

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini akan mengkaji Latar belakang penelitian, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian dan manfaat penelitian tentang wacana dominan dalam pandangan *Ustadzah* tentang melukai diri sendiri (*self-harm*) yang dilakukan santriwati di Pondok Pesantren.

1.1 Latar Belakang Penelitian

Guru merupakan figur utama dalam penyelenggaraan persekolahan mengingat guru merupakan figur fundamental untuk memajukan hasil belajar anak didiknya. Terlepas dari bagaimana segala sesuatunya direncanakan, prestasi siswa bergantung pada tanggung jawab pendidik dalam melakukan tugasnya. Untuk memenuhi panggilannya, pendidik sangat membutuhkan informasi dan kemampuan yang sesuai dengan perkembangan zaman (Sopian, 2016). Kemajuan ilmu pengetahuan dan inovasi (IPTEK) yang mengisi dengan cepat di setiap bagian kehidupan individu dipahami sangat besar dengan tujuan agar mereka dapat menyesuaikan diri dengan semua perubahan, mengingat untuk kehidupan sekolah.

Peran guru di sekolah, baik di tingkat dasar atau tingkat menengah saat ini pun semakin dihadapkan pada banyak tantangan dalam berinteraksi dengan peserta didik yang sedang beranjak remaja. Tantangan tersebut tidak hanya terbatas pada tantangan akademik saja tetapi juga tantangan dalam mengajarkan penyelesaian masalah yang produktif, dan tantangan menjaga kesehatan mental bagi peserta didiknya. Peran guru dalam menjaga kesehatan mental peserta didik termasuk membantu peserta didik untuk dapat menyadari akan potensi diri mereka, dapat mengatasi tekanan hidup dengan baik, dapat bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi pada masyarakat. Sangat penting untuk dapat mengidentifikasi kemungkinan risiko yang merugikan pada tahap awal, sehingga mengambil tindakan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan mental yang diberikan kepada remaja (Kusnadi, 2021).

Guru pun menghadapi tuntutan yang cukup besar yaitu termasuk harapan untuk berhasil mengelola ruang kelas dan dapat berkontribusi dalam kegiatan belajar siswa. Tugas-tugas guru ini menjadi semakin sulit karena dengan ukuran

kelas yang besar, kebutuhan belajar siswa yang kompleks dan beragam, dan variabilitas dalam sumber daya dan pendanaan di seluruh sekolah. Apalagi ketika mengingat jumlah waktu yang dihabiskan anak-anak dan remaja di sekolah, guru pun sering dihadapkan pada tantangan masalah siswa terkait kesehatan mental yang sebelumnya menjadi tanggung jawab keluarga dan komunitas (yaitu, ketika masyarakat mengharuskan remaja untuk menghabiskan lebih banyak waktu di rumah mendukung kebutuhan keluarga). Mengingat tuntutan pekerjaan ini, tidak mengherankan bahwa guru pun mengalami pengalaman tingkat stress yang signifikan (Gray dkk., 2017).

Kesehatan mental siswa berperan sangat penting terhadap motivasi belajar siswa, siswa dengan kesehatan mental yang rendah sulit untuk mengekspresikan diri, tidak dapat menerima dirinya secara utuh, rendah diri dan merasa tidak aman sehingga berpengaruh pada motivasi belajar siswa dalam hal persiapan belajar, proses pembelajaran dan tindak lanjut pembelajaran (Badaruddin dkk., 2016). Stress yang dialami oleh guru dan rendahnya motivasi siswa akan menciptakan iklim tidak kondusif pada manajemen kelas. Padahal manajemen kelas merupakan unit resmi terkecil dalam sistem pendidikan, manajemen kelas adalah bagian penting dan inti dalam manajemen pendidikan. Kelas yang tertata dan terorganisir, manajemen proses pendidikan dan kehidupan sosial dalam kelas yang dinamis dan terkendali, ada harapan untuk kesuksesan akademis dan sosial merupakan sinyal efektifitas dari pengelolaan kelas yang baik (Arfani & Sugiyono, 2014). Manajemen kelas yang efektif meningkatkan keterlibatan siswa, mengurangi perilaku yang mengganggu dan memberikan manfaat bagi siswa waktu belajar siswa (Oliver & Reschly, 2007).

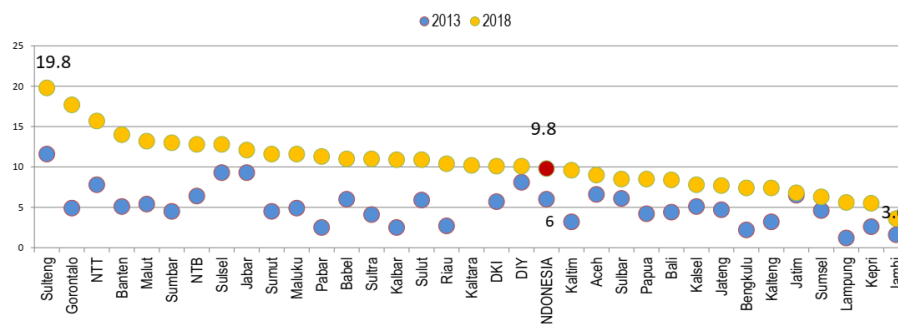
Pada akhirnya, Guru dan sekolah secara keseluruhan harus ikut serta dalam menangani masalah kesehatan mental pada siswa. Namun, sekolah sebelumnya harus dapat melakukan proses pengembangan strategi terlebih dahulu dimana harus ada pemahaman tentang kekuatan, pengalaman, dan kebutuhan guru dalam menangani kesehatan mental pada siswa mereka secara efektif (Andrews dkk., 2014). Hal ini membuat sekolah dapat melakukan pengaturan yang ideal untuk identifikasi dan intervensi awal ketika seorang siswa menunjukkan masalah kesehatan mental. Guru dapat memainkan peran penting dalam mengidentifikasi

