bagaimana guru pengasuh mengevaluasi kegiatan pembinaan kesehatan mental?, 5) Factor-faktor apa saja yang dapat mendukung dan menghambat pelaksanaan kegiatan pembinaan kesehatan mental siswa di asrama?, 5) Bagaimana upaya yang dilakukan guru dalam mengatasi hambatan dalam menjalankan kegiatan pembinaan kesehatan mental?

B. KAJIAN TEORITIS

1. Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah suatu keadaan kejiwaan atau keadaan psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian diri atau pemecahan masalah terhadap masalah-masalah yang ada dalam diri sendiri (internal) dan masalah-masalah yang ada di lingkungan luar dirinya (eksternal). Kesehatan mental mengacu pada cara berfikir, berperasaan dan bertindak individu yang efisien dan efektif dalam menghadapi tantangan hidup dan stres hidup (Hanurawan, 2012).

Menurut WHO (*world health organization*) kesehatan mental adalah kondisi diri kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stress kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan , serta berperan di komunitasnya (K. S. Dewi, 2012).

Kesehatan mental yang baik dalam diri seseorang menunjukkan pada bekerjanya fungsi-fungsi mental dalam diri seseorang secara optimum. Bekerjanya fungsi-fungsi mental dalam diri seseorang secara optimum pada kesempatan berikutnya akan menyebabkan orang tersebut:

1. Mampu melakukan aktivitas-aktivitas yang produktif dalam wilayah hidupnya;
2. Mampu untuk melakukan hubungan interpersonal yang efektif dan efisien dengan orang lain;
3. Mampu untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan hidup yang dialami, baik perubahan hidup yang berskala kecil, menengah maupun tinggi;
4. Mampu mensiasati kegagalan-kegagalan hidup yang dialami untuk bangkit beraktivitas kembali.

Dengan demikian bisa ditarik kesimpulan bahwasanya kesehatan mental adalah kemampuan seseorang dalam menyesuaikan diri, beradaptasi dan mengontrol stres dan emosi di dalam kehidupan agar tetap bisa bekerja secara produktif dan mengasihkan di dalam lingkungan sosialnya.

2. Ciri-ciri Orang yang Memiliki Kesehatan Mental

Pada prinsipnya, kesehatan mental tidak bisa disama ratakan dari satu tempat dengan tempat yang lain, setiap kebudayaan memiliki standarnya masing-masing dalam menentukan kesehatan mental. Namun demikian pada umumnya terdapat beberapa beberapa ciri seseorang dapat dikategorikan sebagai seseorang yang memiliki kesehatan mental yang baik. Ciri-ciri itu sebagai berikut :

1. Memiliki perasaan senang dan kepuasan dalam kesehariannya.
2. Memiliki antusiasme dalam menjalani kesehariannya (cakap dalam memaknai kehidupan, keceriaan, dan kebahagiaan-kebahagian yang lain).
3. Memiliki kemampuan dalam memenej stress hidup dan bangkit dari keterpurukan hidup yang dihadapi.

4. Memiliki kemampuan dalam mengaktualisasikan diri. Mampu mengaktualisasikan diri yang berarti cakap berpartisipasi dalam kehidupan sesuai dengan dengan bakat yang dimilikinya melalui kegiatan-kegiatan yang bermakda dalam kehidupan sosial yang positif.
5. Memiliki fleksibelitas. Kemampuan flesibilitas adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri untuk berkembang kearah yang lebih baik dengan menghadapi perubahan-perubahan kondisi kehidupan.
6. Memiliki ekuilibrium, yaitu memiliki keseimbangan antara bekerja, bermain, belajar, istirahat dst, didalam kehidupan.
7. Memiliki *well-roundedness*, yaitu pandangan tentang spiritual, jiwa, tubuh, kreativitas dan perkembangan kognitif.
8. Memiliki perhatian terhadap diri sendiri daripada orang lain.
9. Memiliki keyakinan diri dan assessment diri yang baik kepada diri sendiri.

