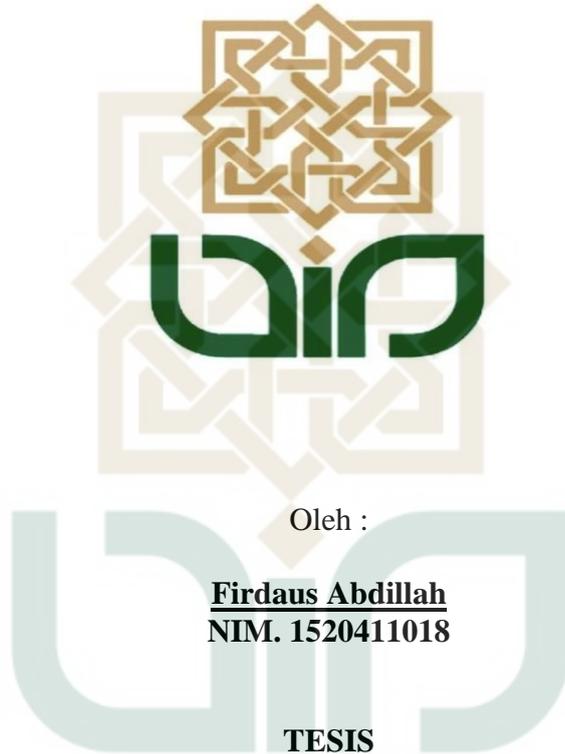


**BENTUK TERAPI KEAGAMAAN TERHADAP PASIEN
GANGGUAN KEJIWAAN PSIKOTIK SKIZOFRENIA
PERSPEKTIF PSIKOTERAPI ISLAM
(STUDI KASUS PASIEN GRIYA PMI PEDULI SURAKARTA)**



Oleh :

Firdaus Abdillah
NIM. 1520411018

TESIS

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Diajukan Kepada Program Magister (S2)
Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh
Gelar Magister Pendidikan (M.Pd.)
Program Studi Pendidikan Agama Islam
Konsentrasi Pendidikan Agama Islam

YOGYAKARTA

2019

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Firdaus Abdillah, S. Pd.I
NIM : 1520411018
Jenjang : Magister
Program studi : Pendidikan Islam
Konsentrasi : Pendidikan Agama Islam

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/
karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Yogyakarta, 20 Agustus 2017
Saya yang menyatakan,

Materai 6000



Firdaus Abdillah, S.Pd.I
NIM: 1520411018

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Firdaus Abdillah, S.Pd.I
NIM : 152041018
Jenjang : Magister
Program studi : Pendidikan Islam
Konsentrasi : Pendidikan Agama Islam

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 20 Agustus 2017
Saya yang menyatakan,

Materai 6000



Firdaus Abdillah, S.Pd.I
NIM: 1520411018

**PERSETUJUAN TIM PENGUJI
UJIAN TESIS**

Tesis berjudul : Bentuk Terapi Keagamaan Terhadap Pasien Gangguan Kejiwaan Psikotik Skizofrenia Perspektif Psikoterapi Islam (Studi Kasus Pasien Griya PMI Peduli Surakarta)

Nama : Firdaus Abdillah, S.Pd.I
NIM : 1520411018
Program studi : Pendidikan Islam
Konsentrasi : Pendidikan Agama Islam

Telah disetujui tim penguji ujian munaqosyah.

Pembimbing / Ketua : Dr. Suyadi. S.Ag., M.A. ()

Sekretaris / Penguji 1 : Dr. Sangkot Sirait., M.Ag ()

Penguji 2 : Dr. Andi Prastowo ()

Diuji di Yogyakarta pada tanggal Senin 3 November 2017

Waktu : 10.00 WIB s.d 11.00 WIB

Hasil/Nilai : A-

IPK : 3,69 (Tiga Koma Enam Sembilan)

Predikat : Memuaskan / Sangat Memuaskan / Cumlaude



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN**

Alamat : Jl. Marsda Adisucipto, Telp (0274) 589621..512474 Fax, (0274) 586117
tarbiyah.uin-suka.ac.id Yogyakarta 55281

PENGESAHAN

Nomor : B-040/Un.02/DT/PP.9/01/2020

Tesis Berjudul : BENTUK TERAPI KEAGAMAAN TERHADAP PASIEN GANGGUAN
KEJIWAAN PSIKOTIK SKIZOFRENIA PERSPEKTIF PSIKOTERAPI
ISLAM (Studi Kasus Pasien Griya PMI Peduli Surakarta)

Nama : Firdaus Abdillah

NIM : 1520411018

Program Studi : PAI

Konsentrasi : PAI

Tanggal Ujian : 3 November 2017

Pukul : 10.00-11.00

Telah diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Pendidikan (M.Pd.)

Yogyakarta, 31 Januari 2020

Dekan



[Signature]
Dr. Ahmad Arifi, M.Ag
NIP. 19661121 199203 1 002

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah
dan Keguruan UIN
Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu 'alaikum wr. wb.

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul:

POLA PEMBINAAN SPIRITUAL DALAM PERSPEKTIF PENDIDIKAN AGAMA ISLAM TERHADAP PASIEN GANGGUAN JIWA PSIKOTIK SKIZOFREN (STUDI KASUS PASIEN DI GRIYA PMI PEDULI SURAKARTA)

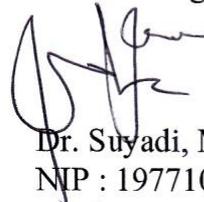
Yang ditulis oleh :

Nama : Firdaus Abdillah, S.Pd.I
NIM : 1520411018
Jenjang : Magister
Program studi : Pendidikan Islam
Konsentrasi : Pendidikan Agama Islam

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Program Magister (S2) Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Magister Pendidikan (M.Pd).

Wassalamu 'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, 28 Agustus 2017
Pembimbing



Dr. Suyadi, M.A.
NIP : 19771003 200912 1 001

ABSTRAK

Firdaus Abdillah, Bentuk Terapi Keagamaan Terhadap Pasien Gangguan Kejiwaan Psikotik Skizofrenia Perspektif Psikoterapi Islam (Studi Kasus Pasien Griya PMI Peduli Surakarta), Tesis, Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2019.

Latar belakang penelitian ini adalah meningkatnya jumlah pasien gangguan kejiwaan dengan perawatan hanya secara medik serta kurangnya pembinaan secara keagamaan. Oleh karena itu perlunya adanya integrasi antara perawatan media psikiatrik dengan psikoterapi Islam menggunakan pembinaan terapi keagamaan, sehingga perawatan secara medik dan terapi keagamaan dapat berjalan secara beriringan. Berkaca dari fenomena tersebut Griya PMI Peduli Surakarta menjadikan terapi keagamaan diintegrasikan dengan pengobatan medik. Sehingga diharapkan pasien sembuh secara intelektual maupun spiritual.

Penelitian ini dilakukan untuk: *pertama*, melihat Bentuk Terapi Keagamaan Terhadap Pasien Gangguan Kejiwaan Psikotik Skizofrenia Perspektif Psikoterapi Islam di Griya PMI Peduli Surakarta, *kedua* untuk mengetahui berbagai faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan terapi keagamaan yang ada di Griya PMI Peduli Surakarta..

Penelitian ini merupakan jenis penelitian lapangan (field research), pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Tehnik pemeriksaan keabsahan data menggunakan triangulasi. Sedangkan analisisnya bersifat deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Bentuk terapi keagamaan terhadap pasien gangguan kejiwaan skizofrenia prespektif psikoterapi Islam di Griya PMI Peduli Surakarta yaitu a) Baca Al Qur'an, b) Shalat, c) Bergaul Dengan Orang Shalih d) Dzikir. 2) Problematika dalam pemberian terapi keagamaan terhadap pasien gangguan kejiwaan di Griya PMI Peduli Surakarta yaitu a) kurangnya tenaga pendidik, b) kesehatan tenaga pendidik, c) kurangnya dukungan keluarga, d) kurangnya dukungan Griya PMI Peduli Surakarta. 3) Faktor pendukung dalam pemberian terapi keagamaan terhadap pasien gangguan kejiwaan skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta yaitu a) secara langsung antara lain, tatap muka secara langsung, secara berkelompok, tadarus bersama. b), secara tidak langsung yaitu, poster kata-kata Islami, gambar tata cara gerakan sholat dan wudhu, pemutaran murottal, home theater, penyediaan peralatan ibadah.

Kata kunci: Terapi Keagamaan, Skizofrenia, Psikoterapi Islam.

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Transliterasi kata-kata Arab yang dipakai dalam penyusunan skripsi ini berpedoman pada Surat Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor: 158/ 1987 dan 0543b/U/1987.

A. Konsonan Tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Keterangan
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba'	B	Be
ت	Ta'	T	Te
ث	Ša'	Š	Es (dengan titik diatas)
ج	Jim	J	Je
ح	Ha'	Ĥ	Ha (dengan titik dibawah)
خ	Kha'	Kh	Ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Žal	Ž	Zet (dengan titik diatas)
ر	Ra'	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es dan ye
ص	Sād	Š	Es (dengan titik dibawah)
ض	Dad	Ḍ	De (dengan titik dibawah)

ط	Ta'	Ṭ	Te (dengan titik dibawah)
ظ	Za'	Ẓ	Zet (dengan titik dibawah)
ع	'ain	‘	Koma terbalik diatas
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa'	F	Ef
ق	Qāf	Q	Qi
ك	Kāf	K	Ka
ل	Lam	L	'El
م	Mim	M	'Em
ن	Nun	N	'en
و	Wawu	W	We
هـ	Ha'	H	H
ء	Hamzah	,	Apostrof
ي	Ya'	Y	Ye

B. Konsonan Rangkap Karena Syaddah Ditulis Rangkap

Konsonan rangkap disebabkan Syaddah ditulis rangkap.

Contoh : عَلمٌ ditulis *'allama*

لَهُنَّ ditulis *lahunna*

C. Ta' Marbutah

- Bila dimatikan ditulis h, ketentuan ini tidak diperlakukan terhadap kata-kata Arab yang sudah terserap ke dalam bahasa Indonesia, seperti shalat, zakat, dan sebagainya, kecuali bila dikehendaki lafal aslinya.

Contoh : مباركةٌ ditulis *mubārokaḥ*

- b. Bila diikuti dengan kata sandang ‘al serta bacaan kedua itu terpisah, maka ditulis dengan h.

Contoh : زكية النساء ditulis *zakiyah an-nisā’*

Bila ta’ marbutah hidup atau dengan harakat fathah, kasrah dan dhummah maka ditulis t atau h.

Contoh : حفيفة المشكورة ditulis *hafīdzah al-masykūrah*

D. Vokal Pendek

1. Fathah ditulis a

Contoh : فتح ditulis *fataha*

2. Kasrah ditulis i

Contoh : كتب ditulis *kutiba*

3. Dhammah ditulis u

Contoh : كرم ditulis *karuma*

E. Vokal Panjang

1. Fathah + alif ditulis ā

Contoh : برك ditulis *bāraka*

2. Fathah + ya’ mati ditulis ā

Contoh : مشى ditulis *masyā*

3. Kasrah + ya’ mati ditulis ī

Contoh : رحيم ditulis *rahīm*

4. Dummah + wawu mati ditulis ū

Contoh : فروض ditulis *furūdz*

F. Vokal Panjang yang Berurutan dalam Satu Kata dengan Apostrof

Contoh : لئن شكرتم ditulis *la’in syakartum*

G. Kata Sandang Alif + Lam

1. Bila diikuti huruf Al-Qomariyah ditulis al

Contoh : المباركة: ditulis *al-mubārakah*

2. Bila diikuti AL-Syamsiyah

Contoh : النساء ditulis *an-nisā’*

KATA PENGANTAR

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ، أَشْهَدُ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ، وَأَشْهَدُ أَنَّ مُحَمَّدًا رَسُولُ اللَّهِ، الصَّلَاةُ
وَالسَّلَامُ عَلَى أَشْرَفِ الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ، وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ، أَمَّا بَعْدُ.

Berawal *basmallah* beriringkan *alhamdulillah*, saya panjatkan puji syukur hanya kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang telah dilimpahkan-Nya. Hanya dengan petunjuk-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Sholawat serta salam semoga selalu terlimpahkan kepada *Sayyiduna Muhammad saw* yang telah menyampaikan risalah Islam kepada seluruh umat.

Penyusunan tesis ini merupakan kajian tentang “Bentuk Terapi Keagamaan Terhadap Pasien Gangguan Kejiwaan Psikotik Skizofrenia Perspektif Psikoterapi Islam (Studi Kasus Pasien Griya PMI Peduli Surakarta)” Penyusun menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, dorongan, dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Radjasa, M.Si selaku Ketua Program Studi Pendidikan Islam Konsentrasi Pendidikan Agama Islam Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Dr, Mahmud Arif, M.Ag. selaku Penasehat Akademik, yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan di UIN Sunan Kalijaga
3. Dr. Suyadi, S.Ag., M.A selaku Dosen Pembimbing tesis yang senantiasa mencurahkan ketekunan dan kesabarannya dalam meluangkan waktu,

tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan dan penyelesaian tesis ini.

4. Segenap dosen dan karyawan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Yogyakarta, yang telah dengan sabar membimbing saya selama ini.
5. Ketua Yayasan Griya PMI Peduli Surakarta, beserta keluarga besar Griya PMI Peduli Surakarta yang telah bersedia menjadi sumber penelitian dalam penyusunan tesis ini
6. Orangtua, Kakak, Adik-adikku semoga Allah mengkaruniakan keberanian, kepintaran serta kesehatan selalu.

Peneliti berdo`a semoga semua bantuan, bimbingan, dukungan tersebut diterima sebagai amal baik oleh Allah SWT, Amin.

Yogyakarta, 20 Agustus 2017

Penulis,

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
Firdaus Abdillah
NIM 1520411018

MOTTO

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku” (Q.S As Syuara’ : 80)¹

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

¹ Departemen Agama RI, *Al Qur'an dan Terjemahannya* (Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema, 2009). Hlm. 370.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
BEBAS PLAGIASI	iii
HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	iv
PENGESAHAN.....	v
NOTA DINAS PEMBIMBING	vi
ABSTRAK	vii
PEDOMAN TRANSLITERASI	viii
KATA PENGANTAR	xi
MOTTO	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	13
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	13
1. Tujuan Penelitian	13
2. Manfaat Penelitian	14
D. Kajian Pustaka	15
E. Kerangka Teori	18
1. Skizofrenia	18
2. Teori Psikoterapi Islam.....	26
a. Pengertian	26
b. Teori Psikoterapi Kontemporer	27
c. Psikoterapi Agama	34
d. Psikoterapi Islam	43
F. Metodologi Penelitian.....	60
1. Jenis Penelitian	60
2. Subjek Penelitian	60
3. Metode Pengumpulan Data.....	62
4. Metode Analisa Data	64
G. Sistematika Pembahasan	65

BAB II : GAMBARAN UMUM GRIYA PMI PEDULI

A. Letak Geografis	67
--------------------------	----

B. Sejarah Singkat Griya PMI Peduli.....	68
C. Visi, Misi dan Tujuan	70
D. Struktur Organisasi	71
E. Sarana dan Prasarana	75

BAB III : BENTUK TERAPI KEAGAMAAN

A. Bentuk Terapi Keagamaan Terhadap Pasien Gangguan Kejiwaan Skizofrenia Di Griya PMI Peduli Surakarta	79
1. Membaca Al Qur'an	80
2. Sholat	90
3. Bergaul Dengan Orang Shalih	97
4. Berdzikir	101
B. Problematika Dalam Memberikan Terapi Keagamaan Terhadap Pasien Gangguan Kejiwaan Skizofrenia Di Griya PMI Peduli Surakarta.....	109
1. Kurangnya Tenaga Pembina	110
2. Kesehatan Pembina Mengganggu Terapi Keagamaan.....	112
3. Kurangnya Peran Keluarga Dalam Mendukung Terapi Keagamaan	114
4. Kurangnya Dukungan Dari Griya Pmi Peduli Surakarta	117
C. Faktor Pendukung Keberhasilan Dalam Memberikan Terapi Keagamaan Terhadap Pasien Gangguan Kejiwaan Skizofrenia Di Griya Pmi Peduli Surakarta	118
1. Secara Langsung	118
a. Melalui Tatap Muka.....	118
b. Secara Kelompok	122
2. Secara Tidak Langsung	124
a. Poster Kata-Kata Islami	124
b. Gambar Tata Cara Gerakan Sholat Dan Wudhu.....	126
c. Memutarkan Murottal	128
d. Dengan Home Theater	129
e. Penyediaan Peralatan Sholat	132

BAB IV : PENUTUP

A. Kesimpulan	136
B. Saran-saran	137
C. Kata Penutup	138

DAFTAR PUSTAKA	140
-----------------------------	------------

LAMPIRAN	145
-----------------------	------------

DAFTAR GAMBAR

Gambar I	: Diagram Pembagian kasus Skizofrenia Global.....	3
Gambar II	: Tabel Persebaran kasus Skizofrenia di Asia Tenggara	3
Gambar III	: Struktur Organisasi Griya PMI Peduli	72
Gambar IV	: Masjid Dalam Tahap Finishing.....	78
Gambar V	: Halaman Griya PMI Peduli.....	78
Gambar VI	:Terapi Baca Al Qur'an.....	85
Gambar VII	: Baca Al Qur'an.....	88
Gambar VIII	: Belajar Membaca Al Qur'an	88
Gambar IX	: Pasien Mengumandangkan Adzan.....	92
Gambar X	: Kegiatan Sholat Berjama'ah	95
Gambar XI	: Kegiatan Sholat Berjama'ah (Pasien Putri)	95
Gambar XII	: Pengunjung Berdialog Dengan Pasien	99
Gambar XIII	: Dialog Berkelompok	100
Gambar XIV	: Pasien Berdzikir	103
Gambar XV	: Bentuk Terapi Keagamaan	109
Gambar XVI	: Temu Pasien dan Keluarga	116
Gambar XVII	: Problematika Dalam Terapi Keagamaan	117
Gambar XVIII	: Pembagian obat di bangsal putri	119
Gambar XIX	: Dialog secara personal	121
Gambar XX	: Dialog Berkelompok	123
Gambar XXI	: Poster dengan kata motivasi.....	126
Gambar XXII	: Peralatan home theater.....	130
Gambar XXIII	: Peralatan visual.....	131
Gambar XXIV	: menyiapkan peralatan ibadah.....	134
Gambar XXV	: Bagan faktor pendukung terapi	135