dan merujuk siswa untuk mendapatkan bantuan terkait gejala dan masalah kesehatan mental yang dialaminya (Reinke dkk., 2011). Keberadaan gangguan kesehatan mental tidak bisa dipandang sebelah mata, karena jumlah kasus gangguan mental khususnya di masa saat peserta didik bersekolah di tingkat dasar dan menengah (kisaran 7 – 18 tahun) masih cukup mengkhawatirkan (Kusnadi, 2021).

Secara global, masalah gangguan kesehatan mental menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian pada remaja rentang usia 10-19 tahun (WHO, 2020). Avenaim (2021) dalam penelitiannya merinci data gangguan mental di dunia dimana dari setiap 1 dari 5 orang dewasa hidup dengan penyakit mental, hampir 1 dari 25 orang dewasa hidup dengan penyakit mental yang serius, 50% penyakit mental kronis dimulai sebelum usia 14 tahun, 75% penyakit mental kronis dimulai pada usia 24 tahun dan lebih dari 10 juta orang di atas usia 18 tahun memiliki lebih dari 1 kecanduan atau gangguan kesehatan mental.

Sedangkan di Indonesia mengenai masalah gangguan mental dapat kita lihat pada grafik dibawah ini :

Gambar 1.1
Grafik Perbandingan Prevalensi Gangguan Mental Tahun 2013 dan 2018



Sumber : Litbang Kementerian Kesehatan

Berdasarkan hasil dari Tabel diatas, diketahui bahwa rata-rata dari setiap provinsi di Indonesia mengalami kenaikan prevalensi gangguan mental dari tahun 2013 sampai tahun 2015, sebanyak 20 provinsi di tahun 2018 mempunyai rata-rata prevalensi lebih tinggi dari rata-rata nasional, sedangkan sebanyak 14 provinsi berada dibawah rata-rata nasional.

Salah satu gangguan Kesehatan mental yang juga mengalami peningkatan adalah menyakiti diri sendiri (*Self-harm*). Fenomena *self-harm* merupakan salah

satu faktor penyumbang masalah kesehatan mental yang juga meningkat di seluruh dunia. Jumlah remaja melukai diri sendiri (melukai diri sendiri sebagai akibat dari meracuni diri sendiri, terlepas dari motivasi orang tersebut, niatnya untuk mati atau tidak) semakin meningkat (Te Maro dkk., 2019).

Dominasi menyakiti diri sendiri pada semua orang berkembang di masa muda awal, mencapai sekitar 15 hingga 17 tahun, dan berkurang dengan perubahan ke masa dewasa muda (Hansson K., Malmkvist, L., & Johansson, B. A., 2020).). Beberapa ahli menyatakan bahwa kekhasan menyakiti diri terjadi umumnya dalam hal transmisi perilaku (virus) dan peniruan perilaku (impersonation) karena keterbukaan terhadap media konvensional dan media web (Arendt, F., Scherr, S., & Romer, D., (2019), Jacob, N., Evans, R., & Scourfield, J., (2017), Widyawati & Kurniawan, (2021)).

Berdasarkan tinjauan Omnibus YouGov pada Juni 2019, lebih dari 33% populasi, atau setara dengan 36,9% populasi Indonesia, pernah melakukan tindakan menyakiti diri sendiri. Dari tingkat ini, kasus melukai diri sendiri yang paling tinggi adalah pada kelompok usia jangka panjang. Mengingat keadaan segmen ini, 45% responden telah melukai diri sendiri, dan itu berarti bahwa untuk setiap 5 siswa remaja, ada 2 siswa yang telah melukai diri sendiri, sedangkan 7% responden telah melukai diri sendiri secara rutin (Ho, 2019; A. R. Santoso, 2020).

Dalam tempo 4 tahun saja dimulai dari Tahun 2018 kasus-kasus *self-harm* di Indonesia menjadi viral di berbagai media. Di tahun 2018, 56 siswa SMP Negeri di Surabaya memiliki luka sayatan di pergelangan tangan mereka karena mengalami masalah psikologis atau depresi (Chozanah, 2018). Di Pekanbaru pada saat dilakukan razia ponsel di Sekolah, yang ditemukan adalah fakta bahwa 55 orang siswa SMP (54 siswi, 1 siswa) menyayat tangan karena terpengaruh iklan minuman berenergi, setelah menyayat tangan merasakan puas ada kelegaan hati dan sedang banyak masalah (Septianto, 2018). Sedangkan di Lampung Tengah 41 Siswa SMP yang terdiri dari 33 siswa putri dan 8 siswa putra melakukan sayat tangan karena tantangan yang ada di media sosial (Sulis, 2018). Ini berarti dalam kurun waktu satu bulan saja tiga kejadian *self-harm* berlangsung di tiga kota (Hardiansyah, 2018).