Pinsip dasar untuk memahami kesehatan mental pernah dijelaskan oleh Schneder pada tahun 1964. Prinsip kesehatan mental menurut Schneiders meliputi 3 bagian penting. Prinsip pertama meliputi 11 prinsip yand dilandasi atas sifat manusia. Secara komprehensif di dalamnya terdiri kesehatan dan penyesuaian mental yang tidak terlepas dari kesehatan fisik dalam menjaga kesehatan mental seseorang harus tampil sebagai individu berkarakter dan agamis serta kemampuan sosial, membutuhkan integritas dan control diri, meningkatkan intelektual, meningktan relisasi diri dan harga diri yang sehat, memelihara stabilitas mental, berpegang teguh pada kebaikan, mampuan beradaptasi, cakap mengatasi konflik mental, dan kematangan pemikiran dan emosional (Lubis et al., 2019).

Kemudian prinsip kedua meliputi tiga (3) hal yang berlandaskan hubungan manusi dengan lingkungan, yaitu, 1) kesehatan mental dipengaruhi hubungan sosial dengan sesama, 2) kemampuan beradaptasi yang baik dengan ketenangan pikiran sangat dipengaruhi oleh kemampuan sesorang untuk merasa cukup dalam berkativitas, baik belajar maupun menalankan peran lain di dalalam kehidupan

sosial, dan 3) kesehatan mental memerlukan pembentukan karakter yang berlandaskan kepada keyataan; realistis, yaitu kemampuan menerima keadaan tanpa penyimpangan, namun tetap bersikap objektif dalam menilai kenyataan.

Prinsip terakhir meliputi dua hal yang berlandaskan pada hubungan antara hamba dan tuhan, yaitu 1) kestabilan mental memerlukan pengembangan kesadaran terhadap keberadaan tuhan sebagai zat yang dimana semua harapan digantungkan, dan 2) kesehatan mental dan ketentraman hati pada seseorang membutuhkan hubungan yang istiqamah antara manusia dengan tuhan. Semua prinsip di atas sebaiknya diimplementasikan di dalam lembaga Pendidikan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Dapat menyimpulkan dalam Susilawati (Susilawati, 2017), bahwasanya ada 2 faktor secara umum yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu internal dan eksternal. Faktor internal antara lain mencakup : personal, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, keadaan kejiwaan seseorang, keberagaman, sikap dalam menghadapi permasalahan, makna hidup, dan keseimbangan dalam berfikir. Sedangkan : yang termasuk faktor eksternal diantaranya : sosial, finansial, politik, adat kebiasaan, lingkungan dst. Diantara kedua faktor utama di atas, yang paling mendominasi adalah faktor internal seseorang. Yaitu faktor ketenangan dalam hidup, kebahagiaan jiwa. Notosoedirdjo dan Latipun (Notosoedirdjo, 2005) mengungkapkan bahwa kesehatan mental adalah hal entitas yang dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal ataupun eksternal. Kesehatan mental sangat dipengaruhi kedua faktor tersebut, karena semua faktor-faktor yang ada memainkan perannya dengan sangat signifikan dalam menciptakan kesehatan mental. Faktor internal seperti biologis dan psikologis, sedangkan eksternal seperti sosial budaya.

4. Kegiatan untuk Meningkatkan Kesehatan Mental

Jodi (Richardson, 2016) mengatakan setidaknya ada 5 hal yang bisa menjaga kesehatan mental khususnya kesehatan mental para remaja. 1) Kegiatan fisik. Aktifitas fisik sangat penting untuk menjaga kesehatan mental. Para remaja yang

