

**TERAPI SPIRITUAL ODGJ
DI PONDOK PESANTREN AINUL YAKIN
DUSUN KARANGTENGAH TEPUS GUNUNG KIDUL YOGYAKARTA**



SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh :

BILQIS MANIS ANNISATUL UMMAH
NIM. 214110101123

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT
FAKULTAS DAKWAH DAN SAINTEK
UIN PROF. K.H SAIFUDDIN ZUHRI
PURWOKERTO**

2025

PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bilqis Manis Annisatul Ummah
NIM : 214110101123
Jenjang : S1
Fakultas : Fakultas Dakwah dan Saintek
Jurusan : Konseling dan Pengembangan Masyarakat
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa naskah skripsi yang berjudul **“Pengasuhan ODGJ Melalui *Employing Of Allah* di Pondok Pesantren Ainul Yakin Dusun Karangtengah Tepus Gunung Kidul Yogyakarta”**. Ini adalah hasil dari penyelidikan saya sendiri. Hal-hal yang bukan merupakan hasil karya saya telah diberi tanda sitasi dan tercantum dalam daftar pustaka. Adapun jika kemudian hari pernyataan saya terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang diberikan, yaitu pencabutan skripsi dan gelar akademik yang saya peroleh.

Purwokerto, 10 Desember 2024

Yang menyatakan,



Bilqis Manis Annisatul Ummah

214110101123

LEMBAR PENGESAHAN



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH**

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553
www.uinsaizu.ac.id

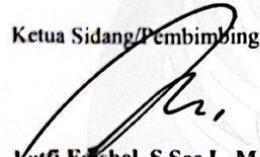
PENGESAHAN

Skripsi Berjudul

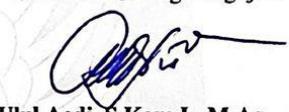
Terapi Spiritual Odg Di Pondok Pesantren Ainul Yakin Dusun Karangtengah Tepus Gunung Kidul Yogyakarta Prodi Bimbingan Dan Konseling Islam Angkatan 2021 UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

Yang disusun oleh **Bilqis Manis Annisatul Ummah NIM. 214110101123** Program Studi **Bimbingan dan Konseling Islam** Jurusan **Konseling dan Pengembangan Masyarakat** Fakultas **Dakwah Universitas Islam Negeri Profesi Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto**, telah diujikan pada hari Kamis tanggal **13 Januari 2025** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos)** dalam **Bimbingan dan Konseling** oleh sidang Dewan Penguji Skripsi.

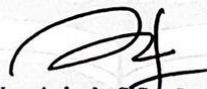
Ketua Sidang/Pembimbing


Kutfi Farishol, S.Sos.I., M.Pd.
NIP. 19921028 201903 1 013

Sekretaris Sidang/Penguji II

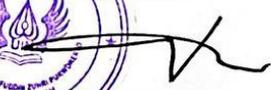

Ulul Aedi, S.Kom.I., M.Ag.
NIP. 19870507 202012 1 006

Penguji Utama


Nur Azizah, S.Sos.I., M.Si.
NIP. 19760508 200212 2 004

Mengesahkan,
Purwokerto, Januari 2025
Dekan




Dr. Muskinul Fuad, M.Ag.
NIP. 19741226200003 1 001

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Dakwah dan Saintek UIN Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto
Di Purwokerto

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Setelah melakukan bimbingan, telaah, arahan, dan koreksi terhadap penelitian skripsi dari :

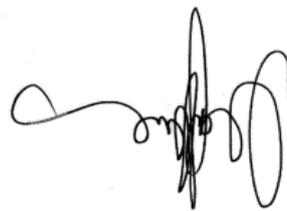
Nama : Bilqis Manis Annisatul Ummah
NIM : 214110101123
Jenjang : S1
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam
Jurusan : Konseling dan Pengembangan Masyarakat
Fakultas : Fakultas Dakwah dan Saintek
Judul Skripsi : Terapi Spiritual ODGJ di Pondok Pesantren Ainul Yakin
Dusun Karangtengah Tepus Gunung Kidul Yogyakarta

Dengan naskah skripsi ini dapat diajukan kepada Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diajukan dalam sidang munaqosyah dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) demikian atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Purwokerto, 12 November 2024

Yang menyatakan,



Dr. Kholil Lur Rochman, S.Ag., M.S.I
NIP. 19791005200901 11013

**TERAPI SPIRITUAL ODGJ
DI PONDOK PESANTREN AINUL YAKIN
DUSUN KARANGTENGAH TEPUS GUNUNG KIDUL YOGYAKARTA**

**Bilqis Manis Annisatul Ummah
NIM. 214110101123**

Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam
Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat
UIN Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto

ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan kondisi krisis yang dapat dialami oleh manusia mulai dari kalangan remaja hingga lansia. Di Pondok Pesantren Ainul Yakin Yogyakarta menerima santri dengan gangguan jiwa (ODGJ), dalam penerapannya menggunakan terapi spiritual dengan melakukan terapi sholat, terapi puasa, terapi membaca Al-qur'an. Selain terapi spiritual didapatkan dari hasil penelitian lain yaitu melakukan terapi kajian piket, dimana terapi ini berguna untuk membangun pemikiran positif hingga santri aktif berkegiatan sebagai bentuk pemulihan dari gangguan jiwa, semua dilandasi berdasarkan keagamaan yang sumbernya dari Al-Qur'an dan Sunnahnya.

Tujuan dari penelitian ini mendeskripsikan proses penyembuhan ODGJ melalui terapi spiritual. Sumber informasi dalam penelitian ini yaitu Abi Guru Isma selaku pengasuh Pondok Pesantren Ainul Yakin, Ustadzah Fatmawati selaku admin kepengajaran Pondok Pesantren Ainul Yakin, serta tiga santri gangguan jiwa yang sudah stabil kondisinya. Melalui pendekatan etnografi, penelitian ini pun menemukan bahwa pendekatan tersebut memberikan dampak positif pada aspek spiritual, sosial, psikologis para santri ODGJ.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum melakukan proses terapi spiritual kepada santri gangguan jiwa dengan *assesment* observasi, *treatment* dengan terapi spiritual, kemudian pengawasan santri, *reward punishment*, dan evaluasi. Terapi spiritual yang sangat ditekankan yaitu terapi sholat tujuh waktu dan terapi puasa, dan terapi piket amal soleh. Hasilnya cukup efektif dalam menyembuhkan santri gangguan jiwa dan terbukti sudah terdapat santri dalam kurun waktu 40 hari stabil dan dikembalikan kepada keluarga, dan santri gangguan jiwa yang dijadikan sebagai subjek penelitian menetap di Pondok Pesantren Ainul Yakin hingga waktu yang tidak dapat ditentukan.

Kata Kunci : Terapi Spiritual, ODGJ, Pondok Pesantren Ainul Yakin

***SPIRITUAL THERAPY FOR PEOPLE WITH MENTAL DISORDER (ODGJ)
AT AINUL YAKIN ISLAMIC BOARDING SCHOOL KARANGTENGAH
TEPUS VILLAGE GUNUNGKIDUL YOGYAKARTA***

**Bilqis Manis Annisatul Ummah
NIM. 214110101123**

*Islamic Guidance and Counseling Study Program
Departement of Counseling and Community Development
UIN Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto*

ABSTRACT

Mental disorders are crisis conditions that can affect people of all ages, from teenagers to the elderly. At Ainul Yakin Islamic Boarding School in Yogyakarta, patients with mental disorders (ODGJ) are welcomed and treated through spiritual therapy, including prayer therapy, fasting therapy, and Quran recitation therapy. Another therapy identified in this study is the duty-shift therapy, which aims to foster positive thinking and encourage active participation in activities as part of the recovery process. All therapies are grounded in religious principles sourced from the Quran and the Sunnah.

The objective of this research is to describe the process of healing mental disorders through spiritual therapy. The primary informants in this research are Abi Guru Isma as the head of Ainul Yakin Islamic Boarding School, Ustadzah Fatmawati as the teaching administration staff, and three mentally stable ODGJ patients. Using an ethnographic approach, this research found that spiritual therapy positively impacts the spiritual, social, and psychological aspects of ODGJ patients.

The results show that the spiritual therapy process for ODGJ patients begins with assessment through observation, treatment with spiritual therapy, followed by monitoring, a reward and punishment system, and evaluation. The most emphasized therapies are seven-time daily prayer therapy, fasting therapy, and the duty-shift therapy of righteous deeds. The results indicate that these therapies are effective in treating ODGJ patients, with some patients achieving stability within 40 days and being returned to their families. The subjects of this study remain at Ainul Yakin Islamic Boarding School for an indefinite period.

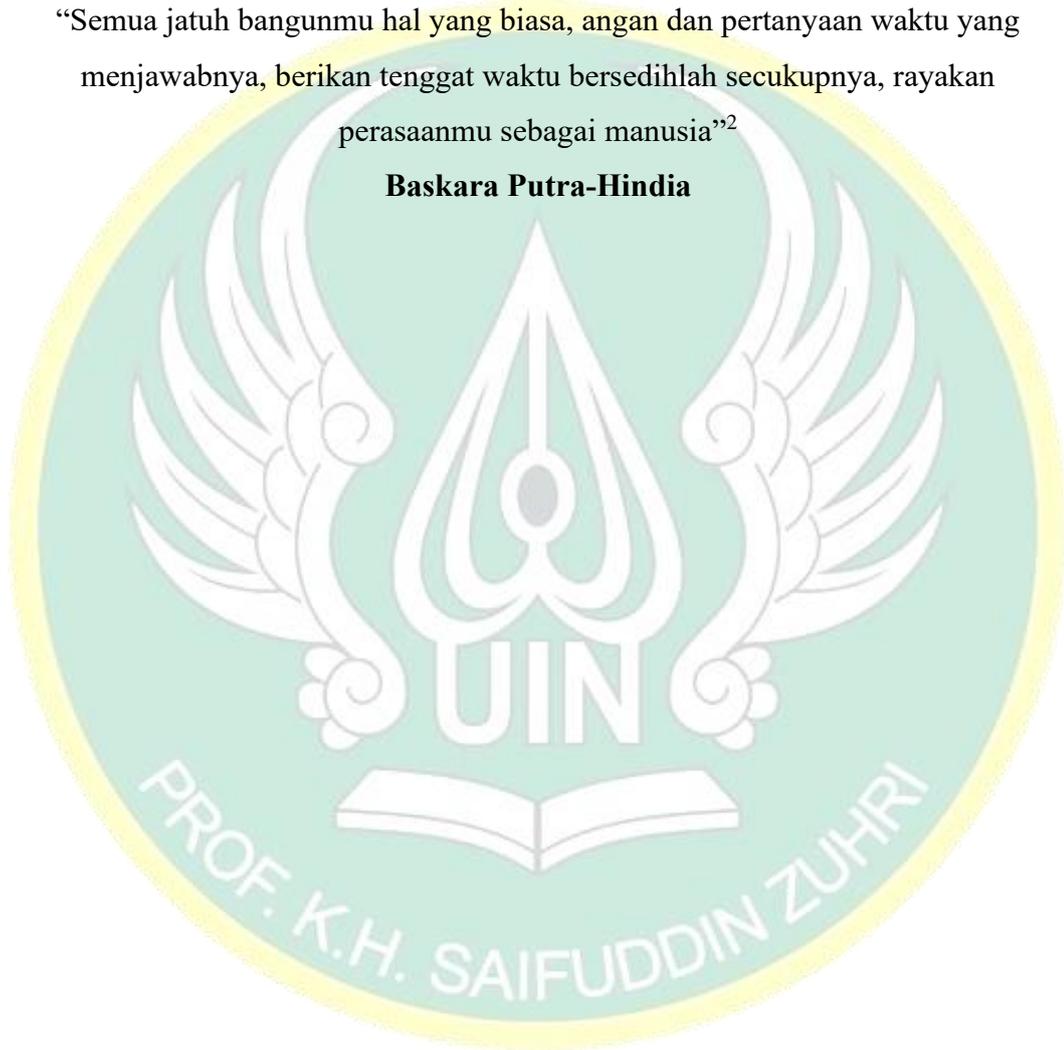
Keywords: Spiritual Therapy, ODGJ, Ainul Yakin Islamic Boarding School

MOTTO

“Orang lain bisa, sama sama makan nasi! Anda pasti bisa mendapatkan hal serupa, jangan pernah menyerah dan cobalah terus.”¹

“Semua jatuh bangunmu hal yang biasa, angan dan pertanyaan waktu yang menjawabnya, berikan tenggat waktu bersedihlah secukupnya, rayakan perasaanmu sebagai manusia”²

Baskara Putra-Hindia



¹ <https://rey.id/blog/gaya-hidup/inspirasi/motto-hidup/> diakses pada 17 Januari 2025, 04.05.

² Hindia, “Mata Air” Oleh Hindia, Natasha Udu, Kamga, Menari dengan Bayangan, 2019.

PERSEMBAHAN

Tiada lembar skripsi yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan, Bismillahirrohmanirrahim skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kepada kedua orang tua tercinta, Alm. Bapak Drs. Saefulloh dan Ibu Dra. Rasih Kurniasih, terima kasih atas segala perhatian dan dukungan yang telah diberikan selama ini, serta doa yang tiada henti demi kelancaran putri kalian dalam menempuh pendidikan. Kepada Alm. Bapak, terima kasih telah menjadi teladan dalam hal kerja keras dan semangat pantang menyerah. Ketekunan dan inspirasi yang Bapak tanamkan akan selalu menjadi dorongan bagi putrimu untuk terus berusaha dan bersyukur. Semoga pencapaian ini menjadi persembahan yang berharga untuk Bapak. Kepada Mamah, terima kasih atas pengorbanan dan dedikasi yang luar biasa, serta doa, dukungan, dan motivasi yang tak pernah putus hingga akhirnya tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik.
2. Adikku Adzkie Goniyyul Aliya, terimakasih telah menjadi sumber semangat, keceriaan, dan pengingat bahwa setiap perjuangan akan selalu berarti saat kita menjalaninya bersama. Semoga apa yang kutulis di sini menjadi inspirasi bagimu untuk terus mengejar mimpi-mimpimu.
3. Kepada Dosen Pembimbing, Bapak Dr. Kholil Lur Rochman, S.Ag., M.S.I., yang dengan tulus dan ikhlas telah menyediakan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, serta koreksi yang sangat berarti. Kesediaan Bapak membuka ruang diskusi dan konsultasi telah menjadi kontribusi besar dalam membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Pengasuh beserta jajaran Pondok Pesantren Ainul Yakin Special Children Gunungkidul Yogyakarta yang telah memberikan izin peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji hanya untuk Allah SWT atas segala karunia, petunjuk, dan rahmat-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis diberi kekuatan dan ketabahan dalam menjalani proses pembelajaran hingga penyusunan skripsi ini. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan guna menyelesaikan program studi Strata 1 di Program Studi Bimbingan Konseling Islam, dengan judul **“Terapi Spiritual ODGJ di Pondok Pesantren Ainul Yakin Dusun Karangtengah Tepus Gunung Kidul Yogyakarta”**. Dalam penyusunan Skripsi ini penulis memperoleh petunjuk, bantuan, dukungan, bimbingan, serta pengarahan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Ridwan, M.Ag., Rektor Universitas Islam Negeri Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Prof. Dr. H. Suwito, M. Ag., Wakil Rektor Universitas Islam Negeri Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Prof. Dr. H. Sul Khan Chakim, M.Ag., M.M., Wakil Rektor II Universitas Islam Negeri Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto.
4. Prof. Dr. H. Sunhaji, M.Ag., Wakil Rektor III Universitas Islam Negeri Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto.
5. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah dan Saintek.
6. Dr. Ahmad Muttaqin, M.Si., Wakil Dekan I Fakultas Dakwah dan Saintek.
7. Dr. Alief Budiyo, M.Pd., Wakil Dekan II Fakultas Dakwah dan Saintek.
8. Dr. Nawawi, M.Hum., Wakil Dekan III Fakultas Dakwah dan Saintek.
9. Ibu Nur Azizah, M.Si., Ketua Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat.
10. Bapak Lutfi Faishol, M.Pd., Koordinator Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam.
11. Dr. Kholil Lur Rochman, S.Ag., M.S.I., selaku Dosen Pembimbing Akademik.
12. Dr. Kholil Lur Rochman, S.Ag., M.S.I, selaku Dosen Pembimbing Skripsi penulis. Terimakasih telah tulus ikhlas meluangkan waktunya untuk

memberikan arahan, masukan dan koreksi, memberi ruang untuk berkonsultasi sehingga menjadi bahan bagi penulis dalam penyelesaian skripsi.

13. Segenap Dosen dan tenaga Pendidik di Fakultas Dakwah dan Saintek Universitas Islam Negeri Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto.
14. Orang tua Bapak Drs. Saefulloh (Alm) dan Ibu Rasih Kurniasih yang telah mendoakan, membesarkan, mendidik, dan memberi dukungan material untuk pendidikan penulis dengan susah payah dan pengorbanan beliau. Adik tersayang, yang telah menjadi sumber penyemangat bagi penulis untuk segera menyelesaikan masa pendidikan di tanah rantauan.
15. Teman-teman BKI D angkatan 2021, terimakasih untuk cerita dan pengalamannya.
16. Shohibul Bait sebagai keluarga penulis di tanah rantauan juga teman seperjuangan, terimakasih telah menerima penulis menjadi teman, kerabat, sahabat, keluarga yang selalu menerima keluh kesah penulis.
17. Sahabat Penulis, yaitu Putri Sriady yang telah kebersamai penulis dalam menyelesaikan Skripsi tanpa pernah menganggap penulis saingan.
18. Sahabat Penulis, Asmawaty Sukma Rahayu yang penulis anggap seperti Kakak di tanah rantauan yang telah kebersamai penulis dari semester satu hingga akhir telah melewati banyak liku-liku kehidupan membuat Penulis bertumbuh menjadi pribadi yang lebih dewasa.
19. Reza Duwi Indriyani, Khusnul Khotimah, Ananda Melisa Windiarti sahabat penulis di rantauan yang sama-sama berasal dari wilayah Jabodetabek. Terima kasih selalu memberikan motivasi, semangat dan menerima segala keluh kesah penulis selama hidup di tanah rantauan.
20. Teman-Teman KKN 174 Desa Pamijen, Elvanie Aprilia Syahputra, terimakasih sudah memberikan motivasi kepada Penulis yang tiada hentinya.
21. Ibu Irma Kusmayanti, Ibu Ipah dan Bapak Rijal sepasang suami istri, terimakasih berkat mereka penulis merasa bertumbuh hidup dengan baik di tanah rantauan atas kebaikan-kebaikannya.

22. Ari Cahya Permata, Lita Zahra Nurrahmah, Gayatri Kusuma Wardani sahabat semenjak Sekolah Dasar, terimakasih telah memberikan semangat dan menerima segala bentuk keluh kesah penulis.
23. Dian Cahya, Novita Ayu teman penulis sedari MAN. Terima kasih karena selalu bersedia menemani penulis *refreshing* menyusuri Bandung dan Bogor selama masa penyusunan Skripsi penulis.
24. Kepada seseorang yang manis dan menawan, terima kasih telah menjadi teman dalam perjalanan penelitian ini. Kehadiranmu di kehidupan penulis telah memberikan banyak motivasi untuk terus berkembang dan belajar menjadi pribadi yang lebih memahami arti pengalaman, kesabaran, dan ketenangan sebagai bagian dari proses menghadapi dinamika kehidupan. Terima kasih telah menjadi bagian yang begitu berkesan dalam hidup penulis. Sebab, pada akhirnya, setiap orang memiliki masanya, dan setiap masa memiliki orangnya.
25. Terakhir, untuk diriku sendiri, Bilqis Manis Annisatul Ummah, terima kasih telah bertahan sejauh ini. Terima kasih atas usaha yang terus dilakukan dan penghargaan terhadap diri sendiri hingga sampai pada titik ini, meskipun terkadang merasa kecewa terhadap hasil yang belum sesuai harapan. Namun, apresiasi yang besar juga untuk dirimu yang tetap gigih berjuang dan tidak mudah menyerah. Terima kasih telah memilih untuk terus mencoba meskipun proses penyusunan skripsi ini penuh tantangan, dan akhirnya berhasil menyelesaikannya dengan baik. Ini adalah pencapaian yang layak dirayakan. Semoga kebahagiaan senantiasa menyertaimu, Bilqis, dan mari kita syukuri semua kelebihan dan kekurangan yang ada sebagai bagian dari perjalanan ini.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah kalian berikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, meskipun telah berusaha sebaik mungkin. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan masukan yang konstruktif untuk mencapai kesempurnaan dalam penyusunan skripsi ini.

Purwokerto, 10 Desember 2024
Saya yang menyatakan,



Bilqis Manis Annisatul Ummah
NIM. 214110101123



DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Penegasan Istilah	5
1. Terapi Spiritual	5
2. Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).....	6
C. Rumusan Masalah.....	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Kajian Pustaka	8
G. Sistematika Pembahasan.....	18
BAB II LANDASAN TEORI	54
A. Terapi Spiritual	54
B. Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	79
BAB III METODE PENELITIAN	90
A. Pendekatan Penelitian	90
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	91
C. Sumber Data Penelitian	91
D. Teknik Pengumpulan Data.....	92
E. Teknik Analisis Data.....	95

BAB IV HASIL PENELITIAN	97
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	97
1. Sejarah Singkat Berdirinya Pondok Pesantren Ainul Yakin Gunungkidul Yogyakarta	97
2. Visi, Misi, dan Tujuan Pondok Pesantren Ainul Yakin Gunungkidul Yogyakarta	102
3. Struktur Kepengurusan Pondok Pesantren Ainul Yakin Gunungkidul Yogyakarta	104
4. Keadaan Santri Pondok Pesantren Ainul Yakin Gunungkidul Yogyakarta.....	105
B. Hasil Penelitian Terapi Spiritual ODGJ di Pondok Pesantren Ainul Yakin Dusun Karangtengah Tepus Gunungkidul Yogyakarta.....	111
1. Analisis Pelaksanaan Terapi Spiritual Islami dalam Menangani Santri Gangguan Jiwa di Pondok Pesantren Ainul Yakin Dusun Karangtengah Tepus Gunungkidul Yogyakarta	111
2. Analisis Perubahan Santri Gangguan Jiwa di Pondok Pesantren Ainul Yakin.....	128
3. Perbandingan Saat Sebelum dan Sesudah Sembuh	137
BAB V PENUTUP	139
A. Kesimpulan	139
B. Saran.....	139
DAFTAR PUSTAKA.....	141
LAMPIRAN-LAMPIRAN	I

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Struktur Kepengurusan.....	104
Tabel 2 Data Santri ODGJ.....	107
Tabel 3 Sebelum Santri Terapi	137
Tabel 4 Setelah Santri Terapi	138



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara.....	I
Lampiran 2 Hasil Wawancara	III
Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian.....	XIV
Lampiran 4 Surat Izin Riset Penelitian	XVII
Lampiran 5 Curriculum Vitae.....	XVIII



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

ODGJ adalah singkatan dari “orang dengan gangguan jiwa”³ sebagai fase yang menggambarkan kondisi fisiologis mental seseorang tidak berfungsi yang dapat mengganggu kemampuan mereka untuk melakukan kehidupannya sehari-hari. Dalam lingkungan masyarakat, kondisi ini kadang-kadang disebut sebagai gangguan saraf, gangguan psikiatri atau gangguan mental hingga perasaan-perasaan yang menyimpang, sikap dan perilaku tidak dapat ditanggapi dengan baik sehingga terjadi gangguan pada psikologisnya.

Saat ini, jumlah kasus gangguan jiwa mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Berdasarkan data WHO, terdapat sekitar 350 juta orang di seluruh dunia yang mengalami depresi. Sementara itu, hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa sekitar 14 juta orang di Indonesia menghadapi gangguan mental emosional yang ditandai dengan gejala kecemasan dan depresi. Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi gangguan jiwa tercatat sebesar 3,3% dari total populasi. Sedangkan di Kota Semarang, terdapat sekitar 39.935 orang yang terindikasi mengalami gangguan tersebut.⁴

Gangguan jiwa memiliki dampak negatif terhadap kesejahteraan dan kebahagiaan individu. Gejala yang muncul akibat gangguan atau penyakit mental dapat terlihat melalui aspek perasaan, pikiran, perilaku, dan kondisi fisik. Dari sisi emosional, individu mungkin mengalami kegelisahan, iri hati, dengki, kesedihan, keresahan, kekecewaan, keputusasaan, kebimbangan, hingga kemarahan. Pada aspek kognitif, gejala yang sering muncul meliputi

³ Jenis gangguan jiwa yang dialami ODGJ sering ditemukan dengan gangguan kecemasan, gangguan obsesif kompulsif (OCD), post-traumatic stress disorder (PTSD), gangguan kepribadian, gangguan bipolar, depresi, skizofrenia. <https://www.alodokter.com/seputar-odgj-dan-gangguan-kejiwaan-yang-sering-dialaminya>.

⁴ Balitbangkes Depkes R.I (2013). [Internet] (2013). [Cited: Januari 24, 2016]. http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan_riskedas_2013_final.pdf. dalam Nurbaiti, N., & Sari, S. P. (2016). Gambaran Spiritualitas Pada Penderita Gangguan Jiwa Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung, Demak (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).

kelupaan dan ketidakmampuan untuk fokus atau berkonsentrasi pada suatu pekerjaan. Dari sisi perilaku, individu dapat menunjukkan tindakan yang tidak sesuai norma, seperti mengganggu lingkungan sekitar, mengambil barang milik orang lain, atau bahkan menyakiti orang lain. Jika kondisi ini dibiarkan tanpa penanganan yang tepat, dampaknya dapat merugikan baik bagi lingkungan maupun individu yang bersangkutan.

Dalam dunia kesehatan, terdapat berbagai metode penyembuhan yang dapat diterapkan, baik secara medis maupun nonmedis. Metode medis untuk mengatasi gangguan jiwa sering kali melibatkan penggunaan obat-obatan yang berpotensi menyebabkan ketergantungan dalam mengendalikan emosi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan terapi yang membantu pasien mengelola emosi mereka secara mandiri, tanpa bergantung sepenuhnya pada penggunaan obat-obatan. Metode penyembuhan yang dapat diterapkan mencakup pengobatan medis dan non-medis.

Terapi spiritualitas merupakan salah satu pendekatan non-medis yang dapat diterapkan. Spiritualitas sendiri dipahami sebagai pengalaman yang melibatkan seluruh aspek dalam diri manusia dan hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi. Pendekatan ini berperan dalam mengintegrasikan pencarian makna serta tujuan hidup individu.⁵ Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan terapi spiritual sangat berpengaruh bagi penderita gangguan jiwa. Pondok Pesantren Ainul Yakin yang terletak di Yogyakarta memiliki program khusus untuk membantu Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Di pondok ini, terdapat berbagai terapi yang meliputi shalat, dzikir, mengaji, membaca Al-Qur'an, dan puasa. Terapi-terapi ini dirancang sebagai bagian dari rangkaian konsep *self spiritual aqliyah*. Konsep ini bertujuan untuk mendorong para santri gangguan jiwa agar dapat mengenal dirinya sendiri, memahami ajaran Rasulullah, dan mendekatkan diri kepada Allah Swt. Melalui pendekatan ini, santri diharapkan dapat membangun rasa percaya diri

⁵ Kim, N.-Y., Huh, H.-J., & Chae, J.-H. (2015). *Effects of religiosity and spirituality on the treatment response in patients with depressive disorders*. *Comprehensive Psychiatry*, <http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.04.009>

meskipun mengalami gangguan jiwa, sehingga mampu melakukan berbagai aktivitas yang mendukung pemulihan kondisi mereka.

Peneliti memiliki perbandingan dari tiga Pondok Pesantren yang memiliki santri gangguan jiwa. Pertama Pondok Pesantren Al-Qodir Cangkringan Yogyakarta. Di ponpes tersebut menggunakan terapi spiritual melalui dzikir.⁶ Kedua Bimbingan Spiritual untuk mengendalikan emosi santri bina gangguan jiwa di panti rehabilitasi pondok Tetirah Dzikir Yogyakarta, yang mana bentuk terapi spiritual yang dilaksanakan yaitu terapi sholat, terapi dzikir yang meliputi mandi taubat, dzikir, manaqiban, ziarah wali dua minggu sekali dengan durasi waktu sejam yang pelaksanaannya dilakukan terapis dengan memimpin do'a tawasul dan dilanjutkan dengan berdzikir.⁷ Ketiga Pondok Pesantren Dzikrussyifa' Asma' Berojomusti di Lamongan menerapkan berbagai rangkaian terapi spiritual yang dirancang untuk membantu santri. Penanganan dilakukan oleh K.H. Muzakkin melalui sejumlah metode, termasuk analisis awal, pembacaan adzan, pijat relaksasi, mandi, dan dzikir, yang diakhiri dengan proses tindak lanjut (*follow-up*). Pendekatan terapi dzikir Asma' Berojomusti ini bertujuan untuk memberikan pengobatan kepada pasien gangguan jiwa, khususnya yang diyakini disebabkan oleh pengaruh gangguan ghaib.

Dalam proses pengobatan, pasien tidak turut serta dalam setiap tahapan terapi karena keterbatasan yang dimiliki oleh pasien tersebut. Oleh karena itu, seluruh proses pengobatan akan sepenuhnya dijalankan oleh K.M. Muzakkin tanpa melibatkan pasien pada setiap langkah terapi. Selama pengobatan berlangsung, K.M. Muzakkin akan secara mendalam meresapi setiap tahapan

⁶ Arham, M. U. (2016). *Terapi spiritual melalui dzikir pada santri gangguan jiwa di PP. Al-Qodir Cangkringan Yogyakarta* (Doctoral dissertation, UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA).

⁷ Nurdin Abi Hurairoh, N. I. M. (2023). *Bimbingan Spiritual Untuk Mengendalikan Emosi Negatif Santri Bina Gangguan Jiwa Di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Uin Sunan Kalijaga Yogyakarta).

dan menyesuaikan bacaan dzikir yang dibacakan dengan kondisi serta situasi pasien yang mengalami gangguan jiwa.⁸

Perbedaan utama dalam proses penyembuhan melalui terapi spiritual antara Pondok Pesantren Ainul Yakin dan tiga pondok pesantren rehabilitasi ODGJ lainnya terletak pada penerapan terapi puasa yang rutin dilakukan setiap hari Senin dan Kamis. Selain itu, Pondok Pesantren Ainul Yakin mengintegrasikan pendekatan holistik dengan kombinasi terapi spiritual dan medis, sehingga memberikan penanganan yang lebih menyeluruh bagi para santri. Tempat untuk menangani pasien gangguan jiwa selain di Rumah Sakit Jiwa salah satunya yaitu Pondok Pesantren. Pondok Pesantren Ainul Yakin menampung dan menangani penderita gangguan jiwa, saat ini ponpes menampung 22 santri gangguan jiwa Laki-Laki, dan 10 santri gangguan jiwa Perempuan dengan kondisi diagnosis yang berbeda-beda. Dari jumlah keseluruhan peneliti menggunakan 3 subjek santri gangguan jiwa perempuan yang diteliti, yang mana diberikan diagnosis *skizofrenia* halusinasi dan dilatarbelakangi dengan kasus yang berbeda-beda seperti cerai nya hubungan rumah tangga, pergaulan bebas. Bagi kondisi santri yang sudah dapat stabil dan mampu bersosialisasi kembali dengan lingkungan nya akan diserahkan sesuai kesepakatan yaitu menetap di Ponpes atau dikembalikan kepada keluarga nya.

Abi Guru Isma Almatin merupakan seorang Pengasuh Pondok Pesantren Ainul Yakin dibantu oleh para pengajar yaitu Ustadzah Fatmawati, Ustadzah Diah yang memiliki peran penting dalam menangani santri gangguan jiwa. Pondok Pesantren ini terdiri dari beberapa unit wilayah, untuk unit Pusat berada di Tepus terdapat subjek Anak Berkebutuhan Khusus dan Santri Gangguan Jiwa, penelitian ini dilakukan kepada santri gangguan jiwa karena hingga saat ini belum ada yang mengkaji secara mendalam terkait terapi spiritual ODGJ di Pondok Pesantren Ainul Yakin Yogyakarta. Berkaitan dengan masalah tersebut peneliti melakukan penelitian yang berjudul **“Terapi**

⁸ Aulia, F. A. R. I. S. (2019). *Terapi spiritual dzikir Asma’Berjomusti bagi penderita gangguan jiwa dan pecandu narkoba di Ponpes Dzkrussyifa’Paciran Lamongan* (Doctoral dissertation, Diploma Thesis UIN Sunan Ampel Surabaya).

Spiritual ODGJ di Pondok Pesantren Ainul Yakin Dusun Karangtengah Tepus Gunungkidul Yogyakarta”.

B. Penegasan Istilah

Dalam membahas permasalahan penelitian ini, diperlukan penegasan pada kata kunci pengertian serta pembatasannya yang perlu dijelaskan.

1. Terapi Spiritual

Terapi spiritual merupakan pendekatan yang mengintegrasikan nilai-nilai budaya dan kepercayaan agama ke dalam proses pemulihan, dengan memberikan perhatian pada dimensi transendental individu. Pendekatan ini termasuk jenis psikoterapi yang menggabungkan prinsip-prinsip serta metode berbasis spiritual-religius, bertujuan untuk membantu pasien mengembangkan pemahaman transendental terkait diri mereka, lingkungan, dan berbagai pengalaman hidup yang mereka alami. Pendekatan ini juga bertujuan mendukung kesehatan dan pertumbuhan pasien melalui hubungan yang terjalin dari proses tersebut.⁹ aktivitas spiritual seperti doa atau dzikir dapat meningkatkan kadar dopamin dan serotonin dalam tubuh. Peningkatan ini berkontribusi pada munculnya perasaan euforia atau kebahagiaan, yang pada akhirnya mampu mengurangi perilaku agresif.

Menurut Lilis Rosyanti, spiritualitas memiliki peran signifikan dalam meningkatkan rasa percaya diri dan optimisme, yang mendukung proses pemulihan selain penggunaan obat-obatan dan intervensi medis lainnya. Terapi spiritual dipercaya mampu memberikan efek ketenangan dan relaksasi, sekaligus merangsang pelepasan hormon endorfin di otak. Hormon ini berfungsi menjaga kestabilan suasana hati dan pikiran, membantu mengurangi tingkat kecemasan, stres, serta depresi, yang pada akhirnya berkontribusi pada terbentuknya perilaku positif.¹⁰

⁹ Martínez, B. B., & Custódio, R. P. (2014). Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo medical journal*, 132(01), 23-27.

¹⁰ Lilis Rosyanti dkk., Pendekatan Terapi Spiritual Al Qur'an pada Pasien Skizofrenia: Tinjauan Sistematis, *Health Information: Jurnal Penelitian*, Vol. 10 No. 1 Juni 2018

Terapi spiritual yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berbagai terapi spiritual yang dilakukan oleh Abi Guru Isma Almatin beserta para pengajar yang berada di ponpes untuk menyembuhkan santri ODGJ. Dalam proses terapi spiritual nya, para santri ODGJ diarahkan, dibimbing untuk mengembalikan kefitrahan nya sebagai makhluk Tuhan yang baik, mulia, serta sempurna dengan mendekati diri kepada Tuhan melalui terapi spiritual.

2. Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Gangguan jiwa dapat diartikan sebagai ketidakmampuan untuk mencapai keharmonisan dalam fungsi kejiwaan, yang ditandai oleh perilaku maladaptif atau kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan sekitar. Individu yang mengalami gangguan jiwa menunjukkan ketidakseimbangan perilaku yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.¹¹

ODGJ merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan, sampai saat ini sering ditemukan ODGJ yang terlantar karena menjadi beban bagi keluarga yang mengurusinya. Gangguan jiwa terbagi dalam beberapa jenis seperti skizofrenia, demensia, ansietas atau kecemasan, fobia, serta depresi. Perilaku yang muncul penyebab ODGJ sering kali ditemukan yaitu mengamuk tanpa sebab, berperilaku aneh hingga menimbulkan pandangan bagi masyarakat sekitar dengan memberi label orang gila, sedang, serta dianggap tidak layak hidup dalam lingkungan masyarakat.

Dalam penelitian ini, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang menjadi subjek adalah para santri di Pondok Pesantren Ainul Yakin yang mengalami berbagai jenis gangguan jiwa, seperti depresi, skizofrenia dengan gejala halusinasi, dan trauma. Gangguan jiwa tersebut diketahui disebabkan oleh berbagai faktor, baik psikologis maupun sosial. Faktor psikologis meliputi persaingan dalam lingkungan keluarga serta buruknya

¹¹ Azizah, L. M. R., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.

kualitas interaksi dalam keluarga. Sementara itu, faktor sosial mencakup kondisi ekonomi yang kurang mendukung.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah dengan bagaimana terapi spiritual yang membantu proses kesembuhan ODGJ di Pondok Pesantren Ainul Yakin Yogyakarta?

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendeksripsikan proses penyembuhan santri ODGJ melalui terapi spiritual di Pondok Pesantren Ainul Yakin Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk memberikan kontribusi ilmiah pengetahuan baru dalam bidang terapi spiritual dan mengetahui proses kesembuhan santri ODGJ yang dilakukan melalui terapi spiritual.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pondok Pesantren Ainul Yakin

Untuk memperkuat reputasi pesantren sebagai pusat rehabilitasi spiritual dan kesehatan mental yang inovatif.

b. Bagi UIN Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto

Untuk memperkaya khazanah ilmu pengetahuan di bidang Psikologi Islam, kesehatan mental, dan terapi berbasis spiritual

c. Bagi Dosen dan Mahasiswa

1. Dosen

Memberikan referensi ilmiah untuk pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat terkait terapi spiritual.