DAFTAR TABEL

Tabel I	: Tabel Sarana dan Prasarana	76
---------	------------------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia dengan pikiran yang sehat harus mampu berpikir dengan jelas, mampu memecahkan berbagai persoalan yang dihadapi dalam hidup, menikmati hubungan baik dengan teman-teman, rekan kerja, keluarga dan merasa tenteram secara spiritual serta membawa kebahagiaan bagi orang lain. Aspek kesehatan inilah yang disebut sebagai kesehatan jiwa ini sesuai dengan undang-undang kesehatan no 36 tahun 2009 yang menyatakan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.²

Menjadi suatu keharusan dalam perjalanan hidup manusia tak bisa lepas dari berbagai macam masalah. Seseorang atau individu yang memiliki keseimbangan emosi atau mental yang cukup baik akan dapat menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapi. Namun seseorang yang tidak memiliki cukup baik dalam keseimbangan emosi atau mental, ia dapat terkena gangguan atau penyakit jiwa yang disebabkan ketidakmampuan dalam menanggung dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya tersebut sedangkan definisi gangguan atau penyakit jiwa adalah gangguan sindrom perilaku atau psikologis yang signifikan secara klinis dan perilaku yang tidak wajar

² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Bab 1 Pasal 1

yang terjadi secara menyeluruh dan berisiko kepada kematian, rasa sakit, kecacatan, serta menjadi beban kerugian bagi lingkungan sekitar.³

Fenomena gangguan kejiwaan pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan kejiwaan bertambah. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kejiwaan. WHO menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius.⁴

Menurut data WHO tahun 2015 pengidap gangguan kejiwaan psikis mencapai 322 juta melingkupi depresi dan kecemasan akut. Hampir setengahnya berdomisili di wilayah Asia Tenggara dan Asia Pasifik.⁵

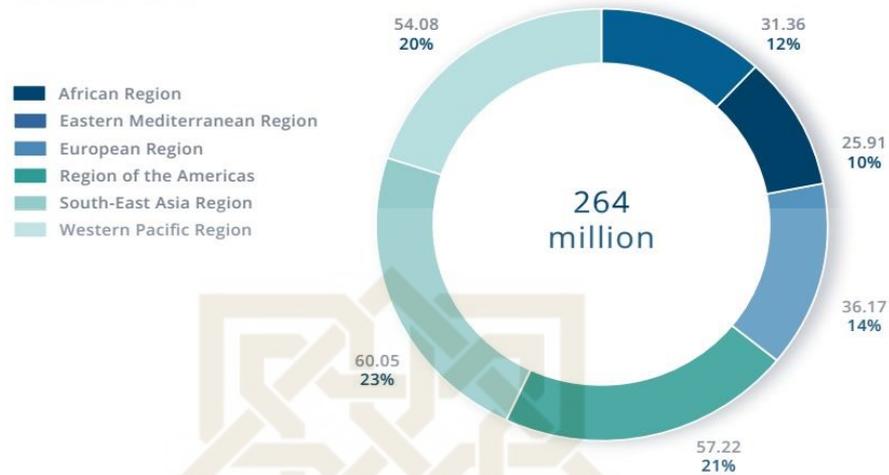
STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

³ *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders* Fourth Edition (DSM – IV), (Washington DC : American Psychiatric Association, 20005). Hlm. xxi.

⁴ WHO, *Mental Disorders Affect One In Four People*, http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/ di akses 20 Februari 2017

⁵ Global Health Estimates, *Depression And Other Common Mental Disorders*, (Geneva: WHO World Health Organization, 2017). Hlm. 3.

**Cases of anxiety disorder (millions),
by WHO Region**



Sumber: WHO World Global Estimate 2017

Gambar 1. Diagram persebaran pengidap gangguan kejiwaan secara global ⁶

WHO South East Asia Region

COUNTRY	PREVALENCE*				HEALTH LOSS / DISEASE BURDEN**			
	Depressive Disorders		Anxiety Disorders		Depressive Disorders		Anxiety Disorders	
	Total cases	% of population	Total cases	% of population	Total Years Lived with Disability (YLD)	% of total YLD	Total Years Lived with Disability (YLD)	% of total YLD
Bangladesh	6 391 760	4,1%	6 900 212	4,4%	1 126 841	7,1%	636 383	4,0%
Bhutan	30 947	4,2%	27 304	3,7%	5 434	6,9%	2 512	3,2%
Democratic People's Republic of Korea	874 632	3,7%	886 706	3,7%	140 654	6,5%	82 294	3,8%
India	56 675 969	4,5%	38 425 093	3,0%	10 050 411	7,1%	3 519 527	2,5%
Indonesia	9 162 886	3,7%	8 114 774	3,3%	1 547 905	6,6%	752 870	3,2%
Maldives	12 739	3,7%	11 394	3,3%	2 171	7,0%	1 062	3,4%
Myanmar	1 917 983	3,7%	1 727 123	3,3%	324 077	6,1%	159 773	3,0%
Nepal	890 361	3,2%	999 454	3,6%	149 766	5,4%	92 533	3,4%
Sri Lanka	802 321	4,1%	669 259	3,4%	133 964	6,9%	61 893	3,2%
Thailand	2 885 221	4,4%	2 275 400	3,5%	479 955	6,7%	209 803	3,0%
Timor-Leste	33 932	3,0%	32 769	2,9%	5 813	5,9%	3 055	3,1%

Sumber: WHO World Global Estimate 2017

Gambar 2. Tabel persebaran pengidap gangguan kejiwaan di Asia Tenggara ⁷

⁶ Global Health Estimates, *Depression And Other Common Mental Disorders*, (Geneva: WHO World Health Organization, 2017). Hlm. 10.

Skizofrenia adalah kelainan kronis dan parah yang mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan bertindak. Meski skizofrenia tidak begitu umum seperti gangguan mental lainnya, penyakit ini bisa sangat mematikan. Sekitar 7 atau 8 orang dari 1.000 mengalami skizofrenia seumur hidup mereka.⁸ Skizofrenia sedikit lebih banyak mempengaruhi pria daripada wanita. Itu terjadi di semua kelompok etnis di seluruh dunia. Gejala seperti halusinasi dan delusi biasanya dimulai antara usia 16 dan 30. Pria cenderung mengalami gejala sedikit lebih awal dari pada wanita.⁹ Paling umum, skizofrenia terjadi pada akhir masa remaja dan awal masa dewasa terutama kelompok usia 15 sampai 35 tahun. Gangguan psikotik skizofren jarang ditemui pada usia dibawah 14 tahun.¹⁰ Sulit untuk mendiagnosis skizofrenia pada remaja. Hal ini karena tanda-tanda pertama bisa mencakup perubahan teman, penurunan nilai, masalah tidur, dan iritabilitas-perilaku yang umum terjadi pada remaja. Kombinasi faktor dapat memprediksi skizofrenia pada 80 persen remaja yang berisiko tinggi terkena penyakit ini. Faktor-faktor ini termasuk mengisolasi diri dan menarik diri dari orang lain, peningkatan pemikiran dan kecurigaan yang tidak biasa, dan riwayat psikosis keluarga.¹¹

Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang di seluruh dunia. Skizofrenia adalah gangguan yang bisa diobati, tapi seperti kanker, perawatannya lebih efektif jika dimulai pada tahap awal. Lebih dari 50% penderita skizofrenia tidak

⁷ *Ibid*, Hlm. 20.

⁸ National Institute Of Mental Health, *Schizophrenia*, (USA: Department Of Health And Human Service, NIH Publication No. 15-3517, 2009). Hlm. 2.

⁹ *Ibid*, Hlm. 5.

¹⁰ Hert, Marc et al. 2011 “*Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care*”, (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3048500/>), diakses 14 mei 2017

¹¹ National Institute Of Mental Health, *Schizophrenia*,... Hlm. 5.

menerima perawatan yang tepat. 90% penderita skizofrenia yang tidak diobati berada di negara berkembang. Perawatan penderita skizofrenia dapat diberikan di tingkat masyarakat, dengan keterlibatan keluarga dan masyarakat yang aktif.¹²

Masalahnya cukup universal di semua budaya dan negara, di kalangan kelompok dan etnis. Skizofrenia adalah penyakit otak dan kita tidak mengerti apa yang salah dengan otak. 30% pasien pulih sepenuhnya setelah satu episode. 20-30% sangat cacat dan tidak membaik. Sebagian kecil dirawat di rumah sakit seumur hidup.¹³

Penyembuhan gangguan kejiwaan skizofrenia dimulai sejak pengidentifikasian penyakit ini oleh Emil Kraepelin sehingga dapat diketahui sebuah penyebutan nama atas sebuah gangguan kejiwaan yang sebut sekarang dengan skizofrenia. Konsep dasar skizofrenia diketahui sejak satu abad yang lalu hingga pertengahan abad ke 20 mulailah kemajuan dalam hal pengobatan, *treatment*, rehabilitasi hingga kesadaran kelompok sosial akan penyakit gangguan kejiwaan skizofrenia dapat diterima secara luas dalam dunia psikiatri.¹⁴

Der melaporkan dalam 15 tahun terakhir berbagai laporan dari beberapa negara menyatakan ada kecenderungan penurunan dalam jumlah pasien gangguan kejiwaan yang menjalani pengobatan skizofrenia. Namun, perubahan dalam praktik diagnostik dan pola perawatan atau definisi dalam kasus baru yang lebih mendalam

¹² Schizophrenia Symptom, Treatment and cause <http://www.depression-guide.com/schizophrenia.htm> diakses 14 mei 2017.

¹³ Schizophrenia Symptom, Treatment and cause,.. diakses 14 mei 2017.

¹⁴ Frederick J. Frese et al, *Recovery From Schizophrenia: With Views of Psychiatrists, Psychologists, and Others Diagnosed With This Disorder*, Schizophrenia Bulletin vol. 35 no. 2 pp. 370–380, Oxford University Press on behalf of the Maryland Psychiatric Research Center 2009. Hlm. 370.

sebagai hasil dari sistem pengobatan yang lebih baik, belum dianggap sebagai penguat. Sejauh ini, kasus untuk penurunan kejadian sebenarnya cukup sugestif namun tidak terbukti.¹⁵

Persebaran gangguan kejiwaan pada populasi tertentu diukur dari segi kejadian dan prevalensi. Kejadian biasanya diukur satu kasus dalam satu waktu (biasanya satu tahun), sedangkan prevalensinya mengacu pada proporsi kasus yang ada (lama dan baru). Tiga jenis tingkat prevalensi dapat digunakan: Point prevalence, yang merupakan ukuran dari jumlah kasus pada titik tertentu pada waktunya; Prevalensi periode, menunjukkan jumlah kasus selama periode yang ditentukan waktu (biasanya enam bulan atau satu tahun); Dan prevalensi seumur hidup, yang mencerminkan pembagian individu yang telah terkena gangguan setiap saat selama hidup mereka.¹⁶

Berdasarkan Riset Kesehatan dasar tahun 2007 penderita gangguan jiwa berat di Indonesia yang berusia di atas 15 tahun mencapai 0,46% yang berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa penderita gangguan kejiwaan berat. data tersebut mewakili 11,6% penduduk Indonesia yang mengalami gangguan kesehatan mental.¹⁷ Pada tahun 2013 data penderita gangguan kejiwaan berat skizofrenia menurun menjadi 400ribu penderita dengan prevalensi 1,7 jiwa per mil dengan penderita tertinggi berasal dari

¹⁵ Nations for Mental Health Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, Schizophrenia and Public Health, WHO (World Health Organization) CH – 1211 Geneva 27, Switzerland, 1998. Hlm. 6.

¹⁶ *Ibid*, Hlm. 6.

¹⁷ Riskesdas , *Riset Kesehatan Dasar 2007*, (Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2008). Hlm. 119.

Aceh dan Daerah Istimewa Yogyakarta dengan prevalensi 2,7 penderita per mil sedang yang terendah di Kalimantan Barat dengan prevalensi 0,7 penderita per mil.¹⁸

Gangguan kejiwaan bisa bersumber pada tiga faktor utama; biologis, psikologis, dan sosial. Faktor biologis berwujud kelainan di otak, trauma, kondisi fisik, atau kondisi medis umum hingga timbulnya gangguan kejiwaan. Faktor kedua, psikologis, penyebabnya bermacam-macam. Namun penyebab utama umumnya adalah pola pengasuhan dan pendidikan dalam kehidupan seseorang. Faktor yang terakhir adalah kondisi sosial. Kondisi sosial yang bisa menyebabkan gangguan kejiwaan yang wujudnya bervariasi. Misalnya kondisi ekonomi, tekanan kerja atau keluarga, bencana alam, atau mendadak kehilangan hal yang penting.¹⁹ Semisal banyaknya pasien gangguan kejiwaan setelah berakhirnya pemilihan kepala daerah ataupun legislatif. Pentingnya kesadaran akan kesehatan jiwa karena gangguan kesehatan jiwa bisa menasar kepada segala usia. Gangguan kejiwaan termasuk skizofrenia merupakan penyebab utama hilangnya produktifitas. Karena penderita skizofrenia lebih rentan terhadap stres, lebih tergantung, memiliki defisit yang sangat besar dalam ketrampilan, pekerjaan dan hubungan dengan lingkungan sosialnya.²⁰

Gangguan skizofrenia merupakan kelainan yang parah dan melemahkan, yang mempengaruhi kesehatan umum, fungsi, otonomi, kesejahteraan subjektif, dan kepuasan hidup orang-orang yang menderita penyakit ini. Meskipun banyak kemajuan dalam bidang farmakologis dan psikososial, skizofrenia tetap menjadi salah satu

¹⁸ Riskesdas, *Riset Kesehatan Dasar 2013*, (Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2014). Hlm. 125.

¹⁹ <http://www.idionline.org/berita/hari-kesehatan-jiwa-sedunia-penyebab-munculnya-gangguan-kesehatan-jiwa/> diakses 23 Februari 2017.

²⁰ Sullivan, 1992 (dalam Solanski, 2008), *Schizophrenia: Impact on quality of life* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2738356/> di akses 18 Mei 2017.

penyebab utama kecacatan di dunia. Hal ini harus segera dicegah dan dikendalikan karena akan membebani keluarga, masyarakat dan negara serta dapat mempengaruhi kualitas bangsa.

Penelitian mengenai hubungan gangguan kejiwaan skizofrenia dengan spritual dan keagamaan sendiri masih sedikit terutama dalam studi psikiatri. Dalam pencarian jurnal untuk ilmu kesehatan psikiatri antara tahun 1978 dan 1982 hanya 2,5% artikel yang memasukan peran agama dalam studi psikiatri. Dalam rentang antara tahun 1991 dan 1995 hanya terdapat 1,2% artikel skizofrenia yang memasukan agama didalamnya.²¹

Agama memainkan peran penting dalam proses membangun kembali rasa percaya diri dan pemulihan pasien. Bagaimana agama bisa menjadi bagian dari masalah dan juga sebagai bagian dari pemulihan. Beberapa pasien dibantu oleh komunitas iman mereka, terangkat oleh kegiatan ruhiyah, dihibur dan diperkuat oleh kepercayaan mereka.²²

Pentingnya faktor agama (psikoreligius) di bidang psikiatri dan kesehatan Daniel X. Freedman, *President the American Psychiatric Association* menyatakan bahwa di dunia ini ada 2 lembaga besar yang berkepentingan dengan kesehatan dan kesejahteraan manusia; yaitu profesi kedokteran kedokteran jiwa (psikiatri) dan lembaga keagamaan di lain pihak.²³

²¹ Sylvia Mohr, Philippe Huguélet, *The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care*, Journal of the Swiss Society of Infectious Diseases, the Swiss Society of Internal Medicine, the Swiss Society of Pneumology, July 2004. Hlm. 370.

²² *Ibid.*, Hlm. 371.

²³ Dadang Hawari, *Dimesi Religi dalam praktek Psikiatri dan Psikologi*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2002), Hlm. 2-3.

Lindhenthal dan *Star* dikutip oleh Dadang Hawari, menunjukkan bahwa mereka (penduduk) yang religius (beribadah, berdo'a dan berdzikir) resiko untuk mengalami stres, cemas dan depresi jauh lebih kecil dari pada mereka yang tidak religius dalam kehidupan sehari-harinya.²⁴ Dalam menjalankan prakteknya, masih banyak perawat atau dokter yang mengabaikan dimensi religi dalam mengobati pasiennya, sedangkan dimensi religi ini merupakan salah satu kebutuhan dasar pasien selain terapi medis.

Pentingnya pembinaan spritual keagamaan dalam beberapa penelitian menunjukkan hasil yang signifikan. Penelitian memperlihatkan peran adat istiadat dan kebudayaan mempengaruhi terapi keagamaan siritual dalam penanganan kasus skizofrenia. Spiritual juga dapat digunakan untuk mengatasi gejala yang diakibatkan oleh skizofrenia. Di London 61% pasien psikotik menggunakan strategi agama untuk mengatasi gejalanya, 30% dari mereka menunjukkan perbaikan kondisi. Agama juga digunakan untuk mengatasi halusinasi pendengaran pada 43% pasien di Saudi Arabia dan 3% pasien di Inggris. Sedangkan di Amerika utara 80% dari pasien menggunakan agama untuk mengatasi gejala dan kesulitan mereka sehari-hari.²⁵ Di Mesir frekuensi perubahan pola delusi keagamaan selama 20 tahun dipengaruhi oleh perubahan pola keagamaan dan perhatian yang mendalam dalam masyarakat.²⁶

Perlunya peran agama dalam membina dan mengobati para penderita gangguan kejiwaan skizofrenia menjadikan PMI Solo berinisiatif untuk membuka sebuah tempat penampungan bagi para penderita gangguan kejiwaan untuk diobati dan

²⁴ *Ibid*, Hlm. 116.