Ginjar (2019) dalam pemeriksaannya mengungkapkan RSUD dr Soetomo dalam tujuh hari ini mendapatkan normal sekitar 10 pasien remaja yang masuk ke poliklinik dengan kondisi tangan tergores sendiri (*self-cutting*). Apalagi ada orang yang datang dengan kondisi setelah mengais-ngais dan membenturkan diri ke tembok. Perkumpulan remaja yang menyebabkan kerusakan diri diliputi oleh remaja yang berusia 13-15 tahun, meskipun ada juga kumpul-kumpul dewasa awal, yaitu sekitar usia 19 tahun. Selain itu, kekhasan pasien dalam hal orientasi diliputi oleh pasien wanita bila dibandingkan dengan pasien pria.

Di Tahun 2020, Psikolog Irna Minauli mengemukakan bahwa kasus-kasus remaja putri yang melukai diri sendiri mendominasi tahun 2020, kondisi ini sungguh sangat memprihatinkan dan mayoritas penyebabnya karena permasalahan keluarga atau masalah pribadi (waspada.id, 2021). Dari berbagai kejadian diatas maka fenomena *self-harm* di kalangan remaja sudah masuk dalam keadaan yang mengkhawatirkan dan fakta menyatakan bahwa dominansi perilaku *self-harm* lebih banyak dilakukan oleh siswi (perempuan) ketimbang siswa (laki-laki).

Penanganan masalah *self-harm* seyogyanya berada dalam wilayah adalah tanggung jawab bersama antara keluarga, masyarakat dan lembaga pendidikan (sekolah). Di satu sisi masalah *self-harm* biasanya berawal dari keluarga dan pergaulan di masyarakat, sehingga keluarga dituntut untuk dapat melakukan pendampingan pada anggota keluarga yang melakukan *self-harm*. Namun, ketika remaja memasuki dunia lembaga pendidikan maka di sisi yang lain permintaan untuk mendukung, merawat, dan mengelola remaja yang terlibat dalam tindakan *self-harm* sering kali menjadi tanggung jawab lembaga pendidikan. Sekolah-sekolah yang memiliki ketersediaan layanan bagi kesehatan mental yang meningkat, melaporkan lebih sedikit episode depresi, *self-harm*, ide bunuh diri, dan upaya bunuh diri pada siswanya (Te Maro dkk., 2019).

Dalam kondisi siswa yang melakukan *self-harm* diatas, siswa pun ternyata enggan untuk mencari bantuan profesional seperti psikolog, siswa mungkin lebih nyaman berkomunikasi dengan konselor yang berada di sekolah (Te Maro dkk., 2019).

Pondok Pesantren adalah salah satu lembaga pendidikan tempat menuntut ilmu yang mempunyai tingkatan setingkat SMP dan tingkatan SMA/SMK.

Perbedaan Sekolah dan Pesantren itu biasanya adalah tempat tinggal, siswa harus mandiri dan tinggal di asrama. Pengkhususan pesantren pun terbagi dalam pesantren khusus putri dan pesantren khusus putra.

Pesantren selain sebagai lembaga pendidikan formal juga adalah tempat untuk pembinaan dan membimbing seseorang menjadi lebih baik dengan menggunakan sistem pendidikan asrama, dimana santri dan kyai (ustadz) hidup bersama dalam lingkungan yang sama dengan aturan yang telah ditetapkan. Asrama dirancang untuk pembelajaran yang efektif dan optimal agar santriwati dapat hidup dengan disiplin dan siswa dapat berinteraksi secara langsung dengan ustadz atau kyai agar mereka bisa mendapatkan contoh keteladanan dari guru atau kyai yang berada di lingkungan pesantren (Aini, 2018).

Model pendidikan asrama di pondok pesantren meliputi pembimbingan, pengasuhan dan pembinaan dengan mewajibkan santri untuk mengikuti peraturan asrama. Peraturan asrama mencakup di dalamnya adalah mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di asrama dan kegiatan dari pihak pondok pesantren sendiri. Pembinaan yang diterapkan dalam asrama memegang seluruh aktifitas santri selama 24 jam. Santri berbaur satu sama lain selama 24 jam dalam melaksanakan kegiatan yang kami telah atur. Hasil dari kegiatan tersebut menciptakan sikap toleransi, kasih-sayang, saling membantu, dan saling memahami (Nurbiah, 2022).

Berangkat dari gambaran diatas maka pondok pesantren dalam pembelajarannya tidak hanya berada di dalam kelas saja, namun dalam kesehariannya selama 24 jam merupakan suatu sistem pembelajaran yang lengkap karena dilengkapi dengan penerapan langsung dari ilmu yang dipelajari di pondok pesantren, interaksi kyai (ustadz) dan santri serta interaksi antar santri.

Mengingat peran sentral Kyai dan *Ustadz* sebagai Guru di lingkungan pesantren yang berperan sebagai garda terdepan dalam menghasilkan sumber daya manusia yang lebih baik, maka sangat dibutuhkan sekali peran kompetensi Kyai atau Ustadz guna mencapai semua tujuan yang dimimpikan. Secara Umum Kompetensi guru berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 diantaranya adalah kompetensi kepribadian, kompetensi pedagogik, kompetensi profesional dan kompetensi social (Pemerintah Pusat 2003). Dan terkhusus bagi guru PAI dalam hal ini Kyai atau Ustadz harus memiliki 2

kompetensi tambahan sesuai dengan Permendiknas No. 16 Tahun 2007 dan Keputusan Menteri Agama RI Nomor 211 Tahun 2011 yaitu kompetensi spiritual dan kepemimpinan (*leadership*) (Kementrian Agama RI 2019). (Muhyani dkk., 2022).