2. Mahasiswa

Menjadi motivasi bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian lanjutan terkait psikologi, spiritualitas dan kesehatan mental.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk mengevaluasi sekaligus merefleksikan sejauh mana efektivitas terapi spiritual dalam mendukung proses rehabilitasi bagi individu dengan gangguan jiwa (ODGJ). Penelitian ini juga memberikan kontribusi penting dalam memperkaya wawasan tentang keterkaitan antara dimensi spiritualitas dengan pemulihan kondisi psikologis, yang masih memerlukan pendalaman lebih lanjut. Lebih dari itu, penelitian ini diharapkan dapat memotivasi pelaksanaan studi lanjutan dengan pendekatan dan metode yang lebih menyeluruh, sehingga mampu memperluas pemahaman serta memperkuat bukti mengenai manfaat terapi spiritual dalam berbagai konteks budaya dan sosial yang beragam.

e. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini mengurangi stigma terhadap ODGJ dengan menunjukkan efektivitas terapi berbasis spiritual yang manusiawi.

f. Bagi Penelitian Selanjutnya

Untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang hubungan antara spiritualitas, agama, dan kesehatan mental.

F. Kajian Pustaka

Penulisan proposal skripsi yang dilakukan penulis dengan penggalian informasi dari penelitian sebelumnya, serta jurnal sebagai perbandingan baik dalam segi kekurangan atau kelebihan dalam rangka mendapatkan informasi yang terkait mengenai judul penulis.

1. Skripsi berjudul "Penerapan Terapi Spiritual Islami Pada Penanganan Penderita Gangguan Jiwa di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung, Demak" karya Nada Aulia Rahmah membahas penggunaan terapi spiritual Islam sebagai metode penyembuhan di Pusat Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak. Terapi ini bertujuan untuk membersihkan jiwa pasien melalui praktik keagamaan yang diarahkan untuk mendekatkan mereka dengan Allah, mendukung pemulihan spiritual mereka. Pendekatan ini didasarkan pada pandangan bahwa akumulasi sifat-sifat buruk menghalangi

cahaya Ilahi, yang menyebabkan gangguan pada kondisi jiwa seseorang. Akibatnya, terapi spiritual membantu orang dengan penyakit mental untuk memurnikan jiwa mereka guna mengembalikan cahaya Ilahi di dalam diri mereka. Ketika pasien mampu mengelola emosi mereka, terlibat dalam ibadah dengan kesadaran diri, dan melaksanakan tugas sehari-hari, sikap dan kehidupan sehari-hari mereka menunjukkan hal ini.¹² Adapun persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama membahas terkait terapi spiritual melalui shalat berjama'ah, dzikir, mandi malam, shalat malam, ceramah keagamaan, dan terapi herbal. Yang menjadi perbedaan milik Nada dengan peneliti yaitu di Pondok Pesantren Ainul Yakin menerapkan terapi piket amal soleh, juga pengonsumsi obat yang dipercaya memberikan dorongan positif bagi para santri ODGJ agar dapat melakukan kegiatan aktif dan hal tersebut akan meminimalisirkan diagnosa gangguan jiwa kedepannya.

2. Skripsi berjudul "Terapi Religi Dalam Membantu Proses Kesembuhan Pada ODGJ di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Karangsembung Kebumen" karya Lidya Oktaviana mengungkapkan hasil penelitian mengenai terapi religi yang diterapkan dalam proses penyembuhan, yang mencakup berbagai jenis terapi seperti terapi shalat, shalawat, dzikir, doa, al-Qur'an, puasa, ramuan herbal, dan terapi ubub. Keunikan dari penelitian ini terletak pada penggunaan ramuan herbal dan terapi ubub, di mana kedua terapi tersebut dilengkapi dengan unsur religi, seperti pengucapan doa surah Al-Fatihah oleh Pak Kiai Fahrudin ke dalam ramuan herbal dan pelafalan nama Allah saat pelaksanaan terapi ubub.¹³ Persamaan penelitian Lidya dengan peneliti yaitu sama-sama melalui terapi spiritual atau terapi religi yang mana dilakukan melalui sholat, shalawat, dzikir, terapi al-qur'an, terapi puasa. Sedangkan perbedaan yang terdapat dalam penelitian ini bahwa di

¹² Nada Aulia Rahmah, (2019) Penerapan Terapi Spiritual Islami Pada Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung, Demak. (Skripsi, UIN Walisongo Semarang)

¹³ Oktaviana, L. Terapi Religi Dalam Membantu Proses Kesembuhan Pada Odgi Di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Karangsembung Kebumen. (Skripsi, UIN Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto, 2023).

Pondok Pesantren Ainul Yakin tidak menggunakan ramuan herbal melainkan memberikan obat sesuai dengan resep dokter.

3. Jurnal penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Spiritual Terhadap Aspek Psikologis Pada Pasien Hemodialisis: Literatur Review”, karya Suhaedi Kuling, dkk dihasilkan yaitu Perawatan berbasis spiritual bagi pasien hemodialisis umumnya menunjukkan berbagai dampak positif terhadap kondisi psikologis pasien. Penurunan kecemasan dan depresi selama perawatan hemodialisis menjadi efek yang paling sering dilaporkan dalam penelitian terkait. Oleh karena itu, petugas kesehatan, terutama perawat di ruang perawatan hemodialisis, diharapkan dapat memberikan pelayanan yang holistik dengan memperhatikan kebutuhan spiritual pasien yang harus dipenuhi selama menjalani perawatan jangka panjang.¹⁴ Yang menjadi perbedaan dalam penelitian ini bahwa terapi spiritual yang dilakukan yaitu melalui lagu rohani, sedangkan terapi spiritual yang diteliti peneliti melalui terapi sholat, terapi dzikir dan terapi puasa.
4. Jurnal penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Spiritual Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan” karya Mariyya Ulfa Yuliana, Yuni Sandra Pratiwi. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu, Dalam karya ini, bentuk terapi spiritual yang diterapkan meliputi dzikir dan mendengarkan murottal Surat Ar-Rahman. Hasil dari studi kasus yang dilakukan menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala pada subjek yang menerima terapi spiritual tersebut. Tanda dan gejala perilaku disebutkan seperti selalu berbicara kasar dan ketus, selalu mengamuk bila ada yang mengganggu. Kemampuan pasien dalam mengelola perilaku kekerasan dievaluasi melalui observasi yang mencakup beberapa aspek, seperti kemampuan pasien untuk melakukan zikir secara mandiri, mengalihkan perhatian melalui terapi spiritual, menurunkan tingkat emosi dan meraih ketenangan, serta menerapkan zikir saat kemarahan muncul. Sebelum terapi spiritual,

¹⁴ Kuling, Suhaedi; Widyawati, Ika Yuni; Makhfudli, Makhfudli. Pengaruh Terapi Spiritual terhadap Aspek Psikologis pada Pasien Hemodialisis: Litertur Review. *Jurnal Keperawatan*, 2023, 15.4: 1617-1628. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i4.1143>

kemampuan kedua responden dalam mengontrol perilaku kekerasan tergolong buruk. Namun, setelah mengikuti terapi spiritual, kemampuan mereka meningkat dan masuk dalam kategori baik. Terapi spiritual membantu pasien untuk lebih efektif dalam mengelola potensi perilaku kekerasan.¹⁵ Persamaan yang terdapat pada penelitian ini yakni sama-sama menggunakan terapi spiritual, namun yang membedakan adalah subjek nya. Penelitian yang dilakukan Mariyya menggunakan subjek pasien resiko perilaku kekerasan, sedangkan peneliti yaitu santri gangguan jiwa (ODGJ).

5. Jurnal penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Spiriuial Zikir Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung” hasil karya Fera Indrianingsih, dkk. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu, Perilaku kekerasan pada individu dapat teridentifikasi melalui tanda-tanda seperti ancaman, penggunaan kata-kata kasar, berbicara dengan nada tinggi atau tajam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, merusak properti, mengamuk, menatap tajam, menggenggam tangan, mengatupkan rahang, serta wajah yang memerah. Dalam terapi spiritual, dzikir diterapkan sebagai alat untuk menghasilkan energi positif, memotivasi hati, serta berfungsi sebagai pendekatan untuk mendukung pemulihan kesehatan mental. Terapi dzikir ini memainkan peran penting dalam mengurangi gejala yang berisiko menimbulkan perilaku kekerasan, karena dengan membaca Al-Qur’an, kadar hormon stres dapat dikendalikan.¹⁶ Persamaan yang terdapat dalam penelitian ini yakni terapi spiritual melalui dzikir yang dipercaya akan memberikan energi positif bagi para pasien. Sedangkan perbedaan dalam penelitian ini pada tempat penerapan terapi spiritual, peneliti melakukan penelitian di Pondok Pesantren, sedangkan Fera di RSJ.

¹⁵ Yuliana, M. U., & Pratiwi, Y. S. (2021, December). Penerapan terapi spiritual pada pasien resiko perilaku kekerasan. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* (Vol. 1, pp. 1700-1705).

¹⁶ Indrianingsih, F., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2023). Penerapan terapi spiritual zikir pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruang melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 268-275.

6. Jurnal penelitian yang berjudul “Efektivitas Terapi *Mindfulness* Dengan Pendekatan Spiritual Pada Pasien Waham Di Ruang Kasuari RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang” karya Yuni Puji Lestari, Fitrio Deviantony. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi keperawatan untuk diagnosis keperawatan utama waham dilakukan melalui serangkaian langkah pelaksanaan yang terdiri dari SP 1 hingga SP 4. Setiap langkah dalam strategi ini selalu melibatkan intervensi utama berupa terapi *mindfulness* yang dikombinasikan dengan pendekatan spiritual. Dalam hal ini, terapi *mindfulness* dengan pendekatan spiritual diterapkan melalui sholawat sesuai dengan kemampuan pasien, bertujuan untuk mendekatkan pasien kepada Tuhan. Harapannya, intervensi ini dapat menyadarkan pikiran pasien tentang kehidupan dan membantu mereka mencapai pemahaman yang lebih baik.¹⁷ Persamaan yang terdapat pada penelitian ini yaitu terapi spiritual dilakukan melalui sholawat. Namun yang menjadi pembeda dalam penelitian ini adalah objek yang diteliti Yuni hanya pada pasien Waham di RSJ, sedangkan peneliti melakukan penelitian kepada santri gangguan jiwa (ODGJ) di Pondok Pesantren Ainul Yakin Yogyakarta.
7. Jurnal penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi *Spiritual Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia” hasil karya Muhamad Nur Hudha, dkk. Hasil penelitian yang dihasilkan Terapi SEFT memiliki kesamaan dengan teknik relaksasi, di mana individu diminta untuk merilekskan tubuh dan menenangkan pikiran. Selain berfokus pada pendekatan psikologis dan emosional, teknik *tapping* atau ketukan ringan pada titik-titik tertentu di tubuh juga digunakan untuk membantu mengatasi keluhan fisik yang dialami oleh klien.¹⁸ Persamaan yang terdapat dalam penelitian ini yakni penerapan terapi spiritual melalui teknik *tapping* atau ketukan ringan pada titik tertentu, di Ponpes Ainul Yakin

¹⁷ Lestari, Yuni Puji, and Fitrio Deviantony. "Efektivitas Terapi *Mindfulness* Dengan Pendekatan Spiritual Pada Pasien Waham di Ruang Kasuari RSJ DR. Radjiman Wediodiningrat Lawang." *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* (2023): 97-105..

¹⁸ Hudha, Muhamad Nur, Atik Aryani, and Vitri Dyah Herawati. "Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Skizofrenia." *Senriabdi* (2023): 331-345.

disebut dengan *Isma Learning Therapy* dilakukan dengan ketukan, tepukan, usapan, dan pijat di area anggota tubuh dan berguna untuk melancarkan peredaran darah yang dipercaya untuk mengembalikan kondisi normal santri gangguan jiwa jika dilakukan dengan rutin. Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini yakni proses terapi spiritual yang hanya dilakukan melalui teknik *tapping* agar pasien *rileks*.

8. Jurnal penelitian yang berjudul “Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) Untuk Meredakan Gangguan Cemas Menyeluruh Pada Subjek Dewasa” Hasil penelitian Karina Kandhi dan IGAA Noviekayati menunjukkan bahwa pelaksanaan terapi dimulai dengan menggunakan metode *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan psikoedukasi. Proses terapi ini mencakup tahapan *The Set-Up*, *The Tune-In*, dan *The Tapping*. Pada tahap *The Set-Up*, dilakukan pengucapan kalimat tertentu dengan penuh perasaan untuk mengatasi Psychological Reversal, yaitu keyakinan atau pemikiran negatif yang menghalangi proses penyembuhan. Pada tahap *The Tune-In*, individu diarahkan untuk merasakan rasa sakit yang dialami, kemudian fokus pada area tersebut atau pada peristiwa spesifik yang memunculkan emosi negatif yang ingin dihilangkan. Selama proses ini, individu diajarkan untuk menyampaikan pernyataan seperti, “*Ya Allah, saya ikhlas, saya pasrah,*” atau “*Ya Allah, saya ikhlas menerima rasa sakit ini dan menyerahkan kesembuhan saya kepada-Mu.*” Tahap terakhir, *The Tapping*, melibatkan ketukan ringan menggunakan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh, sambil tetap terhubung dengan fokus emosional yang telah ditetapkan sebelumnya.¹⁹ Persamaan yang terdapat pada penelitian ini yakni sama-sama menerapkan pengucapan afirmasi positif yang berguna untuk menghilangkan emosi negatif. Sedangkan yang menjadi perbedaan dalam penelitian Karina yaitu tidak menerapkan terapi spiritual melalui aspek ibadah.

¹⁹ Krisnawardhani, Karina Kandhi, and I. G. A. A. Noviekayati. "Terapi seft (spiritual emotional freedom technique) untuk Meredakan Gangguan Cemas Menyeluruh Pada subjek Dewasa." *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia* 6.5 (2021): 2251.

9. Jurnal penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Geranium RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten” karya Indah Wulandari, dkk. Penelitian ini menemukan bahwa penerapan terapi spiritual melalui wudhu dapat menurunkan tingkat amarah dan emosi pasien, yang berpengaruh pada berkurangnya tanda dan gejala yang berkaitan dengan perilaku kekerasan. Diagnosa keperawatan utama yang diberikan pada subjek adalah potensi risiko perilaku kekerasan, dan rencana intervensi yang dilakukan menggunakan terapi spiritual wudhu. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk menenangkan hati dan pikiran pasien, mengendalikan amarah, serta mengurangi ketegangan. Penerapan wudhu secara rutin dapat memberikan ketenangan yang signifikan, sehingga dapat menurunkan tingkat emosi pasien.²⁰ Persamaan dalam penelitian ini yaitu menerapkan terapi spiritual melalui wudhu, yang dipercaya dapat memberikan ketenangan hati. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu peneliti menggunakan subjek santri gangguan jiwa, sedangkan Indah pada pasien resiko perilaku kekerasan.
10. Jurnal yang berjudul “Pengaruh Terapi Al-Qur’an Surah Ar-Rahman Terhadap Klien Resiko Perilaku Kekerasan” karya Meti Agustini, Yosra Sigit Pramono. Penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an dapat memberikan perubahan signifikan pada pendengarnya. Efek yang timbul dari mendengarkan Al-Qur'an termasuk penurunan gejala depresi, kecemasan, dan kesedihan, serta menciptakan ketenangan jiwa. Selain itu, mendengarkan Al-Qur'an juga dapat memperbaiki mekanisme koping individu, menstabilkan sistem kimia tubuh, serta menurunkan tekanan darah. Proses ini turut memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Kondisi fisik yang lebih rileks ini mendukung produksi hormon endorfin yang berkontribusi pada perasaan

²⁰ Indah Wulandari, Indah. *Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Terhadap Tanda dan Gejala pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Geranium RSJD Dr RM Soedjarwadi Klaten*. Diss. Universitas Kusuma Husada Surakarta, 2024.

positif.²¹ Persamaan dalam penelitian ini yaitu penerapan terapi spiritual dengan membaca surat ar-rahman namun dalam pengimplementasiannya melalui mendengarkan ayat-ayat suci al-Qur'an. Perbedaan yang terdapat dalam penelitian ini yakni subjek peneliti kepada santri gangguan jiwa, sedangkan Meti kepada klien resiko perilaku kekerasan.

11. Jurnal yang berjudul "Penerapan Terapi Dzikir Pada Sdr. S Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran" karya Novi Nurianti, dkk. Penelitian yang dihasilkan yaitu, gejala yang ditampakan pada subjek berupa gejala mendengar bisikan, melamun, dan mondar-mandir dan gejala ini saling terkait, menciptakan pola perilaku yang mengindikasikan adanya kesulitan dalam memproses informasi sensorik dengan cara yang tepat dan berfungsi. Dalam sesi terapi dzikir, pendekatan komunikasi berbasis Sistem Pendukung (SP) diterapkan secara interaktif dan mendukung.

Terapi dimulai dengan penjelasan mengenai prosedur dan tujuan yang jelas, memberikan ruang kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan, serta memastikan bahwa mereka memahami setiap tahapan sebelum memulai dzikir. Proses ini bertujuan untuk membangun rasa percaya dan kenyamanan, sehingga pasien merasa lebih terlibat dalam terapi. Selama dzikir berlangsung, penulis memberikan panduan terkait jumlah pengulangan setiap bacaan, yaitu istighfar (*Astaghfirullahal'adzim*) sebanyak tiga kali, tasbih (*Subhanallah*) 33 kali, tahmid (*Alhamdulillah*) 33 kali, dan takbir (*Allahuakbar*) 33 kali. Pengawasan langsung dilakukan untuk memastikan pelaksanaan yang optimal, disertai dengan dorongan verbal yang positif dan menenangkan guna menjaga komunikasi yang terbuka dan suportif. Terapi dzikir dijadwalkan secara konsisten tiga kali sehari, serta dilaksanakan ketika pasien mengalami halusinasi atau ingin bersantai untuk menenangkan diri.²²

Persamaan dalam penelitian ini terletak pada penggunaan terapi spiritual

²¹ Agustini, Meti, and Yosra Sigit Pramono. "Pengaruh Terapi Al-Quran Surah Ar-Rahman Terhadap Klien Resiko Perilaku Kekerasan." *Journal of Nursing Invention* 2.1 (2021): 34-40.

²² Nurianti, Novi, Ita Apriliyani, and Arni Nur Rahmawati. "Penerapan Terapi Dzikir Pada Sdr. S Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran." *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)* 1.4 (2024): 1679-1692.

melalui dzikir sebagai bentuk intervensi. Perbedaannya terletak pada jumlah subjek penelitian, di mana penelitian yang dilakukan oleh Novi hanya melibatkan satu subjek, sedangkan penelitian ini melibatkan tiga santri dengan gangguan jiwa yang berada di Pondok Pesantren Ainul Yakin. Perbedaan tersebut memberikan variasi dalam konteks dan pendekatan penelitian.

12. Skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta” karya Rini Fatmawati. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa mengalami kecemasan ringan dalam menyusun tugas akhir sebelum mendengarkan murottal Al-Qur’an. Setelah mendengarkan murottal tersebut, responden melaporkan penurunan tingkat kecemasan serta merasakan kenyamanan dan ketenangan pikiran. Murottal Al-Qur’an dipercaya dapat mengirimkan gelombang suara yang merangsang otak untuk memproduksi neuropeptida, suatu zat kimia yang mempengaruhi reseptor tubuh dan memberikan rasa nyaman secara fisik.²³ Persamaan dalam penelitian ini terletak pada penggunaan terapi spiritual melalui murottal ayat-ayat suci Al-Qur’an yang bertujuan memberikan kedamaian dan ketenteraman dalam hati pendengarnya. Adapun perbedaannya, penelitian yang dilakukan oleh Rini hanya berfokus pada terapi spiritual melalui murottal Al-Qur’an tanpa melibatkan bentuk terapi lain, sedangkan penelitian ini mengintegrasikan murottal dengan pendekatan spiritual lainnya untuk memberikan hasil yang lebih komprehensif.
13. Skripsi yang berjudul “Implementasi Terapi Ruqyah Dalam Menyembuhkan Pasien Gangguan Jiwa Ringan Di Pondok Pesantren Zakiyun Najah Desa Firdaus Kecamatan Sei Rampah” karya Syafinatun Najah. Penelitian yang dihasilkan yaitu, Penerapan terapi ruqyah untuk pasien gangguan jiwa ringan

²³ Fatmawati, Rini. *Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2022.

di Pondok Pesantren Zakiyun Najah Desa Firdaus dilakukan dengan berbagai metode, antara lain menggunakan air yang telah dibacakan doa dan ayat-ayat Al-Qur'an. Metode lainnya mencakup sentuhan tangan yang diarahkan pada bagian tubuh pasien seperti kepala, punggung, dan dada, sambil dibacakan ayat-ayat suci. Selain itu, terapi ini juga melibatkan bekam untuk membersihkan darah kotor. Kegiatan pendukung lainnya untuk penyembuhan pasien gangguan jiwa ringan meliputi menjaga kewajiban shalat lima waktu sebagai tiang agama Islam, berdzikir, bershalawat, serta melaksanakan doa wirid dan membaca Al-Qur'an. Selain itu, pasien dianjurkan untuk berwudhu sebelum tidur sebagai bentuk perlindungan diri, melaksanakan shalat malam, dan membaca bismillah sebelum memulai kegiatan.²⁴ Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan terapi spiritual yang dilakukan di Pondok Pesantren. Sedangkan perbedaan dalam penelitian ini di Ponpes Zakiyun Najah tidak menggunakan obat herbal atau obat sesuai resep dokter.

14. Jurnal penelitian yang berjudul "Efektivitas Terapi Spiritual Dzikir Untuk Mengurangi Perilaku Kekerasan Pada Pasien *Skizofrenia*" karya Qurrotul A'yuni, dkk. Penelitian yang dihasilkan yaitu terapi spiritual dilakukan dalam kurun waktu 3 hari pada subjek dan hasil yang didapatkan yaitu subjek terlihat dari sikap agresif menurun, emosi stabil, dan mempertahankan kontak mata dan subjek merasa bahwa amarah nya berkurang, serta menjadi lebih tenang dan rileks.²⁵ Persamaan dalam penelitian ini terletak pada penggunaan terapi spiritual melalui dzikir. Adapun perbedaannya, penelitian Qurrotul A'yuni menunjukkan hasil dalam waktu 3 hari, di mana subjek mengalami perubahan menjadi pribadi yang lebih tenang dari kondisi *skizofrenia* yang dialaminya. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh

²⁴ Najah, Syafinatun. *Implementasi Terapi Ruqyah Dalam Menyembuhkan Pasien Gangguan Jiwa Ringan Di Pondok Pesantren Zakiyun Najah Desa Firdaus Kecamatan Sei Rampah*. Diss. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, 2021. hal 67

²⁵ A'yuni, Qurrotul, Rian Septiantoro, and Ita Apriliyani. "Efektivitas Terapi Spiritual Dzikir untuk Mengurangi Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 6.6 (2024): 2487-2492.

peneliti memerlukan waktu yang lebih panjang untuk mengevaluasi apakah kondisi santri dapat dinyatakan sembuh sepenuhnya atau belum.

15. Jurnal penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Murottal Al-Fatihah Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia” karya Kuatini Ramadani, dkk. Penelitian yang dihasilkan yakni, Pendekatan yang diterapkan untuk mengatasi pasien dengan halusinasi pendengaran adalah melalui terapi murottal menggunakan perangkat MP3 atau headphone selama 15 menit. Surat Al-Fatihah, ayat 1-7, dipilih sebagai bacaan dalam terapi ini. Pelaksanaannya dilakukan dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Terapi ini dapat diberikan ketika pasien mengalami halusinasi suara, saat memiliki waktu luang atau sedang bersantai, serta setelah melaksanakan sholat. Jadwal terapi dirancang pada pagi dan sore hari untuk membantu menenangkan pasien dan meredakan gejala yang dialami.²⁶ Persamaan yang terdapat pada penelitian ini yaitu sama-sama menerapkan murottal diperuntukkan para pasien agar dapat mengontrol halusinasi pendengaran. Sedangkan perbedaan yang terdapat dalam penelitian ini yaitu subjek yang diteliti hanya pada pasien *skizofrenia*, adapun peneliti melakukan penelitian pada santri gangguan jiwa yang berada di Pondok Pesantren Ainul Yakin Yogyakarta.

G. Sistematika Pembahasan

BAB I PENDAHULUAN, terdiri atas Latar Belakang Masalah, Penegasan Istilah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kajian Pustaka, dan Sistematika Pembahasan.

BAB II LANDASAN TEORI, pada bab ini membahas tentang teori-teori terkait terapi spiritual, teori orang dengan gangguan jiwa dari berbagai jenis dan tanda-tanda yang terdapat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

²⁶ Ramadani, Kuarini, Ririn Isma Sundari, and Arni Nur Rahmawati. "Penerapan Terapi Murottal Al-Fatihah Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia." *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)* 1.4 (2024): 1699-1708.

BAB III METODE PENELITIAN, pada bab ini membahas terkait metode penelitian, jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, sumber data penelitian, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

BAB IV PEMBAHASAN, pada bab ini menyajikan gambaran umum Pondok Pesantren Ainul Yakin dan hasil penelitian dari terapi spiritual gangguan jiwa di Pondok Pesantren Ainul Yakin Dusun Karangtengah Tepus Gunungkidul Yogyakarta.

BAB V PENUTUP, pada bab ini terdiri dari kesimpulan dan saran untuk objek penelitian.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Terapi Spiritual

1. Pengertian Terapi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terapi adalah tindakan untuk memulihkan kesehatan yang dilakukan melalui pengobatan atau perawatan²⁷ Kata "terapi" dalam bahasa Inggris, yaitu "therapy," merujuk pada pengobatan dan penyembuhan, sementara dalam bahasa Arab, istilah "al-istisyfa" berarti proses untuk menyembuhkan.²⁸

2. Pengertian Spiritualitas

Spiritualitas, dalam pengertian yang lebih luas, merujuk pada segala hal yang berkaitan dengan jiwa atau roh. Konsep ini sering kali mencakup kebenaran yang bersifat kekal dan berkaitan dengan tujuan hidup manusia yang lebih tinggi, yang sering kali dipertentangkan dengan aspek duniawi yang bersifat sementara.

Di dalamnya, mungkin terkandung kepercayaan terhadap kekuatan supranatural sebagaimana yang ditemukan dalam tradisi keagamaan, namun spiritualitas lebih menitikberatkan pada pengalaman pribadi individu. Sebagai wujud ekspresi dari pandangan hidup yang dianggap lebih tinggi, kompleks atau terintegrasi, spiritualitas melampaui batas-batas pengalaman indrawi. Salah satu elemen penting dalam spiritualitas adalah orientasi menuju tujuan hidup, yang mendorong individu untuk terus mengembangkan kebijaksanaan dan kemauan yang kuat. Dengan demikian, spiritualitas berupaya mempererat hubungan manusia dengan Tuhan atau

²⁷ Kementerian Pendidikan dan Budaya, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/terapi>. dalam skripsi Hikmatullah, W. (2017). *Metode Rehabilitasi Pecandu Narkoba dengan Terapi Spiritual (Studi Kasus di Panti Rehabilitasi Sapta Daya Banten, Kp. Cirampayak, Ds. Kadubereum Kec. Pabuaran, Kab. Serang-Banten)* (Doctoral dissertation, UIN Sultan Maulana Hasanudin Banten).

²⁸ M. Solihin. (2004) *Terapi Sufistik* (Bandung: Pustaka Setia) hlm. 32-33 dalam skripsi Nada Aulia Rahmah. (2019) *Penerapan Terapi Spiritual Islami Pada Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung, Demak*.

ketuhanan, serta alam semesta, sambil berusaha membebaskan diri dari ilusi yang timbul dari persepsi indera, emosi, maupun pikiran yang keliru.²⁹

Menurut Mac Donald, spiritualitas merupakan upaya untuk menemukan makna dan tujuan dalam kehidupan, khususnya dalam konteks keberadaan manusia dan hubungan dengan kekuatan yang lebih besar. Selain itu, spiritualitas dapat dipahami sebagai suatu konsep yang bersifat multidimensional dan kompleks, yang berfokus pada eksplorasi pengalaman hidup individu. Dalam spiritualitas, terdapat beberapa elemen utama yang menyertainya, yaitu aspek kognitif, pengalaman, dan perilaku, yang secara bersama-sama membentuk pemahaman seseorang terhadap hidup dan keberadaannya.³⁰

3. Dimensi spiritualitas

Elkins menyatakan bahwa spiritualitas mencakup berbagai aspek, termasuk dimensi transendental, pencarian makna dan tujuan hidup, misi hidup, kesucian, kepuasan spiritual, serta nilai-nilai seperti altruisme dan idealisme. Selain itu, spiritualitas juga melibatkan kesadaran akan penderitaan serta dampak atau hasil yang ditimbulkan oleh proses spiritual tersebut. Namun, dalam penelitian ini, pembahasan akan difokuskan pada tiga dimensi utama (beserta tokohnya) yang memiliki keterkaitan erat dengan ajaran Al-Qur'an, yaitu:³¹

- a. *Dimensi eksistensial*, merujuk pada aspek yang berkaitan dengan keinginan manusia untuk memahami alasan keberadaannya di dunia. Viktor Frankl, seorang psikolog yang berfokus pada eksistensi, menekankan pentingnya menemukan makna hidup, terutama dalam menghadapi penderitaan dan pengalaman yang dapat mengubah jalan

²⁹ Alia B. Purwakania Hasan, Psikologi Perkembangan Islam, (Jakarta: Raja Grafindo, 2008). hal. 288. dalam Sejati, S. (2016). Perkembangan spiritual remaja dalam perspektif ahli. *Jurnal Hawa: Studi Pengarus Utamaan Gender dan Anak*, 1(1).

³⁰ Prasetyo, A. (2016). Aspek spiritualitas sebagai elemen penting dalam kesehatan. *Jurnal kesehatan Al-irsyad (JKA)*, 9(1), 18-24. dalam Walida, D. T. (2025). Al-Qur'an Dan Psikologi: Pendekatan Spiritual Dalam Kesehatan Mental. *ULIL ALBAB: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 4(2), 831-850.

³¹ Aditama, D. (2017). Hubungan antara spiritualitas dan stres pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi. *El-Tarbawi*, 10(2).

hidup seseorang. Pertanyaan-pertanyaan filosofis seperti “Siapa saya?” atau “Apa tujuan hidup saya?” sering muncul dalam benak manusia. Menurut Frankl, pencarian makna hidup merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap individu. Melalui pendekatan logoterapi, ia mengungkapkan bahwa penderitaan dapat diatasi dengan menemukan makna yang lebih dalam dalam hidup. Frankl juga menekankan bahwa dimensi spiritual memainkan peran penting dalam memberikan keberanian bagi individu untuk menghadapi berbagai tantangan hidup.

- b. *Dimensi transendensi*, mengacu pada hubungan manusia dengan hal-hal yang dianggap sakral. Kenneth Pargament menyatakan bahwa spiritualitas merupakan usaha untuk menemukan sesuatu yang suci atau memiliki nilai penting, seperti Tuhan, kekuatan yang lebih besar, atau nilai-nilai luhur seperti kasih sayang dan kebaikan. Kesadaran transendental ditandai dengan pengalaman yang melampaui batasan fisik maupun rutinitas kehidupan sehari-hari, sering kali dialami melalui meditasi atau doa. Individu dengan tingkat spiritualitas yang tinggi meyakini keberadaan dimensi yang lebih agung dalam hidup mereka, baik yang didasarkan pada pandangan tradisional atau agama tentang Tuhan, maupun pendekatan psikologis yang melihat dimensi transenden sebagai bagian alami dari kesadaran diri atau aspek yang lebih dalam dari jiwa. Mereka juga mengalami pengalaman transendental, yang memungkinkan mereka untuk memahami hal-hal yang melampaui apa yang tampak secara kasatmata, menjangkau hal-hal yang tidak dapat dilihat oleh indra biasa.
- c. *Dimensi spiritual*, mencerminkan pandangan bahwa individu dengan tingkat spiritualitas yang tinggi mampu menghargai hal-hal material seperti uang dan status, tetapi tidak meyakini bahwa kepuasan sejati berasal dari hal-hal tersebut. Mereka tidak menggunakan uang atau jabatan sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan spiritual mereka. Kepuasan yang dirasakan lebih berkaitan dengan pengalaman spiritual dibandingkan dengan pencapaian material. Abraham Maslow

menempatkan spiritualitas pada puncak hierarki kebutuhan manusia, yang direpresentasikan melalui aktualisasi diri dan pengalaman luar biasa atau "peak experience." Menurut Maslow, pengalaman spiritual yang mendalam mencerminkan tingkat tertinggi dari perkembangan dan kemajuan manusia.

4. Pengertian Terapi Spiritual

Perbaikan atau pengobatan gangguan jiwa secara metodis berdasarkan Al-Qur'an dan Sunnah dikenal sebagai terapi spiritual³² Terapi spiritual memiliki arti sebagai pertimbangan kepercayaan budaya-agama dalam proses penyembuhan, terapi spiritual³³ merupakan sejenis psikoterapi yang membantu pasien mengembangkan pandangan transendental tentang diri mereka sendiri, dunia, dan peristiwa sambil juga mempromosikan kesehatan dan perkembangan pribadi mereka melalui penggunaan prinsip-prinsip tertentu dan teknik-teknik religius spiritual.³⁴

Spiritual merupakan sesuatu yang berkaitan dengan kejiwaan yang berkaitan antara rohani dan batin. Dengan adanya spiritual pada setiap insan manusia disamping rohani dan batin dianggap sebagai pemaknaan hidup (*the meaning of life*), hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*) merupakan motivasi utama manusia guna meraih taraf kehidupan yang bermakna (*the meaning life*) yang didamba-dambakan yang didefinisikan sebagai proses mencari Tuhan. *World Health Organization* (WHO) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa aspek kesehatan

³² Taufiq. *Panduan Lengkap & Praktis Psikologi Islam*. (Jakarta: Gema Insani, 2006) dalam Razak, A., Mokhtar, M. K., & Sulaiman, W. S. W. (2014). Terapi Spiritual Islami: Suatu Model Penanggulangan Gangguan Depresi. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 6(2), 68-73.

³³ Pelaksanaan spiritualitas secara optimal dapat menghasilkan skor yang lebih tinggi, yang menunjukkan adanya korelasi dengan gejala yang lebih ringan, tingkat harapan yang lebih tinggi, kesehatan mental yang lebih baik, serta peningkatan kepuasan hidup pada pasien. dalam Alshraifeen, A., Alnuaimi, K., Al-Rawashdeh, S., Ashour, A., Al-Ghabeesh, S., & Al-Smadi, A. (2020). Spirituality, Anxiety and Depression Among People Receiving Hemodialysis Treatment in Jordan: A Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2414–2429. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-00988-8>

³⁴ Martínez, B. B., & Custódio, R. P. (2017). Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo Medical Journal*, 132(1), 23–27. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.1321606> dalam Kuling, S., Widyawati, I. Y., & Makhfudli, M. (2023). Pengaruh Terapi Spiritual terhadap Aspek Psikologis pada Pasien Hemodialisis: Litertur Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 1617-1628.

spiritual merupakan elemen penting dalam kesehatan secara keseluruhan. Hal ini menandakan perlunya peningkatan kondisi tubuh, pikiran, dan jiwa secara menyeluruh. Dengan demikian, kesehatan spiritual harus semakin mendapatkan perhatian dan penghargaan dari para tenaga medis.

Dalam Islam, terapi spiritual³⁵ berlandaskan pada keimanan dan hubungan yang erat antara manusia dengan Allah, yang berfungsi sebagai sumber kekuatan dalam proses pemulihan dari gangguan fisik maupun psikologis untuk meningkatkan kualitas hidup individu yang mengalami. Terapi ini melibatkan berbagai upaya untuk mengembalikan kondisi seseorang ke keadaan semula yang sehat, baik secara fisik maupun spiritual dengan menerapkan pendekatan berbasis nilai-nilai spiritual³⁶ sebagai usaha untuk mendekatkan diri kepada Allah Swt guna membangun rasa ketenangan batin sebagai rasa kesehatan yang sempurna dalam kemanusiaan³⁷

Sasaran penting dalam terapi spiritual berada dalam Qalbu dan Akal manusia, Imam al-Ghazali mengungkapkan bahwa dalam diri manusia, qalbu berperan sebagai pemimpin utama atau raja, sementara akal bertindak sebagai penasihat atau perdana menteri yang menjalankan kehendak dan arahan dari qalbu sebagai pusat kendali. Sejalan dengan pemikiran Abi Guru Isma selaku pengasuh Pondok Pesantren dimana beliau berpendapat ketika munculnya konflik, depresi, dan merasa tidak bahagia dan muncul tanda lainnya yang menjadikan seseorang memiliki gangguan jiwa hati pun akan merasakan sakit yang membuat tindakan serta perilaku manusia akan menyimpang karena mental menjadi tidak sehat karena hati merupakan pangkal segala perbuatan.

