

**TERAPI ISLAM UNTUK MENGATASI GANGGUAN
KEJIWAAN WARGA BINAAN PANTI REHABILITASI
PONDOK TETIRAH DZIKIR KUTON TEGALTIRTO BERBAH
SLEMAN YOGYAKARTA**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagai Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

Oleh:

**Irena Wahyu Damayanti
NIM. 16220108**

**STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

Pembimbing:

**Drs. H. Abdullah, M.Si.
NIP. 19640204 199203 1 004**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2020



PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-384/Un.02/DD/PP.00.9/05/2020

Tugas Akhir dengan judul : TERAPI ISLAM UNTUK MENGATASI GANGGUAN KEJWAAN WARGA
BINAAN PANTI REHABILITASI PONDOK TETIRAH DZIKIR KUTON
TEGALTIRTO BERBAH SLEMAN YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : IRENA WAHYU DAMAYANTI
Nomor Induk Mahasiswa : 16220108
Telah diujikan pada : Selasa, 05 Mei 2020
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Drs. H. Abdullah, M.Si.
SIGNED

Valid ID: See5aa5e8647a



Penguji I

Slamet, S.Ag, M.Si
SIGNED

Valid ID: See4b3e057e4c



Penguji II

Nailul Falah, S.Ag, M.Si
SIGNED

Valid ID: See1f0231f261

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



Yogyakarta, 05 Mei 2020
UIN Sunan Kalijaga

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Dr. Hj. Nurjannah, M.Si.
SIGNED

Valid ID: See86ce021431



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Irena Wahyu Damayanti
NIM : 16220108
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam
Judul Skripsi : Terapi Islam untuk Mengatasi Gangguan Kejiwaan Warga Binaan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Bimbingan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Bimbingan Konseling Islam.

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 02 Mei 2020

Mengetahui:

Ketua Prodi BKI

Pembimbing Skripsi



Said Hasan Basri, S.Psi., M.Si.
NIP. 19750427 200801 1 008

Drs. H. Abdullah, M.Si.
NIP. 19640204 199203 1 004

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irena Wahyu Damayanti
NIM : 16220108
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul “Terapi Islam untuk Mengatasi Gangguan Kejiwaan Warga Binaan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta” adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penulis ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Yogyakarta, 02 Mei 2020

Yang menyatakan



Irena Wahyu Damayanti

NIM. 16220108

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irena Wahyu Damayanti
NIM : 16220108
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya tidak menuntut pada Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi atas penggunaan jilbab dalam ijazah strata saya. Seandainya suatu hari nanti terdapat instansi yang menolak ijazah tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dengan penuh kesadaran ridha Allah SWT.

Yogyakarta, 02 Mei 2020

Yang menyatakan



Irena Wahyu Damayanti

NIM. 16220108

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah....

Karya sederhana ini saya persembahkan untuk kedua orang tua tercinta

Bapak Ngadiran dan Ibu Mudawaroh

Penghargaan dan terimakasih yang setulus-tulusnya telah menjadi orang tua terhebat, yang selalu memberikan motivasi, nasehat, cinta, perhatian, dan kasih sayang tiada habisnya, tak pernah lelah membersami, serta tak henti-hentinya selalu mendoakan kesuksesan, kesejahteraan dan kebahagiaan untuk penulis. Semoga Allah selalu melimpahkan rahmat, kesehatan, keberkahan di dunia dan di akherat atas budi baik yang telah diberikan kepada penulis.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ

Artinya: “orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram” (Q.S Ar-Ra’d 13 : 28).¹



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

¹ Agus Hidayatulloh, dkk., *Al-Qur'an Tajwid Warna Terjemah Per Kata Terjemah Inggris* (Bekasi: Cipta Bagus Segara, 2012), hlm. 252.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'aalamiin, puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segenap limpahan rahmat dan kasih sayang-Nya kepada umat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat dan salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada uswatun hasanah Rasulullah, Muhammad SAW.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi serta dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Strata Satu pada Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Penulisan skripsi ini dapat terwujud tidak lepas dari bimbingan, dorongan, arahan, bantuan dan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Phil. Sahiron, M.A., selaku Plt. Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Dr. Nurjannah, M.Si., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga.
3. Bapak A. Said Hasan Basri, S.Psi., M.Si., selaku ketua Prodi Bimbingan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Bapak Slamet, S.Ag., M.Si., selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing dan mengarahkan serta memotivasi dari awal hingga akhir semester.
5. Bapak Drs. H. Abdullah, M.Si., selaku dosen pembimbing skripsi yang telah membimbing penulis dengan kesabaran dan keikhlasan dari awal sampai akhir pengerjaan skripsi, sehingga dalam proses penulisan skripsi ini dapat terselesaikan secara lancar.

6. Seluruh Dosen Program Studi Bimbingan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang tulus mendidik tanpa lelah dalam membekali ilmu pengetahuan dan telah memberi motivasi tiada henti selama perkuliahan.
7. Bapak Trihardono selaku pemimpin Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian juga telah memberikan informasi, bimbingan, motivasi dan kerjasamanya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
8. Subjek dalam penelitian ini, Bapak Trihardono, Ustadz Bery, Bapak Budi Santoso dan Bapak Sukrino yang telah banyak membantu, bekerjasama, dan memberikan informasi saat penulis melakukan penelitian.
9. Teman setiakku Ila Kamila, Darsih, Azizah dan Avitsah terimakasih telah menjadi teman tumbuh dan berproses bagi penulis.
10. Teman-teman PPL MAN 4 Bantul (Ila, Rahmatan, Epa, Arif) yang selalu memberikan dukungan dan saling support satu sama lain. Semoga Allah selalu meridhoi kita semua.
11. Teman-teman BKI angkatan 2016, terima kasih atas kenangan suka duka selama perkuliahan juga atas semangat, dorongan, bantuan dan do'a untuk penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
12. Teman-teman KKN 41 Dusun Petugan (Novita, Ilya, Mbak Intan, Mbak Ai, Rudi, Yasin, Hakim, mas Didin dan Genta) teman satu atap selama dua bulan, yang selalu memberikan motivasi, semangat dan dukungan penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Semoga Allah selalu memudahkan kita dalam meraih cita-cita.
13. Keluarga besar TPA Al-Falaah (Pak Abdullah, Umi Rohmah, Bu Eni, Bu Yuni, Bu Mar, Mbak Dita, Mbak Rahma, Yulya, Bela, Eta,

Danda, Nufus) yang selalu memberikan semangat, memberikan banyak masukan dan motivasi dalam menyelesaikan penelitian ini. Semoga Allah membalas kebaikan kalian dengan sebaik-baik balasan.

14. Teman-teman KARISFA dan *MW Family* terimakasih banyak atas segala kebersamaan dan waktu yang kalian berikan kepada penulis selama ini.
15. Semua pihak yang sangat berpengaruh dalam proses penyelesaian skripsi yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dengan pahala yang berlipat-lipat. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis butuhkan demi perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat untuk kita semua dan semoga Allah SWT memberkahi dan kita senantiasa mendapatkan ridha-Nya. *Aamiin.*

Yogyakarta, 02 Mei 2020
Penulis

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
Irena Wahyu Damayanti
NIM. 16220108

ABSTRAK

Irena Wahyu Damayanti (16220108), Terapi Islam untuk Mengatasi Gangguan Kejiwaan Warga Binaan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta: Program Studi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh banyaknya gangguan kejiwaan yang ada pada zaman modern ini. Pada zaman di mana semakin rumit permasalahan hidup yang harus diperhatikan. Manusia harus mempunyai pemahaman agama yang kuat supaya dalam mengatasi permasalahan hidup dapat terselesaikan dengan baik. Seseorang yang tidak bisa mengatasi dan menyelesaikan persoalan hidupnya dengan baik akan berpotensi mengalami gangguan kejiwaan. Gangguan kejiwaan dewasa ini banyak terjadi kepada masyarakat yang disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu upaya mengatasi gangguan kejiwaan adalah dengan proses terapi.

Terapi Islam bisa menjadi alternatif bagi panti rehabilitasi untuk menangani orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Karena agama dapat memberi solusi pada permasalahan manusia serta memberi nilai bagi kehidupan manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan yang dilakukan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir untuk mengatasi gangguan kejiwaan. Penelitian ini merupakan penelitian *field research* atau penelitian lapangan. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Pengumpulan data yang dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi secara langsung di lapangan. Uji keabsahan data yang digunakan penulis yaitu menggunakan teknik triangulasi sumber. Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah pimpinan sekaligus terapis, pengasuh dan dua warga binaan gangguan kejiwaan di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir. Hasil penelitian menunjukkan bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan untuk mengatasi gangguan kejiwaan adalah dengan 1) terapi shalat, 2) terapi dzikir, meliputi: mandi taubat, dzikir, manaqiban dan ziarah wali, 3) berkumpul dengan orang sholeh, meliputi: ngaji kitab dan rihlah.

Keywords : *Terapi Islam dan Gangguan Kejiwaan*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN SURAT PERNYATAAN BERJILBAB	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Penegasan Judul.....	1
B. Latar Belakang Masalah	3
C. Rumusan Masalah	9
D. Tujuan Penelitian.....	10
E. Manfaat Penelitian.....	10
F. Tinjauan Pustaka	11
G. Kerangka Teori.....	18
H. Metode Penelitian.....	55
BAB II GAMBARAN UMUM PANTI REHABILITASI PONDOK TETIRAH DZIKIR KUTON TEGALTIRTO BERBAH SLEMAN YOGYAKARTA	69
A. Gambaran Umum Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta	69

B. Kegiatan di Pantti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir	80
C. Warga Binaan Gangguan Kejiwaan Pantti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta.....	82
BAB III PELAKSANAAN PELAYANAN PNGOBATAN DAN PENYEMBUHAN UNTUK MENGATASI GANGGUAN KEJIWAAN	85
A. Terapi Shalat.....	88
B. Terapi Dzikir.....	93
C. Berkumpul dengan Orang Sholeh	110
BAB IV PENUTUP.....	117
A. Kesimpulan.....	117
B. Kritik dan Saran.....	118
C. Kata Penutup	119
DAFTAR PUSTAKA	121
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	125
Jenis Data, Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data	126
Pedoman Umum Observasi, Dokumentasi dan Wawancara	127
Daftar Nama Warga Binaan Gangguan Kejiwaan.....	131
Profil Subjek Penelitian	135
Teks Khotaman.....	142
Dokumentasi Pelaksanaan Pelayanan Pengobatan dan Penyembuhan	147
Daftar Riwayat Hidup.....	157

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sarana Pendukung Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah	
	Dzikir	78
Tabel 2.2	Jadwal Keseharian Warga Binaan	81
Tabel 3.1	Daftar Terapi Shalat.....	90



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir.....	77
---	----



BAB I PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Penegasan judul dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas dan menghindari adanya kerancuan dalam penelitian yang berjudul **“Terapi Islam untuk Mengatasi Gangguan Kejiwaan Warga Binaan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta”**. Oleh karena itu, supaya tidak terjadi kesalahpahaman dalam penafsiran judul di atas maka, penulis perlu memberikan gambaran dan penegasan dari beberapa istilah yang terkandung dalam judul tersebut sebagai berikut:

1. Terapi Islam

Terapi Islam adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, baik mental, spiritual, moral maupun fisik dengan melalui bimbingan Al-Qur'an dan As-Sunnah Nabi Muhammad SAW.²

Berdasarkan pengertian di atas, penulis menyimpulkan terapi Islam adalah pelayanan pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit baik mental, spiritual, moral dan fisik dengan berpedoman pada Al-Qur'an dan As-Sunnah agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

² HM. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam* (Yogyakarta: Al-Manar, 2004), hlm. 228.

2. Gangguan Kejiwaan

Gangguan jiwa (*neurose*) dan penyakit jiwa (*psychose*) adalah akibat dari ketidakmampuan seseorang menghadapi kesukaran-kesukaran dengan wajar, atau tidak sanggup menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapinya.³

Gangguan kejiwaan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu individu yang mengalami gangguan kejiwaan *skizofrenia* dan *manic depressive (melancholia)* yaitu individu yang tidak bisa menyesuaikan diri terhadap lingkungannya serta tidak bisa menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang ada di dalam kehidupannya sehingga individu mengalami ketegangan jiwa, depresi, cemas, merasa tidak bersemangat dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran gelap dan bercabang-cabang, dan juga mereka yang tidak terpenuhinya ketenangan dalam menjalankan ibadahnya kepada Allah SWT. Jadi, gangguan jiwa adalah suatu masalah yang terletak pada batin atau jiwa atau mental seseorang, sehingga seseorang tersebut tidak dapat mencapai kedewasaan psikis, yaitu timbulnya emosi negatif, mudah putus asa, bahkan ingin bunuh diri.

3. Warga Binaan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir

Warga binaan merupakan santri bina yang mengalami gangguan kejiwaan maupun korban NAPZA, yang dimaksud warga binaan dalam penelitian ini adalah orang dengan gangguan kejiwaan yang menetap atau tinggal di Panti

³ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: Gunung Agung, 1982), hlm.

Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir dan mendapatkan pembinaan atau pelayanan untuk mengatasi gangguan kejiwaan.

Panti Reahabilitasi Pondok Tetirah Dzikir adalah sebuah pondok yang terletak di Dusun Kuton, Desa Tegaltirto, Kecamatan Berbah, Kabupaten Sleman. Panti rehabilitasi ini menangani penyembuhan dan rehabilitasi bagi klien yang mengalami gangguan kejiwaan. Selain menangani gangguan kejiwaan Panti ini juga mengupayakan penyembuhan untuk korban NAPZA.

Berdasarkan penegasan istilah-istilah tersebut, maka yang dimaksud dalam judul “Terapi Islam untuk Mengatasi Gangguan Kejiwaan Warga Binaan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta” yaitu suatu penelitian tentang bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan dengan berpedoman pada Al-Qur’an dan As-Sunnah untuk mengatasi permasalahan ketegangan jiwa seseorang yang menetap di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta.

B. Latar Belakang Masalah

Di zaman globalisasi yang modern sekarang ini semakin rumit permasalahan hidup yang menimpa setiap individu. Permasalahan-permasalahn yang muncul harus diperhatikan dan diselesaikan dengan baik agar tidak menimbulkan kesenjangan hidup. Manusia harus mempunyai pemahaman agama yang kuat supaya dalam mengatasi permasalahan hidup dapat terselesaikan

dengan baik dan mencapai kehidupan yang tentram dan nyaman. Sebaliknya, seseorang yang tidak bisa mengatasi persoalan hidupnya dengan baik dan juga tidak memiliki pemahaman agama yang baik pula akan berpotensi mengalami gangguan kejiwaan. Gangguan kejiwaan dewasa ini banyak terjadi kepada masyarakat yang disebabkan oleh berbagai faktor.

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari *World Health Organisasi* (WHO) ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa.⁴

Wakil rektor Universitas Paramadina Dr Fatchiah Kertamuda mengungkapkan tahun 2018 ada 14 juta orang Indonesia usia 15 ke atas mengalami gangguan mental emosional berupa depresi dan kecemasan. sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400 ribu orang. *World Health Organisasi* (WHO) menyebutkan, satu dari empat orang di dunia terjangkit gangguan jiwa atau neurologis. Saat ini ada 450 juta orang mengalami gangguan mental dan hampir sejuta orang melakukan bunuh diri setiap harinya. Sementara ketua perhimpunan dokter jiwa Jakarta Dr Novariyanti Yusup SPIJ menyoroti minimnya tenaga kesehatan jiwa. Dengan penduduk sekitar 250 juta jiwa, baru memiliki sekitar 452 psikologis klinis (0,15 per 100 ribu

⁴ Yosep I, *Keperawatan Jiwa* (Bandung: Refika Aditama, 2010), hlm. 30.

penduduk), 773 psikiater (0,31 per 100 ribu orang), dan perawat jiwa 6.500 orang (2 per 100 ribu orang).⁵

Jumlah orang dengan gangguan jiwa yang tersebar di seluruh wilayah DIY, sampai sejauh ini, masih sangat banyak. Bahkan persentasenya menempati urutan paling atas, jika dibandingkan wilayah lain di Indonesia. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2016, dengan total penduduk DIY sekitar 3.594 juta, terdapat 12.322 diantaranya yang merupakan orang dengan gangguan jiwa.

Bantul menjadi daerah dengan orang dengan gangguan jiwa terbesar, mencapai 3.875 jiwa. berturut-turut daerah dengan jumlah orang yang mengalami gangguan jiwa yakni Gunungkidul 2.730 jiwa, Kulonprogo 1.995 jiwa, Kota Yogyakarta 1.954 jiwa dan Sleman 1.768 jiwa. Orang dengan gangguan jiwa tersebut, didominasi oleh penduduk yang berada di rataan usia antara 55-64 tahun.⁶

Melihat banyaknya angka penderita gangguan kejiwaan di Indonesia khususnya di Yogyakarta dan dampak dari banyaknya penderita gangguan kejiwaan yang dapat dirasakan si penderita gangguan kejiwaan itu sendiri maupun orang lain yang ada disekitarnya dewasa ini mengetuk hati beberapa individu yang peduli terhadap penderita gangguan kejiwaan. Salah

⁵ Nasional JPNN, "14 Juta Orang Indonesia Alami Gangguan Mental" https://m.jpnn.com/news/14-juta-orang-indonesia-alami-gangguan-mental?_e_pi_=7%2CPAGE_ID10%2C8705579234, diakses pada tanggal 21 April 2019 pukul 14.50 WIB.

⁶ Tribun Jogja, "Jumlah Warga Binaan Gangguan Jiwa di DIY Tertinggi di Indonesia" <http://jogja.tribunnews.com/2018/02/21/jumlah-Warga-Binaan-gangguan-jiwa-di-diytertinggi-di-indonesia>, diakses pada tanggal 21 April 2019, pukul 20.11 WIB.

satunya adalah bapak Trihardono, pendiri Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir.

Dari hasil wawancara awal dengan pimpinan sekaligus terapis panti Bapak Trihardono saat ini berbagai upaya terapi Islam sedang dilakukan guna memberikan pengobatan dan pemulihan terhadap warga binaan gangguan kejiwaan agar mereka dapat menjalankan kehidupannya dengan normal kembali.⁷

Menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Pasal 1 ayat 3 dan 4 yang berisi:

Ayat (3) berisi: Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasikan dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.⁸

Ayat (4) berisi: Upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau masyarakat.⁹

Berdasarkan pemaparan undang-undang tersebut di atas menekankan bahwa pentingnya mengupayakan penanganan bagi

⁷ Hasil Wawancara dengan Bapak Trihardono pada tanggal 20 September 2019.

(3). ⁸ Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pasal 1 ayat

(4). ⁹ Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pasal 1 ayat

penderita gangguan kejiwaan. Salah satu lembaga sosial kemasyarakatan dan kemanusiaan yang menangani penderita gangguan kejiwaan dengan pendekatan terapi Islam adalah Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir. Terapi Islam bisa menjadi alternatif bagi panti rehabilitasi untuk menangani orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Karena agama dapat memberi solusi pada permasalahan manusia serta memberi nilai bagi kehidupan manusia.