²⁵ Sylvia Mohr, Philippe Huguélet, *The Relationship Between Schizophrenia And Religion*,...Hlm. 373.

²⁶ *Ibid*, Hlm. 371.

dibina bukan hanya diobati secara medis tapi juga dibina dengan peran agama sebagai acuan pokok di tempat yang diberi nama dengan Griya PMI Peduli Surakarta.²⁷

Griya PMI Peduli Surakarta yang selanjutnya peneliti sebut dengan Griya PMI Peduli Surakarta merupakan sebuah tempat pembinaan orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan yang berada di pinggiran kota Surakarta yang diawasi langsung oleh Palang Merah Indonesia. Di Griya PMI Peduli Surakarta dalam penanganan penderita gangguan kejiwaan menggunakan pendekatan keagamaan melalui terapi keagamaan yang ada. Terapi keagamaan yang ada di Griya PMI Peduli Surakarta diantaranya adalah pengajian, do'a-do'a, dzikir dan sholat di Ruang Aula Griya PMI Peduli Surakarta sembari menunggu penyelesaian masjid yang memasuki tahap *finishing*.²⁸

Hal yang menarik dalam kegiatan sehari-hari di Griya PMI Peduli Surakarta ini yakni terapi keagamaan, orang yang dianggap kehilangan pikiran, lupa akan keluarga bahkan lupa dengan dirinya sendiri, mereka malah dengan sangat antusias selalu menyebut dan mengingat Allah Sang Maha Pencipta. Meskipun mereka lupa dengan segalanya tak menjadikan mereka lupa dengan Sang Pencipta. Terbukti dengan adanya panggilan adzan mereka bersegera menuju ke masjid (ruangan masjid di dalam griya), juga ketika dilantunkan dzikir-dzikir mereka segera bersahutan dan merasa tenang ketika mendengarnya.²⁹ Juga adanya emosi yang timbul ketika mereka

²⁷ PMI Solo, *PMI Adalah Ladang Amal 70 Tahun PMI Solo Mengabdikan Totalitas tanpa Batas Untuk Kemanusiaan*, (Solo : PMI Solo, 2017), Hlm. 4.

²⁸ Hasil Observasi awal di Griya PMI Peduli Surakarta pada tanggal 30 Oktober 2016.

²⁹ Wawancara dengan Dita Pembina di Rumah Griya PMI Peduli Surakarta, pada 30 Oktober 2016.

didoakan oleh pengasuh juga sesama penghuni Griya PMI Peduli Surakarta. Terapi keagamaan inilah yang menjadi acuan pokok

Salah satu gangguan kejiwaan pasien Griya PMI Peduli Surakarta yang menyebabkan penyimpangan pikiran dan perilaku, yaitu *skizofrenia*, *skizo* (pikiran); *frenia* (terpecah belah). Kriteria penderita biasanya dalam diagnosa ditemukan gejala halusinasi dan sisipan pikiran. Pada gejala halusinasi ini 80% adalah halusinasi auditorik dan 20% halusinasi alat indera lain (penciuman, penglihatan, perabaan, dan lain-lain). Gejala tersebut di atas diatasi dengan obat antipsikotik, yang mana obat ini akan mempengaruhi zat neurotransmiter di dalam otak dengan menyeimbangkan kadar serotin dan dopamine yang mengantarkan pesan antara sel-sel otak yang menurunkan agitasi dan rasa cemas, halusinasi dan delusi³⁰ sehingga pasien akan menjadi lebih tenang.

Namun apabila obat ini diberikan secara terus-menerus akan memberikan efek negatif bagi sistem saraf dalam tubuh. Dapat juga diatasi dengan tindakan keperawatan dengan cara penanganan atau terapi keagamaan. Terapi keagamaan ini dapat dijadikan sebagai distraksi (pengalihan) halusinasi untuk pasien itu sendiri yang menimbulkan efek positif dan dapat mengurangi gejala halusinasi dan atau sisipan pikiran.

Dari uraian diatas dapat dicermati bahwasanya Griya PMI Peduli Surakarta memiliki keunikan dalam menangani pasiennya dibandingkan tempat penampungan pasien gangguan kejiwaan yang ada terutama pada unit kerja PMI se-Indonesia Giya PMI Peduli Surakarta merupakan satu-satunya unit kerja PMI yang menangani pasien

³⁰ <http://www.alodokter.com/skizofrenia/pengobatan> diakses 10 november 2017.

gangguan kejiwaan dan satu-satunya yang menerapkan terapi keagamaan dalam menangani pasien gangguan kejiwaan.³¹ Keunikan tersebut dapat dilihat dari terapi keagamaan terhadap pasiennya yang mampu mengkolaborasikan 4 aspek kesehatan jiwa manusia, yaitu kesehatan biologis, sosial, psikologis dan spiritual.

Dalam aspek kesehatan biologis, Griya PMI Peduli Surakarta, mampu memberikan kegiatan yang produktif yaitu terapi penyaluran energi. Hal ini berdampak pada kesehatan fisik dan raga menjadi lebih produktif. Sebagai contoh pasien mampu menyalurkan energinya yang notabene digunakan untuk berhalusinasi atau marah, untuk kegiatan produktif seperti mencangkul, bercocok tanam, menyapu, mencabut rumput, membuat kaligrafi, kerajinan tangan dari kain perca dan sebagainya.³² Untuk aspek kesehatan sosial, dapat dilihat bahwa di dalam terapi keagamaan tersebut terdapat terapi interaksi. Terapi interaksi ini terjadi antara pasien dengan perawat atau pasien dengan pasien lainnya. Sehingga hubungan komunikasi, berkelompok dapat terpenuhi

Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa dalam pasien penderita gangguan kejiwaan perlu mendapat penanganan dalam aspek religiusitas. Karena kebutuhan agama merupakan fitrah manusia, yang menjadi kebutuhan dasar manusia, yang mengandung nilai-nilai moral, etika dan hukum dimana agama/spiritual ini dapat memberikan ketenangan jiwa juga menjadikan manusia untuk tidak kehilangan akan penciptanya. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengangkat latar belakang tersebut dengan tema “Bentuk Terapi Keagamaan Terhadap Pasien Gangguan Kejiwaan Psikitik

³¹ Wawancara dengan Bapak Tri pimpinan PMI Solo pada 11 Maret 2017.

³² Wawancara dengan Dita pembina di Griya Skizofren pada 30 Oktober 2016.

Skizofrenia Perspektif Psikoterapi Islam (Studi Kasus Pasien Griya PMI Peduli Surakarta)”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijabarkan maka selanjutnya peneliti akan mengidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk terapi keagamaan di Rumah Griya PMI Peduli Surakarta?
2. Apa saja problematika yang dihadapi dalam memberikan terapi keagamaan terhadap pasien gangguan kejiwaan skizofrenia di Rumah Griya PMI Peduli Surakarta?
3. Apa saja faktor pendukung dalam pelaksanaan terapi keagamaan terhadap pasien gangguan kejiwaan skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta?

C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

Tujuan peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bentuk terapi keagamaan di Rumah Griya PMI Peduli Surakarta.
2. Untuk mengetahui berbagai faktor gangguan dan pendukung dalam pemberian terapi keagamaan terhadap pasien gangguan kejiwaan skizofrenia di Rumah Griya PMI Peduli Surakarta.

Adapun manfaat penelitian yaitu :

a. Manfaat secara teoritis:

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah pengetahuan dalam bidang pendidikan, khususnya yang berkenaan dengan terapi keagamaan bagi pasien gangguan kejiwaan skizofren karena pendidikan tidak

hanya berlaku dikelas namun ada pendidikan yang berbentuk formal, nonformal dan informal.³³ Hak mendapatkan pendidikan bagi seluruh warga dinyatakan pada Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 c ayat pertama yang menyebutkan rakyat mempunyai hak untuk mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, Hak untuk mendapatkan pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni, dan budaya.³⁴ Bahkan dijelaskan secara tegas pada Undang-undang Sisdiknas no 20 tahun 2003 bab IV pasal satu ayat 2 yang menyebutkan “Warga negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan/atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus”.³⁵ Karena itu pendidikan dan pembinaan keagamaan merupakan hak bagi seluruh warga negara Indonesia baik yang normal maupun yang berkebutuhan khusus dan merupakan kewajiban bagi negara untuk memenuhinya baik dengan pendidikan secara formal, nonformal maupun informal.

b. Manfaat secara praktis

- 1). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi semua tempat penitipan pasien gangguan kejiwaan dimana pun dalam rangka pengembangan penanganan pasien gangguan kejiwaan skizofrenia.

³³ UU Sisdiknas no 20 tahun 2003 pasal 13 ayat 1, pasal 26 dan 27. Pdf. Diunduh dari http://kelembagaan.ristekdikti.go.id/wp-content/uploads/2016/08/UU_no_20_th_2003.pdf

³⁴ Undang-Undang Dasar 1945. Pdf. diunduh dari <http://jdih.pom.go.id/uud1945.pdf>

³⁵ Undang-Undang Sisdiknas no 20 tahun 2003. Pdf. Diunduh dari http://kelembagaan.ristekdikti.go.id/wp-content/uploads/2016/08/UU_no_20_th_2003.pdf

- 2). Memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan iptek khususnya di bidang psikiatri serta referensi bagi para pendidik dan kalangan akademisi yang hendak melakukan penelitian selanjutnya.

D. Kajian Pustaka

Pada dasarnya tidak ada penelitian yang sama sekali baru, karena memang ilmu pengetahuan memiliki dimensi yang luas dan menghamparkan ranah yang tidak terbatas pula. Ini berarti dalam satu obyek saja akan menyajikan banyak penelitian jika dilihat dari sudut pandang yang berbeda.³⁶ Hal ini senada dengan kebutuhan manusia yang kompleks dan menghajatkan solusi yang beragam pula. Sehingga dengan demikian ilmu pengetahuan akan menjadi dinamis selaras dengan kebutuhan manusia yang selalu berkembang.³⁷

Dalam penelitian tesis ini, peneliti terlebih dahulu melakukan penelaahan terhadap beberapa karya penelitian yang masih berkaitan dengan tema penelitian yang peneliti angkat, diantaranya:

Pertama, Tesis karya Yenni Duriana Wijaya, mahasiswi Fakultas Psikologi Jurusan Psikologi Profesi Universitas Gajah Mada tahun 2012 yang berjudul "Pelatihan Keterampilan Sosial untuk mengurangi simptom negatif pada penderita Skizofren". Tesis ini meneliti tentang rehabilitasi penderita skizofren dengan cara pelatihan ketrampilan sosial untuk mengurangi simptom negatif pada penderita skizofren di panti sosial Bina Karya DIY. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelatihan keterampilan sosial dapat menurunkan simptom negatif negatif pada

³⁶ Dudung Abdurrahman, *Pengantar Metode Penelitian* (Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta, 2003), Hlm. 17.

³⁷ Anton Bakker dan Achmad Charris Zubair, *Metodologi Penelitian Filsafat* (Yogyakarta: Kanisius, 1990), Hlm. 15-19.

penderita skizofrenia masa rehabilitasi di panti sosial Bina Karya DIY.³⁸ Meskipun memiliki persamaan dengan yang akan peneliti lakukan yaitu sama-sama terkait gangguan kejiwaan dan sama-sama meneliti terkait metode penyembuhan tetapi ada perbedaan pada jenis metode terapi yang diteliti dalam tesis karya Yenni Duriana Wijaya menggunakan metode pelatihan ketrampilan sedangkan penelitian yang peneliti lakukan adalah dengan menggunakan metode spiritual.

Kedua, Jurnal oleh Pilar Thomas dkk terkait program rehabilitasi kognitif pada kasus skizofrenia yang berjudul “Cognitive Rehabilitation Programs in Schizophrenia: Current Status and Perspectives” yang diterbitkan oleh *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* tahun 2010. Jurnal penelitian ini meneliti rehabilitasi kepada pasien skizofren yang kebanyakan bertumpu pada aspek kognitif melihat bagaimana efektifitas metode terapi kognitif dalam merehabilitasi pasien skizofren. Persamaan dengan penelitian yang peneliti teliti sama-sama meneliti pasien skizofren tetapi perbedaannya terletak pada objek yang diteliti bila penelitiannya fokus bertumpu hasil penelitian kognitif pada pasien bagaimana mengembalikan ingatan pasien gangguan kejiwaan skizofrenia melalui bahasa verbal sedang peneliti meneliti pada terapi keagamaan.³⁹

Ketiga, Jurnal karya Siska Ariyani, Mamnu’ah, “Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia” yang diterbitkan oleh Jurnal kebidanan dan keperawatan Stikes Aisyah Yogyakarta Volume 10 tahun 2014.

³⁸ Yenni Duriana Wijaya, Pelatihan Ketrampilan Sosial Untuk Mengurangi Simptom Negatif Pada Penderita Skizofrenia, *Tesis*, Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada, 2012.

³⁹ Pilar Tomás dkk. “Cognitive Rehabilitation Programs in Schizophrenia: Current Status and Perspectives”, *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2010, 10, 2, pp. 191-204.

Jurnal penelitian ini meneliti pengaruh kebutuhan spritual pasien. Penelitian ini berjenis quasi experiment bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di ruang rawat inap RSJ Ghrasia Pemda DIY dalam penelitian ini didapati adanya pengaruh terhadap kualitas hidup pasien pada pasien gangguan kejiwaan skizofrenia di ruang rawat inap RSJ Ghrasia Pemda DIY setelah adanya pemenuhan spritual terhadap para pasien. Persamaan dengan penelitian yang peneliti teliti sama-sama meneliti pemenuhan spiritual terhadap pasien gangguan kejiwaan skizofren tetapi perbedaannya terletak pada objek yang diteliti bila penelitiannya fokus bertumpu hasil sebelum dan sesudah adanya kebutuhan spiritual pada pasien sedang peneliti meneliti pada bentuk terapi keagamaan dengan sedikit hasil yang dicapai.⁴⁰

Berdasarkan pada kajian pustaka di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa penelitian yang dilakukan peneliti memiliki perbedaan dengan penelitian di atas. Penelitian yang dilakukan oleh Yenni Duriana Wijaya memiliki persamaan dengan yang akan peneliti lakukan yaitu sama-sama terkait gangguan kejiwaan dan sama-sama meneliti terkait metode penyembuhan tetapi ada perbedaan pada jenis metode terapi yang diteliti dalam tesis karya Yenni Duriana Wijaya menggunakan metode pelatihan ketrampilan sedangkan penelitian yang peneliti lakukan adalah dengan menggunakan metode spiritual. Penelitian yang dilakukan oleh Pilar Thomas dkk Persamaan dengan penelitian yang peneliti teliti sama-sama meneliti pasien skizofren tetapi perbedaannya terletak pada objek yang diteliti bila penelitiannya fokus

⁴⁰ Siska Ariyani, Mamnu'ah, "Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia" yang diterbitkan oleh Jurnal kebidanan dan keperawatan Stikes Aiysyah Yogyakarta Volume 10 tahun 2014.

bertumpu hasil penelitian kognitif pada pasien bagaimana mengembalikan ingatan pasien gangguan kejiwaan skizofrenia melalui bahasa verbal sedang peneliti meneliti pada bentuk terapi keagamaan sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Siska Ariyani, Mamnu'ah memiliki persamaan dengan penelitian yang peneliti teliti sama-sama meneliti pemenuhan spiritual terhadap pasien gangguan kejiwaan skizofren tetapi perbedaannya terletak pada objek yang diteliti bila penelitiannya fokus bertumpu hasil sebelum dan sesudah adanya kebutuhan spiritual pada pasien sedang peneliti meneliti pada bentuk terapi keagamaan serta tempat penelitian yang berbeda, objek yang diteliti juga berbeda yaitu di RSJ Ghrasia Pemda DIY sedang tempat penelitian yang peneliti lakukan terkait bentuk terapi keagamaan terhadap pasien gangguan kejiwaan skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta. Sehingga penelitian ini layak untuk diteliti dan ditindaklanjuti sebagai penelitian tesis.

E. Kerangka Teori

1. Skizofrenia

a. Pengertian

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, efek yang data; atau tidak sesuai dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang bizarre (perilaku aneh) dimana pasien skizofrenia menarik

diri dan orang lain dan kenyataan, sering masuk dalam kehidupan fantasi yang penuh dengan delusi dan halusinasi.⁴¹

Eugene Bleuler mendefinisikan Skizofrenia sebagai “kepribadian terbelah” *schizophrenia* berasal dari bahasa Yunani, *Schizo* berarti terbelah atau retak (*split*), sedangkan *prenia* memiliki arti pikiran (*mind*). Dengan demikian skizofrenia berarti keterbelahan antara apa yang dirasakan, diyakini dan apa yang sebenarnya terjadi. Keterbelahan ini diartikan sebagai keterpisahan antara kepribadian dan realita.⁴²

Otak mempunyai ribuan saraf yang menyambung antara saraf satu dengan yang lainnya, bila dalam keadaan normal saraf otak akan bekerja dengan baik sedang penderita skizofren mengalami gangguan pada saluran penerimaan otak yang menyebabkan adanya gangguan pada sistem komunikasi dan gerak tubuh.⁴³ Secara keseluruhan penderita gangguan skizofrenia setidaknya 7 - 8 dari 1000 orang di dunia pernah mengalami gangguan skizofren dalam hidupnya.⁴⁴

b. Penyebab Skizofrenia

Skizofrenia sedikit berpengaruh lebih banyak laki-laki daripada perempuan. terjadi di semua kelompok etnis seluruh dunia. Gejala seperti halusinasi dan delusi biasanya dimulai antara Usia 16 dan 30. Laki-laki cenderung sedikit mengalami gejala lebih awal dari pada wanita. Skizofrenia

⁴¹ Gerald “C, Davidson, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006), Hlm. 444.

⁴² Minister Supply and Servis Canada, *Shizofrenia, Sebuah Pengantar Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia*, terj Jimmi Firdaus, (Yogyakarta: CV Qalam, 2005), Hlm. 11.