Sebagai seorang remaja awal, ketika harus berpisah dari orang tua dan meninggalkan kebiasaan remaja pada umumnya serta kurangnya sarana komunikasi membutuhkan banyak adaptasi di lingkungan pondok pesantren. Dengan banyaknya adaptasi yang harus dilakukan di suasana yang baru memiliki beragam dampak bagi siswa ada yang kemudian menjadi putus asa, menangis, dan bahkan depresi serta mengarah pada *self-harm*.

Disinilah peran Kyai, Ustadz dan *Ustadzah* dengan segala kompetensinya harus menciptakan bagaimana terjadinya proses pembelajaran yang efektif, efisien dan kondusif guna mencapai tujuan pembelajaran. Mengingat fase usia remaja sangat perlu banyak pendampingan maka, seorang Kyai, Ustadz dan *Ustadzah* haruslah dapat mengembangkan eksistensinya sebagai orang yang mampu menjaga kesehatan mental peserta didiknya. Kesehatan mental dalam Islam sendiri adalah bagaimana cara remaja itu dapat mengontrol diri dalam berfikir, berperilaku dan bersikap sesuai dengan apa yang diharapkan dan sesuai dengan norma masyarakat dan aturan agamanya (Hamidah & Rosidah, 2021).

Beberapa penelitian terdahulu mengenai *self-harm* lebih dominan terfokus pada korban atau pelaku *self-harm* sebagai objek penelitian seperti penelitian yang dilakukan oleh Curtis , S., Thorn, P., McRoberts, A., Hetrick, S., Rice, S., & Robinson, J., (2018), Hansson et al., (2020), Hawton et al., (2003), Jacob et al., (2017), Kusumadewi et al., (2020) dan Latina & Stattin, (2018). Sedangkan penelitian lainnya menjadikan keluarga dari pelaku *self-harm* sebagai sampel penelitian, seperti penelitian yang dilakukan oleh Curtis et al., (2018), Hughes et al., (2017) dan Masquelier et al., (2021).

Penelitian-penelitian terdahulu yang menjadikan guru sebagai objek penelitian yang berhubungan dengan persepsi guru terhadap mental siswa secara umum dan *self-harm* secara khusus, belum ada keseragaman model yang dapat menjadi suatu pedoman bagi guru dalam menghadapi siswa perilaku *self-harm*. Penelitian-penelitian yang berhubungan persepsi atau perspektif guru dengan

kesehatan mental seperti penelitian yang dilakukan oleh Graham dkk. (2011) tentang pandangan guru dalam mendukung kesehatan mental anak di sekolah menghasilkan temuan bahwa ketika sekolah menjadi sasaran sebagai tempat yang tepat untuk promosi kesehatan mental dan guru dianggap ditempatkan dengan baik untuk mengidentifikasi masalah mengenai kesejahteraan sosial dan emosional siswa. Sementara guru sekarang diharapkan untuk tanggap terhadap berbagai kebutuhan dan keadaan siswa. Makalah ini melaporkan temuan studi yang menyelidiki perspektif guru tentang kesehatan mental siswa dan pendidikan kesehatan mental, termasuk *self-efficacy* mereka dalam kaitannya dengan mempromosikan dan mendukung kesejahteraan mental anak-anak di sekolah. Temuan ini menyoroti interaksi yang kompleks antara konstruksi 'kesehatan mental' guru, pentingnya mereka menempatkan promosi kesehatan mental di sekolah, masalah kepercayaan diri guru dan budaya sekolah, serta rasa kesehatan mental guru itu sendiri. Penelitian ini juga mengisyaratkan perlunya memperhatikan asumsi, nilai, keyakinan, dan sikap guru dalam kaitannya dengan kesehatan mental anak karena hal ini merupakan bagian integral dari kepercayaan diri dan keterampilan guru dalam mendukung kesejahteraan sosial dan emosional anak.

Penelitian Reinke dkk. (2011) menemukan bahwa upaya untuk memahami perspektif guru dapat memberikan informasi tentang pengaruh kontekstual yang dapat digunakan untuk menjembatani kesenjangan penelitian dalam praktik kesehatan mental berbasis sekolah. Guru melaporkan bahwa psikolog sekolah memiliki peran utama dalam sebagian besar aspek kesehatan mental dengan pemberian layanan di sekolah termasuk melakukan penyaringan dan penilaian perilaku, memantau kemajuan siswa, dan merujuk anak-anak ke layanan berbasis sekolah atau masyarakat. guru menganggap diri mereka memiliki tanggung jawab utama untuk menerapkan intervensi perilaku berbasis kelas tetapi psikolog sekolah percaya memiliki peran yang lebih besar dalam mengajarkan pelajaran sosial emosional. Disamping itu, guru juga melaporkan kondisi kurangnya pengalaman dan pelatihan global untuk mendukung kebutuhan kesehatan mental anak-anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Fazel dkk. (2014) mengenai intervensi kesehatan mental di sekolah-sekolah di negara-negara berpenghasilan tinggi menghasilkan temuan dimana layanan kesehatan mental dalam sistem sekolah

dapat menciptakan rangkaian perawatan integratif yang meningkatkan kesehatan mental dan pencapaian pendidikan untuk anak-anak. Untuk memperkuat kontinum ini dan untuk perkembangan anak yang optimal, konfigurasi ulang sistem pendidikan dan kesehatan mental untuk membantu penerapan praktik penanganan anak-anak berbasis bukti mungkin diperlukan yang dilakukan dari waktu ke waktu secara integral (terpadu).

