STRATEGI DUKUNGAN PSIKOSOSIAL SEKOLAH DALAM MENJAGA KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DAN KEBERLANGSUNGAN BELAJAR SISWA TERDAMPAK KEBAKARAN HUTAN DAN LAHAN DI YAYASAN PENDIDIKAN ISLAM AR-RAUDHOH KUTAI KARTANEGARA KALIMANTAN TIMUR

Syamsil Fajri[1], Fatkhun Najib[2], A. Agus[3], Muhammad Faqih Irsyad[4]
[1,2,3,4] Program Studi Manajemen Pendidikan Islam, Universitas Agama Islam Pemalang
syamsil10@gmail.com[1], fathunnajib443@gmail.com[2], xxxone3@gmail.com[3], mfaqihirsyad@gmail.com[4]

ABSTRACT

Forest and land fires do not only harm physical health; they also place psychological and social pressure on students, including anxiety, boredom caused by restricted activities, and disrupted learning routines. This study aims to describe the psychosocial condition of students affected by forest and land fires, to analyse the psychosocial support strategies implemented by the institution and their gaps, and to formulate a context-specific strategy model at the Ar-Raudhoh Islamic Education Foundation, Kutai Kartanegara Regency, East Kalimantan. A qualitative single case study design was employed. Data were collected through observation, in-depth interviews with nine informants (foundation leaders, teachers, boarding supervisors, a guidance teacher, and parents), focus group discussions with three groups of boarding students, and document review, and were analysed using the Miles, Huberman, and Saldaña interactive model. The findings show that students experienced worry about their families, boredom, fatigue, and declining concentration and motivation to learn, while peer relationships and religious practices acted as protective factors. The institution's strategies, namely supervisor mentoring, religious activities, schedule adjustments, and communication with parents, were in place but remained informal and reactive, and were weak in focused support and referral mechanisms. The study proposes a layered psychosocial support model integrated with Islamic values, comprising basic services and safety, family and community support, focused support, and specialised referral, implemented in a cycle before, during, and after each haze episode.

***Keywords**: Psychosocial Support, Psychological Well-Being, Forest and Land Fires, Learning Continuity, Islamic Education Management*

ABSTRAK

Kebakaran hutan dan lahan (karhutla) tidak hanya mengganggu kesehatan fisik, tetapi juga menimbulkan tekanan psikologis dan sosial bagi peserta didik, seperti kecemasan, kejenuhan akibat pembatasan aktivitas, dan terputusnya rutinitas belajar. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan kondisi psikososial siswa

terdampak karhutla, menganalisis strategi dukungan psikososial yang telah dijalankan lembaga beserta kesenjangannya, dan merumuskan model strategi yang kontekstual di Yayasan Pendidikan Islam (YPI) Ar-Raudhoh, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus tunggal. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara mendalam dengan sembilan informan (pimpinan yayasan, guru, wali asuh/pembina, guru bimbingan dan konseling, dan orang tua), diskusi kelompok terarah dengan tiga kelompok siswa asrama, serta telaah dokumen, kemudian dianalisis dengan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña. Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa mengalami kecemasan terhadap kondisi keluarga, kejenuhan, mudah lelah, serta penurunan konsentrasi dan motivasi belajar, sedangkan relasi sebaya dan praktik keagamaan berfungsi sebagai faktor pelindung. Strategi lembaga sudah berjalan melalui pendampingan wali asuh, kegiatan keagamaan, penyesuaian jadwal belajar, dan komunikasi dengan orang tua, tetapi masih informal, reaktif, serta lemah pada lapisan dukungan terfokus dan mekanisme rujukan. Penelitian ini merumuskan model dukungan psikososial berlapis yang terintegrasi dengan nilai keislaman, meliputi layanan dasar dan rasa aman, dukungan keluarga dan komunitas, dukungan terfokus, serta rujukan layanan spesialis, yang dijalankan dalam siklus sebelum, selama, dan setelah episode asap.

Kata Kunci : Dukungan Psikososial, Kesejahteraan Psikologis, Kebakaran Hutan dan Lahan, Keberlangsungan Belajar, Manajemen Pendidikan Islam

A. PENDAHULUAN

Bencana, termasuk kebakaran hutan dan lahan (karhutla), memengaruhi peserta didik pada berbagai dimensi kehidupan. Selain risiko kesehatan akibat paparan asap, yang di Indonesia terbukti berkaitan dengan peningkatan kematian bayi dan anak usia dini (Jayachandran, 2009), siswa dapat mengalami kekhawatiran akan keselamatan diri dan keluarga, gangguan tidur, penurunan semangat belajar, dan kejenuhan karena aktivitas luar ruang dibatasi. Pada episode karhutla 2019, lebih dari 46.000 sekolah dengan sekitar 7,8 juta siswa terdampak kualitas udara yang buruk, dan banyak sekolah di wilayah terparah diliburkan (UNICEF, 2019). Pedoman internasional tentang kesehatan jiwa dan dukungan psikososial dalam situasi darurat menegaskan bahwa respons bencana perlu mencakup kebutuhan psikososial secara berlapis, tidak hanya kebutuhan fisik (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2007). Dalam dunia pendidikan, sekolah dipandang sebagai ruang strategis karena

menyediakan rutinitas, struktur, dan relasi yang menopang rasa aman anak (Inter-Agency Network for Education in Emergencies [INEE], 2010).

Di Kalimantan Timur, karhutla dan kabut asap berulang pada musim kemarau. Hingga 22 Oktober 2026, Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kalimantan Timur mencatat 2.342 kejadian karhutla dengan luas 9.327 hektare di sepuluh kabupaten/kota, dan Kabupaten Kutai Kartanegara menjadi wilayah dengan area terdampak terluas, yaitu 2.884 hektare dari 418 kejadian (Mardiansyah, 2026). YPI Ar-Raudhoh berada di Kecamatan Muara Jawa, salah satu kecamatan di kabupaten tersebut. Pada lembaga pendidikan Islam berasrama, siswa menghabiskan sebagian besar waktunya bersama pengasuh dan teman sebaya, sehingga lingkungan lembaga berperan besar dalam membentuk pengalaman psikologis mereka saat bencana.