sering berolahraga akan merasa lebih terisi, lebih sehat dan lebih bahagia. Kuncinya adalah menemukan aktifitas yang mereka senangi. Dengan aktifitas ini akan meningkatkan suasana hati dan mngangkat gejala depresi. 2) waktu luang untuk tatap muka. Tatap muka yang dimaksud adalah tatap muka dengan menjalin hubungan dengan orang lain dalam hal yang positive. Kegiatan ini bisa mengangkat kesejahteraan psikis dan kebahagiaan. 3) Pembatasan waktu untuk gadget. Para orang tua hendaknya membuat aturan Bersama dengan anak-anak mereka dalam membatasi penggunaan gadget. Ini dilakukan supaya waktu mereka lebih banyak digunakan untuk kegiatan fisik, sosial dan relaksasi. 4) waktu cukup untuk beristirahat. Bagi para remaja setidaknya membutuhkan waktu 9-10 jam untuk beristirahat. Jika waktu istirahat mereka kurang dari itu maka mereka akan tidak merasa bersemangat untuk bersekolah. Rasa kantuk yang dibawa ke sekolah akan berakibat buruk pada konsentrasi, prestasi akademik, dan kesiagaan mereka. 5) Meningkatkan kesadaran penuh. Para remaja perlu dilatih untuk meningkatkan kemampuan kesadaran penuh mereka. Jika mereka benar-benar terlatih mereka kan menjadi lebih tenang dan relax. Kegiatan kesadaran penuh yang bisa dilakukan seperti latihan pernafasan. Disamping kegiatan diatas, kegiatan-kegiatan rohani seperti shalat, puasa, berzikir, membaca al-quran dan menghafalnya juga sangat membantuk untuk menjaga kesehatan mental (Lubis et al., 2019). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa sanya untuk menjaga kesehatan mental harus mencakup fisik dan rohani. Ketika keduanya dipadukan maka kesehatan mental seseorang akan sangat terjaga dengan baik.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian Ini dilaksanakan di 5 Pesantren atau Dayah di Aceh Besar. Pesantren yang dimaksud adalah : Pesantren Darul Ihsan Tgk. Haji Hasan Krueng Kalee Gampong Siem, Pesantren Al-Manar Cot Irie, Pesantren Daruzzahidin Lamceu, Pesantren Al-Falah Abu Lam-U Lamjampok dan Pesantren Babul Maghfirah Kuta Baro.

Subyek Penelitian ini adalah semua para pengasuh pesantren terutama para pengasuh senior yang mengasuh di 5 pesantren tersebut. Penelitian ini dibatasi berkenaan dengan pembinaan kesehatan mental. Serta seluruh aktifitas para siswa selama dalam masa pandemic. Tujuan pembatasan ini adalah supaya kajian analisis penelitian ini dapat dilakukan secara komprehensif dan mendalam.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif-naturalistik, penelitian kualitatif-naturalistik adalah penelitian yang mana peristiwa-peristiwa yang menarik perhatian terjadi secara alamiah (Robert Bogdan, 2007). Disini peneliti memperlakukan dirinya sebagai instrument utama (*human instrument*) yaitu bergerak dari hal-hal yang detil, dari satu tingkatan ke tingkatan lainnya, lalu menyatukannya sedemikian rupa sehingga pada akhirnya dapat ditemukan kesimpulan-kesimpulan. Creswell (Creswell, J.W., Creswell, 2018) mengatakan bahwa dalam penelitian kualitatif peneliti ada kunci (*researcher as key instrument*) untuk mengumpulkan data melalui wawancara, observasi atau dokumentasi dari para partisipan.

Peneliti memilih pendekatan ini karena permasalahan yang diteliti sedang terjadi di masa pandemi. Yaitu kegiatan pembinaan kesehatan mental di masa pandemic. Alasan lainnya mengapa peneliti memilih pendekatan ini adalah karena data yang akan dikumpulkan dari lapangan lebih banyak berkenaan dengan tindakan dan ungkapan dari pada responden yang kemungkinan besar datanya murni, tanpa ada manipulasi. Seperti yang disebutkan oleh (Moleong, 2017) bahwa penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data kualitatif berupa kalimat-kalimat tertulis dari tindakan orang-orang yang dicermati.

Metode yang diterapkan adalah metode studi kasus yang mana pada penelitian ini berusaha menelusuri pembinaan kesehatan mental para siswa yang meliputi : Bagaimanakah pemahaman guru pengasuh tentang kesehatan mental?, Bagaimana kemampuan para guru pengasuh dalam merancang kegiatan untuk membina kesehatan mental para siswa di asrama?, Bagaimana proses kegiatan

kesehatan yang dilakukan guru pengasuh dalam membina kesehatan mental?, Bagaimana guru pengasuh mengevaluasi kegiatan pembinaan kesehatan menta?, Factor-faktor apa saja yang dapat mendukung dan menghambat pelaksanaan kegitan pembinaan kesehatan mental siswa di asrama?, Bagaimana upaya yang dilakukan guru dalam mengatasi hambatan dalam menjalankan kegitan pembinaan kesehatan mental?