⁴³ Schizophrenia Society Of Canada, *Learning About Schizophrenia: Rays Of Hope A Reference Manual For Families & Caregivers Third Revised Edition*, Schizophrenia Society Of Canada Supported By Pfizer Canada Inc. 2003. Hlm.14.

⁴⁴ National Institute Of Mental Health, *Schizophrenia*,...Hlm. 2.

terjadi pada akhir masa remaja dan awal masa dewasa. Hal ini jarang didiagnosis dengan skizofrenia setelah usia 45 tahun. Skizofrenia jarang terjadi pada anak-anak, namun kesadaran dini akan Skizofrenia pada masa anak-anak semakin meningkat.⁴⁵

Gangguan kejiwaan skizofrenia tidak terjadi dengan sendirinya begitu saja. Ada banyak faktor yang berperan serta bagi munculnya gejala-gejala skizofrenia. Dadang Hawari mengidentifikasi beberapa faktor yang berkontribusi terhadap risiko berkembangnya skizofrenia antara lain.⁴⁶

1) Organobiologik

Terdiri dari faktor genetik, virus, *auto-antibody* dan malnutrisi. Studi oleh Gottesman terhadap keluarga menyebutkan pada orangtua 5,6%; saudara kandung 10,1%; anak-anak 12,8%; dan penduduk secara keseluruhan 0,9%. Juga penelitian oleh Kendler menyebutkan studi terhadap orang kembar (*twin*) mendapatkan kembar identik (*monozygote*) 59,2%, sedangkan kembar non identik atau fraternal (*dizygote*) adalah 15,2%.

Diakui bahwa peran gen pada transmisi (pemindahan) Skizofrenia namun ternyata tidak sepenuhnya memenuhi hukum *mendel*. Karena transmisi gen pada skizofrenia sangat kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor lainnya.⁴⁷

2) Psikodinamik

⁴⁵ National Institute Of Mental Health, Schizophrenia,...Hlm. 5.

⁴⁶ Dadang Hawari, *Al Qur'an; Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1996), Hlm. 570.

⁴⁷ *Ibid.*, Hlm. 571.

Untuk mengetahui seseorang menjadi sakit sementara yang lainnya tidak secara umum dan sederhana dapat diterangkan dengan menggunakan rumus :

$$\mathbf{I + S = R.}$$

I = Individu, yaitu seseorang yang sudah mempunyai bakat-bakat tertentu, kepribadian yang rentan (*vulnerable personality*) ataupun faktor genetik; yang kesemuanya itu merupakan faktor predisposisi yaitu kecenderungan untuk menjadi sakit.

S = Situasi, yaitu suatu kondisi yang menjadi tekanan mental bagi individu yang bersangkutan misal stresor psikososial.

R = Reaksi, Yaitu respon dari individu yang bersangkutan setelah mengalami situasi yang tidak menenangkan (tekanan mental) sehingga ia mengalami frustrasi yang pada gilirannya menjadi jatuh sakit.⁴⁸

Dalam teori fasilitatif-etilogik bisa disebutkan bahwa penderita skizofrenia memang sudah terdapat faktor psikogenik sebelumnya.

Seseorang yang mempunyai bakat bawaan genetik penyakit skizofrenia apabila pemantik pemicu untuk menjadi penyebab gangguan kejiwaan di hadapkan kepadanya bisa dengan masalah hidup, tekanan mental dan merespon apa yang ia alami maka ia akan mengalami gangguan kejiwaan skizofrenia akan tetapi bila ia tidak merespon situasi

⁴⁸ *Ibid*,.Hlm. 576.

yang dihadapinya atau menghadapi persoalan hidup dengan cara yang baik maka masalah hidup akan berlangsung sementara.

3) Psikoreligius

Allah berfirman dalam surah Ar Rum ayat 30

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ٣٠

Artinya :

“Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama Allah; (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. Tidak ada perubahan pada fitrah Allah. (Itulah) agama yang lurus; tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui” (Q.S Ar Rum : 30)
49

Ayat tersebut di atas mengisyaratkan kepada manusia adalah makhluk fitrah yang berarti mempunyai kodrat keagamaan, yang apabila kita tetap pada kodrat itu (jalan yang lurus) kita akan selamat.

Dalam praktek kedokteran jiwa (psikiatri) sering dijumpai pada penderita gangguan kejiwaan skizofrenia terdapat gejala-gejala waham atau delusi keagamaan yang patologis sifatnya, misalnya merasa dirinya sebagai utusan Tuhan (Nabi) bahkan sampai pada “keyakinan” dirinya Tuhan. Dalam masyarakat sering dijumpai kelompok-kelompok dengan label “agama” yang dalam prakteknya justru menyimpang dari agama yang sesungguhnya.

⁴⁹ Ibid., Hlm. 407.

Penelitian yang dilakukan oleh *D.B Larson* menyatakan bahwa komitmen agama amat penting dalam pencegahan agar seseorang tidak jatuh sakit, meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan bila ia sedang sakit serta mempercepat penyembuhan selain terapi medik yang diberikan. Selanjutnya *Synderman* menyatakan bahwa terapi medik tanpa agama (doa dan dzikir) tidaklah lengkap, sementara agama (doa dan dzikir) tanpa terapi medik tidaklah efektif.⁵⁰

4) Psikososial

Setiap manusia dalam hidupnya pasti pernah di liputi berbagai masalah banyak cara manusia dalam meyikapi permasalahannya dan salah satu sifat manusia adalah berkeluh kesah sebagaimana Firman Allah dalam surah Al Ma'arij ayat 19, 20, 21, 22, 23

﴿إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا ۝ ١٩ إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا ۝ ٢٠ وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا ۝ ٢١ إِلَّا الْمُصَلِّينَ ۝ ٢٢ الَّذِينَ هُمْ عَلَى صَلَاتِهِمْ دَائِمُونَ ۝ ٢٣﴾

Artinya :

(19) Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh kesah lagi kikir
(20) Apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah (21) dan apabila ia mendapat kebaikan ia amat kikir (22) kecuali orang-orang yang mengerjakan shalat (23) yang mereka itu tetap mengerjakan shalatnya (Q.S Al Ma'arij : 19-23)⁵¹

Salah satu penyebab terjadinya gangguan kejiwaan skizofrenia adalah ketika ia menghadapi persoalan (stresor psikososial) namun tidak mampu menyelesaikannya.

⁵⁰ *Ibid.*, Hlm. 582.

⁵¹ Departemen Agama RI, *Al Qur'an dan Terjemahannya* (Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema, 2009). Hlm. 569.

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang; sehingga ia terpaksa mengadakan penyesuaian diri (adaptasi) untuk menanggulangi stresor (tekanan mental) yang timbul. Namun, tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mampu menanggulangnya sehingga timbullah keluhan-keluhan kejiwaan, antara lain berbagai jenis gangguan kejiwaan yang salah satunya adalah skizofrenia.

Pada umumnya jenis stresor psikososial yang dimaksud dapat digolongkan sebagai berikut : Perkawinan, Problem orangtua, Hubungan interpersonal (pribadi), Pekerjaan, Lingkungan hidup, Keuangan, Hukum, Perkembangan, Penyakit fisik atau cedera, Faktor keluarga, Bencana alam, Huru-hara, Peperangan, Perkosaan dan kehamilan di luar nikah⁵²

Meskipun untuk saat ini sumber alami dari penyebab gangguan ini belum secara menyeluruh terbukti walau ada indikasi beberapa kasus misal adanya kejadian yang tidak menyenangkan ketika masa kehamilan, trauma ketika usia berkembang, kekerasan dalam rumah tangga yang menyebabkan stres hingga kekerasan dilingkungan sekitar.⁵³ Dapat dikemukakan bahwa mekanisme terjadinya gangguan kejiwaan skizofrenia tidak ada faktor tunggal yang menyebabkannya banyak faktor untuk menuju kesana. Dengan mengetahui mekanisme terjadinya gangguan kejiwaan skizofrenia dilihat dari sudut organobiologi, psikodinamik, psikoreligius dan psikososial diharapkan dapat

⁵² *Ibid.*,. Hlm. 585-587.

⁵³ Anthony F. Lehman Et Al, *Practice Guideline For The Treatment Of Patients With Schizophrenia* Second Edition, Apa American Psychiatric Association, 2010. Hlm. 63

memahami kondisi pribadi pasien sehingga memudahkan serta tepat dalam menangani, memberikan terapi yang memadai dan menyeluruh bagi pasien penderita gangguan kejiwaan skizofrenia.

c. Jenis Skizofrenia

Skizofrenia dapat digolongkan menjadi beberapa tipe atau jenis skizofrenia, yaitu:⁵⁴

1) Paranoid

Pada tipe paranoid, penderita tidak menunjukkan gejala disorganisasi dan katonik yang menonjol. Biasanya penyimpangan isi pikiran persekutori yang berupa dirinya disiksa, diikuti, dijebak, dimata-matai, ditertawakan, atau waham kebesaran.

2) Tipe tidak terorganisir

Pada tipe ini menunjukkan gejala yang menonjol pada tidak terorganisasinya pembicaraan, perilaku, dan afeksi yang datar atau tidak tepat. Tidak terorganisasinya pembicaraan sering disertai tawa yang tidak berkaitan dengan isi pembicaraan.

3) Katatonik

Tipe katatonik ditandai dengan gangguan psikomotorik yang jelas, meliputi imobilitas motorik, aktivitas motorik yang berlebihan, gerakan-gerakan spontan yang aneh, mengulang-ulang kata atau frase yang baru diucapkan orang lain, atau menirukan gerakan orang lain.

4) Tidak Tergolong

⁵⁴ Willy F. Maramis dan Albert A. Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, (Surabaya: Airlangga university Press, 2009), Hlm. 267.

Merupakan tipe penderita skizofren yang tidak memenuhi criteria diagnostic paranoid, tidak terorganisasi dan katatonik. Tipe residual ditunjukkan oleh paling tidak ada satu episode skizofren, tetapi gambaran klinis tidak menunjukkan gejala psikotik yang menonjol.⁵⁵

2. Teori Psikoterapi Islam

a. Pengertian Psikoterapi

Psikoterapi berasal dari kata psycho = jiwa, dan therapy = penyembuhan. Jadi, psikoterapi sama dengan penyembuhan jiwa. Yang dimaksud dengan psikoterapi adalah pengobatan alam pikiran atau lebih tepatnya pengobatan alam psikis melalui metode psikologi. Dalam pengobatan terhadap penderita neurosis dilakukan dengan menggunakan beberapa terapi, salah satu di antaranya adalah psikoterapi. Yang dimaksud psikoterapi adalah pengobatan alam pikiran atau lebih tepat pengobatan psikis melalui metode psikologi.⁵⁶ Sedang Hamdani Bakran Adz-Dzaky mengutip dari pendapat Lewis R. Wolberg Mo mengatakan bahwa:

“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 (perbaikan) pola tingkah laku yang rusak, dan 3) meningkatkan pertumbuhan serta perkembangan kepribadian yang positif”.⁵⁷

⁵⁵ Juliarti, Dewi, *Aku Menderita Skizofrenia*, (Yogyakarta: Kanisius, 2011), Hlm. 91.

⁵⁶ Frieda Fordman, *Pengantar Psikologi C.G. Jung*, (Jakarta: Bhatara Karya Aksara, 1988), Hlm. 69.

⁵⁷ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling & Psikologi Islam*, (Yogyakarta: Al Manar, 2004), Hlm. 228.

Psikoterapi kadang-kadang diidentikkan dengan psikoanalisis (al-tahlil al nafsiy), yaitu suatu cara untuk menganalisis jiwa seseorang dengan menggunakan teknik-teknik tertentu. Psikoterapi juga diartikan dengan penerapan teknik khusus pada penyembuhan penyakit mental atau pada kesulitan-kesulitan penyesuaian diri.

Dari pengertian tersebut dapat diambil suatu pemahaman bahwa psikoterapi dipandang sebagai upaya kuratif dalam pengobatan orang yang sakit jiwa. Meskipun pengertian tersebut tidak mencakup upaya preventif dan konstruktif. Tetapi sebenarnya psikoterapi bukan saja untuk pengobatan (kuratif), akan tetapi juga dapat digunakan untuk preventif upaya pencegahan dan konstruktif, demikian pendapat Carl Gustav Jung.⁵⁸

b. Teori psikoterapi kontemporer

Dalam dunia psikiatri terdapat empat teori besar. Berbagai aliran psikoterapi bermunculan yang saling melengkapi dan juga saling bertentangan dalam beberapa hal. Tak dapat dipungkiri bahwa teori dan praktek psikoterapi yang dikenal sekarang ini tidak lain adalah merupakan produk dari masyarakat barat. Semuanya mempunyai sudut pandang yang berbeda dalam memahami jiwa manusia oleh karena itu masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing.⁵⁹

1) Teori psikoanalitik

⁵⁸ *Ibid*, Hlm. 80.

⁵⁹ Subandi, *Psikologi Agama & Kesehatan Mental*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016), Hlm. 149.

Salah satu aliran utama dalam sejarah psikologi adalah teori psikoanalitik Sigmund Freud. Psikoanalisis adalah sebuah model perkembangan kepribadian, filsafat tentang manusia, dan metode psikoterapi. Sumbangan-sumbangan yang bersejarah dari teori dan praktek psikoanalitik mencakup⁶⁰

Pertama; kehidupan mental individu menjadi bisa dipahami, dan pemahaman terhadap sifat manusia bisa diterapkan untuk meredakan penderitaan manusia.

Kedua; tingkah laku diketahui sering ditentukan oleh faktor-faktor tak sadar.

Ketiga; perkembangan pada masa dini kanak-kanak memiliki pengaruh yang kuat terhadap kepribadian di masa dewasa.

Keempat; teori psikoanalitik menyediakan kerangka kerja yang berharga untuk memahami cara-cara yang digunakan oleh individu dalam mengatasi kecemasan dengan mengandaikan adanya mekanisme-mekanisme yang bekerja untuk menghindari luapan kecemasan.

Kelima; pendekatan psikoanalitik memberikan cara-cara mencari keterangan dari ketidaksadaran melalui analisis dan mimpi-mimpi, resistensi-resistensi dan transferensi-transferensi.

a) Pandangan tentang sifat manusia.

⁶⁰ Subandi, *Psikologi Agama & Kesehatan Mental*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016), Hlm. 149.

⁶⁰ Gerald, Corey, *Teori Dan Praktek Konseling Dan Psikoterapi*, (Bandung: PT Eresco, 1988), Hlm. 13.

Pandangan Freudian tentang sifat manusia pada dasarnya pesimistik, deterministik, mekanistik dan reduksionistik. Manusia dipandang sebagai sistem energi, dinamika kepribadian terdiri dari cara-cara energi psikis dibagikan kepada *id ego* dan *superego*. *Id* adalah komponen biologis, *ego* adalah komponen psikologis, sedangkan *superego* merupakan komponen sosial.⁶¹

Freud juga menekankan peran naluri-naluri. Segenap naluri bersifat bawaan dan biologis. Freud menekankan naluri-naluri seksual implus-implus agresif. Ia melihat tingkah laku sebagai determinasi oleh hasrat memperoleh kesenangan dan menghindari kesakitan. Manusia memiliki naluri-naluri kehidupan maupun naluri-naluri kematian. Menurut Freud, tujuan segenap kehidupan adalah kematian; kehidupan tidak lain adalah jalan melingkar ke arah kematian.⁶²

b) Penerapan prosedur terapi psikoanalitik

Teknik-teknik pada psikoanalitik disesuaikan untuk meningkatkan kesadaran, memperoleh pemahaman intelektual tingkah laku klien. Dan untuk memahami makna dari berbagai gejala. Kemajuan terapeutik berawal dari pembicaraan kepada katarsis, pemahaman dan tujuan intelektual dan emosional yang diharapkan mengarah pada perbaikan kepribadian. Kelima teknik dasar terapi

⁶¹ *Ibid*, Hlm. 15.

⁶² *Ibid*, Hlm. 16.

psikoanalitik adalah (1) asosiasi bebas, (2) penafsiran, (3) analisis mimpi, (4) analisis resistensi, (5), analisis transferensi.⁶³

2) Teori Behavioral

Aliran psikologi pertama yang sangat dominan khususnya di Amerika Serikat adalah Behaviorisme. Behaviorisme mulai muncul sekitar 1860-an dan mencapai puncak kejayaan pertama sekitar 1920-an. Terapi behavior menampilkan kecemerlangan selama 1950-1960. Terapi behavior mulai dikenal sejak berasosiasi dengan publikasi karya B.F Skinner dan lebih berkembang atas tulisan-tulisan Jhon D, Krumboltz, Carl E Thoresen, Jack Michael, Lee Meyerson, dan Ray E Hosford muncul dari dan didukung oleh penelitian-penelitian perilaku teramati dan terukur dari tokoh psikologi behavioral seperti Watson, Thorndike, Skinner, dan Bandura.⁶⁴

a) Pandangan tentang sifat manusia.

Hakikat manusia dalam behavior dilukiskan sebagai bergantung pada teoritis, tapi manusia terutama dipandang mekanistik atau merespon pada lingkungan dimana manusia kurang kontrol; hidup dalam suatu deterministik; memiliki sedikit peran aktif dalam memilih takdirnya. Kontruk inti mengenai kepribadian dikonstruksikan sebagai tunduk pada hukum perilaku. Hakikat kecemasan diyakini sebagai suatu reaksi belajar terhadap isyarat yang terlibat dalam situasi tertentu

⁶³ *Ibid*, Hlm. 41.

⁶⁴ Andi, Mappiare At, *Pengantar Konseling Dan Psikoterapi*, (Jakarta: Rajawali, 2011), Hlm. 143.

yang bekerja sebagai draif sekunder, perolehan reaksi belajar terhadap stimulus yang semula netral.⁶⁵

b) Penerapan prosedur terapi behavior

Teknik pokok dalam behavior adalah modifikasi perilaku seperti teknik-teknik penguatan, modeling sosial, teknik-teknik desensitisasi. Pemakaian tes dan alat asesmen tidaklah terlalu mutlak, dalam arti dapat dipakai jika perlu. Tinjauan masa lalu dianggap perlu untuk mengenali kemungkinan-kemungkinan atau peluang-peluang sekarang dan masa depan. Diharapkan diagnosis dan prognosis dapat menangani kecemasan dan individu dapat memikirkan dan memerhatikan kejadian di dalam lingkungannya.⁶⁶

3) Teori Humanistik.