Bencana asap memiliki karakter yang berbeda dari bencana mendadak seperti banjir atau gempa bumi. Asap berlangsung berhari-hari hingga berminggu-minggu, tidak selalu memiliki titik puncak yang jelas, dan hadir sebagai tekanan yang menetap dalam kehidupan sehari-hari. Situasi yang berkepanjangan dan sulit diprediksi seperti ini cenderung menimbulkan kelelahan emosional dan kejenuhan. Pada lembaga berasrama, tekanan tersebut berinteraksi dengan faktor lain: siswa jauh dari orang tua dan sering menerima kabar tentang kampung halaman yang juga terdampak asap; kegiatan bersama di ruang terbuka harus dikurangi; sementara pengasuh dan guru menanggung beban ganda menjaga keselamatan fisik sekaligus semangat belajar, sering kali tanpa pelatihan khusus. Siswa yang cemas, kelelahan, atau merasa tidak aman cenderung sulit terlibat dalam pembelajaran, dan gangguan yang berulang setiap musim kemarau dapat menumpuk menjadi ketertinggalan belajar. Dengan demikian, dukungan psikososial bukan layanan pelengkap, melainkan bagian dari upaya menjaga keberlangsungan belajar itu sendiri.

Secara konseptual, kesejahteraan psikologis merujuk pada fungsi psikologis yang positif, yang meliputi enam dimensi: penerimaan diri, relasi positif dengan

orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi (Ryff, 1989). Resiliensi dipandang sebagai proses adaptasi positif yang ditopang faktor pelindung, seperti relasi pengasuhan yang hangat, komunitas yang peduli, dan rutinitas yang stabil; Masten (2014) menyebutnya *ordinary magic*. Pandangan ekologis Bronfenbrenner (1979) menegaskan bahwa perkembangan anak dipengaruhi lapisan lingkungan, dari keluarga dan sekolah hingga kebijakan yang lebih luas, sehingga dukungan psikososial yang efektif perlu melibatkan guru, pengasuh, orang tua, dan komunitas. Bonanno (2004) menunjukkan bahwa banyak orang mempertahankan fungsi yang relatif stabil setelah peristiwa berat, sehingga sekolah perlu bersikap proporsional: tidak mengabaikan siswa yang membutuhkan bantuan, tetapi juga tidak memberi label patologis pada reaksi yang wajar.

Pedoman IASC (2007) mengusulkan piramida layanan empat lapis, yaitu layanan dasar dan keamanan, dukungan keluarga dan komunitas, dukungan terfokus nonspesialis, dan layanan spesialis. Lapis bawah menjangkau banyak orang, sedangkan lapis atas menjangkau sedikit orang dengan kebutuhan yang lebih khusus. Pada lapis dukungan terfokus, pertolongan pertama psikologis (*psychological first aid*, PFA) berupa tindakan melihat, mendengarkan, dan menghubungkan direkomendasikan sebagai pendekatan awal bagi nonprofesional yang terlatih (World Health Organization [WHO] dkk., 2011). Hobfoll dkk. (2007) merumuskan lima elemen esensial intervensi setelah peristiwa traumatis massal, yaitu menumbuhkan rasa aman, ketenangan, rasa mampu secara pribadi dan kolektif, keterhubungan sosial, dan harapan. Tol dkk. (2011) mencatat bahwa praktik dukungan psikososial di lapangan sering berkembang lebih cepat daripada bukti penelitiannya, sehingga perancangan layanan perlu disertai pemantauan dan evaluasi.

Dalam manajemen pendidikan, dukungan psikososial dapat dibaca melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan (Terry, 1977), sehingga kesenjangan dapat dikenali pada fungsi mana ia terjadi. Landasan

normatifnya mencakup Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 tentang pengesahan Konvensi Hak Anak, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, dan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2019 tentang Pesantren. Pada tingkat satuan pendidikan, pedoman sekolah/madrasah aman dari bencana telah diatur (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2012), dan program Satuan Pendidikan Aman Bencana (SPAB) menetapkan tiga pilar: fasilitas sekolah aman, manajemen bencana di sekolah, serta pendidikan pencegahan dan pengurangan risiko bencana (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2019). Dukungan psikososial berada pada pilar manajemen bencana di sekolah.

Tradisi pendidikan Islam juga menyediakan sumber daya psikospiritual yang relevan, antara lain *tazkiyatun nafs*, kesabaran (*ṣabr*), *tawakal* yang disertai ikhtiar, persaudaraan (*ukhuwah*), serta kebiasaan zikir, doa, dan ibadah berjamaah. Kajian lintas agama menunjukkan bahwa koping religius positif cenderung berkaitan dengan penyesuaian yang lebih baik, sedangkan koping religius negatif, seperti memaknai kesulitan sebagai hukuman atau tanda lemahnya iman, berkaitan dengan tekanan yang lebih besar (Abu-Raiya & Pargament, 2015). Karena itu, pendekatan keagamaan sebaiknya melengkapi, bukan menggantikan, layanan psikologis profesional ketika siswa menunjukkan gejala yang berat.