Instrumen penting dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri, artinya peneliti terjun langsung ke lapangan untuk menggali informasi yang berkenaan langsung dengan fokus penelitian melalui observasi, wawancara, dokumentasi, dan catatan lapangan (*field notes*)(Creswell, J.W., Creswell, 2018). Untuk memudahkan peneliti didalam pegumpulan data di lapangan, peneliti membuat pedoman observasi, pedoman wawancara, dan aturan-aturan studi dokumentasi.

Untuk menganalisa data, peneliti mengikuti Miles dan Huberman (Sugiyono, 2012) yang terdiri dari 4 tahap Analisa, yaitu : pengumpulan data, reduksi data, display data, dan verifikasi/penyimpulan data.

Ke empat proses ini adalah proses siklus interaktif. Reduksi data dilakukan dengan cara mengelompokkan data yang telah terkumpul sesuai dengan bagian-bagian permasalahan penelitian. Data yang sudah dikumpulkan lalu disajikan dalam bentuk deskripsi sesuai dengan aspek-aspek penelitian. Panyajian ini dilakukan dengan maksud untuk memudahkan peneliti dalam memberikan tafsiran data dan memberi kesimpulan.

D. HASIL PENELITIAN

Analisa Pemahaman Guru Pengasuh

Pemahaman guru pengasuh tentang kesehatan mental yang didapat dari hasil wawancara dari 5 guru pengasuh pesantren dari 5 pondok pesantren yang ada di Aceh Besar yang diteliti. Rata-rata guru yang menjadi pengasuh di pesantren-pesantren yang diteliti sudah menjadi pengasuh sekitar 3-5 tahun. Diantara mereka ada yang masih kuliah. Mereka biasanya terdiri dari 3-5 orang. Yang

diketahui oleh orang yang paling senior diantara mereka yang sudah berada di pesantren diatas 7 tahun. Latar belakang pendidikan para pengasuh ini sangat bervariasi. Ada yang berlatar belakang pendidikan juga ada juga yang berlatar belakang Syariah. Biasanya mereka adalah lulusan dari pesantren tersebut ataupun dari pesantren lain yang serupa. Alasan mengapa harus dari lulusan pesantren tersebut atau pesantren yang serupa karena mereka mengerti cara mengatur para siswa di asrama. Secara umum para guru pengasuh ini ada sedikit gambaran tentang kesehatan mental walaupun tidak dijelaskan sesuai dengan definisi kesehatan mental menurut pendapat para ahli.

Untuk memastikan para guru pengasuh ini benar-benar paham tentang kesehatan mental, peneliti melakukan pertanyaan lanjutan tentang urgensi diterapkannya kesehatan mental bagi para siswa di asrama. Berdasarkan pertanyaan yang kedua ini, jawaban para pengurus yang diwawancarai pun beragam. Dua diantaranya mengatakan bahwa kesehatan mental tidak terlalu penting untuk dilaksanakan, dengan kegiatan yang ada di pesantren mereka yakin kesehatan mental para siswa akan tetap terjaga. Kegiatan para siswa yang begitu padat dari bangun tidur hingga tidur lagi mampu menjaga keadaan santri, ditambah lagi dengan tausiah keagamaan yang diberikan sudah sangat cukup untuk menjaga mental para santri yang tinggal di asrama. Sedangkan 3 pengurus lainnya mengatakan bahwasanya kesehatan mental perlu untuk dijaga agar tetap dalam keadaan normal. Dengan keadaan normal seseorang bisa mengikuti aktifitas kesehariannya dengan baik.