Psikologi telah lama didominasi oleh pendekatan empiris terhadap studi tentang tingkah laku individu. Data-data empiris dipandang sebagai satu-satunya pendekatan mutlak yang digunakan guna memperoleh informasi tentang tingkah laku manusia lalu muncul suatu perenungan filosofis tentang apa artinya menjadi manusia yang utuh.⁶⁷

a) Pandangan tentang sifat manusia.

Psikologi humanistik berfokus pada kondisi manusia. Pendekatan ini adalah suatu sikap yang menekankan pada pemahaman atas manusia. Oleh karena itu pendekatan humanistik bukan suatu

⁶⁵ *Ibid*, Hlm. 144.

⁶⁶ *Ibid*, Hlm. 145.

⁶⁷ Gerald, Corey, *Teori Dan Praktek Konseling Dan Psikoterapi*, (Bandung: Pt Eresco, 1988), Hlm. 53.

aliran terapi bukan pula suatu teori tunggal yang sistematis melainkan suatu pendekatan yang mencakup terapi-terapi yang kesemuanya berlandaskan konsep-konsep dan asumsi-asumsi tentang manusia.⁶⁸

b) Penerapan prosedur terapi behavior

Terapi dilakukan yang bertujuan agar klien atau pasien mengalami keberadaan secara otentik dengan menjadi sadar atas keberadaannya dan potensi-potensi serta sadar bahwa ia dapat membuka diri dan bertindak berdasarkan kemampuannya. Bugental menyebutkan nilai pokok dalam terapi ini (1) menyadari sepenuhnya keadaan sekarang, (2) memilih bagaimana hidup pada saat sekarang, (3) memikul tanggung jawab untuk memilih. Klien yang neurotik adalah orang yang kehilangan rasa ada, dan tujuan terapi adalah membantunya agar ia memperoleh atau menemukan kembali kemanusiannya yang hilang.

4) Teori terapi Rohani

Aliran ini mencakup berbagai terapi yang memandang penyembuhan dan pertumbuhan rohani menuju keutuhan spiritual sebagai pusat bagi seluruh penyembuhan dan pertumbuhan. Berbagai pendekatan terkait terapi rohani mulai diperkenalkan oleh beberapa tokoh psikoterapi seperti Carl Gustav Jung, juga dari para ahli terapi eksistensial, ahli psikosintesis, ahli psikoterapi pastori, dan dari pendekatan Dunia Timur

⁶⁸ *Ibid*, Hlm. 54.

untuk meningkatkan kesadaran. Kesemuanya ini menjadi suatu bagian dari aliran ini.⁶⁹

Teori terapi rohani di barat mulai banyak dipakai sebagai acuan dalam menangani pasien gangguan jiwa selain menggunakan obat. Terapi rohani ini di barat disebut dengan terapi pastoral karena mengacu pada ajaran Bible. Adapun metode pokok yang dipakai dalam teori rohani atau pastoral antara lain.

a) Metode Hermeneutika.

Apabila ditelusuri perihal sejarah perkembangan hermeneutika, khususnya teks-teks pada awalnya tampak dalam sejarah teologi, dan lebih umum lagi dalam sejarah pemikiran teologis Yudio-Kristiani.⁷⁰ Menyebutnya sebagai sumber-sumber asli, yakni yang bersandarkan pada penafsiran dan khotbah Bibel agama protestan.⁷¹ Secara umum hermeneutika merupakan pedoman untuk memahami teks-teks yang bersifat otoritatif seperti dogma dan kitab suci. Sehingga ajaran gereja yang bertentangan dengan moral dan ilmu pengetahuan dapat dipakai dan diterima dalam dunia psikiatri.

b) Metode terapan ahli.

Pada pendekatan adalah psikologi bersatu dengan pandangan kekristenan. Meskipun disini psikologi dianggap memiliki jawaban-jawaban sementara kekristenan dipandang sebagai sesuatu yang tidak

⁶⁹ Howard Clinebell, *Type-Type Dasar Pendampingan Dan Konseling Pastoral*, (Yogyakarta: Kanisius, 2002), Hlm. 501.

⁷⁰ A. Lefere, *Literary Knowledge A Polemical And Pragmatic, Essay On Its Nature, Growth, Relevance And Transmision*, (Assen: Amsterdam Van Gorcum. 1977), Hlm. 46.

⁷¹ Eagleton, T, *Literaty Theory: An Introduction*, (London: Basil Blacwell, 1983), Hlm. 66.

penting. Howard Clinebell menyatakan banyak psikoterapi yang lebih baru merupakan sumber pemahaman yang kaya yang dapat digunakan dalam menunjang pendampingan pastoral, pendidikan, dan konseling pastoral jangka pendek oleh para pendeta dan jama'ahnya. Semua itu menyediakan sumber daya yang amat berharga untuk memperluas dan memperkuat dasar konseptual dari psikoterapi pastoral.⁷²

c) Metode Alkitab dan Roh Kudus.

Kaum pastoral mendeskripsikan pemahamannya dalam menyelesaikan masalah dengan berkuat pada konsep trinitas yaitu: Allah, Yesus dan Bunda Maria. Dengan penggunaan Alkitab sebagai sumber daya yang sifatnya inspirational mengutip sedikit ayat-ayat Alkitab. Selanjutnya menggunakan sudut pandang Tuhan, kasih Allah yang kebapakan merupakan tema penting bagi para ahli psikoterapi. Konseling kitabiah mengikuti alkitab dan berusaha melayani kasih Allah yang hidup dan benar, yang kasih-Nya mengalahkan dosa dan membuahkan ketaatan.⁷³

c. Psikoterapi Agama

Agama semakin banyak diteliti untuk peran yang dimainkannya dalam pengobatan pasien dengan gangguan mental, khususnya psikotik skizofrenia. Penelitian menemukan bahwa agama memainkan peran penting bagi individu dengan gangguan kejiwaan dan telah dikaitkan dengan ukuran kesejahteraan di

⁷² Howard Clinebell, *Type-Type Dasar Pendampingan Dan Konseling Pastoral*, (Yogyakarta: Kanisius, 2002), Hlm. 497.

⁷³ Martin Dan Deidre Bobgan, *Bimbingan Berdasarkan Firman Allah*, (Bandung: Yayasan Kalam Hidup, 1996), Hlm. 254.

antara orang-orang dengan pengidap gangguan kejiwaan skizofrenia serta memiliki pengaruh positif pada perilaku penderita skizofrenia.⁷⁴

Saat ini semakin tampak kepercayaan bahwa keberagamaan, keimanan atau spiritual memiliki peran untuk mengatasi berbagai problem kejiwaan manusia modern. Menurut Usman Najati bahwa keimanan kepada Tuhan merupakan kekuatan luar biasa yang membekali manusia yang religius dengan kekuatan ruhaniah yang dapat menopang dalam menanggung beban hidup, menghindarkannya dari keresahan yang menimpa banyak manusia modern yang didominasi oleh kehidupan materi dan persaingan keras guna meraih pendapatan materi, tapi pada saat yang sama ia membutuhkan hidangan ruhaniah”.⁷⁵

Orang-orang yang religius memiliki kepribadian yang lebih kuat dan terhindar dari berbagai penyakit jiwa. Henry Link seorang psikolog Amerika menyatakan bahwa berdasarkan pengalamannya dalam menerapkan percobaan-percobaan kejiwaan atas kaum buruh ia mendapati bahwa pribadi-pribadi yang religius dan sering mendatangi tempat ibadah memiliki kepribadian yang lebih kuat dan baik ketimbang pribadi-pribadi yang tidak beragama atau tidak menjalankan sama sekali suatu macam ibadah.⁷⁶

Pentingnya faktor agama di bidang psikiatri dan kesehatan Daniel X. Freedman, *President the American Psychiatric Association* menyatakan bahwa di dunia ini ada 2 lembaga besar yang berkepentingan dengan kesehatan dan

⁷⁴ Smolak Et Al, *Social Support And Religion: Mental Health Service Use And Treatment Of Schizophrenia*, National Institutes Of Health Public Access Author Of Manuscript, 2014, Pdf. Hlm. 01.

⁷⁵ Zakiyah Darajat, *Peranan Agama Dalam Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1980), Hlm. 10.

⁷⁶ Yusuf Syamsu, *Mental Hygiene*, (Bandung: Maestro, 2009), Hlm. 150.

kesejahteraan manusia; yaitu profesi kedokteran kedokteran jiwa (psikiatri) dan lembaga keagamaan di lain pihak.⁷⁷

Lindhenthal dan *Star* dikutip oleh Dadang Hawari, menunjukkan bahwa mereka (penduduk) yang religius (beribadah, berdo'a dan berdzikir) resiko untuk mengalami stres, cemas dan depresi jauh lebih kecil dari pada mereka yang tidak religius dalam kehidupan sehari-harinya.⁷⁸ Dalam menjalankan prakteknya, masih banyak perawat atau dokter yang mengabaikan dimensi religi dalam mengobati pasiennya, sedangkan dimensi religi ini merupakan salah satu kebutuhan dasar pasien selain terapi medis. Sebagaimana dalam penelitian Annanda Rajah dari seluruh populasi penduduk Amerika menunjukkan bahwa 95 persen orang Amerika percaya pada Tuhan. Satu studi menemukan bahwa 94 persen pasien yang dirawat di rumah sakit percaya bahwa kesehatan spiritual sama pentingnya dengan kesehatan fisik, 77 persen percaya bahwa dokter harus mempertimbangkan kebutuhan spiritual pasien mereka sebagai bagian dari perawatan medis mereka, dan 37 persen ingin dokter mereka mendiskusikannya. Keyakinan agama lebih banyak. Namun, 80 persen melaporkan bahwa dokter tidak pernah atau jarang mendiskusikan masalah spiritual atau agama dengan mereka.⁷⁹

Pentingnya pembinaan spiritual keagamaan dalam beberapa penelitian menunjukkan hasil yang signifikan. Penelitian memperlihatkan peran adat

⁷⁷ Dadang Hawari, *Dimesi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2002), Hlm. 2-3.

⁷⁸ *Ibid*, Hlm. 116.

⁷⁹ Gowri Anandarajah, *Hight E, Spirituality And Medical Practice: Using The Hope Questions As A Practical Tool For Spiritual Assessment*, American Family Physician, Volume 63, Number 1, 2001, Hlm. 81

istiadat dan kebudayaan mempengaruhi terapi keagamaan siritual dalam penanganan kasus skizofrenia. Spiritual juga dapat digunakan untuk mengatasi gejala yang diakibatkan oleh skizofrenia. Di London 61% pasien psikotik menggunakan strategi agama untuk mengatasi gejalanya, 30% dari mereka menunjukkan perbaikan kondisi. Agama juga digunakan untuk mengatasi halusinasi pendengaran pada 43% pasien di Saudi Arabia dan 3% pasien di Inggris. Sedangkan di Amerika utara 80% dari pasien menggunakan agama untuk mengatasi gejala dan kesulitan mereka sehari-hari.⁸⁰ Di Mesir frekuensi perubahan pola delusi keagamaan selama 20 tahun dipengaruhi oleh perubahan pola keagamaan dan perhatian yang mendalam dalam masyarakat.⁸¹

Para peneliti psikoterapi terutama psikoterapi barat dalam meneliti hubungan agama dengan kejiwaan dalam diri pasien lebih banyak menggunakan metode dari teori terapi pastoral. Disini peneliti menggunakan metode terapi keagamaan dari Gowri Anandarajah dan Ellen Hight dalam menangani pasien gangguan kejiwaan skizofrenia, adapun bentuk-bentuk terapi keagamaan dalam menangani pasien gangguan kejiwaan antara lain:

1) Terapi doa.

Penelitian Annanda Rajah terkait doa atau usaha mental dari kejauhan dapat mempengaruhi hasil yang terukur. Sebuah laporan dari 131 percobaan terkontrol menemukan bahwa 58 persen menunjukkan efek

⁸⁰ Sylvia Mohr, Philippe Huguélet, *The Relationship Between Schizophrenia And Religion And Its Implications For Care*, Journal of The Swiss Society of Infectious Diseases, The Swiss Society of Internal Medicine, Swiss Society of Pneumology, July 2004. Hlm. 373.

⁸¹ *Ibid*, Hlm. 371.

menguntungkan yang signifikan secara statistik.⁸² Beberapa survei menunjukkan prevalensi tinggi penanganan keagamaan di antara pasien dengan penyakit mental berat secara terus-menerus sebagaimana yang disebutkan oleh Rene Hefti dalam temuan Tepper yang menyelidiki 406 pasien di salah satu dari tiga belas Fasilitas kesehatan mental di Los Angeles. Lebih dari 80 persen peserta menggunakan kepercayaan agama atau kegiatan untuk mengatasi kesulitan atau frustrasi sehari-hari. Mayoritas pasien mencurahkan sebanyak setengah dari total waktu terapi mereka terhadap praktik keagamaan, dengan doa menjadi aktivitas yang paling sering dilakukan.⁸³ Doa juga merupakan praktik yang dianjurkan dalam kesehatan mental selain meditasi karena selain mudah dipraktikkan juga dapat dilakukan dalam berbagai kegiatan aktifitas misal membaca Rosario sebelum meminum obat.⁸⁴

2) Terapi membaca Al Kitab.

Membaca kitab suci merupakan terapi yang menggunakan pendekatan agama yang dilakukan oleh Rene Hefti dari klinik Liangenthal, Swiss terhadap pasien laki-laki berusia 32 tahun sudah menikah dan memiliki anak laki-laki berusia satu tahun. Laki-laki tersebut telah bekerja di perusahaan yang sama selama bertahun-tahun dan merupakan anggota

⁸² Gowri Anandarajah, *Hight E, Spirituality And Medical Practice: Using The Hope Questions As A Practical Tool For Spiritual Assessment*, American Family Physician, Volume 63, Number 1, 2001, Hlm. 82

⁸³ Rene Hefti, *Integrating Religion And Spirituality Into Mental Health Care, Psychiatry And Psychotherapy*, Langenthal, Switzerland: Department Of Psychosomatic Medicine, 2011. Hlm. 614.

⁸⁴ Gowri Anandarajah, *Hight E, Spirituality And Medical Practice: Using The Hope Questions As A Practical Tool For Spiritual Assessment*, American Family Physician, Volume 63, Number 1, 2001, Hlm. 87.

Gereja Protestan. Dia dirawat di rumah sakit karena mengalami depresi berat. Terapi membaca kitab suci telah mengatasi tekanan jiwa berat yang ia alami setelah ia membaca tulisan suci kitab Mazmur sebagaimana hasil dialog dengan pasien: "Membaca Mazmur banyak membantu saya untuk merasa lebih dekat kepada Tuhan. Saya merasakan bahwa orang lain (para penulis Mazmur) juga menangis dan merasa putus asa dalam situasi kehidupan mereka. saya meyakini mereka juga berdialog dengan Tuhan dan memohon kepadaNya."⁸⁵

3) Terapi meditasi.

Salah satu terapi yang banyak dianjurkan dalam praktik psikoterapi adalah dengan cara meditasi. Yoga merupakan salah satu bentuk meditasi praktik keagamaan yang sudah lama diterapkan dalam agama Hindu meski tidak sekeras meditasi dalam agama Budha.⁸⁶ Praktik meditasi yoga ini mempunyai dampak baik terhadap kesehatan sehingga beberapa penelitian telah mengevaluasi dampak respons relaksasi dan meditasi terhadap hasil kesehatan sebagaimana laporan Benson yang dikutip oleh Annanda Rajah menyatakan bahwa 80 persen pasien, ketika diberi pilihan antara frase religius atau sekuler, secara sukarela memilih ungkapan religius untuk mendapatkan respons relaksasi. Seperempat pasien menggambarkan perasaan meningkatnya spiritualitas akibat teknik berlatih. Pasien yang sama ini cenderung memiliki hasil medis terukur

⁸⁵ Rene Hefti, *Integrating Religion And Spirituality Into Mental Health Care, Psychiatry And Psychotherapy*, Langenthal, Switzerland: Department Of Psychosomatic Medicine, 2011. Hlm. 615.

⁸⁶ Anne Harrington, *God And Health: What More Is There To Say?*, Harvard University Repository: Digital Acces Toscholarship, Pdf, Hlm. 6, <https://dash.harvard.edu/handle/1/3996841>.

lebih baik daripada mereka yang tidak mengalami peningkatan spiritualitas. Respon relaksasi dapat diperoleh melalui prosedur dua langkah sederhana: a) mengulangi kata, frase atau aktivitas otot, dan b) secara pasif mengabaikan setiap pikiran menonjol yang muncul dalam pikiran dan kembali ke pengulangan. Saat dipraktikkan secara teratur, teknik ini menghasilkan serangkaian efek fisiologis yang dapat direproduksi dan merupakan terapi efektif untuk beberapa kondisi medis.⁸⁷ Adapun teknik untuk mendapatkan respon relaksasi yakni dengan duduk selama 20 menit sambil mengulang-ulangi sebuah mantra atau kata⁸⁸, suara, frasa, doa atau aktivitas otot yang memiliki arti bagi pasien (misalnya, "satu," "damai sejahtera", "Om," "Sh'ma Yisroel," "Tuhan adalah gembalaku", "Insyaya", "Salam Maria", "penuh anugerah", "teknik bernapas", "merajut").⁸⁹ Teknik layanan relaksasi ini dalam mereka melakukan meditasi dan doa diperlukan suatu ketenangan dan ruangan untuk itu mereka membutuhkan ruang yang sesuai, waktu dan sumber daya dalam melaksanakannya.⁹⁰

4) Terapi dialog dengan pemuka agama.