Kajian karhutla di Indonesia sejauh ini lebih banyak menyoroti penyebab kebakaran, kebijakan pengendalian, dan dampak kesehatan fisik. Tinjauan cakupan Eisenman dan Galway (2022) menegaskan bahwa dampak asap kebakaran terhadap kesehatan mental jauh lebih sedikit diteliti dibandingkan dampak fisiknya. Bukti yang tersedia menunjukkan bahwa siswa kelas 7–12 di Fort McMurray, Kanada, memiliki tingkat gejala depresi dan pikiran bunuh diri yang lebih tinggi serta harga diri yang lebih rendah dibandingkan kelompok pembanding setelah kebakaran hutan besar (Brown dkk., 2019), dan bahwa

paparan asap kebakaran berhubungan dengan penurunan skor tes siswa (Wen & Burke, 2022). Di Indonesia, studi pada mahasiswa di Pekanbaru setelah bencana asap 2015 menunjukkan bahwa atribusi tentang penyebab bencana membentuk sikap menyalahkan dan menurunkan kepercayaan kepada pemerintah (Agung & Maulana, 2021). Dari sisi intervensi, program berbasis sekolah yang dimediasi guru memberikan manfaat jangka pendek terhadap gejala psikologis dan prestasi akademik siswa pascabencana (Coombe dkk., 2015), dan konseling komunitas di sekolah perlu memadukan upaya preventif dengan pemulihan psikososial (Sukarya & Miharja, 2025). Namun, belum ditemukan kajian yang memadukan dimensi psikososial bencana asap, fungsi manajemen lembaga, dan sumber daya psikospiritual Islam pada lembaga pendidikan berasrama, khususnya di Kalimantan Timur.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini menjawab tiga pertanyaan: (1) bagaimana kondisi kesejahteraan psikologis dan kebutuhan psikososial siswa YPI Ar-Raudhoh saat terdampak karhutla; (2) bagaimana strategi dukungan psikososial yang telah dijalankan lembaga, beserta faktor pendukung dan penghambatnya; dan (3) bagaimana model strategi dukungan psikososial yang sesuai untuk menjaga kesejahteraan psikologis dan keberlangsungan belajar siswa. Kebaruan penelitian terletak pada tiga hal: (a) menempatkan dukungan psikososial sebagai fungsi manajemen kesiapsiagaan lembaga pendidikan Islam, bukan semata layanan konseling individual; (b) mengintegrasikan kerangka dukungan psikososial berlapis dengan sumber daya psikospiritual Islam yang telah hidup dalam keseharian lembaga; dan (c) berfokus pada bencana asap yang berdurasi panjang, yang menuntut strategi berbeda dari respons terhadap bencana akut.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus tunggal (Creswell & Poth, 2018; Yin, 2018). Desain ini dipilih karena fenomena yang dikaji, yaitu respons lembaga terhadap episode

asap, tidak dapat dipisahkan dari konteks kelembagaannya. Lokasi penelitian adalah YPI Ar-Raudhoh, Kecamatan Muara Jawa, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur. Subjek kajian adalah peserta didik jenjang SMP dan SMA beserta pihak yang terlibat langsung dalam pembinaan mereka, dengan fokus pada episode asap Agustus–November 2026; data dikumpulkan pada November 2026.

Informan dan Teknik Pengumpulan Data

Informan dipilih secara *purposive* berdasarkan keterlibatan langsung dalam pembinaan siswa selama episode asap. Data dikumpulkan melalui empat teknik, yaitu:

1. Observasi sebanyak lima kali (O1–O5) terhadap kegiatan belajar, asrama, ibadah, dan interaksi siswa untuk menggambarkan perilaku dan suasana lingkungan.
2. Wawancara mendalam dengan sembilan informan (W1–W9), yaitu pimpinan yayasan, guru, wali asuh/pembina, guru bimbingan dan konseling (BK), dan orang tua, untuk menggali strategi, faktor pendukung, dan hambatan.
3. Diskusi kelompok terarah (FGD) dengan tiga kelompok siswa asrama (FGD1–FGD3) untuk memahami pengalaman dan kebutuhan siswa.
4. Telaah dokumen (D) berupa jadwal kegiatan, catatan pembinaan, data kehadiran, dan kebijakan lembaga selama episode asap sebagai bahan triangulasi.

Instrumen Penelitian

Peneliti merupakan instrumen utama, didukung pedoman wawancara, panduan FGD, dan lembar observasi. Instrumen disusun dari definisi operasional lima konsep, yaitu tekanan psikososial akibat karhutla, kesejahteraan psikologis (Ryff, 1989), strategi dukungan psikososial (IASC, 2007), keberlangsungan belajar (kehadiran, penyelesaian tugas, keterlibatan di kelas), serta faktor pendukung dan penghambat. Instrumen ditelaah oleh ahli, lalu diuji keterbacaannya kepada lima orang yang tidak termasuk informan. Pertanyaan untuk siswa disusun dengan bahasa sederhana, tidak mengarah, dan tidak menggali pengalaman traumatis secara mendalam.

Prosedur Penelitian

Penelitian dilaksanakan dalam tiga tahap utama:

1. Tahap persiapan: studi pendahuluan, pengurusan izin kepada pimpinan yayasan, penyusunan dan penelaahan instrumen, serta penyusunan lembar persetujuan orang tua dan siswa.
2. Tahap pelaksanaan: observasi, wawancara, FGD, dan pengumpulan dokumen dengan jadwal yang tidak mengganggu kegiatan belajar dan ibadah.
3. Tahap analisis: transkripsi, pengodean, triangulasi, *member check*, dan penyusunan laporan.

Teknik Analisis Data

Analisis menggunakan model interaktif Miles dkk. (2014) yang meliputi kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Pengodean awal dilakukan secara deduktif berdasarkan kerangka teori, kemudian diperkaya secara induktif dari data lapangan, dengan enam tema awal: kondisi psikososial siswa, strategi dukungan lembaga, faktor pendukung, faktor penghambat, keberlangsungan belajar, serta harapan dan kebutuhan warga lembaga. Strategi lembaga kemudian dibandingkan dengan empat lapis piramida IASC (2007), lima elemen Hobfoll dkk. (2007), dan empat fungsi manajemen untuk mengidentifikasi kesenjangan.