Penelitian yang dilakukan oleh Soares dkk. (2014) tentang persepsi 31 guru sekolah umum (Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama) tentang Kesehatan mental murid di Brazil menghasilkan temuan bahwa berdasarkan perspektif guru, kesehatan umum didefinisikan sebagai fungsi fisiologis yang tepat dari tubuh dan sedangkan kesehatan mental terkait dengan keseimbangan antara pikiran dan tubuh, sebagai syarat kebahagiaan. Sebanyak 25 Guru (80,6%) menunjukkan minat yang besar dalam memperoleh pengetahuan tentang kesehatan mental dan menerima materi pendidikan tentang masalah ini. Dan bagi guru-guru ini kurangnya informasi tentang kesehatan mental siswa dapat menciptakan rasa tidak aman dan memperumit situasi kelas sehari-hari yang melibatkan gangguan mental. Bagi 19 orang (61,3%) televisi adalah media elektronik yang paling dominan memberikan informasi tentang kesehatan mental. Solusi dari penelitian ini adalah ketika hanya ada sedikit informasi yang tersedia tentang kesehatan mental bagi guru, maka dibutuhkan strategi yang perlu untuk dikembangkan dalam mempromosikan kesehatan mental di sekolah.

Penelitian yang dilakukan oleh Moon dkk. (2017) tentang persepsi pendidik tentang kesehatan mental remaja : Implikasi bagi pelatihan dan promosi layanan kesehatan mental di sekolah menghasilkan temuan bahwa mayoritas pendidik dan administrator menganggap serius masalah kesehatan mental siswa dan menganggapnya sebagai topik kesehatan yang relevan dengan pekerjaan mereka dengan kata lain menunjukkan bahwa pendidik dan administrator memiliki keinginan untuk mendukung kemampuan sekolah mereka untuk mengatasi kebutuhan kesehatan mental di kalangan siswa.

Sementara penelitian yang dilakukan oleh Shelemy dkk. (2019) melahirkan temuan ada harapan yang berkembang para guru untuk memiliki pemahaman tentang masalah kesehatan mental yang umum pada orang muda dengan tujuan

untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan guru sekolah menengah untuk memungkinkan guru secara memadai mendukung dan mendidik siswa mereka tentang Kesehatan mental

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh (Yao dkk., 2021) mengenai persepsi guru terhadap kesehatan mental siswa di China menghasilkan temuan bahwa peran guru khusus yang disebut dengan *ban zhu ren*, yang mempunyai tugas khusus dalam menangani masalah kesehatan mental siswa. Semua informan menyatakan mereka telah melakukan intervensi terhadap apa yang mereka lakukan dianggap sebagai masalah kesehatan mental siswa, hanya sebagian kecil informan yang merujuk siswa untuk mendapatkan bantuan secara profesional. Hal ini disebabkan karena stigmatisasi yang mereka yakini akan dialami jika siswa diberi diagnosis penyakit mental. Dan kesimpulannya adalah di antara informan ada ketidaksepakatan tentang perilaku dan masalah kesehatan mental, dan bahwa informan mungkin bingung dengan apa yang sebenarnya tidak sesuai atau tidak patuh (namun seringkali normal), perilaku remaja dengan penyakit mental terjadi karena pelatihan kesehatan mental yang tidak memadai.

Penelitian yang dilakukan oleh Cruz dkk. (2021) tentang persepsi, sikap, dan pengetahuan guru sebagai konselor yang awam dalam melayani kesehatan mental di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah menghasilkan temuan bahwa negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah tersebut tidak memiliki tenaga profesional kesehatan mental anak yang terlatih. Sementara guru yang berpengalaman dalam perkembangan anak berpotensi menempatkan diri mereka untuk mengisi kesenjangan sebagai konselor kesehatan mental awam. Guru yang bersedia berperan sebagai konselor awam memanfaatkan teknik terapeutik selama waktu kelas dan menggabungkannya ke dalam instruksi khas mereka, bukan melalui memberikan perawatan seperti kantor tradisional. Praktik guru mungkin menunjukkan potensi munculnya sistem perawatan "pendidikan sebagai terapi kesehatan mental".

Sedangkan penelitian yang mengkhususkan pada persepsi guru dan *self-harm* seperti penelitian yang dilakukan oleh Best (2006) tentang peningkatan *self-harm* pada masa remaja sebagai suatu tantangan untuk sekolah dimana diharapkan sekolah (dan guru) akan menyadari masalahnya dan akan menanggapi dengan

tepat sebagai bagian dari pelayanan religius dari sekolah (dan guru). Hasil temuan menunjukkan bahwa dari 34 guru dan tenaga profesional lainnya diketahui bahwa kesadaran guru tentang *self-harm* tidak merata dan reaksi mereka sering kali berupa syok, panik, dan cemas. Solusi dari penelitian ini adalah dibutuhkan pelatihan kebutuhan untuk meningkatkan kesadaran secara hati-hati dan pentingnya pengawasan bagi pekerja garis depan di sekolah terhadap *self-harm* yang dilakukan oleh siswa.

