

HUBUNGAN KEJADIAN KEKERASAN *BULLYING* DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA ANAK PONDOK PESANTREN MODERN

Irfan^{1*}, Yuliana¹, Risna Damayanti¹

¹⁾ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat

Jalan Prof. Dr. Baharuddin Lopa, S.H, Talumung, Baurung, Kec. Banggae Tim,
Kabupaten Majene, Sulawesi Barat

*Correspondence Email : irfanners@unsulbar.ac.id

ABSTRAK

Bullying merupakan perilaku menggertak seseorang yang dianggap lemah dengan cara meremehkan, mengejek atau menghina, serta mengucilkan yang berdampak negative terhadap Kesehatan mental anak terutama di lingkungan pesantren. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kejadian *bullying* dengan Kesehatan mental pada anak di Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis. Metode penelitian ini menggunakan Jenis penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 104 sampel. Teknik sampling menggunakan *stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuisioner untuk kejadian *bullying* menggunakan *victim questionnaire* dan kesehatan mental menggunakan *Self reporting questionnaire* (SRQ). Hasil menunjukkan tidak terdapat responden yang tidak mengalami masalah *bullying* yang artinya seluruh responden mengalami *bullying* dengan dua kategori *bullying* yaitu korban *bullying* rendah dengan persentase di atas 80%, dan korban *bullying* sedang dengan persentase 19,2%. Sebanyak 62 responden terindikasi adanya gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai P value 0,005. Kesimpulannya terdapat hubungan antara kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada anak Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis. Saran diharapkan untuk Kementrian agama Menyusun kebijakan *bullying* yang lebih terstruktur dan terstandarisasi untuk diterapkan diseluruh pesantren, kebijakan ini hendaknya mencakup definisi yang jelas mengenai berbagai bentuk *bullying*, mekanisme pencegahan, prosedur pelaporan yang aman dan mudah diakses serta sanksi yang tegas bagi pelaku.

Kata Kunci : *Bullying*, Remaja, Kesehatan Mental, Anak Pondok Pesantren.

ABSTRACT

Bullying is bullying behavior of someone who is considered weak by belittling, mocking or insulting, and ostracizing which has a negative impact on children's mental health, especially in the pesantren environment. The purpose of this study is to determine the relationship between bullying incidence and mental health in children at the Darul Mahfudz Lekopadis Modern Islamic Boarding School. This research method uses a quantitative research type, with a cross-sectional approach. The number of samples was 104 samples. The sampling technique uses stratified random sampling. The instruments used were questionnaire sheets for bullying incidents using victim questionnaire and mental health using self-reporting questionnaire (SRQ). The results show that there were no respondents who did not experience bullying problems, which means that all respondents experienced bullying with two categories of bullying, namely low bullying victims. with a percentage above 80%, and moderate bullying victims with a percentage of 19,2%. A total of 62 respondents indicated mental health disorders. The result of the statistical test using the chi-square test obtained a P value of 0.005. in conclusion, there is a relationship between the incidence of bullying and mental health in children of the Darul Mahfudz Lekopadis Modern Islamic Boarding School. Suggestions are expected for the Ministry of Religious Affairs to develop a more structured and standardized bullying policy to be implemented in all Islamic boarding schools, this policy should include clear definitions of various forms of bullying, prevention mechanisms, safe and accessible reporting procedures and strict sanctions for perpetrators.

Keywords: *Bullying*, teenagers, Mental Health, Boarding School Children.

A. PENDAHULUAN

Kasus *bullying* di beberapa negara cukup memprihatinkan, terdapat di 40 negara berkembang terjadi *bullying* pada anak dengan usia muda sebanyak 42% berjenis kelamin laki-laki dan 37% berjenis kelamin Perempuan (Unicef, 2021). Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), sepanjang tahun 2023 terdapat kasus *bullying* di Indonesia dengan jumlah sekitar 3.800 yang terjadi di lembaga pendidikan termasuk pondok pesantren dan terdapat 20 kasus *bullying* yang sangat parah sehingga mengakibatkan kematian (KPAI, 2024). Berdasarkan data Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A) Polewali Mandar, sebanyak 27 jumlah kekerasan dan mencakup segala bentuk kekerasan terhadap anak yang berbentuk *bullying* verbal, fisik, sosial, psikologis/emosional, dan siber (*cyberbullying*) terhitung mulai awal tahun 2024 hingga 24 Oktober 2024. Berdasarkan hasil wawancara kepada Kabid PP DP2KBP3A menyampaikan bahwa kasus *bullying* terjadi di berbagai sekolah dan diselesaikan di tempat.