⁸⁷ Gowri Anandarajah, Hight E, *Spirituality And Medical Practice: Using The Hope Questions As A Practical Tool For Spiritual Assessment*, American Family Physician, Volume 63, Number 1, 2001, Hlm.82.

⁸⁸ Anne Harrington, *God And Health: What More Is There To Say?*, Harvard University Repository: Digital Acces To Scholarship, Pdf, Hlm. 7, <https://dash.harvard.edu/handle/1/3996841>.

⁸⁹ Gowri Anandarajah, Hight E, *Spirituality And Medical Practice: Using The Hope Questions As A Practical Tool For Spiritual Assessment*, American Family Physician, Volume 63, Number 1, 2001, Hlm. 83.

⁹⁰ Jo Barber , Maddy Parkes , *Handbook Of In Mental Illness Spiritual Care*, (England: Birmingham And Solihull Mental Health Nhs Foundation Trust, 2015), Pdf, Hlm. 19.

Dalam terapi ini seorang pendeta atau anggota jema'at yang dianggap baik atau yang dapat diterima dalam jama'ah keagamaan seorang pasien harus segera dihubungi (dalam hal ini kita biasa mengenalnya dengan kyai, ustad ataupun guru spiritual). Terkadang pasien akan merasa lebih mudah untuk mengerti oleh wakil dari bagian agama mereka dan akan lebih mudah untuk mengakuinya. Pendeta akan menggunakan keterampilannya dalam menangani kasus ini.⁹¹

Beberapa pasien lebih cenderung mendiskusikan masalah spiritual dalam konteks hubungan dokter-pasien dengan pemuka agama. Dalam melaksanakan dialog antara pasien dengan pemuka agama dibutuhkan kondisi dan situasi yang tepat. Salah satu cara untuk membantu menentukan kapan dan waktu yang tepat yakni bisa menggunakan hirarki kebutuhan Maslow (yaitu fisik, mental dan spiritual). Begitupula dibutuhkan pelaksanaan terapi yang teratur untuk mengetahui tentang dasar spiritual pasien sehingga terapi dapat mengalir secara alami. Lanjut setelah itu diadakan diskusi mengenai sistem pendukung lainnya dan mungkin membuka pintu untuk diskusi lebih lanjut.⁹²

5) Menghadiri tempat ibadah.

Pemberian pelayanan kepada pasien gangguan kejiwaan penting dilakukan terutama dari tim perawat spiritual keagamaan di tempat

⁹¹ Jo Barber , Maddy Parkes , *Handbook Of In Mental Illness Spiritual Care*, (England: Birmingham And Solihull Mental Health Nhs Foundation Trust, 2015), Pdf, Hlm. 20.

⁹² Gowri Anandarajah, Hight E, *Spirituality And Medical Practice: Using The Hope Questions As A Practical Tool For Spiritual Assessment*, American Family Physician, Volume 63, Number 1, 2001, Hlm. 85

rehabilitasi maupun para jama'ah keagamaan disekitar. Sangat penting bagi para pemberi layanan untuk memberikan kesempatan bagi pasien untuk berkesempatan menghadiri serta mengikuti kegiatan ibadah atau ritual keagamaan.⁹³

Para pasien sebagai pengguna layanan mungkin ingin ikut serta dalam kegiatan ritual keagamaan tertentu ataupun menghadiri kebaktian di tempat ibadah, seperti pura, masjid atau gereja. Bagi sebagian agama mengikuti kegiatan keagamaan dianggap penting bagi mereka karena itu pentingnya pelayanan menghadiri kegiatan keagamaan pagi para pasien di tempat ibadah bila dilihat dari pandangan agama. Beberapa pasien yang ingin mengikuti terapi dengan menghadiri ritual ibadah keagamaan di tempat ibadah malah menjadi suatu terapi yang tepat bagi mereka.⁹⁴

6) Komunitas sosial religius

Dalam perawatan pasien gangguan kejiwaan perlu adanya perawat yang berasal dari tim atau kelompok spiritual sebagaimana penelitian di klinik Brimingham and Solihul Mental Health yang menceritakan seorang pasien wanita tua pengidap gangguan jiwa berat dan sangat tertekan. Dia bilang dia akan masuk neraka karena semua kejahatan yang dia lakukan. Perasaan rasa bersalah yang berlebihan telah membuatnya membenci diri sendiri. Dia termasuk dalam anggota kelompok gereja Anglikan, tempat dia menjadi bagian dari gereja

⁹³ Jo Barber, Maddy Parkes , *Handbook Of In Mental Illness Spiritual Care*, (England: Birmingham And Solihull Mental Health Nhs Foundation Trust, 2015), Pdf, Hlm. 21.

⁹⁴ Jo Barber, Maddy Parkes , *Handbook Of In Mental Illness Spiritual Care*,..., Hlm. 19.

Anglikan komunitas iman selama bertahun-tahun. Namun, saat ini, dia tidak bisa menghadapi pertemuan dengan salah satu dari mereka karena sedang dalam sebuah tempat rehabilitasi. Dalam kasus ini merupakan keputusan yang tepat untuk melibatkan seorang Pendeta Anglikan dari tim perawatan rohani. Pendeta Anglikan ini memiliki otoritas dan kebijaksanaan untuk membantunya memahami pengampunan dari pemahamannya tentang iman pasien. Akhirnya, dia dilepaskan dari beban rasa bersalah dan merasa mampu untuk kembali ke komunitas iman aslinya.⁹⁵

d. Psikoterapi Islam

1) Tinjauan psikoterapi Islam

a) Pengertian Psikoterapi Islam

Beberapa ilmuwan muslim mencoba memahami psikoterapi Islam dalam menangani pasien gangguan jiwa skizofrenia serta mengaitkan antara jiwa dan ajaran agama, antara lain Dzakiah Darajat, Hamdan Bakran Ad Dzaky, Dadang Hawari.

Hamdan Bakran Adz Dzaky mengatakan: “Psikoterapi Islam adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, apakah mental, spiritual, moral maupun fisik dengan melalui bimbingan Al-Qur’an dan As-Sunnah Nabi SAW”.⁹⁶

⁹⁵ Jo Barber, Maddy Parkes , *Handbook Of In Mental Illness Spiritual Care*, (England: Birmingham And Solihull Mental Health Nhs Foundation Trust, 2015), Pdf, Hlm. 23.

⁹⁶ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling & Psikologi Islam*, (Yogyakarta: Al Manar, 2004), Hlm. 228.

Dzakiah Darajat mengatakan “Akhir-akhir ini semakin erat hubungan antara dokter-dokter (terutama dokter jiwa) dengan agama. Dimana ditemukan pula kadang-kadang penyakit terjadi disebabkan oleh hal-hal yang berhubungan dengan agama”⁹⁷

Menurut Dadang Hawari perlunya kegiatan spiritual dalam penanganan penderita gangguan kejiwaan. Salah satunya dengan berdoa dan zikir. Doa dan zikir mengandung suatu unsur spiritual power yang berhubungan dengan ke-Tuhan-an, yang dapat membangkitkan rasa percaya diri serta harapan pada diri seseorang yang sedang sakit sehingga mempercepat proses penyembuhan. Namun ini bukan berarti bahwa pembinaan dengan obat dan tindakan medis lainnya dikesampingkan begitu saja. Karena pembinaan medis yang disertai dengan doa dan zikir merupakan pendekatan baru di dunia modern.⁹⁸

2) Dasar dan Tujuan Psikoterapi Islam

Hal yang menjadi dasar psikoterapi Islam adalah Al Qur'an dan Al Hadits, menurut K.H.S.S Djam'an mengatakan bahwa pengobatan dalam lapangan psikomatik atau penyakit jasmani yang ditimbulkan oleh ketegangan jiwa, hanya dapat diobati melalui agama (Islam).⁹⁹

a) Al Qur'an

Al Qur'an merupakan sumber pokok dalam ajarn Islam, karena itulah Al Qur'an berisi petunjuk-petunjuk dalam menjalankan hidup didunia

⁹⁷ Dzakiah Darajat, *Ilmu-Ilmu Jiwa*, (Jakarta: Gunung Agung, 1993), Hlm. 31.

⁹⁸ Dadang Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2002), Hlm. 40.

⁹⁹ Djam'an, *Islam Dan Psikomatik (Penyakit Jiwa)*, Jakarta: Bulan Bintang, 1975), Hlm. 14.

ini. Begitupula dalam hal terapi bagi orang sakit Al Qur'an memberikan petunjuk dalam melakukan psikoterapi Islam terhadap sesama manusia, seperti:

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

Artinya: *Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman*”

juga terdapat dalam surat Fushilat ayat 44.

قُلْ هُوَ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا هُدًى وَشِفَآءٌ

Artinya: Katakanlah: "Al Quran itu adalah petunjuk dan penawar bagi orang-orang mukmin" (Q.S Al Fussilat ayat 44)¹⁰⁰

Pada ayat lain disebutkan

وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِيْنَ وَلَا يَزِيْدُ الظَّالِمِيْنَ اِلَّا خَسَارًا ٨٢

Artinya: "Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian”

Al Qur'an yang berisi petunjuk-petunjuk dalam beragama menurut ayat diatas dapat menjadi obat penawar bagi orang yang beriman. Demikian teranglah bahwa iman memang merupakan terapi yang efektif dalam penyembuhan suatu penyakit.

b) Al Hadist

¹⁰⁰ Departemen Agama RI, *Al Qur'an dan Terjemahannya* (Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema, 2009). Hlm. 481.

Adapun Psikoterapi Islam yang bersumber dari Hadits yang diriwayatkan oleh Muslim dan Ahmad (Dari Jabir bin Abdullah r.a.) Rasulullah bersabda.

Artinya: “Setiap Penyakit ada obatnya, Jika obat itu tepat mengenai sasarannya maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh”

“Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obat dan menjadikan untuk kamu bahwa setiap penyakit ada obatnya. Oleh karena itu berobatlah, tetapi jangan berobat dengan yang haram” (H.R Abu Daud)

- c) Tujuan dari terapi Islam, menurut Baried Ishom ada beberapa tujuan di antaranya:¹⁰¹

Pertama, Menyadarkan penderita agar ia dapat memahami dan menerima cobaan yang dideritanya dengan ikhlas.

Kedua, Ikut serta memecahkan masalah dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya.

Ketiga, Memberikan pengertian dan bimbingan pada penderita dalam kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya.

Keempat, Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman pada tuntunan Islam. Memberikan makan, minum, obat baik peroral maupun parental dan lain-lain, dibiasakan diawali dengan bacaan “Basmallah” dan diakhiri dengan bacaan “Hamdallah”.

¹⁰¹ H.M Baried Ishom, *Peranan Santunan Spiritual Di Rumah Sakit Islam, Dalam Islam, Etika Dan Kesehatan*, (Jakarta: Rajawali, 1986), Hlm. 259-260.

Kelima, Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan tuntunan agama.

3) Bentuk Psikoterapi Islam

In Tri Rahayu menyebutkan ada 5 Bentuk psikoterapi Islam yaitu:¹⁰²

a) Membaca Al Qur'an

Al Qur'an didalamnya memiliki resep mujarab yang dapat menyembuhkan penyakit jiwa manusia. Tingkat kemujarabannya sangat tergantung seberapa jauh tingkat sugesti keimanan pasien. Sugesti yang dimaksud dapat diraih dengan mendengar dan membaca, memahami dan merenungkan serta melaksanakan isi kandungannya.¹⁰³

Al-Qurthubi dalam tafsirnya sebagaimana dikutip oleh In menyebutkan bahwa ada dua pendapat dalam memahami Al Qur'an sebagai penyembuh:¹⁰⁴

Pertama, terapi bagi jiwa yang dapat menghilangkan kebodohan dan keraguan, membuka jiwa yang tertutup, serta dapat menyembuhkan jiwa yang sakit.

Kedua, terapi yang dapat menyembuhkan penyakit fisik, baik dalam bentuk azimat ataupun tangkal.

Al Qur'an merupakan sumber pokok dalam ajaran Islam, karena itulah Al Qur'an berisi petunjuk-petunjuk dalam menjalankan hidup didunia ini. Begitupula dalam hal terapi bagi orang sakit Al Qur'an memberikan

¹⁰² In Tri Rahayu, *Psikoterapi Perspektif Islam & Psikologi Kontemporer*, (Malang: UIN Malang Press, 2009), Hlm. 212.

¹⁰³ Ibid. hlm. 220.

¹⁰⁴ Ibid. hlm. 221.

petunjuk dalam melakukan psikoterapi Islam terhadap sesama manusia, seperti:

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ

لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya: “Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”(Q.S Yunus ayat 57).¹⁰⁵

juga terdapat dalam surat Fushilat ayat 44.

قُلْ هُوَ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا هُدًى وَشِفَآءٌ

Artinya: Katakanlah: "Al Quran itu adalah petunjuk dan penawar bagi orang-orang mukmin" (Q.S Al Fussilat ayat 44)¹⁰⁶

Pada ayat lain disebutkan

وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِيْنَ وَلَا يَزِيْدُ الظَّالِمِيْنَ اِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Artinya: “Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian” (Q.S Al Isra’ ayat 82).¹⁰⁷

¹⁰⁵ Departemen Agama RI, *Al Qur'an dan Terjemahnya*, (Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema, 2009). Hlm. 215

¹⁰⁶ Departemen Agama RI, *Al Qur'an dan Terjemahnya*, (Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema, 2009). Hlm. 481

¹⁰⁷ Departemen Agama RI, *Al Qur'an dan Terjemahnya*, (Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema, 2009). Hlm. 290.

Al Qur'an yang berisi petunjuk-petunjuk dalam beragama menurut ayat diatas dapat menjadi obat penawar bagi orang yang beriman. Demikian terangnya bahwa iman memang merupakan terapi yang efektif dalam penyembuhan suatu penyakit.

Adz Dzaky mengatakan bahwa dalam aplikasi terapi Islam terhadap berbagai persoalan salah satu yang dilakukan adalah membacakan ayat-ayat Allah. Yang dimaksud membacakan ayat-ayat Allah adalah membacakan beberapa ayat dari Al Qur'an (kepada pasien) yang berhubungan dengan permasalahan, gangguan atau penyakit yang sedang dihadapi. Fungsi dan tujuan membaca ayat-ayat Al Qur'an menurut Adz Dzaky antara lain:¹⁰⁸

Pertama, Pemberian Nasehat.

Pembacaan ayat-ayat dalam Al Qur'an dalam rangka memberikan nasehat, wejangan dan bimbingan tentang berbagai macam permasalahan yang dihadapi manusia. Adapun cara pemberiannya dengan bijaksana, penuh kasih sayang, ketauladanan dan tidak mengundang perdebatan.

Kedua, Tindakan Pencegahan dan Perlindungan.

Pembacaan ayat-ayat Al Qur'an juga berfungsi sebagai pencegah dan perlindungan yakni sebagai permohonan (doa) agar senantiasa terhindar dan terlindungi dari suatu akibat hadirnya musibah, bencana atau ujian berat yang dapat mengganggu keutuhan dan eksistensi jiwa.

¹⁰⁸ Adz Dzaky, Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Al Manar, 2008), Hlm. 404.

Ketiga, Tindakan Pengobatan dan Penyembuhan.

Pembacaan ayat-ayat Al Qur'an dapat berfungsi memberikan penyembuhan atau pengobatan terhadap penyakit kejiwaan bahkan juga untuk penyakit spiritual dan fisik. Tindakan penyembuhan atau pengobatan terhadap gangguan psikologis dengan menggunakan bacaan ayat-ayat Al Qur'an.

Dalam sebuah Riwayat oleh Ibnu Sunni dari Abdurrahman bin Abi Laila dari seorang laki-laki dari ayahnya, ia mengatakan pernah Nabi SAW menerapi orang yang menderita penyakit lupa ingatan gila (skizofrenia) dengan membacakan ayat-ayat dari Al Qur'an, antara lain: surat Al Fatihah; Surat Al Baqoroh 2-5, 163-164, 225, 284-286; surat Ali Imran 2, 8; surat Al A'raf 54; surat Al Mukminun 116; surat Al Jin 3; surat Al Shafaat 1-10; surat Al Hasyar 22-24; surat Al Ikhlas 1-4; surat Al Falaq 1-5; surat An Naas 1-6.¹⁰⁹

Dalam membaca Al Qur'an tidak ada waktu yang makruh untuk membaca Al Qur'an, hanya saja ada beberapa dalil yang menerangkan bahwa ada waktu-waktu yang lebih utama dari waktu-waktu yang lainnya untuk membaca Al Qur'an. Waktu-waktu tersebut adalah:¹¹⁰

Pertama, Dalam shalat.

¹⁰⁹ Iin Tri Rahayu, *Psikoterapi Perspektif Islam & Psikologi Kontemporer*, (Malang: UIN Malang Press, 2009), Hlm. 224.

¹¹⁰ Iin Tri Rahayu, *Psikoterapi Perspektif Islam & Psikologi Kontemporer*, (Malang: UIN Malang Press, 2009), Hlm. 277.

An-Nawawi berkata; “Waktu-waktu pilihan yang paling utama untuk membaca Al Qur’an ialah dalam shalat”

Kedua. Malam Hari

Waktu-waktu yang paling utama untuk membaca Al Qur’an selain waktu shalat adalah waktu malam.

﴿لَيْسُوا سَوَاءً مِّنْ أَهْلِ الْكِتَابِ أُمَّةٌ قَائِمَةٌ يَتْلُونَ آيَاتِ اللَّهِ آنَاءَ اللَّيْلِ وَهُمْ يَسْجُدُونَ ۝ ١١٣﴾

Artinya:

“Mereka itu tidak sama; di antara Ahli Kitab itu ada golongan yang berlaku lurus, mereka membaca ayat-ayat Allah pada beberapa waktu di malam hari, sedang mereka juga bersujud (sembahyang)” (Q.S Ali Imran ayat 113).¹¹¹

Waktu malam ini pun dibagi menjadi 2 yaitu antara waktu Magrib dan Isya dan bagian malam yang terakhir.