³⁵ Dalam upaya menjaga konsistensi (istiqamah), pengobatan spiritual memanfaatkan berbagai elemen atau ritual keagamaan, seperti doa, permohonan, lantunan pujian, ceramah keagamaan, pembelajaran kitab suci, serta penciptaan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan.

³⁶ Banyak literatur spiritual sering kali dikaitkan erat dengan aspek kejiwaan. Ketika kebutuhan spiritual terpenuhi, kebutuhan jiwa seseorang juga akan ikut tercukupi.

³⁷ Wivy Hikmatullah. Metode Rehabilitasi Pecandu Narkoba dengan Terapi Spiritual. Skripsi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten. Diakses pada tanggal 02 Oktober 2024

5. Tahap Pensucian Jiwa Dalam Terapi Spiritual

Imam al-Ghazali membagi 3 tahap pensucian jiwa dalam terapi spiritual³⁸, diantaranya *takhali* (tahap pensucian diri), *tahalli* (tahap pengembangan diri), *tajali* (tahap penemuan diri).³⁹ Tahap takhalli bertujuan untuk membersihkan diri dari sifat-sifat negatif, pikiran buruk, dan segala hal yang tidak bermanfaat bagi individu. Proses penyucian diri ini melibatkan tiga metode utama, yaitu mandi taubat, shalat taubat, dan memperbanyak istighfar sebagai bentuk permohonan ampun kepada Allah SWT. Setelah itu, tahap berikutnya disebut tahalli, di mana individu diberdayakan untuk mengoptimalkan potensi positif dalam dirinya dengan menanamkan nilai-nilai kebaikan dan memberikan makna dalam hidupnya. Apabila tahap tahalli ini berhasil diterapkan, perubahan diri yang signifikan akan terjadi pada individu, dan dilanjutkan dengan tahap tajalli, yang dikenal sebagai penemuan diri.

6. Jenis-jenis Terapi Spiritual

Salah satu definisi terapi spiritual adalah metode terorganisir untuk mengobati penyakit jiwa yang sebagian besar didasarkan pada Al-Qur'an dan Sunnah. Oleh karena itu, pelaksanaan terapi spiritual sangat berkaitan erat dengan kedua sumber tersebut. Terapi spiritual terbagi dalam beberapa jenis, diantaranya :

a. Wudhu

Wudhu merupakan jenis terapi spiritual lain yang dapat digunakan. Dipercaya memiliki manfaat seperti menenangkan hati, mengurangi stress, dan meredakan emosi seperti kekhawatiran dan kemarahan yang dapat memicu sistem saraf⁴⁰ Wudhu merupakan praktik

³⁸ Terapi spiritual telah terbukti efektif dalam mengatasi depresi dan berbagai gangguan psikologis lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh David B. Larson dan Constance P.B. mengungkapkan bahwa keimanan memiliki dampak yang signifikan dan luas terhadap kesehatan individu.

³⁹ Hawwa, (2003) Mensucikan Jiwa (Intisari Ihya 'Ulumuddin). Alih Bahasa Annur Rafiq Saleh Tahmid. Jakarta: Rabbani Press dalam Razak, A. (2013). Terapi Spiritual Islami Suatu Model Penanggulangan Gangguan Depresi. *Jurnal Dakwah Tabligh*, 14(1), 141-151.

⁴⁰ Ika, Kusuma, dkk (2020). Efektifitas Terapi Spiritual Wudhu Untuk Mengontrol Emosi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan.

ibadah yang bertujuan untuk menyucikan diri dari hadas menggunakan air, biasanya dilakukan sebelum melaksanakan shalat. Dalam konteks terapi spiritual, wudhu dapat berperan dalam meredakan emosi, seperti amarah, yang berpotensi memicu perilaku agresif. Hal ini disebabkan oleh sifat terapi wudhu yang termasuk dalam psikoterapi Islami, di mana air digunakan sebagai media yang memberikan efek menenangkan pada tubuh. Pemenuhan terapi spiritual juga dapat dicapai melalui hubungan langsung dengan Allah SWT, baik melalui ucapan zikir maupun ibadah lainnya, seperti shalat dan puasa, yang melibatkan aktivitas fisik seluruh anggota tubuh. Spiritual meliputi beberapa aspek, diantaranya :

- 1) Upaya dalam menemukan tujuan hidup
- 2) Hubungan yang tidak dapat dilihat secara jasadiyah namun dapat dirasakan dengan rohani
- 3) Kekuatan yang dirasakan sesungguhnya berada dalam dirinya sendiri
- 4) Merasa memiliki hubungan yang lekat dengan pencipta-Nya

b. Terapi Shalat

Shalat adalah bentuk penghambaan jiwa kepada Allah yang melibatkan perasaan takut, mengingat kebesaran, keagungan, dan kesempurnaan-Nya, serta menyampaikan segala hajat kepada-Nya melalui ucapan dan tindakan yang dilakukan dalam ibadah tersebut.⁴¹ Ibnu Jauziyah memaparkan manfaat shalat bahwasanya akan membuka hati, melapangkan hati, memberikan rasa kegembiraan dan manisnya keimanan manusia.⁴² Shalat memiliki kebermanfaatan bagi kesehatan jiwa, diantaranya yaitu⁴³ :

- 1) Shalat sebagai penenang jiwa

Terdapat dalam al-Qur'an surat Ar-Rad ayat 28 yang berbunyi :

⁴¹ Nurul Hidayah, "Shalat Khusyu' sebagai Terapi Ketenangan Jiwa (Kajian Surat Al Mu'min Ayat 2)," (Skripsi., UIN Ar-Raniry Banda Aceh, 2021), 14.

⁴² *Ibid*

⁴³ Pratami, Aniqoh Zahrah Putri, Muhammad Fikri Wardhana, and Siti Fadhilah Humaira Asse. "Pengaruh Gerakan Sholat Terhadap Kesehatan Mental dan Jasmani." *Islamic Education* 1.4 (2023): 94-107.

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ

Artinya : “ Yaitu orang-orang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenang”. Sejalan dengan ayat yang tercantum diatas, maka bagi hambanya yang melaksanakan ibadah sholat akan merasakan tenang berupa ketenangan dalam hatinya.

2) Shalat sebagai penghilang stress dan perasaan takut

Ketika dalam kondisi stress terkadang manusia sulit untuk menerimanya, namun jika diarahkan pada kegiatan positif seperti sholat serta berhusnudzon atas kehendak-Nya akan mendatangkan rasa tenang bagi fisik ataupun psikis manusia.

3) Shalat sebagai pemberi kedamaian

Pemberi kedamaian dari Allah SWT diperuntukkan bagi hambanya jika mendekati diri akan dijauhkan dari rasa kesepian, kemalasan, serta keterpojokan.

4) Shalat sebagai pemberi solusi dari masalah hidup

Hal ini saling berhubungan dengan manusia ketika melakukan ibadah sholat akan timbul rasa keyakinan dan optimisme yang tinggi, mampu berpikir positif ketika dihadapi masalah bertubi-tubi.

5) Shalat sebagai pembentuk kelembutan hati dan penghilang sifat egois

Ketika manusia rajin melaksanakan sholat otomatis akan mendapatkan energi spiritual. Dimana energi spiritual tersebut sebagai hal positif yang memberikan dampak kerendahan hati, tawadhu yang akan menghilangkan sifat egois, adapun dengan sholat menumbuhkan kemampuan untuk memaafkan kesalahan orang lain dan diri sendiri.

6) Shalat sebagai penguat diri agar seseorang tidak putus asa

Berdo'a merupakan cara hambanya untuk memanjatkan segala hajat yang diinginkan, dengan adanya permohonan akan menimbulkan

secercah harapan agar do'a yang dipanjatkan akan terkabul maka akan sejalan dengan rasa ketidakputusasaan bagi hambanya yang mampu berdo'a dengan istiqomah.

Sejalan dengan manfaat sholat yang tercantum terdapat pandangan dari Dr. Muhammad Usman Najati yang memberikan pandangan bahwasanya diharuskan pula untuk melaksanakan sholat dengan khusyu, dengan bersikap khusyu ketika sholat akan menumbuhkan ketenangan dan menikmati setiap gerakannya dengan tidak tergesa-gesa. Terdapat cara meraih sholat yang khusyu, diantaranya⁴⁴ :

- 1) Menyempurnakan proses wudhu
- 2) Menyiapkan posisi tubuh sebelum memulai sholat
- 3) Menerapkan kehadiran Allah dalam hati
- 4) Mengimplementasikan konsep ihsan dalam ibadah
- 5) Shalat di awal waktu
- 6) Tidak melakukan gerakan tambahan selain gerakan sholat
- 7) Tidak mengingat-ingat urusan duniawi
- 8) Sholat di tempat yang nyaman dan tidak pada suasana ramai
- 9) Mengerjakan sholat dengan ikhlas
- 10) Pandangan mengarah ke tempat sujud
- 11) Tidak terburu-buru
- 12) Tidak menahan untuk membuang hajat
- 13) Membaca bacaan sholat dengan suara fasih sesuai dengan kaidah tajwid

c. Terapi Do'a

Do'a dipercaya dapat menyembuhkan segala penyakit baik mental maupun fisik, hal tersebut akan terjadi hubungan dengan Allah yang akan membentuk dasar psikologis seseorang menjadi lebih baik.⁴⁵

⁴⁴ Syafri Muhammad Noor, *Khusyu' Dalam Shalat*, (Kuningan: Rumah Fiqih Publishing 2018), 72-86.

⁴⁵ Layyinatun Nafisah, "Pendekatan Spiritual Dalam Membantu Penyembuhan Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Pesanggrahan Rehabilitasi Nurul Majnun Kedungmutih, Demak", (Skripsi., UIN Walisongo Semarang, 2023): 8.

Manusia membutuhkan tempat untuk mengadu dengan nasib dan keadaannya, dengan berdo'a segala urusan dapat dihadapi dengan berbagai kesulitannya. Do'a harus dilakukan dengan dasar keyakinan yang kuat, pabila Allah berkehendak pasti akan terkabul. Maka sesuai dengan janji Allah yang ada pada Q.S al-Baqarah ayat 186 yang berbunyi :

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ ۖ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ

Artinya: “Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu tentang Aku, maka (jawablah), bahwasanya Aku adalah dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdo'a apabila ia memohon kepada-Ku, maka hendaklah mereka itu memenuhi (segala perintah-Ku) dan hendaklah mereka beriman kepada-Ku, agar mereka selalu berada dalam kebenaran”.

Do'a yang mustajab memiliki syarat-syaratnya yaitu 1) ikhlas, 2) yakin pasti terkabul, 3) mengonsumsi makanan yang halal dan halal juga cara mendapatkannya, 4) tidak dalam memutuskan silaturahmi, 5) tidak tergesa-gesa ingin segera dikabulkan. Do'a memberikan manfaat yang sangat baik sehingga terdapat beberapa fungsi dari do'a yaitu:

- 1) Inti ibadah
- 2) Membuka pintu rahmat
- 3) Sebagai pelindung dari qada dan qadar
- 4) Terlindungi dari bala dan musibah
- 5) Pelindung bagi seorang muslim
- 6) Menjadi hamba yang mulia di pandangan Allah SWT
- 7) Penghubung antara anak, dan orang tua
- 8) Menentramkan batin
- 9) Terapi psikologi untuk menyembuhkan penyakit

Secara psikologi, do'a dapat memberikan kekuatan, harapan, dan kepuasan bagi seseorang yang sedang sakit. Dengan berdo'a akan memberikan semangat yang akan mengarahkan pada hal-hal kebaikan

serta akan mendapatkan rahmat dari Allah SWT. Berdo'a tidak dapat dilakukan dengan sembarangan, harus menggunakan kalimat baik, santun, dan beretika dalam berdo'a. Terdapat kaidah-kaidah dalam berdo'a seperti yang diajarkan oleh Rasulullah SAW, yaitu⁴⁶ :

- 1) Diawali dengan membaca istighfar
- 2) Membaca sholawat *Allahumma shalli 'ala Muhammad*
- 3) Membaca lafadz do'a YaRabb, YaRahman, YaRahim
- 4) Menghadap kiblat dan melafalkan dengan suara yang lembut
- 5) Mempunyai keyakinan hati
- 6) Mengucapkan permintaan dalam berdo'a dengan jelas dan tegas
- 7) Memohon untuk sesuatu yang logis dan baik

Manusia sebagai makhluk yang lemah di hadapan Allah SWT dimana setiap manusia memiliki kebutuhan jasmani dan rohani. Di dunia manusia mencari kebahagiaan, kekayaan, kedudukan, perasaan tenang dan tentram, sehingga mengharapkan menjadi pribadi sukses di dunia dan akhirat, dari rasa ambisi itu membuat manusia mencari cara agar tercapai kebutuhan dan keinginannya.

d. Terapi Membaca al-Qur'an

Berdasarkan Al-Qur'an dan Sunnah, terapi spiritual adalah penyembuhan atau pengobatan sistematis terhadap gangguan psikologis.⁴⁷ Kitab ini tidak hanya menjadi pedoman hidup yang mencakup prinsip-prinsip universal, tetapi juga relevan untuk diterapkan dalam berbagai aspek kehidupan manusia di segala zaman. Nilai-nilai yang terkandung dalam Al-Qur'an bersifat inspiratif, memberikan solusi atas persoalan-persoalan kehidupan, serta tetap aktual dalam menghadapi dinamika sosial dan spiritual.

Lebih dari itu, Al-Qur'an memiliki keajaiban yang luar biasa, baik dari segi bahasa yang penuh keindahan dan ketelitian, ilmu

⁴⁶ Azharuddin Sahil, *Doa Makbul atau Tertolak*, (Kuala Lumpur: Maziza SDN, BHD, 2002), 54-66.

⁴⁷ Sulastri, E., & Khafidhah, W. (2023). Keajaiban Terapi Membaca Al-Qur'an: Dampaknya pada Kesehatan Mental dan Emosional. *Maktabah Borneo*, 2(2), 55-64.

pengetahuan yang mendahului zamannya, hukum yang adil dan komprehensif, maupun manfaatnya dalam bidang kesehatan yang semakin diakui oleh penelitian modern. Membaca Al-Qur'an tidak hanya dianggap sebagai tindakan ibadah dalam praktik keagamaan, tetapi juga dipercaya memiliki dampak terapeutik yang signifikan. Aktivitas ini sering dihubungkan dengan terciptanya kedamaian dalam hati, keseimbangan emosi, dan kejernihan pikiran. Bahkan, bacaan ayat-ayat Al-Qur'an diyakini dapat menjadi sarana penyembuhan spiritual yang memberikan kedamaian dan keharmonisan dalam hidup seseorang, menjadikannya bukan hanya kitab suci, tetapi juga sumber ketenangan dan penguatan jiwa. Dalam al-Qur'an di surat Al-Israa ayat 82 yang berbunyi :

وَتُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ
لِلظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا وَرَحْمَةً لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ

Artinya: “Dan kami turunkan dari al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang dzalim selain kerugian”.

Ibn Qayyim menyatakan bahwa al-Qur'an adalah obat yang sempurna bagi segala macam penyakit, baik yang terkait dengan kondisi batin maupun fisik. Al-Qur'an dapat menjadi alat terapi yang efektif dalam mencapai kesembuhan secara holistik, asalkan didukung oleh keyakinan yang mendalam dari individu yang menggunakannya dan memenuhi ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan. Kitab suci ini memuat banyak ayat yang membahas proses penciptaan manusia, termasuk penjelasan mengenai beragam sifat jiwa, penyebab gangguan psikologis, serta metode pembinaan, pendidikan, dan penyembuhan jiwa. Allah SWT telah menjadikan setiap ayat dalam Al-Qur'an sebagai sarana penyembuhan, di mana manfaatnya akan dirasakan apabila ayat-ayat tersebut dibaca dengan pola tertentu, baik berdasarkan jumlah

tertentu maupun pengulangan yang konsisten, disertai keyakinan yang mendalam terhadap kebenaran firman-Nya.

Al-Qur'an adalah pilihan yang sangat berharga dalam terapi holistik berbasis iman, yang mungkin berulang kali menawarkan nasihat kepada semua orang. Membaca ayat-ayat Al-Qur'an dengan tulus diyakini memiliki dampak terapeutik, baik secara spiritual maupun psikologis.⁴⁸

Al-Qur'an memberikan manfaat yang sangat besar dampaknya bagi manusia yang dirasakan dari berbagai sisi agar manusia terhindar dari penyakit yang terdapat dalam kandungan dan ayat-ayat al-Qur'an terdapat beberapa tips nya, diantaranya yaitu:

- 1) Makan dan minum secukupnya, sebab perut perlu diisi dengan tiga unsur yang harus terpenuhi yaitu makanan, minuman, serta pernapasan
- 2) Mendapatkan makanan dan minuman yang didapatkannya secara halal serta produk yang halal
- 3) Menghindari makanan yang kotor, najis, serta menjijikan
- 4) Menjauhi perbuatan dosa karena akan menimbulkan rasa khawatir yang akan menjadikan stress dari ketidak tenangan pikiran
- 5) Selalu ingat Allah dimanapun, kapanpun yang akan membantu mengendalikan emosi dan menentramkan hati
- 6) Terus bersilaturahmi dengan orang lain agar dapat bersosialisasi dan terhindar dari beban pikiran, serta tekanan batin

e. Terapi Dzikir

Pembacaan dzikir mirip dengan terapi relaksasi, jenis perawatan yang digunakan untuk membantu orang dengan gangguan mental mengurangi stres atau ketegangan psikologis.⁴⁹ Kata *dzikir* berasal dari

⁴⁸ Mas'udi, Terapi Qur'ani Sebagai Penyembuhan Jiwa, Stain Kudus, Vol.8 No.1, juni 2017, Hal, 50.

⁴⁹ Layyinatun Nafisah, "Pendekatan Spiritual Dalam Membantu Penyembuhan Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Pesanggrahan Rehabilitasi Nurul Majnun Kedungmutih, Demak", (Skripsi., UIN Walisongo Semarang, 2023).

bahasa Arab *dzakara-yadzkuuru-dzikran* yang memiliki arti menyambut, mengingat, dan menyebut.⁵⁰ Secara terminologi, *berdzikir* diartikan sebagai aktivitas mengingat dan memuji Allah Swt. dengan melafalkan kata-kata yang baik atau membaca ayat-ayat al-Qur'an yang merupakan firman-Nya. Dzikir menjadi bentuk pengabdian spiritual yang mencerminkan hubungan mendalam antara manusia dengan Sang Pencipta.⁵¹

Dzikir dibagi menjadi tiga bagian oleh Ibnu Atha'illah As-Sakandari, yaitu:

1) Dzikir Jali

Dzikir jali⁵² didefinisikan sebagai "nyata, jelas," yang merupakan tindakan mengingat Allah melalui ungkapan vokal yang diartikulasikan dengan jelas dan mengandung pujian, syukur, dan doa kepada Allah SWT.

2) Dzikir Khafi

Ini dikenal sebagai dzikir yang dilakukan dengan penuh ketenangan, di mana dzikir ini dilaksanakan dengan khushyuk melalui ingatan hati. Praktik ini dilakukan oleh individu yang telah merasakan kedekatan dengan Allah dan merasakan kehadiran-Nya dalam setiap langkahnya.⁵³

3) Dzikir Haqiqi

Dzikir haqiqi⁵⁴ merupakan bentuk dzikir yang sejati, yang tingkatannya paling tinggi, karena melibatkan seluruh aspek diri,

⁵⁰ Mahmud Yunus, Kamus Bahasa Arab Indonesia (Jakarta: Yayasan Penterjemah dan Penafsiran Al-Quran, 1973) hlm. 69

⁵¹ Hardisman, Berzikir dalam Tauhid: Menghadirkan Ketentraman Jiwa dan Pencegahan Penyakit Psikosomatik (Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2017) hlm. 3-4

⁵² Hal ini diibaratkan seperti menanam benih yang kemudian dirawat dan dipelihara, disertai dengan dzikir yang berasal dari hati. Dzikir tersebut secara perlahan berakar, tumbuh, dan berkembang, sehingga membawa perjalanan spiritual seseorang menuju al-haqiqa. dalam Muhammad Sholikhin, Tamasya Qalbu (Yogyakarta: Mutiara Media, 2008) hlm. 7

⁵³ Oktaviana, L. Terapi Religi Dalam Membantu Proses Kesembuhan Pada Odg Di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Karangasambung Kebumen. (Skripsi, UIN Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto).

⁵⁴ Individu yang mampu melaksanakan dzikir haqiqi menunjukkan bahwa ia telah menguasai dzikir jali dan dzikir khafi. Dzikir haqiqi dilakukan dengan sepenuh hati, jiwa, dan raga dalam segala

baik fisik maupun batin dalam melaksanakan dzikir. Praktik ini bertujuan untuk memperkuat upaya menjaga jiwa dari larangan Allah dan melaksanakan seluruh perintah-Nya dengan penuh kesungguhan.⁵⁵

Menurut penuturan M. Amin Syukur terdapat berbagai jenis dzikir, diantaranya *dzikir jahr* (dengan suara keras), *dzikir sirr* (dengan suara hati), *dzikir roh* (dengan suara roh), *dzikir fi'liy* (dalam bentuk aktivitas), dzikir⁵⁶ afirmasi, dan dzikir pernafasan.⁵⁷ Dzikir yang diperintahkan Allah dapat kita lakukan dengan mengucapkan kalimat tasbih, tahmid, tahlil.

- 1) Dzikir Jahr dilakukan dengan mengucapkan suara keras yang dimaksudkan agar gema suara dzikir yang kuat dapat mencapai rongga dalam individu yang melakukan dzikir, sehingga memancarkan cahaya dzikir dalam jiwa mereka.⁵⁸
- 2) Dzikir Sirr atau Dzikir Qalbi adalah bentuk dzikir yang dilakukan secara diam, dengan fokus pada hati, terutama pada bagian dada sebelah kiri (qalbu). Contoh praktiknya adalah dengan merasakan nama Allah SWT melalui ismu dzat, di mana lidah ditempelkan pada langit-langit mulut, mata terpejam, dagu sedikit menunduk ke kiri, dan memusatkan perhatian serta perasaan pada bagian dada kiri, tepat di bawah dua jari.⁵⁹
- 3) Dzikir Ar-Ruh⁶⁰ merupakan dzikir yang melibatkan seluruh aspek jiwa raganya tertuju untuk senantiasa mengingat Allah, dzikir⁶¹ ini

situasi, tempat, dan waktu, tanpa memusatkan perhatian pada hal lain selain kepada Allah SWT semata.

⁵⁵ Amin Syukur, *Sufi Healing* (Jakarta: Erlangga, 2012) hlm. 74

⁵⁶ Hakikat dzikir adalah hadirnya hati dan perjalanan spiritual yang mengarah kepada Allah. Dzikir menghasilkan kesadaran akan kehadiran Allah di dalam hati, baik secara fisik maupun spiritual.

⁵⁷ *Ibid*

⁵⁸ M. Afif Anshor, *Zikir Demi Kedamaian Jiwa*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003)] hlm.38

⁵⁹ Amin Syukur, *Terapi Hati*, (Jakarta: Erlangga, 2012), hlm.62

⁶⁰ Dzikir Ruhiy yaitu roh manusia merasakan semua yang dimiliki manusia pula milik Allah SWT, dengan izin Allah manusia dapat menggunakannya.

⁶¹ Individu yang menjadikan dzikir sebagai landasan utama dalam hidupnya akan merasakan ketenangan dan kedamaian. Hal ini karena harta, jiwa, dan raga yang dimiliki berasal dari Allah

memiliki prinsip *minallah, lillah, ilallah* yang bisa diartikan sebagai dari Allah, dengan izin-Nya, dan kepada Allah Swt.

- 4) Dzikir Fi'liy merupakan dzikir yang diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata, seperti melaksanakan amal saleh, menyumbangkan sebagian harta untuk kepentingan sosial, serta berkontribusi dalam kegiatan yang bermanfaat bagi bangsa, negara, dan agama.
- 5) Dzikir Afirmasi dilakukan dengan mengucapkan kata-kata yang positif, yang dilaksanakan pada pagi dan sore hari, sebelum matahari terbit dan terbenam. Aktivitas ini melibatkan relaksasi tubuh, pikiran, dan perasaan, diikuti dengan pengucapan kalimat-kalimat positif dalam hati selama sekitar sepuluh menit, seperti misalnya, "Aku kuat, aku normal, aku akan sehat, InsyaAllah perubahan akan terasa dalam empat puluh hari." Pengucapan kata-kata positif ini sejalan dengan tradisi pengajaran dan pembinaan santri di Pondok Pesantren Ainul Yakin. Melalui terapi zikir, seseorang diajak untuk mengingat, menyebutkan, dan mengekspresikan kembali perasaan atau hal-hal tersembunyi dalam hati mereka. Ini membuat terapi zikir mampu mengembalikan kesadaran yang hilang. Proses ini berperan sebagai suatu bentuk sugesti yang dapat mendukung proses penyembuhan secara spiritual dan psikologis. Dengan berdzikir selain mendapatkan pahala akan menjadikan terapi dari berbagai penyakit seperti stress, khawatir, cemas, depresi, dan lainnya yang mengganggu kejiwaan seseorang.

f. Sholawat

Sholawat merupakan rangkaian syair pujian yang ditujukan kepada Nabi Muhammad SAW. Lantunan sholawat, secara fisik, memanfaatkan suara manusia sebagai sarana, di mana manusia itu sendiri berperan sebagai alat penyembuhan yang efektif dan mudah diakses. Aktivitas ini berpotensi menurunkan kadar hormon stres,

SWT, adalah milik-Nya, diperoleh atas izin-Nya, dan pada akhirnya akan kembali kepada-Nya.dalam Amin Syukur, Terapi Hati, (Jakarta: Erlangga,2012), hlm.62

merangsang produksi endorfin alami, serta meningkatkan rasa relaksasi. Selain itu, dengan menurunkan tekanan darah dan memperlambat detak jantung, denyut nadi, aktivitas gelombang otak, dan laju pernapasan, membaca Sholawat dapat membantu mengurangi ketegangan, kecemasan, dan ketakutan sekaligus mempromosikan keseimbangan kimia yang lebih baik dalam tubuh. Pernafasan yang lebih dalam dan lambat memberikan dampak positif dengan menciptakan ketenangan, mengatur emosi, memperdalam pemikiran, serta meningkatkan metabolisme tubuh secara keseluruhan.⁶²

Sholawat terbagi kedalam dua hukum yang dapat dibaca secara wajib dan sunnah. Hukum membaca sholawat yang menjadi waktu terbagi dalam beberapa keadaan, yaitu:

- 1) Ketika melakukan tahiyyat dalam sholat fardu atau sholat sunnah
- 2) Ketika sholat jenazah pada saat takbir kedua

Sholawat yang menjadi sunnah ketika dalam beberapa keadaan, yaitu⁶³:

- a) Di malam hari dan hari jum'at, di waktu pagi dan petang
- b) Ketika menyebut dan mendengar nama Rasulullah SAW
- c) Sesudah adzan
- d) Saat masuk dan keluar dari masjid
- e) Ketika berziarah ke makam Rasulullah SAW
- f) Baca pada akhir qunut
- g) Awal dan akhir ketika berdo'a
- h) Sebelum pelaksanaan khotbah di masjid
- i) Ketika berjumpa dengan kerabat
- j) Ketika akan menyampaikan ilmu
- k) Saat merasakan kesusahan atau musibah
- l) Ketika berada di Shofa dan Marwah

⁶² Ajmain, A., Amma, H., Ningsih, N., & Ngatwadi, N. (2024). Pengaruh Terapi Sholawat Nabi Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 3434-3442.

⁶³ Habib Abdullah Assegaf, Mukjizat Shalawat (Jakarta Selatan: Qultum Media 2009), 10-25.

Sebagai seorang muslim sepatutnya memperbanyak membaca sholawat kepada Nabi Muhammad SAW. Terdapat faedah-faedah ketika bersholawat, yaitu⁶⁴ :

- 1) Diampuni dosa-dosanya dan diangkat derajatnya
- 2) Mendapatkan balasan 10-70 kali lipat sholawat dari Allah SWT
- 3) Mendapatkan syafaat di yaumul akhir
- 4) Menghilangkan kesulitan hidup
- 5) Mendapatkan kembali salam dari Rasulullah
- 6) Mempermudah dikabulkannya do's
- 7) Upaya menciptakan hubungan harmonis antara manusia dan Rasulullah SAW

g. Terapi Puasa

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terapi adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis untuk membantu proses pemulihan kesehatan seseorang yang sedang mengalami gangguan kesehatan, baik melalui pengobatan maupun perawatan penyakit.⁶⁵ Sebaliknya, puasa dapat dipahami sebagai upaya untuk menahan diri dari segala aktivitas yang membatalkan puasa sejak fajar hingga terbenamnya matahari, dengan tujuan utama sebagai bentuk ibadah kepada Allah SWT.

Terdapat dalam Q.S Al-Baqarah ayat 183 yang mana bunyinya:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman! diwajibkan atas kamu berpuasa untuk mendidik jiwa, mengendalikan syahwat, dan menyadarkan bahwa manusia memiliki kelebihan dibandingkan hewan sebagaimana diwajibkan atas orang-orang sebelum kamu dari umat para nabi terdahulu agar kamu bertakwa dengan melaksanakan perintah dan menjauhi larangan Allah”.

⁶⁴ Ahsin Sakho Muhammad, OASE AL-QUR'AN Petunjuk dan Penyejuk Kehidupan, (Jakarta Selatan: Qaf Media Kreativa, 2022), 333.

⁶⁵ Arti kata terapi - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online di akses Pada Tanggal 05 November 2024.

Dalam agama Islam terdapat empat hukum ibadah puasa serta macam-macam puasa yang terbagi diantaranya yaitu :

- 1) Puasa Wajib, dilaksanakan oleh semua umat muslim ketika sudah memenuhi semua syarat untuk melaksanakan ibadah puasa baik laki-laki ataupun perempuan, jika tidak melakukan akan mendapat dosa terkecuali terdapat halangan. Macam-macam puasa wajib terbagi atas beberapa, yaitu :
 - a) Puasa ramadhan yang dilaksanakan semua umat muslim saat bulan Ramadhan selama satu bulan penuh.
 - b) Puasa nadzar yang dilaksanakan oleh perjanjian seseorang ketika terwujudnya pencapaian pada dirinya.
 - c) Puasa kafarat dilakukan untuk menebus dosa atas batalnya puasa dengan sengaja.
- 2) Puasa Sunnah, puasa ini dilakukan selain pada bulan Ramadhan dan puasa ini merupakan puasa yang diterapkan oleh Rasulullah SAW, seperti :
 - a) Puasa senin dan kamis
 - b) Puasa setiap bulan Qamariyah tanggal 11, 14, 15
 - c) Puasa arafah yang dilaksanakan pada tanggal 9 Dzulhijah
 - d) Puasa asy-syuro yang dilaksanakan setiap tanggal 10 Muharram
 - e) Puasa enam hari di bulan Syawal
 - f) Puasa nabi Daud dilaksanakan sehari puasa dan sehari tidak berpuasa
 - g) Puasa pada bulan Sya'ban
- 3) Puasa Makruh, dilihat dari hukumnya merupakan puasa atas da'ar niat dalam diri yang ketika dijalankannya tidak mendapatkan dosa dan tidak mendapatkan pahala, namun jika dikerjakan tidak apa-apa, seperti:
 - a) Puasa hari Jum'at
 - b) Puasa khusus hari Sabtu

- c) Puasa hari *syak* atau meragukan yang dilaksanakan pada 30 Sya'ban

Puasa Haram, puasa yang tidak diperbolehkan untuk dilaksanakan diantaranya yaitu :

- a) Puasa pada hari raya Idul Fitri, dan Idul Adha
- b) Puasa hari Tasrik pada tanggal 11, 12, 13 Dzulhijjah
- c) Puasa yang dilakukan wanita dalam keadaan haid dan nifas
- d) Puasa sunnah yang dilakukan oleh seorang istri namun tidak ada izin dari suami

Terapi puasa memiliki beberapa manfaat, diantaranya yaitu :

- a) Terapi puasa dapat berperan dalam mengatasi stres, karena efek dari berpuasa dapat menciptakan perasaan tenang dan damai, yang pada akhirnya membantu memulihkan kondisi mental yang positif, meningkatkan motivasi, dan memperkuat rasa percaya diri
- b) Puasa sebagai terapi memberikan berbagai manfaat kesehatan tubuh, yang telah dijelaskan dalam literatur medis, di antaranya dapat membantu penyembuhan penyakit jantung, gangguan kulit, diabetes, serta menurunkan kadar kolesterol.
- c) Terapi puasa sebagai pangkal pengobatan yang efektif untuk mengatasi rasa takut, dan sedih
- d) Terapi puasa dapat menyembuhkan beragam penyakit jika dilakukan dengan benar
- e) Memberikan pelajaran kedisiplinan, rasa sabar, dan penuh rasa sayang serta cinta
- f) Menumbuhkan kesetaraan status sosial antara orang fakir dan orang kaya⁶⁶
- g) Membersihkan racun yang ada dalam tubuh
- h) Menambah pesona kecantikan

⁶⁶ Winarno, Hidup Sehat dengan Puasa, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013), 50.

- i) Melancarkan fungsi organ pencernaan
- j) Meningkatkan kesuburan

Terapi puasa memiliki banyak hikmahnya, tidak hanya dilihat dari segi spiritualnya namun dari aspek lainnya seperti dalam kesehatan yang mencakup beberapa hikmah diantaranya yaitu :

- a) Mencegah kegemukan, kegemukan atau obesitas merupakan penyakit yang timbul dari pengonsumsi asupan makanan yang lebih dari kebutuhan tubuh disertai kurangnya aktifitas dalam membakar lemak.
- b) Detoksifikasi yang menumpuk dalam tubuh selama puasa akan dibersihkan atau dihilangkan untuk mengobati berbagai gangguan dan memungkinkan tubuh berfungsi dengan baik. Tubuh akan bebas dari berbagai penyakit jika terbebas dari polutan.
- c) Menjalankan puasa dapat membantu seseorang mencapai ketenangan batin dan mendekatkan diri kepada Allah SWT sambil juga menegakkan prinsip-prinsip moral dalam ucapan dan perbuatan.
- d) Puasa dapat meningkatkan kecerdasan, karena ketika tubuh tidak menerima makanan, usus beristirahat, yang menyebabkan penyerapan zat gizi berkurang dan mengurangi beban darah yang membawa nutrisi. Akibatnya, darah yang sebelumnya digunakan untuk mengangkut sari makanan ke usus tidak lagi diperlukan dalam jumlah besar, dan digantikan oleh darah yang membawa oksigen dari paru-paru yang dipompa jantung ke otak. Dalam kondisi ini, pikiran menjadi lebih segar dan ceria, yang pada akhirnya meningkatkan kemampuan otak untuk menyerap informasi dengan lebih cepat.⁶⁷

⁶⁷ Ahmad bin Abdul Aziz Al-Hushain, *Ruh Puasa dan maknanya*, (Surabaya: Pusataka eIBA, 2008), 391.

h. Mandi Malam

Mandi merupakan tindakan untuk menyucikan diri (thaharah) dengan cara membasahi seluruh tubuh menggunakan air yang suci. Selain berfungsi untuk membersihkan tubuh secara fisik, mandi juga mengandung makna yang lebih mendalam, yaitu menyirami seluruh tubuh, termasuk rambut dan kulit, yang dapat meningkatkan fokus dan kesadaran dalam melaksanakan ibadah. Mandi juga berfungsi sebagai sarana untuk mendekatkan diri kepada Allah Swt.⁶⁸

Dalam literatur bahasa Arab, kata al-ghasl memiliki dua makna. Secara etimologi, al-ghasl berarti mengalirkan air tanpa batas, sementara dalam pengertian istilah, *al-ghasl* merujuk pada tindakan membasahi tubuh dengan air yang dilakukan bersamaan dengan niat tertentu.⁶⁹ Islam merupakan agama fitrah, maka dengan bersuci termasuk dalam perintah agama Islam. Hal ini didasarkan pada firman Allah dalam potongan ayat Q.s Al-Baqarah ayat 222:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya: “Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri”.

Sesuai dengan firman-Nya maka bersuci dibagi menjadi dua bagian, diantaranya yaitu :

- 1) Bersuci Lahiriyah (Jasmani) yang meliputi tiga macam, yaitu:
 - a) Menggunakan peralatan pembersih yang tepat dan dianjurkan untuk menghilangkan kotoran, yaitu zat-zat kotor dan menjijikkan yang menempel pada tubuh, pakaian, atau lokasi. Tanah digunakan untuk membersihkan kotoran berat, debu digunakan untuk membersihkan kotoran sedang, dan sabun, air

⁶⁸ Nada Aulia Rahmah, (2019) Penerapan Terapi Spiritual Islami Pada Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung, Demak. Skripsi

⁶⁹ Khoiri. Antara Adat Dan Syariat (Studi Tentang Tradisi Mandi Safar Di Tasik Nambus, Riau, Ditinjau Dari Pespektif Islam). Jurnal Ilmiah Islam Futura. Vol. 16. No. 2. Febuari 2017. Hal. 196-210.

bersih, serta perlengkapan pembersih lainnya dapat digunakan untuk menghilangkan kotoran ringan.