Berdasarkan dua pertanyaan yang ditanyakan peneliti kepada 5 narasumber yang berasal dari beberapa pesantren yang ada di Aceh Besar diatas, maka dapat disimpulkan bahwa secara teori guru pengasuh mampu memahami pengertian dari kesehatan mental. Meskipun tidak sesuai dengan definisi yang benar setidaknya para pengasuh mengerti bahwasanya kesehatan mental adalah kemampuan seseorang dalam mengelola emosinya, tenang dalam semua keadaan. Akan tetapi alasan penting mengapa kesehatan mental perlu dijaga baik-baik bagi

siswa yang tinggal di asrama, sebagian pengasuh masih menganggap bahwa kesehatan mental adalah hal yang tidak begitu penting. Mereka meyakini dengan siraman rohani siswa akan kembali seperti biasa dan bisa mengikuti aktifitas sebagaimana mesetinya. Adapun pengasuh yang lain mendapatkan bahwa kesehatan mental adalah bagian penting dalam kehidupan seseorang. Disini para pengasuh memiliki pemahaman yang sama makna dari kesehatan mental namun memiliki pandangan lain terhadap urgensi atas penerapan kesehatan mental.

Hal yang agak berbeda yang peneliti dapatkan dari ke 5 guru pengasuh dari 5 pesantren berbeda yang ada di kabupaten Aceh Besar. Bahwasanya diantara mereka masih berstatus mahasiswa yang masih minim pengalaman. Disamping itu tidak ada diantara mereka yang berlatar belakang baik psikologi ataupun bimbingan & konseling. Secara umum pemahaman mereka terhadap kesehatan mental sama. Namun diakarena latarar belakang pendidikan yang berbeda maka menimbulkan pemahaman yang berbeda terhadap urgensi penerapan kesehatan mental bagi siswa yang tinggal di asrama.

Kemampuan Guru Pengasuh dalam Merancang dan Mengevaluasi Kegiatan untuk Membina Kesehatan Mental para Siswa di Asrama

Untuk mengetahui lebih jelas bagaimana kemampuan guru pengasuh dalam melaksanakan program. Peneliti melakukan telaah dokumen langsung terhadap dokumen kegiatan yang sudah dibuat oleh para guru pengasuh dari 5 pesantren yang dijadikan subyek penelitian. Berdasarkan hasil telaah dokumen terhadap 5 pesantren di kab. Aceh besar didapatkan gambaran umum sebagai berikut :

Dalam menjalankan pembinaan kesehatan mental di pesantren. Para guru pengasuh tidak mengambil kebijakan sendiri. Mereka memusyawarkanya bersama para guru yang ada di pesantren yang dipimpin oleh pimpinan pesantren yang kemudian dijalankan oleh para guru terutama guru pengasuh di asrama. Kegiatanya yang dilakukan adalah kegiatan rutinitas yang selama ini sudah berjalan seperti ibadah, belajar, olahraga, kegiatan ekstrakurikuler sesuai dengan

bakat dan minta para siswa. Sedangkan kegiatan khusus yang dilakukan selama pandemi ini memberikan tambahan siraman rohani terutama berkenaan dengan pandemic, menambah jam istirahat siswa terutama pada malam hari, memberikan vitamin C, melaksanakan senam pagi 3 kali dalam seminggu. Semua program tambahan ini hanya di masa pandemic saja.

Pada dasarnya program yang dibuat oleh guru pengasuh dari 5 pesantren di Aceh Besar yang menjadi tempat penelitian sudah menganut sebagian besar prinsip dari kegiatan kesehatan mental. Contohnya pada indikator kesehatan mental yang terdiri dari emosioanal, intelektual, sosial, fisik, spiritual. Kegiatan yang dijalankan sudah menyentuh bagian dari spiritual, intelektual, sosial, fisik namun belum terlihat pada aspek emosional.

Untuk mendapatkan klarifikasi terhadap aspek emosional yang dilakukan oleh para guru diasrama, peneliti melakukan wawancara tentang mengapa aspek emosional tidak diprogramkan sedangkan aspek lain sudah dilaksanakan. Berdasarkan jawaban sebagian besar pengasuh asarama, dijelaskan bahwa para guru pengasuh asrama tidak begitu paham dengan kegiatan yang berkenaan dengan emosional. Mereka meyakini bahwa bagi siswa laki-laki hal-hal yang berkenaan dengan emosioanl sesuatu yang tabu jika dibicarakan. Namun bagi siswa perempuan agak mudah untuk mengelurakan emosionalnya.