Ketiga. Setelah Subuh.

b) Sholat

Penerapan sholat sebagai salah satu bentuk *takziyatun nafs* didasarkan atas pemahaman bahwa sholat mempunyai hikmah yang dapat mempengaruhi pribadi seseorang untuk tidak berbuat keji dan mungkar karena tiada orang melakukan perbuatan buruk minimal ketika melaksakan sholat. Sedang dimaksud dengan penyucian diri (*takziah*) ialah suatu upaya untuk menghilangkan atau melenyapkan

¹¹¹ Departemen Agama RI, *Al Qur’an dan Terjemahannya* (Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema, 2009). hlm. 64.

segala kotoran dan najis yang terdapat dalam diri seseorang secara psikologis dan rohaniyah.¹¹²

Hamdan Bakran mengemukakan dalam pelaksanaannya kegiatan sholat ini dilakukan secara berjama'ah dan berjama'ah dan dipimpin oleh imam atau terapis.¹¹³ Sebab pasien gangguan kejiwaan skizofrenia merupakan pasien yang mempunyai kebutuhan khusus sehingga perlu pembina dalam membimbing dan mengarahkan kegiatan terapi keagamaan. Hamdan Bakran juga menyarankan untuk terapi keagamaan selain melaksanakan sholat berjama'ah juga ditambah dengan melaksanakan sholat sunnat Tasbih, Taubat dan Hajat.¹¹⁴

c) Bergaul dengan Orang Sholeh

Terapi ketiga adalah bergaul dengan orang-orang shalih. Orang yang shalih adalah yang mampu mengintegrasikan dirinya dan mampu mengaktualisasikan potensinya semaksimal mungkin dalam berbagai dimensi kehidupan.¹¹⁵ Orang shalih yang meminjam istilah Abraham Maslow mereka adalah orang-orang yang telah mengalami pengamalan puncak (*peak experience*), sebab selain mereka melaksanakan kewajiban-kewajiban pokok juga melakukan perluasan diri (*extension*

¹¹² Hamdan Bakran Adz Dzaky, *Konseling dan Psikologi Islam*,... hlm 433.

¹¹³ *Ibid*, hlm 452.

¹¹⁴ *Ibid*, hlm 452.

¹¹⁵ Iin Tri Rahayu, *Psikoterapi Perspektif Islam & Psikologi Kontemporer*, (Malang: UIN Malang Press, 2009), hlm. 239.

of self).¹¹⁶ Nasihat-nasihat orang shalih akan dapat memberikan terapi bagi kelainan atau penyakit mental seseorang.

Menurut Al Syarqawi dalam bukunya *Al Tibb Al Murabbi* (dokter pendidik) sebagaimana yang dikutip oleh Iin Tri Rahayu, perlunya dokter yang memberikan resep kesembuhan melalui dua cara yaitu :¹¹⁷

Pertama: negatif (*Al Salabi*), dengan cara membersihkan diri dari segala sifat dan akhlak tercela, seperti meninggalkan sifat egosentris, suka menguasai orang lain, penakut, iri dengki, benci dan ragu-ragu.

Kedua: positif (*Al Ijabi*), dengan cara mengisi diri dengan sifat-sifat atau akhlak terpuji, seperti sifat taat, ridha, ihsan, sabar, dan ikhlas.

d) Puasa

Pengertian puasa dalam Islam adalah menahan diri dari nafsu makan, minum, seks sejak matahari terbit hingga matahari terbenam. Ditinjau dari segi ilmiah puasa dapat memberikan kesehatan jasmani maupun ruhani.

Pertama, Puasa dapat menyembuhkan gangguan jiwa¹¹⁸

Gangguan jiwa parah (skizofrenia) dapat disembuhkan dengan berpuasa. Mengutip dari Ancok. Nicolayev, seorang Guru Besar yang bekerja pada lembaga psikiatri Moskow mencoba menyembuhkan gangguan kejiwaan dengan berpuasa. Dalam usahanya itu, ia menterapi

¹¹⁶ Iin Tri Rahayu, *Psikoterapi Perspektif Islam & Psikologi Kontemporer*, (Malang: UIN Malang Press, 2009), Hlm. 241.

¹¹⁷ Ibid,..hlm 240.

¹¹⁸ Ibid, hlm. 251.

pasien sakit jiwa dengan menggunakan puasa selama 30 hari (persis puasa orang Islam dalam jumlah harinya). Nicolayev mengadakan penelitian eksperimen dengan membagi subyek menjadi dua kelompok yang sama besar, baik usia maupun berat ringannya penyakit yang diderita. Dari eksperimen itu diperoleh hasil yang baik, yaitu banyak pasien-pasien yang tidak bisa disembuhkan dengan terapi medik ternyata bisa disembuhkan dengan berpuasa. Selain itu kemungkinan pasien untuk tidak kambuh kembali setelah 6 tahun kemudian ternyata sangat tinggi. Lebih separuh pasien tetap sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh Alan Cott terhadap pasien gangguan jiwa di rumah sakit Grace Square, New York juga menemukan hasil yang sejalan. Pasien sakit jiwa ternyata bisa sembuh dengan terapi puasa.¹¹⁹

Kedua, Puasa mengurangi tekanan jiwa

Problem utama kesehatan jiwa manusia adalah timbulnya berbagai stresor psikosal pada masyarakat, seperti ketidakmampuan mengikuti perkembangan zaman, beban kerja yang menumpuk, target yang tidak tercapai dan persaingan yang tidak sehat. Akibatnya, banyak orang menderita ketegangan, kecemasan, depresi.

Salah satu hikmah puasa adalah melatih dengan sengaja untuk tidak memenuhi kebutuhan pokok jasmani pada waktu yang biasa. Apabila kemampuan menghadapi dorongan dan kebutuhan pokok jasmani dapat

¹¹⁹ Ibid,..hlm. 2 51-252.

diraih dalam berpuasa, maka seharusnya secara berangsur-angsur ia dapat melatih diri untuk menghadapi kebutuhan pokok kejiwaan dan sosial yang selama ini tidak dapat diatasinya.¹²⁰

Adapun pengaruh puasa terhadap kesehatan fisik antara lain:¹²¹

Pertama: puasa menurunkan tekanan darah dan meredakan *angina pectoris* yaitu rasa kejang jantung disertai rasa nyeri berkala yang keras di daerah jantung.

Kedua: puasa meningkatkan aktivitas fibriolitik darah. Yaitu meningkatkan kemampuan darah untuk melarutkan gumpalan darah.

Ketiga: puasa mencegah *arteriosclerosis* (penebalan pembuluh darah)

Keempat: puasa menurunkan tingkat kematian akibat jantung

Kelima: selama puasa, kelenjar *pituitari* menghasilkan hormon pertumbuhan lebih banyak

Keenam: selama puasa, terjadi penurunan dalam jumlah kolesterol plasma, fosfolipida dan trigserida, serta kadar insulin plasma, sementara konsentrasi insulin plasma meningkat.

Ketujuh: selama puasa, serum magnesium menjadi lebih banyak yang mempunyai beberapa fungsi sebagai berikut: memberikan efek yang menguntungkan bagi pasien dengan penyakit pada pembuluh balik, mencegah *atheroma* (pengerasan pembuluh darah), mencegah penyakit tekanan tinggi, sebab salah satu penyebabnya adalah kekurangan

¹²⁰ Ibid., hlm. 258.

¹²¹ Ibid., hlm 250.

magnesium, kekurangan magnesium dalam darah bisa menimbulkan rasa bingung dan gugup, dan penting untuk aktivitas enzim.

e) Berdzikir

Dzikir dalam arti sempit memiliki makna menyebut asma-asma Allah yang Agung dalam berbagai kesempatan. Sedangkan dalam arti luas, dzikir mencakup pengertian mengingat segala keagungan dan kasih sayang Allah SWT, yang telah diberikan kepada kita, sambil mentaati segala perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya.¹²²

Dzikir dapat mengembalikan kesadaran seseorang yang hilang, sebab aktifitas dzikir mendorong seseorang untuk mengingat, menyebut kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hatinya. Dzikir juga mampu mengingatkan seseorang bahwa yang membuat dan menyembuhkan penyakit hanyalah Allah SWT semata, sehingga dzikir mampu memberi sugesti penyembuhan. Melakukan dzikir sama nilainya dengan terapi rileksasi (*relaxation therapy*) yaitu suatu bentuk terapi dengan menekankan upaya mengantarkan pasien bagaimana cara ia harus beristirahat dan bersantai-santai melalui pengurangan ketegangan atau tekanan psikologis.¹²³

Cara berzikir dibagi menjadi dua macam:¹²⁴

Pertama, zikir jahar, yaitu zikir yang dikeraskan, baik melalui suara maupun gerakan. Dzikir ini dilakukan dalam waktu, jumlah dan cara-cara tertentu. Fungsi dzikir ini adalah menormalisasi kembali fungsi

¹²² Ibid. hlm 262.

¹²³ Ibid. hlm 264.

¹²⁴ Ibid, hlm. 264-265.

sistem jaringan saraf, sel-sel dan semua organ tubuh. Tarekat Naqsyabandiyah terdapat gerakan ujung lidah yang ditempelkan pada langit-langit mulut sambil membaca lafal Allah sebanyak 1000 kali secara *sirri* (dalam hati) atau Tarekat Qadiriyah terdapat gerakan untuk mengucapkan kalimat *La ilaha illaallah*. Ketika mengucapkan la ilaha (tiada tuhan) pandangan mata dipusatkan ke kalbu di dalam dada, lalu seakan-akan kalimat *la ilaha* yang berada di dalam kalbu itu dibuang dengan menengok ke atas, kemudian diteruskan dengan mengucapkan *illallah* yang berada di luar dimasukkan ke dalam kalbu. Gerakan-gerakan semacam itu dilakukan dengan penuh semangat dan berulang-ulang, sehingga mampu mengaktifkan optimalisasi fungsi organ tubuh. *Kedua, dzikir sirr* yang diucapkan dalam hati. Model dzikir ini salah satunya terdapat konsep *lataif* yang dikembangkan sebagai berdzikir dalam hati.

Dalam praktiknya Hamdani Bakran menyebutkan setidaknya ada beberapa aspek teraupetik dalam terapi dzikir terhadap pasien gangguan kejiwaan diantaranya adalah:¹²⁵

- 1) Aspek olah raga yaitu dzikir yang diucapkan dengan keras, disertai gerakan-gerakan tertentu akan mengandung unsur olah raga khususnya berlatif pernafasan. Hasil pernafasan ini akan meningkatkan kemampuan dan mengembangkan sistem pernafasan, sehingga meningkatkan kapasitas paru-paru. Dzikir bermanfaat bagi

¹²⁵ Hamdani Bakran adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001), Hlm. 103.

kesehatan rohani, bisa menentramkan batin yang gelisah, resah, stress, bingung, sedih dan juga mampu mengembalikan mereka yang mengalami gangguan kejiwaan.

- 2) Aspek relaksasi otot yaitu dalam melaksanakan dzikir pasien akan mengambil posisi seperti orang melakukan yoga atau meditasi. Gerakan dzikir mengandung relaksasi otot yaitu suara yang keras, gerakan kepala bahkan ada yang menggerakkan badannya serta gerakan tangan sewaktu menghitung biji-biji tasbeih.
- 3) Aspek meditasi yaitu dzikir selain diucapkan dengan keras (jahr) juga dzikir yang diingatkan dalam hati (khafi). Dzikir khafi inilah yang mirip dengan meditasi.
- 4) Aspek autosugesti yaitu menurut Thoules autosugesti adalah upaya untuk membimbing diri pribadi melalui proses pengulangan suatu rangkaian ucapan secara rahasia kepada diri sendiri yang menyatakan suatu keyakinan atau perbuatan. Ucapan-ucapan dalam dzikir ini diharapkan akan menambah keyakinan, keimanan kepada Tuhan dalam hal ini sangat berpengaruh terhadap terapi. Sedangkan Wirawan berpendapat bahwa pada saat berdzikir maka ada dua proses yaitu proses pemusatan perhatian (konsentrasi) dan peredaan emosi negatif. Proses konsentasi yakni proses pemusatan yang hanya berkonsentrasi terhadap Allah sedang proses peredaan emosi negatif yang bersamaan dengan pengembangan emosi positif yang memiliki

efek ketenangan, rasa aman yang timbul karena merasa dilindungi oleh Allah.¹²⁶

5) Aspek kebersamaan, yaitu dzikir dilakukan sesudah sholat fardhu maupun sunnah yang dilakukan secara bersama-sama, yang dipimpin oleh pembina maupun asisten pembina. Aspek kebersamaan dalam dzikir memiliki nilai terapeutik, yaitu bisa menghadirkan dari seseorang dari rasa terisolir, terpencil serta terlupakan. Dzikir yang dilakukan dengan bersama-sama juga mempunyai efek terapi kelompok sehingga perasaan cemas, terasing, takut menjadi hilang. Didalam kelompok, seseorang akan merasakan adanya universalitas, adanya orang lain yang memiliki masalah yang sama dengan dirinya. Hal ini tentunya sangat penting bagi pasien gangguan kejiwaan, karena tidak sedikit dari mereka yang diasingkan atau secara tidak langsung telah dibuang oleh keluarga, dengan adanya perasaan universalitas tersebut diharapkan dapat meningkatkan pembukaan diri dan akan memberikan motivasi untuk berubah menjadi lebih baik.

6) Aspek katarsis, yaitu dzikir dilakukan dengan keras, dalam katarsis seorang pasien akan mengeluarkan hal-hal yang ada dalam pikirannya. Kalau hal ini sulit untuk dilakukan maka sering disuruh pergi ke hutan, pantai, atau ke tempat yang sunyi untuk berteriak sekeras-kerasnya. Dalam agama Islam ada beberapa perintah untuk

¹²⁶ *Ibid*, Hlm. 104

melakukan hal yang mirip dengan katarsis yaitu dzikir sebanyak-banyaknya.

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini dapat diklasifikasikan sebagai penelitian lapangan (field research), yaitu penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan di lapangan. Metode penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Metode deskriptif kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa data-data tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati.¹²⁷

Dalam hal ini data tertulis adalah dokumen-dokumen, jadwal kegiatan dan program terapi keagamaan bagi pasien Serta lisan dari perawat pasien.

2. Subyek Penelitian

Penentuan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Maksudnya nara sumber yang diambil yaitu orang yang mengetahui, memahami, dan mengalami langsung dalam menangani dan membina terapi keagamaan kepada pasien gangguan kejiwaan di Griya PMI Peduli Surakarta dalam upaya merawat dan menyembuhkan.

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi “*social situation*” atau situasi sosial. Situasi sosial dalam penelitian ini lebih difokuskan pada pelaku yang disebut informan. Dalam praktiknya, penelitian-

¹²⁷ Lexy J. Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Rosda Karya, 1994), Hlm. 3.

peelitian ini menggunakan teknik bola salju yang semakin lama akan semakin membesar dan padat. Artinya partisipan yang satu akan berhubungan dengan partisipan yang lain, aktivitas tertentu terkait dengan dengan aktivitas lain, begitulah seterusnya sampai seluruh fokus penelitian tergali dan terungkap.¹²⁸

Subyek penelitian adalah sumber tempat kita mendapatkan keterangan tentang isi penelitian, berupa orang atau apa saja yang bisa menunjang dan menjadi data penelitian. Sedangkan subyek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Kepala Pembina Griya PMI Peduli Surakarta selaku orang yang mengetahui secara keseluruhan seluk beluk manajemen kegiatan yang dilaksanakan.
- b. Dokter Griya PMI Peduli Surakarta yang memahami penyakit skizofren serta penanganannya.
- c. Perawat di Griya PMI Peduli Surakarta yang secara aktif turun tangan dalam menangani para penderita skizofren .
- d. Pasien Griya PMI Peduli Surakarta selaku orang yang mendapat pembinaan secara langsung terapi terapi keagamaan di dalam Griya PMI Peduli Surakarta.

¹²⁸ Nusa Putra, *Metode Penelitian Kualitatif Pendidikan*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2013), Hlm. 228.

3. Metode Observasi

a. Metode Observasi

Metode observasi adalah pengumpulan data melalui pengamatan dan pencatatan secara sistematis mengenai fenomena yang diselidiki.¹²⁹ Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode observasi non-partisipan, dimana peneliti tidak ambil bagian dalam proses penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan observasi terapi keagamaan yang berlangsung antara perawat dan pasien. Teknik pengumpulan data ini digunakan untuk memperoleh informasi mengenai terapi keagamaan psikoterapi Islam petugas kepada para pasien di Griya PMI Peduli Surakarta.

b. Interview

Interview adalah *“a meeting of two persons to exchange information and idea through question and responses, resulting in communication and joint construction of meaning about a particular topic”*,¹³⁰ Dalam penelitian yang dilakukan, peneliti melakukan wawancara secara mendalam kepada perawat. Metode pengumpulan data ini digunakan untuk memperoleh data tentang keadaan dan berbagai kegiatan Griya PMI Peduli Surakarta yang sudah berlangsung maupun yang akan berlangsung serta kondisi psikis pasien yang tidak terlihat secara kasat mata.

¹²⁹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1993), Hlm. 234.

¹³⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, (Bandung: Alfabeta, 2009), Hlm. 317.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dengan melihat suatu catatan mengenai objek tersebut.¹³¹ Dalam penelitian ini, dokumentasi yang dimaksud adalah foto, file komputer, video, catatan. Metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang gambaran umum Griya PMI Peduli Surakarta seperti visi, misi dan tujuan, struktur organisasi, keadaan pegawai dan pasien, terapi keagamaan, dan jadwal kegiatan pembinaan terapi keagamaan. serta data-data pasien.

d. Analisis Data

Analisis data merupakan suatu cara untuk mengolah data setelah diperoleh hasil penelitian, sehingga dapat ditarik kesimpulan berdasarkan data yang faktual. Menganalisis data merupakan langkah penting dalam penelitian. Dalam ini peneliti menggunakan analisis data kualitatif.