Sejalan dengan ucapan Nabi Muhammad SAW “Setiap penyakit pasti ada obatnya, kecuali masa tua”.¹⁰ Untuk menyembuhkan penyakit-penyakit itulah Rasulullah SAW diutus ke dunia ini. Perkataan, perbuatan, sikap dan gerak-geriknya merupakan keteladanan dan contoh yang baik dan benar bagi manusia. Fungsi dan tujuan kedatangan para Nabi dan Rasul itu adalah sebagai pendidik, pensuci dan penyembuh terhadap berbagai penyakit yang terdapat di tengah-tengah umat, agar mereka menjadi hamba-hamba Allah yang benar-benar memiliki kesehatan dan kemuliaan di hadapan-Nya maupun di hadapan makhluk-Nya.¹¹

Terapi Islam atau biasa disebut dengan Psikoterapi Islam memberikan bimbingan dalam proses melepaskan diri dari beka-bekas dosa dan kedurhakaan serta pengaruh-pengaruh negatif lainnya yang senantiasa dapat mengganggu eksistensi kepribadian yang fitri, yaitu suatu kepribadian yang selalu cenderung untuk taat dan patuh kepada Tuhannya serta

¹⁰ HM. Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, hlm. 252.

¹¹ Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, hlm. 251.

cenderung berbuat baik dan kemaslahatan kepada sesama makhluk dan lingkungannya.

Untuk melepaskan diri dari lingkaran setan itu, maka perlu adanya perjuangan dan kesungguhan yang tinggi dengan metode, teknik dan strategi yang akurat, seperti yang sering dilakukan dalam kerja psikologis umumnya, seperti perlu adanya pemahaman diri (*self insight*), perubahan sikap (*attitude change*), motivasi (*motivation*), penyelesaian masalah (*problem solving*), dan penerimaan diri (*self acceptance*).

Dalam ajaran spiritual Islam lebih dikenal dengan istilah *mujahadah* (kesungguhan diri), *riyadhah* (mengolah diri), *wara'* (bersikap hati-hati) dan sebagainya dengan melakukan ibadah utama dan sunat, seperti shalat, puasa, *dzikrullah*, do'a, membaca Al-Qur'an dan shalawat kepada Nabi Muhammad SAW.¹²

Alasan penulis tertarik mengangkat tema ini adalah karena banyaknya angka penderita gangguan kejiwaan yang ada di Indonesia khususnya di Yogyakarta dan terbatasnya terapis yang tersedia untuk melayani penderita gangguan kejiwaan, agar dengan penelitian ini bisa mengungkapkan tentang bentuk pelayanan terapi Islam yang tepat untuk kemudian bisa diterapkan terhadap orang dengan gangguan kejiwaan.

Sedangkan alasan penulis memilih tempat penelitian di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir adalah karena Panti Rehabilitasi ini berbeda dengan Panti Rehabilitasi yang lain yang ada di Yogyakarta. Panti Rehabilitasi ini memberikan pelayanan penyembuhan dengan pendekatan spiritual/Islam. Panti ini juga

¹² *Ibid.* hlm. 276.

tidak menekankan pada pembiayaan. Biaya rehabilitasi yang relatif mahal menjadi ringan dan tidak memberatkan bagi warga binaannya. Sehingga memudahkan masyarakat luas yang ingin melakukan ikhtiar untuk menyembuhkan gangguan kejiwaan.

Pada dasarnya semua penyakit termasuk gangguan kejiwaan bisa terjadi atas kehendak Allah SWT. Maka dari itu pula harus dikembalikan kepada Allah dan yang paling utama adalah keyakinan individu itu sendiri terhadap Tuhannya. Begitu indahny Islam sudah memberikan ketentuan dalam hal memberikan pengobatan yang mampu menetralkan kondisi kejiwaan seseorang. Dengan terapi Islam yang dilakukan dapat membuat qalbu atau hati individu dengan gangguan kejiwaan mampu menangkap esensi penghambaan terhadap Tuhannya. Adanya penerapan terapi Islam yang dilakukan juga sangat berguna dalam proses penyembuhan dan pemulihan kondisi psikis penderita gangguan kejiwaan sehingga bisa tercapai keberfungsian sosial. Dengan terapi Islam yang dilakukan juga membantu agar penderita gangguan kejiwaan nantinya mampu menjalani kehidupannya dengan normal serta dapat berperan secara wajar di masyarakat atau setidaknya penderita gangguan kejiwaan mampu mengurus dirinya sendiri dalam melakukan aktivitas kesehariannya tanpa bantuan orang lain dan mampu menjalankan kehidupan kesehariannya layaknya orang normal pada umumnya.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah; “Apa saja bentuk-bentuk

pelayanan pengobatan dan penyembuhan untuk mengatasi gangguan kejiwaan warga binaan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta?”

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan untuk mengatasi gangguan kejiwaan warga binaan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran tentang wacana keilmuan, terutama pengembangan keilmuan tentang terapi Islam untuk mengatasi gangguan kejiwaan bagi jurusan Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

2. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi terhadap kajian terapi Islam untuk mengatasi gangguan kejiwaan Warga Binaan di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta serta dapat memberikan kontribusi untuk pengembangan aktivitas pelayanan di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir dan untuk masyarakat luas dalam upaya pendampingan terhadap penderita gangguan kejiwaan.

F. Tinjauan Pustaka

Hasil dari penelusuran pustaka yang penulis lakukan, penulis menemukan beberapa penelitian yang membahas tentang terapi Islam maupun kaitannya dengan gangguan kejiwaan terkait dengan topik yang sedang diteliti. Adapun hasil penelitian yang sesuai dengan bahan acuan dan perbandingan bagi penulis dalam pembahasan penelitian ini antara lain sebagai berikut :

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Miftahur Rozaq Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2017 dengan judul *Terapi Islam Terhadap Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta*. Dalam skripsi ini meneliti tentang bentuk terapi Islam di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian lapangan dan menggunakan metode analisis data deskriptif kualitatif. Subjek penelitian ini adalah pimpinan pondok pesantren, program manager pondok pesantren, tiga orang pengasuh dan tiga orang santri narkoba. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terapi Islam yang diterapkan meliputi: 1) Tahap pengenalan masalah, 2) Tahap penyadaran, 3) Tahap pemeliharaan. Adapun bentuk terapi Islam yang diterapkan yaitu: 1) Terapi dzikir jahr, 2) Terapi Ruqyah, 3) Terapi Shalat Tahajud, 4) Terapi Tajwid Al-Qur'an, 5) Terapi Pelatihan Shalat, 6) Terapi Aqidah Akhlaq, dan 7) Terapi Motivasi. Hasil dari penelitian tersebut secara kongkrit terapi Islam sangat menentukan penyembuhan (rehabilitasi) terhadap korban penyalahgunaan

NAPZA.¹³ Pada penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Perbedaannya pada subjek penelitian, penelitian yang dilakukan oleh Miftahur Rozaq subjeknya adalah pecandu narkoba dan penelitian penulis subjeknya adalah orang yang terkena gangguan kejiwaan. Sedangkan persamaannya terdapat pada objek penelitian yaitu sama-sama meneliti tentang pengobatan dan penyembuhan.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Dwi Tiya Rahmawati Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2018 dengan judul *Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan tujuan mendeskripsikan metode penanganan yang dilakukan pekerja sosial terhadap eks psikotik untuk meningkatkan kesehatan mental. Subjek pada penelitian ini adalah tiga orang peksos, dua orang pramubakti dan dua orang klien eks psikotik. Hasil dari penelitian ini menunjukkan metode yang digunakan yaitu 1) psikoterapi merupakan terapi kejiwaan yang dapat diberikan apabila kemampuan menilai realitas kembali pulih dan pemahaman diri sudah membaik, 2) Biomedis merupakan terapi yang utama, karena obat merupakan salah satu faktor pendukung kesembuhan yang paling penting. Hasil dari penelitiannya adalah penyandang psikotik dapat disembuhkan

¹³ Miftahur Rozaq, *Terapi Islam Terhadap Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta*, Skripsi Tidak Diterbitkan, (Yogyakarta: Program Studi Bimbingan dan Knseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2017).

melalui terapi yang telah dilaksanakan sehingga pengidap psikotik mampu menjalani kehidupannya dengan memfungsikan sosialnya secara wajar di masyarakat dan dapat hidup secara wajar dan mandiri.¹⁴ Pada penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Perbedaannya pada objek penelitian, penelitian yang dilakukan oleh Dwi Tiya Rahmawati objeknya adalah metode terapi secara umum dan penelitian yang penulis lakukan objeknya bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan. Sedangkan persamaannya terletak pada subjek penelitian yaitu sama-sama meneliti tentang eks psikotik atau bisa juga disebut dengan gangguan kejiwaan.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Yusuf Zabidi Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2011 dengan judul *Terapi Keagamaan Pondok Pesantren Ar-Ridwan Kalisabuk Cilacap Bagi Penderita Gaangguan Kejiwaan*. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses pelaksanaan terapi keagamaan dan metode yang digunakan bagi penderita gangguan kejiwaan di Pondok Pesantren Ar-Ridwan Kalisabuk Cilacap. Subjek pada penelitian ini adalah pengasuh pondok pesantren, ustadz ustadzah dan para santri. Hasil dari penelitian ini menunjukkan metode terapi keagamaan yang digunakan yaitu metode *takhalli*, *tahalli*, dan *tajalli* dan pelaksanaan terapi

¹⁴ Dwi Tiya Rahmawati, *Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta*, Skripsi Tidak Diterbitkan (Yogyakarta: Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018).

keagamaan meliputi: pra pelaksanaan terapi keagamaan, proses pelaksanaan terapi keagamaan, metode dan pasca pelaksanaan terapi keagamaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien bisa sembuh seperti orang sehat pada umumnya dan pasien mampu beradaptasi lagi dengan lingkungan sekitar.¹⁵ Pada penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Perbedaannya pada objek penelitian, penelitian yang dilakukan oleh Yusuf Zabidi memfokuskan pada terapi keagamaan dan penelitian yang penulis lakukan memfokuskan pada pengobatan dan penyembuhan. Sedangkan persamaannya terletak pada subjek penelitian yaitu sama-sama meneliti gangguan kejiwaan.

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Marshonah Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2010 dengan judul *Proses Terapi Islam Terhadap Gangguan Kejiwaan Di Pondok Pesantren Inabah 13 Yogyakarta (Studi Kasus Pada 3 Santri Inabah 13)*. Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Subjek dalam penelitian ini adalah terapis atau pembina dan tiga penderita gangguan kejiwaan. Adapun isinya adalah terapi Islam meliputi: 1) Penyadaran terhadap klien, 2) Shalat, 3) Dzikir, 4) Mandi (*hydro therapy*). Proses terapi Islam bagi klien yang mengalami gangguan kejiwaan berisi: 1) Tahap awal (penyadaran), 2) Tahap terapi fisik, 3) Tahap terapi akal dan pikiran, 4) Tahap terapi jiwa.

¹⁵ Yusuf Zabidi, *Terapi Keagamaan Pondok Pesantren Ar-Ridwan Kalisabuk Cilacap Bagi Warga Binaan Gangguan Kejiwaan*, Skripsi Tidak Diterbitkan (Yogyakarta: Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2011).

Sedangkan metode yang digunakan dalam proses terapi Islam: 1) Metode pokok meliputi mandi (*hydro therapy*), shalat, dzikir, dan talqin, 2) Metode penunjang, 3) Metode tambahan. Hasil dari penelitian ini klien tidak lagi merasakan gangguan-gangguan depresi, stres, cemas dan hidupnya tenang dan tentram dan dapat melakukan aktivitas yang bermanfaat bagi dirinya dan orang lain.

¹⁶ Pada penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Perbedaannya terletak pada fokus pembahasan penelitian, penelitian yang dilakukan oleh Marshonah membahas tentang proses terapi Islam dan penelitian yang penulis lakukan membahas tentang bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan. Sedangkan persamaannya terletak pada subjek penelitian yaitu sama-sama meneliti gangguan kejiwaan.

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Sitti Rahmatilah Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Alauddin Makassar tahun 2017 dengan judul *Metode Terapi Sufistik dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan*. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui metode terapi sufistik dalam mengatasi gangguan kejiwaan. Terapi sufistik yang dimaksud adalah pengobatan yang bernuansa Islami dengan sasaran untuk mewujudkan manusia yang berjiwa sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode terapi sufistik yang digunakan yaitu metode pertaubatan, metode

¹⁶ Marshonah, *Proses Terapi Islam Terhadap Gangguan Kejiwaan Di Pondok Pesantren Inabah 13 Yogyakarta (Studi Kasus Pada 3 Santri Inabah 13)*, Skripsi Tidak Diterbitkan (Yogyakarta: Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2010).

dzikir, membaca Al-Qur'an, do'a, shalat dan zakat.¹⁷ Pada penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Perbedaannya terletak pada fokus pembahasan penelitian, penelitian yang dilakukan oleh Sitti Rahmatilah membahas tentang metode terapi sufistik sedangkan penelitian yang penulis lakukan membahas tentang bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan. Sedangkan persamaannya terletak pada subjek penelitian yaitu sama-sama meneliti gangguan kejiwaan.

Keenam, penelitian yang dilakukan oleh Deby Rahmawati Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2018 dengan judul *Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta)*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan studi kasus. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk medeskripsikan bagaimana proses rehabilitasi sosial untuk orang dengan gangguan jiwa. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien dengan kriteria tertentu. Hasil penelitian dalam proses rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Rumah Sakit Grhasia yaitu seleksi bagsal, registrasi pasien, penjemputan pasien dari bagsal menuju gedung rehabilitasi, layanan rehabilitasi berupa terapi okupasi dan latihan kerja dan yang terakhir evaluasi. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pasien sudah kembali bekerja setelah keluar dari rumah sakit dan dapat memenuhi dan

¹⁷ Sitti Rahmatiah, "Metode Terapi Sufistik Dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan", *Jurnal Dakwah Tabligh*, Vol. 18: 2, 2017.

membeli kebutuhan hidup dari uang hasil bekerja.¹⁸ Pada penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Perbedaannya terletak pada objek penelitian, penelitian yang dilakukan oleh Deby Rahmawati objek penelitiannya adalah rehabilitasi sosial dan penelitian yang penulis lakukan objek penelitiannya adalah pengobatan dan penyembuhan. Sedangkan persamaannya terletak pada subjek penelitian yaitu sama-sama meneliti gangguan kejiwaan.

Berdasarkan kajian pustaka yang telah dilakukan penulis terkait dengan hasil penelitian sebelumnya beserta persamaan dan perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya dan belum ditemukan penelitian yang serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti karena fokus pembahasan pada penelitian sebelumnya berbeda dengan fokus pembahasan pada penelitian yang berjudul “Terapi Islam untuk Mengatasi Gangguan Kejiwaan Warga Binaan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta”. Fokus pembahasan pada penelitian ini adalah mengenai bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan untuk mengatasi gangguan kejiwaan.

¹⁸ Deby Rahmawati, *Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta* Skripsi Tidak Diterbitkan (Yogyakarta: Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018).

G. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Terapi Islam

a. Pengertian Terapi Islam

Adapun kata *therapy* (dalam bahasa Inggris) bermakna pengobatan dan penyembuhan. Sedangkan dalam bahasa Arab kata *therapy* sepadan dengan *al-Istisyfa*, yang berasal dari *syafaa*, *yasyfi*, *syifaa*, yang berarti menyembuhkan atau mengobati.¹⁹ Firman Allah Ta'ala yang memuat kata *Syifa'* :

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya: “Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman” (Q.S Yunus, 10:57).²⁰

وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Artinya: “Dan Kami turunkan dari Al-Quran (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang-orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian” (Q.S Al-Isra, 17:82).²¹

Terapi Islam adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, baik mental, spiritual,

¹⁹ Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, hlm. 227.

²⁰ Agus Hidayatulloh, dkk., *Al-Qur'an Tajwid Warna Terjemah Per Kata Terjemah Inggris* (Bekasi: Cipta Bagus Segara, 2012), hlm. 215

²¹ *Ibid.*, hlm. 290.

moral maupun fisik dengan melalui bimbingan Al-Qur'an dan As-Sunnah Nabi Muhammad SAW.²²

Psikoterapi (*psychotherapy*) atau terapi ialah pengobatan penyakit dengan cara kebathinan²³, atau penerapan teknik khusus pada penyembuhan penyakit mental atau pada kesulitan-kesulitan penyesuaian diri setiap hari atau penyembuhan lewat keyakinan agama dan diskusi personal dengan guru atau teman.²⁴

Psikoterapi adalah perawatan dengan menggunakan alat-alat psikologis terhadap permasalahan yang berasal dari kehidupan emosional dimana seorang ahli secara sengaja menciptakan hubungan profesional dengan pasien, yang bertujuan” (1) menghilangkan, mengubah atau menemukan gejala-gejala yang ada, (2) memperantarai (perbaiki) pola tingkah laku yang rusak, dan (3) meningkatkan pertumbuhan serta perkembangan kepribadian yang positif.²⁵

Sesungguhnya sesuatu cara yang lebih tepat untuk merawat kesehatan rohani atau pengobatan psycomatik atau gangguan kejiwaan ialah dengan meyakini dan mengamalkan ajaran-ajaran agama secara sungguh-sungguh dalam perkataan dan perbuatan. Karena memang agamalah yang dapat membimbing dan menuntun

²² Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, hlm. 228.

²³ John M Echall dan Hassan Shadily, *Kamus Inggris Indonesia* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1994), hlm. 454.

²⁴ C.P. Chaplin, *Kamus Psikologi*, Terjemahan oleh Kartini Kartono (Jakarta: Grafindo, 1995), hlm. 407.

²⁵ Abdul Aziz Wayudi, *Psikologi Agama* (Bandung: Sinar Bintang, 1991), hlm. 156.

manusia ke arah kehidupan sejati yang sehat dan sejahtera lahir dan batin.²⁶

Dari beberapa uraian di atas maka penulis menyimpulkan bahwa terapi dalam Islam atau dikenal sebagai psikoterapi Islam adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit baik mental, spiritual, moral maupun fisik dengan melalui bimbingan Al-Qur'an dan As Sunnah Nabi Muhammad SAW. Berdasarkan uraian tersebut, selanjutnya penulis akan menyebut istilah terapi Islam dengan istilah pengobatan dan penyembuhan.

b. Objek Terapi Islam

Sasaran atau objek yang menjadi fokus penyembuhan, perawatan atau pengobatan dari terapi Islam adalah manusia (insan) secara utuh, yakni yang berkaitan atau menyangkut dengan gangguan pada:

1. Mental, yaitu yang berhubungan dengan fikiran, akal, ingatan atau proses yang berasosiasi dengan fikiran, akal dan ingatan. Seperti mudah lupa, malas berfikir, tidak mampu berkonsentrasi, picik, tidak dapat mengambil suatu keputusan dengan baik dan benar, bahkan tidak memiliki kemampuan untuk membedakan antara halal dan haram, yang bermanfaat dan yang mudharat serta yang haq dan yang batil.²⁷

²⁶ K.H.S.S. Djam'an, *Islam dan Psikoterapi (Penyakit Jiwa)* (Jakarta: Bulan Bintang, 1975), hlm. 103.

²⁷ Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, hlm. 228.