Seperti cuplikan dialog antara penliti dengan salah seorang guru pengasuh asrama di salah satu pesantren di Aceh Besar berikut ini :

Peneliti : “saya melihat kegiatan-kegiatan yang dijalankan sudah mencakup kegiatan untuk menjaga kesehatan mental para siswa, tapi saya tidak melihat kegiatan yang khusus mengatasi emosional para siswa”

Pengasuh : “kegiatan yang kami lakukan ini adalah kegiatan yang sudah lama berlangsung, sekarang kami hanya menjalankan apa yang sudah ada dan memastikan ini semua berjalan dengan baik”

Peneliti : “apakah kegiatan-kegiatan mengendalikan emosi seperti rileksasi, mendengar music, ataupun konseling tidak bisa diprogramkan di pesantren?”

Pengasuh : “kami tidak tahu pasti, karena untuk melakukan program seperti itu bukan kami yang mengambil kebijakan, disamping kami juga tidak terlalu paham dengan kegiatan-kegiatan yang bisa mengendalikan emosional. Kegiatan seperti itu sebenarnya bagus tapi harus disampaikan terlebih dahulu kepada pimpinan untuk mendapatkan persetujuan. Disamping itu, bagi siswa laik-laki biasanya mereka akan sedikit malu untuk meluapkan isi hati mereka.”

Jawaban yang hampir sama juga peneliti dapatkan dari pengasuh asrama di pesantren yang berbeda. Bahwasanya untuk membuat program tambahan disamping program yang sudah ada mereka harus merepatkannya terlebih dahulu dengan pimpinan untuk mendapatkan persetujuan. Sejauh ini mereka dituntut untuk memastikan kegiatan yang sudah ada berjalan dengan baik disamping itu mereka juga tidak begitu mengerti dengan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kegiatan pengendalian emosi karena selama ini mereka meyakini dengan kegiatan olahraga dan mengaji itu sudah mencukup untuk mengatasi keadaan emosi para siswa.

Hal lainnya berdasarkan penjelasan dari guru pengasuh bahwasanya mereka tidak pernah mendapatkan pelatihan yang memadai dalam praktik pola pengasuhan yang baik di asrama. Selama ini mereka menjalankan pembinaan di asrama hanya berdasarkan pengalaman dan petunjuk dari pimpinan. Sedangkan sesame guru yang tinggal di asrama hanya memberikan masukan-masukan saja yang terkadang belum tentu bisa untuk diterapkan.

Kegiatan-kegiatan yang sudah dimusyawarahakan untuk dijalankan lalu dilakukan evaluasi secara umum oleh pihak atasan atau pimpinan bersama-sama dengan para pengasuh yang tinggal di pesantren demi mencari tau apakah kegiatan yang sudah terlaksana sudah mencapai target yang diinginkan atau malah sebaliknya, apakah kegiatan yang digunakan efisien untuk kepentingan para siswa, Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat dalam menjalankan program yang sudah diadakan. Evaluasi yang dilakukan oleh pimpinan lebih kepada penilaian akhir terhadap kegiatan yang dievaluasi

berdasarkan data-data yang diberikan oleh guru pengasuh. Olehkarena itu sebelum hasil evaluasi diberikan atau dinilai oleh pimpinan biasanya para pengurus melakukan evaluasi internal terlebih dahulu, baik ketika kegiatan berlangsung ataupun ketika kegiatan akan segera berakhir.

Hambatan-hambatan Guru dalam Pelaksanaan Pembinaan Kesehatan Mental

Dari hasil wawancara dengan sejumlah guru pengasuh terkait faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan kesehatan mental, secara umum informasi yang didapatkan dapat dideskripsikan sebagai berikut : faktor-faktor pendukung yang disampaikan para guru pengasuh adalah berupa ruang multimedia yang sudah dilengkapi dengan sound dan TV LED. Lapangan bola ataupun basket. Tempat ibadah. Semua ini merupakan tempat yang bisa dijadikan tempat untuk pembinaan kesehatan mental.