Di tahun yang sama Heath dkk., (2006) meneliti kesiapan guru dalam menghadapi siswa yang melakukan *self-harm* dengan melihat pada persepsi guru SMA terhadap peristiwa *self-harm* tersebut. Temuan yang dihasilkan adalah guru menyadari fakta-fakta dasar tentang *self-harm*, namun sebanyak 78% meremehkan prevalensi, dan hanya 20% yang merasa berpengetahuan. Sikap beragam, dengan 48% menganggap gagasan *self-harm* adalah hal yang mengerikan; namun, 68% tidak setuju bahwa SI "sering manipulatif.". Adanya keinginan yang kuat untuk menggali pengetahuan dan mengikuti pelatihan lebih lanjut namun persepsi guru tidak konsisten dengan studi *self-harm* dalam pengaturan klinis.

Heath dkk. (2011) pun melanjutkan penelitiannya tentang persepsi guru terhadap *self-harm* di sekolah-sekolah, dengan sebanyak 155 guru (51 guru laki-laki, 104 guru perempuan) sebagai objek penelitian. Hasil temuan menyatakan bahwa lebih dari setengah dari guru yaitu 93 orang (60%) menjawab bahwa ide *self-harm* adalah "mengerikan." Level kepercayaan diri guru dalam berurusan dengan *self-harm* adalah 104 guru (67%) mengatakan bahwa mereka akan merasa nyaman jika seorang siswa berbicara kepada mereka tentang *self-harm*. Namun, hanya 67 orang guru (43%) saja yang merasa tahu tentang perilaku *self-harm* ini. Kemudian pengalaman mengajar guru selama bertahun-tahun terbukti positif terkait dengan ketidaksepakatan bahwa individu yang melukai diri sendiri adalah manipulatif. Guru laki-laki lebih banyak melaporkan kejadian *self-harm* yang terjadi ketimbang guru perempuan.

Sementara penelitian yang dilakukan oleh Dowling & Doyle (2017) tentang menanggapi menyakiti diri sendiri di lingkungan sekolah berdasarkan pengalaman konselor bimbingan dan guru sekolah mengidentifikasi bahwa sementara 1 dari 10 orang muda terlibat dalam menyakiti diri sendiri dan hanya sebagian kecil yang

mencari bantuan profesional. Konselor sekolah dan guru berpotensi satu-satunya profesional yang mungkin menyadari *self-harm* pada siswa. Guru bereaksi terhadap siswa yang melakukan *self-harm* dengan cara yang sangat emosional dan mengungkapkan lebih banyak kecemasan. Konselor bimbingan dan guru mengidentifikasi membutuhkan waktu tambahan, pelatihan, dan dukungan profesional untuk membantu mereka menanggapi fenomena yang biasa terjadi.

Dari seluruh penelitian diatas ditemukan adanya beberapa kesamaan yaitu antusiasme keinginan dan keseriusan dari guru atau staf lainnya menjadi untuk garda terdepan dalam pendeteksian serta pengawasan dalam upaya membantu penanganan siswa dengan kesehatan mental bermasalah atau siswa yang melakukan *self-harm*, namun karena belum atau kurang dibekali dengan pengetahuan awal secara memadai tentang kesehatan mental khususnya *self-harm*, sehingga penanganan terhadap siswa yang melakukan *self-harm* pun belum maksimal.

Persepsi guru dalam memahami masalah kesehatan mental khususnya *self-harm* adalah menganggap sebagai suatu hal tersebut sebagai suatu hal yang serius dan mengerikan, lalu diikuti dengan reaksi awal guru pada saat penanganan siswa yaitu syok, panik dan cemas bahkan sampai muncul ketakutan atau stress pada guru tersebut, sehingga faktor mental guru pun harus dipersiapkan dengan baik dengan adanya pelatihan yang rutin dan bantuan psikolog sekolah atau psikolog profesional. Hal ini bertujuan agar guru dapat memperoleh panduan yang baik dalam penanganan masalah mental dan mendapatkan informasi wacana yang dominan dalam memahami masalah kesehatan khususnya *self-harm* pada siswa. Bahkan guru pun belum sepakat tentang perbedaan perilaku normal dan masalah Kesehatan mental

Model intervensi yang dilakukan dominan hanya sebatas penanganan berbasis kelas (terapeutik) karena tidak ingin merujuk pada bantuan psikolog profesional yang berakibat stigmatisasi pada siswanya yang mempunyai masalah kesehatan mental. Disamping itu karena tingkat kepercayaan siswa kepada guru yang tinggi, sehingga siswa mau untuk berkomunikasi dengan guru, daripada berbicara kepada psikolog. Hal ini berakibat pada perlunya pemilihan model

pelatihan yang terpadu dan perlunya suatu rangkaian perawatan terpadu dalam penanganan masalah mental khususnya *self-harm*.