Bullying merupakan perilaku menggertak seseorang yang dianggap lemah dengan cara mengejek atau menghina, memukul serta mengucilkan yang berdampak negative terhadap Kesehatan mental anak (Nego & Seniman Hulu, 2020). Kasus *bullying* sering diibaratkan sebagai gunung es, yaitu hanya Sebagian kecil saja yang terlihat namun pada kenyataannya banyak kejadian *bullying* yang belum terungkap (Sholahuddien, 2019). *Bullying* tidak hanya terjadi di sekolah umum tetapi juga sering terjadi di lingkungan Lembaga Pendidikan Islam yang dikenal dengan pondok pesantren. Ada aturan di pondok pesantren yang membatasi santri sehingga mereka merasa setiap tindakannya terbatas, pola asuh orang tua yang kurang dalam memahami keinginan anaknya salah satu contoh yaitu adanya paksaan terhadap anak untuk menetap di pesantren dimana suasana pesantren berbeda dengan rumahnya, maka mereka melampiaskannya kepada teman pondoknya untuk mendapatkan kebahagiaan (Nurlelah & Mukri, 2019).

Bullying dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu keadaan disekitar sekolah yang tidak mendukung, kurangnya perhatian orang tua siswa, kurangnya pengawasan guru di sekolah serta adanya sikap mengabaikan yang dilakukan orang-orang sekitar saat menyaksikan atau mengetahui kejadian *bullying* (Freska et al., 2023). Selain itu, tindakan *bullying* juga dapat terjadi karena faktor lingkungan seperti hasutan teman, sehingga menjadi pelaku *bullying*. Tindakan *bullying* dapat menyebabkan terjadinya masalah Kesehatan fisik maupun psikologis atau Kesehatan mental (Junita et al., 2023). Masalah psikologis seperti depresi, bahkan sampai membuat korban mengakhiri hidupnya (Kurniasari & Rahmasari, 2020). Korban akan memiliki rasa tidak percaya diri, timbul rasa cemas jika berada di tempat tertentu, takut untuk bergaul, dapat mengalami kesulitan tidur dan stress sehingga dapat berdampak negative terhadap Kesehatan mental korban (Yulianti et al., 2024).

Meski pesantren dikenal sebagai tempat yang religius, dan disiplin namun beberapa penelitian menunjukkan masih adanya kasus *bullying* yang dapat berdampak pada masalah Kesehatan mental pada anak pesantren (Mukri & Nurlelah, 2019). Namun Sebagian besar penelitian sebelumnya itu membahas tentang masalah *bullying* pada sekolah umum, dan masih kurang eksplorasi penelitian pada pondok pesantren khususnya di wilayah Sulawesi khususnya