- b) Memotong rambut, kumis, janggut, rambut ketiak dan kuku apapun yang dapat mengganggu keharmonisan penampilan
 - c) Membersihkan diri dengan mandi wajib untuk menghilangkan najis besar dan melakukan wudhu untuk menghilangkan najis kecil
- 2) Bersuci Bathiniyah (Rohani) yang meliputi tiga macam, yaitu:
- a) Membersihkan diri dari perbuatan dosa baik yang besar maupun kecil, seperti zina, mabuk, berjudi, dan mencuri.
 - b) Membersihkan hati dan niat dari sifat-sifat tercela, seperti hasad, dengki, iri hati, dan amarah, serta perasaan negatif lainnya.
 - c) Membersihkan niat dalam beribadah agar tetap ikhlas karena Allah, bukan untuk mencari pujian atau penghargaan dari orang lain.⁷⁰

Tata cara mandi sebagaimana yang dilakukan Rasulullah Saw, dilakukan antara lain⁷¹:

- 1) Membaca bismillah
- 2) Melakukan niat untuk membersihkan hadast besar dengan mandi.
- 3) Membersihkan telapak tangan sebanyak tiga kali, kemudian melakukan istinja' untuk membersihkan kotoran yang terdapat di area kelamin dan sekitarnya.
- 4) Melakukan wudhu kecil dengan niat untuk menghilangkan hadast kecil, kecuali pada bagian kaki.
- 5) Menyentuhkan kedua telapak tangan ke dalam bejana air dan menyela rambut dengan kedua tangan.
- 6) Mencuci kepala dan kedua daun telinga tiga kali menggunakan tiga aliran air.

⁷⁰ Matdawam, M Noor, Bersuci dan Shalat serta Butir-Butir Hikmahnya, (Yogyakarta: Bina Karier, 1990) hlm. 16-18

⁷¹ El-Jazairi, Abu Bakar Jabir, Pola Hidup Muslim (Minhajul Muslim) Thaharah, Ibadah, dan Akhlak, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 1991) hlm. 26

- 7) Mengguyurkan air pada bagian kanan tubuh dari atas ke bawah, kemudian melanjutkannya pada sisi kiri, diikuti dengan menyiram air pada area yang sulit dijangkau, seperti lipatan tubuh, pusar, ketiak, dan lekukan lutut.

Mandi malam, yang diterapkan sebagai bagian dari terapi spiritual, dilakukan pada waktu dini hari sebelum melaksanakan sholat malam atau tahajud. Aktivitas ini memiliki peranan penting dalam proses penyucian diri, baik secara fisik maupun spiritual, dengan membersihkan kotoran dan najis yang mungkin melekat pada tubuh maupun jiwa seseorang. Mandi malam⁷² yang dilakukan diatas jam 12 dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh yang membuat rileks dan ketenangan. Menurut Prawitasari, dkk tujuan terapi terbagi menjadi beberapa, diantaranya yaitu: ⁷³

- 1) Meningkatkan rasa kesegaran dan meningkatkan energi tubuh
 - 2) Meningkatkan kelancaran sirkulasi darah
 - 3) Memperbaiki sel-sel dan sistem saraf yang mengalami kerusakan
 - 4) Meningkatkan fungsi dan regenerasi organ tubuh
 - 5) Menenangkan emosi dan mengurangi ketegangan
- i. Shalat Malam

Shalat, dalam arti linguistik, berarti memohon atau meminta kebaikan. Sementara itu, dalam pengertian istilah, shalat merujuk pada rangkaian ucapan dan gerakan yang dimulai dengan takbiratul ihram dan diakhiri dengan salam, yang dilakukan sesuai dengan syarat dan ketentuan yang telah ditetapkan. Setiap ucapan dan tindakan yang termasuk dalam rukun shalat memiliki makna dan tujuan tertentu, yang

⁷² Secara ilmiah, pada malam hari, kulit dan otot berada dalam kondisi rileks sementara saraf-saraf mengalami ketegangan. Ketika tubuh disiram dengan air dingin, kulit dan otot akan kembali ke posisi semula, sehingga menghasilkan efek kesegaran dan kebugaran pada tubuh. dalam Anang Syah, Pembinaan Inabah I Pondok Pesantren Suryalaya, (Bandung : Wahana Karya grafika, 2000) hlm. 22

⁷³ Johanna E Prawitasari, dkk, Psikoterapi-Pendekatan Konvensional dan Kontemporer (Yogyakarta: Pustaka Pelajar,2002) hlm. 7-10

kesemuanya bertujuan untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT.⁷⁴ Waktu malam merupakan waktu yang tenang untuk melakukan perenungan serta waktu yang mustajabah untuk meminta sesuatu yang diinginkan.

Pada malam hari, ketika banyak orang terlelap dan berhenti dari kegiatan duniawi, terdapat banyak ayat dan hadis yang menganjurkan umat manusia untuk memperbanyak ibadah. Waktu malam yang tenang dan sunyi memberikan kesempatan bagi seseorang untuk lebih fokus dan khusyu dalam beribadah, karena kondisi tersebut memudahkan seseorang untuk berkonsentrasi dan berdoa dengan lebih khidmat.⁷⁵ untuk mendekatkan diri kepada Allah Swt.⁷⁶ Allah menganjurkan hamba-Nya untuk mengerjakan shalat sunnah yang diantaranya dapat dilakukan pada waktu *qiyamullail* atau salat pada malam hari. Shalat yang termasuk pada *qiyamullail* yaitu shalat tahajud, shalat witir, shalat tasbih, shalat hajat.

Shalat tahajud⁷⁷ adalah ibadah yang dapat dilaksanakan pada awal, pertengahan, atau akhir malam, namun waktu yang paling dianjurkan untuk melaksanakannya adalah pada sepertiga malam terakhir. Sementara itu, shalat tasbih⁷⁸ dikerjakan oleh seorang Muslim sebagai bentuk penyerahan diri dan kesungguhan dalam menjaga kewarakan, dengan tujuan memohon ampunan atas segala dosa dan kesalahan yang telah dilakukan. Baik itu dosa-dosa yang telah lalu namun masih tersimpan dalam hati, maupun dosa-dosa yang baru saja

⁷⁴ [Pengertian Sholat : Dalil, Tujuan Dan Dasar Hukum - Islamipedia](#). Diakses pada 05 November 2024

⁷⁵ Waktu malam dapat dikatakan merupakan puncak Spiritualitas. dalam Muallifah, Keajaiban Shalat Tahajud, (Jakarta: Starbooks, 2010), hlm. 51

⁷⁶ Muallifah, Keajaiban Shalat Tahajud, (Jakarta: Starbooks, 2010), hlm. 38

⁷⁷ Shalat tahajud adalah shalat sunnah yang dilaksanakan pada waktu istirahat manusia, setelah shalat isya, dan disyaratkan dilakukan setelah tidur meskipun hanya sejenak. dalam Ahmad Saifudin, *The Miracle of Morning* (Yogyakarta: Pustaka Almazaya, 2013) hlm.48

⁷⁸ Shalat tasbih dilaksanakan dengan membaca lafadz tasbih sebanyak 300 kali bacaan.

dilakukan, baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja, baik secara terang-terangan maupun yang tersembunyi.⁷⁹

Shalat witir adalah shalat sunnah muakkad yang dilaksanakan pada malam hari dengan jumlah rakaat ganjil. Shalat ini berfungsi sebagai penutup waktu malam untuk melengkapi shalat-shalat yang dikerjakan dengan jumlah rakaat genap, dan dilaksanakan setelah shalat tahajud.⁸⁰ Melaksanakan shalat dapat mendorong seseorang untuk lebih bersemangat dan bekerja lebih giat, bahkan melebihi batas semangat yang biasa dimilikinya. Terutama jika shalat dilakukan pada waktu malam, dalam suasana yang tenang dan sejuk, maka manfaat yang dirasakan akan semakin mendalam.

B. Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

1. Pengertian ODGJ

Gangguan jiwa⁸¹ dapat didefinisikan sebagai respons maladaptif terhadap stresor, baik yang berasal dari diri sendiri maupun dari faktor eksternal. Perubahan-perubahan ini menyebabkan perubahan dalam pola pikir, kognisi, perilaku, dan emosi yang tidak sesuai dengan norma dan budaya yang berlaku. Gangguan ini juga dapat mempengaruhi aspek fisik dan sosial, yang menyebabkan kesulitan dalam hubungan sosial dan menghambat kemampuan individu untuk berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari.⁸² Gangguan jiwa adalah manifestasi dari perilaku yang abnormal atau menyimpang, yang timbul akibat distorsi emosional

⁷⁹ Dyayadi, *Menyingkap Misteri Shalat Tasbih* (Yogyakarta: Penerbit Lingkaran, 2008), hlm.9

⁸⁰ Muallifah, *Keajaiban Shalat Tahajud*, (Jakarta: Starbooks, 2010), hlm. 185

⁸¹ Gangguan mental merupakan masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia. Berdasarkan data dari WHO, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang menderita gangguan jiwa, dengan satu dari empat orang mengalami kondisi tersebut. Di Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), prevalensi gangguan jiwa mencapai 7,0 per 1.000 penduduk. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013, di mana prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia tercatat sekitar 400.000 orang atau 1,7 per 1.000 penduduk.

⁸² Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). *Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: Systematic review*.

yang mengarah pada tindakan yang tidak sesuai dengan norma. Kondisi ini disebabkan oleh penurunan fungsi psikologis pada individu tersebut.⁸³

2. Tanda-tanda penyakit ODGJ

Seseorang yang menderita penyakit gangguan jiwa (ODGJ) mengalami gangguan pada beberapa gejala⁸⁴, yaitu gangguan fungsi kognitif, gangguan fungsi afektif dan gangguan fungsi psikomotorik yang merupakan kategori utama tanda-tanda penyakit ODGJ muncul. Tanda-tanda yang merupakan gejala tersebut antara lain:⁸⁵

a. Gangguan fungsi kognitif

Proses kognitif melibatkan berbagai aspek seperti kesadaran, perhatian, memori, persepsi, sensasi, pemikiran, asosiasi, dan penilaian. Contoh dari proses ini termasuk halusinasi, obsesi, dan fobia.

b. Gangguan fungsi afektif

Gangguan fungsi afektif merujuk pada ketidakmampuan atau ketidaksesuaian seseorang dalam mengekspresikan perasaan atau emosinya. Dua faktor utama yang menjadi gejala dan saling terkait dalam gangguan ini adalah mood dan afek. Pada sisi mood, gejala yang muncul meliputi kecemasan, ketakutan, depresi, kesedihan yang berkepanjangan, dan ketidakstabilan emosional. Sementara itu, pada afek yang sempit, individu mengalami kesulitan dalam mengekspresikan emosi melalui bahasa, ekspresi wajah, atau gerakan tubuh. Afek tumpul, yang ditandai dengan tatapan mata kosong, gerakan tubuh minimal, dan intonasi suara monoton, sering kali dijumpai pada

⁸³ Abdul Nasir dan Abdul Muhith. (2011) *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori* (Jakarta: Salemba Medika, 9)

⁸⁴ Klasifikasi gangguan jiwa menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dibagi menjadi dua kategori, yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Gangguan jiwa ringan mencakup berbagai gangguan emosional dan mental, seperti kecemasan, panik, serta gangguan pada perasaan. Sementara itu, gangguan jiwa berat meliputi kondisi seperti skizofrenia. Lihat di Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, dan Hanik Endang Nihayati. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. (Jakarta: Salemba Medika) hlm. 10

⁸⁵ Lailatul Maulidah, (2023) "*Psychological Well-Being* Keluarga Yang Memiliki Kerabat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Desa Tempursari Kabupaten Lumajang). *Skripsi*, Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Shiddiq Jember.

penderita skizofrenia. Sementara afek datar, yang menunjukkan keterbatasan emosi yang lebih parah, tercirikan dengan tatapan mata kosong, suara datar, dan minimnya ekspresi tubuh. Hal ini juga dapat terjadi pada sindrom ekstrapiramidal akibat penggunaan obat antipsikotik.

c. Gangguan fungsi psikomotorik

Gangguan fungsi psikomotor merujuk pada gangguan yang mempengaruhi gerakan tubuh sebagai akibat dari kondisi psikologis individu. Gejala-gejala yang muncul pada gangguan psikomotor dapat mencakup beberapa kondisi, seperti stupor katatonik yang ditandai dengan penurunan aktivitas fisik, di mana tubuh tampak kaku seperti patung, sering ditemukan pada penderita skizofrenia katatonik. Fufor katatonik menggambarkan peningkatan aktivitas motorik yang berlebihan tanpa dipengaruhi oleh faktor eksternal. Katapleksi adalah keadaan di mana tubuh tetap dalam satu posisi untuk waktu yang lama tanpa perubahan. Sementara itu, fleksibilitas cerea mengacu pada kondisi di mana tubuh dapat dikendalikan oleh orang lain tanpa adanya penolakan atau perlawanan. Negativisme, di sisi lain, adalah penolakan terhadap stimulus eksternal, dan stereotip merupakan gerakan berulang yang tidak memiliki tujuan jelas. Gangguan jiwa⁸⁶ dan penyakit jiwa tahap awal memiliki gejala yang sulit dibedakan, bahkan gejala tersebut terkadang terjadi bahkan pada orang normal yang mengalami depresi, emosi yang muncul dalam kaitannya dengan kondisi fisik, mental, dan emosional. Menurut Yosep⁸⁷, tanda dan gejala umum gangguan jiwa adalah:

⁸⁶ Gangguan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, antara lain pengalaman traumatis yang dialami sebelumnya, faktor biologis seperti genetika dan gangguan fungsi otak, serta faktor psikososial seperti psikoedukasi, mekanisme koping, stresor psikososial, dan pemahaman serta keyakinan agama. Lihat di Dianah, I. (2022). Pemberdayaan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Dalam Meningkatkan Pendapatan Melalui Kreativitas Kerajinan Tangan (Studi Pada Posyandu Gesang Jiwa Desa Mlaten Puri Mojokerto) (Doctoral dissertation, IAIN Kediri).

⁸⁷ Yosep, I. (2009). Keperawatan Jiwa Edisi Refisi. (Bandung: PT.Refika Aditama).

- 1) Ketegangan, keputusasaan, ketidaknyamanan, gugup, histeria, tindakan kelemahan, ketakutan, pikiran negatif, dan perilaku paksa.
- 2) Gangguan kognitif terkait persepsi dapat terjadi ketika individu mendengar suara atau bisikan yang tidak didengar oleh orang lain di sekitarnya, seperti perintah untuk melakukan tindakan berbahaya seperti membunuh, melempar benda, naik ke atap, atau membakar rumah. Suara tersebut sebenarnya tidak ada di dunia luar, melainkan muncul dari dalam pikiran individu sebagai manifestasi dari kecemasan yang mendalam. Fenomena ini dikenal sebagai halusinasi, di mana klien mengalami persepsi yang tampaknya nyata, seperti mendengar, melihat, atau merasakan sesuatu yang tidak terdeteksi oleh orang lain, sehingga hal tersebut hanya ada dalam persepsi subyektif mereka.
- 3) Gangguan kemauan pada klien ditandai dengan ketidakmampuan untuk mengambil keputusan atau memulai aktivitas, yang mencerminkan adanya kelemahan dalam kemauan (abulia). Klien merasa kesulitan untuk menjalani rutinitas harian, seperti bangun pagi, mandi, atau merawat diri, yang akhirnya menyebabkan penampilan mereka terlihat tidak terawat, kotor, dan berbau.
- 4) Mengganggu emosi klien, menyebabkan perasaan senang dan gembira yang berlebihan (delusi keagungan). Klien merasa dirinya sangat penting, seperti seorang raja, pengusaha, atau orang kaya. Namun, pada waktu lain, klien dapat merasakan kesedihan yang mendalam, menangis, dan merasa tak berdaya (depresi), bahkan sampai muncul keinginan untuk mengakhiri hidupnya.
- 5) Gangguan psikomotor hiperaktivitas dapat dikenali melalui perilaku individu yang menunjukkan aktivitas fisik berlebihan, seperti memanjat atap, berlari, berjalan mondar-mandir, atau melompat-lompat. Selain itu, individu tersebut juga mungkin melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan harapan atau bahkan bertentangan dengan keinginannya, seperti tetap diam dalam jangka

waktu yang lama tanpa bergerak atau melakukan gerakan yang tidak biasa. Menurut Yosep dalam keadaan fisik terlihat pada anggota tubuh seseorang yang menderita gangguan jiwa⁸⁸ tercantum sebagai berikut, yaitu:

- a. Suhu badan berubah
- b. Denyut nadi semakin cepat
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Gangguan keadaan mental

Keadaan mental serta emosi dilihat dari beberapa macam, yaitu:

- a) Waham⁸⁹ atau delusi adalah suatu keyakinan yang tidak rasional (irasional), meskipun keyakinan tersebut telah terbukti secara obyektif tidak rasional dan yang bersangkutan masih meyakini kebenarannya.
- b) Halusinasi merujuk pada persepsi sensorik yang terjadi tanpa adanya rangsangan eksternal. Sebagai contoh, seorang pasien mungkin mendengar suara atau bisikan yang sebenarnya tidak ada, meskipun tidak ada sumber suara atau bisikan tersebut.
- c) Kekacauan dalam proses berpikir dapat terlihat melalui isi pembicaraan yang disampaikan, di mana pembicaraan tersebut terputus-putus dan sulit untuk diikuti alur pikirannya.
- d) Perilaku yang menunjukkan kecemasan, kegelisahan, dan ketidakmampuan untuk diam, seperti mondar-mandir, perilaku

⁸⁸ Diagnosis keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa dapat ditentukan menggunakan kriteria dari NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Berdasarkan penelitian tahun 2000, ditemukan tujuh masalah keperawatan yang sering terjadi di rumah sakit jiwa, yaitu: (1) perilaku kekerasan, (2) halusinasi, (3) penarikan diri, (4) waham, (5) keinginan bunuh diri, (6) defisit dalam perawatan diri seperti berhias, menjaga kebersihan, makan, dan aktivitas sehari-hari, (7) harga diri yang rendah. Lihat di Yusuf, A., Fitriyarsi PK, R., & Nihayati, H. E. (2015). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. hlm 11

⁸⁹ Waham adalah keyakinan yang keliru dan dipertahankan dengan kuat meskipun tidak sesuai dengan kenyataan. Waham sering dijumpai pada gangguan jiwa berat, terutama pada penderita skizofrenia, yang sering menunjukkan bentuk-bentuk waham yang khas. Klasifikasi waham terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu waham kebesaran, waham curiga, waham agama, waham somatik, dan waham nilistik. Lihat di Ah. Yusuf, Rizky Fitriyarsi PK, dan Hanik Endang Nihayati. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. (Jakarta: Salemba Medika) , hlm 112-113.

agresif, serta berbicara dengan semangat yang berlebihan atau gembira secara berlebihan.

- e) Ketidakmampuan atau hilangnya keinginan untuk beraktivitas, ditandai dengan kurangnya inisiatif, usaha, atau spontanitas, yang mengarah pada tindakan yang monoton, enggan melakukan apa-apa, serta menunjukkan rasa malas yang berlebihan dan perasaan sedih yang terus-menerus.

3. Faktor penyebab gangguan jiwa

Banyaknya penelitian mengenai gangguan jiwa⁹⁰ dengan pendekatan serta pandangan yang beragam, menghasilkan beberapa faktor penyebab gangguan jiwa diantaranya, yaitu:

a. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan⁹¹

Penyebab seseorang menjadi seseorang yang mengalami gangguan jiwa karena adanya peristiwa traumatik seperti kehilangan sesuatu yang terjadi di dunia seperti kehilangan sesuatu yang amat berharga baik orang yang dicintai, harta benda ataupun kedudukan sosial.

2) Obat-Obatan

Obat-obatan dalam uji coba penelitian akan mengakibatkan perubahan kimiawi pada otak yang dapat mengakibatkan efek samping berupa depresi.

⁹⁰ Gangguan jiwa dapat diklasifikasikan dalam berbagai kategori, termasuk gangguan jiwa organik dan simptomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal, serta gangguan waham. Selain itu, terdapat gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku terkait dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku pada masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, serta gangguan perilaku dan emosional yang muncul pada masa kanak-kanak dan remaja. (Rusdi, 1998)". Lihat di Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2015). Pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa dan keterbelakangan mental. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3). hlm. 390

⁹¹ Keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam jaringan sosial anak, karena keluarga adalah lingkungan pertama yang dikenali oleh anak. Pola asuh orang tua memiliki dampak besar terhadap pembentukan kepribadian anak. Terdapat empat jenis pola asuh orang tua, yaitu: (a) pola asuh demokratis, (b) pola asuh otoriter, (c) pola asuh permisif, dan (d) pola asuh laissez-faire.

3) Narkotika

Narkotika adalah zat yang mengandung bahan afetaminyang menyebabkan para penggunanya merasa terdorong untuk terus mengonsumsi, sehingga menimbulkan kecanduan. Bagi individu yang sudah terjerat dalam kecanduan narkotika, proses penghentian penggunaan dapat memicu gejala depresi, karena tidak semudah yang dibayangkan untuk berhenti mengonsumsinya.

b. Faktor Internal

1) Faktor Keturunan

Sebagian individu memiliki kecenderungan untuk mengalami gangguan jiwa, dan orang yang mengalaminya sering kali memiliki keluarga atau kerabat yang juga terpengaruh oleh kondisi serupa.

2) Penyakit-Penyakit Organik⁹²

Penyakit organik⁹³ yang dimaksud yaitu kekurangan hormon yang akan terjadi kelenjar gondok, karena hal tersebut perasaan depresi muncul.⁹⁴ Adapun ketika seseorang kekurangan vitamin B12.

4. Penanganan kesehatan jiwa

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2004, Pasal 4⁹⁵: Penanganan kesehatan jiwa⁹⁶ untuk perawatan keluarga dapat dilakukan melalui kegiatan sebagai berikut:

⁹² Kondisi penyakit organik secara tidak langsung terjadi akibat kerusakan otak pada area yang terkait dengan kemampuan belajar, mengingat, merencanakan dan mengambil keputusan. Lihat di [Gangguan Mental Organik: Gejala, Penyebab, dan Penanganan - Alodokter](#).

⁹³ Gejala gangguan mental organik sangat bergantung pada kondisi yang mendasarinya. Beberapa gejala utama yang sering muncul pada gangguan mental organik antara lain sering lupa, kebingungan, dan perasaan gelisah. Gejala lainnya yang sering dirasakan meliputi sakit kepala, kesulitan dalam berkonsentrasi, kesulitan fokus, serta kehilangan keseimbangan tubuh.

⁹⁴ Gangguan mental organik dapat disebabkan oleh berbagai kondisi medis, seperti cedera otak berat, tingginya kadar karbon dioksida dalam tubuh, stroke, miokarditis, kanker otak, infeksi HIV, meningitis, dan ensefalopati yang terkait dengan kelainan pada hati.

⁹⁵ Upaya kesehatan jiwa yang dimaksud dalam pasal 4 dilaksanakan secara integrasi, komprehensif, serta berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia.

⁹⁶ Definisi kesehatan jiwa menurut WHO yaitu kesehatan individu yang tidak hanya bergantung pada tiadanya penyakit tetapi juga keseimbangan psikologis dan fungsinya.

a. Upaya Promotif

Tindakan promotif⁹⁷ merujuk pada serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan jiwa melalui penyediaan layanan yang mendukung. Agar perilaku ini dapat menjadi kebiasaan, langkah-langkah promotif dimulai dari hal-hal yang paling dasar dan sederhana, sehingga mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, dalam upaya membentuk perilaku yang sehat secara mental, lingkungan individu, seperti keluarga, sekolah, tempat kerja, dan ruang publik, memiliki peran yang sangat penting. Upaya promotif kesehatan jiwa yang tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa, Pasal 7 bertujuan untuk:

- 1) Menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan jiwa masyarakat secara optimal.
- 2) Menghilangkan stigma, diskriminasi, serta pelanggaran hak asasi terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebagai bagian dari masyarakat.
- 3) Meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat terkait isu kesehatan jiwa.
- 4) Mendorong penerimaan dan kontribusi masyarakat dalam mendukung kesehatan jiwa.

Upaya promotif dilaksanakan di lingkungan keluarga⁹⁸, lembaga pendidikan⁹⁹, tempat kerja¹⁰⁰, masyarakat, fasilitas pelayanan

⁹⁷ Upaya promotif, yang juga dikenal sebagai kesehatan primer, dilakukan di tingkat dasar oleh kader kesehatan jiwa keluarga yang mengadakan penyuluhan mengenai kesehatan jiwa kepada masyarakat dan mendorong mereka untuk mengunjungi posyandu kesehatan jiwa. Proses pelaksanaan kegiatan ini diawasi oleh petugas kesehatan setempat.. Lihat di Amalia, A. Z. Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Efforts To Improve Health Services For People With Mental Disorders (ODGJ). hlm 13

⁹⁸ Upaya promotif lingkungan keluarga dilaksanakan dalam bentuk pola asuh dan pola komunikasi dalam keluarga yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat.

⁹⁹ Di lingkungan lembaga pendidikan, kegiatan dilakukan dengan menciptakan suasana belajar yang mendukung perkembangan jiwa dan keterampilan hidup terkait kesehatan jiwa bagi peserta didik, sesuai dengan tahap perkembangan mereka.

¹⁰⁰ Upaya promotif di lingkungan tempat kerja yang dimaksud dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, edukasi mengenai kesehatan jiwa serta menciptakan tempat kerja yang kondusif untuk perkembangan jiwa menuju sehat agar tercapai kinerja yang optimal.

kesehatan¹⁰¹, media massa¹⁰², lembaga keagamaan dan tempat ibadah¹⁰³, lembaga permasyarakatan dan rumah tahanan.¹⁰⁴

b. Upaya Preventif¹⁰⁵

Dalam pasal 4 ayat (1) terdapat upaya preventif¹⁰⁶ sebagai pencegahan akan terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa, dan ditunjukkan untuk :

- 1) Menghindari terjadinya masalah kesehatan jiwa
- 2) Mencegah munculnya atau kambuhnya gangguan kesehatan jiwa
- 3) Menurunkan faktor risiko yang disebabkan oleh gangguan jiwa pada individu atau masyarakat secara keseluruhan
- 4) Mengurangi potensi dampak dari masalah psikososial

¹⁰¹ Yang dimaksud pada UU Kesehatan Jiwa ayat 1 tersebut dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai Kesehatan Jiwa dengan sasaran kelompok pasien, kelompok keluarga atau masyarakat di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

¹⁰² Upaya promotif melalui media massa dilaksanakan dengan cara: (a) menyebarkan informasi kepada masyarakat mengenai kesehatan jiwa, serta pencegahan dan penanganan gangguan jiwa di masyarakat, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia; (b) membangun pemahaman yang positif mengenai gangguan jiwa dan ODGJ dengan menghindari program, pemberitaan, artikel, atau materi yang berpotensi menyebabkan stigmatisasi atau diskriminasi terhadap ODGJ; (c) menyajikan pemberitaan, penyiaran, program, artikel, atau materi yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan kesehatan jiwa.

¹⁰³ Upaya promotif oleh lembaga keagamaan dan tempat ibadah dilakukan melalui penyampaian komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kesehatan jiwa yang terintegrasi dengan aktivitas keagamaan.

¹⁰⁴ Upaya promosi kesehatan jiwa di lingkungan lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan dilakukan melalui beberapa pendekatan, antara lain: (a) meningkatkan pengetahuan dan pemahaman warga binaan mengenai kesehatan jiwa, (b) memberikan pelatihan keterampilan adaptasi untuk reintegrasi ke masyarakat, serta (c) menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan jiwa bagi para warga binaan.

¹⁰⁵ Upaya preventif, yang juga dikenal sebagai kesehatan jiwa sekunder, melibatkan pelayanan kesehatan jiwa pada tingkat sekunder yang dilakukan oleh kader kesehatan. Kegiatan ini mencakup deteksi dini dengan mengunjungi rumah tangga yang memiliki individu dengan gangguan jiwa (ODGJ), membantu pencatatan kasus ODGJ, dan kemudian melaporkan atau merujuknya ke puskesmas untuk diagnosis lebih lanjut.

¹⁰⁶ Dalam hal penekanan masalah kejiwaan agar tidak meluas menjadi gangguan kejiwaan yang berat maka mutlak untuk dilakukan intervensi.

Undang-Undang Kesehatan Jiwa yang terdapat pada pasal 12 upaya preventif Kesehatan Jiwa yang dilaksanakan dalam lingkungan ditunjukkan kepada keluarga¹⁰⁷, lembaga¹⁰⁸, serta masyarakat.¹⁰⁹

c. Upaya Kuratif

Pasal 17 Undang-Undang tentang Kesehatan Jiwa menjelaskan bahwa upaya kuratif¹¹⁰ yang tercantum dalam pasal 4 ayat (1) merujuk pada Proses pemberian layanan kesehatan kepada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) melibatkan diagnosis yang tepat dan penanganan yang sesuai, dengan tujuan agar ODGJ dapat berfungsi dengan optimal di dalam keluarga, lembaga, dan masyarakat. Upaya kuratif ini bertujuan untuk:

- 1) Pemulihan atau penyembuhan kondisi kesehatan jiwa
- 2) Pengurangan rasa penderitaan
- 3) Pengendalian disabilitas
- 4) Pengelolaan gejala penyakit yang muncul

Proses penetapan diagnosis pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sangat penting untuk mengetahui kondisi kejiwaan mereka serta menentukan langkah-langkah penatalaksanaan yang tepat. Penegakan diagnosis ini umumnya dilakukan dengan merujuk pada kriteria diagnostik yang telah ditetapkan, yang dapat dilakukan oleh dokter

¹⁰⁷ Pasal 13 dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa mengatur upaya preventif dalam lingkungan keluarga, yang mencakup beberapa hal, antara lain: (a) pengembangan pola asuh yang mendukung tumbuh kembang jiwa anggota keluarga, (b) penyampaian komunikasi, informasi, dan edukasi di dalam keluarga, serta (c) pelaksanaan kegiatan lain yang disesuaikan dengan perkembangan sosial masyarakat.

¹⁰⁸ Pasal 14 mengatur upaya preventif yang dilaksanakan dalam lingkungan lembaga, yang terdiri dari beberapa bentuk, antara lain: (a) menciptakan suasana lembaga yang mendukung perkembangan kesehatan jiwa, (b) memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa, serta (c) menyediakan dukungan psikososial dan layanan kesehatan jiwa di lingkungan lembaga.

¹⁰⁹ Pasal 15 mengatur upaya preventif yang diterapkan di lingkungan masyarakat, yang meliputi beberapa langkah, yaitu: (a) menciptakan kondisi masyarakat yang mendukung kesehatan jiwa, (b) menyebarkan komunikasi, informasi, dan edukasi terkait pencegahan gangguan jiwa, serta (c) menyediakan layanan konseling bagi masyarakat yang memerlukannya.

¹¹⁰ Pendekatan kuratif dalam penanganan kesehatan jiwa lebih menekankan pada tindakan medis. Sehubungan dengan itu, tenaga medis profesional, seperti dokter spesialis kedokteran jiwa, menjadi sangat penting, sehingga fasilitas pelayanan kesehatan jiwa yang memadai di lembaga kesehatan sangat diperlukan.

umum, psikolog, atau dokter spesialis kedokteran jiwa¹¹¹ Penatalaksanaan kondisi kejiwaan ODGJ dilakukan melalui sistem rujukan dan dapat dilaksanakan dengan cara rawat jalan, dan rawat inap¹¹².

d. Upaya Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif Kesehatan Jiwa merupakan kegiatan bentuk serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa ditunjukkan untuk:

- 1) Mencegah atau mengendalikan disabilitas
- 2) Memulihkan fungsi sosial
- 3) Memulihkan fungsi okupasional
- 4) Mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat.

Pasal 26 dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa tahun 2014 mengatur tentang upaya rehabilitasi bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), yang mencakup rehabilitasi psikiatri atau psikososial serta rehabilitasi sosial. Upaya rehabilitasi sosial tersebut dapat dilakukan dengan pendekatan persuasif, kotivatif, atau koersif, yang dapat dilaksanakan di lingkungan keluarga, masyarakat, atau lembaga panti sosial. Metode yang digunakan untuk memberikan upaya rehabilitasi sosial meliputi motivasi dan penilaian psikososial, perawatan dan pengasuhan, pelatihan keterampilan vokasional dan pengembangan kewirausahaan, bimbingan mental dan spiritual, dukungan fisik, konseling sosial dan psikososial, layanan aksesibilitas, bantuan dan dukungan sosial, bimbingan resosialisasi, dukungan berkelanjutan, dan rujukan ke layanan terkait.¹¹³

¹¹¹ Undang-Undang tentang Kesehatan Jiwa, pasal 19.

¹¹² Penanganan kondisi kejiwaan pada ODGJ yang memerlukan perawatan inap dilakukan berdasarkan hasil evaluasi psikiatrik oleh dokter spesialis kedokteran jiwa atau tenaga medis berkompeten lainnya. Tindakan medis ini harus disetujui secara tertulis oleh pihak yang sah, seperti suami atau istri, orang tua, anak, saudara kandung berusia 17 tahun, wali, atau pejabat yang berwenang, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan, sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa 2014, Pasal 21.

¹¹³ Tujuan dari aspek rehabilitatif adalah untuk memulihkan fungsi pribadi dan sosial pasien. Seiring dengan perbaikan tersebut, pasien tetap melanjutkan prosedur kuratif sebagai langkah

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan pendekatan yang didapatkan untuk memahami realitas lingkungan sekitar terkait variabel yang diteliti.¹¹⁴ Penelitian kualitatif peneliti memiliki suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, serta memiliki pandangan yang akan dijadikan laporan secara terperinci dari pandangan responden sesuai dengan situasi lapangan yang alami. Dalam penelitian kualitatif, peneliti memiliki peran yang sangat penting sebagai instrumen utama. Oleh karena itu, peneliti harus memiliki pemahaman yang mendalam terhadap teori serta wawasan yang luas, agar data yang dikumpulkan dapat dianalisis dengan cara yang menggambarkan objek penelitian secara lebih jelas. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami dan menafsirkan makna, serta memberikan kontribusi dalam situasi di mana permasalahan belum sepenuhnya teridentifikasi, dengan menggali makna yang tersembunyi, memahami dinamika interaksi sosial, mengembangkan teori, dan memastikan validitas data berdasarkan perkembangannya.¹¹⁵

Pendekatan etnografi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan suatu pendeksripsian tentang cara berpikir, hidup, serta berperilaku¹¹⁶ dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan serta menganalisis suatu unsur kebudayaan yang terlaksana dalam membimbing para

pengendalian faktor pemicu gangguan kejiwaan. Aspek rehabilitatif dan kuratif ini saling terkait dan tidak dapat dipisahkan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup ODGJ.

¹¹⁴ Penelitian kualitatif adalah pendekatan penelitian yang dilaksanakan dalam konteks alami dengan tujuan untuk menyelidiki, memahami, dan menggambarkan fenomena yang terjadi, alasan di balik terjadinya fenomena tersebut, serta proses bagaimana hal itu terjadi. dalam Adlini, M. N., Dinda, A. H., Yulinda, S., Chotimah, O., & Merliyana, S. J. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif Studi Pustaka. Jurnal Edumaspul*, 6(1), hlm 974-980.

¹¹⁵ Maksum, I. (2015). *Budaya organisasi kerja-kekeluargaan (work-family culture) pada PT. Gunungmas Gondanglegi Malang* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).

¹¹⁶ *Ibid*, hal. 35.

santri ODGJ dengan mendeskripsikan hasil analisis sosial budaya masyarakat dari peneliti.¹¹⁷ Etnografi dilakukan sebagai upaya untuk memperlihatkan makna-makna tindakan dari kejadian yang menimpa orang yang akan peneliti pahami. Pertama-tama, penting untuk diakui bahwasanya data yang dihasilkan serta disajikan oleh seorang etnografer merupakan interpretasi berdasarkan sudut pandang individu yang dapat dianggap sebagai sumber data tersebut sehingga data bersifat posisional. *kedua*, etnografi sering kali dianggap hanya sebuah penulisan yang menggunakan alat retorika sehingga disamakan untuk mempertahankan klaim-klaim realitasnya. Etnografi pada dasarnya adalah sebuah percakapan diantara mereka yang terlibat dalam proses penelitian yang mengharuskan seorang peneliti untuk mengungkapkan asumsi, perspektif dan berkonsultasi dengan subjek sebagai bagian dari sebuah ekspedisi dalam mencari fakta.

Penelitian ini berusaha mendapatkan informasi selengkap-lengkapya mengenai budaya Pengasuhan *employing of Allah* di Pondok Pesantren Ainul Yakin terhadap ODGJ.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara langsung di Pondok Pesantren Ainul Yakin Gunungkidul Yogyakarta. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada 20 Oktober - 12 Desember 2024.