Keabsahan Data dan Etika Penelitian

Mengacu pada kriteria kepercayaan Lincoln dan Guba (1985), keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan teknik, *member check* kepada informan kunci, dan jejak audit berupa catatan lapangan serta dokumen pengodean. Karena subjek merupakan peserta didik, penelitian dilakukan dengan izin pimpinan yayasan dan persetujuan orang tua/wali, penjelasan tujuan yang ramah anak, kebebasan untuk tidak menjawab, serta penyamaran identitas. Penelitian ini tidak mengukur gangguan psikologis secara klinis, tidak memberikan diagnosis, dan tidak mengukur kadar partikel udara di lokasi.

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

1. Konteks Lokasi dan Episode Asap

YPI Ar-Raudhoh memiliki lebih dari 350 peserta didik pada semua jenjang, 160 di antaranya tinggal di asrama. Selama episode asap, lembaga membatasi aktivitas luar ruang, menyesuaikan jadwal belajar, dan mengalihkan sebagian pembelajaran ke bentuk tugas terstruktur. Kegiatan bersama seperti olahraga dan kerja bakti dikurangi, sedangkan ibadah berjamaah dipusatkan di dalam ruang.

2. Kondisi Kesejahteraan Psikologis dan Kebutuhan Psikososial Siswa

Pada **dimensi emosional**, informan menggambarkan bahwa selama episode asap siswa mudah cemas dan jenuh, terutama karena khawatir terhadap kondisi keluarga di rumah. Reaksi ini tidak hilang seketika saat asap mereda, sehingga siswa tetap perlu dipantau setelah episode berakhir. Pada **dimensi kognitif dan belajar**, guru melaporkan bahwa sebagian siswa sulit memusatkan perhatian, cepat lelah, dan berkurang partisipasinya dalam pembelajaran, sementara jadwal belajar juga berubah. Pada **dimensi perilaku**, perubahan yang paling sering disebut informan adalah meningkatnya perselisihan kecil antarsiswa akibat kejenuhan dan berkurangnya inisiatif karena siswa cenderung menunggu arahan pembina. Perubahan tersebut tidak selalu menandakan gangguan psikologis; ia dapat berasal dari kelelahan fisik atau perubahan rutinitas.

Pada **dimensi sosial**, dukungan teman sebaya menjadi faktor pelindung yang kuat; siswa saling mengingatkan memakai masker, berbagi cerita, dan menghibur teman yang rindu rumah. Menurut informan, siswa yang dapat berkomunikasi rutin dengan orang tua cenderung lebih tenang, sedangkan siswa dengan akses komunikasi terbatas lebih mudah cemas. Pada **dimensi spiritual**, salat, zikir, doa, dan tadarus dipandang siswa sebagai sumber ketenangan. Dalam FGD, siswa juga mengungkapkan kebutuhan akan aktivitas bersama di dalam ruang dan tempat yang aman untuk bercerita. Pemetaan temuan

pada dimensi kesejahteraan psikologis disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Pemetaan Temuan pada Dimensi Kesejahteraan Psikologis

Dimensi	Temuan (faktor penopang)	Tingkat
Penerimaan diri	Sebagian siswa mudah lelah dan kurang percaya diri saat prestasi menurun (dorongan guru dan teman)	Rendah
Relasi positif	Kebersamaan di asrama menguat, tetapi konflik kecil meningkat karena jenuh (budaya *ukhuwah*)	Sedang
Otonomi	Siswa cenderung menunggu arahan karena aktivitas dibatasi (arahan pembina)	Sedang
Penguasaan lingkungan	Siswa belum paham cara melindungi diri dan mengatur jadwal belajar di dalam ruang (arahan pembina)	Rendah
Tujuan hidup	Semangat belajar dan cita-cita terganggu saat libur berkepanjangan (motivasi religius)	Rendah
Pertumbuhan pribadi	Sebagian siswa memanfaatkan waktu untuk menghafal Al-Qur'an dan membaca (motivasi religius)	Tinggi

Sumber: data penelitian, 2026.

Tingkat keterjagaan merupakan penilaian kualitatif peneliti, bukan hasil pengukuran psikometris.

Secara keseluruhan, kebutuhan siswa tidak seragam: sebagian besar membutuhkan rasa aman, rutinitas, dan keterhubungan; sebagian kecil membutuhkan perhatian yang lebih terfokus; dan beberapa siswa menunjukkan tanda yang memerlukan perhatian lanjutan. Siswa asrama cenderung lebih terdampak pada aspek keterpisahan dari keluarga. Pola ini selaras dengan piramida kebutuhan IASC (2007) dan menjadi dasar pemilihan model berlapis.

3. Strategi yang Telah Dijalankan serta Faktor Pendukung dan Penghambat

Strategi yang telah berjalan beserta penilaiannya disajikan pada Tabel 2. Secara umum, strategi tersebut bersifat informal dan bergantung pada kepedulian individu pembina dan guru.

Tabel 2. Strategi Dukungan Psikososial yang Berjalan

Strategi (pelaksana)	Bentuk kegiatan	Catatan efektivitas dan kendala
Pendampingan wali asuh (musyrif/ musyrifah)	Berbincang rutin setelah salat, memantau kondisi siswa	Bergantung pada kepedulian pribadi; belum ada pedoman; belum semua pembina terlatih

Strategi (pelaksana)	Bentuk kegiatan	Catatan efektivitas dan kendala
Kegiatan keagamaan (ustaz/ ustazah)	Zikir, doa, kajian ringan di dalam ruang	Menenangkan siswa; belum ada kegiatan khusus bagi siswa yang ingin bercerita
Penyesuaian belajar (bagian kurikulum)	Jadwal fleksibel, tugas terstruktur	Berjalan, tetapi keterlibatan siswa belum dipantau secara sistematis
Komunikasi dengan orang tua (musyrif/ musyrifah)	Kabar berkala, panggilan telepon	Berjalan, tetapi belum terjadwal seragam
Layanan BK (belum ada pelaksana khusus)	Belum ada layanan terstruktur	Belum ada tenaga terlatih, ruang, pencatatan, dan alur rujukan

Sumber: data penelitian, 2026

Faktor pendukung dan penghambat (Tabel 3) menentukan sejauh mana model yang diusulkan dapat diterapkan dengan sumber daya yang ada.