Sulawesi Barat dimana wilayah yang selama ini minim dieksplorasi dalam kajian bullying yang dikaitkan dengan dampak masalah Kesehatan mental.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli 2024 kepada kepala asrama putra dan asrama putri Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis maka di dapatkan kasus *bullying*. Dalam bulan Januari hingga Juli 2024 terdapat 3 kasus *bullying* pada santri karena faktor kesalahpahaman dan kurangnya pemahaman Santri tentang *bullying* dan masalah ini telah diselesaikan dengan cara berdamai. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 15 santri yang dipilih berdasarkan metode purposive sampling dengan kriteria santri yang tinggal dipondok pessantren, bersedia berpartisipasi, kemampuan komunikasi, dan keragaman jenis kelamin. Dilakukan wawancara tentang perlakuan yang didapatkan dari teman asramanya dan didapatkan hasil sebanyak 12 orang yang pernah dipanggil dengan nama julukan yang mereka tidak sukai, 12 orang mendapatkan komentar tentang warna kulitnya, 12 orang pernah di kucilkan, 15 orang pernah di dorong tanpa alasan yang jelas, 3 orang pernah di tendang dan merasa kesakitan, serta 14 orang pernah dicubit. Hal ini sesuai dengan pemaparan WHO bahwa *bullying* atau perundungan dilakukan baik secara verbal ataupun fisik (WHO, 2023). Dengan terjadinya kasus *bullying*, dapat berdampak kepada kesehatan mental. Tingginya angka kejadian *bullying* di pondok pesantren yang ditandai dengan adanya beberapa kasus yang di anggap dapat menyebabkan masalah pada kesehatan mental. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kejadian bullying dengan Kesehatan mental pada anak di Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional* dimana metode ini memungkinkan peneliti untuk dapat mengukur hubungan kejadian bullying dan Kesehatan mental pada santri dalam satu waktu tertentu, dan data dapat dikumpulkan secara cepat dan efisien. Penelitian ini berlokasi di Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis Kabupaten Polewali Mandar dengan populasi sebanyak 142 santri yang sedang menempuh pendidikan MTs kelas 7-8 serta MA kelas 10-11. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 104 sampel yang awalnya ditentukan menggunakan rumus *Slovin* dengan menggunakan *margin of error* 5%(0,05) kemudian dilanjutkan dengan menggunakan rumus *stratified random sampling*. Dengan pembagian strata pada kelas MTs Kelas VII dan VIII dengan jumlah 4 kelas dan MA Kelas X dan XI dengan jumlah 3 kelas.

MTs Kelas VII dan VIII

$$\text{Kelas VII.A } n_i = \frac{26}{142} \cdot 104 = 19$$

$$\text{Kelas VII.B } n_i = \frac{21}{142} \cdot 104 = 15$$

$$\text{Kelas VIII.A } n_i = \frac{22}{142} \cdot 104 = 16$$

$$\text{Kelas VIII.B } n_i = \frac{18}{142} \cdot 104 = 13$$

MA Kelas X dan XI

$$\text{Kelas X.A } n_i = \frac{23}{142} \cdot 104 = 17$$

$$\text{Kelas X.B } n_i = \frac{12}{142} \cdot 104 = 9$$

$$\text{Kelas XI } n_i = \frac{20}{142} \cdot 104 = 15$$

Jadi total keseluruhan sampel MTs + MA adalah 104 sampel

Sampel yang digunakan ditentukan dengan melihat kriteria inklusi yaitu Santri yang tinggal di Pondok pesantren modern Darul Mahfudz Lekopadis dan bersedia menjadi responden sedangkan kriteria eksklusi yaitu Santri yang tidak hadir saat pengisian kuesioner.

Instrumen penelitian yang digunakan Adalah kuisisioner. Kuisisioner untuk kejadian *bullying* adalah *The revised Olweus Bully/Victim Questionnaire* yang telah diterjemahkan diadopsi dari peneliti sebelumnya yaitu Ajeng Ayu Larasati (2016) yang terdiri dari 22 pernyataan tentang indikasi keterlibatan serta pengalaman siswa (Larasati, 2016). Kuisisioner menggunakan skala likert yang terdiri dari pilihan jawaban: Tidak pernah=0, 1-2 kali=1, 3-4 kali=2, 5-6 kali=3 dan 7 kali atau lebih=4. Dikategorikan korban bullying rendah jika hasil kuisisioner menunjukkan skor skor ≤ 29 , korban bullying sedang skor 30-59, korban bullying tinggi skor >59 . Kuisisioner tersebut telah diuji validitas dengan hasil 0,3733-0,7003 dan uji reabilitas dengan hasil 0,9126. Kuisisioner untuk Kesehatan mental menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang berisi 20 pertanyaan, jika menjawab ya nilai nya 1 dan tidak nilainya 0. Responden dinyatakan tidak terindikasi adanya gangguan kesehatan mental jika mendapatkan nilai 0-5, dan terindikasi gangguan Kesehatan mental jika mendapatkan nilai 6-20. Instrumen ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Dara Safitri *et al*, dengan hasil $r (0,708 - 0.941) > r \text{ tabel } (0,136)$, dan hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach Alpha* sebesar $0,981 > 0,688$. Analisis data univariat menggunakan distribus frekuensi dan bivariat menggunakan spss 22 uji statistik *Chi Square* Dimana hasil expected count >5 yaitu 8.08 yang artinya memenuhi syarat menggunakan uji statistik *Chi Squar* . Adapun etika penelitian yang digunakan adalah *respect for persons, beneficence and non-maleficence, justice* dan *confidentiality*, Adapun informed consent diberikan pada santri dan parental consent diberikan kepada guru sebagai wali santri yang ada di pesantren.

C. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	60	57.7
Perempuan	44	42.3
Total	104	100.0
Usia		
12 tahun	7	6.7
13 tahun	33	31.7
14 tahun	21	20.2
15 tahun	18	17.3
16 tahun	19	18.3
17 tahun	6	5.8
Total	104	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, dapat dilihat bahwa karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin dan usia. Dari 104 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki ditandai dengan jumlahnya yang lebih banyak yaitu di atas 50% dan sebagian besar responden berusia

13 tahun dilihat dari jumlahnya yang paling tinggi yaitu 33 responden dengan persentase 31.7%.

2. Korban Bullying

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kategori Korban Bullying

Kategori Korban Bullying	F	%
Bukan korban bullying	0	0.0
Rendah	84	80.8
Sedang	20	19.2
Tinggi	0	0.0
Total	104	100.0

Berdasarkan tabel di atas dapat diartikan bahwa dari 104 total responden di Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis, tidak ada responden yang tidak mengalami perlakuan *bullying* yang artinya semua pernah mendapat perlakuan. Responden terbagi menjadi dua kategori yaitu korban *bullying* rendah dan sedang. Responden terbanyak berada di kategori korban *bullying* rendah dengan persentase berada di atas 80%, kemudian disusul korban *bullying* yang dikategorikan sedang dengan persentase 19.2% dan tidak terdapat korban *bullying* dengan kategori tinggi.

3. Kategori Bullying Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3 Distribusi Frekuensi kategori bullying sesuai jenis kelamin

Variabel	Korban Bullying									
	Bukan korban		Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	0	0	50	59.5	10	50	0	0	60	57.7
Perempuan	0	0	34	40.5	10	50	0	0	44	42.3
Jumlah	0	0	84	100	20	100	0	0	104	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa korban bullying yang tertinggi berada pada kategori rendah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50 responden (59,5) dan yang terendah berada pada kategori sedang laki-laki dan Perempuan dalam jumlah yang sama masing-masing 10 responden (50%).

4. Kesehatan Mental

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental

Kesehatan Mental	F	%
Normal, tidak terindikasi adanya gangguan kesehatan mental	42	40.4
Terindikasi adanya gangguan kesehatan mental	62	59.6
Total	104	100.0

Pada tabel di atas dapat diartikan bahwa dari 104 total responden di Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis, terdapat mayoritas responden yang terindikasi adanya gangguan kesehatan mental dengan persentase di atas 50%.

5. Hubungan Kejadian *Bullying* Dengan Kesehatan Mental Pada Anak Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis

Tabel 3 Hubungan Kejadian *Bullying* Dengan Kesehatan Mental Anak

Kategori Kejadian <i>Bullying</i>	Indikasi kesehatan Mental						P Value
	Tidak terindikasi adanya gangguan kesehatan mental		Terindikasi adanya gangguan kesehatan mental		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Korban <i>Bullying</i> Rendah	40	47.6%	44	52.4%	84	100.0%	0.005
Korban <i>Bullying</i> Sedang	2	10.0%	18	90.0%	20	100.0%	
Total	42	40.4%	62	59.6%	104	100.0%	