C. Sumber Data Penelitian

Sumber data disebut juga sebagai penelitian yang memperoleh sumber data dari subjek penelitian. Subjek atau responden yang memberikan jawaban tertulis, lisan untuk pertanyaan merupakan sumber data ketika peneliti

¹¹⁷ Etnografi, yang dikembangkan oleh Spradley (1984), berfokus pada usaha untuk memahami bagaimana suatu masyarakat mengorganisir budaya mereka dalam pikiran dan bagaimana mereka menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, penelitian etnografi bertujuan untuk menggambarkan kebudayaan suatu kelompok dengan memahami pandangan hidup mereka melalui perspektif orang-orang yang ada dalam kelompok tersebut. dalam Sari, M. P., Wijaya, A. K., Hidayatullah, B., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2023). Penggunaan metode etnografi dalam penelitian sosial. *Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer*, 3(01), hlm 84-90.

menggunakan teknik wawancara wana terkumpulnya data.¹¹⁸ Sumber data dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

1. Data Primer

Sugiyono menyatakan bahwa sumber daya primer merujuk pada sumber data yang memberikan akses langsung dalam proses pengumpulan data, yang mana data tersebut diperoleh langsung dari objek yang sedang diteliti.¹¹⁹

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan wawancara dan observasi secara langsung dengan beberapa pihak. Pihak utama Abi Guru Isma selaku pengasuh Pondok Pesantren, Ibu Fatmawati sebagai pemegang Administrasi Pondok Pesantren, dan Ibu Diah selaku guru pengajar.

2. Data Sekunder

Sumber data sekunder menurut Sugiyono merupakan sumber yang memberikan informasi kepada peneliti secara tidak langsung yang dilaksanakan peneliti untuk memperoleh sumber data dengan melibatkan kumpulan buku, jurnal serta situs web yang membahas penelitian yang dituju.¹²⁰

Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen Pondok Pesantren Ainul Yakin di akun Ainul Yakin TV, seta website dan skripsi.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi, yang berasal dari bahasa Latin yang berarti memperhatikan dan mengikuti, dalam konteks penelitian merujuk pada kegiatan untuk mengumpulkan data yang kemudian digunakan untuk menarik kesimpulan atau diagnosis. Dalam proses observasi, peneliti berperan sebagai pengamat yang secara langsung terlibat dan menjadi

¹¹⁸ Sujarweni, V. W. (2014). *Metodelogi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Perss. hlm 73

¹¹⁹ Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.

¹²⁰ Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Cet. ke 9, hlm 127.

bagian dari subjek yang diamati¹²¹ Pengamatan atau observasi merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan penelitian yang melibatkan peneliti hadir bersama subjek yang sedang diteliti melalui penggunaan pencatatan dan pengamatan terhadap objek di lokasi penelitian. Ada dua jenis pengamatan, yaitu pengamatan non-partisipatif dimana merupakan tugas satu-satunya pengamat yaitu mengamati, dan pengamatan partisipatif dimana pengamat atau peneliti ikut berpartisipasi. Observasi yang efektif sebaiknya dilengkapi dengan format atau lembar pengamatan yang berfungsi sebagai alat ukur. Format tersebut mencakup berbagai item terkait kejadian atau perilaku yang terjadi selama pengamatan di lapangan.

Observasi yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan observasi tingkah laku, pengamatan mengenai informan dalam kehidupan sehari-hari berdasarkan kemajuan pemulihan sebagai penyandang ODGJ. Observasi kali pertama ketika bulan September 2023, pertemuan dengan pengasuh Pondok Pesantren Ainul Yakin saat itu menghasilkan cerita awal mula Pondok Pesantren didirikan, sistem kepengasuhan, serta cita-cita Abi Guru Isma untuk memajukan Pondok Pesantren Ainul Yakin tersebut.

2. Wawancara

Wawancara merupakan proses pertukaran pertanyaan serta jawaban antara wawancarawan dengan informan untuk mendapatkan deksripsi penelitian.¹²² Dalam penelitian ini, peneliti berperan sebagai pewawancara yang mengajukan pertanyaan, mengevaluasi jawaban yang diberikan, meminta penjelasan lebih lanjut, mencatat informasi yang relevan, serta menggali pertanyaan secara lebih mendalam.

Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan wawancara terstruktur. Selama pelaksanaan wawancara, peneliti telah mempersiapkan instrumen penelitian yang berupa daftar pertanyaan tertulis yang telah disusun dan direncanakan sebelumnya.¹²³ Pihak yang diwawancarai adalah Pengasuh

¹²¹ Moleong, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*.

¹²² Nazir, M. (2003). *Metode Penelitian*, (Jakarta : Ghalia Indonesia) Cet. Ke-5. hlm 193-194,

¹²³ Sugiyono. (2016) *Metode Penelitian Manajemen*. (Bandung: Alfabeta) hlm.386

Pondok Pesantren Ainul Yakin yaitu Abi Guru Isma dan beberapa guru yang terlibat langsung, wawancara digunakan untuk menggali informasi serta mengetahui secara mendalam mengenai penyembuhan ODGJ dalam kepengurusannya yang berada di Pondok Pesantren Ainul Yakin Gunungkidul Yogyakarta.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menganalisis atau mencatat laporan yang sudah ada. Teknik ini mencakup pemeriksaan dokumen-dokumen, baik dalam bentuk teks maupun gambar, untuk memperoleh data secara langsung dari tempat penelitian.¹²⁴

Dokumen digunakan sebagai keperluan penelitian terdapat dalam penelitian Fuba dan Lincoln dalam Meolong bahwa terdapat beberapa alasan yang dipertanggung jawabkan ketika menggunakan dokumentasi, seperti:¹²⁵

- 1) Dokumen dan rekaman berfungsi sebagai sumber yang stabil
- 2) Berguna sebagai bukti untuk suatu pengujian
- 3) Keduanya berguna dan sesuai dengan penelitian kualitatif karena sifatnya alamiah sesuai dengan konteks yang telah ditentukan
- 4) Hasil kajian akan membuka kesempatan dalam keluasan ilmu pengetahuan terhadap fenomena yang dijadikan penelitian

Dokumentasi yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan dokumentasi dihasilkan dari foto lingkungan sekitar Pondok Pesantren, foto kegiatan ketika memberikan terapi kepada ODGJ, foto kegiatan yang dilaksanakan, serta berkas-berkas seperti struktur kepengurusan dan lainnya yang berada di Pondok Pesantren Ainul Yakin Gunungkidul Yogyakarta.

¹²⁴ Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Bandung: Alfabeta).

¹²⁵ Moleong, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi* (Bandung : PT. Remaja Rosdakarya).

E. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data dengan model interaktif yang dikembangkan Miles & Huberman, yaitu penelitian menggunakan teknik analisis data dimulai dengan mengumpulkan data, mendisplay kata, serta penambahan kesimpulan.¹²⁶ Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengumpulkan data dari responden dalam upaya untuk mengumpul informasi relevan untuk penelitian yang berkaitan dengan variabel spesifik. Dari rangkaian aktivitas tersebut data kualitatif yang semula bertumpuk-tumpuk dapat disederhanakan dan dipahami dengan mudah.

Data yang diperoleh dari Pondok Ainul Yakin, beserta laporan, media cetak, dan sumber informasi lainnya, diproses dengan mengelompokkan pembahasan sesuai dengan isu yang ada. Selanjutnya, data tersebut dianalisis secara cermat untuk menghasilkan kesimpulan yang valid dan akurat.

1. Penyajian Data

Penyajian data adalah proses yang bertujuan untuk menyusun informasi, di mana data yang disampaikan meliputi kalimat deskriptif yang menggambarkan peristiwa yang terjadi di lapangan serta kondisi yang ada di lokasi penelitian.¹²⁷ Dengan menampilkan data, hal ini akan mempermudah pemahaman mengenai peristiwa yang terjadi, serta membantu dalam merencanakan langkah-langkah berikutnya berdasarkan pemahaman yang telah diperoleh.¹²⁸

2. Reduksi Data

Informasi yang dikumpulkan didokumentasikan dalam bentuk laporan atau data yang rinci. Laporan dibuat menggunakan data yang dikumpulkan telah diringkas, menyoroti detail hasil penelitian yang paling penting serta memberikan gambaran yang lebih jelas dari pengamatan akan dihasilkan

¹²⁶ Matthew, M. B., & Michael, H. A. (1992). *Analisis Data Kualitatif, Alih Bahasa (terjemahan) oleh Tjetjep R.*

¹²⁷ Moleong, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi* (PT. Remaja Rosdakarya)

¹²⁸ Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman (2007). *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*, terj. Tjetjep Rohendi Rohidi, (Jakarta: Universitas Indonesia Press), hlm.17

dari data yang telah diatur dan diklasifikasikan sesuai dengan konsep, tema, dan kategori tertentu. Hal ini menjadi lebih sederhana bagi para peneliti dalam mengambil data sebagai informasi tambahan.¹²⁹

3. Penarikan Kesimpulan

Menurut Miles dan Huberman, tahap akhir dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi. Kesimpulan yang dihasilkan hanya dapat dianggap kredibel apabila didukung oleh bukti yang sahih dan konsisten. Kesimpulan tersebut mencakup penjelasan atas jawaban yang ditemukan oleh peneliti terkait tujuan penelitian, yang pada akhirnya memberikan pemahaman terkait pertanyaan yang telah diajukan dalam penelitian.¹³⁰



¹²⁹ Sujarweni, V. W. (2014). Metodologi penelitian. Yogyakarta: Pustaka Baru Perss. hlm 33.

¹³⁰ Moleong, L. J. (2007). Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi.

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Berdirinya Pondok Pesantren Ainul Yakin Gunungkidul Yogyakarta

Penyelenggaraan pendidikan di Lembaga Pelatihan dan Pendidikan Islam Ainul Yakin Yogyakarta dimulai pada tahun 2005. Lembaga ini didirikan oleh Bapak Muhidin Isma Almatin Ps. Ps, seorang praktisi yang sangat berkompeten dalam bidang pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus. Dengan latar belakang pendidikan psikologi, pendidikan drama teater dibantu para profesionalisme muda LPPI Ainul Yakin beliau mengembangkan inovasi pembelajaran mulai dari terapi-terapi penyembuhan untuk anak-anak berkebutuhan khusus, penanganan anak-anak bermasalah dalam belajar, serta perilaku menyimpang. Tempat terapi Anak Berkebutuhan Khusus dan penyimpangan perilaku ini dinamakan ILTS (*Isma Learning Therapy School*) dengan mengembangkan metode HL atau *Hypnosis Learning* (Pembelajaran dengan menggunakan pikiran bawah sadar), dan ILT atau *Isma Learning Therapy* (Terapi penyembuhan dengan menggunakan metode tepuk, pijat, ketuk, dan usap pada sistem saraf manusia).

Seiring berjalannya waktu LPPI Ainul Yakin semakin mendapatkan perhatian serta kepercayaan dari masyarakat sekitar, khususnya orang tua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. Pada tahun 2009 didirikannya sekolah khusus yang diberi nama AYSS (Ainul Yakin Special School) yang bertempat di Jl. Tamansiswa Mergangsan Kidul. Sekolah ini pada awalnya menyewa tiga rumah milik mas Yanto dengan izin untuk mendirikan sekolah, awal berdiri jumlah murid berjumlah sebelas kemudian di tahun 2010 bertambah jumlahnya menjadi dua puluh lima yang dirasa tidak cukup untuk dijadikan tempat pembelajaran lagi. Atas hasil musyawarah dengan wali santri akhirnya

Ainul Yakin mencari tempat baru dengan menyewa lahan kosong milik bapak H. Margono yang bertempat di Giwangan dan setelahnya bertambah jumlah muridnya mencapai lima puluh tiga anak-anak special atau berkebutuhan khusus dari berbagai usia dan tipe. Banyaknya murid yang berasal dari beberapa daerah muncul permintaan dari wali santri yang meminta kepada LPPI Ainul Yakin agar dapat mendirikan asrama untuk para murid yang berasal dari luar daerah, sehingga berdirilah asrama Anak Berkebutuhan Khusus dengan konsep pengasuhan ala Pondok Pesantren.

Asrama Anak Berkebutuhan Khusus ini kemudia beralih nama menjadi **Pondok Pesantren Penghafal Al-Qur'an Ainul Yakin Special Children (AYSC)** didirikan pada tanggal 29 September 2012. Pondok ini berdiri dengan menyewa sebuah rumah dari keluarga bapak H. Maslum yang bertempat di Kampung Nitikan Sorosutan Umbulharjo Yogyakarta. Jumlah santri saat itu berjumlah enam belas santri yang diasuh langsung dengan Abi Guru Isma yang ditemani oleh dua pengasuh dari mahasiswa. LPPI Ainul Yakin sudah mempunyai tiga unit lembaga khusus mulai dari Tempat Terapi (ILTS), Sekolah Khusus (AYSS), dan Pondok Pesantren Berkebutuhan Khusus (AYSC). Kemudian LPPI Ainul Yakin mengembangkan sistem manajemen dan kelembagaan menjadi sebuah Yayasan, didirikan pada tanggal 27 Agustus 2015 bapak Muhidin Isma Almatin Ps. Ps, selaku pendiri dan Direktur LPPI Ainul Yakin beserta beberapa guru diantaranya :

- a. Ustadz Hari Purnomo, S.Pd
- b. Bapak Azhar Bintoro
- c. Bapak Dr. Or. H. Mansur, MS
- d. Bapak Ari Suhargono, M. Cs
- e. Bapak Drs. Arif Tri Nurhadi
- f. Ibu Yusri Marwahati, SF. Apt
- g. Bapak Fatur Rohman, S.Ag
- h. Bapak Drs. Muslikhin, M.Hum
- i. Bapak Prof. Dr. Dulbahri

- j. Bapak Prof. Dr. H. Ahmad Mursyidi, M. Sc., A.Pt
- k. Bapak Drs. KH. Sukemi, SH
- l. Bapak Pranowo, SE
- m. Bapak Nugroho Santoso, ST., M.Eng

Mendirikan **Yayasan Indonesia Special Children Ainul Yakin** yang merupakan keberanaan Yayasan Ainul Yakin ini sangat dibutuhkan untuk keseimbangan, kelangsungan dan pengembangan kegiatan pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus yang telah dirintis **LPPI Ainul Yakin**. Yayasan Ainul Yakin atau disebut juga dengan Yayasan Indonesia Special Children merupakan sebuah lembaga pelatihan, pendidikan, dakwah, dan sosial yang mengkhususkan diri pada Penanganan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus mulai dari jenjang TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi, dan Yayasan Ainul Yakin mencoba memberikan pelayanan pendidikan yang murah, dan gratis namun berkualitas.

Yayasan Indonesia Special Children Ainul Yakin berkomitmen untuk fokus pada pendidikan, pengasuhan dan terapi bagi Anak Berkebutuhan Khusus dengan alasan karena masih sangat sedikit lembaga pendidikan atau yayasan Islam yang menangani Anak Berkebutuhan Khusus padahal saat ini semakin banyak model vonis anak bermasalah yang diberikan kepada anak-anak. Setelah melalui proses yang sangat panjang sekitar lima belas tahun lamanya bergerak di bidang pendidikan, terapi dan kepengasuhan Anak Berkebutuhan Khusus yang semula mendirikan lembaga terapi meningkat menjadi Sekolah Luar Biasa, kemudian meningkat kembali menjadi Pondok Pesantren Anak Berkebutuhan Khusus. Maka saat ini Yayasan Ainul Yakin fokus mengembangkan program pendidikan, terapi, dan kepengasuhan Anak Berkebutuhan Khusus dengan satu program yaitu Pusat Pemasyarakatan Anak Berkebutuhan Khusus Indonesia.

Alasan diperlukannya membangun dan mengembangkan program PP. ABKI yaitu mengasuh dan mendidik Anak Berkebutuhan Khusus

bukan hanya masalah terapi dan sekolah. Namun setelah Anak Berkebutuhan Khusus diterapi dan sekolah harapan kedepannya agar dapat hidup dengan sehat, mandiri, bekerja, berkeluarga, dan bermasyarakat. Pola pendidikan yang ada saat ini jika tidak diadakannya keterpaduan dan keterkaitan tidak akan berhasil karena anak atau orang berkebutuhan khusus akan selamanya selalu bergantung dengan orang-orang terdekatnya yang tidak menjadi mandiri sepenuhnya. Melalui pengkajian dan perjalanan panjang dalam menangani, mendidik, mengasuh serta memberikan terapi kepada Anak Berkebutuhan Khusus oleh Yayasan Ainul Yakin, maka lahirlah program-program yang terdapat di PP. ABKI, diantaranya :

- a. Perkampungan ABK
- b. Pendidikan dan Pelatihan ABK
- c. Pondok Pesantren
- d. Medical and Rehabilitasi Center/ Rumah Sakit ABK
- e. Teknologi
- f. Home Industri
- g. Pertanian
- h. Peternakan
- i. Perikanan
- j. Swalayan
- k. Agrowisata

Program-program **PP. ABKI** diatas adalah memfokuskan kegiatan dan perencanaan yang dikerjakan, serta dilaksanakan oleh Yayasan Ainul Yakin. Dengan 11 program yang ada diharapkan Anak-Anak Berkebutuhan Khusus mendapatkan hak dan penghidupan yang sama seperti masyarakat Indonesia pada umumnya dimana PP. ABKI merupakan impian masa depan bagi Anak Berkebutuhan Khusus di Indonesia. Cakupan Ainul Yakin Special Children yang luas tidak hanya diperuntukan untuk golongan ABK seperti *autism, ADHD, Special Children* yang mencakup luas makna nya yang mana *special* dianggap

husus yang berbeda pada umumnya yang termasuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pun berbeda pada orang dari umumnya, Pondok Pesantren ini menampung tiga kategori berkebutuhan khusus seperti Anak Berkebutuhan Khusus, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), serta Orang dengan Penyimpangan Sosial yang dianggap luas cakupannya sebab kelakuan, tindakannya tidak seperti orang normal pada umumnya diartikan spesial.

1. Identitas Pondok Pesantren Ainul Yakin Gunungkidul Yogyakarta

- a. Nama Yayasan: **Yayasan Indonesian Special Children Ainul Yakin**
- b. Program Pendidikan
 - 1) Perkampungan ABK
 - 2) Pendidikan dan Pelatihan ABK
 - 3) Pondok Pesantren
 - 4) Medical and Rehabilitasi Center/ Rumah Sakit ABK
 - 5) Teknologi
 - 6) Home Industri
 - 7) Pertanian
 - 8) Peternakan
 - 9) Perikanan
 - 10) Swalayan
 - 11) Agrowisata
- c. Status Yayasan: Swasta
- d. Alamat Yayasan: Jl. Imogiri Barat, Dusun Glagah Kidul, Kelurahan Tamanan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 55191
- e. Tahun Beroperasi: 2015
- f. Akta Notaris: Rr. Betty Erna Kusumawati, SH. Nomor 03 Tanggal 27 Agustus 2015. SK.KEMENHUMHAM.No AHU-0011905.AH.01,12. Tahun 2015
- g. Status Tanah dan Bangunan
 - 1) Surat Tanah: 13.05. 13. 07.1.01103

2) Luas Tanah dan Bangunan: 1830 m²

2. Visi, Misi, dan Tujuan Pondok Pesantren Ainul Yakin Gunungkidul Yogyakarta

Sebagai langkah awalan, Pondok Pesantren Ainul Yakin perlu memiliki visi, misi, dan tujuan yang dituangkan dalam bentuk kata-kata sebagai gambaran visual dari didirikannya Pondok Pesantren Ainul Yakin ini. Berikut visi, misi, dan tujuan dari Pondok Pesantren Ainul Yakin Gunungkidul Yogyakarta sebagai berikut :

Visi

- 1) Menjadi pusat unggulan spesialis, pendidikan, pengkajian, pemasyarakatan bagi Anak Berkebutuhan Khusus Indonesia yang Islami serta hafal dan mampu mengamalkan al-Qur'an dan hadis
- 2) Menjadi lembaga pendidikan internasional, terdepan, terkemuka, serta menjadi pusat studi dunia

Misi

- 1) Menanamkan keimanan dan ketakwaan melalui pengamalan ajaran agama Islam dalam kehidupan sehari-hari dengan tuntunan yang baik dan benar
- 2) Mengoptimalkan proses terapi, pembelajaran, pekerjaan, bimbingan, dan pelayanan melalui pengamalan agama Islam yang rutin dan konsisten
- 3) Mengembangkan bidang ilmu pengetahuan, industri dan teknologi berdasarkan minat, bakat, dan potensi peserta didik merujuk pada visi
- 4) Membina kemandirian peserta didik melalui kegiatan pembiasaan, kewirausahaan, dan pengembangan diri yang terencana dan berkesinambungan
- 5) Menjalin kerja sama yang harmonis antar warga sekolah, masyarakat, dan lembaga yang terkait
- 6) Mengusahakan seoptimal mungkin kesehatan dan kesembuhan, kemandirian dan pendidikan, pengasuhan dan pelayanan, pembinaan dan penciptaan lapangan pekerjaan bagi Anak Berkebutuhan Khusus

- 7) Mengusahakan seoptimal mungkin agar anak umum dan berkebutuhan khusus yang belajar di Ainul Yakin menjadi sehat, sholeh sholehah, beriman dan bertaqwa, terampil, mandiri, kreaif, mempunyai karya, disiplin dan tanggung jawab, menjadi penghafal al-Qur'an dan Hadist, serta terapis bagi Anak Berkebutuhan Khusus sehingga para santri memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi dan berkarya
- 8) Mengembangkan Pondok Pesantren Inklusif unggulan bertaraf nasional sebagai pusat unggulan spesialis, pendidikan, pengkajian, permasyarakatan bagi Anak Berkebutuhan Khusus Indonesia yang Islami serta hafal dan mampu mengamalkan al-Qur'an dan Hadist
- 9) Membuka dan membangun Pondok Pesantren Ainul Yakin diseluruh daerah Indonesia dengan kader-kader santi terbaiknya

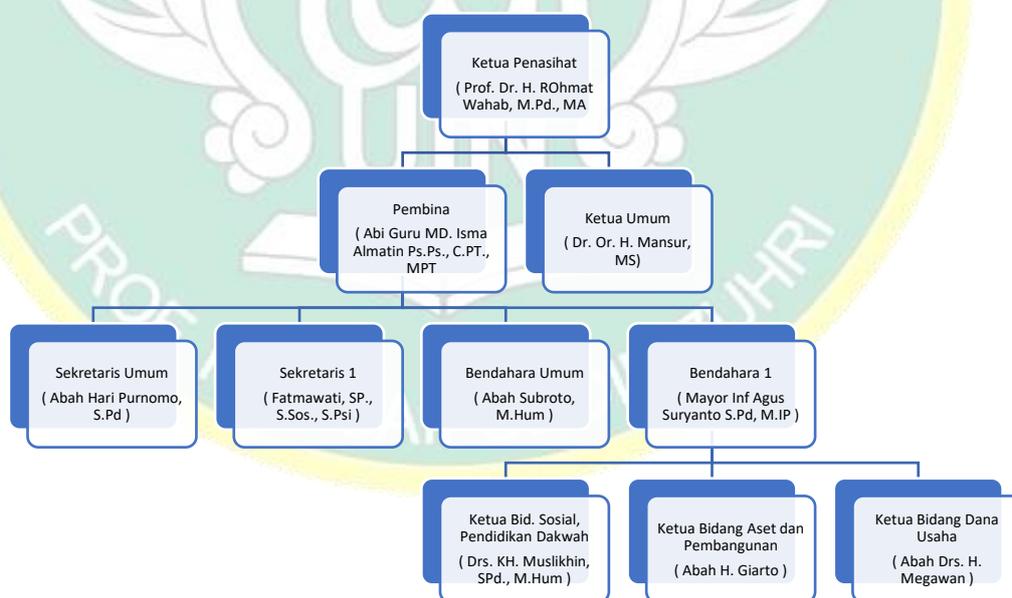
Tujuan

Mengacu pada visi dan misi Pondok Pesantren, maka tujuan Pondok Pesantren Ainul Yakin dalam mengembangkan pendidikan, terapis, dan pengasuhan ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mengembangkan budaya Pesantren yang religius melalui kegiatan sehari-hari. Menyiapkan pendidikan bagi santri yang mau dan mampu menghafal al-Qur'an, bisa menulis al-Qur'an, bisa Qira'atul al-Qur'an, serta bisa Tartilul al-Qur'an
- 2) Mengembangkan budaya Pesantren yang ramah, penuh asih, asah, dan asuh
- 3) Mengembangkan budaya Pesantren yang disiplin, jujur, bertanggung jawab, memiliki etos kerja tinggi, memiliki karya dan berkeadilan
- 4) Mengembangkan budaya Pesantren yang ramah lingkungan, cinta kebersihan dan keteraturan
- 5) Menyelenggarakan kegiatan terapis, pendidikan, dan pengasuhan yang semuanya dikelola dan dikerjakan oleh santri, dari santri, dan untuk santri

- 6) Menyelenggarakan kegiatan pembelajaran agamis bagi santri, mampu melahirkan para terapis Anak Berkebutuhan Khusus yang profesional, hafal al-Qur'an Hadist serta fasih dalam ber-bahasa Arab dan Inggris
- 7) Menyelenggarakan pendidikan wajib 9 tahun dari pemerintah, pendidikan agama Islam, pengetahuan umum, keterampilan kewirausahaan, teknologi dan industri bagi anak umum dan Anak Berkebutuhan Khusus yang layak, berkualitas sesuai dengan kondisi, potensi, dan kebutuhan individu
- 8) Memberikan layanan terapi yang Islami bagi anak-anak berkebutuhan khusus sehingga perkembangan kognitif, afektif, dan psikomotoriknya dapat tumbuh secara maksimal
- 9) Mengelola lingkungan sebagai pusat ilmu, kajian, dan pembelajaran bagi santri

3. Struktur Kepengurusan Pondok Pesantren Ainul Yakin Gunungkidul Yogyakarta



Tabel 1 Struktur Kepengurusan

4. Keadaan Santri Pondok Pesantren Ainul Yakin Gunungkidul Yogyakarta

Jumlah santri ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) yang berada di Pondok Pesantren Ainul Yakin Yogyakarta hingga saat ini terdapat 32 santri. Santri gangguan jiwa yang berada di Pondok Pesantren apabila dilihat dari kondisinya seluruhnya tidak berada dalam kondisi parah, namun santri diharuskan untuk tetap mengkonsumsi obat untuk menstabilkan kondisinya agar tidak kembali pada perilaku maladaptif seperti sikap tempramentalnya, atau ngamuk-ngamuk hingga merusak fasilitas Ponpes. Santri yang baru masuk ke Pondok Pesantren terlebih dahulu diberikan pertanyaan oleh pengurus apakah sudah rutin meminum obat atau belum, jika sudah pihak Ponpes akan menindaklanjuti dengan pemberian obat yang rutin dan jika belum akan terlebih dahulu di observasi untuk melihat kondisinya berat atau ringan.

Santri yang dikategorikan gangguan jiwa ringan tidak diperlukan mengkonsumsi obat selama santri bisa mengendalikan dirinya. Santri yang dikategorikan berat gangguan jiwa nya diharuskan untuk mengkonsumsi obat untuk memberikan efek ketenangan, diselingi dengan kegiatan-kegiatan seperti sholat, kajian, dan piket. Jika hanya dengan melakukan sholat saja dipercaya tidak dapat memberikan efek yang signifikan bagi kesembuhan santri. Berikut data santri gangguan jiwa yang berada di Pondok Pesantren Ainul Yakin Yogyakarta :

a. Santri Laki-Laki

No	Nama	Tempat dan tanggal Lahir
1	Ahmad Taufiqurahman	Bantul, 23 Oktober 2003
2	Burhan Nafi Syamdani	Boyolali, 3 Januari 2000
3	Nur Rochman Febri Andika	Madiun, 25 Februari 1999
4	Wahyudi Utomo	Klaten, 05 Juni 2002
5	Zaki Musyafa	Sleman, 12 April 2003
6	Aditya Nur Hidayat	Yogyakarta, 16 Juni 2000

No	Nama	Tempat dan tanggal Lahir
7	Yanuar Bagus S	Ngawi, 04 Januari 2006
8	Haryo Kuncoro	Sleman, 05 Mei 1973
9	Ahmed Munif Elhaya	Yogyakarta, 06 Juli 1974
10	Edi Purwanto	Gunungkidul, 08 Juni 1979
11	Dudy Yulianto	Gunungkidul, 01 Agustus 1975
12	Muhammad Adi Kusuma	Jakarta, 10 Oktober 1995
13	Hari Pramadelima	Tanjung Karang, 25 Juni 1980
14	Tiyo Wahyu Setiyawan	Kulonprogo, 20 Juni 2002
15	Perabowo Nur Ihsan	Semarang, 20 Maret 2003
16	Riyadi	Wonogiri, 10 Juni 1986
17	Fajar Dwi Arianto	Jakarta, 1 Desember 1987
18	Febri Galih Kusuma	Jakarta, 12 Februari 1984
19	M. Kadafi	Cirebon, 18 Oktober 1989
20	Alfian Raffi Pradana	Yogyakarta, 02 Agustus 2005
21	Chabibullah	Cirebon, 07 Juli 1975
22	M. Rizki Ramadhan	Jakarta, 29 Oktober 2003

b. Santri Perempuan

No	Nama	Tempat dan tanggal Lahir
1	Arifah Nurul Hasanah	Boyolali, 25 November 1989
2	Dian Dwiyana	Sleman, 14 September 1990
3	Dyah Rizky Sholeka	Surakarta, 28 Desember 2001
4	Mariyana	Jakarta, 27 April 1989
5	Siti Paridah	Bogor, 12 Oktober 1973
6	Annisa Maolani	Jakarta, 12 Juli 1987
7	Wike	
8	Indah Fitrianiingsih	Bekasi, 03 Desember 2003
9	Neni Harini	Sambirejo, 03 Agustus 1977
10	Farha Nurmahdianti	Subang, 05 Februari 1995

Tabel 2 Data Santri ODGJ

“gangguan jiwa itu sebenarnya tidak terlalu berat mba, kalau dia rutin minum obat yang pertama. kedua kalau dia bisa mengikuti aturan kami contoleh kita kan ada terapi kajian sholat piket nah ketika dia mampu mengikuti terapi kami insyaAllah mereka akan terkondisikan dengan baik. tapi kalau dia pemberian obatnya itu eee.. opo yo istilaeh kurang atau salah dalam pemberian obat, atau justru malah tidak diminum saya meminumkan nih tapi anak itu pinter mba kadang di lepeh kadang dibuang kadang cuma ditaruh di lidah nanti kalau Ustadz/Ustadzah nya udah pergi dibuang itu yang menyebabkan dia tidak stabil, nah maka ketidakstabilan nya itu disebabkan antara lain tuh obat sih mba.. kalau obatnya rutin insyaAllah itu engga, obatnya rutin ditambah solatnya nya uhh masyaAllah cepet mba sembuh nya, itu gangguan jiwa ya..”¹³¹

Menurut penuturan Ustadzah Fatmawati, santri ODGJ¹³² lebih mudah mencapai kesembuhan atau kondisi stabil apabila didukung dengan konsumsi obat-obatan. Namun, penghentian konsumsi obat secara tiba-tiba dapat menimbulkan risiko *relaps*. *Relaps* didefinisikan sebagai kondisi di mana seorang santri yang sebelumnya menunjukkan perbaikan setelah mengonsumsi obat-obatan kembali mengalami kekambuhan, yang ditandai dengan perilaku menyimpang seperti mengamuk atau merusak barang-barang. Kekambuhan ini merupakan fenomena umum pada gangguan jiwa. Sesuai dengan pendapat Davies¹³³, hampir 80% pasien *skizofrenia* mengalami *relaps* berulang kali. Oleh karena itu, intervensi yang diterapkan oleh Pondok Pesantren kepada santri gangguan jiwa dalam pengelolaan konsumsi obat bertujuan untuk mencegah terjadinya *relaps* dan menjaga kondisi mereka tetap stabil karena pada masanya Ponpes

¹³¹ Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Kependidikan dan Kurikulum Ustadzah Fatmawati, S.P, 20 Oktober 2024

¹³² Gangguan jiwa dalam penanganannya lebih mudah dibandingkan anak berkebutuhan khusus, gangguan jiwa diawali dari anak biasa atau normal namun mengalami penurunan dalam penerimaan antara realita dan idealitas yang menyebabkan munculnya gejala stress, depresi. Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Kependidikan dan Kurikulum Ustadzah Fatmawati, S.P, 20 Oktober 2024

¹³³ Davies, Teifion. "Psychosocial factors and relapse of schizophrenia." *Bmj* 309.6951 (1994): 353-354. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2541203/Pdf/bmj00452-007.pdf>.

Ainul Yakin pernah hanya menerapkan dengan terapi sholat saja tidak efektif, dalam hasil wawancara yang dituturkan oleh Ustadzah Fatmawati:

“ketika diberikan obat dia merasa aku tuh sehat kok, ngapain minum obat.. nah wes nek udah seperti itu dia akan kesulitan dalam mengendalikan diri. pernah mba kita tanpa obat dulu awal-awal itu tanpa obat kita hanya terapi spiritual aja bisa tapi lama, nah kemudian datanglah peneliti internasional yang meneliti dan beliau menyarankan bahwa untuk gangguan jiwa harus tetap apaa... istilahnya dengan penanganan secara medis, nah maka setelah penelitian itu kami coba dengan membawa anak-anak ke rumah sakit ke dokter jiwa untuk membuktikan yang diomongin dokter kejiwaan bener apa ora. akhirnya kita bawa bener awalnya dalam treatment minum obat itu susah mba karena ada yang gamau minum obat dia katanya narkotika ‘oo aku gamau...’, ada juga yang pokoknya gamau minum obat intinya. akhirnya kita coba dan alhamdulillah sekarang jauh lebih bagus dibandingkan sebelum minum obat”¹³⁴

Berdasarkan hasil wawancara peneliti menyimpulkan pengurus Ponpes melakukan uji coba berulang-ulang untuk memantau perkembangan kesembuhan santri gangguan jiwa pada mulanya hanya menggunakan terapi spiritual tidak memberikan efek yang signifikan, setelah melalui uji coba lain yang dilakukan oleh peneliti Internasional yang menganjurkan bahwasanya para santri gangguan jiwa harus tetap mengonsumsi obat disesuaikan dengan takarannya bagi masing-masing santri, dengan begitu hasil yang telah dilakukan memberikan perubahan yang lebih baik dibandingkan dari kondisi sebelumnya. Seluruh santri gangguan jiwa yang berada di unit Ngawen dan Tepus rutin mengonsumsi obat-obatannya.

Penempatan santri gangguan jiwa di Ponpes terbagi pada beberapa wilayah, adapun di unit wilayah Ngawen terdapat santri putri ODGJ dalam kondisi stabil atau arahan bantu dan serba bantu, yang mana kondisi santri gangguan jiwa beberapa santri yang keadaannya stabil dapat melaksanakan aktivitas dengan normal namun disamping kondisinya yang

¹³⁴ Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Kependidikan dan Kurikulum Ustadzah Fatmawati, S.P, 20 Oktober 2024

stabil mereka perlu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan. Hal tersebut sesuai dengan wawancara kepada Ustadzah Fatmawati yang mana beliau katakan:

“karena kita juga bekerja sama dengan pihak Puskesmas setempat dan lembaga kejiwaan lainnya untuk memberikan obat. karena kalau obat tersebut tidak dikonsumsi wah... mbak kondisinya akan kambuh, maka dari kami para pengurus tetap memberikan dosis obat yang telah disesuaikan tergantung dengan kebutuhan masing-masing santri”¹³⁵

Hasil wawancara yang tercantum dapat disimpulkan bahwa santri-santri tetap dianjurkan untuk mengonsumsi obat yang berguna untuk mencegah terjadinya muncul perilaku abnormal sebagai bentuk gangguan jiwa para santri gangguan jiwa di Pondok Pesantren Ainul Yakin. Peneliti melakukan observasi dan wawancara di Pondok Pesantren Ainul Yakin di unit wilayah Ngawen dan Tepus, terdiri dari 7 santri putri gangguan jiwa peneliti beri inisial AA, FA, AR, NH, WK, DH, MA. yang mana setelah melakukan observasi ketujuh subjek tersebut tergolong santri gangguan jiwa yang stabil dan dapat diwawancarai.

Obat-obatan yang dikonsumsi oleh santri gangguan jiwa dilakukan pada tiga waktu, pagi, siang, malam hari. Santri di Pondok Pesantren Ainul Yakin dari berbagai usia dengan kasus yang berbeda-beda. Gangguan jiwa yang sering mereka alami seperti depresi, *bullying*, *skizofrenia* halusinasi, bipolar. Dengan adanya hal tersebut, Pondok Pesantren memberikan dukungan bagi gangguan jiwa berupa motivasi karena mereka butuh support, butuh orang yang mau mendengarkan.