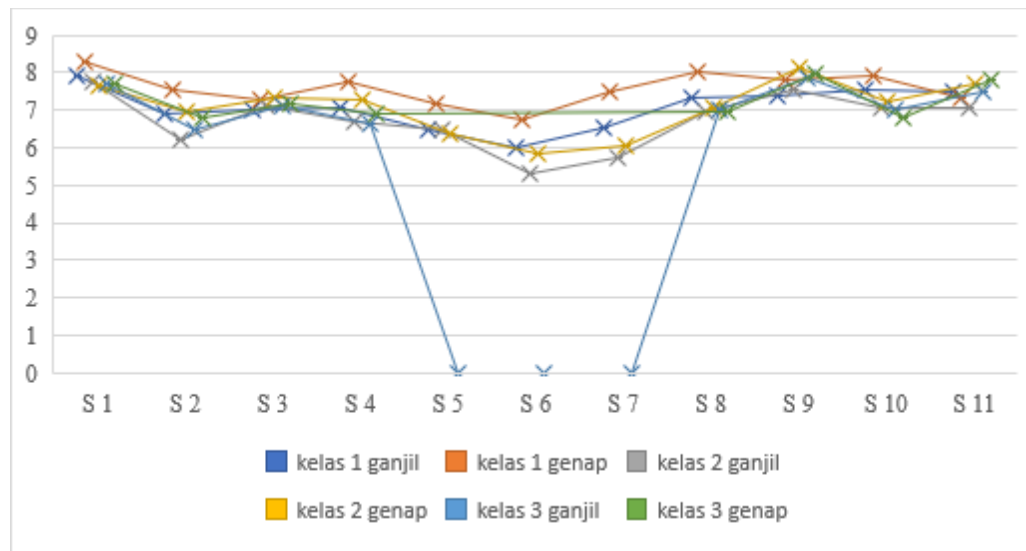
Berdasarkan penelitian-penelitian diatas, maka diketahui bahwa belum ditemukan penelitian dilakukan di lingkungan pendidikan yang berbasis agama seperti di lingkungan Lembaga Pendidikan pesantren. Sementara penelitian yang dilakukan dengan sampel *Ustadzah* atau tenaga pengajar dan juga berperan sebagai pendamping santriwati masih terbatas, apalagi jika remaja yang bersekolah di pondok pesantren sehari-harinya berada di lingkungan pesantren. Ketika remaja yang belajar di Pondok Pesantren selama hampir 1 x 24 Jam berada di lingkungan Pesantren, maka peran ustadz/*Ustadzah* menjadi sangat penting dalam pembentukan kepribadian santriwati apalagi dibekali dengan ilmu agama yang kuantitas waktu dan materinya lebih banyak ketimbang sekolah biasa.

Gejala *self-harm* secara tidak langsung terlihat di pesantren sangat menarik perhatian bagaimana *Ustadzah* bereaksi dengan kejadian *self-harm* tersebut, karena *Ustadzah* memainkan peran penting untuk mencegah kondisi *self-harm* ini terjadi. Namun, hal ini dapat dicegah jika *Ustadzah* tidak salah dalam memahami atau tidak salah dalam menafsirkan fenomena *self-harm* ini. Kebanyakan *Ustadzah* sering tidak menyadari bahwa siswa (santri) menyakiti diri mereka sendiri. Mispersepsi mengarah pada kecenderungan perilaku menyimpang dalam kaitannya dengan *self-harm* yang terjadi di sebuah pondok pesantren menjadi hal yang dianggap biasa di kalangan remaja.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara awal yang dilaksanakan pada dari tanggal 18 September 2020 sampai 2 Oktober 2020 untuk mengamati tindakan *self-harm* di salah satu pondok pesantren khusus putri setingkat sekolah menengah pertama di kota Tangerang menunjukkan adanya perilaku *Self-harm* yang dilakukan santriwati. Perilaku *Self-harm* yang sering terjadi dari observasi antara lain, santriwati yang menggunakan jarum, *cutter* dan gunting untuk menyayat kulit dan meminum air sabun. Dimulai dari yang coba-coba untuk pertama kalinya menusukkan jarum ke kulit sampai pada kebiasaan melakukan pelampiasan menyayat benda tajam ke tangan jika sedang mengalami banyak masalah dari sejak Sekolah Dasar (SD).

Sedangkan berdasarkan data dari bagian Kurikulum dan Pengajaran dengan melihat pada hasil penilaian raport dari santriwati pelaku *self-harm* rata-rata terdapat nilai yang kurang (nilai yang lebih kecil dan sama dengan 5,00 dan ditulis dengan tinta merah-tertera dalam lampiran 5-15) pada mata pelajaran tertentu yang hampir terjadi pada setiap semester, dapat dilihat pada bagan berikut.

Gambar 1.2 Rata-Rata Nilai Santriwati Pelaku *Self-harm*



Hal ini berarti bahwa proses pembelajaran di kelas pun mengalami gangguan ketika terdapat santriwati pelaku *self-harm* di dalam kelas seperti perundungan terhadap pelaku *self-harm*.

Ketika saat kejadian itu terjadi dan diketahui oleh pihak Pondok pesantren, maka segera dilakukan konseling pemberian nasihat, pengarahan, pendekatan dan dikoordinasikan dengan wali asuh-wali kelas, koordinator marhalah, serta pembimbing marhalah.

Di sinilah peran penting seorang ustadz/*Ustadzah* sebagai pemandu harus bisa dilakukan ketika berhadapan dengan santriwati yang diketahui merugikan diri sendiri. Tugas *Ustadzah* sebagai pengajar harus memiliki pilihan untuk menawarkan jenis bantuan, bantuan dan dukungan kepada siswa perempuan sehingga siswa perempuan dapat mencapai kebahagiaan dan keharmonisan yang tidak hanya terbatas pada materi, namun kebahagiaan dan keharmonisan yang mendalam atau mental baik dalam keberadaan dunia dan dalam kehidupan yang akan datang mengingat arah yang diberikan. sebagaimana ditunjukkan oleh pedoman Al-Qur'an dan Hadist (M. B. Santoso, 2021).