Pada tabel di atas dapat diartikan dari keseluruhan responden, didapatkan ada dua kategori korban *bullying* yaitu rendah dan sedang. Permasalahan yang didapatkan adalah dari 84 responden sebagai korban yang mengalami *bullying* rendah ternyata mayoritas terindikasi adanya gangguan kesehatan mental dengan persentase di atas 50%, selanjutnya untuk 20 responden sebagai korban yang mengalami *bullying* sedang juga mayoritas terindikasi adanya gangguan kesehatan mental dengan persentase 90%. Pada hasil penelitian ini juga terdapat korban yang mengalami *bullying* rendah dengan persentase 47.6% dan *bullying* sedang dengan persentase 10.0% akan tetapi tidak terindikasi adanya gangguan kesehatan mental.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai P value 0.005. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada anak Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis.

D. PEMBAHASAN

Kejadian *Bullying*

Berdasarkan hasil penelitian dari 104 total responden di Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis, tidak ada responden yang tidak mengalami perlakuan *bullying* yang artinya semua pernah mendapat perlakuan. Responden terbagi menjadi dua kategori yaitu korban *bullying* rendah dan sedang. Responden terbanyak berada di kategori korban *bullying* rendah dengan persentase berada di atas 80%, kemudian disusul korban *bullying* yang dikategorikan sedang dengan persentase 19.2% dan tidak terdapat korban *bullying* dengan kategori tinggi.

Hasil penelitian ini memberi makna bahwa semua responden termasuk ke dalam korban *bullying* dan terdapat dua kategori yaitu korban *bullying* rendah dan sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurlelah *et al.* (2019) yang menerangkan bahwa di pesantren terdapat korban *bullying*. Faktor penyebabnya adalah kurang pengawasan dari guru, adanya pelanggaran atas peraturan yang dibuat oleh kepengurusan pondok, dan adanya senioritas antara senior versus junior di Pondok Pesantren Darul Muttaqien.

Pada kategori korban *bullying* rendah dengan total 60 responden, paling banyak berjenis kelamin laki-laki dengan persentase di atas 50% dan pada kategori korban *bullying* sedang dengan total 20 responden, jumlah jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama yaitu masing-masing 10 responden. Data tersebut menunjukkan bahwa jika dilihat secara keseluruhan mayoritas korban *bullying* berjenis kelamin laki-laki.

Hasil penelitian Aedellia *et al* (2024) juga sama dengan penelitian ini yang menerangkan bahwa mayoritas responden korban *bullying* berjenis kelamin laki-laki. Hal tersebut terjadi karena dipengaruhi oleh faktor ekonomi rendah yang dialami oleh responden sehingga mempengaruhi kondisi seragam, tas, sepatu dan perlengkapan sekolah lainnya. Ketidak sempurnaan itu sering menjadi bahan ejekan dan hinaan dari teman sebaya. Selain faktor ekonomi yang menjadi pemicu utama, keadaan anak laki-laki yang tidak memiliki kelompok teman dekat juga lebih rentan menjadi korban karena mereka dianggap lemah dan tidak memiliki perlindungan sosial (Adellia *et al.*, 2024)

Kesehatan Mental

Hasil penelitian ini memberi makna bahwa responden di Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis, terdapat mayoritas responden terindikasi adanya gangguan kesehatan mental dengan persentase di atas 50%. Hasil penelitian Wahani *et al* (2022) juga sama yang menerangkan bahwa seorang remaja yang menjadi korban *bullying* akan merasa cemas, selalu merasa sendiri, emosional yang terancam, kemungkinan besar dapat menyebabkan depresi, berkurangnya semangat untuk melakukan kegiatan sehari-hari, kinerja akademis menurun hingga takut untuk bersosialisasi. Hal tersebut dapat terjadi salah satunya karena adanya kejadian *bullying* (Wahani *et al.*, 2022). Hasil penelitian Indah Sukmawati (2021) juga mengatakan dampak *bullying* yaitu disfungsi sosial, merasa rendah diri, insomnia, cemas, depresi, dan rasa ingin bunuh diri (Sukmawati *et al.*, 2021).