Disampaikan oleh Ustadzah Fatmawati bahawasanya :

“ketika sudah meminum obat jangan sekali-kali berhenti secara tiba-tiba. dan kalau misalnya sudah ada gejala segera dikonsultasikan ke psikiater dan jangan merasa sudah sehat. nah itu kan perlu kesadaran diri sehingga gangguan jiwa keh kamu harus mengenal dirimu, kamu harus sadar, kamu harus kenal loh dirimu itu siapa ketika kita tuh mengenal diri, mengenal jenengan,

¹³⁵ Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Kependidikan dan Kurikulum Ustadzah Fatmawati, S.P, 20 Oktober 2024

jenengan tuh siapa to? oh kita adalah manusia ciptaan Allah, yang baik, mulia dan sempurna. nah maka ketika baik mulia dan sempurna sebenarnya dia apik sebenarnya tidak gila, tapi kok aku gila? berarti ada yang salah nih dari diriku. nah diperbaiki dengan apa? kalau abi guru isma mengajarkan dengan sholat. maka cintailah masalah dengan sholat, jadikanlah masalah sebagai peluang dengan kajian dan berpikir positif dengan piket dan amal soleh, nah itu terapi kami semua mba”¹³⁶

Sebagaimana yang telah dituturkan selain daripada mengonsumsi obat Ponpes menghadirkan kepengasuhannya untuk membangun rasa kesadaran diri para santri gangguan jiwa memiliki keinginan untuk sembuh dan kembali normal dengan melakukan berbagai kegiatan seperti sholat, kajian, piket, yang dipercaya untuk membangun pemikiran-pemikiran positif bagi para santri gangguan jiwa menjauhi pemikiran buruk yang menghambat proses pemulihan. Kegiatan yang mendukung aktifnya para santri dilakukan dengan pembiasaan piket, ibadah, memasak, berkebun. Hal ini sesuai dengan penuturan bersama Ustadzah Zakiatu selaku pengurus di unit Ponpes wilayah Ngawen:

“disini juga ada kegiatan inti nya mba, ada setoran hafalan cuma sepekan sekali di tiap hari sabtu, selain hari sabtu nanti mereka baca, maju terus baca al-qur’an nanti kita benerin bacaan nya..piket masak itu sudah sesuai jadwal dan santri-santri yang masak semua, juga sholat duha”¹³⁷

Pondok Pesantren Ainul Yakin dalam kepengasuhannya menerapkan beragam kegiatan sebagai proses pemulihan bagi para santri gangguan jiwa dalam mengembalikan fitrahnya menjadi manusia yang mulia, sempurna, dan berakhlak mulia yang menjadikan para santri sembuh dari gangguan jiwa nya.

¹³⁶ Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Kepengajaran dan Kurikulum Ustadzah Fatmawati, S.P, 20 Oktober 2024

¹³⁷ Hasil Wawancara dengan Mahasantri sebagai Pengurus santri Pondok Pesantren Ainul Yakin di unit Ngawen, 21 Oktober 2024

B. Hasil Penelitian Terapi Spiritual ODGJ di Pondok Pesantren Ainul Yakin Dusun Karangtengah Tepus Gunungkidul Yogyakarta

1. Analisis Pelaksanaan Terapi Spiritual Islami dalam Menangani Santri Gangguan Jiwa di Pondok Pesantren Ainul Yakin Dusun Karangtengah Tepus Gunungkidul Yogyakarta

Beragam pendekatan terapi dapat diterapkan untuk menangani individu yang mengalami gangguan kejiwaan, salah satunya adalah melalui pendekatan spiritual. Penelitian-penelitian yang mengkaji hubungan antara agama dan kesehatan mental (psikoterapi) mengindikasikan bahwa komitmen terhadap ajaran agama memiliki peran penting dalam pencegahan serta perlindungan individu terhadap gangguan mental. Selain itu, pendekatan ini juga terbukti meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi penderitaan dan mempercepat proses pemulihan.¹³⁸

Metode penyembuhan yang dilakukan di Ponpes Ainul yakin menggunakan pendekatan spiritual dilaksanakan secara kontinyu. Pendekatan spiritual yang dilakukan terdiri dari konsep *self spiritual aqliyah* dan konsep rezeki pokeis (poin kebaikan Isma). Hasil analisis penelitian ini dibagi dalam beberapa bagian, antara lain:

a. Self Spiritual Aqliyah

“self spiritual aqliyah. jadi konsep ini merujuk kepada SSA sebuah konsep mengenal diri, kemudian mengenal Rasulullah, dan mengenal Allah. barangsiapa yang sudah mengenal dirinya, mengenal Rasulullah, mengenal Allah maka dia akan mampu menjadi pribadi dirinya. jadi para santri diajarkan untuk mengenal diri 'siapa sih kamu', jadi lebih menekankan kepada bagaimana nanti hasil akhirnya membangun kepercayaan diri, rata-rata orang dengan gangguan jiwa itu gapercaya diri tuh jadi lemah dalam motivasi”

Self spiritual aqliyah tersebut sejalan dengan tahap pensucian jiwa dalam terapi spiritual yang dikemukakan oleh Imam Al-Ghazali, diantaranya:

¹³⁸ Dadang Hawari, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa, (Jakarta: PT. Dana Bhakti Bina Yasa, 1996), hlm. 19

1. *Takhalli* (tahap pensucian diri)

Pembersihan dari sifat-sifat buruk, pikiran buruk dan unsur buruk lainnya yang dapat dilakukan oleh manusia. Di samping itu, diimplementasikan di Ponpes bahwa untuk melalui tahap takhalli mengembalikan fitrah santri gangguan jiwa menuju manusia yang baik, mulia, dan sempurna. Namun, menurut Muhammad Hamdani Bakran adz-Dzaky, tafsir takhalli adalah cara untuk membersihkan diri dari segala dosa dan ketidaktaatan yang tersisa terhadap Allah SWT dengan mengikuti jalan taubat yang tulus (*nasuha*).¹³⁹

“laqod kholaqnal insana fii ahsani taqwim.. dia itu baik, mulia, dia itu sempurna... ‘kamu itu baik nak’ maka yang kamu liat-liat itu yang baik-baik, yang kamu ucapkan yang baik-baik, kamu pikirkan ya yang baik-baik, yang harus kamu kenakan ya yang baik-baik, kamu harus pake baju yang baik bukan yang metet-metet, yang kamu makan ya halal dan thoyyiban, kamu tuh harus berkumpul dengan orang yang baik-baik, nah mengembalikan fitrahnya tuh seperti itu.. jadi mengembalikan fitrahnya itu begitu, kamu tuh mulia, kamu tuh punya iman, kamu tuh punya Islam, kamu tuh punya ikhsan, kamu punya taqwa. kemuliaan kamu itu beriman, kemuliaan kamu itu kalau kamu fitrah, kalau kamu ikhsan, kamu taqwa”¹⁴⁰

Hasil wawancara dapat peneliti simpulkan bahwa untuk menjadikan santri gangguan jiwa berperilaku baik, perlu diberikan contoh oleh para pengasuh atau kepengajaran lainnya. Baik dari segi berpakaian, segi bertutur kata, makan makanan yang halal yang akan menjadi bentuk pembiasaan yang akan dicontoh oleh para santri gangguan jiwa.¹⁴¹ Santri gangguan jiwa dalam penyembuhannya

¹³⁹ Adz-Dzaky, M. Hamdani Bakran. *Konseling & psikoterapi Islam: penerapan metode sufistik*. Fajar Pustaka Baru, 2002.

¹⁴⁰ Hasil Wawancara dengan Direktur Pendidikan Ainul Yakin Abi Guru Isma Almatin Ps. Ps. 12 Desember 2024

¹⁴¹ Jika kondisi hati dihindangi penyakit atau sifat-sifat tercela seperti yang terdapat pada santri gangguan jiwa maka obatnya dengan membersihkannya terlebih dahulu, ialah membebaskan diri dari sifat tercela agar dapat merubah dengan sifat yang terpuji. Maka diperhatikannya mulai dari cara berpakaian, makanan, dan akhlak untuk para santri gangguan jiwa. Hal ini selaras dengan jurnal Hasan, Ismail. "Tasawuf: Jalan Rumpil Menuju Tuhan." *An-Nuha: Jurnal Kajian Islam, Pendidikan, Budaya Dan Sosial* 1.1 (2014): 45-63.

diperlukan proses *assesment* dan observasi yang guna nya mendapatkan gambaran diagnosa secara mendalam sehingga pasien dapat mendapatkan intevensi atau *treatment* berupa terapi spiritual.

2. Tahalli

Menurut Amin Syukur, makna tahalli adalah menghiasi diri dengan mengaitkan tindakan, perilaku, dan karakter seseorang dengan atribut positif. Tahalli, di sisi lain, didefinisikan oleh Mustafa Zahri sebagai menghiasi diri dengan sifat-sifat yang terpuji.¹⁴²

“terapi kajian sholat piket ini memang mung telu, tapi komponen di dalem nya tuh banyak. kita sholat ada tujuh waktu, dalam sholat kita ada dzikir terapi dan lain sebagainya. kajian, kajian itu kita masuk ke kurikulum ini nah kajian itu nanti ada isma learning therapy ini kurikulum kesehatan, ada kurikulum pondok pesantren, kurikulum olahraga, kurikulum tuntas sekolah formal, kurikulum kejuruan. nah dalam kurikulum kesehatan ada isma learning therapy, isma speak therapy, ada terapi kognitif nah ini masuk di terakhir terapi kajian ini nih gelondongan nih, bagian-bagiannya itu banyak, kemudian piket kita ada 12 piket, nah di dalam piketnya itu mengamalkan 12 budaya pekerja profesional, kerja ikhlas, kerja cerdas, kerja keras, kerja tuntas dan lain sebagainya. nanti akan kita ajarkan nah 91 disitu EOA nya mba. ‘kamu itu kerja harus ikhlas lho, kamu harus cerdas, kamu harus tuntas, kamu harus totalitas”¹⁴³

Terapi melalui kajian piket ini dirancang sebagai upaya pengisian jiwa dengan menanamkan nilai-nilai positif. Kegiatan ini dilakukan dengan membimbing para santri yang mengalami gangguan jiwa agar mampu membangun akhlak yang baik. Selain itu, mereka juga dilatih untuk mengembangkan ketangguhan mental melalui berbagai latihan kejiwaan. Harapannya, program ini dapat

¹⁴² Syukur, Amin. "Masyharuddin, Intelektualisme Tasawuf: Studi tentang Tasawuf al-Ghazali." (2002).

¹⁴³ Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Kependidikan dan Kurikulum Ustadzah Fatmawati, S.P, 20 Oktober 2024

mendukung terciptanya individu yang berkarakter mulia dan sempurna.

Pernyataan ini sejalan dengan pandangan yang dikemukakan dalam buku karya Ismail¹⁴⁴ yang menjelaskan bahwa setiap kebiasaan lama yang ditinggalkan harus digantikan dengan kebiasaan baik. Melalui latihan yang konsisten, kebiasaan baru dapat terbentuk, dan kebiasaan tersebut akan berperan dalam membangun karakter seseorang. Menurut Al-Ghazali, jiwa manusia memiliki potensi untuk dilatih, dipahami, diubah, dan diwujudkan sesuai dengan kehendak individu itu sendiri.

Terapi melalui kajian piket di Pondok Pesantren bertujuan untuk membantu santri dengan gangguan jiwa mencapai kesempurnaan diri, sehingga mereka dapat mengisi keseharian mereka dengan berbagai aktivitas yang positif dan bermanfaat.

3. *Tajalli*

Jika konsep *tajalli* diimplementasikan kepada santri dengan gangguan jiwa, pendekatan ini dapat menjadi bagian integral dari proses pemulihan jiwa yang berfokus pada penguatan aspek spiritual. *Tajalli*, sebagai puncak perjalanan spiritual seorang sufi, dapat dimaknai sebagai upaya untuk membimbing santri mencapai kedamaian batin melalui peningkatan kedekatan mereka dengan Allah Swt. Pendekatan ini diharapkan dapat membantu santri menemukan makna hidup yang lebih dalam, sehingga mendorong mereka menuju pemulihan yang holistik dan seimbang.

“tapi ketika kita paksa sholat yo dia berontak membahayakan berarti kita pakai cara lain, cara apa? yo dengan kelembutan, oke kita biarkan dulu nanti kita sentuh lagi hatinya, perlahan-lahan mba karena kita itu kan gatau mba di dalam hatinya, didalam dirinya sistem operasional nya itu apa. kalau abi isma menyampaikan sistem operasional itu ada empat yaitu al-mu'minin, ada al-

¹⁴⁴ Hasan, Ismail. "Tasawuf: Jalan Rumpil Menuju Tuhan." *An-Nuha: Jurnal Kajian Islam, Pendidikan, Budaya Dan Sosial* 1.1 (2014): 45-63.

kafirun, ada al-munafiqun, ada al-fasiqun. lah yo kalau dia ternyata jiwanya al-kafirun tak kon solat nesu-nesu ora mba? yo de'e kafir yo kon solat yakan. maka yang diperbaiki sistem operasional nya terlebih dahulu, oke aku islam yo islam tapi kan dia gapernah solat gitu, maka kita perbaiki dulu sistem operasional nya dengan kita kasih tau perlahan-perlahan oke nanti akan melihat orang solat, dia akan melihat orang dzikir dan kita ajarkan dzikir lama-lama dia akan luluh mba.. eee apa ya terapi kognitif itu namanya, terapi kognitif masuk nah nanti baru dia akan melaksanakan solat, itu bagi yang sulit untuk dipaksa. tapi kalau yang mudah yaa.. yaudah kita paksa aja. tapi kita itu tidak memaksakan orang yang beresiko tinggi kadang kita mengikuti alurnya itu untuk penanganan santri gangguan jiwa dan anak berkebutuhan khusus”¹⁴⁵

“jadikan semua yang kita lakukan yang kita kerjakan itu sebagai amal soleh, maka insyaallah maka dia itu jika bisa SKP solat kajian piket tadi itu, bisa mencintai dengan solat, menjadikan masalah dengan kajian, yang ketiga adalah berpikir positif dengan piket ama solat maka insyaallah dia akan mendapatkan SKP dan SSA. sehat kaya pintar, sabar syukur dan berakhlak mulia. maka manusia itu harus sehat kalau dia tidak shat maka solat nya tidak bener, dia tidak bisa mencintai maslaah, dia tidak bisa menjadikan masalah sebagai peluang, dia tidak bisa berpikir positif.. kok yo ono uwong sing melaratt.. kok iso yo, berarti dia tidak bisa mencintai masalah dengan solat, menjadikan masalah dengan peluang kajian dan berpikir positif.. hidup itu kan cuma tiga, dikatakan normal itu ketika mencintai masalah dnegan solat artinya ibadah, menjadikan maslah sebagai peluang dengan kajian berarti belajar nya buruk dia gasuka belajar, terakhir nyambut gawe. berarti nek uwong ibadaeh elek, ora belajar, ora nyambut gawe berarti wong bodo, uwong sing bodo, uwong 87 sing melarat. o berarti gimana? tingkatkan ibadahmu, tingkatkan belajarmu, tingkatkan pekerjaanmu wis ngono kui”¹⁴⁶

Pendekatan *tajalli* dalam pemulihan jiwa santri dengan gangguan jiwa menitikberatkan pada penguatan aspek spiritual yang dilakukan secara bertahap dan dengan penuh kelembutan. Metode

¹⁴⁵ Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Kependidikan dan Kurikulum Ustadzah Fatmawati, S.P, 20 Oktober 2024

¹⁴⁶ Hasil Wawancara dengan Direktur Pendidikan Ainul Yakin Abi Guru Isma Almatin Ps. Ps. 12 Desember 2024

ini tidak menggunakan paksaan, melainkan menyesuaikan pendekatan dengan kondisi individu masing-masing. Bagi santri yang menunjukkan resistensi tinggi terhadap praktik ibadah, prosesnya dimulai dengan membangun kembali fondasi spiritual mereka melalui langkah-langkah seperti pengenalan nilai-nilai Islam secara perlahan, pemberian contoh nyata, kegiatan zikir, serta pengajaran yang dilakukan secara bertahap.

Pendekatan ini dapat dikategorikan sebagai terapi kognitif, di mana tujuan utamanya adalah mengubah pola pikir dan perilaku santri secara perlahan sehingga mereka dapat menjalankan ibadah dengan penuh kesadaran dan keikhlasan. Selain itu, upaya pemulihan ini juga mencakup pembiasaan santri untuk menjadikan ibadah, pembelajaran, dan kerja keras sebagai bagian penting dalam kehidupan mereka. Hal ini bertujuan agar santri mampu menerima tantangan hidup, mengubah masalah menjadi peluang, dan selalu berpikir positif. Dengan demikian, pendekatan ini tidak hanya membantu santri mencapai ketenangan batin dan kedekatan dengan Allah, tetapi juga membentuk karakter yang sehat, tangguh, sabar, dan berakhlak mulia sesuai dengan tujuan utama program pembinaan tersebut.

b. Pelaksanaan Terapi Spiritual

1) Shalat

Shalat dilaksanakan ketika mulai pada shalat tahajud, Pondok Pesantren sangat menekankan bagi para santrinya agar mengutamakan sholat, melaksanakan sholat dengan khusyuk.

“karena kita bersama dengan Allah semua akan terasa ringan, kalau semua bersama dengan Allah itu MasyaAllah enteng. dunia dan isinya kan milik Allah, kita bisa itu bisa begini semua kan karena Allah semua toh bukan karena kita.. tidak ada yang berat di dunia ini, yang berat adalah pikiran kita, ucapan kita, prasangka

kita. karena Allah itu sudah memeberikan kita sesuai dengan takaran nya masing-masing"¹⁴⁷

Hasil wawancara terkait pelaksanaan shalat nantinya akan memberikan manfaat bagi para santri gangguan jiwa akan memberikan manfaat yaitu dengan shalat akan membuka hati, melapangkan hati, memberikan rasa kegembiraan dan manisnya keimanan manusia. Selaras dengan hasil yang ditulis Pratami¹⁴⁸ bahwa shalat memiliki kebermanfaatn bagi kesehatan jiwa, yaitu shalat memberikan penenang jiwa, shalat sebagai penghilang *stress* dan perasaan takut, dengan shalat akan memberikan kedamaian, shalat pemberi solusi dari masalah hidup, shalat membentuk kelembutan hati dan menghilangkan sifat egois sehingga shalat memberikan manfaat sebagai penguat diri agar seseorang tidak berputus asa. Disamping ini, Ponpes memiliki konsep berupa doktrin :

“mencintai masalah dengan sholat”, “menjadikan masalah sebagai peluang dengan kajian”, “berpikir positif dengan piket amal soleh”.

Doktrin yang disampaikan berguna untuk menjadikan santri gangguan jiwa sebagai makhluk Allah yang baik, mulia, dan sempurna.

2) Dzikir

Dzikir selalu dibaca setelah shalat, adapun urutannya yaitu :

- a) *Astaghfirullahal'adzim 3x*
- b) *Allahumma antassalam, wa minkassalam, wa ilaika ya'uudussalam, fahayyina robbana bissalam, wa adkhillnal jannata daarossalam, tabarokta robbana wa ta'aalayta, yaa dzal jalaali wal ikram.*
- c) *Allahumma la mani alima atoita, wala mutia lima mana'ta wala yan' fa'u za jaddi minkal jaddu*

¹⁴⁷ Hasil Wawancara dengan Direktur Pendidikan Ainul Yakin Abi Guru Isma Almatin Ps. Ps. 24 September 2023

¹⁴⁸ Pratami, Aniqoh Zahrah Putri, Muhammad Fikri Wardhana, and Siti Fadhilah Humaira Asse. "Pengaruh Gerakan Sholat Terhadap Kesehatan Mental dan Jasmani." *Islamic Education* 1.4 (2023): 94-107.

- d) *Laailaaha illallah walaa na'budu ila iyahulahy mukhlisina lahuddina walau karihal kaafiruun*
- e) *Subhanallah 33x*
- f) *Alhamdulillah 33x*
- g) *Allahuakbar 33x*
- h) *Laa ilaaha illallah wahdahuulaa syariikalah lahul mulku walahul hamdu wahuwa 'ala kulli syai'in qodir*
- i) *Al-ikhlas*
- j) *An-Nas*
- k) Ayat kursi
- l) Kembali baca point C sebanyak 40 kali, namun di waktu dzuhur, ashar, dan isya cukup dzikir sampai ayat kursi dan disambung dengan do'a

Selaras dengan Ibnu Atha'illah As-Sakandari yang menyebut dzikir ar-ruh merupakan dzikir yang melibatkan seluruh jiwa raganya tertuju untuk senantiasa selalu mengingat Allah Swt.

3) Terapi Puasa

Puasa yang sering kali dilakukan oleh santri gangguan jiwa di Pondok Pesantren Ainul Yakin yaitu puasa sunnah, puasa senin dan kamis. Terapi puasa dipercaya dapat mengatasi stress karena efek berpuasa dapat memberikan ketenangan dan kedamaian sehingga membantu memulihkan kondisi mental yang positif, motivasi yang meningkat, serta memperkuat rasa percaya diri. Sebagaimana menurut Ahmad bin Abdul Aziz Al-Hushain¹⁴⁹ yang menyatakan bahwa puasa akan meningkatkan kecerdasan, sebab dalam kondisi ini pikiran menjadi lebih segar dan ceria hingga meningkatkan kemampuan otak untuk menyerap informasi lebih cepat.

4) Pokeis (Poin Kebaikan Isma)

¹⁴⁹ Ahmad bin Abdul Aziz Al-Hushain, *Ruh Puasa dan maknanya*, (Surabaya: Pusataka eIBA, 2008), 391.

Pokeis (Poin Kebaikan Isma) merupakan modifikasi perilaku dengan membentuk penguatan kegiatan dan perilaku yang diterapkan di Pondok Pesantren sehingga terbentuk menjadi kebiasaan yang akan menjadi kerutinan para santri gangguan jiwa.

“tidak mengharapkan imbalan dari manusia, kita istilahnya itu kita bukan abadinya manusia tapi kita itu abadinya gusti Allah. apapun yang kita lakukan harus ikhlas karena Allah, lillah karena Allah. karena kita tidak ada istilaeh ee.. gaji, bulanan ceteng ceteng itu tidak ada. tapi kita adanya adalah konsep rezeki, nah konsep rezeki itu tidak harus berupa materi, tapi ada berupa kesehatan, bisa berupa umur yang panjang, bisa berupa ee.. keluarga mungkin rezeki nya itu tidak di kita tapi nanti di anak kita, suami kita, istri kita. jadi EOA nya itu lebih ke konsep rezeki saja bukan mengharapkan gaji tapi mengharapkan ridho karena Allah seperti itu..”¹⁵⁰

Hasil wawancara bersama Ustadzah Fatmawati peneliti simpulkan bahwa jika dikaitkan dengan rezeki yaitu para pelaku EOA tidak mengharapkan ketidakseimbangan materi dari manusia, melainkan semata-mata mencari ridho Allah. Sehingga segala amal perbuatan dilakukan dengan ikhlas karena Allah, konsep rezeki dalam proses terapi tidak terbatas pada materi semata, melainkan mencakup berbagai bentuk kenikmatan yang Allah berikan seperti kesehatan, umur panjang, serta keberkahan bagi keluarga agar lebih fokus pada pencapaian spiritual dan ridho Allah daripada mengejar keuntungan materi. Pokeis atau poin kebaikan isma merupakan hasil temuan terbaru yang peneliti dapatkan.

“kita ada pokeis (poin kebaikan isma) nah poin kebaikan isma ini sebenarnya adalah suatu alat untuk mengubah perilaku yang buruk menjadi lebih baik, jadi istilahnya berupa poin kebaikan. nah maka ketika mereka menerapkan isma, i nya itu ilmu mereka mengikuti kajian, belajar. s nya sholat mereka ee.. mengerjakan sholat. m nya manfaat mereka mengerjakan piket dan a nya itu adalah akhlakul qur'an nah setiap hari nanti ada penilaian mba poin ilmu nya berapa, sholat nya berapa, manfaat nya berapa, akhlak nya berapa nanti akan kita jumlah. ohh satu hari kamu

¹⁵⁰ Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Kependidikan dan Kurikulum Ustadzah Fatmawati, S.P, 20 Oktober 2024

memperoleh poin sebesar 100 poin berapa pokeis? oh 1 pokeis itu 10 poin, kalau 100 poin berarti 10 pokeis berarti ya.. nah nanti dikurangi poin keburukan misalnya dia misuh, nah kita juga mengaplikasikannya tidak hanya mengharapkan pokeis tapi ini adalah sebuah reward seperti itu..”¹⁵¹

Pokeis yaitu Poin Kebaikan Isma merupakan modifikasi perilaku dengan membentuk penguatan kegiatan dan perilaku yang diterapkan di Ponpes sehingga terbentuk menjadi kebiasaan yang rutin dilakukan oleh para santri, perilaku yang buruk dihilangkan dan perilaku yang baik dimunculkan serta dikuatkan. Poin kebaikan isma berupa *reward* dan *punishment*, dalam pelaksanaannya masing-masing santri gangguan jiwa didampingi Ustadz/Ustadzahnya untuk mencatat poin kebaikan isma baik dan buruknya yang nantinya akan berbentuk *reward* jika mendapat poin kebaikan, jika mendapatkan point keburukan akan terdapat *punishment* yang akan diberikan kepada santri gangguan jiwa. *Pokeis* berbentuk kartu penilaian yang digunakan sebagai catatan keberlakuan para santri gangguan jiwa dimana setiap selesai berkegiatan para santri memberikan masing-masing kartu *pokeis* kepada Ustadz/Ustadzahnya, hal tersebut sesuai dengan penuturan Ustadzah Fatmawati :

*“kalau disini ada penilaian mba, nanti setiap kegiatan ada kartunya. kartu *pokeis* sholat.. seperti itu, nah itu ada nilainya berapa, kartu *pokeis* manfaat ada berapa, setiap mereka sudah berkegiatan mereka akan dinilai dengan pengawas-pengawasnya, Ustadz/Ustadzahnya”¹⁵²*

Mengingat dengan kondisi santri dengan gangguan jiwa yang berbeda-beda, cara mereka merespon biasanya tidak selalu diterima dengan baik. Ketika menjalankan kegiatan yang ada di Pondok Pesantren terkadang tidak dilaksanakan dengan baik oleh para santri,

¹⁵¹ Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Kependidikan dan Kurikulum Ustadzah Fatmawati, S.P, 20 Oktober 2024

¹⁵² Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Kependidikan dan Kurikulum Ustadzah Fatmawati, S.P, 20 Oktober 2024

peran Ponpes disini memberikan *punishment* ketika santri melanggar. Bentuk *punishment* yang biasa diberikan disesuaikan dengan perbuatan yang dilakukan, ketika berkata buruk, *membully*, tidak tertib dalam belajar kajian, tidak melaksanakan piket diberikan *punishment* untuk menghafal surat-surat, melaksanakan piket, sholat taubat dan wudhu. Ketika terjadi kerusakan dari tantrum atau mengamuk-ngamuk, kabur, dan merokok santri akan ditempatkan di ruang isolasi.

5) *Isma Behavior Therapy*

Isma Behavior Therapy adalah suatu pendekatan terapi yang diperkenalkan oleh Abi Guru Isma Almatin, seorang psikolog dan pengasuh Pondok Pesantren, yang difokuskan untuk menangani anak-anak dengan kebutuhan khusus. Q.s adz-Dzariat ayat 56 yang menjadi rujukan terapi ini berbunyi:¹⁵³

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

Artinya: “Allah memerintah Nabi Muhammad beristiqomah dalam mengajak umatnya mengesakan Allah karena sesungguhnya itulah tujuan penciptaan. Aku tidak menciptakan jin dan manusia untuk kebaikan-Ku sendiri, Aku tidak menciptakan mereka melainkan agar tujuan hidup mereka adalah beribadah kepada-Ku karena beribadah itu bermanfaat bagi mereka”.

Sebelum penerapan *isma behavior therapy* dilaksanakan perlu dilakukan tahapan dan tekniknya, yaitu:

a) Assesment dan Observasi

Assesment merupakan tindak lanjut dari tahap identifikasi.¹⁵⁴ Observasi adalah suatu aktivitas yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi secara terstruktur melalui pengamatan langsung dan pencatatan terhadap gejala yang sedang diteliti. Proses observasi dilakukan dalam periode waktu tertentu, dan untuk memperoleh hasil yang valid, diperlukan pelaksanaan

¹⁵³ [Surat Adz-Dzariyat Ayat 56: Arab, Latin, Terjemah dan Tafsir Lengkap | Quran NU Online](#), diakses pada 07 November 2024 Pukul 00.07.

¹⁵⁴ Dewi, D. P. (2018). Asesmen Sebagai Upaya Tindak Lanjut Kegiatan Identifikasi Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus. *Wahana: Tridarma Perguruan Tinggi*, 70(1), 17–24

observasi secara berulang. Dengan demikian, data yang dikumpulkan melalui observasi dapat digabungkan dan dianalisis bersamaan dengan data yang diperoleh dari proses asesmen.¹⁵⁵

Assesment dan observasi yang dilakukan untuk Untuk memahami tahap awal pada tingkat kemampuan yang dimiliki oleh para santri, mencakup aspek kognitif, akademik, keterampilan hidup (*life skill*), serta tanggung jawab (*responsibility*) mereka.

b) Rencana Program Treatment Santri

Penanganan yang diberikan kepada santri disesuaikan dengan hasil asesmen dan observasi yang dilakukan secara berkala. Proses ini mencakup penentuan jenis program intervensi, tujuan yang ingin dicapai melalui program tersebut, serta penjadwalan pelaksanaan intervensi.

Program treatment dilaksanakan setelah melalui tahap observasi terhadap santri dengan gangguan jiwa yang berada di Pondok Pesantren. Sebagian besar santri memerlukan konsumsi obat secara rutin sebagai bagian dari treatment utama. Selain itu, program treatment juga mencakup terapi spiritual dan terapi sosial yang dirancang untuk mendukung pemulihan mereka secara holistik.

c) Pengawasan Santri

Menurut Sondang P. Siagian, pengawasan adalah suatu proses untuk mengamati seluruh aktivitas dalam organisasi guna memastikan bahwa semua tindakan yang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.¹⁵⁶ Menurut seorang pakar manajemen asal Inggris, pengawasan adalah proses pencocokan antara pelaksanaan tugas yang sedang berlangsung dengan standar atau pedoman yang telah disepakati dalam rencana sebelumnya. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa kemajuan yang dicapai

¹⁵⁵ Komalasari dan Wahyuni, 57.

¹⁵⁶ M. Faisal, Sistem Informasi Manajemen Jaringan, (Yogyakarta : Sukses Offset, 2008), hal. 14

sesuai dengan harapan dan memadai, serta untuk mendokumentasikan pengalaman yang diperoleh sebagai acuan dalam mengambil langkah-langkah berikutnya di masa depan.¹⁵⁷

Pengawasan pada santri gangguan jiwa dilakukan oleh para pengajar,

d) *Punishment dan Reward*

Hukuman atau *punishment* diberikan kepada anak saat mereka menunjukkan perilaku yang tidak diinginkan. Penggunaan hukuman harus disertai dengan kata-kata yang sesuai dengan kondisi anak pada saat perilaku maladaptif terjadi. Sebaliknya, penghargaan atau *reward* diberikan kepada anak yang menunjukkan perilaku positif, dapat diarahkan dengan baik, serta mematuhi aturan yang ada.¹⁵⁸

Punishment Punishment atau hukuman diberikan kepada santri dengan gangguan jiwa sebagai bentuk konsekuensi atas pelanggaran yang dilakukan, seperti tindakan mengamuk atau berusaha melarikan diri. Hukuman tersebut dirancang untuk memberikan efek edukatif, seperti menganjurkan santri untuk berwudhu, melaksanakan sholat taubat, atau melakukan piket kebersihan di lingkungan Pondok Pesantren. Sementara itu, *reward* atau penghargaan diberikan kepada santri dengan gangguan jiwa berdasarkan poin yang mereka kumpulkan. Setiap poin yang diperoleh memiliki nilai tertentu, misalnya satu poin setara dengan sepuluh nilai. Poin-poin tersebut dapat ditukarkan dengan barang yang dibutuhkan oleh santri, seperti sabun, sampo, atau alat tulis, sehingga memberikan motivasi untuk terus menunjukkan perilaku positif.

6) *Terapi Solat Kajian Piket*

¹⁵⁷ Iin Meriza, "Pengawasan (Controlling) Dalam Institusi Pendidikan," Jurnal At-Ta'dib 10, no. 01 (Juni 2018): 2–3.

¹⁵⁸ Bandi Delphie, Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusi, 2006 ed. (Bandung: PT Refika Aditama, t.t.), 12.

Pelaksanaan terapi sholat di Pondok Pesantren dilakukan sebanyak tujuh waktu, yang juga mencakup dzikir sebagai bagian dari terapi spiritual. Program kajian ini diintegrasikan ke dalam kurikulum yang mencakup *Isma Learning Therapy* (ILT) sebagai bagian dari pendekatan kesehatan. Selain itu, terdapat kurikulum pondok pesantren, olahraga, pendidikan formal hingga tuntas, serta kejuruan. Pendekatan lain yang diterapkan adalah *Isma Speak Therapy* dan terapi kognitif.

Program piket di pondok melibatkan 12 jenis aktivitas yang menanamkan budaya kerja profesional, seperti kerja ikhlas, kerja cerdas, kerja keras, kerja tuntas, kerja totalitas, dan lainnya. *Isma Learning Therapy* menggunakan empat metode utama, yaitu ketukan, tepukan, usapan, dan pijatan. Terapi ini merupakan hasil adaptasi dari berbagai teori yang telah disesuaikan oleh Abi Guru Isma. Tujuan dari terapi ini adalah untuk memperlancar peredaran darah, yang pada akhirnya dapat membantu menciptakan pola pikir positif, mengurangi rasa sakit pada tubuh, dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.

Proses terapi dilakukan secara berpasangan dengan saling bergantian untuk mendapatkan hasil yang optimal. Kajian belajar dengan mengkaji yang dapat dilakukan dengan bekerja (belajar dari pengalaman sebelumnya, dari teori yang ada). dengan berpikir positif jiwa tidak akan remuk dengan cara memperbanyak amal soleh. Ponpes Ainul Yakin dalam kegiatan memperbanyak amal soleh, kalau anak-anak dengan melakukan piket (*nyambut gawe*).

“kamu harus bergerak piket kebersihan, kerumah tanggaan, piket kelaundryan, piket masak, piket peternakan, piket pertanian, perikanan dan kepengasuhan dengan banyaknya beraktifitas akan hilang rasa overthinking”¹⁵⁹

“kita ajarkan untuk berpikir positif dengan cara diakehi amal soleh, diakehi berkegiatan amal sholeh, dan dengan piket. nah dengan piket mereka tidak akan apa yo maksude ki bakal mengurangi tantrumnya karena dia udah capek piket, nek capek

¹⁵⁹ Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Kepengajaran dan Kurikulum Ustadzah Fatmawati, S.P, 20 Oktober 2024

mbok istirahat dan jikalau mereka berdiam diri hualahh bakal nangis, tantrum. tantrum nya karena apa? dia laper; dia pengen ini pengen itu tapi dengan berkegiatan dia kan akan lupa atas keinginan nya itu. ketika mereka berkegiatan ayo kita uwongke, kita uwongke itu kita manusiakan kamu tuh manusia, kita sayangi, kita dengarkan, kita peluk.. nahn maka dia nanti akan muncul rasa seperti ohh ternyata aku ada yang sayang juga ya disini..oh ternyata mereka juga peduli ya sama aku.. akhirnya dia mau bercerita, akhirnya punya teman, dsb nah nanti kalau bebannya sudah dikeluarkan semua nanti akan nyaman mba, karena wes plongg gitu ditambahin obat, terapi karo gusti Allah, tambahi terapi sosial wes josss”¹⁶⁰

7) Terapi Sosial

Terapi sosial di Pondok Pesantren dilakukan untuk membantu santri mengatasi rasa malu dan minder yang sering muncul akibat perbedaan perkembangan individu di lingkungan pesantren. Pendekatan yang diterapkan meliputi pemberian motivasi secara lembut dan konsisten (istiqomah), bertujuan membangun semangat dan kepercayaan diri santri melalui dukungan moral dan teladan positif. Selain itu, terapi sosial juga diwujudkan melalui pemberian amanah kepada santri, seperti mengajar, membersihkan halaman, memasak, dan berbagai aktivitas lain yang mendukung rasa tanggung jawab serta kepercayaan diri.

Hal ini dilandasi pemahaman bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) membutuhkan kasih sayang, teman berbagi cerita, dan perhatian yang mendalam. Pondok Pesantren memiliki target utama untuk membimbing santri dengan gangguan jiwa menjadi individu yang sholeh atau sholehah, mandiri, dan mampu berdikari. Untuk santri putri dewasa, fokusnya adalah membentuk karakter wanita yang salehah dan mandiri, sedangkan untuk santri putra diarahkan menjadi laki-laki yang soleh serta mandiri. Santri gangguan jiwa yang ditangani berasal dari berbagai rentang usia dan kasus, seperti depresi, *bullying*, *skizofrenia*, hingga

¹⁶⁰ Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Kependidikan dan Kurikulum Ustadzah Fatmawati, S.P, 20 Oktober 2024

bipolar. Pendekatan holistik ini bertujuan memberikan dukungan yang menyeluruh baik dari aspek spiritual, sosial, maupun psikologis.

“kalau masuk disini tuh ada yang namanya assesment observasi nah selama 40 hari menentukan tipe diagnosa nya apa, tipe serba bantu, arahan bantu, atau mandiri. jika sudah ketemu tipe diagnosa nya baru kita lakukan treatment, jadi kalau belum observasi kita gaakan ngelakuin treatment dan itu sesuai dengan memakai terpai apa, kurikulum nya apa, konseling nya bagaimana, tempatnya, dan seterusnya. jika sudah ketemu diagnosa nya nanti kita satukan berdasarkan usianya terus baru kita masukan lagi berdasarkan kemampuan nya. dari assesment itu kita liat kita amati bagaimana akademiknya, bagaimana keterampilan nya, bagaimana life skill nya”¹⁶¹

Dalam konteks terapi, hal ini diwujudkan dengan cara mengajak santri untuk melakukan aktivitas yang melibatkan aspek-aspek kemanusiaan seperti sholat, berpikir positif, dan kegiatan sosial. Dengan memberikan tanggung jawab kepada santri akan merasa lebih berguna dan teralihkan pikirannya dari pikiran negatif. Selain itu, tindakan menyayangi, mendengarkan, dan memberikan pelukan dianggap penting untuk membangun hubungan emosional yang positif sehingga santri akan merasa lebih mudah diterima, dipahami, dan akhirnya dapat mengurangi perilaku negatif seperti tantrum atau disebut juga dengan mengamuk-ngamuk.