2. Spiritual, yaitu yang berhubungan dengan masalah ruh, semangat atau jiwa, religius, yang berhubungan dengan agama, keimanan, keshalehan dan menyangkut nilai-nilai transendental. Seperti syirik (menduakan Allah), nifaq, fasiq, dan kufur; lemah keyakinan dan tertutup atau terhibatnya alam ruh, alam malakut dan alam ghaib; semua itu akibat dari kedurhakaan dan pengingkaran kepada Allah.
3. Moral (akhlak), yaitu suatu keadaan yang melekat pada jiwa manusia, yang daripadanya lahir perbuatan-perbuatan dengan mudah, tanpa melalui proses pemikiran, pertimbangan atau penelitian, atau sikap mental atau watak yang terjabarkan dalam bentuk: berfikir, berbicara, bertingkah laku dan sebagainya, sebagai ekspresi jiwa. Moral, akhlak atau tingkah laku merupakan ekspresi dari kondisi mental dan spiritual. Ia muncul dan hadir secara spontan dan otomatis, dan tidak dapat dibuat-buat atau direkayasa. Perbuatan dan tingkah laku itu kadang-kadang seringkali tidak disadari oleh subjek, bahwa perbuatan dan tingkah lakunya menyimpang dari norma-norma agama Islam dan akhirnya dapat membahayakan dirinya dan orang lain. Seperti liar, pemaarah, sombong, sembrono, dengki, dendam, suka mengambil hak milik orang lain, berprasangka buruk, pemalas, mudah putus asa dan sebagainya. Dalam ajaran agama Islam sikap dan tingkah laku seperti itu merupakan perbuatan tercela dan dimurkai Allah dan Rasul-Nya. Untuk

menyembuhkan penyakit-penyakit itulah Rasulullah SAW diutus ke dunia ini. Perkataan, perbuatan, sikap dan gerak-geriknya merupakan keteladanan dan contoh yang baik dan benar bagi manusia.

4. Fisik (jasmaniyah). Tidak semua gangguan fisik dapat disembuhkan dengan terapi Islam, kecuali memang ada izin dari Allah SWT. Tetapi adakalanya sering dilakukan kombinasi dengan terapi medis atau melalui ilmu kedokteran pada umumnya.²⁸

c. Bentuk-Bentuk Terapi Islam

Terapi Islam atau biasa disebut dengan psikoterapi Islam, menurut ungkapan Ali Bin Abi Thalib mengenai bentuk-bentuk terapi Islam ada lima macam yaitu sebagai berikut:²⁹

1. Membaca Al-Qur'an dan mencoba memahami artinya Al-Qur'an sebagai terapi yang utama karena di dalamnya memuat resep mujarab yang dapat menyembuhkan penyakit jiwa manusia. Tingkat mujarabnya tergantung seberapa jauh sugesti keimanan seseorang. Sugesti tersebut dapat diraih dengan mendengar, membaca, memahami dan merenungkan serta melaksanakan kandungannya. Masing-masing tahapan perlakuan terhadap Al-Qur'an tersebut dapat menghantarkan seseorang ke

²⁸ *Ibid.*, hlm. 229-230.

²⁹ H. Gusti Abd. Rahman, *Terapi Sufistik untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaan* (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2012), hlm. 60-78.

alam yang dapat menenangkan dan menyejukkan jiwa.

2. Melakukan shalat malam

Shalat adalah terapi psikis yang bersifat kuratif, preventif dan konstruktif. Shalat dapat membina seseorang untuk melatih konsentrasi yang integral dan komprehensif. Hal ini terambil dalam niat dan khusyuk. Niat adalah komitmen seseorang untuk melakukan ibadah shalat dan tidak melakukan perbuatan lain kecuali apa yang diisyaratkan dalam rukun shalat, sedangkan khusyuk berarti merasa takut dan tenang dalam beribadah kepada Allah.

3. Bergaul dengan orang baik dan sholeh

Seseorang yang bergaul dengan orang yang sholeh dapat memberikan manfaat yaitu dapat berbagi rasa dan berbagi pengalaman serta nasehat-nasehat orang sholeh dapat memberikan terapi bagi kelainan atau penyakit mental seseorang.

4. Puasa

Puasa adalah kegiatan untuk melatih kesabaran bagi seseorang dengan menahan lapar, dahaga, dan menahan syahwat. Sabar adalah sifat utama yang membantu manusia dalam menanggung beratnya perjuangan hidup, hal tersebut harus disikapi dengan hati yang sabar dan baik sangka terhadap Allah SWT. Hal ini merupakan penempatan jiwa, serta perlawanan terhadap hawa nafsu dan syahwat yang selalu mengajak kepada hal-hal yang negatif.

5. Dzikir malam hari yang lama

Dzikir artinya menyebut asma-asma Allah Yang Agung dalam berbagai kesempatan. Melalui dzikir seseorang bisa merasakan kedekatan dengan Allah SWT serta merasa selalu dalam perlindungan dan penjagaan-Nya. Hal tersebut dapat membangkitkan rasa percaya diri, aman, tentram dan bahagia. Dzikir dapat mengembalikan kesadaran seseorang yang hilang, menyebut dan mereduksi kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hatinya.

Menurut pemamaparan di atas dapat disimpulkan bahwa bentuk-bentuk terapi islam ada lima, yaitu membaca Al-Qur'an dan mencoba memahami artinya, melakukan shalat malam, bergaul dengan orang baik dan sholeh, puasa dan zikir malam hari yang lama.

d. Fungsi Terapi Islam

Sebagai suatu ilmu tentu saja psikoterapi Islam atau terapi Islam mempunyai fungsi dan tujuan yang komplit, nyata dan mulia. Secara spesifik fungsi terapi Islam adalah sebagai berikut ini:

1. Fungsi pencegahan (*prevention*)

Dengan mempelajari, memahami dan mengaplikasikan ilmu ini, seseorang akan dapat terhindar dari hal-hal, keadaan atau peristiwa yang membahayakan dirinya, jiwa, mental, spiritual atau moralnya. Sebab ilmu akan dapat menimbulkan potensi preventif sebagaimana yang telah diberikan

oleh Allah Ta'ala kepada hamba-hamba yang dikehendaki-Nya.

2. Fungsi penyembuhan/perawatan (*treatment*)

Psikoterapi Islam akan membantu seseorang melakukan pengobatan, penyembuhan dan perawatan terhadap gangguan atau penyakit, khususnya terhadap gangguan mental, spiritual dan kejiwaan seperti dengan ber-*dzikrullah*, hati dan jiwa menjadi tenang dan damai; dengan berpuasa, akal fikiran, hati nurani, jiwa dan moral menjadi bersih dan suci; dengan shalat dan membaca shalawat Nabi Muhammad SAW. spirit dan etos kerja akan bersih dan suci dari gangguan setan, jin, iblis dan sebagainya.

3. Fungsi pensucian dan pembersihan (*sterilisasi/purification*)

Psikoterapi Islam melakukan upaya pensucian-pensucian diri dari bekas-bekas dosa dan kedurhakaan dengan pensucian najis (*istinja'*), pensucian yang kotor (mandi), pensucian yang bersih (*wudhu*), pensucian yang suci/*fitri* (*shalat taubat*) dan pensucian Yang Maha Suci (*dzikrullah* mentauhidkan Allah).³⁰

Berdasarkan fungsi terapi Islam di atas, dapat disimpulkan terdapat 3 fungsi yang bersifat spesifik yaitu sebagai berikut ini: fungsi pencegahan (*prevention*),

³⁰ A. Ariyanto Warsito, *Ilmu Kesehatan Mental* (Bandung: Sinar Baru, 1991), hlm. 276-277.

fungsi penyembuhan/perawatan (*treatment*), fungsi pensucian dan pembersihan (*sterilisasi/purification*).

e. Tujuan Terapi Islam

Adapun tujuan terapi Islam ialah sebagai berikut ini:

1. Memberikan pertolongan kepada setiap individu agar sehat jasmaniyah dan rohaniyah, atau sehat mental, spiritual dan moral, atau sehat jiwa dan raganya.
2. Menggali dan mengembangkan potensi esensial sumber daya insani.
3. Mengantarkan individu kepada perubahan konstruksi dalam kepribadian dan etos kerja.
4. Meningkatkan kualitas keimanan, keislaman, keihlanan dan ketauhidan dalam kehidupan sehari-hari dan kehidupan nyata.
5. Mengantarkan individu mengenal, mencintai dan berjumpa dengan esensi diri, atau jati diri dan citra diri serta dzat yang Maha Suci yaitu Allah Ta'ala Rabbal 'Alamin.³¹

Adapun menurut Baried Isham menguraikan bahwa tujuan terapi Islam adalah:

1. Menyadarkan penderita agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang dideritanya dengan ikhlas.
2. Ikut serta memecahkan masalah dengan menjadikan problem kejiwaan yang sedang dideritanya.

³¹ *Ibid.*, hlm. 278-279.

3. Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam menjalankan kewajiban harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuan.
4. Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan pedoman pada tuntutan Islam. Memberi makan dan minum obat diawali membaca basmalah dan diakhiri dengan membaca hamdalah.
5. Menunjuk perilaku dan bicara dengan baik sesuai dengan tuntutan agama.³²

Dari tujuan terapi Islam di atas, maka tujuan terapi Islam dalam penelitian ini adalah membantu manusia dalam menyembuhkan penyakit yang diderita dengan pendekatan Al-Qur'an dan As-Sunnah.

f. Pelaksanaan Pelayanan Pengobatan dan Penyembuhan Terhadap Gangguan Kejiwaan

Pelaksanaan pelayanan pengobatan dan penyembuhan terhadap gangguan kejiwaan Menurut M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky³³ yaitu dengan membacakan ayat-ayat Allah, penyucian diri dan pengajaran Al-Qur'an dan Al-Hikmah. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut ini:

1) Membacakan Ayat-Ayat Allah

Membacakan ayat-ayat Allah ialah membacakan ayat dari Allah yang ada hubungannya dengan permasalahan, gangguan atau penyakit yang

³² M. Baried Isham, *Peran Spiritual dan Masalah Sakit Islam* (Jakarta: Rajawali, 1986), hlm. 159-160.

³³ Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, hlm. 404-440.

sedang dihadapi oleh seseorang, atau dapat membacakan Al-Qur'an secara utuh. Fungsi dan tujuan membaca ayat-ayat itu adalah dalam rangka untuk pemberian nasehat, pembacaan ayat-ayat, surah atau Al-Qur'an dalam rangka pemberian wejangan, bimbingan dan nasehat tentang berbagai macam masalah yang ada hubungannya dengan Allah, manusia, problematika dan lingkungannya. Cara pemberian nasehat dilakukan dengan bijaksana, penuh kasih sayang, ketauladanan dan bukan mengandung perdebatan. Di sinilah seorang terapist harus mempunyai keahlian menyibak makna-makna lahir maupun batin dari pesan-pesan ayat atau dalil-dalil Al-Qur'an itu. Sehingga tampak adanya ruh nasehat yang masuk ke dalam hati dan jiwa seseorang.

Fungsi selanjutnya adalah sebagai tindakan pencegahan dan perlindungan, pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an juga berfungsi sebagai pencegahan dan perlindungan, yakni sebagai permohonan (do'a) agar senantiasa dapat terhindar dan terlindungi dari suatu akibat hadirnya musibah, bencana atau ujian yang berat yang dapat mengganggu keutuhan eksistensi kejiwaan.

Fungsi selanjutnya sebagai tindakan pengobatan atau penyembuhan. Tindakan penyembuhan atau pengobatan terhadap gangguan psikologis dengan menggunakan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an juga dapat digunakan untuk: a) penyembuhan

penyakit lupa ingatan (gila). Dalam sebuah Riwayat oleh Ibnu Sunni dari Abdurrahman bin Abi Laila dari seorang laki-laki dari ayahnya, ia mengatakan bahwa pernah seorang laki-laki datang menghadap Nabi SAW, sambil mengatakan “sesungguhnya saudaraku sedang sakit”. Nabi mengatakan, sakit apa saudaramu itu? Ia menjawab, sebangsa penyakit lupa ingatan (gila). Lalu Nabi SAW. bersabda: “bawalah ia kepadaku”. Kemudian beliau pun menterapi orang yang sakit itu dengan membaca formula terapi kepadanya yaitu surah Al-Fatihah, surat Al-Baqarah, 2: 2-5, 163-164, 225, 284-286, surat Ali Imran, 3: 2, 18, surat Al-A’raaf, 7: 54, Surat Al-Mu’minun, 23: 116, surat Jin, 2: 3, Surat Ash-Shaaffaat, 37: 1-10, surat Al-Hasyr, 59: 22-24, surat Al-Ikhlash, 112: 1-4, dan surah Al-Falaq, 113: 1-5. b) Penyembuhan rasa sedih dan duka. “sesungguhnya Rasulullah SAW, apabila merasa susah karena adanya suatu masalah, maka beliau mengucapkan “ya Hayyu ya Wayyum” dengan Rahmat-Mu aku memohon pertolongan”. (H.R. Turmudzi dan Anas RA). c) Pencegahan, perlindungan dan penyembuhan secara umum. Segala sesuatu yang menjadi penyebab terganggunya eksistensi kejiwaan akan dapat hilang, lenyap, dan bahkan menyehatkan kejiwaan, spiritual maupun fisik, apabila teknik membaca, memahami, dan mengamalkannya dengan penuh keyakinan yang mantap, disiplin dan berulang-ulang, atau telah

memenuhi prinsip atau syarat membaca Al-Quran secara tartil sebagai amlan dan wirid yang dapat menghasilkan potensi preventif, protektif, dan terapis. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut: a) niat, i'tikad, tujuan dan maksud yang lurus dan suci b) dalam keadaan suci lahir dan batin, dalam hal ini dilakukan dengan jalan mensucikan najis atau istinja', mensucikan yang kotor atau mandi dan mensucikan yang bersih atau wudhu', kemudian mensucikan batin dengan shalat taubat c) shalat hajat dua raka'at d) membaca istighfar e) membaca isti'adzah dan basmalah f) menjaga kedisiplinan, konsisten dan terus-menerus, seperti satu bulan khatam atau paling cepat satu minggu khatam g) membaca do'a khatam quran.

2) Penyucian Diri

Penyucian diri (tazkiah) ialah suatu upaya untuk menghilangkan atau melenyapkan segala kotoran untuk menghilangkan atau melenyapkan segala yang kotor dan najis yang terdapat dalam diri seseorang secara psikologis dan rohaniyah. Adapun tindakan terapi dengan penyucian jiwa dan rohaniyah dari bekas-bekas kedurhakaan (maksiat), dan pengingkaran terhadap Allah dan Rasulnya Muhammad SAW ialah dengan memberikan bimbingan, pemahaman dan pengalaman tentang ilmu tauhid, yaitu suatu ilmu yang membahas tentang kemahaesaan Allah, baik keesaan pada perbuatan-

perbuatan-Nya, nama-nama-Nya, sifat-sifat-Nya dan dzat-Nya.

Selanjutnya adalah melakukan pertobatan, yakni mengembalikan seseorang kepada keadaan fitrah, mengantarkan rohaninya untuk tunduk dan bersimpuh sujud di hadapan Allah. Adapun proses bimbingan pertaubatan adalah sebagai berikut: a) Niat, semata-mata pertaubatan dilakukan dengan mengharap ridha, cinta dan perjumpaan dengan-Nya b) I'tikad, yaitu adanya keyakinan baik terhadap Allah, bahwa pertaubatan kita diterima c) Maksud dan tujuan, yaitu pertaubatan dilakukan dalam rangka melepaskan diri dari gangguan syaitan, jin, iblis serta melenyapkan kotoran dari najis yang melekat dalam jiwa dan jasad d) Ber'azam, yaitu mengokohkan diri dengan sekuat tenaga bahwa tidak akan mengulang perbuatan yang dapat mengotori jiwa dan rohaninya e) 'uzlah, yaitu mengasingkan diri untuk sementara waktu dari keramaian, dengan maksud agar pertaubatan tidak terganggu f) Khalwat, yaitu menyepi dalam suatu tempat dalam rangka menghadirkan rasa keberadaan Allah dengan memperbanyak dzikir dan istighfar g) Adab, yaitu sikap sopan santun di hadapan Allah dalam melakukan pertaubatan h) Dalam bimbingan dan pengawasan seorang ahli i) Evaluasi. Objek evaluasi adalah kualitas dari hasil pertaubatan itu, apakah telah masuk ke dalam kondisi *taubah*, *inaabah* atau *awbah*.

Adapun metode yang digunakan kaum sufi dalam melakukan proses pensucian diri adalah metode tasawwuf yaitu suatu metode peleburan diri dari sifat-sifat, karakter-karakter dan perbuatan-perbuatan yang menyimpang dari kehendak dan tuntunan Ketuhanan. Metode ini tidak hanya bertujuan memberikan penyembuhan dan perawatan, tetapi sampai pada meningkatkan kualitas dari esensi manusia, yaitu penemuan jati diri dan citra diri yang mulia dan suci. Metode ini dibagi menjadi tiga, yakni:

Pertama, *takhalli* yaitu metode pengosongan diri dari bekas-bekas kedurhakaan dan pengingkaran (dosa) terhadap Allah dengan jalan melakukan pertaubatan yang sesungguhnya (nasuha).

Fase *takhalli* adalah fase pensucian mental, jiwa, akal fikiran, *qalbu* dan moral (akhlak) dengan sifat-sifat yang mulia dan terpuji. Metode *takhalli* ini secara teknis ada lima, yaitu: 1) Mensucikan yang najis, dengan melakukan istinja dengan baik, teliti dan benar dengan menggunakan air atau tanah. 2)

Mensucikan yang kotor, dengan cara mandi atau menyiram air keseluruh tubuh dengan cara yang baik, teliti dan benar. 3) Mensucikan yang bersih, dengan cara berwudhu dengan air dengan baik, teliti dan benar. 4) Mensucikan yang suci (fitriah) dengan mendirikan shalat taubat untuk memohon ampunan kepada Allah SWT. 5) Mensucikan Yang Maha Suci dengan berdzikir dan mentauhidkan Allah dengan

kalimat *laailahailallah* (tiada sesembahan kecuali Allah Ta'ala).³⁴

Metode penyucian rohani itu adalah merenungkan keburukan dunia dan menyadari bahwa ia palsu dan cepat sirna, dan mengosongkan hati dirinya. Hal ini hanya dapat dicapai dengan perjuangan menaklukkan hawa nafsu, dan kesungguhan perjuangan yang terpenting adalah melaksanakan peraturan-peraturan disiplin lahiriyah secara terus-menerus dalam keadaan apapun.³⁵

Kedua, *tahalli* yaitu tahap pengisian diri dengan ibadah dan ketaatan, aplikasi tauhid dan akhlak yang terpuji dan mulia. Dalam upaya mencapai esensi tauhid ada beberapa hal yang sangat penting yang harus dilakukan, yaitu:

1. Perbaiki pemahaman dan aplikasi ilmu tauhid. Pemahaman terhadap esensi ilmu tauhid harus benar-benar menyentuh ke permukaan kerja akal fikiran, indrawi, *qalbu*, jiwa dan tingkah laku.
2. Perbaiki pemahaman dan aplikasi syari'at. Pemahaman terhadap syari'at harus lebih luas, mendalam dan tidak hanya terbatas pada tekstual tetapi lebih kontekstual. Melaksanakan perintah Allah dan menjauhi larangan-Nya secara taat dan patuh. Bukan karena terpaksa, takut dosa dan

³⁴ Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, hlm. 259-260.