Sementara itu dari segi faktor penghambat, para guru pengasuh menuturkan mulai dari waktu yang sangat terbatas, terutama jika kegiatan ditambah yang akan beradu dengan kegiatan rutin yang sudah ada. Tidak adanya guru khusus yangangani masalah mental siswa terutama guru yang berlatar belakang bimbingan dan konseling atau psikologi. Persetujuan dari pimpinan ketika harus mengajukan kegiatan lain diluar aktifitas yang sudah ada dan mindset yang menganggap bahwa kegiatan pembinaan kesehatan mental adalah bukan sesuatu yang urgen untuk diterapkan bagi para siswa yang berdada di asrama. Terutama bagi siswa laki-laki yang dianggap cengeng ketika terlalu emosional ketika menceritakan masalahnya.

E. KESIMPULAN

Merujuk pada hasil penelitian yang sudah dipaparkan diatas, dapat dirumuskan beberapa kesimpulan penelitian sebagai berikut :

1. Para pengasuh siswa di asrama secara umum sudah menunjukkan pemahaman mereka terhadap pengertian dari kesehatan mental. Pada intinya para pengasuh ini mampu menjelaskan pengertian kesehatan mental meski belum mengena

seutuhnya. Namun pemahaman mereka terhadap perlunya pembinaan kesehatanmental di asrama memunculkan jawaban yang beragam. Di antar mereka ada yang mengatahan bahwasanya kegiatan yang padat yang ada di pesantren sudah bisa mengatasi kesehatan mental para siswa. Namun sisanya meyakini bahwa pembinaan kesehatan mental perlu diterapkan bagi para santri yang tinggal di asrama.

2. Dalam melaksanakan program pembinaan kesehatan mental. Para pengasuh tidak memiliki kewenangan pentuh dalam memutuskan kegiatan-kegiatan apa saja yang bisa membantu pembinaan kesehatan mental para siswa di asrama. Mereka terlebih dahulu harus mengajukannya ke pada pimpinan pesantren karena kebijakan seutuhnya ada di tangan pimpinan. Sejauh ini para pembinan hanya memastiakn kegiatan dan rutinaitas yang sudah ada berjalan dengan baik. Jika ada kegiatan tambahan itu hasil musyawarah dengan para pengurus yang ada disana. Secara umum para pengasuh ini tidak memiliki kemampuan dalam membuat program khsus dalam pembinaan kesehatan mental.
3. Faktor pendukung dalam pelaksanaan pembinaan kesehatan mental yang ada di penstren sudah sangat memadai. Seperti ruang multimedia. Lapangan yang luas, tempat ibadah yang memadai. Semuanya sudah sangat mendukung untuk diterapkan pembinaan kesahatan mental para siswa. Sedangkan faktor penghambat dalam pelaksanaan ini adalah minmnya waktu yang tersedia karena padatnya kegiatan yang suda ada di pesantren. Disamping tidak adanya guru yang berlatar bekang psikologi atau bimbingan dan konseling di tempat mereka.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada DPRM (Direktorak Riset dan Pengabdian kepada Masyarakat) yang telah membiayai penelitian ini. Seluruh tim peneliti yang sudah terlibat baik secara langsung ataupun secara tidak langsung