Hasil wawancara diatas penulis simpulkan bahwa proses pembelajaran di Pondok Pesantren yang diasuh oleh Abi Guru Isma memiliki pendekatan yang sangat individual dan terstruktur melalui *assesmen* observasi mendalam, penyesuaian pemilihan metode terapi, kurikulum, jenis konseling. Secara keseluruhan, pendekatan pembelajaran di Ponpes dapat dikatakan sangat personal, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan individu masing-masing santri. Dengan kata lain Ponpes ini tidak hanya mengajarkan ilmu pengetahuan tetapi juga

¹⁶¹ Hasil Wawancara dengan Direktur Pendidikan Ainul Yakin Abi Guru Isma Almatin Ps. Ps. 24 September 2023

membantu santri menemukan potensi diri dan mengembangkan diri secara optimal bagi masa depan mereka.

Ponpes Ainul Yakin dalam menangani santri gangguan tidak hanya aspek medis semata, melainkan juga melibatkan berbagai kegiatan yang bersifat holistik. Selain pemberian obat-obatan, santri diwajibkan untuk mengikuti berbagai kegiatan seperti sholat, kajian, dan piket. Tujuannya adalah untuk melatih santri mengendalikan pikiran negatif, meningkatkan kepercayaan diri melalui terapi sosial, serta memberikan tanggung jawab agar mereka merasa berguna. Dengan cara ini, diharapkan santri dapat mengatasi gangguan jiwa yang mereka alami dan kembali memiliki kehidupan yang lebih baik.

Sholat sebagai terapi yang dilaksanakan di Ponpes dengan menumpahkan segala masalah yang mana nantinya akan memberikan efek ketenangan, ketentraman, tidak terburu-buru yang akan tumbuh pada diri santri. Kemudian Abi Guru Isma menyampaikan bahwa kita sebagai manusia perlu menggali akar permasalahan, menganalisis secara mendalam lalu mengambil tindakan berdasarkan pengalaman yang kita peroleh dan pada proses ini disebut sebagai berpikir ilmiah yang akan berakhir pada ilmu Fiqh. Ketika melakukan kajian secara mendalam diperlukan untuk berpikir positif yang mendalam terhadap suatu masalah, kemudian ketika sudah mampu untuk berpikir positif harus melakukan kegiatan sebagai bentuk keaktifan agar pemikiran positif yang telah dibangun akan menjadi kokoh, hal ini diterapkan dan dilaksanakan pula oleh para santri ODGJ di Ponpes.

“jadikan semua yang kita lakukan yang kita kerjakan itu sebagai amal soleh, maka insyaallah maka dia itu jika bisa SKP sholat kajian piket tadi itu, bisa mencintai dengan sholat, menjadikan masalah dengan kajian, yang ketiga adalah berpikir positif dengan piket ama sholat maka insyaallah dia akan mendapatkan SKP dan SSA. sehat kaya pintar, sabar syukur dan berakhlak mulia. maka manusia itu harus sehat kalau dia tidak shat maka sholat nya tidak bener, dia tidak bisa mencintai maslaah, dia tidak bisa menjadikan masalah sebagai peluang, dia tidak bisa berpikir positif.. kok yo ono uwong sing melarattt.. kok iso yo,

berarti dia tidak bisa mencintai masalah dengan sholat, menjadikan masalah dengan peluang kajian dan berpikir positif. hidup itu kan cuma tiga, dikatakan normal itu ketika mencintai masalah dengan sholat artinya ibadah, menjadikan masalah sebagai peluang dengan kajian berarti belajarnya buruk dia gasuka belajar; terakhir nyambut gawe. berarti nek uwong ibadaeh elek, ora belajar, ora nyambut gawe berarti wong bodo, uwong sing bodo, uwong sing melarat. o berarti gimana? tingkatkan ibadahmu, tingkatkan belajarmu, tingkatkan pekerjaanmu wis ngono kui”¹⁶²

Hasil wawancara bersama dengan Abi Guru Isma dapat peneliti simpulkan bahwa dengan menjadikan setiap aktifitas sebagai amal soleh untuk mencapai kesempurnaan hidup. Tiga hal utama yang dapat dilakukan yaitu mencintai masalah dengan sholat, menjadikan masalah sebagai peluang dengan kajian, dan berpikir positif dengan melakukan piket sebagai kunci untuk mencapai kesempurnaan tersebut. Doktrin ini bertujuan untuk membentuk karakter santri menjadi pribadi yang unggul, baik secara spiritual maupun duniawi. Melalui doktrin tersebut santri diajarkan tentang nilai-nilai kemuliaan manusia sebagai ciptaan Allah Swt, pentingnya beribadah, dan menekankan pentingnya berpikir positif, bersyukur, dan akhlak mulia.

Tujuan akhir dari doktrin ini adalah untuk membentuk santri menjadi hamba Allah yang taat dan meraih kebahagiaan di dunia dan di akhirat. Doktrin ini diterapkan secara berulang-ulang dan mendalam sehingga menjadi bagian yang melekat dalam diri santri, adapun keberhasilan penerapan doktrin ini diukur dari perubahan perilaku santri yang menjadi lebih baik dan memahami konsep dirinya sebagai seorang muslim.

2. Analisis Perubahan Santri Gangguan Jiwa di Pondok Pesantren Ainul Yakin

Proses pemulihan para santri ODGJ dalam mengembalikan fitrahnya menjadi manusia yang mulia, sempurna, dan berakhlak mulia yang

¹⁶² Hasil Wawancara dengan Direktur Pendidikan Ainul Yakin Abi Guru Isma Almatin Ps. Ps. 12 Desember 2024

menjadikan para santri sembuh dari gangguan jiwa di Pondok Pesantren Ainul Yakin dilakukan melalui proses terapi spiritual juga mencakup pengembangan diri secara holistik baik dari segi kesehatan fisik, mental untuk mengembalikan fitrah nya sebagai manusia yang baik, mulia, dan sempurna.

a. Kondisi Santri Sebelum Ke Pondok Pesantren Ainul Yakin

Santri gangguan jiwa Pondok Pesantren Ainul Yakin ketika sebelum dibawa ke pondok seringkali bereaksi melakukan suatu yang tidak wajar, biasanya mereka mengamuk, diam saja dengan tatapan kosong, berbicara sendiri. Sesuai dengan yang disampaikan Yosep¹⁶³ terkait tanda dan gejala umum gangguan jiwa biasa ditandai dengan, ketegangan, rasa putus asa, gangguan kognitif seperti halusinasi sehingga muncul sebagai gangguan kemauan yang merupakan ketidakmampuan untuk pengambilan keputusan untuk melakukan aktivitas.

Selama masa observasi santri pihak Ponpes menanyakan terkait pengonsumsi obat, jika sebelum masuk Ponpes sudah mengonsumsi maka akan diteruskan. Jika tidak mengonsumsi dari sebelum masuk Ponpes akan disesuaikan dengan kondisi santri. Bagi santri gangguan jiwa yang mengamuk atau teriak-teriak menjadi penyebab ketika putus minum obat yang di konsumsinya dan akan mendorong kembali kekambuhannya bagi para santri gangguan jiwa.

Melihat perubahan keadaan santri gangguan jiwa yang berada di Ponpes setelah melalui proses penyembuhan melalui kepengasuhan, peneliti mengambil tiga sampel dari santri yang telah sembuh yaitu Mba Anisa, Mba Farha. Peneliti memberikan gambaran mengenai identitas dan hal-hal yang melatar belakangi penyebab gangguan jiwa dari dua sampel yaitu:

¹⁶³ Yosep, Iyus. "Keperawatan Jiwa (edisi revisi)." Bandung: Refika Aditama (2009).

- 1) Santri yang bernama lengkap Anisa Maolani dengan panggilan Anisa. Mba Anisa saat ini berusia 37 tahun. Mba Anisa dibawa oleh sepupu ke Ponpes, kondisinya sudah tidak ada kedua orang tuanya dan tidak diberi tahu jika tempat ini merupakan Pondok Pesantren. Proses untuk menyesuaikan dirinya berat namun merasa banyak teman jadi lebih mudah untuk beradaptasinya, terdiagnosa depresi setelah melewati proses observasi di Ponpes. Mba Anisa mengalami depresi sebelumnya pernah menikah, lalu hamil namun keguguran. Sering marah-marah ke suaminya, sebetulnya suaminya merasa sabar dan ingin merawat namun dari keluarga Mba Anisa yaitu sepupunya merasa lebih baik dibawa ke Pondok Pesantren Ainul Yakin sehingga untuk melampiaskannya ia selalu pergi larut malam dari rumah, namun ada tetangga yang melaporkan kepada sepupu Mba Anisa karena sering keluar larut malam. Di waktu enam bulan pertama mba Anisa tidak diberikan obat, enam bulan berikutnya hingga saat ini mengonsumsi obat sehingga tidak merasa kambuh terus menerus atas gangguan jiwa yang dimilikinya.
- 2) Santri yang bernama lengkap Farha Nurmahdianti, saat ini berusia 29 tahun. Setelah menikah 3 bulan bercerai, sering merasakan halusinasi jika ke kamar mandi, ke dapur merasa harus ditemani. Pernah diperiksa di Puskesmas daerah Bantul, memiliki trauma karena sering merasa dikhianati sehingga dari Puskesmas diberikan rujukan untuk ke RSUD yang mendapatkan diagnosa depresi. Belum genap 6 bulan menjalani pengobatan di RSUD mba Farha kambuh bereaksi mengamuk karena merasa tidak betah, akhirnya dipulangkan. Namun setelah kepulangannya menjadi semakin parah, emosi yang meluap-luap. Upaya mendatangkan ustadz pun sudah pernah dilakukan dengan memandikan menggunakan air yang sudah di do'akan ustadz tersebut namun lagi-lagi reaksi yang muncul yaitu mengamuk seraya tidak terima, usaha lain dilakukan dengan membawa mba Farha ini ke RSJ Gracia yang berada di

Bantul, kemudian menjalankan observasi selama seminggu lalu dipulangkan. Prediksi dokter di RSJ tersebut mba Farha akan sembuh dalam waktu 2 tahun, yang mana membuat ia berusaha konsisten untuk meminum obat yang telah diresepkan dari dokter, kurang dalam kurun waktu 2 tahun mba Farha berhenti meminum obatnya karena dirasa membuat badan nya menjadi lebih gemuk. Ketika obat tersebut tidak dikonsumsi efeknya menjadi menstruasi yang terus menerus sehingga halusinasi nya muncul kembali timbul rasa ingin cepat-cepat mati karena dirasa sudah akan kiamat.

“kaya yang pengen cepet-cepet mati gitu, pengen kiamat.. kan katanya tanda-tanda mau kiamat kan kucing bisa ngomong.. terus aku ajarin ngomong tapi gabisa-bisa kan terus kepala nya aku banting, terus kepala nya miring sampe gabisa balik lagi terus pokoknya sadis banget”¹⁶⁴

Setelah kejadian tersebut santri dibawa ke Ponpes Ainul Yakin unit Tepus selama tiga hari kemudian dibawa ke wilayah unit Ngawen, awalnya santri merasa tidak nyaman karena kondisi santri yang dicampur antara ABK dengan lainnya, merasa aneh, namun dengan adanya mahasantri atau pengurus santri tersebut dapat menerima dan beradaptasi. Santri merasa sudah ketergantungan obat dan akan sulit untuk bersosialisasi kembali di masyarakat besar sekitarnya maka memutuskan untuk tetap berada di Pondok Pesantren Ainul Yakin hingga batas waktu yang tidak dapat ditentukan. Santri merasa sudah ketergantungan obat dan akan sulit untuk bersosialisasi kembali di masyarakat besar sekitarnya maka memutuskan untuk tetap berada di Pondok Pesantren Ainul Yakin hingga batas waktu yang tidak dapat ditentukan.

- 3) Santri yang bernama Mariyana, saat ini berusia 35 tahun. Kerap disapa Mba Nana, awal mula nya ditemukan di jalanan dan dibawa ke Pondok Pesantren Ainul Yakin oleh pak Lurah, dalam keadaan

¹⁶⁴ Hasil Wawancara dengan Mba Farha santri ODGJ, 21 Oktober 2024

mengandung. Keadaan yang dialaminya terjadi sebab ia depresi ditinggalkan seorang diri oleh suami ketika sedang mengandung, perilakunya sering kali menampakkan dirinya dengan berdiam diri, tertawa dan kadang berteriak-teriak yang sulit dikendalikan oleh pengasuh, kemudian ia mempertahankan kehamilannya dalam keadaan gangguan jiwa dan melahirkan di Ponpes. Mba Nana sudah berada di Ponpes selama 4 tahun, dan kemungkinan besar akan tetap tinggal di Pondok Pesantren Ainul Yakin.

Dari ketiga santri ODGJ tersebut, penulis menyimpulkan bahawasanya gangguan jiwa menjadikan dirinya memberikan reaksi abnormal, dan maladaptif. Dari tindakan karena gangguan jiwa akan berbeda-beda tingkat keparahan tergantung gangguan jiwa yang doalaminya. Perbedaan antara Mba Anisa, Mba Farha, dan Mba Nana yaitu dimana Mba Anisa sebelumnya belum pernah di bawa ke Rumah Sakit yang ditangani dengan medis karena langsung menuju Pondok Pesantren Ainul Yakin, Mba Farha sudah banyak cara untuk menangani gangguan jiwanya dimulai dari pengobatan ke RSJ hingga ruqyah yang dilakukan oleh ustadz, sedangkan Mba Nana merupakan ODGJ yang sebelumnya tidak pernah melakukan pengobatan secara medis karena ia merupakan ODGJ yang terluntang-lantung di jalanan dan perilakunya sulit karena sering berteriak, tertawa, tidak dapat diajak mengobrol dengan normal.

b. Keadaan Santri Saat Menjalani Proses Penyembuhan di Pondok Pesantren Ainul Yakin

Peneliti mengumpulkan data kualitatif dengan mewawancarai tiga sampel santri gangguan jiwa yang telah sembuh. Data yang diperoleh berupa narasi tentang pengalaman pribadi mereka selama mengalami suatu kondisi tertentu dan proses pemulihannya.

- 1) Santri yang bernama Mba Anisa, ia datang ke Pondok Pesantren Ainul Yakin pada tahun 2021 didampingi oleh sepupunya. Penyesuaian diri terasa berat meskipun dahulu masih banyak santri

yang lain Mba Anisa tidak merasa kesepian, dalam jangka 2 tahun ia rutin mengkonsumsi obat dan saat ini dirasa tidak kambuh kembali dari gangguan depresi nya. Selama masa penyembuhan Mba Anisa mengkonsumsi obat 2 kali sehari dan aktif mengikuti kegiatan piket, kajian, dan terapi seperti terapi tepuk, pijat, ketuk, dan usap.

“sekarang sih biasa aja, cuma pas awal-awal minum obat tuh ga tenang...cuma aku ga dijemput lagi soalnya sepupuku gamau pulang kampung”¹⁶⁵

Mba Anisa kemungkinan besar akan tetap tinggal di Pondok Pesantren karena sepupu yang membawanya merasa belum siap untuk membawa Mba Anisa pulang ke kediaman nya.

- 2) Santri yang bernama Mba Farha, ia datang ke Pondok Pesantren Ainul Yakin didampingi oleh Ayah nya dengan kondisi depresi halusinasi, ia melewati masa observasi di Ponpes sebelumnya tidak dapat beradaptasi dengan baik karena kondisi kamar nya bercampur dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), namun Mba Farha merasa dengan adanya Mahasantri atau pengurus yang berada di Ponpes berbeda kondisi dengan Mba Farha yaitu terlihat lebih normal ia merasa lebih mudah untuk beradaptasi karena menurutnya kondisi yang ia rasakan lebih parah dibandingkan ketika Mba Farha di RSJ.

“pas di pusat kan campur ada ABK, ada anak kecil, ada ibu-ibu pokoknya campur aduk terus serasa kaya di tempat pengungsian apa diamanaa gitu pokoknyaa.. aneh itu pas ngeliat disana tuh. tapi kan ada mba mahasantri kaya mba zaki gini, nah itu kaya yang agak sedikit adem kalau liat mereka tuh ga terlalu aneh tempat nya soalnya ada yang agak waras gitu lah ya”¹⁶⁶

Mba Farha menjalani masa observasi dan hingga saat ini tetap rutin mengkonsumsi obat-obatan, jika berbaur dengan masyarakat di lingkungan nya masih belum bisa dikhawatirkan akan kembali lagi

¹⁶⁵ Hasil Wawancara dengan Mba Anisa santri ODGJ, 21 Oktober 2024

¹⁶⁶ Hasil Wawancara dengan Mba Farha santri ODGJ, 21 Oktober 2024

pada gangguan sebelumnya, maka kemungkinan besar akan berdiam diri di Pondok Pesantren Ainul Yakin hingga waktu yang tidak dapat ditentukan.

- 3) Santri yang bernama Mba Nana ketika dibawa ke Pondok Pesantren Ainul Yakin diantar langsung oleh Lurah dan tidak bersama anggota keluarganya satu pun. Sebelumnya Mba Nana berada di jalanan dalam kondisi mengkhawatirkan sehingga dibawa ke Ponpes. Saat di Ponpes seringkali sulit diatur ketika melakukan kegiatan seperti sholat, piket bahkan puasa tidak pernah diikuti.

c. Keadaan Santri Setelah Menjalani Proses Penyembuhan di Pondok Pesantren Ainul Yakin

Tiga santri gangguan jiwa sebagai sampel dalam penelitian sudah menjalani proses penyembuhan di Pondok Pesantren Ainul Yakin dan terdapat perubahan yang sangat baik, yaitu sebagai berikut :

- 1) Santri bernama Mba Anisa mondok di Pondok Pesantren Ainul Yakin selama 4 tahun, ia ditempatkan di Ponpes unit wilayah Ngawen saat ini kondisinya sudah lebih stabil dan tidak sering kambuh, selama masa pemulihan Mba Anisa di masa awal-awal masuk Ponpes belum mengonsumsi obat-obatan, hingga pada akhirnya dianjurkan untuk mengonsumsi obat

*“sekarang sih biasa aja, cuma waktu awal-awal tuh ngerasa gak tenang banget karena takut nya itu”*¹⁶⁷

Diatas merupakan penuturan Mba Anisa, pada awal-awal mengonsumsi obat. Mengingat dengan umurnya yang tidak lagi muda Mba Anisa memilih untuk membiasakan dirinya dengan beradaptasi di lingkungan Ponpes, ia aktif mengikuti kegiatan yang di programkan sebagai bentuk pemulihan dari gangguan jiwanya. Selain mengonsumsi obat di setiap harinya rutin melaksanakan sholat, mengaji, berpuasa, terapi-terapi, piket meliputi piket

¹⁶⁷ Hasil Wawancara dengan Mba Anisa santri ODGJ, 21 Oktober 2024

halaman, piket swalayan, piket kamar, piket memasak yang dilakukan di Pondok Pesantren Ainul Yakin.

“dulu tuh aku buat solat aja males, tapi kan kalau disini udah dijadiin kebiasaan dan solat nya juga berjama'ah jadi ya sekarang lebih rajin aja sih apalagi disini kan tiap senin dan kamis juga puasa.. ya kerasa lebih baik aja daripada sebelumnya”¹⁶⁸

- 2) Santri bernama Mba Farha memiliki pengalaman di pusat rehabilitasi sebelumnya seperti RSUD dan RSJ yang mana rutin mengonsumsi obat-obatan dan dilanjutkan pengonsumsiannya selama berada di Pondok Pesantren Ainul Yakin karena gangguan jiwa depresi halusinasi yang dimiliki. Ia ditempatkan di Ponpes unit wilayah Ngawen, sering merasa tidak betah dan di sisi lain halusinasi sering dirasakan ketika Mba Farha tidak mengonsumsi obatnya. Terapi dan berbagai kegiatan sebagai proses penyembuhannya dari gangguan jiwa diikuti dengan baik oleh Mba Farha seperti mengikuti terapi ILT (*isma learning therapy*) yang mengandalkan ketuk, tepuk, usap dan pijat di anggota tubuh mulai dari kepala, tangan, pundak, punggung, dan kaki. Adapun dari spiritualnya Mba Farha sering melaksanakan sholat, mengaji, berdzikir, berpuasa dan kegiatan lain yang disebut sebagai piket guna mengaktifkan santri agar bergerak melakukan kegiatan dengan menyapu halaman, memasak, mengepel sebagai upaya pemulihan juga yang dilakukan di Ponpes.

“sekarang lebih stabil, kalau dulu kan sampe lupa-lupa gitu gainget ngapain aja”¹⁶⁹

Meskipun Mba Farha merasa sudah stabil tetap membutuhkan perawatan jangka panjang dan pengawasan ketat. Dengan mengonsumsi obat-obatan secara rutin menjadi bagian penting dalam menjaga stabilitas kondisi mentalnya. Kemampuan

¹⁶⁸ Hasil Wawancara dengan Mba Anisa santri ODGJ, 21 Oktober 2024

¹⁶⁹ Hasil Wawancara dengan Mba Farha santri ODGJ, 21 Oktober 2024

Mba Farha untuk berbaur dengan masyarakat umum menunjukkan bahwa proses pemulihannya masih berlangsung dan membutuhkan waktu yang cukup lama. Oleh karena itu, kemungkinan besar Mba Farha akan terus tinggal di Ponpes hingga kondisinya benar-benar stabil dan akan kembali pulang.

- 3) Santri bernama Mba Mariyana yang kerap disapa Mba Nana mengalami gangguan jiwa disaat masa kehamilannya berlangsung. Selain menjalankan terapi dan kegiatan aktif dari piket dan proses spiritualnya Mba Nana bisa mempertahankan kehamilan, melahirkan hingga anaknya saat ini berusia tiga tahun karena diberikan dukungan yang sangat kuat dari Pondok Pesantren mulai dari tempat tinggal, makanan, perawatan kesehatannya hingga muncul insting kuat yang mendorongnya untuk tetap bertahan dan merawat anaknya meskipun dalam kondisi yang sulit. Hingga saat ini Mba Nana tetap rutin mengonsumsi obat dan aktif melakukan piketnya yang biasa dilakukan menyapu halaman, laundry dan rutin berpuasa senin dan kamis.

Seluruh santri ODGJ yang berada di Pondok Pesantren Ainul Yakin rutin mengonsumsi obat-obatan, karena jika tidak dikonsumsi akan kembali lagi pada kondisinya yang tidak stabil. Sesuai dengan penuturan dari Ustadzah Fatmawati yaitu:

“untuk santri kami disini memang mengonsumsi obat mba, karena kalau engga tuh mbaa.. masyaAllah bakal balik lagi ngamuk-ngamuknya ga stabilnya juga”¹⁷⁰

Diperlukannya santri untuk mengonsumsi obat-obatan sebagai upaya untuk mempertahankan kestabilan kondisi mental mereka dan ini sebagai pendukung lain dari adanya program-program lain yang menjadi

¹⁷⁰ Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Kependidikan dan Kurikulum Ustadzah Fatmawati, S.P, 20 Oktober 2024

proses pengasuh dalam memulihkan santri dengan gangguan jiwa yang berada di Pondok Pesantren Ainul Yakin.

3. Perbandingan Saat Sebelum dan Sesudah Sembuh

a. Sebelum Menjalani Terapi di Pondok Pesantren Ainul Yakin

	Mba Anisa	Mba Farha	Mba Mardiyana
Segi Psikis	- Bipolar	- Depresi Halusinasi	- Skizofrenia
Segi Pengobatan	- Tidak pernah dibawa ke rumah sakit	- Pernah dibawa ke RSUD Bantul - Pernah dibawa ke RSJ Gracia - Pernah di ruqyah oleh Ustadz	- Tidak pernah dibawa ke rumah sakit
Segi Spiritual	- Tidak melakukan solat - Tidak mengikuti puasa - Tidak lancar mengaji	- Tidak mengerjakan solat - Tidak rajin mengaji	- Tidak lancar mengaji - Tidak melakukan ibadah solat
Segi Sosial	- Masih mampu berbaur	- Mengurungkan diri	- Mengurung diri

Tabel 3 Sebelum Santri Terapi

b. Sesudah Menjalani Terapi di Pondok Pesantren Ainul Yakin

	Mba Anisa	Mba Farha	Mba Mardiyana
Segi Spiritual	- Rajin mengaji dan bermuroja'ah - Rajin melaksanakan solat baik fardu dan sunnah	- Mampu bermuroja'ah hafalan dan mengaji - Rajin melaksanakan solat baik	- Rajin melaksanakan solat baik fardu dan sunah - Sudah bisa membaca al-qur'an

	- Rajin berpuasa senin dan kamis	fardu dan sunah nya - Rajin berpuasa senin dan kamis	- Rajin berpuasa senin dan kamis
Segi Psikis	- Tenang - Sudah sembuh	- Sudah stabil - Tenang - Mudah mengingat	- Sudah stabil
Segi Sosial	- Mampu berkomunikasi dengan baik	- Mampu berkomunikasi dengan baik dan terbuka	- Mampu berbaaur

Tabel 4 Setelah Santri Terapi



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Ainul Yakin Yogyakarta terkait Terapi Spiritual dalam penyembuhan santri gangguan jiwa di Pondok Pesantren Ainul Yakin Yogyakarta didapatkan kesimpulan bahwa kepengasuhan dilakukan dengan berbagai terapi dan kegiatan aktif. Terapi yang biasa dilakukan terdiri dari beberapa, diantaranya:

1. Terapi solat (*terapi self spiritual aqliyah*)
2. Terapi dzikir
3. Terapi puasa
4. Terapi *Isma Learning Therapy* (ILT)
5. *Isma Behavior Therapy* (IBT)

Selain terapi spiritual, diterapkan pula terapi sosial yang bertujuan untuk mendorong santri dengan gangguan jiwa agar terlibat dalam kegiatan aktif dan positif. Program terapi ini dilengkapi dengan pemberian obat-obatan secara rutin untuk menjaga kestabilan mental para santri. Kombinasi terapi spiritual, sosial, dan medis ini bertujuan membantu santri mencapai pemulihan yang optimal, baik secara fisik, mental, maupun spiritual. Pendekatan holistik tersebut diharapkan mampu memulihkan kondisi santri sehingga menjadi individu yang lebih baik, mulia, dan mandiri.

B. Saran

Peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk anggota keluarga santri ODGJ agar menjenguk santri guna memberikan dukungan dan dampak baik bagi santri ODGJ selama berada di Pondok Pesantren Ainul Yakin.
2. Untuk Pondok Pesantren Ainul Yakin agar menyediakan ruang isolasi khusus yang dimanfaatkan untuk memberikan perawatan dan pengawasan yang lebih intensif kepada santri yang kondisinya tidak stabil.

3. Untuk peneliti selanjutnya agar lebih mendalami lebih lanjut mengikuti keseluruhan proses terapi untuk santri ODGJ di Pondok Pesantren Ainul Yakin Yogyakarta.



DAFTAR PUSTAKA

- Aifa, M. D. (2023). *Mira Daratul Aifa, 180405024, FDK, PKS, 081263022808*. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
- Al-Husain, A. bin A. A., & Ammar, W. M. (2015). *Ruh Puasa dan Maknanya* (Edisi Indonesia). Pustaka eIBA.
- Alshraifeen, A., Alnuaimi, K., Al-Rawashdeh, S., Ashour, A., Al-Ghabeesh, S., & Al-Smadi, A. (2020). Spirituality, Anxiety and Depression Among People Receiving Hemodialysis Treatment in Jordan: A Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health, 59*(5), 2414–2429. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-00988-8>
- Anshori, M. A. (2003). *Dzikir Demi Kedamaian Jiwa*. Pustaka Pelajar.
- Assegaf, H. A., & R, I. (2009). *Mukjizat Shalawat* (Ian, Ed.). Qultum Media.
- Borneo, M., Pengembangan Belajar dan Pembelajaran Pendidikan Agama Islam, J., Sulastrri, E., Nisa, W., Khafidhah, W., Seberang, S., Timur, K., Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, P., & Khafidhatun Nisa, Y. (n.d.). *55 Keajaiban Terapi Membaca Al-Qur'an: Dampaknya pada Kesehatan Mental dan Emosional KEAJAIBAN TERAPI MEMBACA AL-QUR'AN: DAMPAKNYA PADA KESEHATAN FISIK, MENTAL DAN EMOSIONAL*.
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). Jurnal Keperawatan Jiwa UNIMUS_KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA SYSTEMATIC. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI), Volume 9 No 1*.
- Delphie, B. (2006). *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusi*. Refika Aditama.
- Dementia: enriching life with creative expression. (2013). *Quality in Ageing and Older Adults, 14*(1). <https://doi.org/10.1108/qaqa.2013.55914aaa.009>
- Dyadi, M. (2008). *Menyingkap Misteri Shalat Tasbeih*. Penerbit Lingkaran.
- Hardisman. (2017). *Berzikir dalam Tauhid: Menghadirkan Ketentraman Jiwa dan Pencegahan Penyakit Psikosomatik*. Gosen Publishing.
- Hidayah, N., Bimbingan, P., & Islam, K. (n.d.). *SHALAT KHUSYU' SEBAGAI TERAPI KETENANGAN JIWA (Kajian Surat Al-Mu'minin Ayat 2) SKRIPSI Diajukan oleh*.

- Hulmes, Edward. (2002). *The Spalding Trust and the Union for the Study of the Great Religions : H.N. Spalding's pioneering vision*. MC.
- Hurlock, E. B. (1992). *Developmental psychology : a life-span approach* . Penerbit Erlangga.
- I, Y. (2009). *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Refika Aditama.
- Ikhsan, M. (2015). *udaya organisasi kerja-kekeluargaan (work-family culture) pada PT. Gunungmas Gondanglegi Malang*.
- Islamipedia. (n.d.). *Pengertian Sholat: Dalil, Tujuan dan Dasar Hukum*. Islamipedia.
- Jaziri, E.-, & Jabir, A. B. (1991). *Pola Hidup Muslim (Minhajul Muslim) Taharah, Ibadah, dan Akhlak*. Remaja Rosda Karya.
- Kartono, K. (2009). *Patologi Sosial*. Raja Grafindo Persada.
- Kasus, S., Panti, D., Sapta, R., Banten, D., Cirampayak, K., Kadubereum, D., Pabuaran, K., Serang-Banten, K., Skripsi,), Sebagai, D., Satu, S., Untuk, S., Gelar, M., Sosial, S., Sos, S., Pada,), Bimbingan, J., & Konseling, D. (n.d.). *METODE REHABILITASI PECANDU NARKOBA DENGAN TERAPI SPIRITUAL*.
- Kemenkes Republik Indonesia. (2020). *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020*. <https://P2ptm.Kemenkes.Go.Id> .
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Analisis Lansia 2017*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kesehatan Masyarakat, J., Amma, H., & Ningsih, N. (n.d.). *PENGARUH TERAPI SHOLAWAT NABI TERHADAP TINGKAT STRES PADA LANSIA*.
- Khoiri. (2017). Antara Adat dan Syariat (Studi Tentang Tradisi Mandi Safar di Tasik Nambus, Riau, ditinjau dari Perspektif Islam). *Jurnal Ilmiah Islam Futura, Vol. 16 No.2*, 196–210.
- Kuling, S., Widyawati, I. Y., & Keperawatan, M. F. (n.d.). *PENGARUH TERAPI SPIRITUAL TERHADAP ASPEK PSIKOLOGIS PADA PASIEN HEMODIALISIS: LITERTUR REVIEW*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2014). PEMAHAMAN MASYARAKAT MENGENAI GANGGUAN JIWA DAN KETERBELAKANGAN MENTAL. *Share : Social Work Journal, 4(2)*. <https://doi.org/10.24198/share.v4i2.13073>

- Maemunah, M., Mursyid, A., & Ali, D. (2022). TAFSIR AYAT-AYAT MUSIBAH AHSIN SAKHO MUHAMMAD. *Journal of Islamic Studies Review*, 1. <https://www.kompas.com>,
- Matdawam, M. N. (1990). *Bersuci dan Shalat serta Butir-Butir Hikmahnya*. Bina Karier.
- Maulidah, L., & Cholilah, R. (2024). Psychological Well-Being Keluarga Yang Memiliki Kerabat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Tempursari Kabupaten Lumajang. *Psychospiritual: Journal of Trends in Islamic Psychological Research*, 3(1), 27–40. <https://doi.org/10.35719/psychospiritual.vxix.xx>
- Meléndez Moral, J. C., Fortuna Terrero, F. B., Sales Galán, A., & Mayordomo Rodríguez, T. (2015). Effect of integrative reminiscence therapy on depression, well-being, integrity, self-esteem, and life satisfaction in older adults. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 240–247. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936968>
- Miles, M. B., & Hubberman, A. M. (2007). *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi*. Universitas Indonesia Press.
- Moleong, L. J. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif edisi revisi*. Remaja Rosdakarya.
- Muallifah. (2017). *Keajaiban Shalat Tahajjud*. Starbooks.
- Mubarok, K. N. (2020, May 25). *Siapakah the employee of Allah? Bersama Kang Nanang Mubarok*. <https://Www.Youtube.Com/Watch?V=jd2zS2khcBk> .
- Mustamir. (2022). *Skripsi Implementasi Konseling Individual Dan Terapi Membaca Al-Quran Dalam Meningkatkan Kedisiplinan (Studi Kasus di MTs Darul Ansor Pegading Batunyal)*.
- Nafisah, L. (2023). *Pendekatan Spiritual Dalam Membantu Penyembuhan Orang Dalam Gangguan Jiwa (Odgj) Di Yayasan Pesanggrahan Rehabilitasi Nurul Majnun Kedungmutih, Demak*.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Salemba Medika.
- Nazir, M. (2003). *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia.
- Nina Adlini, M., Hanifa Dinda, A., Yulinda, S., Chotimah, O., & Julia Merliyana, S. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif Studi Pustaka* (Vol. 6, Issue 1).

- Noor, S. M. (2018). *Khusyu' Dalam Shalat*. Rumah Fiqh Publishing.
- Nurfadhilah, S., Salsabila, A., Cahya Firdaus, C., & Muhammadiyah Tangerang, U. (n.d.). *Analisis Assessment dalam Pendidikan Inklusi di SDIT Dauroh Assessment Analysis in Inclusive Education at SDIT Dauroh*. <https://doi.org/10.36418/comserva.v2i07.437>
- Oktaviana, L. (2024). *Terapi Religi Dalam Membantu Proses Kesembuhan Pada Odg Di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Karangasambung Kebumen*.
- Penelitian, A. M. (n.d.). *Bab III Metodologi Penelitian*.
- Pramudita, F. A., & Permana, I. (2020). Peran Spiritual Dalam Penyembuhan Skizofrenia: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.5515>
- Prawitasari, J. E., Hadjam, M. N. R., R, N. A., Subandi, M. A., Ramdhani, N., & Hasanat, N. U. (2002). *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer* (M. A. Subandi, Ed.). Pustaka Pelajar.
- Puspa, D., Dosen, D., Studi, P., & Khusus, P. (2018). *ASESMEN SEBAGAI UPAYA TINDAK LANJUT KEGIATAN IDENTIFIKASI TERHADAP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS* (Vol. 70, Issue 1).
- Putri, N., & Pardede, J. A. (n.d.). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Isolasi Sosial Menggunakan Terapi Generalis Sp 1-4 : Studi Kasus*.
- Rahmah, N. A. (2019). *SKRIPSI_1504046067_NADA_AULIA_RAHEMAH*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Raymond. (2005). *Handbook Of The Psychology Of Religion And Spirituality* (R. F. Paloutzian & C. L. Park, Eds.).
- Razak, A., Kamal Mokhtar, M., Sharazad, W., & Sulaiman, W. (n.d.). *TERAPI SPIRITUAL ISLAMI SUATUMODEL PENANGGULANGAN GANGGUAN DEPRESI*.
- Razak, A., Kamal Mokhtar, M., Sharazad, W., & Sulaiman, W. (2014). Intuisi Jurnal Ilmiah Psikologi Terapi Spiritual Islami: Suatu Model Penanggulangan Gangguan Depresi. In *Ijip* (Vol. 6, Issue 2). <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/INTUISI>
- Rochman, K. L. (2023). *thesis pakolil*. Universitas Islam Negeri Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto.
- Sahil, A. (2002). *Doa Makbul Atau Tertolak*. Maziza SDN, BHD.