Tabel 3. Faktor Pendukung dan Penghambat

Aspek	Pendukung	Penghambat
Sumber daya manusia	Pembina dekat dengan siswa; guru peduli	Belum ada tenaga BK khusus; beban ganda; belum terlatih
Kebijakan	Dukungan pimpinan; budaya musyawarah	Belum ada SOP tertulis; keputusan kasus per kasus
Nilai dan budaya	*Ukhuwah*, zikir dan doa, kepercayaan kepada pembina	Anggapan masalah psikologis cukup diselesaikan secara spiritual; stigma
Sarana	Kelas dan aula dapat dipakai bersama	Tidak ada ruang konseling; ruang aktivitas terbatas
Kemitraan	Hubungan dengan puskesmas dan tokoh setempat	Belum ada kerja sama formal dengan psikolog atau perguruan tinggi
Keluarga	Orang tua responsif	Akses komunikasi terbatas; kondisi ekonomi

Sumber: data penelitian, 2026

Tabel 3 menunjukkan bahwa modal sosial dan nilai keagamaan merupakan aset terbesar lembaga, sedangkan kelemahannya terutama bersifat struktural, yakni belum adanya prosedur, tenaga, dan jejaring rujukan. Peningkatan dukungan psikososial karena itu dapat dimulai dari penataan peran, pelatihan, dan pemanfaatan sumber daya yang sudah dimiliki.

4. Analisis Kesenjangan

Kesenjangan dianalisis dengan membandingkan praktik lembaga terhadap setiap lapis piramida dukungan psikososial (Tabel 4).

Tabel 4. Analisis Kesenjangan menurut Lapis Dukungan

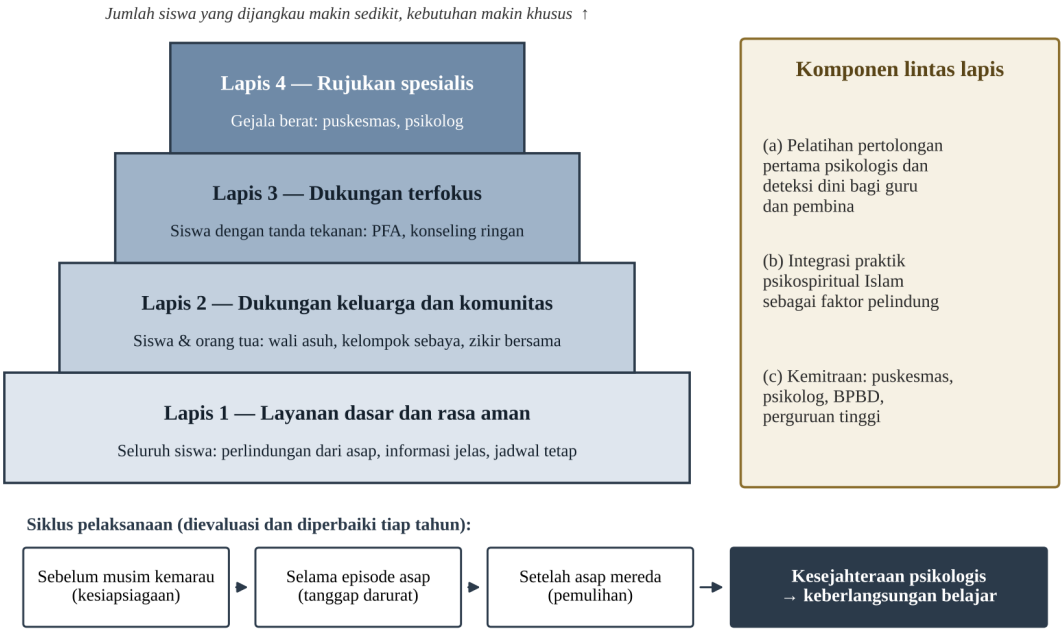
Lapis	Kondisi saat ini	Kesenjangan (prioritas)
1. Layanan dasar dan rasa aman	Informasi disampaikan secara lisan	Informasi belum terstruktur; belum ada jadwal pengganti (tinggi)
2. Dukungan keluarga dan komunitas	Pendampingan wali asuh, kegiatan keagamaan, komunikasi orang tua	Belum terjadwal; belum ada kegiatan sebaya terencana (sedang)
3. Dukungan terfokus	Penanganan informal oleh pembina	Belum terlatih; tanpa pencatatan dan pedoman (tinggi)
4. Layanan spesialis	Rujukan bergantung pada inisiatif individu	Tidak ada alur dan mitra rujukan (tinggi)

Sumber: hasil analisis peneliti, 2026

Dari sisi lima elemen Hobfoll dkk. (2007), lembaga relatif kuat pada elemen ketenangan (melalui zikir dan doa) dan keterhubungan (melalui *ukhuwah* dan pengasuhan), cukup pada elemen harapan, tetapi masih lemah pada rasa aman yang bersumber dari kepastian informasi dan rutinitas, serta pada rasa mampu karena siswa jarang dilibatkan dalam merancang kegiatan. Dari sisi fungsi manajemen, kegiatan sudah berjalan pada fungsi pelaksanaan, tetapi lemah pada perencanaan (belum ada rencana tertulis dan pemetaan siswa rentan), pengorganisasian (belum jelas penanggung jawab tiap lapis), dan pengawasan (belum ada pencatatan dan evaluasi). Kesenjangan lain bersifat waktu: dukungan cenderung diberikan pada puncak episode asap dan menurun begitu asap berkurang, padahal siswa masih membutuhkan pendampingan untuk memulihkan ritme belajar dan relasi.