³⁵ Ali ibn Utsman Al Hujwiri, *Kasyf Al Mahjub*, terjemahan Suwardjo Muthary dan Abdul Hadi WM (Bandung: Mizan, 1992), hlm. 263.

neraka, atau karena ingin pahala dan dosa, melainkan semata-mata mengharap ridha, cinta dan perjumpaan dengan dzat-Nya.³⁶

3. Perbaiki pemahaman dan aplikasi thariqat. Thariqat adalah suatu metode aplikasi syari'at (ibadah) secara sistematis, objektif, metodologis dan argumentatif dalam rangka penyucian diri lahiriyah dan batiniyah agar tersingkap hijab-hijab Ketuhanan dan kebenaran hakiki sebagai indikasi hadirnya kedekatan dan kecintaan Allah kepada hamba.
4. Perbaiki pemahaman dan aplikasi hakikat. Tujuan menjalankan syari'at dengan objektif, sistematis, metodologis dan argumentatif (thariqat) adalah mencapai hakikat, yaitu memasuki eksistensi kebenaran Ilahiyah. Seperti makna surga dalam perspektif syari'at adalah sebuah tempat yang berisi kenikmatan dan dihiasi dengan berbagai keindahan yang bersifat mahlukiyah. Dalam makna hakikat, surga itu adalah hidup dalam cinta kepada Dzat Allah dan berjumpa dengan-Nya.
5. Perbaiki pemahaman dan aplikasi ma'rifat. *Ma'rifatullah* tidak akan mungkin dapat dicapai jika belum mencapai hakikat dengan baik dan benar. Hakikat di sini bukan semata-mata terbuka

³⁶ *Ibid.*, hlm. 262-264.

alam ghaib, tetapi alam kebenaran yang hakiki yang terikat dan hadir dari Allah Ta'ala. Dengan potensi hakikat itulah seseorang dapat berma'rifat (mengenal) Allah Ta'ala, *Nur af'al-Nya*, *Nur Asma'-Nya*, *Nur Sifat-sifat-Nya* dan *Nur Dzat-Nya*.

Ketiga, *tajalli*. *Tajalli* dalam makna bahasa berarti tampak, terbuka, menampakkan atau menyatakan diri. Pada tingkat inilah Allah Ta'ala menampakkan dirinya seluas-luasnya kepada hambanya yang dikehendaki-Nya. Bukan hanya cahaya kebenaran hakiki, tetapi Dzat yang memiliki cahaya itulah yang tampak.³⁷

Itulah tujuan utama metodologi sufisme atau tasawwuf dalam aplikasi proses psikoterapi yaitu pengetahuan, pengobatan dan perawatan diri secara totalitas dan sempurna. Tidak hanya penyembuhan penyakit dan gangguan mental, spiritual dan moral, bahkan mengantarkan seseorang insan menjadi orang yang shalih, bersih, suci dan menemukan eksistensi Tuhannya secara hakiki dan empiris.

3) Pengajaran Al-Qur'an dan Al-Hikmah

Pengajaran Al-Qur'an adalah suatu upaya menyampaikan dan memahamkan tentang isi dan pesan-pesan Al-Qur'an dengan menggunakan pendekatan ilmu tafsir. Sedangkan pengajaran Al-

³⁷ *Ibid.*, hlm. 266-269.

hikmah, ialah menyampaikan dan memahami tentang makna dan pesan-pesan Al-Qur'an secara ilmu ta'wil (pesan-pesan tersirat dan hakikat).

Teknik Nabi Musa AS dalam melakukan terapi kejiwaan atau tazkiyah nafsiyah dapat dilakukan selama 40 hari, teknik Rasulullah setiap bulan Ramadhan dijadikan sebagai bulan penyucian dan terapi jiwa dan rohani, atau teknik yang digunakan oleh Imam Al-Ghazali RA selama 120 hari.

Untuk memperoleh hasil yang maksimal terkait dengan kebersihan, kesucian dan kesehatan jiwa dan spiritualnya, maka pelaksanaan membaca Al-Qur'an, penyucian jiwa, mempelajari Al-Qur'an dan Al-Hikmah tidak hanya ditentukan oleh waktu, akan tetapi dapat dilakukan setiap saat. Sehingga fungsi terapi pada awalnya adalah menyembuh akan menjadi pengembang, pendidikan dan perawatan jiwa.³⁸

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelayanan pengobatan dan penyembuhan terhadap gangguan kejiwaan yaitu dengan membacakan ayat-ayat Allah, pensucian diri (*takhalli, tahalli, tajalli*), serta pengajaran Al-Qur'an dan Al-Hikmah.

g. Terapi Islam untuk Mengatasi Gangguan Kejiwaan Dalam Perspektif Bimbingan dan Konseling Islam

Fungsi layanan bimbingan dan konseling yaitu bersifat kuratif atau disebut dengan penyembuhan. Fungsi

³⁸ Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, hlm. 454.

ini berkaitan erat dengan upaya pemberian bantuan kepada konseli yang telah mengalami masalah atau mengalami persoalan serius agar terbebaskan dari kesulitannya.³⁹ Begitu pula dengan terapi Islam. Terapi Islam ada untuk memberikan pengobatan dan penyembuhan agar individu terentaskan dari masalah yang membelanggunya.

Secara umum, tujuan bimbingan dan konseling Islami yaitu membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.⁴⁰ Kebahagiaan hidup di dunia dapat ditandai ketika seseorang terlepas dan bebas dari masalah-masalah yang dapat mempengaruhi kestabilan emosional seseorang, jauh dari perasaan cemas, gelisah dan depresi. Sementara kebahagiaan di akherat yaitu ketika terbebas dari siksa neraka, dan dimasukkan dalam surga sebagai tempat balasan terbaik bagi orang yang beriman dan beramal kebaikan.

Tujuan akhir dari bimbingan dan konseling Islam atau psikoterapi Islami adalah agar klien terhindar dari berbagai masalah, apakah masalah tersebut berkaitan dengan gejala penyakit mental (*neurose* dan *psychose*), sosial dan spiritual, atau dengan kata lain agar masing-masing individu memiliki mental yang sehat.⁴¹

³⁹ Abror Sodik, *Manajmen Bimbingan dan Konseling* (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2017), hlm. 16.

⁴⁰ *Ibid.*, hlm. 71.

⁴¹ Lahmuddin, "Psikoterapi dalam Perspektif Bimbingan Konseling Islami", *Jurnal Miqot*, vol. XXXVI No. 2 (Juli-Desember, 2012), hlm. 406.

Manusia tidak pernah luput dari masalah, mulai dari masalah yang paling sederhana hingga masalah yang rumit dan kompleks, baik masalah itu berkaitan dengan pribadi, pendidikan, karier, ekonomi, keluarga, agama maupun masalah sosial.⁴²

Untuk mengatasi masalah yang ada pada seseorang, para konselor dapat memilih jenis terapi yang diberikan kepada klien sesuai dengan jenis masalah atau penyakit yang diderita klien, dengan diketahuinya jenis serta model konseling dan psikoterapi ini. Sehingga klien yang mempunyai masalah dapat tertolong dan keluar dari masalah yang dihadapinya.⁴³

Dengan demikian, terapi Islam dalam pespektif bimbingan dan konseling Islam adalah suatu usaha yang dilakukan konselor (terapis) yang profesioanl terhadap klien (warga binaan), agar klien (warga binaan) dapat keluar dari berbagai masalah yang dihadapinya, baik masalah kejiwaan, spiritual, akhlak, fisik dan mengajak kepada klien (warga binaan) agar selalu mengingat Allah SWT, melalui berbagai berbagai macam ibadah. Seseorang yang selalu ingat Allah akan merasa dekat dengan Allah, hatinya akan semakin tenang dan tenang. Hal ini sesuai dengan firman Allah:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ



⁴² Lahmuddin Lubis, *Landasan Formal Bimbingan Konseling di Indonesia* (Bandung: Citapustaka Media Perintis, 2011), hlm. 197.

⁴³ Lahmuddin, "Psikoterapi dalam Perspektif Bimbingan Konseling Islami", *Jurnal Miqot*, vol. XXXVI No. 2 (Juli-Desember, 2012), hlm. 393.

Artinya: *“orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang”*(Q.S Ar-Ra’d 13 : 28).⁴⁴

Jadi, dalam perspektif bimbingan dan konseling Islam, terapi Islam untuk mengatasi gangguan kejiwaan ditunjukkan agar warga binaan gangguan kejiwaan dapat menjalankan kehidupannya dengan normal kembali. Terapi Islam memberikan bimbingan dalam proses mengubah atau menghilangkan kondisi jiwa yang kurang baik (negatif) menuju lebih baik (positif). Adanya penerapan terapi Islam yang dilakukan diharapkan dapat berguna dalam proses penyembuhan dan pemulihan kondisi psikis warga binaan gangguan kejiwaan sehingga tercapai keberfungsian sosial. Dengan terapi Islam yang dilakukan juga diharapkan dapat membantu agar warga binaan gangguan kejiwaan nantinya mampu menjalani kehidupannya serta dapat berperan secara wajar di masyarakat, mampu menjalankan kehidupan di dunia layaknya orang normal pada umumnya, sehingga dapat mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

2. Tinjauan Tentang Gangguan Kejiwaan

a. Pengertian Gangguan Kejiwaan

Gangguan jiwa adalah kumpulan keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun mental. Keabnormalan tersebut

⁴⁴ Agus Hidayatulloh, dkk., *Al-Qur'an Tajwid...*, hlm. 252.

tidak disebabkan oleh sakit atau rusaknya bagian-bagian anggota badan, meskipun kadang-kadang gejalanya terlihat pada fisik.

Keabnormalan itu dapat dibagi atas dua golongan yaitu: gangguan jiwa (*neurose*) dan sakit jiwa (*psychose*). Keabnormalan tersebut terlihat dalam bermacam-macam gejala, yang terpenting di antaranya adalah: ketegangan batin (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah atau cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*compulsive*), hysteria, rasa lemah dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya. Semuanya itu mengganggu ketenangan hidup, misalnya tidak bisa tidur nyenyak, tidak ada nafsu makan dan sebagainya.⁴⁵

Gangguan jiwa (*neurose*) dan penyakit jiwa (*psychose*) adalah akibat dari tidak mempunya orang menghadapi kesukaran-kesukaran dengan wajar, atau tidak sanggup menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapinya.⁴⁶ Ada perbedaaan antara *neoruse* dan *psychose*. Orang yang kena *neurose*, masih mengetahui dan merasakan kesukarannya, sebaliknya orang yang kena *psychose* tidak. Di samping itu orang yang kena *neurose* kepribadiannya tidak jauh dari realitas dan masih hidup dalam alam kenyataan pada umumnya. Sedangkan orang yang kena *psychose* kepribadiannya dari segala segi (tanggapan, perasaan/emosi, dan dorongan-

33. ⁴⁵ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: Gunung Agung, 1982), hlm.

⁴⁶ *Ibid.*, hlm. 24.

dorongannya) sangat terganggu, tidak ada integritas dan ia hidup jauh dari alam kenyataan.⁴⁷

Sakit jiwa adalah orang yang pandangannya jauh berbeda dari pandangan orang pada umumnya, jauh dari realitas, yang dalam istilah sehari-hari kita kenal miring, gila dan sebagainya.⁴⁸ Seorang yang diserang penyakit jiwa (*psychose*), kepribadiannya terganggu, dan selanjutnya menyebabkan kurang mampu menyesuaikan diri dengan wajar dan tidak sanggup memahami masalahnya. Seringkali orang yang sakit jiwa menganggap dirinya normal saja, bahkan lebih baik, lebih unggul dan lebih penting dari orang lain.⁴⁹

Dari beberapa definisi di atas penulis menyimpulkan bahwa orang yang memiliki gangguan kejiwaan adalah orang yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya, tidak dapat menyelesaikan permasalahan kehidupannya. Sehingga hal tersebut berdampak pada psikologisnya dan menjadikannya murung, cemas, merasa hidup tidak tentram, serta perilaku-perilaku lainnya yang tidak wajar dan menentang norma-norma di dalam kehidupan. Jadi, gangguan jiwa adalah suatu masalah yang terletak pada batin atau jiwa atau mental seseorang, sehingga seseorang tersebut tidak dapat mencapai kedewasaan psikis.

⁴⁷ *Ibid.*, hlm. 33.

⁴⁸ *Ibid.*, hlm. 11.

⁴⁹ *Ibid.*, hlm. 56.

b. Ciri-Ciri Gangguan Kejiwaan

Seseorang dapat dikatakan bahwa menderita gangguan jiwa bila: sering cemas tanpa diketahui sebabnya, malas, tidak ada kegairahan untuk bekerja, rasa badan lesu dan sebagainya. Gejala-gejala tersebut dalam tingkat lanjutannya terdapat pada penyakit *anxiety*, *neurasthenia*, *hysteria* dan sebagainya.⁵⁰

Beberapa di bawah ini gejala-gejala gangguan kejiwaan:

1. Berpaling dari dzikir dan taat kepada Allah, khususnya dalam hal shalat.
2. Sakit kepala yang terus-menerus tanpa ada sebab fisik.
3. Sering marah besar.
4. Linglung.
5. Sering lupa dengan cara yang tidak biasa.
6. Sering badan terasa lemas dan merasa sangat malas.
7. Sering hilang kantuk pada waktu malam dan tidak dapat tidur nyenyak.
8. Perasaan cemas, sedih dan suntuk yang terus-menerus.
9. Kecenderungan menangis dan tertawa tanpa sebab.
10. Mimpi buruk dan menakutkan.
11. Malu yang berlebihan dan suka menyendiri.
12. Tidak suka berada di tengah-tengah keluarga, istri dan anak-anak. Atau bahkan memperlakukan mereka dengan keras dan kejam.

⁵⁰ *Ibid.*, hlm. 11.

13. Terperosok pada sifat pelupa dan perubahan yang bersifat negatif, setelah sebelumnya gemilang dengan kesuksesan.
14. Penyakit tertentu yang menyerang bagian tubuh dan tidak dapat (sulit) diobati dengan pengobatan medis modern atau pengobatan yang bersifat kejiwaan (psikologis), seperti: kanker, kejang/kram otot, flu dan alergi/iritasi.⁵¹

c. Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Kejiwaan

Sakit jiwa itu ada dua macam: *pertama*, yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada anggota tubuh, misalnya otak, sentral saraf, atau hilangnya kemampuan berbagai kelenjar, saraf-saraf atau anggota fisik lainnya untuk menjalankan tugasnya. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena keracunan akibat minuman keras, obat-obat perangsang atau narkotik, akibat penyakit kotor dan sebagainya.

Kedua, disebabkan oleh gangguan-gangguan jiwa yang telah berlarut-larut sehingga mencapai puncaknya tanpa suatu penyelesaian secara wajar. Atau dengan lain perkataan disebabkan hilangnya keseimbangan mental secara menyeluruh, akibat suasana lingkungan yang sangat menekan, ketegangan batin dan sebagainya.⁵²

⁵¹ Hasan Ahmad Al-Hammam, *Terapi Dengan Ibadah* (Solo: Aqwam, 2013), hlm. 295.

⁵² *Ibid.*, hlm. 56.

Penyakit gangguan jiwa dipengaruhi oleh beberapa faktor yang secara terus-menerus saling terkait dan saling mempengaruhi, yaitu:

1. Faktor organobiologis

- a. Genetika/keturunan. Gangguan jiwa, terutama gangguan persepsi sensori dan gangguan psikotik lainnya erat sekali penyebabnya dengan faktor genetik termasuk di dalamnya saudara kembar, individu yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan lebih tinggi dibanding dengan orang yang tidak memiliki faktor herediter. Individu yang memiliki hubungan sebagai ayah, ibu, saudara atau anak dari klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 10% sedangkan keponakan atau cucu kejadian 2-4%. Individu yang memiliki hubungan sebagai kembar identik dengan klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 46-48%, sedangkan kembar *dizygot* memiliki kecenderungan 14-17%. Faktor genetik tersebut sangat ditunjang dengan pola asuh yang diwariskan sesuai dengan pengalaman yang dimiliki oleh anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa.⁵³

⁵³ Yosep I, *Keperawatan Jiwa*, hlm.67.

- b. Faktor konstitusi. Konstitusi umumnya menunjukkan keadaan biologik seluruhnya, termasuk baik yang diturunkan maupun yang didapati kemudian. Berbentuk badan (perawakan), seks, temperamen, fungsi endoktrin, urat syaraf, jenis darah. Jelas bahwa hal-hal ini mempengaruhi perilaku individu, umpamanya bentuk badan yang altetis atau yang kurus, tinggi badan yang terlalu tinggi atau terlalu pendek dan seterusnya. Semua ini turut mempengaruhi hidup seseorang.
- c. Cacat kongenital. Cacat kongenital atau sejak lahir dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak, terlebih yang berat, seperti retardasi mental yang berat. Akan tetapi umumnya pengaruh cacat ini timbulnya gangguan jiwa terutama tergantung pada individu itu, bagaimana menilai dan menyesuaikan diri terhadap keadaan hidupnya yang cacat. Orang tua dapat mempersulit penyesuaian diri dengan perlindungan yang berlebihan (proteksi berlebihan). Penolakan atau tuntutan yang sudah di luar kemampuan anak.⁵⁴
- d. Deprivasi. Deprivasi atau kehilangan fisik, baik yang dibawa sejak lahir ataupun yang didapat, misalnya karena kecelakaan hingga anggota gerak (kaki dan tangan) ada yang harus diamputasi.⁵⁵

⁵⁴ *Ibid.*, hlm. 62-63.

⁵⁵ Baihaqi, dkk., *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*, hlm. 28.

- e. Tempramen/proses-proses emosi yang berlebihan. Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa. Proses emosi yang terjadi secara terus-menerus dengan coping yang tidak efektif akan mendukung timbulnya gejala psikotik.
- f. Penyakit dan cedera tubuh. Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker dan sebagainya, mungkin menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cacat tubuh dapat menyebabkan rasa rendah diri.⁵⁶

2. Faktor psikologis

- a. Interaksi ibu dan anak. Lingkungan psikologis yang paling erat bagi perkembangan kepribadian individu tidak lain adalah keluarga. Tahap psikososial pertama adalah masa bayi. Hubungan interpersonal bayi yang paling signifikan adalah dengan pengasuh utama bayi biasanya ibu. Apabila pola menerima segala sesuatu cocok dengan cara budayanya dalam menerima segala sesuatu maka bayi belajar rasa percaya diri dasar. Sebaliknya bayi belajar ketidakpercayaan bila menemui ketidakcocokan antara kebutuhan sensori oral dari lingkungannya.

⁵⁶ Yosep I, *Keperawatan Jiwa*, hlm. 70.

- b. Hubungan sosial. Gangguan hubungan sosial merupakan gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel dan menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam berhubungan sosial.⁵⁷
- c. Hubungan keluarga yang patogenik. Struktur keluarga inti kecil atau besar mempengaruhi terhadap perkembangan jiwa anak, apalagi bila terjadi ketidak sesuaian dan problem rumah tangga yang berantakan.⁵⁸ Anak korban KDRT tergantung usianya dapat mengalami berbagai bentuk gangguan kejiwaan sebagai dampak dari peristiwa traumatik yang dialaminya. Pada anak pra sekolah dapat berupa perilaku menarik diri, mengompol, gelisah, ketakutan, sulit tidur, mimpi buruk dan teror tidur (mendadak terbangun teriak histeris) dan gagap bicara.⁵⁹ Anak tidak mendapat kasih sayang, tidak dapat menghayati disiplin, tidak ada panutan, pertengkaran dan keributan yang membingungkan dan menimbulkan rasa cemas serta rasa tidak aman. Hal tersebut merupakan

⁵⁷ Masyharudin, *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Jiwa di Desa Karang Sari Kecamatan Adipala Kabupaten Cilacap*, Skripsi (Purwokerto: Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 2017), hlm. 18.

⁵⁸ Baihaqi, dkk., *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*, hlm. 30.