Bagaimanapun, ketika *Ustadzah* tidak mengetahui apa itu melukai diri sendiri (*self-harm*), aktivitas mereka dapat mendorong standarisasi kerusakan diri yang terjadi. Hal ini juga ditemukan dalam persepsi yang mendasari di pondok pesantren. Tanggapan *Ustadzah* terhadap tindakan menyakiti diri santriwati menunjukkan bahwa *Ustadzah* menganggap kejadian tersebut biasa terjadi pada masa remaja dan tipikal terjadi di pondok pesantren. Untuk mengetahui pandangan *Ustadzah* tentang menyakiti diri sendiri (*self-harm*) oleh santriwati, diperlukan data yang melandasi wawasan tersebut. Di balik pertimbangan dan kegiatan ada wacana. Wacana memberi *Ustadzah* sistem untuk menangkap dan memahami dunia santriwati. Informasi tentang ceramah yang digunakan oleh *Ustadzah* dapat membantu membedah bagaimana *Ustadzah* mengartikan dan menilai masalah.

Wacana dominan *Ustadzah* di ponpes, yang seharusnya bisa mengontrol dan mengawasi seluruh aktivitas ponpes, termasuk setiap santrinya, bisa menjadi rezim pengawasan dan pada akhirnya mengatur bagaimana seharusnya santri diperlakukan (Ryan, 1991). Dalam memandang santriwati tentunya tidak bisa merujuk pada satu kebenaran. Oleh karena itu, perlu dipikirkan kembali wacana dominan tentang *self-harm* yang terjadi di pondok pesantren, apalagi jika wacana tersebut mengganggu pemikiran dan tindakan *Ustadzah* dalam menjalankan tugasnya.

Self-harm yang dilakukan oleh santriwati seringkali dapat dimaklumi karena pelakunya adalah para remaja yang sedang mencari jati diri. Hal ini secara tidak langsung melindungi santriwati akibat dari perbuatannya. Pandangan ini memaksa kita untuk memikirkan kembali bagaimana, hingga saat ini, wacana dalam dunia pendidikan telah membatasi perspektif perkembangan santriwati sebagai sesuatu yang harus mengikuti aturan tertentu. Penelitian ini di bidang pendidikan, khususnya psikologi pendidikan, memberikan informasi yang berguna untuk menciptakan suasana kelas yang bersih dari menyakiti diri sendiri. Hal ini tentunya akan menciptakan situasi belajar yang lebih kondusif, aman dan nyaman bagi siswa dan *Ustadzah*.

Selain itu, informasi dari hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk merancang pelatihan bagi *Ustadzah*, terkait dengan pengetahuan dan praktik menangani tindakan *self-harm* yang timbul di Pondok Pesantren. Penelitian ini juga

mendukung terciptanya pendidikan yang damai dan menyenangkan di seluruh pondok pesantren melalui proses pembelajaran yang kondusif melalui manajemen kelas yang efektif.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah wacana dominan apa yang digunakan *Ustadzah* dalam mempersepsikan *self-harm* yang dilakukan siswa di Pondok Pesantren. Wacana tersebut akan digali melalui pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana wacana dominan dalam persepsi *Ustadzah* tentang santriwati yang melakukan *self-harm*?
2. Bagaimana pendekatan *Ustadzah* dalam menangani santriwati yang melakukan *self-harm*?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap wacana dominan dari persepsi *Ustadzah* selaku guru mengenai *self-harm* yang dilakukan santriwati di Pondok Pesantren. Gambaran wacana yang dominan *Ustadzah* mengenai *self-harm* di pondok pesantren diharapkan dapat membantu pondok pesantren dan pemerintah dalam mengembangkan program pencegahan tindakan *self-harm* di pondok pesantren serta program pelatihan bagi guru atau *Ustadzah*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Manfaat teoretis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengembangan mengenai wacana dominan *ustadazh* dalam mendefinisikan *self-harm* yang dilakukan oleh santriwati di Pondok Pesantren. Selain itu penelitian ini juga diharapkan menjadi referensi bagi pembahasan mengenai wacana dominan persepsi guru mengenai *self-harm* yang dilakukan oleh santriwati di Pondok Pesantren.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pondok pesantren dan Dunia Pendidikan

Temuan Wacana dominan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi kurikulum pesantren atau inisiatif pencegahan fenomena melukai diri sendiri (*self-harm*). Mudah-mudahan, berdasarkan hasil temuan penelitian ini juga dapat menjadi sumber pengetahuan dan ladang ibadah bagi *Ustadzah* dalam menemukan contoh-contoh tindakan melukai diri sendiri di kalangan santriwati yang bersekolah di pesantren. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi sumber bagi pondok pesantren yang melakukan investigasi terhadap persyaratan modul parental. Selain menawarkan informasi lebih lanjut mengenai pentingnya memahami tindakan menyakiti diri sendiri yang dilakukan oleh santriwati di pondok pesantren.

2. Bagi Orang Tua

Penelitian ini dapat digunakan menjadi salah satu sumber informasi bagi orang tua untuk memahami kejadian *self-harm* yang dilakukan oleh anaknya yang sedang dalam tahap remaja.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini juga dapat menjadi pedoman untuk memahami Tindakan *self-harm* oleh remaja di manapun berada dan menjadi masukan bagi program pencegahan *self-harm* yang lebih luas.