dalam menyelesaikan penelitian ini. Para pengasuh santri yang sudah sudi menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amali, Z. (2020). *Kemenag: 27 Pesantren Jadi Klaster Corona, 1.400 Santri Positif*.
[https://Tirto.Id. https://tirto.id/kemenag-27-pesantren-jadi-klaster-corona-1400-santri-positif-f5q2](https://tirto.id/https://tirto.id/kemenag-27-pesantren-jadi-klaster-corona-1400-santri-positif-f5q2)
- Brahmi, N., Singh, P., Sohal, M., & Sawhney, R. S. (2020). Psychological trauma among the healthcare professionals dealing with COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 54(20), 102241. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102241>
- Creswell, J.W., Creswell, J. . (2018). *Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approach (Fifth Edition)* (5th ed.). Sage Publication.
- D.E. Nugraheny. (2020). *Penyebab Kasus Covid-19 Terus Bertambah menurut Pemerintah*. <https://Nasional.Kompas.Com/>.
<https://nasional.kompas.com/read/2020/06/29/08220851/penyebab-kasus-covid-19-terus-bertambah-menurut-pemerintah?page=all>
- Dewi, K. S. (2012). *Buku Ajar Kesehatan Mental*.
- Dewi, W. A. F. (2020). Dampak COVID-19 terhadap Implementasi Pembelajaran Daring di Sekolah Dasar. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2(1), 55–61.
<https://doi.org/10.31004/edukatif.v2i1.89>
- Hanurawan, F. (2012). Strategi Pengembangan Kesehatan Mental Di Lingkungan Sekolah. *PSIKOPEDAGOGIA Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 1(1).

<https://doi.org/10.12928/psikopedagogia.v1i1.2572>

KEMENKES RI. (2009). *UU 36 2009 Kesehatan*. Kemkes.Go.Id.

https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/UU_36_2009_Kesehatan.pdf

KEMENKES RI. (2020). *COVID-19*. Kemkes.Go.Id.

<https://covid19.kemkes.go.id/category/situasi-infeksi-emerging/info-corona-virus/>

Keogh-brown, M. R., Tarp, H., Edmunds, W. J., & Smith, R. D. (2020). SSM - Population Health The impact of Covid-19 , associated behaviours and policies on the UK economy : A computable general equilibrium model. *SSM - Population Health, August*, 100651.

<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100651>

Lubis, L. T., Sati, L., Adhinda, N. N., Yulianirta, H., & Hidayat, B. (2019).

Peningkatan Kesehatan Mental Anak dan Remaja Melalui Ibadah Keislaman.

Al-Hikmah: Jurnal Agama Dan Ilmu Pengetahuan, 16(2), 120–129.

[https://doi.org/10.25299/jaip.2019.vol16\(2\).3898](https://doi.org/10.25299/jaip.2019.vol16(2).3898)

Mohamad, M. H. (2018). *The Relationship Between Mental Health, Stress And Academic Performance Among College Student*. 562–572.

<https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.07.02.60>

Moleong, L. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya.

Notosoedidjo, M. dan L. (2005). *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang.

- Ong, M. T.-Y., Ling, S. K.-K., Wong, R. M.-Y., Ho, K. K.-W., Chow, S. K.-H., Cheung, L. W.-H., & Yung, P. S.-H. (2020). Impact of COVID-19 on Orthopaedic clinical service, education and research in a University hospital. *Journal of Orthopaedic Translation*. <https://doi.org/10.1016/j.jot.2020.08.001>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52(March), 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Richardson, B. J. (2016). *Mental health tips for teenagers*.
- Robert Bogdan, S. K. B. (2007). *Qualitative Research for Education : An Introduction to Theories and Methods*. Allyn and Bacon, Inc.
- Singh, P., Singh, S., Sohal, M., Dwivedi, Y. K., Kahlon, K. S., & Sawhney, R. S. (2020). Psychological fear and anxiety caused by COVID-19: Insights from Twitter analytics. *Asian Journal of Psychiatry*, 54(June), 102280. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102280>
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Susilawati. (2017). *Kesehatan Mental Menurut Zakiah Dradjat* [Universitas Islam Negeri Lampung]. http://repository.radenintan.ac.id/1298/1/Skripsi_Susilawati.pdf
- Tandon, R. (2020). The COVID-19 pandemic, personal reflections on editorial responsibility. *Asian Journal of Psychiatry*, 50, 102100. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102100>
- W.A. Prodjo. (2020). *UN 2020 Dibatalkan, Nadiem: Ujian Sekolah Bisa Dilakukan dan*

Tak Boleh Tatap Muka. <https://Edukasi.Kompas.Com>.

<https://edukasi.kompas.com/read/2020/03/24/135442571/un-2020-dibatalkan-nadiem-ujian-sekolah-bisa-dilakukan-dan-tak-boleh-tatap?page=all>