- Saifudin, A. (2013). *The Miracle of Morning: Meraup Kedahsyatan dan Berkah Pagi*. Pustaka Almazaya.
- Sari, M. P., Wijaya, A. K., Hidayatullah, B., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2023). Penggunaan Metode Etnografi dalam Penelitian Sosial. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 84–90. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1956>
- Sholikhin, M. (2008). *Tamasya Qolbu*. Mutiara Media.
- SNaga, W. S. A. (2021). *Penerapan Isma Behavior Therapy Untuk Anak*.
- Solihin, M. (2004). *Terapi sufistik: penyembuhan penyakit kejiwaan perspektif tasawuf*. Pustaka Setia.
- Strauss Ansem, & Corbin Juliet. (2013). *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif Tatalangkah dan Teknik-teknik Teoritisasi Data*. Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.
- Syah, A. (2000). *Inabah, Metode Penyadaran Korban Penyalahgunaan Napza (Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif Lainnya) Di Inabah 1 Pondok Pesantren Suryalaya*. Wahana Karya Grafika.
- Syahputra, E., Rochadi, K., Pardede, J. A., Nababan, D., & Linatarigan, F. (2021). Determinan Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Kota Langsa The Determination Of People Improvement With Mental Disorders (Odgj) In The City Of Langsa. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 7, Issue 2).
- Syukur, A. (2012). *Sufi Healing Terapi dengan Metode Tasawuf*. Erlangga.
- Team Yuks Berbagi. (2022, February 1). *Employee of Allah*. <https://www.yuksberbagi.com/employee-of-allah>.
- Tinggi Agama Islam Negeri Teungku Dirundeng Meulaboh, S. (n.d.). *Pengawasan (Controlling) Dalam Institusi Pendidikan Iin Meriza*.
- Tobing, D. L. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Terapi Reminiscence Pada Lansia Depresi. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), 168. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i2.4199>
- Wardani, I. K., Prabowo, A., & Brilianti, G. bara. (2020). Efektifitas Terapi Spiritual Wudhu Untuk Mengontrol Emosi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Tens : Trends of Nursing Science*, 1(1), 74–84. <https://doi.org/10.36760/tens.v1i1.109>

- Winarno. (2013). *Hidup Sehat dengan Puasa Upaya Pengembangan Sehat Spiritual, Mental, Fisik, dan Sosial*. Graha Ilmu.
- World Health Organization (WHO). (2002). *Active Ageing: A policy framework*. Geneva: World Health Organization.
- Yunus, M. (1973). *Kamus Bahasa Arab Indonesia*. Yayasan Penterjemah dan Penafsiran Al-Qur'an.
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Zahra Amalia, A., Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, D., & Kesehatan Masyarakat, F. (n.d.). *Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Efforts To Improve Health Services For People With Mental Disorders (Odgj)*.
- Zahrah, A., Pratami, P., Wardhana, M. F., Fadhilah, S., & Asse, H. (n.d.). Pengaruh Gerakan Sholat Terhadap Kesehatan Mental dan Jasmani. *Tahun 2023 Journal Islamic Education*, 1(4). <https://maryamsejahtera.com/index.php/Education/index>
- Dan, T., & Klinik, A. P. (2016). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA*. www.indomediapustaka.com
- Hawari, D. (1996). *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. PT Darma Bhakti Prima Yasa.
- Hubungan antara Spiritualitas dan Stres Pada Mahasiswa*. (n.d.). <https://doi.org/10.20885/tarbawi.vol10.iss2.art4>
- Hudha, M. N., Aryani, A., & Dyah Herawati, V. (2023). *PENGARUH TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA*. 331–345. <https://jurnal.usahidsolo.ac.id/>
- Indrianingsih, F., Hasanah, U., Utami, I. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). *PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL ZIKIR PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG APPLICATION OF SPIRITUAL THERAPY OF ZIKIR IN PATIENTS AT RISK OF VIOLENCE BEHAVIOR IN ROOM JASMINE PSYCHIATRIC HOSPITAL IN LAMPUNG PROVINCE*. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2).
- Krisnawardhani, K. K., & Noviekayati, I. (2021). *TERAPI SEFT (SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE) UNTUK MEREDAKAN*

GANGGUAN CEMAS MENYELURUH PADA SUBJEK DEWASA.
6(5). <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i5.1952>

- Kuling, S., Widyawati, I. Y., & Keperawatan, M. F. (n.d.). *PENGARUH TERAPI SPIRITUAL TERHADAP ASPEK PSIKOLOGIS PADA PASIEN HEMODIALISIS: LITERTUR REVIEW.*
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Lestari, Y. P., & Deviantony, F. (n.d.). EFEKTIVITAS TERAPI MINDFULNESS DENGAN PENDEKATAN SPIRITUAL PADA PASIEN WAHAM DI RUANG KASUARI RSJ DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG. In *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* (Vol. 14, Issue 1).
- Martínez, B. B., & Custódio, R. P. (2014). Relação entre saúde mental e bem-estar espiritual em pacientes de hemodiálise: Um estudo correlacional. *Sao Paulo Medical Journal*, 132(1), 23–27.
<https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.1321606>
- Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, U., Ulfa Yuliana, M., & Sandra Pratiwi, Y. (n.d.). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Penerapan Terapi Spiritual Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. In *Seminar Nasional Kesehatan.*
- Nurianti, N., Apriliyani, I., & Rahmawati, A. N. (2024). PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA SDR. S UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, 1(4), 1679–1692.
<https://doi.org/10.62567/micjo.v1i4.305>
- Sejati, S., Bengkulu, I., Fatah, J. R., Dewa, P., & Bengkulu, K. (n.d.). *Perkembangan Spiritual Remaja dalam Perspektif Ahli.*
- Septiantoro, R., Apriliyani Program Studi Keperawatan, I., Kesehatan, F., Harapan Bangsa, U., Raden Patah No, J., & Tengah, J. (n.d.). *EFEKTIVITAS TERAPI SPIRITUAL DZIKIR UNTUK MENGURANGI PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA.*
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Sigmon, Grayson. (2023). *RPM Friends Grayson Sigmon.* Redhawk Publications.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara

Judul : Pengasuhan ODGJ Melalui *Employing of Allah* di Pondok Pesantren Ainul Yakin Dusun Karangtengah Tepus Gunung Kidul Yogyakarta

A. Pedoman Wawancara Untuk Abi Guru Isma

1. Bagaimana bentuk pembagian kelas yang dikategorikan serba bantu, arahan bantu, dan mandiri?
2. Bisakah diceritakan konsep *mengopeni* dan *menguwongke* yang diterapkan kepada santri di Pondok Pesantren Ainul Yakin?
3. Bagaimana konsep *employing of Allah* yang ada di Pondok Pesantren Ainul Yakin?
4. Apa saja model terapi yang digunakan untuk menyembuhkan santri ODGJ?
5. Bisakah diceritakan bilamana santri belum dapat menerapkan konsep *employing of Allah* bagi dirinya?
6. Bagaimana jika *pokeis* tidak dapat dilaksanakan dengan baik oleh para santri?
7. Bagaimana bentuk penyampaian tentang *employing of Allah* kepada para santri?

B. Pedoman Wawancara Untuk Ustadzah Fatmawati

1. Bagaimana bentuk pembagian kelas yang dikategorikan serba bantu, arahan bantu, dan mandiri?
2. Bisakah diceritakan konsep *mengopeni* dan *menguwongke* yang diterapkan kepada santri di Pondok Pesantren Ainul Yakin?
3. Bagaimana penerapan konsep *employing of Allah* yang ada di Pondok Pesantren Ainul Yakin?
4. Apa saja model terapi yang digunakan untuk menyembuhkan santri ODGJ?

C. Pedoman Wawancara Untuk Mba Zakia Selaku Pengajar Santri ODGJ

1. Apa saja kegiatan yang dilakukan para santri ODGJ?
2. Seperti apa cara santri menyetorkan hafalan nya?

3. Apa saja peran pengajar kepada santri di Pondok Pesantren?

D. Pedoman Wawancara Untuk Mba Anisa Selaku Santri ODGJ yang Telah Sembuh

1. Siapa nama mba?
2. Apa yang Mba rasakan sebelumnya sebelum masuk ke Pondok Pesantren Ainul Yakin?
3. Boleh diceritakan pengalaman atau kegiatan yang sering dilakukan di Ponpes?
4. Bagaimana perasaan yang Mba rasakan hingga saat ini?

E. Pedoman Wawancara Untuk Mba Farha Selaku Santri ODGJ yang Telah Sembuh

1. Siapa nama mba?
2. Apa yang Mba rasakan sebelumnya sebelum masuk ke Pondok Pesantren Ainul Yakin?
3. Boleh diceritakan pengalaman atau kegiatan yang sering dilakukan di Ponpes?
4. Bagaimana perasaan yang Mba rasakan hingga saat ini?

F. Pedoman Wawancara Untuk Mba Mardiyana Selaku Santri ODGJ yang Telah Sembuh

1. Siapa nama mba?
2. Apa yang Mba rasakan sebelumnya sebelum masuk ke Pondok Pesantren Ainul Yakin?
3. Boleh diceritakan pengalaman atau kegiatan yang sering dilakukan di Ponpes?
4. Bagaimana perasaan yang Mba rasakan hingga saat ini?

Lampiran 2 Hasil Wawancara

Hasil Wawancara Penelitian

A. Pedoman Wawancara dengan Abi Guru Isma

1. Bagaimana bentuk pembagian kelas yang dikategorikan serba bantu, arahan bantu, dan mandiri?

“kalau masuk disini tuh ada yang namanya assesment observasi nah selama 40 hari menentukan tipe diagnosa nya apa, tipe serba bantu, arahan bantu, atau mandiri. jika sudah ketemu tipe diagnosa nya baru kita lakukan treatment, jadi kalau belum observasi kita gaakan ngelakuin treatment dan itu sesuai dengan memakai terpai apa, kurikulum nya apa, konseling nya bagaimana, tempatnya, dan seterusnya. jika sudah ketemu diagnosa nya nanti kita satukan berdasarkan usianya terus baru kita masukan lagi berdasarkan kemampuan nya. dari assesment itu kita liat kita amati bagaimana akademiknya, bagaimana keterampilan nya, bagaimana life skill nya”.

2. Bisakah diceritakan konsep mengopeni dan menguwongke yang diterapkan kepada santri di Pondok Pesantren Ainul Yakin?

“memanusiakan manusia itu ya mengembalikan fitrahnya, jadi menguwongke itu mengembalikan fitrahnya. mengembalikan fitrahnya itu apa tadi? laqod kholaqnal insana fii ahsani taqwim.. dia itu baik, mulia, dia itu sempurna... ‘kamu itu baik nak’ maka yang kamu liat-liat itu yang baik-baik, yang kamu ucapkan yang baik-baik, kamu pikirkan ya yang baik-baik, yang harus kamu kenakan ya yang baik-baik, kamu harus pake baju yang baik bukan yang metet-metet, yang kamu makan ya halalan thoyyiban, kamu tuh harus berkumpul dengan orang yang baik-baik, nah mengembalikan fitrahnya tuh seperti itu.. jadi mengembalikan fitrahnya itu begitu, kamu tuh mulia, kamu tuh punya iman, kamu tuh punya Islam, kamu tuh punya ikhsan, kamu punya taqwa. kemuliaan kamu itu beriman, keuliaan kamu itu kalau kamu fitrah, kalau kamu ikhsan, kalau kamu taqwa. kamu itu sempurna kalau

kamu itu bisa beramal sholeh, bisa bermanfaat. itu namanya memanusiaakan manusia, menguwongke itu”

3. Bagaimana konsep *employing of Allah* yang ada di Pondok Pesantren Ainul Yakin?

“EOA, employee of Allah, jadi.. EOA ini lebih merujuk kepada self spiritual aqliyah. jadi konsep ini merujuk kepada SSA sebuah konsep mengenal diri, kemudian mengenal Rasulullah, dan mengenal Allah. barangsiapa yang sudah mengenal dirinya, mengenal Rasulullah, mengenal Allah maka dia akan mampu menjadi pribadi dirinya. jadi para santri diajarkan untuk mengenal diri 'siapa sih kamu', jadi lebih menekankan kepada bagaimana nanti hasil akhirnya membangun kepercayaan diri, rata-rata orang dengan gangguan jiwa itu gapercaya diri tuh jadi lemah dalam motivasi”

“karena kita bersama dengan Allah semua akan terasa ringan, kalau semua bersama dengan Allah itu MasyaAllah enteng. dunia dan isinya kan milik Allah, kita bisa itu bisa begini semua kan karena Allah semua toh bukan karena kita.. tidak ada yang berat di dunia ini, yang berat adalah pikiran kita, ucapan kita, prasangka kita. karena Allah itu sudah memeberikan kita sesuai dengan takaran nya masing-masing”

“terus kemudian yang kedua konsepnya adalah setiap manusia itu harusnya bahagia, kalau ada manusia yang ga bahagia berarti ga mengenal dirinya. manusia diciptakan allah itu harus bahagia, manusia dengan gangguan jiwa kan berawal dari frustasi, stress hingga depresi. kenapa harus bahagia? karena Allah mengatakan wama kholaqtul jinna wal insa illa liya'budun kamu bahagia? kenapa karena kamu itu diciptakan oleh allah untuk beribadah”

“hamba itu pekerja, hamba itu bodyguard, nah bagaimana kita tidak bahagia wong kita jadi pekerja nya gusti allah, bagaimana kita tidak bahagia kita menjadi pelayan nya allah swt.. jadi kalau ada yang ga bahagia berarti dia ga ngerti, tujuan kita tuh jadi pelayan allah kan seneng. kita jadi pelayan allah yang punya dunia dan isinya yang

memberikan kehidupan, yang mengatur harusnya kita bahagia. kok ga bahagia jadi manusia? ohh berarti ada yang salah nih dengan dirimu, kamu harusnya bahagia.. kenapa? karena saya pelayan nya allah, employing of Allah (EOA) tadi. Allah menciptakan manusia untuk beribadah, ibadah itu pekerjaannya, apa dalilnya? allah menciptakan manusia untuk beribadah, ibadah itu pekerjaannya, orangnya adalah hamba”

4. Apa saja model terapi yang digunakan untuk menyembuhkan santri ODGJ?

“disini ada namanya IBT isma behavior terapi itu terapi perilaku, ada ILT isma learning terapi itu terapi stimulus sistem saraf agar dia bisa berpikir, ada SSA self spiritual akhliyah yang tadi itu terapi spiritual untuk mengembalikan kepercayaan dirinya dan dari dalam, fisioterapi, okupasi, ada isma speak terapi IST, terus kemudian ada sikoterapi, kemudian ada terapi sosial, obat juga ada, tergantung de’e kue lorone opo”

5. Bisakah diceritakan bilamana santri belum dapat menerapkan konsep *employing of Allah* bagi dirinya?

“bagi santri yang belum mengenali dirinya ia akan terus membrontak, kalau dia tidak sehat maka sholat nya tidak bener, dia tidak bisa mencintai masalah, dia tidak bisa menjadikan masalah sebagai peluang, dia tidak bisa berpikir positif.. kok yo ono uwong sing melarattt.. kok iso yo, berarti dia tidak bisa mencintai masalah dengan sholat, menjadikan masalah dengan peluang kajian dan tidak berpikir positif.. hidup itu kan cuma tiga, dikatakan normal itu ketika mencintai masalah dnegan sholat artinya ibadah, menjadikan maslah sebagai peluang dengan kajian berarti belajar nya buruk dia gasuka belajar, terakhir nyambut gawe. berarti nek uwong ibadaeh elek, ora belajar, ora nyambut gawe berarti wong bodo, uwong sing bodo, uwong sing melarat. o berarti gimana? tingkatkan ibadahmu, tingkatkan belajarmu, tingkatkan pekerjaanmu wis ngono kui”

6. Bagaimana jika *pokeis* tidak dapat dilaksanakan dengan baik oleh para santri?

“macam-macam, biasanya nanti akan kita kasih punishment itu ada yang disuruh untuk berwudhu, sholat taubat, mengerjakan piket dan itu sesuai dengan kesalahan yang mereka perbuat... kalau misal sampai ada yang kabur, ngerokok, membuat kerusakan bakal di tempatkan di ruang isolasi”

7. Bagaimana bentuk penyampaian tentang *employing of Allah* kepada para santri?

“disampaikan kepada santri itu melalui doktrin, doktrin dibuat lagu mereka harus tau.. kami manusia makhluk ciptaan Allah yang baik, mulia, dan sempurna. pekerjaan kami mencintai masalah dengan sholat menjadikan masalah sebagai peluang dengan kajian, berpikir positif dengan piket amal soleh, hasil dari pekerjaan kami kami jadi sehat, kaya, pintar, sabar, syukur, dan berakhlak mulia. cita-cita tertinggi kami itu bahagia, jadi itu menjadi doktrin ditanamkan... dengan menjadi hamba allah yang taat dan ikhlas, menjadi seorang kholifah, dan kembali ke surga, itu doktrin semua sampai ngelotok... kalau santri yang sudah menerapkan itu sudah sembuh, sangat bagus. kalau dia ga paham dan ga ngerti ini dia gaakan paham konsep dirinya”

B. Pedoman Wawancara Untuk Ustadzah Fatmawati

1. Bagaimana bentuk pembagian kelas yang dikategorikan serba bantu, arahan bantu, dan mandiri?

“serba bantu memang mereka tidak bisa mengerjakan sendiri mba, tetapi tentang rasa mereka paham, ia paham akan insting nya maka mereka akan belajar dari apa yang ia liat, ia rasakan, apa yang ia dengarkan”

“kalau kamu diomong serba bantu berarti kamu semuanya dilayani, walaupun misalnya aku normal nih mba tapi aku njaluk e dilayani wong aku minta ne dilayani terus kok, serba bantu itu seperti balita, makan disuapin, mandi dimandiin. sama ketika kita hanya istilahnya kita hanya

iso ngongkon tok berarti tidak bisa mengerjakan mau nya dilayani terus berarti kamu masuk serba bantu”

“arahan bantu, arahan bantu itu adalah kalau ditempat kami adalah orang yang mengerjakan, orang yang bekerja, orang yang eee opo yo.. istilahnya kalau di tempat kami bisa jadi pekerja profesional tapi diarahke, nah ketika kamu dalam bekerja itu ketika cuma disuruh tok maksute kalau ga disuruh tuh ga mlaku, arahan bantu kui. mandiri itu kamu harus tiga, bisa diatur, mengerti aturan, bisa hidup teratur. ketika kamu tidak bisa diatur itu arahan bantu, ketika kamu tidak bisa mengerti aturan dan tidak bisa hidup teratur berarti kamu bukan santri mandiri”

“santri mandiri itu santri umum, santri biasa seperti itu. justru kalau yaa.. kenapa kok dikatakan yayasan Indonesia special children, special children itu bukan berkebutuhan khusus mba tapi lebih ke anak-anak spesial, anak-anak khususon jadi yang tingkahnya itu berbeda pada perilaku umumnya”

“ketika ada santri gangguan jiwa datang kesini misale masuk itu kami tanyakan sudah minum obat rutin atau belum, kalau sudah kami nanti melanjutkan, kalau misalnya belum nanti akan kami observasi iki berat opo ringan, nek misale ringan yo gausah pake obat artinya tanpa obat dan dia mampu mengendalikan yo gausah pake obat, tapi kalau dia tidak bisa dikendalikan oh harus pake obat”

“tapi nek obat tok ora iso mba, harus diimbangi dengan kegiatan. apa kegiatannya, kalau kita disini ada sholat, ada kajian ada piket. sholat tok? ga bisa dia tetap harus diimbangi dengan belajar, kajian dia tetap harus belajar, belajar apa? belajar mengendalikan pola fikir nya dia, kemudian ada terapi sosial, orang-orang dengan gangguan jiwa itu kan dia minder, malu, maka kita munculkan kepercayaan diri itu dengan terapi sosial kita berikan amanah.. ‘oh kamu menjadi pengajar, menjadi pengasuh, kamu jadi masak’ yang pada akhirnya wahh ternyata aku bisa ya, ternyata aku mampu ya akhirnya dia kembali mantap lagi”

2. Bisakah diceritakan konsep *mengopeni* dan *menguwongke* yang diterapkan kepada santri di Pondok Pesantren Ainul Yakin?

“lah memanusiaikan manusia itu yo apa yo mba, iku ke menungso, iku keh dudu hewan loh gitu lho mba. jadi, kamu bertindak seperti manusia, human therapy maka kita berikan kamu harus sholat, nek kamu hewan yo ora sholat, kamu harus berpikir positif karena kamu punya akal, tapi nek berkebutuhan khusus gimana? iya, kita ajarkan untuk berpikir positif dengan cara diakehi amal soleh, diakehi berkegiatan amal sholeh, dan dengan piket. nah dengan piket mereka tidak akan apa yo maksude ki bakal mengurangi tantrumnya karena dia udah capek piket, nek capek mbok istirahat dan jikalau mereka berdiam diri hualahh bakal nangis, tantrum. tantrum nya karena apa? dia laper; dia pengen ini pengen itu tapi dengan berkegiatan dia kan akan lupa atas keinginan nya itu. ketika mereka berkegiatan ayo kita uwongke, kita uwongke itu kita manusiaikan kamu tuh manusia, kita sayangi, kita dengarkan, kita peluk.. nahh maka dia nanti akan muncul rasa seperti ohh ternyata aku ada yang sayang juga ya disini..oh ternyata mereka juga peduli ya sama aku.. akhirnya dia mau bercerita, akhirnya punya teman, dsb nah nanti kalau bebannya sudah dikeluarkan semua nanti akan nyaman mba, karena wes plongg gitu ditambahin obat, terapi karo gusti Allah, tambahi terapi sosial wes joss

“maka ketika mereka sedang bercerita, dengarkan ojo di auauau di dengarkan dulu saja walaupun itu nyambung apa ora ya dengarkan sek baru kita bisa menyimpulkan”

“Dalam menangani santri dalam masa observasi kita akan melihat dulu bagaimana anak-anak itu, ketika dia memang belum mau sholat ya kita usahakan nek gangguan jiwa..jadi gini mba, observasi itu kan mengamati ya, misal sekarang tak pekso reaksine opo ohhh ketika saya paksa ternyata jika saya paksa dia mengamuk wah bahaya ini ya kan makanya kita pakai cara lain. maka ketika kita paksa tapi dia tidak berontak tidak membahayakann yasudah kita paksa untuk solat. tapi

ketika kita paksa sholat yo dia berontak membahayakan berarti kita pakai cara lain, cara apa? yo dengan kelembutan, oke kita biarkan dulu nanti kita sentuh lagi hatinya, perlahan-lahan mba karena kita itu kan gatau mba di dalam hatinya, didalam dirinya sistem operasional nya itu apa. kalau abi isma menyampaikan sistem operasional itu ada empat yaitu al-mu'minin, ada al-kafirun, ada al-munafiqun, ada al-fasiqun. lah yo kalau dia ternyata jiwanya al-kafirun tak kon sholat nesu-nesu ora mba? yo de'e kafir yo kon sholat yakan. maka yang diperbaiki sistem operasional nya terlebih dahulu, oke aku islam yo islam tapi kan dia gapernah sholat gitu, maka kita perbaiki dulu sistem operasional nya dengan kita kasih tau perlahan-perlahan oke nanti akan melihat orang sholat, dia akan melihat orang dzikir dan kita ajarkan dzikir lama-lama dia akan luluh mba.. eee apa ya terapi kognitif itu namanya, terapi kognitif masuk nah nanti baru dia akan melaksanakan sholat, itu bagi yang sulit untuk dipaksa. tapi kalau yang mudah yaa.. yaudah kita paksa aja. tapi kita itu tidak memaksakan orang yang beresiko tinggi kadang kita mengikuti alurnya itu untuk penanganan santri gangguan jiwa dan anak berkebutuhan khusus

3. Bagaimana penerapan konsep *employing of Allah* yang ada di Pondok Pesantren Ainul Yakin?

“untuk EOA itu konsepnya adalah konsep rezeki mba, jadi EOA itu kita tidak mengharapkan imbalan dari manusia, kita istilahnya itu kita bukan abadinya manusia tapi kita itu abadinya gusti Allah. apapun yang kita lakukan harus ikhlas karena Allah, lillah karena Allah. karena kita tidak ada istilaeh ee.. gaji, bulanan ceteng ceteng itu tidak ada. tapi kita adanya adalah konsep rezeki, nah konsep rezeki itu tidak harus berupa materi, tapi ada berupa kesehatan, bisa berupa umur yang panjang, bisa berupa ee.. keluarga mungkin rezeki nya itu tidak di kita tapi nanti di anak kita, suami kita, istri kita. jadi EOA nya itu lebih ke konsep rezeki saja bukan mengharapkan gaji tapi mengharapkan ridho karena Allah seperti itu..”

“EOA kita terapkan diseluruh Ainul Yakin mba, di seluruh karyawan dan di seluruh santrinya. nah tetapi untuk santri pun ee.. sama konsep rezeki juga, kita ada pokeis (poin kebaikan isma) nah poin kebaikan isma ini sebenarnya adalah suatu alat untuk mengubah perilaku yang buruk menjadi lebih baik, jadi istilahnya berupa poin kebaikan. nah maka ketika mereka menerapkan isma, i nya itu ilmu mereka mengikuti kajian, belajar. s nya sholat mereka ee.. mengerjakan sholat. m nya manfaat mereka mengerjakan piket dan a nya itu adalah akhlakul qur’an nah setiap hari nanti ada penilaian mba poin ilmu nya berapa, sholat nya berapa, manfaat nya berapa, akhlak nya berapa nanti akan kita jumlah. ohh satu hari kamu memperoleh poin sebesar 100 poin berapa pokeis? oh 1 pokeis itu 10 poin, kalau 100 poin berarti 10 pokeis berarti ya.. nah nanti dikurangi poin keburukan misalnya dia misuh, nah kita juga mengaplikasikannya tidak hanya mengharapkan pokeis tapi ini adalah sebuah reward seperti itu..”

4. Apa saja model terapi yang digunakan untuk menyembuhkan santri ODGJ?

“terapi kajian sholat piket ini memang mung telu, tapi komponen di dalem nya tuh banyak. kita sholat ada tujuh waktu, dalam sholat kita ada dzikir terapi dan lain sebagainya. kajian, kajian itu kita masuk ke kurikulum ini nah kajian itu nanti ada isma learning therapy ini kurikulum kesehatan, ada kurikulum pondok pesantren, kurikulum olahraga, kurikulum tuntas sekolah formal, kurikulum kejuruan. nah dalam kurikulum kesehatan ada isma learning therapy, isma speak therapy, ada terapi kognitif nah ini masuk di terakhir terapi kajian ini nih gelondongan nih, bagian-bagiannya itu banyak, kemudian piket kita ada 12 piket, nah di dalam piketnya itu mengamalkan 12 budaya pekerja profesional, kerja ikhlas, kerja cerdas, kerja keras, kerja tuntas dan lain sebagainya. nanti akan kita ajarkan nah disitu EOA nya mba. ‘kamu itu kerja harus ikhlas lho, kamu harus cerdas, kamu harus tuntas, kamu harus totalitas”

C. Pedoman Wawancara Untuk Mba Zakia Selaku Pengajar Santri ODGJ

1. Apa saja kegiatan yang dilakukan para santri ODGJ?

“setiap harinya kita disini ada kegiatan piket, terapi ILT (isma learning therapy), biasanya piketnya itu mulai dari piket halaman depan tempat swalayan, piket kamar, piket memasak, juga setiap sore kita ada mengaji bersama-sama setelah solat ashar. di pagi harinya kita ada dua waktu untuk solat duha, setiap senin kamis kita puasa mbaa.. kegiatan di mulai dari tahajud”

“santri disini juga rutin mengonsumsi obat, ada yang dua kali sehari sama ada yang tiga kali sehari.. itu tergantung santri nya mba”

2. Seperti apa cara santri menyetorkan hafalan nya?

“setoran hafalan cuma sepekan sekali mba, setiap hari sabtu. selain sabtu mereka baca jadi mereka maju, terus baca.. dari segi hafalan nya bagus sih tapi itupun berulang-ulang”

3. Apa saja peran pengajar kepada santri di Pondok Pesantren?

“kebetulan karena disini hanya kegiatan inti yang dilaksanakannya jadi kami mengingatkan ke santri untuk solat, mengajari ngaji, juga mengawasi dan memberikan obat pas mau diminum dengan mereka”

D. Pedoman Wawancara Untuk Mba Anisa Selaku Santri ODGJ yang Telah Sembuh

1. Siapa nama mba?

“nama saya Anisa, asalnya dari jakarta mba”

2. Apa yang Mba rasakan sebelumnya sebelum masuk ke Pondok Pesantren Ainul Yakin?

“awalnya tuh kan ga dikasih tau kalau ini pondok, ya waktu itu kaget aja sih.. sempet ga betah tapi karena rame orang-orang jadi aku bisa beradaptasi sama mereka”

3. Boleh diceritakan pengalaman atau kegiatan yang sering dilakukan di Ponpes?

“aku dibawa kesini karena ada tetangga yang lapor ke sepupu aku, aku udah gaada orang tua kan. katanya karena aku sering keluar malem gitu jadinya di bawa kesini”

“kalau disini yaa.. biasanya aku ngaji, masak, solat, sama piket aja sih”

4. Bagaimana perasaan yang Mba rasakan hingga saat ini?

“lebih tenang sih kalau sekarang walaupun harus minum obat terus”

E. Pedoman Wawancara Untuk Mba Farha Selaku Santri ODGJ yang Telah Sembuh

1. Siapa nama mba?

“namaku Farha, asal aku dari Subang”

2. Apa yang Mba rasakan sebelumnya sebelum masuk ke Pondok Pesantren Ainul Yakin?

“dari sebelumnya aku udah sering berobat, waktu awal dibawa ke RSUD terus kata dokter

3. Boleh diceritakan pengalaman atau kegiatan yang sering dilakukan di Ponpes?

“waktu awal tuh aku tiga hari di pondok yang terpadu disana, terus dibawa kesini.. kalau disana kan campur ada ABK, ada anak kecil, ada ibu-ibu pokoknya campur aduk terus serasa kaya di tempat pengungsian apa diamanaa gitu pokoknyaa.. aneh itu pas ngeliat disana tuh. tapi kan ada mba mahasantri kaya mba zaki gini, nah itu kaya yang agak sedikit adem kalau liat mereka tuh ga terlalu aneh tempat nya soalnya ada yang agak waras gitu lah ya”

4. Bagaimana perasaan yang Mba rasakan hingga saat ini?

“sekarang lebih stabil, kalau dulu kan sampe lupa-lupa gitu gainget abis ngapain aja tuh”

F. Pedoman Wawancara Untuk Mba Mardiyana Selaku Santri ODGJ yang Telah Sembuh

1. Siapa nama mba?

“nama saya Mardiyana biasanya dipanggil Nana”

2. Apa yang Mba rasakan sebelumnya sebelum masuk ke Pondok Pesantren Ainul Yakin?

“ya seneng, banyak temen”

3. Boleh diceritakan pengalaman atau kegiatan yang sering dilakukan di Ponpes?

“waktu itu dijalan terus diajakin sama pak Lurah kesini, disini sering nyapu halaman terus kalau makan itu malem abis magrib terakhir, sering piket bareng mba wike di halaman atau di tempat laundry”

4. Bagaimana perasaan yang Mba rasakan hingga saat ini?

“pengen pulang sih, tapi gabisa saya seneng juga disini”



Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian



Pondok Pesantren Ainul Yakin Tampak Depan



Misi Pondok Pesantren Ainul Yakin



Pendopo Santri Ainul Yakin



Dokumentasi bersama Mba Nana



Dokumentasi Asrama



Dokumentasi Bersama Santri di Ngawen



Dokumentasi bersama Abi Guru Isma Almatin



Dokumentasi bersama Mba Anisa



Dokumentasi bersama Santri ODGJ Ngawen



Dokumentasi Terapi ILT (Tepuk)



Dokumentasi Terapi ILT (Pijat)



Dokumentasi Terapi ILT (Usap)



Dokumentasi Mengaji Sore Ba'da Ashar



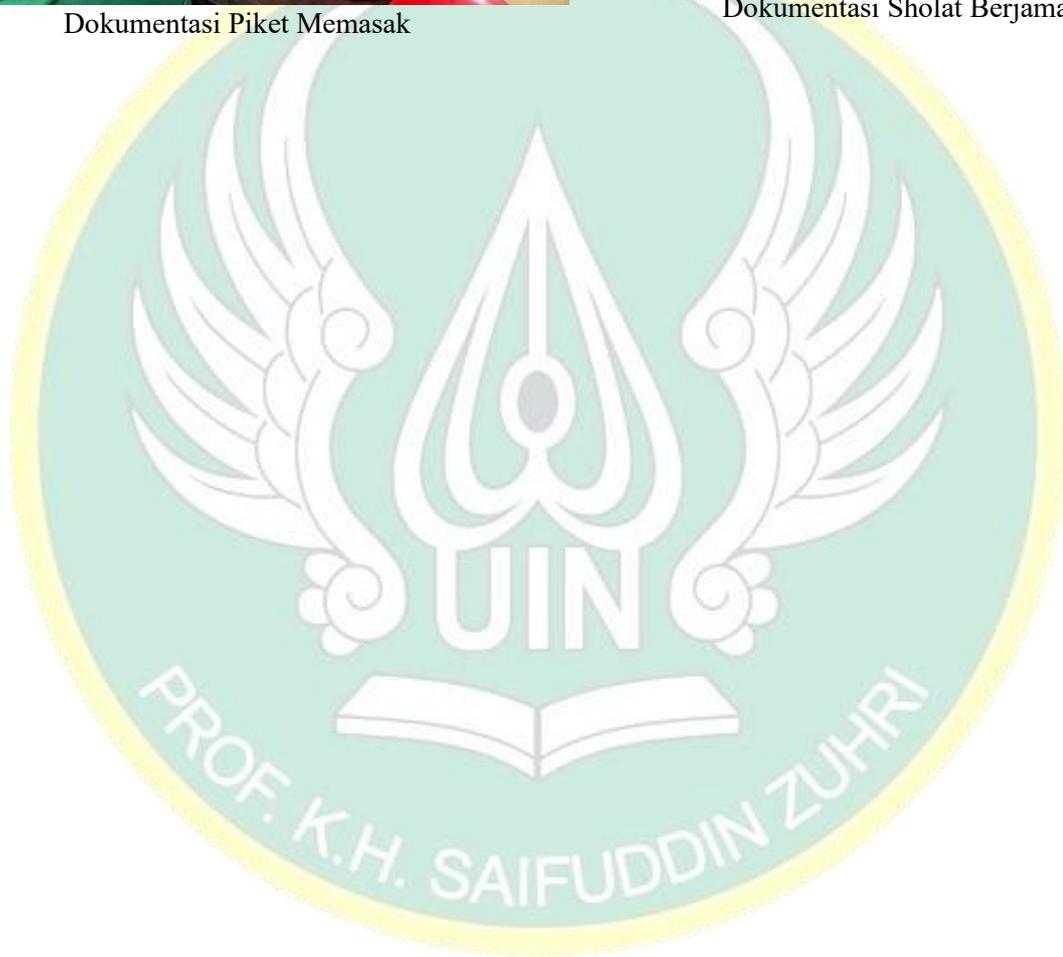
Dokumentasi Piket Halaman



Dokumentasi Piket Memasak



Dokumentasi Sholat Berjama'ah



Lampiran 4 Surat Izin Riset Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553
www.uinsaizu.ac.id

Nomor : 2324/Un.19/FD.WD.1/PP.05.3/10/2024 Purwokerto, 05 Oktober 2024
Lampiran : 1 (satu) bendel
Hal : Permohonan Ijin Riset Individual

Kepada Yth.
Kepala Pengurus Pondok Pesantren Ainul Yakin

di - Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Diberitahukan dengan hormat bahwa dalam rangka pengumpulan data untuk penyusunan Penelitian Mahasiswa, maka kami mohon dengan hormat kepada Bapak /Ibu berkenan untuk memberikan ijin riset kepada mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : BILQIS MANIS ANNISATUL UMMAH
NIM : [214110101123](#)
Semester : 7
Prodi : Bimbingan Konseling Islam
Alamat : Jl. Pangkalan 2 RT01/02, Kelurahan Cikiwul, Kecamatan Bantargebang, Kota Bekasi, 17152
Judul : PENGASUHAN ODGJ LANSIA MELALUI EMPLOYING OF ALLAH DI PONDOK PESANTREN AINUL YAKIN DUSUN KARANGTENGAH TEPUS GUNUNG KIDUL YOGYAKARTA

Adapun riset tersebut akan dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

Obyek : PENGASUHAN ODGJ LANSIA MELALUI EMPLOYING OF ALLAH DI PONDOK PESANTREN AINUL YAKIN DUSUN KARANGTENGAH TEPUS GUNUNG KIDUL YOGYAKARTA
Tempat / Lokasi : Gunung Kidul, Yogyakarta
Tanggal : 2024-10-05 - 2024-11-05
Riset
Metode : Observasi, Wawancara, Dokumentasi

Kemudian atas ijin dan perkenan dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Ahmad Muttaqin, M.Si
NIP. 197911152008011018

Lampiran 5 Curriculum Vitae

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
CURICULUM VITAE

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap: Bilqis Manis Annisatul Ummah
2. NIM: 214110101123
3. Tempat/Tanggal Lahir: Bekasi, 09 Juli 2002
4. Alamat Rumah: Jl. Pangkalan 2, RT001/002, Cikiwul, Bantargebang, Kota Bekasi 17152
5. Nama Ayah: Saefulloh
6. Nama Ibu : Rasih Kurniasih

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. TK Al-Furqon
 - b. SDIT Roudhotul Jannah
 - c. SMPIT Ar-Rahmman
 - d. MAN 2 Kota Bekasi
2. Pendidikan Non Formal
 - a. Pondok Pesantren Nurul Huda
 - b. Pondok Pesantren Sunanul Huda
 - c. Pondok Pesantren eL-Fira 4

C. Pengalaman Organisasi

- a. Anggota Paskibra MAN 2 Kota Bekasi
- b. Bendahara Pondok Pesantren eL-Fira 4