Hubungan Antara Kejadian *Bullying* Dengan Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terbukti bahwa bullying memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan mental santri di pondok pesantren. Temuan ini diperkuat oleh beberapa studi sejenis. Misalnya, penelitian oleh Shobirin (2025) yang dilakukan di Pondok Pesantren Darul Muttaqin menunjukkan bahwa santri yang mengalami bullying mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan menarik diri dari lingkungan sosial. Penelitian lain oleh Fadilah dan Ariantini (2023) juga menemukan bahwa korban bullying di lingkungan pesantren cenderung mengalami ketidaknyamanan, penurunan kepercayaan diri, serta gangguan konsentrasi dalam belajar. Fenomena ini semakin kompleks karena pola kehidupan di pesantren yang bersifat hierarkis dan tertutup, yang dapat memperkuat dominasi pelaku terhadap korban. Dengan demikian, baik temuan peneliti maupun studi sebelumnya menunjukkan urgensi intervensi preventif dan promotif dalam membangun lingkungan pesantren yang lebih aman dan mendukung kesehatan mental santri.

Responden korban *bullying* dan dinyatakan mayoritas terindikasi adanya gangguan kesehatan mental dalam penelitian ini, sejalan dengan penelitian Permatasari (2024) yang menjelaskan bahwa anak yang menjadi korban *bullying* mengalami berbagai masalah kesehatan mental di antaranya risiko depresi akan meningkat, cemas, dan mengalami gangguan perilaku. Selain itu, *bullying* berkontribusi pada pengembangan citra diri yang negatif seperti menurunnya harga diri, dan sulit dalam membina hubungan sosial yang sehat. Peneliti menerangkan bahwa efek dari *bullying* tidak hanya pada masa kejadian, tetapi sering kali berlanjut pada masa remaja hingga dewasa (Permatasari, 2024).

Tindakan menormalisasi perilaku *bullying* dalam penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian Muttaqin dan Nisa, (2024) yang juga sama dengan penelitian ini menerangkan bahwa terdapat kecenderungan masyarakat terkhusus di lokasi pesantren menganggap perundungan adalah hal yang main-main saja sehingga membiarkan perilaku perundungan terus berlanjut. Dalam penelitiannya tersebut menegaskan supaya *bullying* tidak lagi dinormalisasi karena ketika sudah terdapat korban, korban tersebut membutuhkan proses dalam penyembuhan trauma. Selain itu, *bullying* berdampak pada kekerasan fisik, kekerasan psikis, hingga kematian pada korban (Muttaqin & Nisa, 2024). Hasil penelitian Putri (2022) mengatakan bahwa bullying sering dialami oleh siswa-siswa sekolah di seluruh Indonesia bisa disebabkan karena salah paham, yang dianggap sebagai Tindakan yang wajar, tanpa ada yang menyadari dampak jangka Panjang yang ditimbulkan pada korban bullying (Putri, 2022).

Peneliti mendapatkan informasi bahwa ada beberapa hal yang sering dilakukan pihak pondok pesantren untuk mempertahankan pemikiran dan perasaan santri dan santriwati agar tetap dalam kondisi yang baik, yaitu melakukan sistem pendekatan dengan cara mendengarkan jika santri atau santriwati ingin mengungkapkan apa yang ada dalam hatinya, setiap guru akan menanyakan kabar jika melihat santri atau santriwati murung atau menyendiri, kultum dari santri dan santriwati setiap pagi sebelum masuk kelas. Isi kultum tentu seputar keagamaan dan dicontohkan dalam kehidupan di pondok, setiap malam ada halaqah dari para pembina asrama dalam bentuk nasihat, setiap kamar di asrama ada wali kamar (*ustad* atau *ustadzah*) yang setiap saat menjadi tempat bagi santri dan santriwati jika ingin mengungkapkan isi hatinya dan

tempat mendapatkan wejangan, serta wali kelas juga memiliki grup khusus dengan orang tua, setiap konflik selalu didiskusikan antara anak, pembina/guru dan orang tua.