5. Model Strategi Dukungan Psikososial yang Diusulkan

Berdasarkan temuan dan kajian pustaka, penelitian ini mengusulkan model dukungan psikososial berlapis yang terintegrasi dengan nilai keislaman (Gambar 1). Model ini tidak membangun layanan baru dari nol, tetapi menata dan menguatkan sumber daya yang sudah ada, dengan tiga komponen lintas lapis: (a) pelatihan guru dan pembina dalam PFA dan deteksi dini; (b) integrasi praktik psikospiritual Islam sebagai faktor pelindung; dan (c) kemitraan dengan puskesmas, BPBD, psikolog, perguruan tinggi, dan komunitas setempat.



Gambar 1. Model Dukungan Psikososial Berlapis Terintegrasi Nilai Keislaman

Rincian sasaran, kegiatan, dan penanggung jawab setiap lapis disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Model Dukungan Psikososial Berlapis

Lapis (sasaran)	Kegiatan utama	Penanggung jawab (indikator)
1. Layanan dasar dan rasa aman (seluruh siswa)	Perlindungan dari asap; informasi harian yang jelas; jadwal harian tetap	Pimpinan, wakasek kesiswaan (rutinitas terjaga)
2. Dukungan keluarga dan komunitas (siswa dan orang tua)	Komunikasi terjadwal dengan orang tua; kelompok sebaya; kegiatan kreatif dalam ruang; zikir dan doa bersama	Wali asuh, guru (keterhubungan dan partisipasi)
3. Dukungan terfokus (siswa dengan tanda tekanan)	PFA; konseling ringan; pendampingan belajar individual	Guru BK, pembina terlatih (siswa kembali terlibat belajar)
4. Rujukan spesialis (gejala berat)	Rujukan ke puskesmas, psikolog, atau layanan kesehatan jiwa bersama orang tua	Pimpinan, guru BK (rujukan terdokumentasi)

Sumber: hasil analisis peneliti, 2026

Model dijalankan sebagai siklus manajemen risiko dalam tiga fase agar dukungan tidak berhenti ketika asap mereda (Tabel 6), selaras dengan siklus penanggulangan

bencana dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007.

Tabel 6. Kegiatan Dukungan Psikososial menurut Fase

Fase (tujuan)	**Kegiatan utama**	**Pelaksana (keluaran)**
Sebelum musim kemarau (menyiapkan sistem)	Menyusun SOP dan pembagian peran; memetakan siswa rentan secara rahasia; melatih guru dan pembina; menyiapkan modul belajar mandiri; menyepakati kanal komunikasi orang tua; menjalin kesepakatan rujukan	Pimpinan, guru BK (SOP, daftar rujukan, modul)
Selama episode asap (menjaga rasa aman dan rutinitas)	Informasi harian; jadwal tetap; pendampingan harian wali asuh; kegiatan kelompok dalam ruang; zikir dan tadarus bersama; pemantauan siswa; pembelajaran alternatif	Wali asuh, guru, guru BK (catatan pemantauan)
Setelah asap mereda (memulihkan ritme belajar)	Refleksi bersama siswa; pemulihan rutinitas bertahap; pembelajaran remedial; tindak lanjut siswa; evaluasi dan perbaikan SOP	Pimpinan, guru, guru BK (laporan evaluasi)

Sumber: hasil analisis peneliti, 2026

Agar guru dan pembina tidak kebingungan menanggapi siswa, model menyediakan pedoman triase sederhana yang tidak bersifat diagnosis (Tabel 7). Kriteria pada tabel perlu disepakati dengan tenaga profesional sebelum digunakan.

Tabel 7. Alur Penanganan berdasarkan Tingkat Kebutuhan

Tingkat (lapis)	**Tanda yang diamati**	**Tindakan**
Reaksi wajar (1–2)	Cemas ringan, jenuh, rindu rumah, tetapi masih mengikuti kegiatan	Menenangkan, mendengarkan, menjaga rutinitas, kegiatan kelompok
Perlu perhatian (3)	Menarik diri, sering menangis, keterlibatan menurun jelas, keluhan fisik berulang	Percakapan terstruktur, PFA, pendampingan belajar, informasi kepada orang tua
Rujukan segera (4)	Panik hebat, tidak mau makan atau minum, perubahan perilaku drastis, isyarat niat membahayakan diri	Siswa tidak dibiarkan sendiri; hubungi orang tua dan layanan kesehatan jiwa dalam daftar rujukan; dokumentasi rahasia

Sumber: hasil analisis peneliti, 2026

PFA menjadi alat utama pada lapis dukungan terfokus dengan tiga prinsip tindakan (WHO dkk., 2011): *melihat* perubahan perilaku dan memastikan kebutuhan dasar siswa tanpa memberi label negatif; *mendengarkan* dengan tenang tanpa memaksa siswa bercerita atau meremehkan perasaannya; dan *menghubungkan* siswa dengan keluarga, teman, informasi yang

benar, dan layanan bila diperlukan. Alur rujukan disusun berjenjang: pembina mencatat dan menenangkan siswa; bila tanda berlanjut lebih dari dua minggu atau mengganggu tidur, makan, dan belajar, kasus dilaporkan kepada guru BK atau pimpinan; guru BK melakukan pendampingan terfokus bersama orang tua; dan bila terdapat gejala berat, siswa segera dirujuk kepada psikolog, puskesmas, atau layanan kesehatan jiwa. Kerahasiaan dijaga pada setiap tahap.