Dalam hal analisis data kualitatif, Bogdan menyatakan “*Data analysis is the process of systematically searching and arranging the interview transcripts, fieldnotes, and other materials that you accumulate to increase your own understanding of them and to enable you to present what you have discovered to others*”. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil Wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat

¹³¹ Koentjoroningrat, *Metode-metode Penelitian Masyarakat*, (Jakarta: Gramedia, 1989), Hlm. 173.

diinformasikan kepada orang lain.¹³² Khususnya yang berkaitan dengan terapi keagamaan dan pengaruhnya terhadap pasien keperawatan jiwa dalam perspektif Psikoterapi Islam (Studi kasus pasien Griya PMI Peduli Surakarta).

Untuk menganalisis data dalam penelitian ini ditempuh dengan beberapa prosedur sebagai berikut:

1). *Data Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu.¹³³

2). *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data direduksi maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya.¹³⁴

3). *Conclusong Drawing* (Verifikasi)

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif merupakan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

¹³² Sugiyono, *Metode...*, Hlm. 334.

¹³³ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2011). Hlm. 338.

¹³⁴ Sugiyono, *Metode...*, Hlm. 341

Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.¹³⁵

4). Uji Validitas data

Untuk memperoleh keabsahan data penelitian ini menggunakan teknik triangulasi yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan data atau sebagai pembanding data itu.¹³⁶

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Dalam triangulasi sumber, peneliti membandingkan dengan hasil wawancara yang didapat dari setiap subjek penelitian. Sedangkan dalam triangulasi teknik, teknik penelitian yang dibandingkan oleh peneliti adalah wawancara, observasi dan dokumentasi.

G. Sistematika Penelitian Tesis

Agar memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian, sistematika dalam penelitian ini dibagi ke dalam lima bab, yang terdiri dari satu bab pendahuluan, tiga bab pembahasan materi, dan satu bab penutup dan kesimpulan. Adapun secara kronologis sistematika tersebut dapat dirinci sebagai berikut.

¹³⁵ Sugiyono, *Metode...*, Hlm. 345

¹³⁶ M. Djunaedi Ghony & Fauzan Almansur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar Ruzz Media, 2012), Hlm. 322.

BAB I adalah pendahuluan yang terdiri atas latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian pustaka, landasan teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

BAB II berisi tentang gambaran umum tentang Griya PMI Peduli Surakarta yang meliputi identitas tempat tinggal, profil tempat tinggal (visi dan misi), dan lain sebagainya.

BAB III merupakan bagian yang membahas tentang kegiatan serta terapi keagamaan terhadap pasien gangguan kejiwaan dalam perspektif Psikoterapi Islam di Griya PMI Peduli Surakarta serta perubahan yang terjadi.

BAB IV adalah bagian penutup yang memuat kesimpulan, saran dan kata penutup. Pada bagian terakhir tesis ini adalah daftar pustaka dan berbagai lampiran yang terkait dengan penelitian.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya terkait dengan penelitian bentuk terapi keagamaan dalam perspektif psikoterapi Islam terhadap pasien gangguan kejiwaan psikotik skizofren studi kasus pasien di Griya PMI Peduli Surakarta juga setelah mencari, mengumpulkan, menelaah, mengolah dan menganalisis data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Bentuk terapi keagamaan terhadap pasien gangguan kejiwaan skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta meliputi 4 jenis bentuk yaitu terapi keagamaan dengan baca Al Qur'an, terapi keagamaan dengan Sholat, terapi keagamaan dengan bergaul dengan orang shalih dan terakhir terapi keagamaan dengan cara berdzikir.
2. Problematika dalam pemberian terapi keagamaan terhadap pasien gangguan kejiwaan skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta yaitu kurangnya jumlah tenaga pembina dengan banyak jumlah pasien yang melimpah juga perlunya kesabaran dan tenaga lebih dalam menghadapi pasien gangguan kejiwaan skizofrenia. Kesehatan pembina yang mengganggu proses pemberian terapi keagamaan. Kurangnya peran keluarga pasien dalam mendukung terapi keagamaan yang telah diberikan pembina di Griya PMI Peduli Surakarta kepada pasien. Kurangnya dukungan dari pihak Griya PMI Peduli Surakarta terhadap terapi keagamaan yang diberikan terhadap pasien gangguan kejiwaan skizofrenia.
3. Faktor pendukung keberhasilan terapi keagamaan terhadap pasien gangguan kejiwaan skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta terbagi menjadi menjadi dua

secara langsung dan tidak langsung. Adapun secara langsung yaitu : Adanya tatap muka secara langsung *face to face* antara pembina dan pasien. Adanya hubungan antara pasien dengan kelompok sosial semisal tamu yang berkunjung dari masyarakat, relawan kemanusiaan maupun dari kawan-kawan CBS (character building school) juga adanya tadarus bersama. Sedangkan faktor pendukung secara tidak langsung yakni : Pengadaan poster berisi kata-kata nasihat dan motivasi. Poster gerakan tata cara sholat dan wudhu. Pemutaran Murrotal. Peralatan Home Theater dan yang terakhir penyediaan peralatan sholat.

B. Saran-saran

Upaya yang dilakukan Griya PMI Peduli Surakarta dalam menangani para pasien melalui terapi keagamaan mempunyai kekurangan yang harus diperbaiki. Saran yang diberikan ini bertujuan untuk membangun guna meningkatkan proses terapi keagamaan terhadap pasien gangguan kejiwaan di Griya PMI Peduli Surakarta sehingga diharapkan terapi keagamaan yang diberikan memberikan hasil yang efektif dan maksimal bagi pasien. Adapun saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Perlunya penambahan tenaga pembina agar jumlah pembina dengan pasien lebih seimbang. Sehingga pembina tidak kewalahan dan memberikan terapi keagamaan sebagaimana yang kita ketahui kurangnya pembina berpengaruh kepada beberapa terapi keagamaan yang berjalan kurang maksimal yang memang sangat butuh pemandu bagi tiap pasien pada tiap terapi keagamaan diberikan.
2. Pentingnya adanya tim penyuluhan kesehatan jiwa pada masyarakat karena beberapa pasien yang sudah pulang kembali lagi Griya PMI Peduli Surakarta salah

satunya karena *kumat*. Dan penyebab *kumat* salah satunya adalah kurang perhatian dari pihak lingkungan tempat tinggal pasien terutama keluarga, adapula yang memang kembali ke Griya PMI Peduli Surakarta karena memang merasa tidak mempunyai tempat lagi dilingkungannya berasal.

3. Perlunya kelembutan dan kesabaran bagi pembina bila berhadapan dengan pasien, terkadang emosi muncul dari pembina kepada pasien yang mereka benar-benar membutuhkan perhatian.
4. Perlu adanya pendataan secara lengkap terkait teknis kegiatan terapi keagamaan terhadap pasien gangguan kejiwaan skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta sehingga dapat menjadi bahan acuan bagi kebijakan di Griya PMI Peduli Surakarta maupun tempat-tempat yang menerima para pasien gangguan jiwa skozofrenia lainnya.

C. Penutup

Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT, Rabb Semesta Alam yang Maha Pemberi Kesembuhan dan Kesehatan secara Jasmani maupun rohani. Rabb yang telah memberikan banyak limpahan kemudahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Bentuk terapi keagamaan dalam perspektif psikoterapi Islam terhadap pasien gangguan kejiwaan psikotik skizofren studi kasus pasien di Griya PMI Peduli Surakarta” ini tanpa banyak hambatan yang berarti. Inilah buah pena yang terukir dari sebuah penelitian. Seluruh waktu, tenaga dan pikiran telah peneliti curahkan demi terselesaikannya tesis ini, namun peneliti juga merasa bahwa penelitian sederhana ini memang sangat jauh dari kesempurnaan.

Maka dari itu peneliti selalu mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak sehingga tesis ini bisa menjadi karya yang lebih baik. Dibalik kekurangsempurnaan dari tulisan ini, peneliti juga berharap dapat bermanfaat bagi perkembangan terapi keagamaan dalam dunia kesehatan terutama psikotik gangguan kejiwaan skizofren.

Selanjutnya peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberi bantuan moral maupun spiritual sehingga tesis ini dapat diselesaikan, semoga amal baik yang telah dilaksanakan diterima di sisi Allah Swt.

Akhirnya, peneliti memohon kehadiran Allah SWT, agar senantiasa memberikan perlindungan dan petunjuk ke jalan yang benar, sehingga akan menambah keimanan dan ketaqwaan bagi semua umat yang beriman. Aamiin.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Lefere, *Literary Knowledge A Polemical And Pragmatic, Essay On Its Nature, Growth, Relevance And Transmision*, Assen: Amsterdam Van Gorcum. 1977.
- Abdurrahman, Dudung, *Pengantar Metode Penelitian*, Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta, 2003.
- Amin, Samsul Munir, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta: AMZAH, 2010.
- Anandarajah, Gowri, Hight E, *Spirituality And Medical Practice: Using The Hope Questions As A Practical Tool For Spiritual Assessment*, American Family Physician, Volume 63, Number 1, 2001.
- Andi, Mappiare At, *Pengantar Konseling Dan Psikoterapi*, Jakarta: Rajawali, 2011.
- Anne Harrington, *God And Health: What More Is There To Say?*, Harvard University Repository: Digital Acces Toscholarship, Pdf, Hlm. 6, <https://dash.harvard.edu/handle/1/3996841>.
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1993.
- Bakker, Anton dan Achmad Charris Zubair, *Metodologi Penelitian Filsafat* Yogyakarta: Kanisius, 1990.
- Bakran Adz-Dzaky, Hamdan, *Konseling & Psikologi Islam*, Yogyakarta: Al Manar, 2004.
- Bakran Adz-Dzaky, Hamdani, *Konseling & Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Al Manar, 2004.
- Budiyanto, Mangun, *Ilmu Pendidikan Islam*, Yogyakarta: Griya Santri, 2010.
- Catona, Cornelius, dkk, *Psychiatry At a Glance*, (Bab gangguan jiwa Skizofrenia penanganan dan prognosis), Jakarta: Erlangga, 2012.
- Clinebell, Howard, *Type-Type Dasar Pendampingan Dan Konseling Pastoral*, Yogyakarta: Kanisius, 2002.
- Corey, Gerald, *Teori Dan Praktek Konseling Dan Psikoterapi*, Bandung: PT Eresco, 1988.
- D Gray, Jerry, *Rasulullah is My Doctor*, Jakarta: Gema Insani Press, 2013.
- Darajat, Zakiah *Ilmu-Ilmu Jiwa*, Jakarta: Gunung Agung, 1993.

- Darajat, Zakiah, *Ilmu Pendidikan Islam*, Jakarta: Bumi Aksara, 1992.
- Darajat, Zakiah, *Psikoterapi Islam Dan Pembinaan Mental*, Jakarta: Bulan Bintang, 1982.
- Darajat, Zakiyah, *Peranan Agama Dalam Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung, 1980.
- Davidson, Gerald C, *Psikologi Abnormal*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006.
- Departemen Agama RI, *Al Qur'an dan Terjemahannya* (Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema, 2009)
- Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Fourth Edition (DSM – IV), (Washington DC : American Psychiatric Association, 20005).
- Djam'an, *Islam Dan Psikomatik (Penyakit Jiwa)*, Jakarta: Bulan Bintang, 1975.
- Duriana Wijaya, Yeni, *Pelatihan Ketrampilan Sosial Untuk Mengurangi Simptom Negatif Pada Penderita Skizofrenia*, Tesis, Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada, 2012.
- Eagleton, T, *Literaty Theory: An Introduction*, London: Basil Blackwell, 1983.
- F. Maramis, Willy dan Albert A. Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga university Press, 2009.
- Fordman, Frieda, *Pengantar Psikologi C.G. Jung*, Jakarta: Bhatara Karya Aksara, 1988.
- Ghony, M. Djunaidi & Fauzan Almansur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar Ruzz Media, 2012
- Harjono, Mangun, *Pembinaan Arti dan Metodenya*, Yogyakarta: Kanisius, 1996.
- Hasnawati, Eka, “Aktivitas Bimbingan Rohani sebagai Upaya Bantuan Penyembuhan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta”, *skripsi*, Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2005.
- Hawari, Dadang, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2002.
- Hawari, Dadang, *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2002.

- Hefti, Rene *Integrating Religion And Spirituality Into Mental Health Care, Psychiatry And Psychotherapy*, Langenthal, Switzerland: Department Of Psychosomatic Medicine, 2011.
- <http://www.alodokter.com/segarnya-manfaat-mandi-pagi-dengan-air-dingin>. diakses 26 maret 2017.
- <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-2829249/tenaga-kesehatan-minim-pasien-gangguan-jiwa-banyak-yang-tak-tertangani> di akses tanggal 11 Mei 2018.
- Ishom, M Baried, *Peranan Santunan Spiritual Di Rumah Sakit Islam, Dalam Islam, Etika Dan Kesehatan*, Jakarta: Rajawali, 1986.
- J. Moeleong, Lexy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Rosda Karya, 1994.
- Jalaluddin, *Psikologi Agama* Jakarta: Raja Grafindo Persada 1997.
- Jo Barber, Maddy Parkes , *Handbook Of In Mental Illness Spiritual Care*, England: Birmingham And Solihull Mental Health Nhs Foundation Trust, 2015.
- Juliarti, Dewi, *Aku Menderita Skizofrenia*, Yogyakarta: Kanisius, 2011.
- Juliarti, Dewi, *Aku Menderita Skizofrenia*, Yogyakarta: Kanisius, 2011.
- Kamus besar bahasa Indonesia, *Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional*, Jakarta: Balai Pustaka, 2005.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan*, Jakarta: Kemenkes RI, 2011. Pdf.
- Koentjoroningrat, *Metode-metode Penelitian Masyarakat*, Jakarta: Gramedia, 1989.
- Learning About Rays Of Hope: *A Reference For Families And Caregivers*, copyright @2003 Schizophrenia society of Canada www.schizophrenia.ca/docs/rays_of_of_hope. Pdf, 2003. hlm 16. di unduh 28 Oktober 2016.
- Martin Dan Deidre Bobgan, *Bimbingan Berdasarkan Firman Allah*, Bandung: Yayasan Kalam Hidup, 1996.
- Minister Supply and Servis Canada, Shizofrenia, “*SebuahPengantar Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia*”, terj Jimmi Firdaus, Yogyakarta: CV Qalam, 2005.
- Mohr, Sylvia, Philippe Huguélet, *The Relationship Between Schizophrenia And Religion And Its Implications For Care*, Journal of The Swiss Society of

Infectious Diseases, The Swiss Society of Internal Medicine, Swiss Society of Pneumology, July 2004.

Muhammad El Zaky, Jamal, *Buku Pintar Mukjizat Kesehatan Ibadah : Segala Hal Yang Ingin Anda Ketahui Tentang Rahasia Dan Manfaat Medis Wudhu, Shalat, Puasa, Zakat, Haji, Sedekah, Dan Zikir* terj Dedi Slamet Riyadi, Jakarta: Zaman, 2015.

Munculnya gangguan kesehatan jiwa <http://www.idionline.org/berita/hari-kesehatan-jiwa-sedunia-penyebab-munculnya-gangguan-kesehatan-jiwa/> diakses 23 Februari 2017

National Institute of Mental Health, *Shizophrenia*, <http://www.nimh.nih.gov>, 2009. Pdf. hlm 3. iunduh tgl 28 Oktober 2016.

Ningrum, Dwi Puspita, *PMI Adalah Ladang Amal : 70 Tahun PMI Solo Mengabdi Totalitas Tanpa Batas Untuk Kemanusiaan*, Solo : PMI, 2017.

Pongoh, Valarencia Vialytha, dkk, Perbedaan Stres Kerja Antar Shift Perawat Di Ruangan Gawat Darurat Medik Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, *E-Journal Keperawatan (E-Kp) Volume 3 Nomor 2*, Mei 2015.

Practice Guideline For The Treatment Of Patients With Schizophrenia, Second Edition, Copyright 2010, American Psychiatric Association. APA <http://www.appi.org/>, Pdf. hlm. 63 di unduh 28 oktober 2016

Putra, Nusa, *Metode Penelitian Kualitatif Pendidikan*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2013.

Ramayulih, *Psikologi Agama*, Jakarta: Kalam Mulia, 2007.

Riskesda (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, Pdf. Hlm. 125 diunduh 24 Februari 2017

Riskedas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007, Pdf. hlm. 119 diunduh 24 Februari 2017

Sarifatun, “Pengobatan Gangguan kejiwaan Melalui Pendekatan Psikoterapi Islam (Studi Kasus pada Pengobatan Asy-Syifa’ H.M Gandung Prawoto di Gunung Kidul)”, *Skripsi*, Fakultas Tarbiyah UIN Sunan Kalijaga, 2003.

Saseno, *Kumpulan Materi Perkuliahan Kesehatan Mental*, Program Studi keperawatan Magelang, Politeknik Kesehatan Semarang, Departemen Kesehatan RI, 2003.

- Smolak Et Al, *Social Support And Religion: Mental Health Service Use And Treatment Of Schizophrenia*, National Institutes Of Health Public Access Author Of Manuscript, 2014, Pdf.
- Soliqah, Isnaini, “Nilai-Nilai Pendidikan Islam dalam Bimbingan Rohani di Rumah Sakit Hidayatullah”, *skripsi*, Fakultas Tarbiyah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2008.
- Subandi, *Psikologi Agama & Kesehatan Mental*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, Bandung: Alfabeta, 2009.
- Tomás, Pilar dkk. “*Cognitive Rehabilitation Programs in Schizophrenia: Current Status and Perspectives*”, *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2010.
- Umam, Khairil, Achyar Aminuddin, *Bimbingan dan Penyuluhan*, Bandung: Pustaka setia, 1998.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009.
- Watik.P, Ahmad dan Abdul Salam M. Sofro, *Islam, Etika, Dan Kesehatan*, Jakarta: CV Rajawali, 1985.
- WHO //www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/ di akses 20 Februari 2017.
- Yusuf, Syamsu, *Mental Hygiene*, Bandung: Maestro, 2009.
- Zuhairi, *Metodik Khusus Psikoterapi Islam*, Surabaya : Usaha Nasional, 1983.