Cara penanganan yang dilakukan pihak Pondok Pesantren dalam penelitian ini sama dengan hasil penelitian (Supriadi, 2017) yang menjelaskan bahwa ketika para santri yang pernah mengalami masalah yang sulit untuk di pecahkan, pihak pesantren memiliki cara penanganan agar kesehatan mental santri tersebut tetap terjaga yaitu dengan beberapa metode. Metode pertama disebut dengan metode langsung yaitu adanya pencerahan secara langsung melalui lisan kepada santri dari kyai atau ustad. Model yang digunakan adalah pendekatan dengan konsep persahabatan (*Shuhbah*). Santri dibina melalui kegiatan dzikir, shalat malam (Tahajud), merenung (*i'tikaf*), shalat Dhuha di pagi hari dan selanjutnya santri diajak untuk berdiskusi tentang masalah yang dihadapinya, kedua, metode tidak langsung yaitu mengatasi masalah mental melalui surat atau telepon, melalui orang lain atau pihak ketiga sebagai mediator/penceramah, melalui televisi dengan menyimak acara ceramah keagamaan, atau menyuruh santri membaca surat kabar atau media lain yang isinya adalah tentang bimbingan kesehatan mental (Supriadi, 2017).

Keterbatasan Penelitian

Pengambilan data dilakukan hanya di satu pondok pesantren, sehingga karakteristik lingkungan sosial, budaya, dan sistem asrama yang unik dapat memengaruhi hasil penelitian. Hal ini menyebabkan temuan penelitian belum dapat digeneralisasikan ke seluruh pondok pesantren dengan karakteristik berbeda di wilayah lain.

penelitian ini memiliki keterbatasan waktu dan sumber daya dalam proses pengumpulan serta pengolahan data, sehingga variabel lain yang berpotensi berpengaruh, seperti dukungan teman sebaya, peran pengasuh, atau faktor spiritualitas belum dieksplorasi secara mendalam.

Meskipun demikian, keterbatasan tersebut tidak mengurangi nilai temuan penelitian ini sebagai dasar penting untuk memahami hubungan antara perilaku bullying dan kesehatan mental di lingkungan pesantren, serta menjadi pijakan bagi penelitian lanjutan dengan cakupan dan desain yang lebih luas.

E. KESIMPULAN

Kejadian *bullying* dalam penelitian ini telah didapatkan dua kategori yaitu korban *bullying* kategori rendah dan korban *bullying* kategori sedang yang meskipun rendah dan sedang akan tetapi tetap berpengaruh terhadap kesehatan mental santri dan santriwati, sedangkan hasil kesehatan mental menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden, mayoritas responden terindikasi **adanya** gangguan kesehatan mental. Berdasarkan Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada anak Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis.

Sehingga saran dari peneliti bahwa akan lebih baik lagi jika pihak pondok pesantren lebih memfokuskan lagi pendekatan secara personal dibandingkan dengan pendekatan secara umum terhadap santri dan santriwati untuk memahami masalah apa yang sedang dihadapi sehingga

dapat memberikan solusi yang lebih tepat bagi santri dan santriwatinya dan diharapkan dapat berkolaborasi dengan tenaga Kesehatan khususnya dibidang kesehatan mental.

Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian misalnya melaksanakan penelitian lebih dalam seperti meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *bullying* hingga berpengaruh pada kesehatan mental serta mengidentifikasi cara mengatasi dan mencegah masalah kesehatan mental pada korban *bullying* khususnya di Pondok Pesantren.

F. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNSULBAR, yang telah memberikan dukungan dalam kelancaran penelitian ini. Serta Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis yang telah membantu dalam proses pengambilan data selama proses penelitian Tanpa kontribusi mereka, penelitian ini tidak akan dapat terlaksana sebagaimana mestinya.