Model diusulkan diterapkan bertahap selama satu tahun ajaran: bulan 1–2 untuk pembentukan tim, penyusunan SOP, dan pemetaan siswa rentan; bulan 3–4 untuk pelatihan dan penjajakan kemitraan; bulan 5–6 untuk simulasi; bulan 7–9 untuk penerapan penuh pada musim rawan asap; dan bulan 10–12 untuk evaluasi dan perbaikan, dengan estimasi biaya awal sekitar Rp13,9 juta per tahun. Monitoring dan evaluasi menggunakan indikator proses (jumlah guru dan pembina terlatih, kegiatan berjalan sesuai jadwal), indikator keluaran (jumlah siswa yang didampingi dan rujukan yang ditindaklanjuti), dan indikator dampak (persepsi rasa aman dan keterhubungan, keterlibatan belajar, serta kehadiran selama dan sesudah episode asap).

PEMBAHASAN

1. Kondisi Psikososial Siswa

Temuan bahwa reaksi dominan siswa berupa kecemasan terhadap keluarga, kejenuhan, dan penurunan konsentrasi menguatkan pandangan bahwa bencana lingkungan berdampak pada anak tidak hanya melalui ancaman fisik, tetapi juga melalui gangguan rutinitas, ketidakpastian, dan keterpisahan dari keluarga (IASC, 2007). Temuan ini sejalan dengan bukti bahwa kebakaran hutan berdampak pada kesehatan mental remaja (Brown dkk., 2019), meskipun reaksi yang ditemukan dalam penelitian ini sebagian besar bersifat wajar dan sementara, sesuai dengan pandangan Bonanno (2004). Karena itu, pendekatan yang tepat bukan medikalisasi, melainkan menjaga rasa aman, memulihkan rutinitas, dan memperkuat keterhubungan. Siswa asrama yang lebih terdampak oleh keterpisahan dari keluarga menunjukkan bahwa dukungan perlu disesuaikan dengan konteks tempat

tinggal, sejalan dengan kerangka ekologis Bronfenbrenner (1979).

2. Strategi yang Berjalan dan Kesenjangannya

Kekuatan lembaga pada relasi pengasuhan dan praktik keagamaan konsisten dengan konsep faktor pelindung (Masten, 2014). Namun, dukungan yang bersifat personal dan reaktif membawa dua risiko: kualitasnya bergantung pada individu tertentu, dan pengalaman lembaga tidak terdokumentasi sehingga sulit diwariskan. Temuan bahwa fungsi pelaksanaan sudah berjalan sementara perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan masih lemah (Terry, 1977) menegaskan bahwa kontribusi utama model adalah memberi struktur pada praktik baik yang sudah ada. Hal ini sejalan dengan temuan Coombe dkk. (2015) bahwa guru dapat menjadi pelaksana intervensi pascabencana yang bermanfaat bila mendapat pelatihan dan dukungan yang memadai, serta dengan Sukarya dan Miharja (2025) yang menekankan integrasi upaya preventif dan pemulihan psikososial di sekolah.

3. Integrasi Nilai Keislaman

Penguatan psikospiritual seperti zikir, doa, dan kebersamaan berjamaah berpotensi menenangkan dan menyatukan siswa, tetapi efektivitasnya bergantung pada cara penerapannya. Anggapan bahwa masalah psikologis cukup diselesaikan secara spiritual perlu dicermati, karena koping religius negatif, termasuk pesan yang menyiratkan bahwa kecemasan adalah tanda lemahnya iman, berkaitan dengan tekanan yang lebih besar (Abu-Raiya & Pargament, 2015). Pendekatan yang lebih tepat adalah menempatkan praktik keagamaan sebagai sumber ketenangan sekaligus mengakui perasaan siswa dan merujuk kepada tenaga profesional bila diperlukan. Nilai *tawakal* dipahami bersama ikhtiar, yaitu berupaya melindungi diri dan mencari bantuan yang tepat.

4. Keterkaitan dengan Keberlangsungan Belajar

Strategi psikososial berperan sebagai prasyarat keberlangsungan belajar, karena siswa yang merasa aman dan terhubung lebih mudah kembali terlibat. Mengingat paparan asap berhubungan dengan penurunan

hasil belajar (Wen & Burke, 2022), dukungan psikososial tidak dapat menggantikan strategi akademik. Model yang diusulkan karena itu memuat modul belajar mandiri, jadwal fleksibel, dan pembelajaran remedial sebagai komponen yang berjalan beriringan, sebagaimana amanat INEE (2010) untuk menjaga kesinambungan pendidikan dalam situasi darurat.

5. Implikasi dan Keterbatasan

Secara teoretis, penelitian ini memperluas penerapan kerangka dukungan psikososial berlapis ke konteks bencana berdurasi panjang pada lembaga pendidikan Islam berasrama, dan menunjukkan bahwa fungsi manajemen dapat menjadi lensa untuk menilai kematangan dukungan psikososial. Secara praktis, langkah paling mendesak bagi lembaga adalah penataan prosedur, pembagian peran, pelatihan PFA, dan pembentukan alur rujukan. Secara kebijakan, pemerintah daerah dan dinas pendidikan dapat mempertimbangkan pedoman dukungan psikososial untuk satuan pendidikan di wilayah rawan karhutla, termasuk pesantren, dalam kerangka program SPAB. Penerapan model harus memperhatikan prinsip etis: tidak memaksa siswa bercerita, tidak melabeli siswa, menjaga kerahasiaan catatan, dan menyerahkan penilaian gangguan psikologis kepada tenaga profesional.