⁵⁹ Masyharudin, *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Jiwa*, hlm. 21.

dasar yang kuat untuk timbulnya tuntunan tingkah laku dan gangguan kepribadian pada anak di kemudian hari.⁶⁰

d. Kehilangan. Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu selama rentang kehidupan, sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda. Kehilangan dapat dikelompokkan dalam 5 kategori: kehilangan objek eksternal, kehilangan lingkungan yang telah dikenal, kehilangan orang terdekat, kehilangan aspek diri dan kehilangan hidup.⁶¹

e. *Stress*. *Stress* psikososial dan *stress* perkembangan yang terjadi secara terus menerus dengan coping yang tidak efektif akan mendukung timbulnya gejala psikotik dengan manifestasi; kemiskinan, kebodohan, pengangguran, isolasi, sosial, dan perasaan kehilangan.⁶²

3. Faktor Sosiokultural

Kebudayaan secara teknis adalah idea atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Faktor budaya merupakan penyebab langsung timbulnya gangguan jiwa. Biasanya terbatas menentukan “warna” gejala di samping mislanya

⁶⁰ Yosep I, *Keperawatan Jiwa*, hlm. 71.

⁶¹ Masyharudin, *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Jiwa*, hlm. 21.

⁶² Yosep I, *Keperawatan Jiwa*, hlm. 69.

melalui kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut. Beberapa faktor kebudayaan tersebut yaitu:

- a. Perbedaan sistem nilai, moral dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain sering menimbulkan masalah kejiwaan.
- b. Kepincangan antara keinginan dengan kenyataan.
- c. Status ekonomi.
- d. Perpindahan kesatuan keluarga khusus untuk anak yang sedang berkembang kepribadiannya, perubahan-perubahan lingkungan (kebudayaan dan pergaulan) cukup mengganggu.
- e. Masalah golongan minoritas. Tekanan-tekanan perasaan yang dialami golongan ini dari lingkungannya dapat mengakibatkan rasa pemberontakan yang selanjutnya akan tampil dalam bentuk sikap acuh atau melakukan tindakan-tindakan yang akan merugikan banyak orang.⁶³

d. Macam-Macam Gangguan Kejiwaan

Macam-macam gangguan kejiwaan yang sering muncul atau yang terkenal ialah sebagai berikut ini:

1. *Schizophrenia*. *Schizophrenia* adalah penyakit jiwa yang paling banyak terjadi dibandingkan dengan penyakit jiwa lainnya. Penyakit ini menyebabkan kemunduran kepribadian pada umumnya, yang

⁶³ *Ibid.*, hlm. 74-75.

biasanya mulai tampak pada masa puber, dan yang paling banyak menderita adalah orang berumur antara 15-30 tahun. Kebanyakan penyakit ini menyerang setelah orang menghadapi satu peristiwa yang menekan, misalnya kesukaran ekonomi, keluarga atau gagal dalam hubungan muda-mudi.

2. *Paranoia*. Salah satu penyakit jiwa yang terkenal pula adalah penyakit *paranoia* “gila kebesaran” atau “gila menuduh orang”. Biasanya penyakit ini mulai menyerang orang sekitar umur 40 tahunan. Di antara ciri-ciri khas dari penyakit ini adalah *delusi*, yaitu suatu pikiran salah yang menguasai orang yang diserangnya. Delusi ini berbeda bentuk dan macamnya sesuai dengan suasana dan kepribadian si sakit.

3. *Manic-depressive*. Penyakit jiwa yang terkenal juga adalah *manic-depressive*, di mana penderitanya mengalami rasa besar/gembira yang kemudian berubah menjadi sedih/tertekan. Gejala-gejalanya ada dua macam, yaitu:

a. *Mania*, yang mempunyai tiga tingkatan, yaitu ringan (*hypo*), berat (*acute*), dan sangat berat (*hyper*). Dalam tindakannya orang yang diserang oleh mania ringan terlihat selalu aktif, tidak kenal payah, suka menguasai pembicaraan, pantang ditegur perkataan atau perbuatannya, tidak tahan mendengar kecaman terhadap dirinya. Biasanya orang ini suka mencampuri urusan orang lain yang

tak ada hubungan dengan dirinya. Mania yang berat (*acute*), orang biasanya diserang oleh delusi-delusi pada waktu-waktu tertentu, sehingga sukar baginya untuk melakukan suatu pekerjaan dengan teratur. Penderita mengungkapkan rasa gembira dan bahagianya secara berlebihan kadang ia diserang lamunan yang dalam sekali sehingga tidak dapat membedakan tempat, waktu dan orang-orang disekelilingnya.⁶⁴ Dalam hal ini mania yang sangat berat (*hyper*) orang yang diserangnya kadang-kadang membahayakan dirinya sendiri dan mungkin membahayakan orang lain dalam sikap dan perbuatannya. Penyakit ini dinamakan juga “gila kumat-kumatan”, karena penderita berubah-ubah dari rasa lega dan gembira yang berlebih-lebihan, sudah itu bisa kembali atau menurun menjadi sedih, muram dan tak berdaya. Dalam hal yang pertama penderita berteriak, mencaci-maki, marah-marah dan sebagainya, kemudian kembali kepada ketenangan biasa dan bekerja seperti tidak ada apa-apa. Dalam hal kedua mungkin ia sangat emosional, marah, mencaci maki, memukul orang, ingin menghancurkan segala sesuatu, tertawa terbahak-bahak dan sebagainya. Kemudian dalam sebentar waktu berubah menjadi

⁶⁴ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, hlm. 56-62.

tenang kembali, bahkan kelihatan menjadi sedih, murung, rendah dan kecil hati.

- b. *Melancholia* (rasa tertekan). Dalam *melancholia* orang selalu terlihat muram, sedih dan putus asa. Ia merasa diserang berbagai penyakit yang tidak bisa sembuh, atau merasa telah berbuat dosa yang tak mungkin diampuni lagi. Bahkan kadang-kadang ia menyakiti dirinya sendiri, sering pula penderita berusaha membunuh orang-orang yang paling dicintainya dan kemudian bunuh diri karena ia merasa kasihan kepada mereka. *Melancholia* ini pun bertingkat-tingkat pula, yaitu: ringan, berat dan *involuti* (hilangnya kesuburan). Orang yang diserang penyakit *melancholia* yang ringan, merasa bahwa kegiatan pikiran dan fisiknya berangsur kurang, sering mengeluh tentang nasibnya yang tidak baik dan merasa tak ada jalan untuk memperbaikinya. Karena itu ia tidak mau ikut aktif dalam hal apapun, bahkan ia merasa bahwa tak ada gunanya ia hidup.⁶⁵ Dalam hal *melancholia* berat penderita menjauhkan dirinya sama sekali dari masyarakat, tidak mau menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepadanya. Gejalanya yang paling menonjol ialah penderita merasa bahwa dia terlanjur berbuat dosa atas kesalahan-kesalahan

⁶⁵ *Ibid.*, hlm. 56-62.

besar yang tidak terampuni lagi. Ia merasa seolah-olah dialah yang telah menyebabkan orang menderita bahaya dan kesengsaraan. *Melancholia* yang ketiga adalah terkenal dengan *melancholia* pada umur putus asa, di mana orang yang dihindangnya telah mencapai umur putus asa karena habisnya kesuburan (*involusi*). Permulaannya berbeda antara laki-laki dan wanita. Pada wanita kira-kira pada umur antara 40-50 tahun, sedang laki-laki pada umur 50-65 tahun. Orang-orang pada umur ini menampakkan gejala-gejala kelambanan karena habisnya hormon. Kekuatan pikiran dan fisik mulai berkurang. Di antara ciri-ciri penyakit ini ialah, penderita merasa curiga dan putus asa, gelisah, pengelamun. Mungkin ia akan keluar masuk kamar sambil mengeluh, menarik-narik rambutnya, mengempas-empaskan tangannya, dan menyesali dirinya. Biasanya ia tidak mau makan dan marah kepada orang yang mencoba mendekatinya. Banyak ahli yang menyangka bahwa kehabisan hormonlah yang menyebabkan penyakit ini.⁶⁶

Beberapa pemaparan di atas merupakan macam-macam gangguan kejiwaan. Ketika seseorang terserang gangguan kejiwaan hal ini membuktikan betapa besar

⁶⁶ *Ibid*, hlm. 56-62.

akibatnya jika mengalami gangguan kejiwaan dan hal tersebut bisa menghilangkan kebahagiaan dan ketenangan hidup.

e. Akibat Buruk dari Gangguan Kejiwaan

Akibat-akibat buruk dari gangguan kejiwaan adalah sebagai berikut ini:

1. Jiwa kehilangan kekuatan / energi untuk mendorong melakukan perbuatan, tindakan dan perjuangan dalam rangka menegakkan sikap, perilaku dan potensi *muthmannah* (ketenangan, kedamaian dan sopan santun), potensi *radhiyah* (yang meridhai atau yang berlapang dada) dan potensi *mardhiyah* (yang diridhai atau dilapangdadai oleh Allah)
2. Akal pikiran telah kehilangan kekuatan / energi untuk merenungkan, memikirkan dan menganalisa rahasia-rahasia ayat-ayat Allah, baik yang tertulis dalam Al-Qur'an maupun yang tertulis di seluruh alam semesta. Akal pikiran tidak kuasa berpikir tentang hakikat kebenaran dan kebenaran hakikat, yang paling fatal dari akibat sakitnya mental adalah akal pikiran tidak kuasa mencari dan menemukan jalan-jalan untuk menuju kepada perbaikan, kemanfaatan, keselamatan dan kebenaran Ilahiyah yang dapat memberikan kehidupan.
3. Qalbu (hati yang lembut) telah kehilangan kekuatan / energi untuk menangkap dan menerima hidayah, petunjuk, firasat dan ilham, bahkan ia tidak dapat menampakkan ayat-ayat dan rahasia ketuhanan secara

kasysyaf (penyingkapan alam ghaib). Sehingga, jika hati itu telah mati, maka seseorang akan kehilangan rasa kasih sayang, sikap toleransi dan kelembutan, bahkan justru sikap dan sifat kejam, sadis dan bengislah yang tumbuh subur.⁶⁷

4. Indrawi kehilangan kekuatan / energi untuk menangkap objek dan hakikat lahiriyah ayat-ayat Allah, hakikat fenomena dan peristiwa yang berada atau terjadi di lingkungannya.
5. Jasad kehilangan kekuatan / energi untuk tegak berdiri kokoh dalam mengaplikasikan perbaikan, kebenaran, kemanfaatan dan keselamatan yang hakiki, akan tetapi justru jasad sangat kokoh dan kuat jika berdiri dalam melakukan aktivitas perusakan, kedustaan, kehancuran dan tipu daya.⁶⁸

Rusak dan kotornya mental, spiritual dan moral suatu masyarakat akan membawa kepada kehancuran yang lebih besar terhadap sistem kehidupan masyarakat itu sendiri, baik dalam sebuah kelompok kecil maupun besar, seperti dalam sistem keluarga, manajemen kerja, bangsa maupun negara.⁶⁹

H. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah suatu ilmu yang memberikan gambaran mengenai cara agar tujuan penelitian dapat tercapai.

⁶⁷ Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, hlm. 392-294.

⁶⁸ *Ibid.*, hlm. 294.

⁶⁹ Ibnu Qoyyim Al-Jauziyah, *Ad-Daa' wa Ad-Dawa'* (Madinah: Maktab Daar At-Turast, 1992), hlm. 84-85.

Tujuannya untuk mendapatkan data yang dapat dipertanggungjawabkan serta dapat mencerminkan jawaban yang sebenarnya.⁷⁰ Maka dari itu, agar dalam penelitian ini tidak terjadi penyimpangan dari tujuan semula, penulis menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan metode kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang lebih menekankan pada aspek pemahaman yang mendalam tentang suatu permasalahan atau fenomena di suatu tempat dan harus sesuai dengan kondisi yang ada di lapangan atau di tempat tersebut. Penelitian kualitatif juga bertujuan menggambarkan realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi obyek penelitian dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai ciri karakter sifat, model, tanda, gambaran kondisi, situasi, ataupun fenomena tertentu. Penelitian deskriptif kualitatif mempunyai sifat yang mendalam dalam menggambarkan sasaran penelitian.⁷¹

Pada penelitian ini, penulis mendeskripsikan gambaran fakta-fakta yang terjadi, yaitu mendeskripsikan bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan untuk mengatasi gangguan kejiwaan warga binaan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Berbah Sleman Yogyakarta.

⁷⁰ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009), hlm. 42.

⁷¹ Burhan Bugin, *Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Kencana Prenada Media Grup, 2007), hlm. 68-69.

2. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber data atau sumber tempat memperoleh keterangan penelitian.⁷² Subjek dalam penelitian ini adalah individu-individu yang terkait guna memperoleh data sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. Penentuan subjek dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel subjek data dengan menggunakan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut adalah orang yang paling dianggap tahu tentang apa yang diharapkan penulis.⁷³

Penulis menentukan bahwa subjek dalam penelitian ini adalah satu orang pimpinan sekaligus terapis, satu orang pengasuh dan dua orang warga binaan yang mengalami gangguan kejiwaan di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta. Adapun kriteria subjek penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Pimpinan Sekaligus Terapis

Panti Rehabilitasi ini hanya terdapat satu terapis, yaitu bapak Trihardono atau sering disebut dengan Pak Kyai, yaitu sebagai sumber yang mengetahui secara lengkap bentuk-bentuk pelayanan

⁷² Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis* (Jakarta: Rineka Cipta, 1991), hlm. 119.

⁷³ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 124.

pengobatan dan penyembuhan yang ada di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta.

2. Pengasuh

Terdapat dua orang pengasuh di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir, yaitu Ustadz Ahmad Shobary dan Ustadz Beny Wijaya. Akan tetapi pengasuh yang menjadi subjek dalam penelitian ini yaitu pengasuh yang merawat dan memberikan pendampingan penuh terhadap warga binaan yang mengalami gangguan kejiwaan. Adapun pengasuh yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah Ustadz Ahmad Shobary atau sering disebut Ustadz Bery sebagai sumber yang mengetahui secara lengkap kegiatan keseharian warga binaan gangguan kejiwaan di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta.

3. Warga Binaan Gangguan Kejiwaan

Warga binaan yang mengalami gangguan kejiwaan di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir sampai tahun 2020 yaitu berjumlah 76 orang, dengan rincian 9 warga binaan gangguan kejiwaan golongan rendah, 34 golongan sedang, 29 golongan berat dan 4 golongan sangat berat. Akan tetapi, tidak semua warga binaan tersebut penulis jadikan sebagai subjek penelitian. Adapun warga binaan yang mengalami gangguan kejiwaan yang menjadi subjek dalam penelitian ini yaitu memiliki kriteria sebagai berikut:

- a) Warga binaan yang mengalami gangguan kejiwaan golongan rendah, dalam hal ini berarti warga binaan yang sudah ditempatkan di ruangan paviliun. Terdapat 9 warga binaan gangguan kejiwaan yang sudah ditempatkan di ruang paviliun.
- b) Dapat diajak komunikasi secara langsung.
- c) Telah mendapatkan pelayanan pengobatan dan penyembuhan di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir minimal 90 hari atau 3 bulan.
- d) Bersedia menjadi subjek dalam penelitian bentuk-bentuk pelayanan terapi Islam untuk mengatasi gangguan kejiwaan.

Terdapat 9 warga binaan yang mengalami gangguan kejiwaan golongan rendah. Namun dari 9 orang tersebut yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini adalah Bapak Budi Santoso (Warga Binaan 1) dan Bapak Sukirno (Warga Binaan 2).

b. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan sesuatu yang menjadi perhatian dalam suatu penelitian.⁷⁴ Objek penelitian ini menjadi sasaran dalam penelitian untuk mendapatkan jawaban maupun solusi dari permasalahan yang terjadi. Objek dalam penelitian ini adalah bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan dengan berpedoman pada Al-Qur'an dan As-Sunnah untuk

⁷⁴ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Praktek*, (Jakarta: Rinaeka Cipta, 2000), hlm. 99.

mengatasi permasalahan ketegangan jiwa seseorang yang menetap di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta.

3. Pengumpulan Data

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.⁷⁵ Untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi adalah suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung.⁷⁶ Metode observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi non partisipan, artinya penulis tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen.⁷⁷

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik observasi secara langsung yaitu suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan secara langsung.⁷⁸ Penulis melakukan observasi atau pengamatan langsung untuk mendapatkan data terkait dengan bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan yang sedang berlangsung di Panti

⁷⁵ Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014), hlm. 157.

⁷⁶ Nana Syaodih Sukmadinata, *Metode Penelitian Pendidikan* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007), hlm. 220.

⁷⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan...*, hlm. 145.

⁷⁸ Nana Syaodih Sukmadinata, *Metode Penelitian Pendidikan*, hlm. 220.

Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta.

Adapun data-data yang diperoleh dari hasil observasi antara lain adalah: kondisi fisik tempat pelayanan pengobatan dan penyembuhan dilakukan, proses pelaksanaan bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan dan keadaan warga binaan gangguan kejiwaan saat pelayanan pengobatan dan penyembuhan berlangsung.

b. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah kegiatan menghimpun data dengan jalan melakukan tanya jawab lisan dengan bertatap muka (*face to face*) dengan siapa saja yang dikehendaki.⁷⁹ Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur. Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila penulis telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara, penulis telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan. Sedangkan wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas karena penulis tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis untuk pengambilan datanya. Wawancara tidak terstruktur digunakan untuk

⁷⁹ Dudung Abdurrohman, *Pengantar Metode Penelitian* (Yogyakarta: Kurnia Salam Semesta, 2003), hlm. 58.

mendapatkan informasi yang lebih dalam tentang responden.⁸⁰

Wawancara yang dilakukan penulis dalam penelitian ini adalah wawancara tidak terstruktur, yaitu penulis mengajukan pertanyaan kepada responden untuk memperoleh data yang dibutuhkan dan mencari informasi yang selengkap-lengkapya kepada subjek penelitian dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya dengan suasana yang tidak formal.

Wawancara ini dilakukan untuk memperoleh data atau informasi yang mendalam tentang bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan untuk mengatasi gangguan kejiwaan. Wawancara dalam penelitian ini ditujukan kepada Bapak Trihardono selaku pimpinan sekaligus terapis, Ustadz Bery sebagai pengasuh, dan kepada dua warga binaan gangguan kejiwaan yaitu Bapak Budi Santoso dan Bapak Sukirno.

Adapun data-data yang diperoleh dari hasil wawancara antara lain adalah sebagai berikut: gambaran umum panti, bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan yang disampaikan oleh Bapak Trihardono dan Ustadz Bery, penjelasan dari Bapak Budi Santoso dan Bapak Sukirno mengenai seluk beluknya, serta mengenai keberhasilan pelayanan pengobatan dan penyembuhan untuk mengatasi gangguan kejiwaan.

⁸⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan...*, hlm. 194-198.

c. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa, dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film, dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.⁸¹

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar majalah, prasasti, notulen, rapat, dan agenda yang berhubungan dengan penelitian yang penulis lakukan.⁸²

Dalam penelitian ini, dokumentasi dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang lokasi pelayanan pengobatan dan penyembuhan serta dokumen-dokumen yang menyangkut tentang bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan untuk mengatasi gangguan kejiwaan warga binaan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta.

⁸¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan...*, hlm. 329.

⁸² Trianto, *Pengantar Penelitian Pendidikan Bagi Pengembangan Profesi Pendidikan dan Tenaga Kependidikan* (Jakarta: kencana, 2010), hlm. 278.

Adapun dokumen yang diperoleh dari hasil dokumentasi adalah sebagai berikut: 1) Catatan, meliputi gambaran umum Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir dan bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan. 2) Gambar, meliputi foto dokumentasi lokasi penelitian, tempat pelayanan pengobatan dan penyembuhan dan saat pelayanan pengobatan dan penyembuhan berlangsung.

4. Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.⁸³

Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, hingga datanya sudah betul-betul lengkap. Aktivitas dalam analisis data yaitu, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.⁸⁴ Penulis akan melakukan proses menganalisis data dengan langkah sebagai berikut:

a. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting,

⁸³ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan...*, hlm. 335.

⁸⁴ *Ibid.*, hlm. 337.

dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas.⁸⁵ Reduksi data dalam penelitian ini yaitu mengumpulkan data hasil observasi, wawancara dan dokumentasi yang telah dilakukan.

b. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, tabel, grafik, hubungan antar kategori, *pie chart*, pictogram, *flowchart*, dan sejenisnya. Melalui penyajian data, data akan terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami. Penyajian data yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.⁸⁶ Penyajian data dalam penelitian ini yaitu menyajikan data dengan teks yang bersifat naratif dan menggunakan tabel.

c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi, apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan

⁸⁵ *Ibid.*, hlm. 338.

⁸⁶ *Ibid.*, hlm. 341.

kesimpulan yang kredibel.⁸⁷ Jadi, penarikan kesimpulan dikemukakan dengan bukti yang valid, dapat dipercaya dan sudah melalui tahap verifikasi.

5. Pengecekan Keabsahan Data

Untuk menetapkan keabsahan (*trustworthiness*) data diperlukan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Ada empat kriteria yang digunakan, yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).⁸⁸

Uji Kredibilitas data dalam penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *mamber check*.⁸⁹ Dalam penelitian ini pengecekan keabsahan data menggunakan teknik triangulasi.

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang sudah ada. Menurut Denzin dalam Moleong, membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yaitu memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori.⁹⁰ Dalam penelitian ini

⁸⁷ *Ibid.*, hlm. 345.

⁸⁸ Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, hlm. 324.

⁸⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan...*, hlm. 368.

⁹⁰ Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, hlm. 330.

menggunakan teknik triangulasi dengan memanfaatkan penggunaan sumber.

Menurut Patton dalam Moleong, triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal itu dapat dicapai dengan jalan:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.
- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu.
- d. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan.
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan.⁹¹

Melalui teknik triangulasi sumber setiap data yang diperoleh akan dibandingkan dengan data-data yang diperoleh lainnya sehingga menjadi suatu data yang valid dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Pengecekan keabsahan data pada penelitian ini berarti melakukan pengecekan data pada tiga sumber data, yaitu data terkait

⁹¹ *Ibid*, hlm. 330-331.

dengan bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan untuk mengatasi gangguan kejiwaan, yang diperoleh dari hasil observasi, dokumentasi, dan wawancara pada subjek penelitian.



BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada pembahasan pada BAB III, maka dapat disimpulkan bahwa bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan yang dilakukan terapis Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir untuk mengatasi gangguan kejiwaan adalah sebagai berikut:

Pertama, terapi shalat yang dilaksanakan secara berjamaah dengan diimami oleh terapis. Jumlah keseluruhan pelaksanaan shalat yang dilakukan adalah sebanyak 78 raka'at dengan rincian shalat fardlu 17 raka'at, dan sisanya shalat sunnah.

Kedua, terapi dzikir yang meliputi: 1) Mandi taubat, yang dilaksanakan setiap pukul 03.00 WIB dini hari. Pelaksanaannya diawali dengan pembacaan doa (doa tawasul) yang dipimpin oleh terapis, kemudian terapis mengguyurkan air dengan gayung di bagian pundak kanan, pundak kiri, dan terakhir ubun-ubun. Setiap mengguyurkan air terapis membacakan doa, setelah itu terapis memimpin doa kebaikan untuk warga binaan. 2) Dzikir, yang merupakan terapi unggulan. Kalimat dzikir yang menjadi khas adalah kalimat *la ilaha illa Allah*. Pembacaan dzikir dibaca dengan suara keras (jahr). Pembacaan kalimat dzikir yaitu dengan cara menegakkan badan dan meletakkan kedua tangan di atas kaki. Terapi dzikir ini dibaca dengan nada yang khas dengan ritme dan irama tertentu, semakin lama, nada dan ritmenya semakin tinggi dan semakin cepat. Setelah pembacaan dzikir tersebut, dilanjutkan dengan khotaman. 3) Manaqiban dengan pelaksanaan sebagai

berikut ini: pembukaan, pembacaan ayat suci Al-Qur'an, pembacaan tanbih, pembacaan tawasul, pembacaan manaqib, ceramah agama, pembacaan sholawat dan penutup. 4) Ziarah wali yang dilakukan dua minggu sekali dengan durasi waktu satu jam. Pelaksanaannya dimulai dengan terapis memimpin berdoa (doa tawasul) dan dilanjutkan dengan berdzikir.

Ketiga, bergaul dengan orang sholeh, meliputi: 1) Ngaji kitab, yang disampaikan oleh Dosen UIN Sunan Kalijaga sebagai paterinya. 2) Rihlah atau kegiatan refreshing dan *sowan* ahulul bait di Pondok Pesantren Suryalaya. Dalam pelaksanaannya warga binaan diarahkan untuk mengikuti pelaksanaan manaqiban.

Penulis menyimpulkan pengobatan dan penyembuhan yang dilakukan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir berhasil menyembuhkan warga binaan gangguan kejiwaan. Hal itu dapat dilihat dari perubahan dan kemajuan yang dialami Bapak Budi Santoso dan Bapak Sukirno.

B. Kritik dan Saran

Setelah melakukan penelitian pada pelaksanaan pelayanan pengobatan dan penyembuhan untuk mengatasi gangguan kejiwaan warga binaan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta, penulis bermaksud menyampaikan kritik dan saran sebagai berikut:

1. Kepada Pimpinan Panti Rehabilitasi, penulis memandang bahwa pimpinan perlu melakukan kerjasama dengan para *stakeholder* agar mendapatkan donatur tetap dan bisa meningkatkan pelayanan terbaik untuk warga bina. Penulis juga merasa bahwa penambahan SDM pengurus perlu diperbanyak

agar pengurus yang ada tidak merasa kuwalahan dalam memberikan pelayanan, juga perlu adanya penambahan SDM pengasuh sesuai dengan jumlah ruangan yang ditempati warga binaan agar warga binaan mendapatkan pengawasan dan pengasuhan secara intens.

2. Kepada Pengasuh Panti Rehabilitasi, penulis memandang bahwa pengasuh panti perlu melakukan pendekatan dengan berbagai cara terhadap warga bina yang sulit ketika diajak mengikuti pelaksanaan terapi, agar semua warga bina bisa mengikuti pelaksanaan terapi dari awal hingga akhir.
3. Kepada warga binaan gangguan kejiwaan, jadikanlah terapi Islam sebagai solusi untuk mengatasi gangguan kejiwaan yang sedang dialami, juga sebagai sarana mendekatkan dan berpasrah diri kepada Allah SWT.
4. Kepada peneliti selanjutnya, semoga dapat lebih memperluas wawasan kajian penelitian tentang terapi Islam dan kaitannya dengan mengatasi gangguan kejiwaan. Penelitian ini dapat ditindaklanjuti oleh peneliti selanjutnya dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

C. Kata Penutup

Alhamdulillahirobbil'alamiin, segala puji dan syukur atas nikmat Allah yang luar biasa, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya sederhana ini yang berjudul “Terapi Islam untuk Mengatasi Gangguan Kejiwaan Warga Binaan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Kuton Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta”. Namun, penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam

penulisan karya ini dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang turut membantu dalam penyelesaian penelitian ini, *jazaakumullah khair*, semoga karya sederhana ini dapat bermanfaat bermanfaat bagi siapapun yang membutuhkan. Semoga Allah meridhoi kita semua. *Aamiin.....*



DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrohman, Dudung, *Pengantar Metode Penelitian*, Yogyakarta: Kurnia Salam Semesta, 2003.
- Abd. Rahman, Gusti, *Terapi Sufistik untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaa*, Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2012.
- Adz-Dzaky HM, Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Al-Manar, 2004.
- Al-Hammam, Hasan Ahmad, *Terapi Dengan Ibadah*. Solo: Aqwam, 2013.
- Al Hujwiri, Ali ibn Utsman, *Kasyf Al Mahjub*, terjemahan Suwardjo Muthary dan Abdul Hadi WM, Bandung: Mizan, 1992.
- Al-Jauziyah, Ibnu Qoyyim, *Ad-Daa' wa Ad-Dawa'*, Madinah: Maktab Daar At-Turast, 1992.
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Jakarta: Rineka Cipta, 1991.
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Praktek*, Jakarta: Rinaeka Cipta, 2000.
- Aziz, Abdul Wayudi, *Psikologi Agama*, Bandung: Sinar Bintang, 1991.
- Baihaqi, *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*, Bandung: Refika Aditama, 2005.
- Bugin, Burhan, *Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Kencana Prenada Media Grup, 2007.
- Chaplin, C.P, *Kamus Psikologi*, Terjemahan oleh Kartini Kartono, Jakarta: Grafindo, 1995.
- Daradjat, Zakiah, *Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung, 1982.
- Djam'an K.H.S.S, *Islam dan Psikoterapi (Penyakit Jiwa)*, Jakarta: Bulan Bintang, 1975.

- Djumhana Bastman, Hanna, *Interaksi Psikologi Dengan Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995.
- Hidayatulloh, Agus, dkk., *Al-Qur'an Tajwid Warna Terjemah Per Kata Terjemah Inggris*, Bekasi: Cipta Bagus Segara, 2012.
- Isham, M. Baried, *Peran Spiritual dan Masalah Sakit Islam*, Jakarta: Rajawali, 1986.
- I, Yosep, *Keperawatan Jiwa*, Bandung: Refika Aditama, 2010.
- Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009.
- Lubis, Lahmuddin, *Landasan Formal Bimbingan Konseling di Indonesia*, Bandung: Citapustaka Media Perintis, 2011.
- Lahmuddin, "Psikoterapi dalam Perspektif Bimbingan Konseling Islami", *Jurnal Miqot*, vol. XXXVI No. 2, 2012.
- Marshonah, *Proses Terapi Islam Terhadap Gangguan Kejiwaan Di Pondok Pesantren Inabah 13 Yogyakarta (Studi Kasus Pada 3 Santri Inabah 13)*, Skripsi, Yogyakarta: jurusan BKI Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2010.
- M Echal, John dan Hassan Shadily, *Kamus Inggris Indonesia*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1994.
- Nasional JPNN, "14 Juta Orang Indonesia Alami Gangguan Mental" https://m.jpnn.com/news/14-juta-orang-indonesia-alami-gangguan-mental?e_pi=7%2CPAGE_ID10%2C8705579234, diakses pada tanggal 21 April 2019 pukul 14.50 WIB.
- Moleong Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014.
- Rozaq, Miftahur, *Terapi Islam Terhadap Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta: Jurusan BKI Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2017.

- Rahmatiah, Sitti, “Metode Terapi Sufistik Dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan”, *Jurnal Dakwah Tabligh*, Vol. 18: 2, 2017.
- Rahmawati, Deby, *Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta)* Skripsi, Yogyakarta: jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018.
- Rahmawati, Dwi Tiya, *Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta: jurusan BKI Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018.
- Salim, Ahmad Husain, *Menyembuhkan Penyakit Jiwa dan Fisik*, Jakarta: Gema Insani, 2009.
- Sodik, Abror, *Manajmen Bimbingan dan Konseling*, Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2017.
- Syaodih Sukmadinata, Nana, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Bandung, Alfabeta, 2009.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*, Bandung, Alfabeta, 2013.
- Trianto, *Pengantar Penelitian Pendidikan Bagi Pengembangan Profesi Pendidikan dan Tenaga Kependidikan*, Jakarta: kencana, 2010.
- Tribun Jogja, “Jumlah Penderita Gangguan Jiwa di DIY Tertinggi di Indonesia” <http://jogja.tribunnews.com/2018/02/21/jumlah-penderita-gangguan-jiwa-di-diytertinggi-di-indonesia>, diakses pada tanggal 21 April 2019, pukul 20.11 WIB
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pasal 1 ayat (3)
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pasal 1 ayat (4)

Warsito, A. Ariyanto, *Ilmu Kesehatan Menta*, Bandung: Sinar Baru, 1991.

Zabidi, Yusuf, *Terapi Keagamaan Pondok Pesantren Ar-Ridwan Kalisabuk Cilacap Bagi Penderita Gangguan Kejiwaan*, Skripsi, Yogyakarta: jurusan BKI Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2011.





LAMPIRAN



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Jenis Data, Sumber Data dan Teknik Pendumpulan Data

No	Jenis Data	Sumber Data	TPD
1.	Gambaran lokasi, kegiatan Panti Rehabilitasi	Bapak Trihardono	Wawancara, Dokumentasi
2.	Informasi mengenai identitas Pimpinan sekaligus terapis	Bapak Trihardono	Wawancara
3.	Informasi mengenai identitas pengasuh	Ustdaz Bery	Wawancara
4.	Informasi mengenai identitas warga binaan gangguan kejiwaan	Bapak Trihardono, warga binaan	Observasi, Wawancara, Dokumentasi
5.	Bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan untuk mengatasi gangguan kejiwaan warga binaan	Terapis, pengasuh, 2 warga binaan	Observasi, Wawancara, Dokumentasi
6.	Perubahan diri warga binaan yang mengalami gangguan kejiwaan setelah mendapatkan pelayanan pengobatan dan penyembuhan	Terapis, pengasuh, 2 warga binaan	Wawancara

Pedoman Umum
Observasi, Dokumentasi dan Wawancara

A. Pedoman Observasi

Pedoman	Indikator Pencarian Data
Observasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi fisik dan lingkungan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir 2. Pengamatan langsung terhadap warga binaan gangguan kejiwaan, mulai dari sebelum, saat, dan sesudah pelaksanaan pelayanan pengobatan dan penyembuhan diberikan 3. Pengamatan langsung terhadap bentuk-bentuk pelayanan pengobatan dan penyembuhan untuk mengatasi gangguan kejiwaan warga binaan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir

B. Pedoman Dokumentasi

Pedoman	Indikator Pencarian Data
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letak geografis Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir 2. Sejarah singkat berdirinya Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir 3. Latar belakang berdirinya Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Visi, Misi, dan Tujuan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir 5. Struktur pengelolaan manajemen SDA Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir 6. Keadaan sarana dan prasarana Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir 7. Jadwal kegiatan di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir 8. Gambaran umum pelayanan terapi Islam di Panti Rehabilitasi Pndok Tetirah Dzikir 9. Gambaran umum warga binaan gangguan kejiwaan di Panti Rehabilitasi Pndok Tetirah Dzikir
--	--

C. Pedoman Wawancara

Pimpinan atau terapis:

1. Identitas terapis meliputi:
 - a. Nama lengkap bapak?
 - b. Tempat tanggal lahir bapak?
 - c. Asal bapak?
 - d. Riwayat pendidikan bapak?
 - e. Riwayat organisasi bapak?
 - f. Kegiatan lain selain di panti?
2. Hal atau sesuatu yang menarik menurut Bapak, yang membuat panti ini berbeda dengan panti lainnya?
3. Letak geografis, unik, apakah ada alasan tersendiri?

4. Sejarah singkat mendirikan panti seperti apa pak?
5. Sarana prasarana yang dimiliki panti apa saja pak?
6. Objek terapi yang diberikan kepada warga binaan
7. Secara garis besar bentuk-bentuk pelayanan terapi terhadap warga binaan gangguan kejiwaan dari awal masuk hingga dinyatakan sembuh
8. Gambaran secara keseluruhan pengaruh terapi Islam untuk mengatasi gangguan kejiwaan, seberapa besar terapi dapat menyembuhkan gangguan kejiwaan?
9. Penggolongan warga binaan gangguan kejiwaan seperti apa?
10. Makna dari gerakan dzikir ?
11. Kendala saat melakukan pelayanan terapi Islam?
12. Suka duka mengelola panti seperti apa pak?

Pengasuh atau asisten terapis

1. Identitas pengasuh meliputi:
 - a. Nama lengkap bapak?
 - b. Tempat tanggal lahir bapak?
 - c. Asal bapak?
 - d. Riwayat pendidikan bapak?
 - e. Riwayat organisasi bapak?
 - f. Kegiatan lain selain di panti?
 - g. Awal masuk panti?
2. Motivasi mengabdikan menjadi pengasuh?
3. Kendala mengasuh?
4. Kesenangan mengasuh?
5. Kegiatan keseharian warga binaan?

6. Jenis pelayanan yang diberikan?
7. Apa dan bagaimana bentuk pelayanan yang diberikan?
8. Mengasuh berapa warga binaan?
9. Antusias warga binaan saat mengikuti terapi apa?
10. Kesan pesan mengasuh?
11. Seberapa besar terapi ini dapat menyembuhkan?
12. Tugas bapak di sini ngapain saja?
13. Bagaimana menghadapi warga binaan yang sulit diajak terapi?

Warga binaan gangguan kejiwaan

1. Identitas warga binaan gangguan kejiwaan meliputi:
 - a. Nama lengkap bapak?
 - b. Tempat tanggal lahir bapak?
 - c. Asal bapak?
 - d. Riwayat pendidikan bapak?
 - e. Awal masuk panti?
 - f. Alasan masuk panti?
2. Kegiatan harian di panti ngapain aja?
3. Kegiatan yang paling disukai?
4. Terapi yang diberikan apa saja?
5. Perasaan yang dirasakan sebelum, saat dan setelah terapi?
6. Cita-cita ke depan?
7. Merasa terapi dapat menyembuhkan atau tidak?
8. Kesan dan pesan tinggal di panti?
9. Makna dzikir dan shalat?
10. Perubahan saat awal masuk panti dengan keadaan sekarang?