G. REFERENSI

- Adellia, A. P., Sulistiyana, S., & Putro, H. Y. S. (2024). Studi Komparatif: Bullying di Dunia Nyata dan Dunia Maya (Cyberbullying). *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 6(4), 4000–4007. <https://doi.org/10.31004/edukatif.v6i4.7240>
- Fadilah, N., & Ariantini, N. (2023). *Fenomena bullying di kawasan pondok pesantren*. Jurnal Bimbingan dan Konseling Borneo. Retrieved from <http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/jbkb/article/view/4061>
- Freska, N. W., Kep, M., & Fernandes, N. R. (2023). *Resiliensi korban bullying remaja*. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Junita, N., Musni, R., Amalia, I., Mardhatillah, S. P., Azizah, C., & Husnawesnate, H. (2023). Expressive writting therapy dalam menurunkan kecemasan pada korban bullying. *Jurnal Diversita*, 9(1), 78–84.
- Kurniasari, A. D., & Rahmasari, D. (2020). Ide bunuh diri pada korban bullying. *Character Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(03), 117–131.
- Larasati, A. A. (2016). Hubungan Antara Korban Bullying Dengan Prestasi Belajar Pada Remaja Usia 12-15 Tahun Di SMP Negeri 15 Yogyakarta. *UMY Repository*, 18(2), 112.
- Muttaqin, A., & Nisa, Z. K. (2024). Komunikasi Qur'ani dalam Sistem Pengasuhan di Pondok Pesantren Darul Huda Wonodadi. *SINDA: Comprehensive Journal of Islamic Social Studies*, 4(2), 99–105.
- Mukri, S. G., & Nurlelah, N. (2019). Dampak bullying terhadap kesehatan mental santri (Studi kasus di Pondok Pesantren Darul Muttaqien Parung). *Fikrah: Jurnal Ilmu Aqidah dan Studi Keislaman*, 7(2), 88–98.
- Nego, O., & Seniman Hulu, J. (2020). Pastoral Konseling Bagi Remaja Korban Bullying. *SCRIPTA: Jurnal Teologi Dan Pelayanan Kontekstual*, 3(1), 99–115. <https://ejournal.stte.ac.id/index.php/scripta/article/view/48>
- Nurlelah, N., & Mukri, S. G. (2019). Dampak bullying terhadap kesehatan mental santri (studi kasus di pondok pesantren darul muttaqien parung). *FIKRAH*, 3(1), 72–86.

- Permatasari, W. I. (2024). Pengaruh Bullying Terhadap Kesehatan Mental Anak. *PSIKOLOGI KONSELING*, 16(1), 80–95.
- Putri, E. D. (2022). Kasus bullying di lingkungan sekolah: Dampak serta penanganannya. *Keguruan Online*, 10(2), 24–30.
- Sholahuddien, M. (2019). *PENGARUH HARGA DIRI TERHADAP PEMAAAFAN PADA REMAJA KORBAN BULLYING VERBAL DI SMA "X." UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA*.
- Shobirin, M. S. (2025). *Pengaruh perilaku bullying terhadap kesehatan mental santri: Studi kasus di Pondok Pesantren Darul Muttaqin Sambong Dukuh Jombang*. Al-Furqan: Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya. Retrieved from <https://publisherqu.com/index.php/Al-Furqan/article/view/2475>
- Sukmawati, I., Fenyara, A. H., Fadhilah, A. F., & Herbawani, C. K. (2021). Dampak bullying pada anak dan remaja terhadap kesehatan mental. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2024*, 2(1), 126–144.
- Supriadi, Y. (2017). Model Bimbingan Kesehatan Mental Untuk Para Santri Pondok Pesantren Syafi'iyah Cisambeng Majalengka. *OASIS: Jurnal Ilmiah Kajian Islam*, 1(2), 39–53.
- Unicef. (2021). *Bullying*. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/bullying/>
- Wahani, E. T., Isroini, S. P., & Setyawan, A. (2022). Pengaruh bullying terhadap kesehatan mental remaja. *EduCurio: Education Curiosity*, 1(1), 198–203.
- WHO. (2023). *World Mental Health Day 2023 - Mental health is a universal human right*. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/10/10/default-calendar/world-mental-health-day-2023---mental-health-is-a-universal-human-right>
- Yulianti, Y., Pakpahan, I., Angraini, D., Ayunabilla, R., Febia, A. A., & Habibi, M. I. (2024). Dampak bullying terhadap kesehatan mental. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur: Berbeda, Bermakna, Mulia*, 10(1), 153–160.