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Model bersifat konseptual dan disusun dari satu kasus, sehingga belum diuji secara empiris pada lembaga lain; cakupan informan dan rentang waktu penelitian terbatas; dan indikator belum dibakukan. Penelitian selanjutnya perlu menguji efektivitas model melalui penelitian tindakan atau kuasi-eksperimen dengan instrumen kesejahteraan yang terstandar.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di YPI Ar-Raudhoh, Kecamatan Muara Jawa, Kabupaten Kutai Kartanegara, dapat disimpulkan bahwa:

1. Siswa mengalami tekanan psikososial selama episode karhutla, terutama kecemasan terhadap kondisi keluarga, kejenuhan, kelelahan, serta penurunan konsentrasi dan motivasi belajar; sebagian besar

reaksi tersebut bersifat wajar, sedangkan relasi sebaya dan praktik keagamaan berfungsi sebagai faktor pelindung.

2. Strategi dukungan yang berjalan bertumpu pada relasi pengasuhan dan praktik keagamaan yang kuat, tetapi masih informal dan reaktif, serta lemah pada lapis dukungan terfokus, mekanisme rujukan, dan fungsi perencanaan, pengorganisasian, serta pengawasan.
3. Model dukungan psikososial berlapis yang terintegrasi dengan nilai keislaman, ditopang pelatihan PFA, integrasi psikospiritual, dan kemitraan, serta dijalankan dalam siklus sebelum, selama, dan setelah episode asap, sesuai untuk menjaga kesejahteraan psikologis sekaligus keberlangsungan belajar siswa.

Lembaga disarankan menyusun pedoman dukungan psikososial sebagai bagian dari rencana kesiapsiagaan asap, melatih guru dan pembina dalam PFA, menyiapkan kegiatan dalam ruang yang terjadwal, menyediakan ruang bercerita yang aman, serta menjalin kerja sama rujukan dengan puskesmas, psikolog, atau perguruan tinggi. Karena berasal dari studi kasus tunggal, temuan ini perlu digeneralisasi secara hati-hati.

DAFTAR PUSTAKA

Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2015). Religious coping among diverse religions: Commonalities and divergences. *Psychology of Religion and Spirituality, 7*(1), 24–33. https://doi.org/10.1037/a0037652

Agung, I. M., & Maulana, H. (2021). Peran atribusi dan emosi terhadap menyalahkan dan kepercayaan pada pemerintah saat bencana kabut asap. *Jurnal Ecopsy, 8*(1), 5–19. https://doi.org/10.20527/ecopsy.2021.02.001

Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2012). *Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun 2012 tentang Pedoman Penerapan Sekolah/Madrasah Aman dari Bencana*. BNPB.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*(1), 20–28. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Brown, M. R. G., Agyapong, V., Greenshaw, A. J., Cribben, I., Brett-MacLean, P., Drolet, J., McDonald-Harker, C., Omeje, J., Mankowski, M., Noble, S., Kitching, D., & Silverstone, P. H. (2019). After the Fort McMurray wildfire there are significant increases in mental health symptoms in grade 7–12 students compared to controls. *BMC Psychiatry, 19*, Article 18. https://doi.org/10.1186/s12888-018-2007-1

Coombe, J., Mackenzie, L., Munro, R., Hazell, T., Perkins, D., & Reddy, P. (2015). Teacher-mediated interventions to support child mental health following a disaster: A systematic review. *PLoS Currents Disasters*, Edition 1. https://doi.org/10.1371/currents.dis.466c8c96d879e2663a1e5e274978965d

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Eisenman, D. P., & Galway, L. P. (2022). The mental health and well-being effects of wildfire smoke: A scoping review. *BMC Public Health, 22*, Article 2274. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14662-z

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 70*(4), 283–315. https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283

Inter-Agency Network for Education in Emergencies. (2010). *Minimum standards for education: Preparedness, response, recovery*. INEE.

Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. IASC.

Jayachandran, S. (2009). Air quality and early-life mortality: Evidence from Indonesia's wildfires. *Journal of Human Resources, 44*(4), 916–954.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2019). *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 33 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Program Satuan Pendidikan Aman Bencana*. Kemendikbud.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.

Mardiansyah, W. (2026, 23 Oktober). BPBD Kaltim catat luas karhulta tembus 9.327 hektare. *Metro TV News*. https://www.metrotvnews.com/read/bmRCX9Y4-bpbd-kaltim-catat-luas-karhulta-tembus-9-327-hektare

Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.

Republik Indonesia. (1990). *Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan Convention on the Rights of the Child (Konvensi tentang Hak-Hak Anak)*.

Republik Indonesia. (2003). *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*.

Republik Indonesia. (2007). *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana*.

Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak*.

Republik Indonesia. (2019). *Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2019 tentang Pesantren*.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Sukarya, Y., & Miharja, S. (2025). Peran konseling komunitas dalam mitigasi bencana di lingkungan sekolah: Pendekatan preventif dan pemulihan psikososial. *Nosipakabelo: Jurnal Bimbingan dan Konseling, 6*(1), 25–34.

Terry, G. R. (1977). *Principles of management* (7th ed.). Richard D. Irwin.

Tol, W. A., Barbui, C., Galappatti, A., Silove, D., Betancourt, T. S., Souza, R., Golaz, A., & van Ommeren, M. (2011). Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Linking practice and research. *The Lancet, 378*(9802), 1581–1591. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61094-5

UNICEF. (2019, 24 September). *Indonesia: 10 million children at risk from air pollution due to wild forest fires* [Siaran pers]. https://www.unicef.org/press-releases/indonesia-10-million-children-risk-air-pollution-due-wild-forest-fires

Wen, J., & Burke, M. (2022). Lower test scores from wildfire smoke exposure. *Nature Sustainability, 5*(11), 947–955. https://doi.org/10.1038/s41893-022-00956-y

World Health Organization, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO.

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.