**Daftar Warga Binaan Gangguan Kejiwaan
Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir**

No	Nama	Alamat
1	M. Nurhamzah	Kuton, RT 004 RW 016, Tegaltirto, Berbah, Sleman, DI Yogyakarta.
2	Budi Santoso Hardiman	Tegalkwoso, Gergunung, Klaten Utara, Klaten, Jawa Tengah
3	Sandilan	Soko, Gadingsari, Sanden, Bantul, DI Yogyakarta
4	Subardi	Sumberharjo, Prambanan, Sleman, DI Yogyakarta
5	Andri Nugroho	Tawarsari, RT 007 RW 018, Wonosari, Gunungkidul, DI Yogyakarta
6	Joko Sutikno	Pekik Nyaring, Pondok Kelapa, Bengkulu Tengah, Bengkulu
7	Karta Muhari	Tideng Pala, Sesayap, Tana Tidung, Kalimantan Timur
8	Supriyanto	Gedongkiwo MJ I/906, RT 049 RW 010, Mantrijeron, Yogyakarta, DI Yogyakarta
9	M. Fachrudin	Kenangkan, RT 003 RW 007, Bergas, Ungaran, Jawa Tengah
10	Hananto Agus Triyono	Sidomulyo TR IV/332, Lampung Selatan, Lampung
11	Sugeng Haryadi	Jl. Magelang Km 4.5, Yogyakarta, DI Yogyakarta
12	Jati Widodo	Trukan, RT 001, Segoroyoso, Pleret, Bantul, DI Yogyakarta
13	Teguh Suyono	Rejowinangun, RT 027 RW 009, Kotagede, Yogyakarta, DI Yogyakarta
14	Sigit Purnomo Jati	Kemusuk Kidul, Argomulyo, Sedayu, Bantul, DI Yogyakarta
15	Muhammad Naf'an Kamal	Krajan, RT 017 RW 003, Tenganan, Semarang, Jawa Tengah
16	Dedi Sumpena	Gg. Hj. Enda No 55, Pasir Koja, Bandung, Jawa Barat
17	Enggar Pamungkas	Sekarsuli, RT 001 RW 003, Klaten Utara, Klaten, Jawa Tengah

18	Ferry Ferdianto	Bandung, RT 004 RW 005, Tegal Selatan, Tegal, Jawa Tengah
19	Ismail Cholil	Jajar, RT 002 RW 011, Selopuro, Blitar, Jawa Timur
20	Ahmad Darobi Nugroho	Logandeng, RT 026 RW 005, Playen, Gunungkidul, DI Yogyakarta
21	Aries Thomas Rahardi	Kalikidang, RT 002 RW 001, Sokaraja, Banyumas, Jawa Tengah
22	Gita Mahardika	Kalikidang, RT 002 RW 001, Sokaraja, Banyumas, Jawa Tengah
23	Danar Sri Hadiwibowo	Jl. Kahuripan Barat III No. 54, Sumber, Banjarsari, Solo, Jawa Tengah
24	Didik Budiyanto	Karangkajen, Yogyakarta, DI. Yogyakarta
25	Gufron	Gelandangan Psikotik
26	Harsoyo	Wirun Rt 02 RW 08, Wirun, Mojolaban, Sukoharjo, Jawa Tengah
27	Jumiran	Bolon, Balbapang, Bantul, Yogyakarta
28	Maryoto Isnawan Sugisto	Citran RT 06, Bodon, Jagalan, Banguntapan, Bantul, DI. Yogyakarta
29	Muhammad Anwar	Gelandangan Psikotik
30	Ngadirin	Jl. Kaliurang, Nganglik, Sleman, DI. Yogyakarta
31	Waridwan Anihi	Sinduadi, Mlati, Sleman, DI Yogyakarta
32	Saeful	Kemranjen, Banyumas, Jawa Tengah
33	Sigit	Barek Jl. Kaliurang km 4,5, Gg. Sumilir, No. 5 Siduadi, Sleman, DI. Yogyakarta
34	Solihin	Gelandangan Psikotik
35	Syamsudin	Jl. Muhammad Tamrin No 97, Margomulyo, Ngawi, Jawa tengah
36	Taufik	Gelandangan Psikotik
37	Winarso Adhie Permono	Jl. Merak 57 Sidoarum Blok III, Godean, Sleman, DI. Yogyakarta
38	Endro Pramastono	Puluhdadi, Seturan 396B, Depok, Sleman, DI Yogyakarta
39	Zaki	Babakan, Cirebon, Jawa Barat
40	Muhammad Fakhrol Haan	Gedawang Permai II Block CC-7, Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah
41	Roni Ariyanto	Ande Selatan, RT 002 RW 008, Jomblang, Candisari, Semarang, Jawa Tengah
42	Jeri Purwanto	Pundung, RT 003 RW 002, Tandungrejo, Nguter, Sukoharjo, Jawa Tengah

43	Ahmad Fauzan	Perum Graha Ciantra Indah C2 15.d Cik. Sel, Bekasi, Jawa Barat
44	Imam Prediwasono	Jl. Kusumanegara, Muja muju, Yogyakarta, DI. Yogyakarta
45	Suparyono	Adiwarno RT 03 RW 02, Kec. Buayan, Kebumen, Jawa Tengah
46	Juli Nurrochim	Jl. Stasiun 3, Teluk Rayur, Kab. Kalimantan Tmur
47	Endra Budi Jatmiko	Griyan RT 05 Rw 10, Pajang, Laweyan, Solo, Jawa Tengah
48	Harsoyo Kurniawan	Tambakan, Sedayu, Muntilan, Magelang, Jawa Tengah
49	R. Dwi Ana Yulianto	Tegal Krapyak RT 01, Panggunharjo, Sewon, Bantul, DI. Yogyakarta
50	Garbo Pradopo	Jl. Kaliurang Km 8, Perum Banteng 3, Argopuro 4A, Sleman, DI Yogyakarta
51	Budi Santoso	Kebonrejo II RT 02 RW 03, Kebonrejo, Candi Mulyo, Magelang
52	Mujib Rifki	Segoroyoso, Pleret, Bantul, DI. Yogyakarta
53	Agus Sulardi	Kiraman, Imogiri, Bantul, DI. Yogyakarta
54	Muharam Agus Salim	Jl. Pak Abdurohim LR. Roda No. 888, Talang Semut, Palembang
55	Prabowo	Wirosari, Purwodadi, Grobogan, Jawa Tengah
56	Dede Yusuf Nugraha	Desa Tirtawangunan RT 7/2, Sidang Agung, Kuningan, Jawa Barat
57	Sukirno	Buntalan RT 46 RW 20, Kalitengah, Wedi, Klaten, Jawa Tengah
58	Triyanto Basuki	Cempluk RT 05, Mangunan, Dlingo, Bantul, DI. Yogyakarta
59	Joko Prasetyo	Jetis RT 03 RW 08, Kuden, Karanganom, Klaten, Jawa Tengah
60	Muhammad Bisri Mustofa	Jl. Kutai Tengah III No. 5, Sumber RT 04 RW 03, Banjarsari, Surakarta, Jawa Tengah
61	Edi Rusmana	Jl. Madesa RT 05 RW 11, Kopo, Bojongloa Kaler, Bandung, Jawa Barat
62	Wahyu Agung Martanto	Tambak Aji, RT 001 RW 003, Semarang, Jawa Tengah

63	Heri Gunawan	Jl. Parangtritis KM 17, Pundong, Bantul, DI. Yogyakarta
64	Bagas Satriyo Pinayungan	Notosari, Sukoharjo, Ngaglik, Sleman DI. Yogyakarta
65	Sudarmin	Baturetno RT 02 RW 06, Wonogiri, Jawa Tengah
66	Bahrikal Iqmal Ayyasi	Rawajaya, RT 002 RW 001, Bantarsari, Cilacap, Jawa Tengah
67	Nursenu	Dawuhan, RT 006 RW 002, Sirampog, Brebes, Jawa Tengah
68	Sumartono	Bendungan Kidul, Wates, Kulon Progo, DI Yogyakarta
69	Fery Nuryanto	Pugeran RT 011 RW 010, Maguwoharjo, Depok, Sleman, DI. Yogyakarta
70	Muhammad Tajuddin	Tukum, RT 003 RW 001, Sidomoro, Buluspesantren, Kebumen, Jawa Tengah
71	Arif Budiman	Demangan GK 1 No 257, Demangan, Godokusuman, Yogyakarta, DI. Yogyakarta
72	Margono	Mangkurejo RT 049 RW 024, Socokangsi, Jatinom, Klaten, Jawa Tengah
73	Yono Prabowo	Jl Ketepeng 3, Terunan, Magelang, Jawa Tengah
74	Fachrul Riza	Jl. Gajah Mungkur Raya No. 35
75	Cipto	RT 06 RW 06, Cigedog, Kersana, Brebes, Jawa Tengah
76	Ahmad Saebani	Dangkel, Karangtalun, Ngluwar, Magelang, Jawa Tengah

PROFIL SUBJEK PENELITIAN

A. Terapis / Pimpinan Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah

Dzikir

Terapis atau Pimpinan pada penelitian ini yaitu sering dipanggil Pak Kyai yang memberikan pelayanan penyembuhan untuk mengatasi gangguan kejiwaan. Selanjutnya penulis akan menyebut Pak Kyai sebagai terapis dan atau Pimpinan. Berikut data diri beliau:

Nama : H. Muhammad Trihardana, S.
 Tempat Tanggal Lahir : Sleman, 05 Maret 1959
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Alamat : Kuton Sendangtirto Berbah Sleman
 Riwayat Pendidikan :

Riwayat Pendidikan Terapis

No	Pendidikan	Nama Lembaga	Tahun
1.	SD	SDN Jomblang 2 Bantul	1985
2.	SMP	SMP Piyungan Bantul	1988
3.	SMA	SMA 8 Yogyakarta	1991
4.	SI	Universitas Gadjah Mada	1995

Sumber: Hasil Wawancara dengan Terapis

Pengalaman :

Terapis merupakan Pimpinan di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir. Pengalaman terapis sebelum mendirikan Panti Rehabilitasi ini adalah saat menjadi mahasiswa terapis merupakan aktivis pengabdian di asrama UGM, setelah lulus terapis berguru dengan Pendiri Pondok Pesantren Suryalaya

Tasikmalaya selama tiga bulan penuh. Selama tiga bulan tersebut terapis belajar dengan bersungguh-sungguh hingga paham dengan amalan-amalan yang dipelajarinya. Setelah mendirikan Panti Rehabilitasi sendiri, terapis berhasil menyembuhkan gangguan kejiwaan dengan amaliah yang dipelajari dengan Abah Anom. Kemudian, hingga saat ini terapis memimpin Panti Rehabilitasi dengan mengupayakan pelayanan yang terbaik untuk warga binaannya.

B. Pengasuh / Assisten Terapis

Pengasuh yang menjadi subjek dalam penelitian ini yaitu pengasuh yang merawat dan memberikan pendampingan penuh terhadap warga binaan yang mengalami gangguan kejiwaan. Pengasuh adalah sumber informasi yang mengetahui secara lengkap kegiatan keseharian warga binaan gangguan kejiwaan di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir. Adapun identitas pengasuh adalah sebagai berikut:

Nama : Ahmad Shobary
Nama Panggilan : Ustadz Bery
Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 06 Juli 1987
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Kuton Tegaltirto Berbah Sleman
Riwayat Pendidikan :

Riwayat Pendidikan Pengasuh

No	Pendidikan	Nama Lembaga	Tahun
1.	SD	SDN Bojongloa Kidul, Blok Pesantren, Bandung	2000
2.	SMP	Pondok Pesantren Sifaushudur, Ciparaytengah, Bandung	2003

Sumber: Hasil Wawancara dengan Pengasuh

Riwayat Pengalaman :

Pengasuh dalam penelitian ini penulis sebut dengan Ustadz Bery. Pengasuh / asisten terapis bergabung di Panti Rehabilitasi ini pada tahun 2012 sampai sekarang. Sebelum bergabung, pengasuh juga berguru dengan Abah Anom sejak SD hingga SMP. Kurang lebih selama sembilan tahun pengasuh mengikuti amaliah harian yang diterapkan Abah Anom. Sejak delapan tahun yang lalu, pengasuh telah menemunkan tempat sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat dengan membantu umat yang membutuhkan yaitu di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir.

C. 2 Warga Binaan Gangguan Kejiwaan

Warga binaan gangguan kejiwaan merupakan santri bina Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Warga binaan yang mengalami gangguan kejiwaan golongan rendah, dalam hal ini berarti warga binaan yang sudah ditempatkan di ruangan paviliun.
2. Dapat diajak komunikasi secara langsung.

3. Telah mendapatkan pelayanan terapi Islam di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir minimal 90 hari atau 3 bulan.
4. Bersedia menjadi subjek dalam penelitian pelaksanaan pelayanan terapi Islam untuk mengatasi gangguan kejiwaan.

Berdasarkan hasil wawancara penulis kepada terapis / pemilik Pantu Rehabilitasi terdapat dua orang warga binaan yang dinyatakan sesuai dengan kriteria tersebut di atas. Adapun identitas warga binaan gangguan kejiwaan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Warga Binaan 1

1) Identifikasi

Nama : Bapak Budi Santoso Hardiman

Tempat Tanggal Lahir: Yogya, 08 September 1974

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Agama : Islam

Alamat : Tegalkwoso, Gergunung, Klaten Utara, Klaten, Jawa Tengah

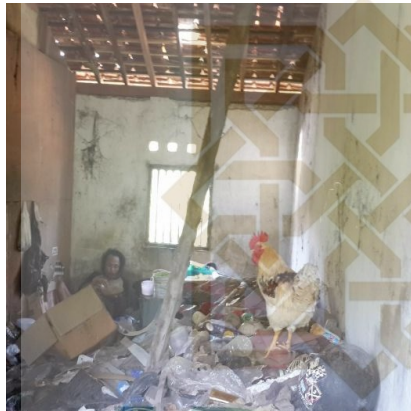
Awal masuk panti : Bulan Ramadhan Tahun 2017

2) Deskripsi Identitas Warga Binaan 1

Awal masuk panti Bapak Budi Santoso dalam keadaan sangat berantakan, sudah seperti gelandangan orang gila yang ada di jalan-jalan. Menurut pemaparan terapis penyebab Bapak Budi Santoso mengalami gangguan kejiwaan adalah karena ditipu oknum yang mempunyai niatan jelek terhadap Bapak Budi Santoso. Dahulu Bapak Budi Santoso ini merupakan seseorang yang kaya raya, namun dalam suatu insiden, Ia ditipu

sampai bangkrut dan banyak hutang, hal itulah yang menyebabkan Bapak Budi Santoso mengalami gangguan kejiwaan. Bapak Budi mengalami gangguan kejiwaan *skizofrenia* karena stress kehilangan semua harta kekayanannya. Berikut dokumentasi keadaan Bapak Budi Santoso sebelum dan sesudah masuk Panti Rehabilitasi:

BBS Sebelum Masuk Panti



BBS Setelah Masuk Panti



Sumber: Hasil Dokumentasi Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir

b. Warga Binaan 2

1) Identitasi

Nama : Bapak Sukirno

Tempat Tanggal Lahir: Klaten, 18 Agustus 1969

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Agama : Islam

Alamat : Buntalan RT 46 RW 20,
Kalitengah, Wedi, Klaten, Jawa
Tengah

Awal masuk panti : 4 November 2019

2) Deskripsi Identitas Warga Binaan 2

Sebelum masuk Panti Rehabilitasi ini, Bapak Sukirno bekerja sebagai satpam atau security sambil bekerja sampingan sebagai potong rumput di Dusunnya. Bapak Sukirno merupakan ayah dari dua orang anak. Anak pertama adalah anak tiri berjenis kelamin laki-laki kelas 2 SMP, sedangkan anak ke duanya dengan jenis kelamin perempuan kelas 6 SD. Bapak Sukirno merupakan sosok yang sangat menyayangi kedua anaknya.

Penyebab gangguan kejiwaan yang dialami Bapak Sukirno bermula saat Bapak Sukirno kehilangan pekerjaannya, kondisi ekonomi yang sulit menyebabkan perkecokan antara Bapak Sukirno dengan istri. Hidup satu atap dengan mertua juga mengakibatkan mertua banyak campur tangan dengan urusan rumah tangganya. Hal tersebut membuat Bapak Sukirno merasa tidak nyaman. Sejak 2010 Bapak Sukirno sudah merasakan tertekan dengan hubungan rumah tangganya. Hingga 2015 puncaknya saat Bapak Sukirno kehilangan pekerjaannya, Ia sampai digugat cerai istrinya.

Semenjak gugatan cerai kondisi psikis Bapak Sukirno sudah mengalami gangguan. Hal terberat baginya adalah berpisah dengan kedua anaknya juga khawatir dengan masa depan anak-anaknya. Ia merasakan bersalah yang berlebihan terhadap kedua anaknya. Bapak Sukirno menjadi sering menyendiri dan banyak melamun. Tahun 2016 Bapak Sukirno kembali dipanggil untuk menjadi satpam. Saat bekerja, kelakuan Bapak Sukirno sulit dikendalikan oleh kesadarannya sendiri, Ia menjadi sering

tertawa tanpa sebab, senyum-senyum dan tiba-tiba murung lalu terlihat sedih sekali. Perilaku aneh lainnya adalah saat pukul 12 malam, Bapak Sukirno memiliki kebiasaan menyapu di jalanan. Hingga suatu hari dipergoki tetangganya, rumah Bapak Sukirno sangat berantakan, dan Ia sangat tidak terurus. Pak Sukirno juga sering berhalusinasi. Awalnya Bapak Sukirno mengalami gangguan kejiwaan *skizofrenia* karena masalah muncul saat ekonomi keluarganya berantakan, hingga berjalannya waktu Bapak Sukirno mengalami gangguan kejiwaan *manic depressive, melancholia* yaitu mengalami rasa tertekan dan bersalah yang berlebihan, murung, sedih berlebih dan berputus asa.

Hingga akhirnya Bapak Sukirno dimasukan Rumah Sakit Jiwa pada bulan September 2019 selama dua pekan. Menyadari biaya di RSJ sangat tinggi, pihak keluarga membawa Bapak Sukirno ke Panti Rehabilitasi Podok Tetirah Dzikir untuk mendapatkan pelayanan penyembuhan dengan biaya yang tidak mahal. Berikut dokumentasi keadaan Bapak Sukirno saat ini. Tidak ada dokumentasi sebelum masuk Panti.

Bapak Sukirno Setelah Masuk Panti



Sumber: Hasil Dokumentasi Panti Rehabilitasi
Pondok Tetirah Dzikir

KHOTAMAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إِلَى حَضْرَةِ النَّبِيِّ الْمُصْطَفَى مُحَمَّدٍ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَعَلَى آلِهِ وَأَصْحَابِهِ وَأَزْوَاجِهِ
وَدُرِّيَّاتِهِ وَأَهْلِ بَيْتِهِ وَلِمَنْ دَخَلَ فِي بَيْتِهِ أَجْمَعِينَ كُلُّ شَيْءٍ لِلَّهِ هُمْ الْفَائِحَةُ

ثُمَّ إِلَى أَرْوَاحِ آبَائِهِ وَأَخْوَانِهِ مِنَ الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ وَإِلَى الْمَلَائِكَةِ الْمُقَرَّبِينَ وَالْكَرُوبِيِّينَ
وَالشُّهَدَاءِ وَالصَّالِحِينَ وَالْأَكْبَادِ وَأَصْحَابِ كُلِّ وَادٍ وَإِلَى رُوحِ آدَمَ وَأُمَّنَا حَوَاءَ وَمَا
تَنَاسَلَ بَيْنَهُمَا إِلَى يَوْمِ الدِّينِ كُلُّ شَيْءٍ لِلَّهِ هُمْ الْفَائِحَةُ

ثُمَّ إِلَى أَرْوَاحِ سَادَاتِنَا وَمَوْلَانَا وَأَبْتِنَا أَبِي بَكْرٍ وَعُمَرَ وَعُثْمَانَ وَعَلِيٍّ وَإِلَى بَقِيَّةِ
الصَّحَابَةِ وَالْقُرَابَةِ وَالتَّابِعِينَ وَتَابِعِي التَّابِعِينَ لَهُمْ بِإِحْسَانٍ إِلَى يَوْمِ الدِّينِ كُلُّ شَيْءٍ لِلَّهِ
هُمُ الْفَائِحَةُ

ثُمَّ إِلَى أَرْوَاحِ أئِمَّةِ الْمُحْتَدِينَ وَمُقَلِّدِيهِمْ فِي الدِّينِ وَالْعُلَمَاءِ الرَّاشِدِينَ وَالْقُرَّاءِ
الْمُخْلِصِينَ وَأَهْلِ التَّفْسِيرِ وَالْمُحَدِّثِينَ وَسَائِرِ السَّادَاتِ الصُّوفِيَّةِ الْمُحَقِّقِينَ وَإِلَى
أَرْوَاحِ كُلِّ وِيٍّ وَوَلِيٍّ وَمُسْلِمٍ وَمُسْلِمَةٍ مِنْ مَشَارِقِ الْأَرْضِ إِلَى مَغَارِبِهَا وَمَنْ يَمِينُهَا إِلَى
شِمَالِهَا كُلُّ شَيْءٍ لِلَّهِ هُمْ الْفَائِحَةُ

ثُمَّ إِلَى أَهْلِ السُّلْسَلَةِ الْقَادِرِيَّةِ وَالنَّقْشَبَنْدِيَّةِ مَعَهْدِي سُورِنَالِيَا وَجَمِيعِ أَهْلِ الطَّرِيقِ
خُصُوصًا إِلَى حَضْرَةِ سُلْطَانِ الْأَوْلِيَاءِ عَوْتِ الْأَعْظَمِ قُطْبِ الْعَالَمِينَ السَّيِّدِ الشَّيْخِ
عَبْدِ الْقَادِرِ الْجِيلَانِيِّ قَدَسَ اللَّهُ سِرَّهُ وَالسَّيِّدِ الشَّيْخِ أَبِي الْقَاسِمِ جُنَيْدِ الْبُعْدَادِيِّ
وَالسَّيِّدِ الشَّيْخِ الْمَعْرُوفِ الْكَرْخِيِّ وَالسَّيِّدِ الشَّيْخِ السَّرِيِّ السَّقَطِيِّ وَالسَّيِّدِ الشَّيْخِ
حَبِيبِ الْعَجَمِيِّ وَالسَّيِّدِ الشَّيْخِ الْحَسَنِ الْبَصْرِيِّ وَالسَّيِّدِ الشَّيْخِ جَعْفَرِ الصَّادِقِ
وَالسَّيِّدِ الشَّيْخِ يُوسُفَ الْهَمْدَانِيِّ وَالسَّيِّدِ الشَّيْخِ أَبِي يُزَيْدَ الْبُسْطَامِيِّ وَالسَّيِّدِ الشَّيْخِ
شَاهِ بَهَاءِ الدِّينِ النَّقْشَبَنْدِيِّ وَحَضْرَةِ الْإِمَامِ الرَّبَّانِيِّ وَحَضْرَةِ شَيْخِنَا الْمَكْرَمِ الشَّيْخِ

عَبْدِ اللَّهِ مُبَارَكِ بْنِ نُورِ مُحَمَّدٍ وَحَضْرَةِ الشَّيْخِ أَحْمَدَ صَاحِبِ الْوَقْفِ تَاجِ الْعَارِفِينَ وَسَيِّدِ
الشَّيْخِ مُحَمَّدِ عَبْدِ الْعَوْتِ سَيِّفِ اللَّهِ الْمَسْلُوبِ وَأَصْوَهِمُ وَفُرُوعِهِمْ وَأَهْلِي سِلْسِلَتِهِمْ
وَالْأَحْيَاءِ عَنْهُمْ كُلِّ شَيْءٍ لِلَّهِ هُمْ الْفَائِحَةُ

ثُمَّ إِلَى أَرْوَاحِ وَالِدَيْنَا وَوَالِدَيْكُمْ وَمَشَائِخِنَا وَمَشَائِخِكُمْ وَأَمْوَاتِنَا وَأَمْوَاتِكُمْ وَلِمَنْ أَحْسَنَ
إِلَيْنَا وَلِمَنْ لَهُ حَقٌّ عَلَيْنَا وَلِمَنْ أَوْصَانَا وَاسْتَوْصَنَا وَقَلَّدَنَا عِنْدَكَ بِدُعَاءِ الْخَيْرِ كُلِّ
شَيْءٍ لِلَّهِ هُمْ الْفَائِحَةُ

ثُمَّ إِلَى أَرْوَاحِ جَمِيعِ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ وَالْمُسْلِمِينَ وَالْمُسْلِمَاتِ الْأَحْيَاءِ مِنْهُمْ
وَالْأَمْوَاتِ مِنْ مَشَارِقِ الْأَرْضِ إِلَى مَغَارِبِهَا وَمِنْ يَمِينِهَا إِلَى شِمَالِهَا وَمَنْ قَافٍ إِلَى قَافٍ
مَنْ لَدُنْ أَدَمَ إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ كُلِّ شَيْءٍ لِلَّهِ هُمْ الْفَائِحَةُ
اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ النَّبِيِّ الْأُمِّيِّ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلِّمْ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ وَوَضَعْنَا عَنكَ وَزْرَكَ الَّذِي أَنْقَضَ ظَهْرَكَ وَرَفَعْنَا لَكَ ذِكْرَكَ
فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ وَإِلَى رَبِّكَ فَارْغَبْ

x ٨٠

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ اللَّهُ الصَّمَدُ لَمْ يَلِدْ وَلَمْ يُولَدْ وَلَمْ يَكُنْ لَهُ كُفُوًا أَحَدٌ x ٥٠٠

إِلَى حَضْرَةِ الشَّيْخِ أَحْمَدَ بَاقِرِ الْفَائِحَةِ

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ النَّبِيِّ الْأُمِّيِّ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلِّمْ

اللَّهُمَّ يَا قَاضِيَ الْحَاجَاتِ x ١٠٠

اللَّهُمَّ يَا كَافِيَ الْمَهْمَاتِ x ١٠٠

اللَّهُمَّ يَا دَافِعَ الْبَلِيَّاتِ x ١٠٠

اللَّهُمَّ يَا رَافِعَ الدَّرَجَاتِ ۱۰۰ x

اللَّهُمَّ يَا شَافِيَ الأَمْرَاضِ ۱۰۰ x

اللَّهُمَّ يَا مُجِيبَ الدَّعَوَاتِ ۱۰۰ x

اللَّهُمَّ يَا أَرْحَمَ الرَّاحِمِينَ ۱۰۰ x

إلى حَضْرَةِ الإمامِ حَواجِكَا أَلْفَايَحَةَ

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدِنَا النَّبِيِّ الأُمِّيِّ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلِّمْ

لَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ العَظِيمِ

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدِنَا النَّبِيِّ الأُمِّيِّ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلِّمْ

إلى حَضْرَةِ الإمامِ الرَّبَّانِيِّ الأَلْفَايَحَةَ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الفَلَقِ مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ وَمِنْ شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ وَمِنْ شَرِّ النَّفَّاثَاتِ

فِي العُقَدِ وَمِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ العَظِيمَ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الحَيُّ القَيُّومُ وَأَتُوبُ إِلَيْهِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ مَلِكِ النَّاسِ إِلَهِ النَّاسِ مِنْ شَرِّ الوَسْوَاسِ الخَنَّاسِ الَّذِي

يُوسَّوسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ مِنَ الجِنَّةِ وَالنَّاسِ

إلى حَضْرَةِ سَيِّدِنَا مُطَهَّرِ الأَلْفَايَحَةَ

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدِنَا النَّبِيِّ الأُمِّيِّ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلِّمْ

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الوَكِيلُ ۵۰۰ x

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدِنَا النَّبِيِّ الأُمِّيِّ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلِّمْ

إلى حَضْرَةِ الشَّيْخِ عَبْدِ القَادِرِ الجِيلَانِيِّ قَدَّسَ اللَّهُ سِرَّهُ الأَلْفَايَحَةَ

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ النَّبِيِّ الْأُمِّيِّ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلَّمَ
نِعْمَ الْمَوْلَى وَنِعْمَ النَّصِيرُ x ٥٠٠

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ النَّبِيِّ الْأُمِّيِّ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلَّمَ
إِلَى حَضْرَةِ شَيْخِنَا الْمُكَرَّمِ الشَّيْخِ عَبْدِ اللَّهِ مُبَارَكِ بْنِ نُورِ مُحَمَّدٍ وَالسَّيِّدِ الشَّيْخِ أَحْمَدَ
صَاحِبِ الْوَفَى تَاجِ الْعَارِفِينَ وَسَيِّدِ الشَّيْخِ مُحَمَّدِ عَبْدِ الْعَوْتِ سَيِّفِ اللَّهِ الْمَسْلُوقِ
الْفَاحِحَةِ

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ النَّبِيِّ الْأُمِّيِّ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلَّمَ
يَا خَفِيَّ اللَّطْفِ أَدْرِكْنِي بِلُطْفِكَ الْحَقِيِّ x ٥٠٠

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ النَّبِيِّ الْأُمِّيِّ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلَّمَ
إِلَى حَضْرَةِ الْإِمَامِ خَوَاجَةِ النَّفْسِ بِنْدِيَّةِ الْفَاحِحَةِ

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ النَّبِيِّ الْأُمِّيِّ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلَّمَ
لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ x ٥٠٠

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ النَّبِيِّ الْأُمِّيِّ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلَّمَ
إِلَى حَضْرَةِ سَيِّدِنَا مَعْصُومِ الْفَاحِحَةِ
تَوَجُّهُ

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
إِلَهِي أَنْتَ مَقْصُودِي وَرِضَاكَ مَطْلُوبِي اعْطِنِي حُبَّتَكَ وَمَعْرِفَتَكَ
يَا لَطِيفُ x ١٦٦٤١
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يَا لَطِيفُ x ٣ يَا مَنْ وَسِعَ لُطْفُهُ أَهْلَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ نَسْتُلُكَ بِخَفِيِّ خَفِيِّ لُطْفِكَ
الْحَقِيِّ أَنْ تُخْفِنَا فِي خَفِيِّ خَفِيِّ لُطْفِكَ الْحَقِيِّ إِنَّكَ قُلْتَ وَقَوْلُكَ الْحَقُّ اللَّهُ لَطِيفٌ
بِعِبَادِهِ يَرْزُقُ مَنْ يَشَاءُ وَهُوَ الْقَوِيُّ الْعَزِيزُ اللَّهُمَّ إِنَّا نَسْتُلُكَ يَا قَوِي يَا عَزِيزُ يَا مُعِيزُ

بِقُوَّتِكَ وَعِزَّتِكَ يَا مَبِينُ أَنْ تَكُونَ لَنَا عَوْنًا وَمُعِينًا فِي جَمِيعِ الْأَقْوَالِ وَالْأَحْوَالِ
 وَالْأَفْعَالِ وَجَمِيعِ مَا نَحْنُ فِيهِ مِنْ فِعْلِ الْخَيْرَاتِ وَأَنْ تَدْفَعَ عَنَّا كُلَّ شَرٍّ وَنِقْمَةٍ وَمِحْنَةٍ
 قَدِ اسْتَحْفَيْنَاهَا مِنْ عَقْلَانَا وَذُنُوبِنَا فَإِنَّكَ أَنْتَ الْعَفُورُ الرَّحِيمُ وَقَدْ قُلْتَ وَقَوْلُكَ الْحَقُّ
 وَيَعْفُو عَنْ كَثِيرٍ اللَّهُمَّ بِحَقِّ مَنْ لَطَمْتَ بِهِ وَوَجَّهْتَهُ عِنْدَكَ وَجَعَلْتَ اللَّطْفَ الْحَقِيقِيَّ
 تَابِعًا لَهُ حَيْثُ تَوَجَّهَ نَسْئَلُكَ أَنْ تُوجِّهَنَا عِنْدَكَ وَأَنْ تُحْفِنَنَا بِلَطْفِكَ إِنَّكَ عَلَى كُلِّ
 شَيْءٍ قَدِيرٌ وَصَلَّى اللَّهُ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلَّمَ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ
 الْعَالَمِينَ



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
 SUNAN KALIJAGA
 YOGYAKARTA

**DOKUMENTASI BENTUK-BENTUK PELAYANAN
PENGOBATAN DAN PENYEMBUHAN UNTUK MENGATASI
GAGGUAN KEJIWAAN WARGA BINAAN PANTI
REHABILITASI PONDOK TETIRAH DZIKIR KUTON
TEGALTIIRTO BERBAH SLEMAN YOGYAKARTA**

Pelaksanaan Terapi Mandi Taubat



Sumber: Dokumentasi Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir

Pelaksanaan Terapi Shalat



Sumber: Dokumentasi Pelaksanaan Terapi Shalat

Pelaksanaan Terapi Dzikir



Sumber: Dokumentasi Pelaksanaan Terapi Dzikir
Pelaksanaan Ziarah Wali



Sumber: Dokumentasi Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir
Pelaksanaan Rihlah



Sumber: Dokumentasi Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir

Pelaksanaan Manaqiban



Sumber: Dokumentasi Panti Rehabilitasi Pondok
Tetirah Dzikir

Pelaksanaan Ngaji Kitab



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA

YOGYAKARTA
Sumber: Dokumentasi Panti Rehabilitasi Pondok
Tetirah Dzikir

DOKUMENTASI LAIN-LAIN



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

TRAINING TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada

Nama : Irena Wahyu Damayanti
 NIM : 16220108
 Fakultas : Dakwah Dan Komunikasi
 Jurusan/Prodi : Bimbingan Dan Konseling Islam
 Dengan Nilai :

No.	Materi	Nilai	
		Angka	Huruf
1.	Microsoft Word	90	A
2.	Microsoft Excel	95	A
3.	Microsoft Power Point	100	A
4.	Internet	100	A
5.	Total Nilai	96.25	A
Predikat Kelulusan		Sangat Memuaskan	

Yogyakarta, 23 Desember 2016



Dr. Sofwan Uyun, S.T., M.Kom.
 NIP. 79620511 200604 2 002

Standar Nilai:

Angka	Huruf	Predikat
86 - 100	A	Sangat Memuaskan
71 - 85	B	Memuaskan
56 - 70	C	Cukup
41 - 55	D	Kurang
0 - 40	E	Sangat Kurang





UIN
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Sertifikat

Nomor: B.23/Un.02/L.1/08/09/2016
diberikan kepada

Irena Wahyu Damaganti

NIM. 16220108
sebagai

PESERTA AKTIF

Yogyakarta, September 2016

Kepala Perpustakaan,



Dra. Lobbiah, M.LIS
NIP. 19681103 199403 2 005

dalam kegiatan Pendidikan Pemakai Perpustakaan (*User Education*) pada Tahun Akademik 2016/2017 yang diselenggarakan oleh Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



ID No. 9105054060
Certificate No. 024 100 12100

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
PERPUSTAKAAN UIN SUNAN KALIJAGA

Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta, Telp. (0274) 548635, Fax. (0274) 552231
Website: <http://www.lib.uin-suka.ac.id>, E-mail: lib@uin-suka.ac.id

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
 Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta Telp: 0274-515856 Email : fd@uin-suka.ac.id

S E R T I F I K A T
 NO : B-835.1/Un.02/DD/PR01.2/04/2017

IRENA WAHYU DAMAYANTI
 NIM: 16220108

LULUS dengan Nilai 96 (A)

Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dengan ini menyatakan bahwa :

Ujian Sertifikasi Baca Tulis Al-Qur'an yang diselenggarakan oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Dekan
 Dr. Nurjannah, M.Si.
 NIP. 19600310 198703 2 001

Yogyakarta, 13 April 2017
 Ketua Panitia
 Dr. AbdurRozaki, M.Si.
 NIP. 19750701 200501 1 007

INTEGRATIF-INTERKONEKTIF DEKADIF-INOVATIF INKLUSIF-CONTINUOUS IMPROVEMENT



Nomor : B-1686/Un.02/DD/PM.03.2/08/2016



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Sertifikat

diberikan kepada

Nama : IRENA WAHYU DAMAYANTI
NIM : 16220108
Jurusan/Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Sebagai Peserta

dalam kegiatan

SOSIALISASI PEMBELAJARAN DI PERGURUAN TINGGI

Bagi Mahasiswa Baru UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017 dan telah mengikuti seluruh kegiatan yang berlangsung mulai tanggal 22 s.d. 24 Agustus 2016 (24 jam pelajaran)

Yogyakarta, 24 Agustus 2016

4, Delan



Dr. Barjannah, M.Si.

NIP. 19600310 198703 2 001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SERTIFIKAT

Nomor: B-4683.14/UN/L3/PM.3.2/P3.845/09/2019

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) UIN Sunan Kalijaga memberikan sertifikat kepada:

Nama : Irena Wahyu Damayanti
Tempat, dan Tanggal Lahir : Sieman, 16 Juli 1998
Nomor Induk Mahasiswa : 16220108
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

yang telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Integrasi-Interkoneksi Semester Pendek, Tahun Akademik 2018/2019 (Angkatan ke-99), di:

Lokasi : Jembengsari
Kecamatan : Salaman
Kabupaten/Kota : Kab. Magelang
Propinsi : Jawa Tengah

dari tanggal 01 Juli s.d. 29 Agustus 2019 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 98,06 (A). Sertifikat ini diberikan sebagai bukti yang bersangkutan telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan status mata kuliah intra kurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti ujian Munaqasyah Skripsi.



Yogyakarta, 26 September 2019



Prof. Dr. Pnt. At Makin, S.Ag., M.A.
NIP. 19720612 200112 1 002



MINISTRY OF RELIGIOUS AFFAIRS
STATE ISLAMIC UNIVERSITY SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
CENTER FOR LANGUAGE DEVELOPMENT

TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/2.22.6.7/2020

This is to certify that:

Name : Irena Wahyu Damayanti
Date of Birth : July 16, 1998
Sex : Female

achieved the following scores on the Test of English Competence (TOEC) held on **January 22, 2020** by Center for Language Development of State Islamic University Sunan Kalijaga:

CONVERTED SCORE	
Listening Comprehension	42
Structure & Written Expression	46
Reading Comprehension	39
Total Score	423

Validity: 2 years since the certificate's issued



Yogyakarta, January 22, 2020
Director,

Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.
NIP. 19680915 199803 1 005



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Biodata Pribadi

Nama : Irena Wahyu Damayanti
 Tempat, Tanggal Lahir : Sleman, 16 Juli 1998
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Status : Belum Menikah
 Alamat : Dusun Jetak RT 004 / RW 29, Desa Sendangtirto, Kec. Berbah, Kab. Sleman, Yogyakarta, Kode Pos 55573
 Email : irenawahyud@gmail.com
 No. Hp : 088216006207
 Nama Ayah : Bapak Ngadiran
 Nama Ibu : Ibu Mudawaroh



B. Latar Belakang Pendidikan Formal

Jenjang	Nama Sekolah	Tahun
SD	SD Negeri Klodangan, Kecamatan Berbah, Kabupaten Sleman, Provinsi Yogyakarta	2004 - 2010
SMP	SMP Negeri 2 Berbah, Kabupaten Sleman, Provinsi Yogyakarta	2010 - 2013
SMA	SMK Muhammadiyah Berbah, Kabupaten Sleman, Provinsi Yogyakarta	2013 - 2016
S1	Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta	2016 - 2020

C. Prestasi / Penghargaan

- Juara III Lomba Tari Kreasi Baru dalam Festival dan Lomba Seni Siswa Nasional (FLSSN) SMP Kabupaten Sleman Tahun 2012
- Juara II Lomba Cerdas Cermat Ustadz/Ustadzah dalam Olimpiade TKA/TPA se-DIY Tahun 2017

D. Pengalaman Organisasi

1. Wakil Ketua Ikatan Pelajar Muhammadiyah (IPM) SMK Muhammadiyah Berbah
2. Ketua Ikatan Pelajar Muhammadiyah (IPM) SMK Muhammadiyah Berbah
3. Sekretaris I Taman Pendidikan Al-Qur'an Al-Falaah Jetak Sendangtirto Berbah Sleman Yogyakarta
4. Bendahara I Remaja Islam Masjid Al-Falaah Jetak Sendangtirto Berbah Sleman Yogyakarta
5. Sekretaris I Pemuda-Pemudi Dusun Jetak Sendangtirto Berbah Sleman Yogyakarta
6. Divisi Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) Badan Koordinasi TKA TPA Rayon Berbah Sleman Yogyakarta

Yogyakarta, 02 Mei 2020

Irena Wahyu Damayanti



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA