

**PERAN K.H SUPONO MUSTADJAB
DALAM PROSES PENYEMBUHAN KLIEN GANGGUAN JiWA
(Studi Kasus di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial
Mental dan Narkoba Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar,
Kabupaten Purbalingga)**



IAIN PURWOKERTO

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh
Gelara Sarjana Komunikasi Islam (S.Kom.I)

Oleh :

EKA WAHYUNI
NIM.1223103003

IAIN PURWOKERTO

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO
2019**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eka Wahyuni

NIM : 1223103003

Jenjang : S-1

Fakultas : Dakwah

Jurusan : Bimbingan Konseling

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya sendiri kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Purwokerto, 22 Juli 2019

Saya yang menyatakan,



Eka Wahyuni
NIM. 1223103003

IAIN PURWOKERTO

PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

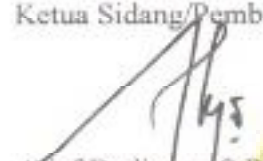
PERAN KII SUPONO MUSTADJAB

DALAM PROSES PENYEMBUHAN KLIEN GANGGUAN JIWA

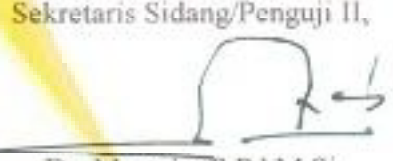
(studi kasus Yayasan An-nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi Mental dan Narkoba desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar .Kabupaten Purbalingga)A

yang disusun oleh Saudara: **Eka wahyuni**, NIM. 1223103003, Prodi **Bimbingan dan Konseling Islam** Jurusan **Bki**, Fakultas Dakwah, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto, telah diujikan pada tanggal: **26 Juli 2019**, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos.)** pada sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing,


Alief Budiyono, S.Psi.M.pd
NIP 197990217 200912 1 003

Sekretaris Sidang/Penguji II,


Dr. Mustain, S.Pd.M.Si
NIP 19710302 200901 1 004

Penguji Utama,



Dr. Muskinul Fuad, M.Ag
NIP 19741226 200803 1 001

Mengetahui,

Dekan.



Prof.


Abdul Basit, M.Ag
191219 199803 1 001

NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Pengajuan Munaqosyah Skripsi
Sdri Eka Wahyuni
Lamp : 3 (tiga) eksemplar

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto
Di Purwokerto

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah saya mengadakan bimbingan, koreksi dan perbaikan seperlunya, maka bersama ini kami kirimkan naskah skripsi saudara :

Nama : Eka Wahyuni
NIM : 1223103003
Judul : PERAN K.H SUPONO MUSTADJAB DALAM PROSES PENYEMBUHAN KLIEN GANGGUAN JIWA DI YAYASAN AN-NUR BALAI PENGOBATAN/ WISMA REHABILITASI SOSIAL MENTAL DAN NARKOBA DESA BUNGKANEL, KECAMATAN KARANGANYAR, KABUPATEN PURBALINGGA

Dengan ini kami mohon agar skripsi mahasiswi tersebut di atas dapat dimunaqosyahkan.

Demikian atas perhatian Bapak kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

IAIN PURWOKERTO

Purwokerto, 22 Juli 2019

Pembimbing



**PERAN K.H SUPONO MUSTADJAB TERHADAP PROSES
PENYEMBUHAN KLIEN GANGGUAN JIWA
(Studi Kasus di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma
Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba
Desa Bungkel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga)**

**EKA WAHYUNI
NIM. 1223103003**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO**

ABSTRAK

Setiap manusia pasti memiliki keinginan untuk hidup bahagia dan dalam keadaan sehat. Sehat baik dari segi akal maupun nafsunya, baik dari segi jasmani maupun rohaninya, baik segi fisik maupun mentalnya. Gangguan kejiwaan akan sangat terlihat pada sikap dan perilaku manusia yang telah tertanam sejak ia dilahirkan. Keterkaitan antara psikis dan fisik dapat mengakibatkan berbagai macam bentuk kelainan pada tubuh. Dengan semakin banyaknya masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan, semakin beragam pula proses pengobatan yang dilakukan dalam upaya penanganan gangguan kejiwaan. Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba yang berada di Desa Bungkel Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga. Keberadaannya menjadi kian menyedot perhatian masyarakat karena metode pengobatannya bukan hanya secara medis tetapi juga non-medis.

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang bertujuan untuk Untuk mengetahui peran K.H Supono Mustadjab terhadap proses penyembuhan klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bungkel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, dokumentasi dan wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran K.H Supono Mustadjab sebagai terapis terhadap proses penyembuhan klien gangguan jiwa menggunakan metode ilmiah, alamiyah dan ilahiyah. faktor yang menghambat proses penyembuhan klien diantaranya sumber daya manusia, kurangnya perhatian dan dukungan serta sarana prasarana.

Kata Kunci : Peran, Penyembuhan, Gangguan Jiwa

MOTTO

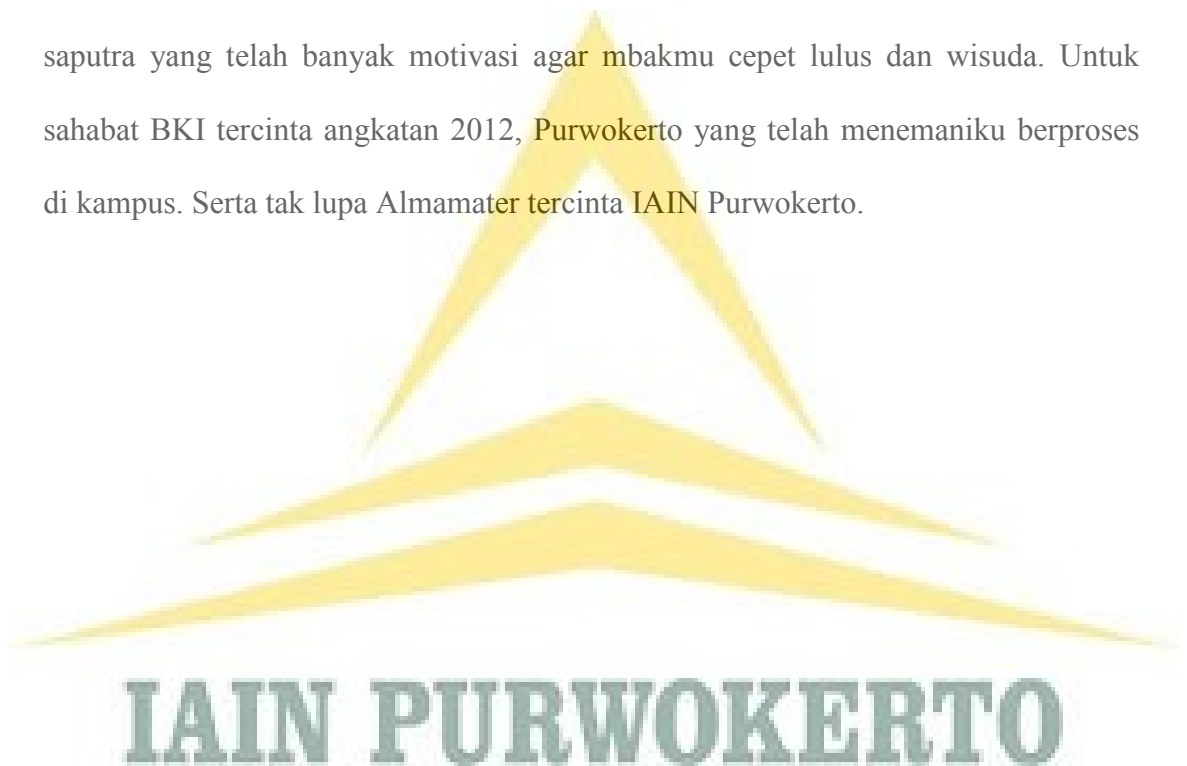
Sebaik-baik manusia adalah yang bermanfaat bagi orang lain

(H.R. Ahmad, Ath-Tabrani, Ad-Daruqutni)



PERSEMBAHAN

Megucapkan puji syukur kepada-Mu Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Mu skripsi ini bisa terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan untuk ayahanda tercinta (Tuswanto) dan Ibunda (Dasirah) tercinta yang senantiasa memberikan dukungan moral dan materi serta motivasi serta do'a yang tidak pernah ada hentinya untukku agar aku segera wisuda. Jarene mamake nek urung wisuda urung olih mbojo. Inilah hasil studi dan perjuangan, serta usaha dari anakmu. Untuk Adiku tercinta Fendi saputra yang telah banyak motivasi agar mbakmu cepet lulus dan wisuda. Untuk sahabat BKI tercinta angkatan 2012, Purwokerto yang telah menemaniku berproses di kampus. Serta tak lupa Almamater tercinta IAIN Purwokerto.



KATA PENGANTAR

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى أَشْرَفِ الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ
وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ

Alhamdulillah Atas Segala Puji syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberi kesehatan jasmani dan rohani serta kekuatan iman pada penulis, sehingga mampu berfikir dan berkarya. Pertolongan dan petunjuk-Nya senantiasa mengiringi langkah penulis dalam menyelesaikan tugas sebagai mahasiswa yang pada akhirnya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PERAN K.HSUPONO MUSTADJAB DALAM PROSES PENYEMBUHAN KLIEN GANGGUAN JIWA (Studi Kasus di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bunganel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga)”**.

Kesempatan untuk memperbaiki diri sebagai seorang hamba adalah anugerah terpenting yang penulis dapatkan. Kepada-Nya skripsi ini penulis dedikasikan sebagai sebuah jalan pembuktian kehambaan penulis pada-Nya. Shalawat serta salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad SAW karenanya penulis mengenal berbagai ajaran kebenaran hakiki yang menjadi pijakan penulis untuk melangkah dalam menjalani kodrat sebagai manusia yang lemah. kepadanya, setelah kepada Allah SWT penulis senantiasa berharap limpahan *syafa'at* agar mampu mendapatkan kebahagiaan di akhirat seperti dambaan penulis selama hidup di dunia ini. Bersama dengan selesainya skripsi ini, terimakasih penulis haturkan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, terutama kepada:

1. Prof. Dr . H. Abdul Basit, M. Ag Dekan Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
2. Dr. Muskinul Fuad, M. Ag Wakil Dekan I Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
3. Dr. Hj. Khusnul Khotimah, M . Ag., Wakil Dekan II Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
4. Dr. Mustain, M.Si., Wakil Dekan III Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
5. Nur Azizah, M. Si ., Ketua Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam (BKI) Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
6. Alief Budiyo, S, Psi, M. Pd, selaku Dosen Pembimbing skripsi yang penuh kesabaran dan telah meluangkan banyak waktu untuk memberi arahan, motivasi, nasihat, bimbingan, koreksi, dan kritik positif bagi penulis.
7. Dr. H. M. Najib, M. Hum., selaku Pembimbing Akademik Penulis yang telah membimbing selama kuliah hingga skripsi.
8. Segenap Dosen dan Karyawan Institut Agama Islam Negeri Purwokerto yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pendidikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Bapak Tuswanto dan Ibu Dasirah selaku orang tua penulis yang senantiasa memberikan do'a, semangat, pengorbanan, dukungan dan bimbingannya. Maafkan kesalahan yang belum bisa menjadi anak yang baik bagi bapak ibu.
10. Serta adik kesayangan ku tercinta Fendi Saputra yang selalu menanyakan kapan aku wisuda. Iki ndu mbamu sesuk di Wisuda

11. Teman-teman Bimbingan dan Konseling Islam angkatan 2012, yang selalu memberi penulis semangat.
12. Semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga menjadi infestasi akhirat kita.

Akhirnya penulis berdoa, semoga segala bantuan, dukungan, doa baik yang dipanjatkan kepada penulis akan segera mendapat balasan yang lebih baik lagi dari Allah yang Maha Baik itu. Aamiin Yaa Rabbal'alaamiin.

Purwokerto, 22 Juli 2019
Penulis

Eka Wahyuni
NIM. 1223103003



IAIN PURWOKERTO

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMANAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN NOTA DINAS PEMBIMBING	iv
ABSTRAK	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Definisi Operasional	4
C. Rumusan Masalah	6
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	6
E. Kajian Pustaka	8
F. Sistematika Penulisan.....	9
BAB II PERAN DAN GANGGUAN JIWA	
A. Peran.....	11
1. Pengertian Peran.....	11
2. Pengertian Teori Peran	12

3. Prilaku Peran	24
B. Gangguan Jiwa	26
1. Pengertian Gangguan Jiwa	26
2. Penyebab Gangguan Jiwa.....	27
3. Ciri-ciri Gangguan Jiwa.....	29
4. Jenis-jenis Gangguan Kejiwaan	30
5. Stigma terhadap Penderita Gangguan Jiwa Berat.....	37
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	39
B. Sumber Data	40
C. Subyek dan Obyek Penelitian.....	40
D. Teknik Pengumpulan Data	41
E. Teknik Analisis Data	42
 BAB IV PERAN K.H SUPONO MUSTADJAB DALAM PROSES PENYEMBUHAN KLIEN GANGGUAN JIWA	
A. Gambaran Umum Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial, Mental dan Narkoba Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.....	46
1. Sejarah singkat Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K. H Supono Mustadjab	46
2. Letak Geografis Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K. H Supono Mustadjab	48

3. Pengasuh Yayasan Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K. H Supono Mustadjab.....	50
4. Struktur Organisasi Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K. H Supono Mustadjab.....	56
5. Jadwal Kegiatan Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K. H Supono Mustadjab	57
B. Peran K.H Supono Mustadjab Terhadap Proses Penyembuhan Klien Gangguan Jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi.....	58
C. Analisis Data dan Pembahasan.....	67
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	70
B. Saran	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IAIN PURWOKERTO

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara
2. Foto Penelitian
3. Permohonan Izin Riset Individual
4. Blangko Bimbingan Skripsi
5. Surat Keterangan Lulus Ujian Komprehensif
6. Berita Acara Mengikuti Kegiatan Ujian Munaqosyah
7. Surat Keterangan Lulus Seminar
8. Surat Keterangan Pembimbing Skripsi
9. Surat Keterangan Wakaf
10. Daftar Hadir Seminar Proposal Skripsi
11. Sertifikat Pengembangan Bahasa Arab
12. Sertifikat Pengembangan Bahasa Inggris
13. Sertifikat BTA/PPI
14. Sertifikat Ujian Komputer
15. Sertifikat KKN
16. Sertifikat PPL
17. Sertifikat Orientasi Pengenalan Akademik dan Kampus (OPAK)
18. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap manusia pasti memiliki keinginan untuk hidup bahagia dan dalam keadaan sehat. Sehat baik dari segi akal maupun nafsunya, baik dari segi jasmani maupun rohaninya, baik segi fisik maupun mentalnya. Melalui kondisi yang sehat, manusia mampu berfikir dan berkembang serta menjalankan aktivitas dalam memperoleh kebahagiaan yang dicari.

Berbagai macam hambatan serta rintangan yang terkadang terjadi mengakibatkan banyak orang yang mengalami ketidakseimbangan dalam kehidupannya. Kegelisahan, kecemasan serta ketidakpuasan yang dialami merupakan keadaan yang tidak menyenangkan hingga tidak terbatas pada cara orang dalam menghadapi suatu persoalan.

Manusia amat sangat mudah untuk mengalami ketegangan-ketegangan yang mampu menjadikan kestabilan dirinya menurun. Jika seseorang mengalami ketegangan yang dimulai dari kecemasan yang menimpanya. Kemudian kecemasan tersebut berlalu secara terus-menerus akan semakin menumpuk dan menjadi beban mental yang dialami oleh seseorang yang sedang menderita ketegangan tersebut.

Kecemasan yang berkelanjutan dan dikomparasikan dengan komponen yang lain seperti kesepian, kebosanan, perilaku menyimpang dan psikosomatik

akan bermuara pada sebuah konsep yang disebut dengan stress atau depresi.¹ Seseorang dikatakan sakit apabila ia tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-harinya. Baik di lingkungan rumah, sekolah, tempat kerja maupun di lingkungan sosialnya. Seseorang yang mengalami kecemasan tersebut kemudian mengalami gangguan fungsi pada kehidupan sehari-harinya. Gangguan fungsi atau gangguan jiwa memang tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun karena beratnya gangguan tersebut mampu menjadikan penghambat pembangunan serta aktivitas yang menunjang kehidupan.

Gangguan kejiwaan akan sangat terlihat pada sikap dan perilaku manusia yang telah tertanam sejak ia dilahirkan. Bagaimana perkawinan dan hubungan seks yang dilakukan setelah dalam kehamilan, lahir, pendidikan dari nol hingga remaja, apakah aktivitas dalam kondisi semua itu melalui metode dan cara yang Allah dan Rasul-Nya ridhoi. Atau dengan metode dan cara yahudi, nasrani dan majusi.²

Orang yang mengalami sakit baik dia dirawat di rumah sakit maupun di rawat di rumah lebih sering menggunakan cara medis dalam penanganannya. Masyarakat umum jarang memandang mengenai sakit seseorang itu berhubungan pula dengan psikis mereka, bukan hanya fisik saja. Rasa cemas yang berlebihan, ketakutan serta tekanan-tekanan yang dialami seseorang pula dapat mengakibatkan penyakit-penyakit fisik yang mempunyai pengaruh dalam penyembuhannya.

¹ Kholil Lur Rochman, *Kesehatan Mental*, (Purwokerto: STAIN PRESS, 2013), hlm. 98

² M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Psikoterapi dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001), hlm. 380

Keterkaitan antara psikis dan fisik dapat mengakibatkan berbagai macam bentuk kelainan pada tubuh. Dengan semakin banyaknya masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan, semakin beragam pula proses pengobatan yang dilakukan dalam upaya penanganan gangguan kejiwaan.

Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba yang berada di Desa Bungkel Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalangga. Keberadaannya menjadi kian menyedot perhatian masyarakat karena metode pengobatannya bukan hanya secara medis tetapi juga non-medis. Di sini, K.H Supono Mustadjab juga mendirikan Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustadjab (RSKJ H.Mustadjab) yang fokus terhadap klien yang mengalami gangguan kejiwaan secara medis. *Embel-embel* nama H. Mustadjab yang melekat pada rumah sakit ini juga menambah daya pikat masyarakat karena dari sosok K.H Mustadjab yang terkenal menyembuhkan berbagai penyakit dengan metode non-medis.

Cerita berawal pada Tahun 1984, di mana pada saat itu K.H Mustadjab yang memiliki nama lengkap K.H Supono Mustdjab selaku kyai dan tokoh spiritual yang juga menjabat sebagai Kepala Desa Bungkel merasa memiliki tanggung jawab yang besar terhadap masyarakat yang dipimpinnya. Apalagi hampir setiap masalah yang timbul di masyarakat pasti akan disampaikan kepada K.H Supono, tidak terkecuali masalah kesehatan. Apabila ada warga yang sakit maka K.H Supono selalu diberitahu dan dimintai bantuannya.

Berawal dari hal itulah K.H Supono Mustadjab yang berlatar belakang pendidikan pondok pesantren berupaya ikut mengobati masyarakatnya dengan

cara memberi air karomah. Air tersebut adalah air yang telah diberi do'a dan amalan. Dan ternyata cara yang dilakukan K.H Supono Mustadjab membawa kesembuhan kepada mereka yang sakit sehingga tersebarlah kabar ini dari mulut ke mulut.³

Dengan beredarnya kabar tersebut maka setiap hari semakin bertambah banyak masyarakat yang datang. Mereka tidak hanya ingin berobat penyakit umum tetapi juga penyakit jiwa. Melihat kondisi yang demikian, K. H Supono Mustadjab kemudian berfikir alangkah baiknya penanganan terhadap klien kejiwaan ini juga disertai dengan penanganan secara medis. Atas dasar pemikiran itulah K.H Supono bekerja sama dengan Mantri Suwardi yang kemudian menghubungkannya dengan dengan Dokter Basiran Sp. Kj.

Dari latar belakang tersebut, penulis ingin mengkaji lebih dalam tentang skripsi yang berjudul **“Peran K.H Supono Mustadjab Terhadap Proses Penyembuhan Klien Gangguan Jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental Dan Narkoba Desa Bungkel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga”**

B. Definisi Operasional

Agar dalam pembahasan nanti tidak menimbulkan perbedaan persepsi, maka perlu diberi penegasan terhadap istilah yang digunakan dalam judul skripsi tersebut, antara lain :

³ Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustadjab. *Company Profile*, (Purbalingga: 2014), hlm. 4

1. Peran

Peran adalah laku, hal berlaku/ bertindak, pemeran pelaku pemain (film/ drama). Sedangkan peranan adalah fungsi, kedudukan, bagian kedudukan.⁴

2. K.H Supono Mustadjab

K.H Supono Mustdjab merupakan kyai dan tokoh spiritual yang berada di Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga. K.H Supono Mustdjab yang menjadi objek penelitian.

3. Gangguan Jiwa

Secara sederhana, gangguan kejiwaan dinamakan sebagai titik adanya atau kekurangannya dalam hal kesehatan mental. Pengertian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Kaplan dan Sadock yang menyatakan gangguan mental itu “*as anysignificant deviation from an ideal state of positive mental health*”, artinya penyimpangan dari keadaan ideal dari suatu kesehatan mental merupakan indikasi adanya gangguan mental.⁵

4. Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba

Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkotika merupakan yayasan yang menampung klien gangguan jiwa dan pengguna NAPZA. Yayasan ini berada di Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga. Di dalam yayasan ini juga terdapat

⁴ Adi Gunawan, *Kamus Praktis Ilmiah Populer*, (Surabaya: Kartika), hlm. 390

⁵ Latipun, *Kesehatan Mental*, (Malang: UMM Press, 2007), hlm. 42

Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) K. H Supono Mustadjab dan ini merupakan lokasi penelitian.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka masalah yang menjadi fokus peneliti dapat dirumuskan sebagai berikut : “Apa peran K.H Supono Mustadjab dalam proses penyembuhan klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bungkel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga?”

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan penelitian yang dikehendaki dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui peran K.H Supono Mustadjab terhadap proses penyembuhan klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bungkel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.

2. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan di atas, maka manfaat yang diharapkan dari penelitian ini diantaranya :

- a. Manfaat Teoritis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan keilmuan (*stock of knowledge*) bagi disiplin psikologi klinis dan psikologi terapan pada umumnya.

b. Manfaat Praktis.

1) Bagi Terapis

Sebagai bahan masukan dalam upaya proses peningkatan pelayanan kesehatan jiwa Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.

2) Bagi Pendamping

Sebagai bahan pertimbangan untuk lebih meningkatkan kinerja dalam mendampingi klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.

3) Bagi Keluarga Klien

Sebagai sarana pengetahuan dan sumber informasi mengenai proses atau kegiatan klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.

4) Bagi Masyarakat Umum

Sebagai informasi tentang aktivitas di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.

E. Kajian Pustaka

Penelitian terdahulu di sini adalah beberapa penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, yang masih ada kaitan dengan rencana penelitian yang akan dilakukan oleh penulis. Beberapa penelitian tersebut adalah:

1. Penelitian skripsi yang dilakukan oleh saudari Zumrotul Taqiyah pada tahun 2016 dengan judul *“Terapi Gangguan Jiwa melalui Musik Instrumental di Panti Rehabilitasi Mental dan Narkotik Yayasan Citra Medika Banyumas.”*

Dalam penelitian ini, terapi music menggunakan music instrument dengan tujuan memulihkan dan mengembangkan kesehatan mental psikologis. Karena penderita gangguan jiwa yang tergoncang jiwanya, maka dengan musik dapat menjernihkan pikiran dan menghibur jiwanya.

Ketika music diterapkan menjadi sebuah terapi alternatif, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Terapi music adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh orang karena tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasikan alunan musik. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (system limbik). Sehingga music membantu pasien mengenali perasaan diri sendiri dan membantu penderita memperbaiki emosi yang negatif.

2. Penelitian skripsi yang dilakukan oleh saudari Isti Affah pada tahun 2013 dengan Judul *“Psikoterapi Islam bagi Penderita Gangguan Kejiwaan di Pondok Pesantren Ar-Ridwan Kalisabuk Cilacap”*.

Dalam penelitian ini meneliti tentang proses pelaksanaan psikoterapi Islam bagi penderita gangguan kejiwaan di Pondok Pesantren Ar-Ridwan Kalisabuk Cilacap. Hasil dari penelitian ini bahwa proses pelaksanaan psikoterapi Islam menggunakan psikoterapi keagamaan dengan beberapa teknik penyembuhan : 1) pemijatan, 2) minum air putih, 3) mandi dan wudhu, 4) ramuan pahitan dan kunyit.

Dan adapun metode psikoterapi Islam yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode tasawuf (*method of sufism*) menurut Hamdani Bakran yang terdiri dari tiga tahapan yaitu *takhalli, tahalli, dan tajalli*.⁶

Dari beberapa penelitian di atas, penelitian yang penulis bahas lebih jauh adalah tentang “*Peran K.H Supono Mustadjab terhadap Proses Penyembuhan Klien Gangguan Jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga*”.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam skripsi ini mengacu pada system pembagian bab dengan beberapa rincian sebagai berikut :

Bab I adalah Pendahuluan, yang mengemukakan Latar Belakang Masalah, Definisi Operasional, Rumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, Kajian Pustaka, dan Sistematika Penulisan.

⁶ Isti Affah, *Psikoterapi Islam bagi Penderita Gangguan Kejiwaan di Pondok Pesantren Ar-Ridwan Kalisabuk Cilacap, Skripsi*. (Purwokerto: Jurusan Dakwah dan Komunikasi STAIN Purwokerto, 2013), hlm. 3

Bab II berisi tentang Landasan Teori. Dalam bab ini akan dibagi menjadi beberapa sub-bab yaitu : *Pertama* tentang Peran yang meliputi Pengertian Peran, Pengertian Teori Peran, Perilaku Peran, dan Tata Hubungan Peran. *Kedua* tentang Gangguan Jiwa yang meliputi Definisi Gangguan Jiwa, Penyebab Gangguan Jiwa, Ciri-ciri Gangguan Jiwa dan Jenis-jenis Penyakit Jiwa.

Bab III berisi tentang Metode Penelitian meliputi Jenis Penelitian, Subjek dan Objek Penelitian, Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data, dan Teknik Analisis Data.

Bab IV berisi tentang Peran K. H Supono Mustadjab terhadap Proses Penyembuhan Klien Gangguan Jiwa Di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bungkel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga yang meliputi Deskripsi Lokasi Penelitian di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustadjab. Pada bab ini merupakan inti persoalan yang diangkat dalam skripsi ini, yaitu tentang Peran K.H Supono Mustadjab terhadap Klien Gangguan Jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bungkel, Kecamatan Bobotsari, Kabupaten Purbalingga

Bab V Penutup, dalam bab ini meliputi Kesimpulan, Saran-saran dan Kata Penutup. Bagian Akhir terdiri dari Daftar pustaka, Lampiran-lampiran dan Daftar Riwayat Hidup.

BAB II

PERAN DAN GANGGUAN JIWA

A. Peran

1. Pengertian Peran

Dalam menjalani kehidupannya, setiap manusia pasti, mempunyai peran yang disandangnya. Sebagai misal di lingkungan masyarakat, di lingkungan tersebut tentunya akan terdapat peran yang diambil tiap masing-masing individu, seperti peran sebagai ketua RT, peran sebagai ulama, peran sebagai pedagang, peran sebagai petani dan lain sebagainya.

Berdasar hal tersebut, maka sebenarnya dalam pergaulan sosial itu sudah ada skenario yang disusun oleh masyarakat, yang mengatur apa dan bagaimana peran setiap orang dalam pergaulannya. Dalam skenario itu sudah 'tertulis' seorang ketua RT harus bagaimana, seorang ulama harus bagaimana, seorang guru harus bagaimana, murid harus bagaimana. Demikian juga sudah tertulis peran apa yang harus dilakukan oleh suami, isteri, ayah, ibu, anak, mantu, mertua dan seterusnya.

Dalam melakoni peran tersebut, sejatinya peranan merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak-hak dan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dan peranan adalah suatu kepentingan ilmu pengetahuan yang keduanya tidak bisa

dipisahkan, oleh karena yang satu membutuhkan yang lain. Dengan kata lain, tidak ada peranan tanpa kedudukan, begitu pun berlaku sebaliknya.⁷

Lebih lanjut, Soekanto menjelaskan bahwa peranan yang melekat pada diri seseorang harus dibedakan dengan posisi atau tempatnya dalam pegaulan masyarakat. Posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat, merupakan unsur yang statis, yang menunjukkan tempat individu tersebut dalam organisasi. Sedangkan peranan, lebih merujuk kepada fungsi, penyesuaian diri, dan sebuah proses.⁸ Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa setiap orang menduduki suatu tempat atau posisi dalam masyarakat serta menjalankan peranan.

2. Pengertian Teori Peran

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, peran adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat.⁹ Sedangkan teori peran (*Role Theory*) adalah teori yang merupakan perpaduan antara teori, orientasi, maupun disiplin ilmu. Selain dari psikologi, teori peran berawal dari sosiologi dan antropologi.¹⁰

Seperti yang dijelaskan Fisher, seperti dikutip Sugeng Sejati¹¹ menjelaskan bahwa ide dasar dari teori peran ini berasal dari dunia teater, yang mana para actor dan aktris berperan sesuai dengan harapan

⁷ Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar* (Jakarta: RajawaliPress, 1986), hal. 220.

⁸ Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, hal. 221.

⁹ Tim Penyusun, Kamus Besar Bahasa Indonesia (Jakarta: Dinas Pendidikan, 2003), hal. 546.

¹⁰ Sarlito Wiraman Sarwono, *Teori-Teori Psikologi Sosial* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2013), hal. 215.

¹¹ Sugeng Sejati, *Psikologi Sosial Suatu Pengantar* (Yogyakarta: Teras, 2012) hal. 125.

penontonnya. Suatu peran dapat dipelajari individu sebagai suatu pola perilaku ketika individu menduduki suatu peran tertentu dalam sistem sosial. Sebagai ilustrasinya adalah peran individu sebagai seorang murid. Peran sebagai murid diharapkan mempunyai perilaku seperti: menghadiri pelajaran di kelas, mengikuti ujian, memakai baju seragam, istirahat, dan bermain-main pada akhir pekan. Jika individu tersebut dalam memainkan perannya sebagai seorang murid dengan benar, maka akan terjadi kesesuaian dalam sistem sosialnya. Bila individu tersebut tidak mau menjalankan peran sebagai murid dengan baik, maka ia akan menghadapi konflik dalam relasi sosialnya dan juga dengan lembaga-lembaga sosial (sekolah).¹²

Dalam teater, seorang aktor harus bermain sebagai seorang tokoh tertentu dan dalam posisinya sebagai tokoh itu ia diharapkan untuk berperilaku secara tertentu. Posisi aktor dalam teater (sandiwara) itu kemudian dianalogikan dengan posisi seseorang dalam masyarakat. Sebagaimana halnya dalam teater, posisi orang dalam masyarakat sama dengan posisi aktor dalam teater, yaitu bahwa perilaku yang diharapkan daripadanya tidak berdiri sendiri, melainkan selalu berada dalam kaitan dengan adanya orang-orang lain yang berhubungan dengan orang atau aktor tersebut. Dari sudut pandang inilah disusun teori-teori peran.

Dalam teorinya Biddle & Thomas membagi peristilahan dalam teori peran ini menjadi empat golongan yaitu istilah-istilah yang menyangkut Orang-orang yang mengambil bagian dalam interaksi sosial. Perilaku yang

¹² Sugeng Sejati, *Psikologi Sosial Suatu Pengantar* (Yogyakarta: Teras, 2012) hal. 125-126.

muncul dalam interaksi, Kedudukan orang-orang dalam perilaku, dan Kaitan antara orang dan perilaku.¹³ Untuk lebih jelasnya terkait peristilahan dalam teori peran, penulis jelaskan di bawah ini.

a. Orang-orang yang mengambil bagian dalam interaksi sosial.

Orang yang mengambil bagian dalam interaksi sosial dapat dibagi ke dalam dua golongan yaitu:

- 1) *Aktor* (actor, pelaku), merupakan orang yang sedang berperilaku menurut suatu peran tertentu. Istilah aktor juga kadang-kadang diganti dengan *person, ego*, atau *self*.
- 2) *Target* (sasaran) atau orang lain (*other*), merupakan orang yang mempunyai hubungan dengan aktor dan perilakunya. Target ini kadang-kadang diganti dengan istilah *alter-ego, alter*, atau *non-self*.

Menurut Gooley dan Mead, menyatakan bahwa hubungan antara aktor dan target adalah untuk membentuk identitas aktor (*person, self, ego*) yang dalam hal ini dipengaruhi oleh penilaian atau sikap orang lain (target) yang telah digeneralisasikan oleh aktor.

Sedangkan menurut Secord & Backman, menyatakan bahwa aktor menempati posisi pusat (*focal position*), sedangkan target menempati posisi padanan dari posisi pusat tersebut (*counter position*). Dengan demikian, maka target berperan sebagai pasangan (*partner*) bagi aktor.

¹³ Sarlito Wiraman Sarwono, *Teori-Teori Psikologi...*, hal. 215.

b. Perilaku yang muncul dalam interaksi

Ada lima istilah tentang perilaku dalam kaitanya dengan peran, yaitu:

1) *Expectation* (harapan)

Harapan tentang peran merupakan harapan-harapan orang lain (pada umumnya) tentang perilaku yang pantas, yang seyogyanya ditunjukkan oleh seseorang yang mempunyai peran tertentu. Contohnya masyarakat umum, pasien-pasien, orang-orang sebagai individu mempunyai harapan tertentu tentang perilaku yang pantas dari seorang dokter.

Harapan tentang perilaku dokter ini bisa berlaku umum (misalnya dokter harus menyembuhkan orang sakit) bisa juga merupakan harapan dari golongan orang saja (misalnya, golongan yang kurang mampu mengharap agar dokter bersikap sosial) dan bisa juga merupakan harapan dari satu orang tertentu (misalnya seorang pasien mengharap dokternya bisa juga memberi nasihat-nasihat tentang persoalan rumah tangganya selain menyembuhkannya dari penyakit).

2) *Norm* (norma)

Menurut Secord & Backman,¹⁴ norma hanya merupakan salah satu bentuk harapan. Adapun jenis-jenis harapan yaitu sebagai berikut:

a) Harapan yang bersifat meramalkan (*anticipatory*), merupakan harapan tentang suatu perilaku yang akan terjadi.

¹⁴ Secord & Backman dalam Sarlito Wiraman Sarwono, *Teori-Teori Psikologi...*, hal. 217-218.

b) Harapan Normatif (*prescribed role-expectation*) merupakan keharusan yang menyertai suatu peran. Menurut Biddle & Thomas, harapan normative dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- i. Harapan yang terselubung (*covert*), merupakan harapan yang tetap ada walaupun tidak diucapkan. Inilah yang disebut dengan norma.
- ii. Harapan yang terbuka (*overt*), merupakan harapan yang diucapkan. Harapan jenis ini dinamai tuntutan peran (*role demand*). Tuntutan peran melalui proses internalisasi dapat menjadi norma bagi peran yang bersangkutan.¹⁵

3) *Performance* (wujud perilaku)

Peran diwujudkan dalam perilaku oleh aktor. Berbeda dengan harapan, wujud perilaku ini bersifat nyata, bukan sekedar harapan. Dan berbeda pula dengan norma, perilaku yang nyata ini bervariasi, berbeda-beda dari satu aktor ke aktor yang lain. Misalnya peran ayah yang diharapkan oleh norma adalah mendisiplinkan anaknya. Namun dalam kenyataannya, ayah yang satu bisa memukul anaknya untuk mendisiplinkannya, dan sedangkan ayah yang lain mungkin hanya menasehati.

Menurut Sabrin,¹⁶ perwujudan peran (*role enactment*) dapat dibagi bagi dalam tujuh golongan menurut intensitasnya. Intensitas ini diukur berdasarkan keterlibatan diri (*self*) actor dalam peran yang

¹⁵ Sugeng Sejati, *Psikologi Sosial Suatu Pengantar* (Yogyakarta: Teras, 2012) hal. 125-126

¹⁶ Sarbin dalam Sarlito Wiraman Sarwono, *Teori-Teori Psikologi...*, hal. 219.

dibawakannya. Tingkat intensitas terendahnya adalah keadaan dimana diri actor tidak terlibat. Perilaku peran dibawakan secara otomatis dan mekanistik saja. Sedangkan tingkat yang paling tinggi akan terjadi jika actor melibatkan seluruh pribadinya dalam perilaku peran yang sedang dikerjakannya.

Sedangkan Goffman,¹⁷ meninjau perwujudan peran ini dari sudut yang lain. Ia memperkenalkan istilah permukaan (*front*) yaitu untuk menunjukkan perilaku-perilaku tertentu yang diekspresikan secara khusus agar orang lain mengetahui dengan jelas peran si pelaku (*actor*). Misalnya seorang professor meletakkan buku-buku ilmiah di rak dengan penuh di ruang tamunya. Dengan begitu para tamu akan mendapatkan kesan tentang apa dan bagaimana peran seorang professor tersebut. Itulah yang disebut dengan permukaan. Di samping itu, tentu ada perilaku-perilaku dari professor tersebut yang tidak mau ditunjukkan ke permukaan.

4) *Evaluation* (penilaian) dan *sanction* (sanksi)

Pengertian penilaian dan sanksi sulit dipisahkan jika dikaitkan dengan peran. Biddle & Thomas mengatakan bahwa kedua hal tersebut didasarkan pada harapan masyarakat (orang lain) tentang norma. Berdasarkan norma itu, orang memberikan kesan positif atau negatif terhadap suatu perilaku. Kesan positif atau negatif inilah yang dinamakan penilaian peran. Di pihak lain, yang dimaksud dengan

¹⁷ Goffman dalam Sarlito Wiraman Sarwono, *Teori-Teori Psikologi...*, hal. 220.

sanksi adalah usaha orang untuk mempertahankan suatu nilai positif atau agar perwujudan peran diubah sedemikian rupa sehingga hal yang tadinya dinilai negatif bisa menjadi positif.

Penilaian maupun sanksi dapat datang dari orang lain (eksternal) maupun dari dalam diri sendiri (internal). Jika penilaian dan sanksi datangnya dari luar, berarti bahwa penilaian dan sanksi terhadap peran itu ditentukan oleh perilaku orang lain, sedangkan penilaian dan sanksi berasal dari diri sendiri, maka perilaku sendirilah yang memberi nilai dan sanksi berdasarkan pengetahuannya tentang harapan-harapan dan norma-norma masyarakat.

Penilaian dan sanksi eksternal disebut juga sebagai penilaian dan sanksi terbuka (*overt*), sedangkan yang internal disebut sebagai penilaian dan sanksi tertutup (*covert*). Hal itu dikarenakan penilaian dan sanksi didasarkan pada harapan tentang norma yang timbul dari orang lain yang dikomunikasikan melalui perilaku yang terbuka (*overt*). Tanpa adanya pernyataan melalui perilaku yang terbuka, seseorang tidak dapat memperoleh penilaian dan sanksi atas perilakunya.¹⁸

Menurut Merton & Kitt, setiap orang memerlukan kelompok rujukan (*reference group*) tertentu. Fungsi kelompok rujukan tersebut ada dua macam yaitu:¹⁹

¹⁸ Sarlito Wiraman Sarwono, *Teori-Teori Psikologi...*, hal. 221.

¹⁹ Sarlito Wiraman Sarwono, *Teori-Teori Psikologi...*, hal. 222.

a) Fungsi Normatif

Dalam fungsi normatif kelompok mendesak suatu standar tertentu bagi perilaku keyakinan/kepercayaan anggotanya. Terlepas dari benar-salahnya standar itu, kelompok mempunyai cukup kekuatan atas individu sehingga mau tidak mau individu mengikuti standar tersebut.

b) Fungsi Komparatif (perbandingan)

Kelompok hanya dijadikan sebagai alat pembanding bagi individu untuk mengetahui apakah perilaku atau kepercayaan sudah benar atau masih salah (untuk mengecek kebenaran objektif). Perbandingan ini dapat dilakukan dengan melibatkan diri dalam kelompok maupun tidak. Dalam hal yang terakhir individu hanya memanfaatkan kelompok untuk tujuan informatif.

c. Kedudukan orang-orang dalam perilaku

Secord & Backman dan Biddle & Thomas memberikan definisi yang saling melengkapi tentang kedudukan (posisi). Dari keduanya dapat disimpulkan bahwa kedudukan merupakan sekumpulan orang yang secara bersama-sama (kolektif) diakui perbedaannya dari kelompok-kelompok yang lain berdasarkan sifat-sifat yang mereka miliki bersama, perilaku yang sama-sama mereka perbuat, dan reaksi orang-orang lain terhadap mereka bersama.

Dengan demikian, ada tiga faktor yang mendasari penempatan seseorang dalam posisi tertentu, yaitu:

- 1) Sifat-sifat yang dimiliki bersama seperti jenis kelamin, suku bangsa, usia, atau ketiga sifat itu sekaligus. Semakin banyak sifat yang dijadikan sebagai dasar kategori kedudukan, semakin sedikit orang yang dapat ditempatkan dalam kedudukan itu.
- 2) Perilaku yang sama seperti penjahat, olahragawan, atau pemimpin. Perilaku ini dapat diperinci lagi sehingga kita memperoleh kedudukan yang lebih terbatas, misalnya penjahat bisa diperinci lagi ke dalam pencopet, pembunuh, pencuri, pemerkosa, dan sebagainya. Selain itu, penggolongan kedudukan berdasarkan sifat.
- 3) Reaksi orang lain terhadap mereka. contoh yang klasik adalah “kambing hitam”. Reaksi orang terhadap kelompok yang dikambinghitamkan akan sama saja terlepas dari sifat-sifat dan perilaku kambing hitam itu. Kedudukan kambing hitam ini dapat diperinci ke dalam kedudukan-kedudukan yang lebih khusus, misalnya kambing hitam politik atau kambing hitam sosial.

d. Kaitan antara orang dan perilaku

Berikut ini merupakan kriteria-kriteria untuk menentukan kaitan antara orang dan perilaku yaitu:

IAIN PURWOKERTO

- 1) Derajat kesamaan atau ketidaksamaan antara bagian-bagian yang saling berkait.
 - a) *Diferensiasu (differentiation)*, sebagai contoh, norma untuk anggota suatu kelompok sosial tertentu sangat berbeda dengan norma-norma untuk orang-orang yang bukan anggota kelompok tersebut. Hubungan

antara kedua jenis norma tersebut adalah diferensiasi, yaitu ditandai oleh adanya ketidaksamaan.

- b) *Konsensus (consensus)*, yaitu kaitan antara perilaku-perilaku yang berupa kesepakatan mengenai suatu hal tertentu. Hal yang disepakati bersama itu bisa berupa preskripsi, penilaian, deskripsi, dan sanksi, sedangkan bentuk konsensus sendiri bisa *overt* atau *kovert*.

- 2) Derajat saling menentukan atau saling ketergantungan antara bagian-bagian tersebut.

Di sini suatu hubungan orang-perilaku akan mempengaruhi, menyebabkan, atau menghambat hubungan orang-perilaku yang lain.

- a) Rangsangan dan hambatan
- b) Ganjaran dan harga

- 3) Gabungan antara derajat kesamaan dan saling ketergantungan (a+b).

- a) *Konformitas (conformity)*, yaitu kesesuaian antara perilaku seseorang dengan perilaku orang lain atau perilaku seseorang dengan harapan orang lain tentang perilakunya. Konsep ini sangat penting dalam teori peran.

- b) *Penyesuaian (adjustment)*. Jika konformitas didasari oleh kesamaan antara perilaku dengan perilaku atau antara perilaku dengan norma, maka penyesuaian didasari oleh adanya perbedaan-perbedaan.

- c) *Kecermatan (accuracy)*, adalah ketepatan penggambaran (deskripsi) suatu peran. Deskripsi peran yang cermat (*accurate*) adalah deskripsi yang sesuai dengan harapan-harapan tentang peran itu dan sesuai

dengan perilaku nyata yang ditunjukkan oleh orang yang memegang peran itu.

Teori Peran adalah perspektif dalam sosiologi dan psikologi sosial yang menganggap sebagian besar kegiatan sehari-hari menjadi pemeran dalam kategori sosial (misalnya ibu, manajer, guru). Setiap peran sosial adalah seperangkat hak, kewajiban, harapan, norma dan perilaku seseorang untuk menghadapi dan memenuhi. Model ini didasarkan pada pengamatan bahwa orang berperilaku dengan cara yang dapat diprediksi, dan bahwa perilaku individu adalah konteks tertentu, berdasarkan posisi sosial dan faktor lainnya.

Menurut teori ini, sebenarnya dalam pergaulan sosial itu sudah ada skenario yang disusun oleh masyarakat, yang mengatur apa dan bagaimana peran setiap orang dalam pergaulannya. Dalam skenario itu sudah "tertulis" seorang Presiden harus bagaimana, seorang gubernur harus bagaimana, seorang guru harus bagaimana, murid harus bagaimana. Demikian juga sudah tertulis peran apa yang harus dilakukan oleh suami, isteri, ayah, ibu, anak, mantu, mertua dan seterusnya

Linton seorang antropolog, telah mengembangkan teori peran. Teori Peran menggambarkan interaksi sosial dalam terminologi aktor-aktor yang bermain sesuai dengan apa yang ditetapkan oleh budaya. Sesuai dengan teori ini, harapanharapan peran merupakan pemahaman bersama yang menuntun individu untuk berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Menurut teori ini, seseorang yang mempunyai peran tertentu misalnya sebagai dokter, mahasiswa, orang tua, wanita, dan lain sebagainya, diharapkan agar seseorang

tadi berperilaku sesuai dengan peran tersebut. Mengapa seseorang mengobati orang lain, karena dia adalah seorang dokter. Jadi karena statusnya adalah dokter maka dia harus mengobati pasien yang datang kepadanya dan perilaku tersebut ditentukan oleh peran sosialnya.

Kemudian, sosiolog yang bernama Elder seperti dikutip Mustofa²⁰ membantu memperluas penggunaan teori peran dengan menggunakan pendekatan yang dinamakan “*lifecourse*” yang artinya bahwa setiap masyarakat mempunyai harapan kepada setiap anggotanya untuk mempunyai perilaku tertentu sesuai dengan kategori-kategori usia yang berlaku dalam masyarakat tersebut. Contohnya, sebagian besar warga Amerika Serikat akan menjadi murid sekolah ketika berusia empat atau lima tahun, menjadi peserta pemilu pada usia delapan belas tahun, bekerja pada usia tujuh belas tahun, mempunyai istri/suami pada usia dua puluh tujuh, pensiun pada usia enam puluh tahun.

Di Indonesia berbeda, usia sekolah dimulai sejak usia tujuh tahun, punya pasangan hidup sudah bisa sejak usia tujuh belas tahun, dan pensiun pada usia lima puluh lima tahun. Urutan tadi dinamakan “tahap usia” (*age grading*). Dalam masyarakat kontemporer kehidupan manusia dibagi ke dalam masa kanak-kanak, masa remaja, masa dewasa, dan masa tua, di mana setiap masa mempunyai bermacam-macam pembagian lagi.

²⁰ Hasan Mustafa, “Perilaku Manusia Dalam Perspektif Psikologi Sosial”, *Jurnal Administrasi Bisnis* (2011), Vol.7, No.2: hal. 156.

3. Perilaku Peran

Dalam hal ini, ini secara umum “peran” dapat didefinisikan sebagai “*expectations about appropriate behavior in a job position (leader, subordinate)*”. Berdasar hal tersebut, ada dua jenis perilaku yang diharapkan dalam suatu pekerjaan, yaitu:

- a. *Role perception*: yaitu persepsi seseorang mengenai cara orang itu diharapkan berperilaku; atau dengan kata lain adalah pemahaman atau kesadaran mengenai pola perilaku atau fungsi yang diharapkan dari orang tersebut, dan
- b. *Role expectation*: yaitu cara orang lain menerima perilaku seseorang dalam situasi tertentu. Dengan peran yang dimainkan seseorang dalam organisasi, akan terbentuk suatu komponen penting dalam hal identitas dan kemampuan orang itu untuk bekerja. Dalam hal ini, suatu organisasi harus memastikan bahwa peran-peran tersebut telah didefinisikan dengan jelas.²¹

Kesuksesan seseorang dalam menjalankan perannya sesuai dengan tuntutan masyarakat, sangat bergantung pada beberapa hal. Sugeng Sejati, dalam bukunya menjelaskan beberapa hal tersebut, yakni:

- a. Kejelasan tentang harapan-harapan dari masyarakat itu. Semakin jelas harapan itu, semakin mudah individu memenuhi harapan tersebut.
- b. Derajat consensus dari itu. Semakin individu setuju dengan harapan-harapan itu, semakin ia berperilaku sesuai dengan harapan-harapan tersebut.

²¹ Hermansyah, “Peran Kepala Desa Dalam Pelaksanaan Pembangunan” dalam (eJournal Pemerintahan Integratif, Volume 3, Nomor 2, 2015, hal. 351.

- c. Kemampuan individu itu dalam memenuhi harapan-harapan masyarakat. Semakin tinggi kemampuan individu tersebut, semakin mudah memenuhi harapan-harapan tersebut.
- d. Derajat kesesuaian antara diri pribadi individu dengan harapan tersebut. Semakin sesuai antara diri pribadi dengan harapan tersebut, maka semakin mudah ia memenuhi harapan tersebut.²²

Scott menyebutkan lima aspek penting dari peran, yaitu: pertama, peran itu bersifat *impersonal*: posisi peran itu sendiri akan menentukan harapannya, bukan individunya. Kedua, Peran itu berkaitan dengan perilaku kerja (*task behavior*), yaitu, perilaku yang diharapkan dalam suatu pekerjaan tertentu. Tiga, Peran itu sulit dikendalikan (*role clarity* dan *role ambiguity*). Empat, Peran itu dapat dipelajari dengan cepat dan dapat menghasilkan beberapa perubahan perilaku utama. Lima, Peran dan pekerjaan (jobs) itu tidaklah sama, seseorang yang melakukan satu pekerjaan bisa saja memainkan beberapa peran.²³

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan baik secara formal maupun secara informal. Peran didasarkan pada preskripsi (ketentuan) dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut.²⁴

²² Sugeng Sejati, *Psikologi Sosial: Suatu Pengantar* (Yogyakarta: Teras, 2012), hal. 127.

²³ Hermansyah, "Peran Kepala Desa Dalam Pelaksanaan...hal, 353.

²⁴ Hermansyah, "Peran Kepala Desa Dalam Pelaksanaan Pembangunan" dalam (eJournal Pemerintahan Integratif, Volume 3, Nomor 2, 2015: 351-362

B. Gangguan Jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa masih menjadi masalah serius kesehatan mental di Indonesia yang perlu mendapat perhatian lebih dari pemangku kebijakan kesehatan nasional. Meskipun masih belum menjadi program prioritas utama kebijakan kesehatan nasional, namun dari angka yang didapatkan dari beberapa riset nasional menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia masih banyak dan cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 terdapat 0,46 persen dari total populasi Indonesia atau setara dengan 1.093.150 jiwa penduduk Indonesia berisiko tinggi mengalami skizofrenia.²⁵

Gangguan jiwa menurut Departemen Kesehatan RI adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran social.

Sementara itu, pengertian gangguan jiwa terdapat beberapa pendapat dari para tokoh psikologi. Diantaranya salah satu fungsi difinisi gangguan jiwa dikemukakan oleh frederick H. Kanfer dan Arnold P. Goldstein. Seperti yang dikutip Ancok, menjelaskan bahwa gangguan jiwa adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungan dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap diri sendiri.²⁶

²⁵ Weny Lestari dan Yurika Fauzia Wardhani, "Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa" dalam Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 2 April 2014: 158.

²⁶ Djameludin Ancok, *Psikologi Islam* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2001), hlm. 2.

Gangguan jiwa merupakan penyakit yang dialami oleh seseorang yang mempengaruhi emosi, pikiran atau tingkahlaku mereka, diluar kepercayaan budaya dan kepribadian mereka, dan menimbulkan efek yang negative bagi kehidupan mereka atau kehidupan keluarga mereka.²⁷

Sedangkan menurut Maramis, gangguan jiwa merupakan penyakit yang dialami oleh seseorang yang mempengaruhi emosi, pikiran atau tingkahlaku mereka, diluar kepercayaan budaya dan kepribadian mereka, dan menimbulkan efek yang negative bagi kehidupan mereka atau kehidupan keluarga mereka.²⁸

2. Penyebab Gangguan Jiwa

Hingga saat ini, belum diketahui secara pasti penyebab dari suatu gangguan jiwa. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh 3 faktor yang saling berinteraksi, yaitu faktor biologis (seperti: keturunan, keadaan otak ketika didalam kandungan atau bayi), faktor psikologis (pengalaman hidup yang menekan), dan faktor sosial (seperti kemiskinan).²⁹

Namun demikian, menurut Gunawan Setiadi teori penyebab gangguan jiwa yang banyak dianut hingga sekarang adalah teori *stress vulnerability theory*. Menurut teori tersebut seseorang menderita gangguan jiwa karena adanya kerentanan dalam dirinya dan adanya stress (tekanan jiwa).

²⁷ W.F.Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Edisi IX (Surabaya: Airlangga University Press, 2005), hlm.3.

²⁸ W.F.Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Edisi IX (Surabaya: Airlangga University Press, 2005), hlm.3.

²⁹ Gunawan Setiadi, *Pemulihan Gangguan Jiwa*, (Purworejo: Pusat Pemulihan dan Pelatihan Gangguan Jiwa), hal. 14.

Kerentanan terhadap gangguan jiwa terbentuk oleh berbagai keadaan, seperti: keturunan, pengalaman hidup waktu kecil yang menekan, keadaan otak ketika masih menjadi janin atau bayi.³⁰

Hal-hal atau keadaan yang bisa menimbulkan *stress* antara lain: ditinggal mati, kesulitan keuangan (hutang), tekanan pekerjaan atau sekolah, konflik dalam rumah tangga atau dengan teman. Menurut *stress vulnerability* (kerentanan) theory, seseorang terkena gangguan jiwa karena yang bersangkutan mempunyai kerentanan dan adanya tekanan jiwa. Seseorang yang punya kerentanan tinggi namun tidak ada stress, maka yang bersangkutan tidak akan menderita gangguan jiwa. Hanya saja, seseorang yang punya kerentanan tinggi, akan mudah terkena gangguan jiwa meskipun hanya dipicu oleh stress yang kecil. Padahal, stress kecil tersebut tidak akan bisa menimbulkan gangguan jiwa bila menyerang pada seseorang yang punya kerentanan rendah. Seseorang dengan kerentanan yang rendah baru akan menderita gangguan jiwa bila mendapat stress yang berat.

Hal yang sama juga disampaikan oleh Maramis yang menjelaskan bahwa penyebab gangguan jiwa terdapat pada satu atau lebih dari ketiga bidang yaitu badaniah, psikologik dan sosial, yang terus menerus saling mempengaruhi. Karena manusia bereaksi secara holistic, maka terdapat kecenderungan untuk membuat diagnosa multidimensional yang berusaha mencakup ketiga bidang ini.³¹ Ketiga bidang tersebut adalah:

³⁰ Gunawan Setiadi, *Pemulihan Gangguan Jiwa*, (Purworejo: Pusat Pemulihan dan Pelatihan Gangguan Jiwa), hal. 14.

³¹ W.F.Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Edisi IX* hal. 144.

- a. Bidang badaniah, setiap faktor yang mengganggu perkembangan fisik dapat mengganggu perkembangan mental. Faktor-faktor ini mungkin keturunan atau dari lingkungan (kelainan kromosom, konstitusi, cacat congenital, gangguan otak). Kalau menikah dengan saudara sepupu (seperti biasanya pada beberapa suku di Indonesia) melipat gandakan kemungkinan melahirkan anak cacat atau anak lahir mati.
- b. Bidang psikologik, perkembangan psikologik yang salah mungkin disebabkan oleh berbagai jenis deprivasi dini, pola keluarga yang patogenik dan masa remaja yang dilalui secara tidak baik.
- c. Bidang sosiologik pun tidak kecil peranannya dalam perkembangan yang salah, umpamanya adat istiadat dan kebudayaan yang kaku ataupun perubahan-perubahan yang cepat dalam dunia modern ini, sehingga menimbulkan stress yang besar pada individu.³² Selain itu, suatu masyarakat pun, seperti seorang individu, dapat juga berkembang ke arah yang tidak baik yang dipengaruhi oleh lingkungan atau keadaan sosial masyarakat itu sendiri.

3. Ciri-ciri Gangguan Jiwa

Ciri-ciri orang yang mengalami gangguan jiwa menurut Kanfer dan Goldstein adalah sebagai berikut:

Pertama, hadirnya perasaan cemas (*anxiety*) dan perasaan tegang (*tension*) di dalam diri. *Kedua*, merasa tidak puas (dalam artian negative) terhadap perilaku diri sendiri. *Ketiga*, perhatian yang berlebihan terhadap

³²W F.Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran*, hlm. 133

problem yang dihadapinya. *Keempat*, ketidak mampuan untuk berfungsi secara efektif di dalam menghadapi problem.

Kadang-kadang ciri tersebut tidak dirasakan oleh penderita. Yang merasakan akibat perilaku penderita adalah masyarakat di sekitarnya. Orang di sekitarnya merasa bahwa perilaku yang dilakukan adalah merugikan diri penderita tidak efektif, merusak diri sendiri. Dalam kasus demikian seringkali terjadi orang-orang merasa terganggu dengan perilaku penderita.³³

4. Jenis-jenis Gangguan Kejiwaan

Masyarakat pada umumnya hanya mengenal psikosis (gila) sebagai satu satunya penyakit jiwa berat, karena penyakit itulah yang sering mereka jumpai di masyarakat. Gejala psikosis, terutama yang sudah menahun dan tidak mendapat terapi medis maupun psikologis, sangat mudah dikenali. Hanya dengan berinteraksi atau mengamati perilaku seseorang selama beberapa waktu, masyarakat akan bisa mengenali bila orang tersebut menderita psikosis. Menurut ilmu kedokteran, psikosis hanyalah salah satu kelompok dari 3 kelompok penyakit jiwa yang dikategorikan kedalam penyakit jiwa berat.³⁴

Menurut Gunawan Setiadi, penyakit jiwa berat atau *severe mental illness* terdiri dari tiga kelompok penyakit, yaitu : psikosis (gila), gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) dan gangguan suasana hati (*mood disorder*).

Untuk lebih jelasnya, penulis paparkan di bawah ini.³⁵

³³Suliswati, S, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi I* (Jakarta: EGC, 2005), hlm. 9.

³⁴Gunawan Setiadi, *Pemulihan Gangguan Jiwa*, hal. 15.

³⁵ Tekait dengan penjelasan tentang jenis-jenis penyakit jiwa, penulis kutip dari bukunya Gunawan Setiadi, *Pemulihan Gangguan Jiwa*, hal. 8-14.

a. Psikosis

Psikosis (*psychosis*) yang menurut istilah orang awam disebut sebagai gila adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak bisa berpikir dengan terang, tidak bisa membedakan mana kenyataan dan mana khayalan dan berperilaku tidak normal. Ada 4 gejala utama psikosis, yaitu: halusinasi, waham (delusi), kekacauan pikiran atau pikiran terganggu, dan tidak adanya atau kurangnya kesadaran diri atau mawas diri.

- 1) Halusinasi, adalah suatu keadaan dimana seseorang merasakan sesuatu lewat panca inderanya (pendengaran, penglihatan, perabaan, penciuman dan indra pengecap) dimana dalam kenyataannya hal tersebut tidak ada. Halusinasi bisa berupa halusinasi penglihatan dimana seseorang melihat suatu warna, bentuk, bayangan manusia atau binatang. Halusinasi pendengaran dimana seseorang mendengar suara orang (biasanya suara orang marah, berkata tidak menyenangkan atau menghina). Halusinasi perabaan yang sering dijumpai adalah keadaan dimana seseorang merasa ada serangga yang merambat dikulitnya. Halusinasi penciuman dimana seseorang merasa mencium bau aneh atau tidak sedap. Halusinasi pengecap dimana seseorang mengecap rasa tidak enak terus menerus dimulutnya.

- 2) Waham (delusi) adalah suatu keadaan dimana seseorang percaya atau yakin kepada sesuatu yang tidak masuk akal, sangat aneh, atau jelas-jelas salah. Jenis waham yang sering dijumpai adalah waham kebesaran (*grandeur*), dimana seseorang merasa menjadi orang penting atau

terkenal (nabi, presiden atau tuhan) dan waham curiga (paranoid), dimana dia yakin bahwa ada seseorang atau beberapa orang diluar sana yang berusaha mencelakakan dirinya. Jenis waham yang lain adalah dimana seseorang merasa bahwa suatu kejadian netral mempunyai arti tersendiri baginya (*delusion of reference*). Misalnya dia yakin bahwa berita di TV atau radio membicarakan dirinya atau berbicara kepadanya, seorang selebriti atau bintang film mengirim pesan khusus kepadanya. Waham kontrol (*delusion of control*) dimana seseorang yakin bahwa ada seseorang (bisa juga suatu benda seperti rumah atau papan iklan) yang memasukan pikiran atau perintah kedalam otaknya atau seseorang (bisa juga CIA atau intel atau polisi) mencuri pikiran yang ada diotaknya.

3) Kekacauan pikiran, suatu keadaan dimana seseorang terganggu, bingung atau kacau pikirannya. Hal ini terlihat Antara lain dalam bentuk: Kata katanya meluncur dengan cepat dan konstan, Isi ucapannya tidak beraturan, meloncat-loncat dari satu topik ke topik yang lain ditengah kalimat yang belum selesai., Ucapan atau kegiatannya tiba tiba berhenti.

4) Tidak adanya kesadaran diri. Penderita gangguan jiwa tidak merasa bahwa ada pikiran atau perilaku yang aneh pada dirinya. Mereka yakin pada halusinasi maupun waham yang dipunyainya. Keadaan tersebut menyebabkan mereka tidak mempunyai keinginan untuk berobat atau meminta pertolongan.

Dalam kelompok psikosis, gangguan jiwa yang sering ditemui di masyarakat adalah skizofrenia. Penyakit skizofrenia adalah gangguan jiwa berat dan kronis. *National Institute Mental Health (NIMH), Department of Health and Human Service, Amerika Serikat* menggolongkan skizofrenia sebagai penyakit otak. Menurut NIMH, ada gen yang terkait dengan penyakit skizofrenia. Hal ini didasarkan pada bukti bahwa seseorang dengan keluarga sangat dekat (orang tua, kakak atau adik) yang menderita skizofrenia mempunyai kemungkinan terkena skizofrenia lebih besar dibandingkan pada seseorang dengan keluarga jauh (paman, tante, kakek atau sepupu) menderita skizofrenia.

Seseorang dengan riwayat keluarga dengan skizofrenia juga mempunyai resiko lebih besar terkena skizofrenia dibandingkan masyarakat pada umumnya. Meskipun demikian, adanya gen (atau riwayat keluarga dengan skizofrenia) tidak otomatis menimbulkan penyakit skizofrenia. Ada faktor lingkungan yang memicu sehingga seseorang yang mempunyai gene tersebut terserang skizofrenia.

Skizofrenia juga diduga disebabkan karena adanya kelainan pada kimia dan struktur otak. Beberapa ahli berpendapat bahwa skizofrenia terjadi karena adanya gangguan dalam kimia (dopamine, glutamate) di syaraf otak. Meskipun demikian, hingga sekarang belum ada tes laboratorium, foto maupun pemeriksaan fisik yang bisa dipakai untuk menentukan bahwa seseorang menderita skizofrenia.

b. Gangguan Kecemasan (*anxiety disorders*)

Takut, khawatir dan cemas merupakan hal yang biasa terjadi pada manusia. Hal tersebut merupakan tanda awal agar seseorang bersiap menghadapi bahaya atau ingin mencapai suatu tujuan. Bila seseorang diminta pidato di depan umum, biasanya timbul rasa cemas atau takut.

Keadaan tersebut masih normal atau biasa. Takut, khawatir dan cemas menjadi masalah atau dikategorikan dalam gangguan kecemasan bila telah berlebihan, terus menerus (selama minimal 6 bulan) dan mengganggu kegiatan sehari-hari. Gangguan kecemasan sering terjadi pada seseorang yang kecanduan obat bius atau alkohol. Gangguan kecemasan mencakup beberapa penyakit, seperti: *generalized anxiety disorder (GAD)*, *obsessive compulsive disorder (OCD)*, *panic disorder*, *post-traumatic stress disorder (PTSD)*, dan *social phobia* atau *social anxiety disorder*.

Penderita GAD tidak bisa menghilangkan ketakutan dan kekhawatirannya, meskipun mereka menyadari bahwa kekhawatiran tersebut melebihi permasalahan yang dihadapi. Mereka sulit bersikap santai, gampang kaget, sulit konsentrasi, sulit tidur. Gejala fisik yang mereka keluhkan, disamping rasa cemas, adalah: sakit kepala, kepala terasa ringan, lelah, otot-otot tegang, otot sakit, gemetar, berkeringat, napas pendek, berkedut (*twitching*), mual, atau sulit menelan. Penderita OCD biasanya: (1) mempunyai pikiran atau gambaran (*image*) yang berulang-ulang tentang berbagai hal, seperti: takut terhadap kuman, barang

kotor, atau pengacau yang masuk kerumah; melakukan kekerasan atau aktivitas seksual; selalu rapi; melanggar aturan agama. (2) melakukan ritual (kegiatan yang berulang-ulang) seperti mencuci tangan, mengunci dan membuka kunci pintu, menghitung, menyimpan barang barang yang tidak diperlukan, melakukan sesuatu dan mengulanginya berkali-kali. (3) tidak bisa mengendalikan pikiran dan kegiatan yang tidak diinginkannya tersebut. (4) tidak mendapat kesenangan dari melakukan kegiatan kegiatan tersebut, tetapi secara sementara berkurang kecemasannya ketika pikiran obsesif tersebut timbul. (5) setidaknya selama 1 jam perhari berpikir dan melakukan kegiatan berulang tersebut sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari.

PTSD terjadi pada seseorang yang pernah mengalami kejadian yang mengancam jiwanya atau menimpa orang orang dekatnya, seperti: kecelakaan lalulintas yang merenggut beberapakorban meninggal, terlibat dalam perang, perkosaan, penculikan, bencana alam.

Sementara itu, penderita dengan gangguan panik atau panic disorder mengalami serangan takut secara mendadak dan berulang-ulang yang berlangsung selama beberapa menit. Kadang kadang gejala berlangsung lebih lama. Serangan takut tersebut berupa ketakutan akan terjadinya bencana atau kehilangan kendali, meskipun sebenarnya tidak bahaya nyata yang mengancam. Ketika serangan panik berlangsung, mungkin timbul gejala fisik seperti serangan jantung. Penderita

gangguan panik sering merasa takut bahwa dilain waktu serangan panik tersebut akan kembali muncul.

Sedangkan *Social phobia* adalah perasaan ketakutan yang kuat menghadapi penilaian orang lain terhadap dirinya atau takut mendapat malu. Ketakutan tersebut berlebihan sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari, seperti tidak mau berangkat ke sekolah, ke kantor, atau melakukan kegiatan sehari-hari lainnya.

c. Gangguan Suasana Hati (*Mood Disorder*)

Gangguan suasana hati kira kira menyerang 10% dari penduduk. Seseorang kadang merasa senang atau bahagia dan kadang merasa sedih. Hal tersebut lumrah terjadi dalam kehidupan. Gangguan suasana hati terjadi bila kondisi suasana hati yang 'tinggi' (gembira, senang) atau 'rendah' (sedih, putus asa) tersebut berlangsung lama dan mengganggu kegiatan sehari-hari.

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang sering terjadi, dimana suasana hati seseorang dalam posisi rendah. Gejala yang sering muncul adalah: putus asa, gangguan makan (makan banyak atau tidak mau makan), gangguan tidur (sulit tidur atau tidur terus), terus menerus merasa lelah, tidak bisa merasa senang, dan munculnya gagasan atau keinginan untuk mati atau bunuh diri.

Ada 3 bentuk gangguan depresi, yaitu depresi berat (major depression), dysthymia, dan minor depression (depresi ringan). Pada penderita depresi berat, gejalanya sudah sangat mengganggu kehidupan

sehari-hari. Pada dysthymia, gejala depresi yang tidak terlalu berat sehingga tidak terlalu mengganggu kegiatan sehari-hari, dan berlangsung lama (2 tahun atau lebih). Penderita depresi ringan hanya berlangsung kurang dari 2 minggu dan tidak memenuhi kriteria depresi berat.

5. Stigma terhadap Penderita Gangguan Jiwa Berat

Penderita gangguan jiwa seringkali mendapat stigma dari lingkungan sekitarnya. Stigma tersebut melekat pada penderita sendiri maupun keluarganya. Hal ini karena penderita gangguan jiwa sendiri sudah dinamakan secara berbeda dari penderita penyakit fisik lainnya. Beberapa orang percaya bahwa gangguan jiwa merupakan hasil dari pilihan-pilihan yang buruk, dalam penelitian Tyas (2008), Wardhani, dkk (2011) dan Colucci (2013) disebutkan bahwa gangguan jiwa terjadi akibat sebab supranatural dan ada pula yang mempercayai akibat keturunan dari orang tua atau kerabat terdekatnya. Selain itu, orang dengan gangguan jiwa dipercaya sebagai orang yang berbahaya dan tidak bisa diprediksi, kurang kompeten, tidak dapat bekerja, harus dirawat di RSJ, dan tidak akan pernah sembuh.³⁶

Stigma terhadap penderita gangguan jiwa akan semakin kompleks apabila penanganannya tidak berlanjut. Sikap pasrah keluarga penderita gangguan jiwa, yang membiarkan penderita gangguan jiwa untuk dipasung karena tidak ada biaya untuk pengobatan lebih lanjut. Pemilihan untuk memasung penderita gangguan jiwa beralasan agar keluarga bisa lebih dapat

³⁶ Weny Lestari dan Yurika Fauzia Wardhani, "Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa" dalam Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 2 April 2014: 163.

mengawasi penderita supaya tidak menyakiti diri sendiri dan orang lain. Selain itu rasa malu yang ditanggung oleh keluarga merupakan stigma yang dibuat sendiri oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Sehingga bantuan dari lingkungan sekitar untuk mengobati penderita tidak diperhatikan lagi. Rasa malu tersebut menyebabkan keluarga penderita gangguan jiwa menutup diri dari lingkungan.

Menurut Thornicroft, stigma pada penderita gangguan jiwa berat menyangkut pengabaian, prasangka dan diskriminasi. Pengabaian merupakan masalah pengetahuan dari masyarakat terkait gangguan jiwa itu sendiri. Prasangka merupakan masalah dari sikap, baik itu dari penderita yang mengarah pada stigma diri, maupun dari masyarakat yang menimbulkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa. Sedangkan diskriminasi merupakan masalah dari perilaku, baik itu dari penyedia layanan penanganan kesehatan jiwa maupun dari masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa berat.³⁷



IAIN PURWOKERTO

³⁷ Weny Lestari dan Yurika Fauzia Wardhani, “Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa” dalam Buletin Penelitian Sistem...hal. 163.

BAB III

METODE PENELITIAN

Untuk menghasilkan suatu penelitian yang valid, maka harus dilakukan penelitian ilmiah yang tersusun sistematis supaya isinya juga dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Maka dari itu peneliti menggunakan metode antara lain adalah :

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang penulis lakukan adalah penelitian lapangan yaitu suatu studi empiris dengan cara terjun langsung di lokasi penelitian terhadap fenomena-fenomena yang terjadi, yaitu di Desa Bungkel Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga. Oleh karena itu, “masalah” dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara, tentative dan akan berkembang atau berganti setelah peneliti berada di lapangan.³⁸

Penelitian ini digunakan untuk memperoleh data yang sebenarnya dalam menentukan hasilnya dan pengumpulan datanya dilakukan secara langsung dari lokasi penelitian atau data deskriptif karena peneliti bermaksud ingin memaparkan apa saja peran K.H Supono terhadap proses penyembuhan klien gangguan jiwa.

³⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, (Bandung: CV Alfabeta, 2009), hlm. 283.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini, penulis lakukan di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba (K. H Supono Mustadjab) Desa Bungkel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.

C. Subyek dan Objek Penelitian

1. Subyek penelitian ini adalah sumber utama untuk memperoleh data penelitian yaitu data mengenai variable-variabel yang diteliti dalam hal ini adalah :

- a. K.H Supono Mustadjab
- b. Pengurus Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba (K.H Supono Mustadjab) Desa Bungkel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga

2. Obyek Penelitian

Obyek penelitian dapat dinyatakan sebagai situasi social penelitian yang ingin diketahui apa yang terjadi di dalamnya. Pada obyek penelitian ini, peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas (*activity*) orang-orang (*actors*) yang ada pada tempat (*place*) tertentu.³⁹

Obyek dari penelitian ini adalah penyembuhan klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba (K.H Supono Mustadjab) Desa Bungkel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.

³⁹Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2007) hlm. 215

D. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik sebagai berikut :

1. Observasi

Nasution (1998) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi.⁴⁰

Jenis observasi yang dilakukan penulis adalah observasi langsung di mana peneliti mengamati secara langsung mengenai peran K.H Supono Mustadjab terhadap proses penyembuhan klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.

2. Dokumentasi

Teknik ini mencakup dokumen apa yang dipelajari, bagaimana cara mempelajari dokumen, dan untuk apa data hasil dokumen digunakan.⁴¹ Metode ini digunakan dalam pengumpulak data yang bersifat documenter atau catatan yang telah ada. Dokumentasi digunakan oleh penulis untuk memperoleh informasi mengenai hal-hal yang tertulis.

3. Wawancara (Interview)

Metode wawancara adalah teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang

⁴⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D,...* hlm. 310

⁴¹ Tim penyusun, *Panduan Penulisan Skripsi*, (Purwokerto: STAIN Press, 2012), hlm. 11

harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari narasumber yang lebih mendalam dan jumlah narasumbernya sedikit.⁴²

Adapun wawancara yang digunakan oleh penulis adalah wawancara semi terstruktur, yaitu wawancara yang dilakukan dengan penulis terlebih dahulu membuat pedoman wawancara secara garis besar. Metode ini penulis gunakan untuk memperoleh data secara langsung dari responden, dalam hal ini adalah K.H Supono Mustadjab S.Sos M.Si., Pengurus Yayasan An-Nur Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial, Mental dan Narkoba (K.H Supono Mustadjab) Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.

E. Teknik Analisis Data

Metode analisis data merupakan kegiatan setelah data dari sebuah responden atau sumber data lain terkumpul.⁴³ Metode analisis data merupakan langkah terakhir setelah peneliti selesai mengumpulkan data dari hasil penelitian, kemudian diolah dan dianalisis dari data-data yang terkumpul. Ini merupakan langkah yang sangat penting untuk memperoleh data hasil penelitian yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan dalam menarik kesimpulan akhir.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode analisis data yang bersifat deskriptif interaktif, artinya apabila data telah terkumpul, lalu data disusun, dilaporkan apa adanya, dan dijelaskan supaya bermakna. Langkah-langkah yang dilakukan dalam menganalisis data adalah sebagai berikut :

⁴² Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D,...* hlm. 317

⁴³ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm. 341

1. Reduksi Data

Reduksi data dalam penelitian ini artinya adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Reduksi data ini berlangsung setelah pengumpulan data selesai dilakukan, semua catatan lapangan dibaca, dipahami, dan dibuat ringkasan kontak yang berisi uraian hasil penelitian terhadap catatan lapangan, memfokuskan, dan penjawaban terhadap masalah yang diteliti yaitu peran K.H Supono Mustadjab terhadap proses penyembuhan klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bunganel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.

2. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya.⁴⁴ Melalui penyajian data, maka akan memudahkan penulis untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

Data display (penyajian data) dituangkan dalam bentuk kata-kata, kalimat-kalimat atau paragraf-paragraf. Data akan disajikan dalam bentuk teks atau uraian naratif agar dapat tersaji dengan baik dan mudah dicari dan ditelusuri kembali kebenarannya. Di bawah data yang dikutip tersebut diberi catatan akhir. Setelah penulis selesai memproses data-data yang diperoleh

⁴⁴ Sugiyono, *Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, ... hlm. 249

dari lapangan, tahap selanjutnya adalah penulis melakukan penyajian data. Langkah kedua dalam penyajian data ini penulis mendeskripsikan analisis data tentang bagaimana pola rehabilitasi jiwa bagi klien pecandu narkoba di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustadjab Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.

3. Verifikasi/ Penarikan Kesimpulan

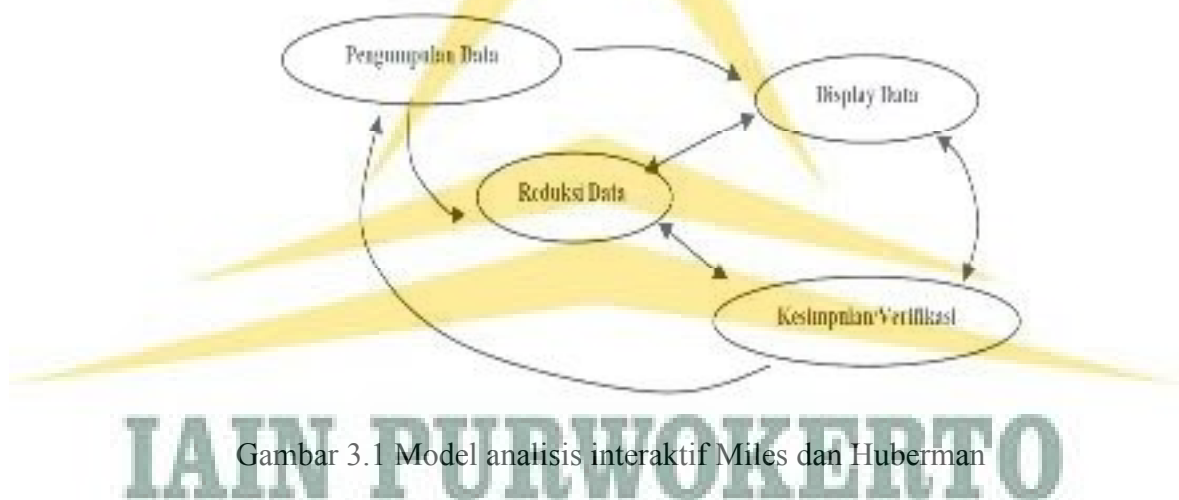
Penarikan kesimpulan merupakan langkah terakhir yakni dengan penarikan kesimpulan setelah ditemukan bukti-bukti yang mendukung pada tahap pengumpulan data, sehingga dapat menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Kesimpulan yang didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang ditemukan merupakan kesimpulan yang *kredibel*.⁴⁵

Analisis data dalam penelitian ini ialah dilakukan dengan cara mengumpulkan data terlebih dahulu yang kemudian mencari pokok bahasan dan fokus yang penting-penting saja dari data yang didapat melalui metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Setelah ditemukan dan didapatkan fokus yang terpenting, maka fokus tersebut dibuat uraian singkat agar mudah dipahami dan dimengerti dengan melihat landasan teori yang ada, uraian tersebut dianalisis oleh penulis. Kegiatan terakhir yang dilakukan ialah menyimpulkan uraian-uraian yang lebih singkat dan bermakna keseluruhan serta lebih mudah dipahami lagi.

⁴⁵ Sugiyono, *Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D, ...* hlm. 252

Analisis data yang dilakukan selama pengumpulan data dan sesudah sejumlah data terkumpul, akan dapat digunakan untuk menarik kesimpulan. Sehingga melalui penarikan kesimpulan dapat menggambarkan secara mendalam tentang peran K.H Supono Mustadjab terhadap proses penyembuhan klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bungkel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.

Tiga hal pokok yaitu : reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan merupakan sesuatu yang saling berhubungan pada saat, selama dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk sejajar, untuk membangun wawasan umum yang dibentuk analisis.



Gambar 3.1 Model analisis interaktif Miles dan Huberman

BAB IV

PERAN K.H SUPONO MUSTADJAB TERHADAP PROSES

PENYEMBUHAN KLIEN GANGGUAN JIWA

A. Gambaran Umum Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi

K.H Supono Mustajab Kabupaten Purbalingga

1. Sejarah Berdirinya Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab

Sebagai satu-satunya balai pengobatan/ wisma rehabilitasi gangguan jiwa di kabupaten Purbalingga, Yayasan An-Nur K.H. Supono Mustajab menjadi rujukan utama bagi pasien gangguan kejiwaan khususnya di kabupaten Purbalingga. Keberadaannya menjadi kian menyedot perhatian masyarakat karena metode pengobatannya bukan hanya secara medis tetapi juga non-medis. Embel-embel nama K.H Supono Mustajab menambah daya pikat masyarakat karena dari sosok K.H Supono Mustajab yang terkenal dapat menyembuhkan berbagai penyakit dengan metode non-medis inilah cikal bakal berdirinya Yayasan An-Nur K.H. Supono Mustajab. Oleh karena itu, sangat penting kiranya kita menelisik terlebih dahulu sejarah berdirinya Yayasan An-Nur K.H. Supono Mustajab.

Cerita berawal pada tahun 1984, di mana pada saat itu K.H. Supono Mustajab, S.Sos, M.Si. selaku seorang kyai dan tokoh spiritual yang juga menjabat sebagai Kepala Desa Bungkel merasa memiliki tanggung jawab yang besar terhadap masyarakat yang dipimpinnya. Apalagi hampir setiap

masalah yang timbul di masyarakat pasti akan disampaikan kepada beliau, tidak terkecuali masalah kesehatan. Apabila ada warga yang sakit maka beliau selalu diberitahu dan diminta bantuannya.

K.H. Supono Mustajab, S.Sos, M.Si yang berlatar belakang pendidikan pondok pesantren berupaya ikut mengobati masyarakatnya dengan cara memberi air karomah. Air tersebut adalah air yang telah diberi do'a dan amalan. Dan ternyata cara yang dilakukan K.H. Supono Mustajab, S.Sos, M.Si membawa kesembuhan kepada mereka yang sakit sehingga tersebarlah kabar ini dari mulut ke mulut.⁴⁶

Dengan beredarnya kabar tersebut maka setiap hari semakin bertambah banyak masyarakat yang datang. Mereka tidak hanya ingin berobat penyakit umum tetapi juga penyakit jiwa. Melihat kondisi yang demikian, KH. Supono Mustajab, S.Sos, M.Si kemudian berfikir alangkah baiknya penanganan terhadap para pasien kejiwaan ini juga disertai dengan penanganan secara medis. Atas dasar pemikiran itulah KH. Supono Mustajab, S.Sos, M.Si bekerja sama dengan mantri Suwardi yang kemudian menghubungkannya dengan dr. Basiran, Sp.Kj. Di luar dugaan, penggabungan metode rehabilitasi secara medis dan non-medis ternyata membawa hasil yang memuaskan. Dari hari ke hari semakin banyak pasien yang datang khususnya mereka yang menderita gangguan jiwa.

Pada perkembangan selanjutnya, untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien maka didirikan panti rehabilitasi mental dan narkoba "H.

⁴⁶ Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajab, Company Profile, (Purbalingga: 2014), hlm. 4

Mustajab” di bawah naungan Yayasan “An-Nur” pada tanggal 28 november 1995 dan didaftarkan pada notaris Tajuddin Nasution, SH dengan Nomor 3 tanggal 3 Juni 2003.⁴⁷

Setelah melalui proses panjang akhirnya keluarlah Keputusan Gubernur Jawa Tengah tentang Ijin Sementara Kesatu Tentang Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajab Purbalingga pada tanggal 30 Desember 2009. Kemudian, pada tanggal 5 Mei 2011 Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajab memperoleh Ijin Sementara Kedua Tentang Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajab, dengan keluarnya Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga oleh Dinas Kesehatan Purbalingga. Pada tanggal 20 desember 2011, terjadi pengalihan pengelola yang semula dipegang oleh Yayasan An-Nur dialihkan Ke PT. RUMAH SAKIT H. MUSTAJAB yang terdaftar pada Notaris Nurlayla Sucipto Putri, SH., MKn tanggal 16 Desember 2011.⁴⁸

2. Letak Geografis Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab

Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab terletak di desa Bungkanel kecamatan Karanganyar Kabupaten purbalingga yang jaraknya sekitar 14,8 km dari pusat kota Purbalingga. Jika ditempuh dengan mobil pribadi dari pusat kota Purbalingga, maka

⁴⁷ Wawancara dengan K.H Supono Mustajab selaku Pengasuh Yayasan An Nur pada 17 Oktober 2017 Pukul 10.00 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkanel Kabupaten Purbalingga.

⁴⁸ Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajab, Company Profile, (Purbalingga: 2014), hlm. 5

membutuhkan waktu sekitar 23 menit dengan asumsi jalan dalam keadaan tidak macet. Namun rata-rata membutuhkan waktu sekitar 45 menit untuk mencapainya.

Jika naik angkutan umum, maka Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab dapat ditempuh dengan naik bis terlebih dahulu dari terminal Purbalingga menuju ke terminal Bobotsari. Dari terminal bobotsari kemudian naik angkot menuju ke Karanganyar dan turun di pertigaan arah desa bungkanel. Tidak perlu khawatir tersesat karena di pertigaan ini ada petunjuk arah menuju Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab. Jika beruntung maka kita bisa naik angkot yang menuju ke bungkanel langsung, jika tidak maka kita bisa memakai jasa ojek yang tentunya sudah dangat hafal Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab.

Desa bungkanel yang letaknya jauh dari pusat kota menjadikan desa ini masih terjaga keasrian alamnya dan kebersihan udaranya. Di kanan dan kiri jalan terlihat persawahan luas yang membentang hijau denan aliran airnya yang jernih pada setiap saluran irigasi. di kejauhan nampak terlihat perbukitan kokoh dengan pohon-pohonnya yang rimbun menghijau. Dengan kondisi alam seperti inilah Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab terletak sehingga dengan sendirinya memberi terapi bagi pasien yang semakin menambah cepat proses penyembuhan pasien.

3. Pengasuh Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab

a. Profil K.H Supono Mustajab, S.Sos, M.Si

Ada satu sosok utama di balik berdirinya Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Bungkanel Purbalingga yaitu K.H Supono Mustajab, S.Sos, M.Si dan dari namanya pula Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab diambil. Pria yang lahir di Bungkanel Karanganyar Purbalingga pada 19 Juli 1953 ini memiliki riwayat pendidikan yang komperhensif baik formal maupun informal. Pendidikan formal dimulainya dari Sekolah Rakyat (SR) selama 6 tahun di SR Bungkanel pada tahun 1967 sampai 1971. Kemudian ia melanjutkan pendidikannya di Madrasah Tsanawiyah Negeri (MTs N) Karanganyar pada tahun 1971 selama 3 tahun dan pada tahun 1973 ia masuk di Dekolah Persiapan Ilmu Agama Negeri (SPAIAN) Purbalingga hingga selesai pada tahun 1976. Selepas SPAIAN ia tidak langsung melanjutkan studinya ke perguruan tinggi dan baru pada tahun 2008 ia mengambil kuliah S1 pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UNWIKU dan 4 tahun kemudian tepatnya pada tahun 2012 ia mengambil S2 di Fakultas Ilmu Administrasi UNSOED.

Pendidikan finformal dimulai sebagai santri di Pondok Pesanten Sukarwah Kalijaran Karanganyar Purbalingga, kemudian di Pondok Pesantren Walang Sanga Genteng Moga Pernalang, PondokPesantren Kedungbanteng Banyumas, Pondok Pesantren Mantrioman Bawang

Banjarnegara, Pondok Pesantren Pegeraji Ajibarang dan salah satu Pondok Pesantren di Jawa Timur.

K. H Supono, S.Sos. M.Si lahir pada tanggal 19 juli 1953 di Purbalingga. Ia lahir di lingkungan keluarga yang sederhana. K. H. Supono Mustajab lahir dari pasangan suami istri yang bernama H. Adi Mahrowi dan Napsiyah. H. Adi Mahrowi merupakan warga asli Purbalingga, sehingga setelah menikah dengan Napsiyah, mereka tinggal di Desa Bungkanel Kecamatan Karangayar Kabupaten Purbalingga. Sedangkan Napsiyah juga berasal dari Purbalingga.

H. Adi Mahrowi dan Napsiyah merupakan seorang petani, selain itu H. Adi Mahrowi juga sebagai imam masjid Desa Bungkanel. Pernikahan keduanya dikaruniai sembilan anak. Anak pertama dari pasangan H. Adi Mahrowi dan Napsiyah adalah seorang perempuan bernama Rasmiyah, anak kedua seorang laki-laki bernama Amin Warsono, anak ketiga seorang perempuan bernama Sobiyah, anak keempat seorang laki-laki bernama Supono, anak kelima seorang perempuan bernama Halimah, anak keenam seorang perempuan bernama Kasmiyah, anak ketujuh seorang laki-laki bernama Sunaryo, anak ke delapan seorang lakilaki bernama Masigun dan yang terahir seorang perempuan bernama Siti Hasanah.

H. Adi Mahrowi dan Napsiyah beranggapan pendidikan itu sangat penting, karena hanya itu saja yang mampu diberikan untuk kehidupan putra dan putrinya kelak. H. Adi Mahrowi berusaha memberikan pendidikan yang tinggi bagi anak-anaknya, terbukti semua anak laki-laki

dari H. Adi Mahrowi minimal Sarjana dan anak perempuan minimal SMA. Kehidupan yang sederhana yang selalu beliau contohkan terhadap keluarga, tertanam selalu di diri anak-anak beliau sampai mereka beranjak dewasa. K. H. Supono Mustajab merupakan anak keempat dari pasangan H. Adi Mahrowi dan Napsiyah. Ia lahir setelah usia pernikahan mereka yang ke 6 tahun. Dari latar belakang keluarga yang memang berpondasi Islam yang kuat, K. H. Supono Mustajab tumbuh menjadi seorang yang satun dan berakhlak mulia, selalu rendah hati, dan sederhana. Karena beliau memang menuruni sifat kedua orang tuanya.

Nama Supono memiliki arti Su artinya sugih atau kaya Pono artinya apa anane atau apa adanya. Bpk Adi Mahrowi dan Napsiyah memberikan nama Supono kepada anak yang keempat mereka berharap anaknya bisa menjadi orang kaya yang apa adanya, tidak sombong. Sebelumnya nama anak keempat dari pasangan Adi Mahrowi dan Napsiyah adalah Rohani, tetapi ketika masih kecil ia sering mengalami sakit berkepanjangan sehingga Adi Mahrowi memutuskan mengganti nama anak keempatnya dengan nama Supono.

K. H. Supono Mustajab yang sudah tumbuh dewasa, kemudian menikah dan mempunyai seorang istri. Istrinya bernama Hj. Siti Sofiyatun. Menurut Hj. Siti Sofiyatun, ia mengenal K. H. Supono Mustajab sejak dari kecil, bahkan ketika kecil dahulu selalu bermain bersama dikarenakan keduanya bertempat tinggal di satu kampung yang sama. Hj. Siti Sofiyatun lahir pada tanggal 20 Mei 1965 di Purbalingga. Hj. Siti Sofiyatun berasal dari Bungkanel, Purbalingga.

K. H. Supono Mustajab dan Hj. Siti Sofiyatun menikah pada tanggal 19 April 1984. Setelah pernikahan K. H. Supono Mustajab dan Hj. Siti Sofiyatun, mereka dikaruniai tiga orang anak dan mengangkat satu anak angkat. Anak pertama lahir setelah satu tahun pernikahan mereka yaitu pada tanggal 17 Februari 1985 bernama Imam Fari Wahyudina, anak kedua lahir pada tanggal 31 Maret 1987 bernama Retno Sulistyaningsih, A.Md. Keb, anak ketiga lahir pada tanggal 25 Mei 1993 bernama Mulia Sari, S. Ked, dan anak angkat K. H. Supono Mustajab dan Hj. Siti Sofiyatun bernama Rudiman Basori, MA.

Setelah menyelesaikan sekolah menengah atas K.H. Supono Mustajab tidak langsung melanjutkan ke perguruan tinggi tetapi beliau bekerja terlebih dahulu sebagai pembantu carik desa Bungkanel selama dua tahun, kemudian menjadi Kadus (Bau) 1 Desa Bungkanel selama lima tahun, setelah itu kemudian K. H. Supono Mustajab menjadi kepala desa di desa Bungkanel selama dua periode. Setelah berhenti menjadi kepala desa K. H. Supono Mustajab kemudian mendirikan Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajab, beliau mengobati orang yang mengalami gangguan jiwa dan pemakai narkoba dengan menggunakan pengobatan medis dan non-medis. Baru pada tahun 2008, K. H. Supono Mustajab memutuskan untuk melanjutkan sekolahnya di Universitas Wijayakusuma Purwokerto dengan mengambil jurusan Ilmu Sosial dan Politik. Setelah berhasil menyelesaikan pendidikan di perguruan tingginya K. H. Supono Mustajab tidak berhenti untuk memperoleh pendidikan, kemudian beliau

melanjutkan pendidikannya di Universitas Jenderal Soedirman tahun 2012 mengambil jurusan Fakultas Ilmu Administrasi.

Selain mengenyam pendidikan formal, KH. Supono juga menempuh pendidikan non formal. Beliau belajar di Pondok Pesantren Sukawarah Kalijaran Karangayar Kabupaten Purbalingga pada tahun 1967, bersamaan dengan sekolahnya yang berada di Madrasah Tsanawiyah Negeri (MTs N) Karanganyar. Jadi beliau ketika pagi hari sampai siang hari berada di sekolahnya dan pada sore hari hingga malam hari beliau berada di Pondok Pesantren untuk mempelajari agama. K. H. Supono Mustajab berada di Pondok Pesantren Sukawarah Karanganyar selama tiga tahun dan sampai lulus dari Madrasah Tsanawiyah Negeri (MTs N) Karanganyar. Beliau juga memperoleh pendidikan agamanya di Pondok Pesantren Walangsanga Genteng Desa Moga Kecamatan Pemasang, Pondok Pesantren Kedung Banteng Kecamatan Banyumas, Pondok Pesantren Mantrianom Bawang Kecamatan Banjarnegara, dan Pondok Pesantren Pangeraja Ajibarang. K.H. Supono Mustajab juga mendapatkan banyak ilmu dengan bergabung dalam organisasi-organisasi. Sikap kepemimpinan beliau mulai tumbuh saat beliau belajar dan mengembangkan diri didalam organisasi-organisasi dan terjun langsung dalam masyarakat sehingga beliau mendapatkan banyak pengalaman dalam kepemimpinan.

Dalam pemerintah kabupaten purbalingga K.H Supono juga sangat dikenal karena pernah duduk sebagai anggota DPRD Kabupaten Purbalingga dari Partai Kebangkitan Bangsa.

b. Aktivitas Organisasi K.H Supono Mustajab, S.Sos, M.Si

Disamping memiliki riwayat pendidikan yang mumpuni dan pengalaman dalam pemerintahan serta memimpin sebuah yayasah K.H Supono Mustajab, S.Sos, M.Si juga sangat aktif dalam berbagai organisasi. Berikut ini adalah organisasi-organisasi di mana K.S Supono Mustajab, S.Sos, M.Si terlibat aktif di dalamnya:

- 1) Wakil Ketua Paguyuban Pemuda Pancasila Kabupaten Purbalingga
- 2) Manager Persatuan Sepak Bola Purbalingga (PERSAP)
- 3) Ketua RMI (Rabithah Ma'ahid Islamiyah) kabupaten purbalingga
- 4) Pengurus Nahdatul Ulama (NU) Kabupaten Purbalingga
- 5) Ketua Tanfidz partai Kebangkitan Bangsa (PKB)
- 6) Pengurus Persatuan Persaudaraan Haji (PPHI)
- 7) Pengurus Gerakan Anti Narkoba (GRANAT) Kabupaten Purbalingga
- 8) Pengurus P3SI/PPDSI karsidenan banyumas
- 9) Pengurus Persatuan Menembak Indonesia (PERBAKIN) Kabupaten Purbalingga
- 10) Ketua Persatuan Sepak Bola Karanganyar (PERSIKA) Kecamatan Karanganyar
- 11) Ketua Komite MI Bungkanel, SDN 1 Bungkanel, SMP N 1 Karanganyar dan SMK N 1 Karanganyar
- 12) Perwakilan kepala desa se-Jateng dalam rangka jambore pramuka se-Dunia Asia Pasifik tahun 1982
- 13) Dewan syuraa PKB Kabupaten Purbalingga selama 2 periode

14) An-Nahdiah Imdlaiyyah Thariqah Mu'tabarah Kabupaten Purbalingga

15) Ketua Satkorlak Bencana Alam Kabupaten Purbalingga

16) Dewan penasehat MUI kabupaten purbalingga tahun 2006 hingga sekarang

Selain sebagai pendiri dan pemilik, K.H Supono juga merupakan tokoh sentral dalam pengobatan dan rehabilitasi terhadap pasien penderita gangguan jiwa dan pecandu narkoba.

4. Struktur Organisasi Kepengurusan Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab

DEWAN PENGURUS
YAYASAN AN-NUR BALAI PENGOBATAN/WISMA
REHABILITASI K.H SUPONO MUSTAJAB
KABUPETEN PURBALINGGA




5. Jadwal Kegiatan di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi

K.H Supono Mustajab

JADWAL KEGIATAN

a. SENIN-JUMAT

Pukul 04.30 s/d Pukul 05.30	: Shalat Subuh
Pukul 05.30 s/d Pukul 06.00	: Membersihkan kamar
Pukul 06.00 s/d Pukul 07.00	: Mencuci
Pukul 07.00 s/d Pukul 07.30	: Mandi
Pukul 07.30 s/d Pukul 08.00	: Sarapan
Pukul 08.00 s/d Pukul 09.30	: Olahraga
Pukul 09.30 s/d Pukul 10.00	: Cofee Break
Pukul 10.00 s/d Pukul 11.00	: Konseling
Pukul 11.00 s/d Pukul 11.30	: Nonton TV
Pukul 11.30 s/d Pukul 12.30	: Shalat Duhur
Pukul 12.30 s/d Pukul 14.30	: Makan siang
Pukul 14.30 s/d Pukul 15.00	: Cofee Break
Pukul 15.00 s/d Pukul 15.30	: Shalat ashar
Pukul 15.30 s/d Pukul 17.00	: Terapi aktif sosial
Pukul 17.00 s/d Pukul 17.30	: Mandi
Pukul 17.30 s/d Pukul 18.30	: Shalat mahrib
Pukul 18.30 s/d Pukul 19.00	: Makan malam
Pukul 19.00 s/d Pukul 19.30	: Shalat isya
Pukul 19.30 s/d Pukul 20.30	: Kegiatan individu


 IAIN PURWOKERTO

Pukul 20.30 s/d Pukul 02.00 : Tidur

Pukul 02.00 s/d Pukul 03.00 : Terapi mandi malah khusus pada malam selasa dan malam jumat

Pukul 03.00 s/d Pukul 04.30 : Shalat taubat, shalat tahajud dan shalat hajat

b. SABTU

Kerja Bakti

c. MINGGU

Kegiatan Individu

d. RUQIYAH

Menyesuaikan jadwal dari K.H Supono

B. Peran K.H Supono Mustajab Terhadap Proses Penyembuhan Klien Gangguan Jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi

Dari hasil wawancara penulis dengan H Supono Mustajab diketahui bahwa K.H Supono Mustajab menjadi pemilik serta terapis di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab. Dalam melakukan terapis yang dilakukan dalam proses penyembuhan klien gangguan jiwa adalah melakukan sebuah kegiatan rehabilitasi yang menggunakan Tiga metode yang sangat singkat. Dimana metode tersebut adalah metode ilmiah, Alamiyah, dan Ilahiyah.⁴⁹

⁴⁹ Wawancara dengan pendamping Yayasan An Nur pada 7 Juni 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkanel Kabupaten Purbalingga

K.H. Supono berperan sebagai actor yang berperilaku untuk menyembuhkan klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur. Sebagai aktor K.H Supono berperilaku menurut suatu peran tertentu. Peran disini adalah sebagai orang yang dapat membantu klien dalam proses penyembuhan gangguan jiwa atau dalam Yayasan An-Nur disebut sebagai terapis. Sebagai aktor, maka K.H Supono menempati posisi pusat (*focal position*), sedangkan klien gangguan jiwa sebagai target menempati posisi padanan dari posisi pusat tersebut (*counter position*).

Sebagai seorang actor K.H Supono mewujudkan perannya agar dapat memenuhi harapan dari klien, yakni kesembuhan dari gangguan jiwa. Wujud perilaku atau *performance* ini bersifat nyata melalui penerapan terapi penyembuhan gangguan jiwa melalui tiga metode yang biasa saya terapkan di Yayasan An-Nur mustadjab yaitu:

1. Ilmiah

Metode penyembuhan klien gangguan jiwa diberikan kepada seluruh klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab dengan penanganan secara medis oleh tenaga-tenaga medis yang profesional. Klien datang di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab pertama-tama akan ditangani oleh petugas medis yang siap 24 jam, Klien di data dan di diagnosa oleh petugas. Ilmiah yaitu dengan tidak meninggalkan medis, yang artinya selalu berdampingan dengan dokter ahli khusus yang menangani pasien gangguan jiwa maupun sakit umum lainnya karena klien juga membutuhkan

obat-obatan untuk cara penyembuhan gangguan jiwa. Selain itu baru menggunakan cara-cara atau metode yang di terapkan di yayasan An-Nur yang di pimpin oleh K.H Supono Musjadjab.⁵⁰

Metode ilmiah ini diawali dengan proses *assesment* yaitu menilai masalah dengan mengumpulkan informasi untuk menetapkan diagnosa yang sesuai dengan keadaan klien. Proses assesment dilakukan oleh pendamping dengan melakukan tindakan yang pertama yaitu dengan pengisian blangko untuk klien gangguan jiwa setelah itu klien gangguan jiwa akan di periksa oleh perawat untuk mengecek keadaan yang di alami oleh klien tersebut bukan hanya gangguan jiwanya saja yang di priksa melainkan riwayat sakit yang lain yang di derita oleh klien. Kemudian pendamping juga meminta keterangan dari pihak keluarga yang mengantar klien ke Yayasan.⁵¹

Setiap ada klien yang baru datang ke Yayasan An-Nur mula-mula kita asesmen untuk mendapatkan penggalain data awal baik dari keluarga, kemudian di konsultasiakan kepada perawat maupun dokter konsultan yaitu bapak Wasiran, dan apabila klien bisa di ajak komunikasi secara baik maka kami dari pendamping pun akan melakukan asesmen terhadap klien secara langsung, kemudian baru meminta keterangan terhadap keluarga klien.⁵²

⁵⁰ Wawancara dengan pendamping Yayasan An Nur pada 7 Juni 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkanel Kabupaten Purbalingga

⁵¹ Wawancara dengan pendamping terapis Yayasan An Nur pada 20 Juni 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkanel Kabupaten Purbalingga

⁵² Wawancara dengan pendamping terapis Yayasan An Nur pada 20 Juni 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkanel Kabupaten Purbalingga

2. Alamiah

Metode alamiah yang diterapkan di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab adalah dengan tata letak lokasi Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab sebagai pusat penyembuhan klien dengan gangguan jiwa. Alamiah lebih mendekatkan klien kepengobatan alamiah seperti mandi malam, interaksi dengan masyarakat sekitar dan lain-lain.⁵³

Letak Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab berada di tempat yang sejuk, asri, berlatar pegunungan dan sawah yang menghijau. dekat dengan aliran sungai yang jernih dan pemandangan yang indah. Unsur penyatuan dengan alam ini menurut terapis yaitu K.H Supono Mustajab dapat membantu proses penyembuhan klien gangguan jiwa. Dimana klien selalu dikenalkan keasrian desa yang berada di dekat Yayasan dengan melakukan kegiatan yang dilakukan sehari-hari namun berdampak positif bagi klien gangguan jiwa. Di situlah pendamping mengajarkan klien gangguan jiwa bermasyarakat dengan lingkungan sekitarnya dan agar masyarakat pun bisa lebih membantu dalam proses penyembuhan klien gangguan jiwa dengan cara mensupport dan menerima kembali klien yang mengalami gangguan jiwa di tengah-tengah masyarakat umumnya.⁵⁴

⁵³ Wawancara dengan pendamping Yayasan An Nur pada 7 Juni 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkel Kabupaten Purbalingga

⁵⁴ wawancara dengan pendamping Yayasan An Nur pada 7 Juni 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkel Kabupaten Purbalingga

3. Ilahiyah

Metode ilahiyah merupakan metode penyembuhan gangguan jiwa yang bersifat non medis dengan melakukan beberapa ritual islami di antaranya shalat, pemberian tauziyah, dzikir dan do'a. Metode Ilahiah menekankan kepada klien agar lebih dekat dengan tuhan dengan cara solat, dzikir, ruqyah dan lain-lain, karena segala sesuatu datangnya dari Tuhan dan akan kembali ketuhan juga. Dimana pendamping selalu mengenalkan klien gangguan jiwa dengan untuk melakukan kegiatan ibadah dan amal perbuatan yang baik agar kedepannya setelah klien gangguan jiwa keluar dari Yayasan bisa menerapkan kegiatan ibadah dan perilaku yang baik untuk kehidupannya di masa yang akan datang.⁵⁵

Metode ilahiyah sangat penting sekali diberikan dalam proses penyembuhan klien gangguan jiwa, karena segala sesuatu adalah milik Alloh SWT dan akan kepmbali kepadaNya. Melalui metode ilahiyah ini menjadikan klien yakin bahwa dengan berserah diri kepadaNya, maka kesembuhan bukan sesuatu yang mustahil.

Adapun rincian dari proses penyembuhan klien gangguan jiwa secara ilahiyah adalah sebagai berikut:

a. Shalat

K.H Supono berperan sebagai imam shalat, selain itu klien gangguan jiwa diarahkan agar bisa memperbaiki shalatnya dan agar bisa

⁵⁵ Wawancara dengan pendamping Yayasan An Nur pada 7 Juni 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkanel Kabupaten Purbalingga

istiqomah melakukan shalat lima waktu. Bagi klien gangguan jiwa tingkat tinggi yang masih harus diisolasi, maka shalat dilakukan di dalam sel masing-masing. Sedangkan bagi klien gangguan jiwa dengan kondisi cukup baik, diwajibkan untuk shalat secara berjamaah. Klien gangguan jiwa yang dapat melakukan shalat berjamaah juga disarankan untuk mengaji.⁵⁶

Tidak hanya shalat wajib, klien gangguan jiwa dianjurkan untuk melaksanakan shalat sunnah juga. Seperti, *Shalat Qobliyah dan Badi'ya*, *Shalat birurl walidain* dan *shalat hajat*. Untuk *Shalat birurl walidain* dan *shalat hajat* dilaksanakan pada saat mujahaddah di setiap malam jum'at kliwon.

b. Dzikir dan Rukyah

Dzikir dilakukan pada setiap selesai shalat berjamaah. Sedangkan untuk rukyah dilaksanakan seminggu dua kali yaitu pada malam rabu dan malam jumat juga rutin sebulan sekali berdasarkan penanggalan jawa pada malam jumat kliwon.⁵⁷ Disini K.H Supono berperan sebagai pemimpin kegiatan dzikir dan rukyah.

Rukyah hendaknya turut dihadiri oleh keluarga klien gangguan jiwa, pemuka agama islam dan masyarakat umum. Rukyah dipimpin oleh K.H Supono Mustajab dan kerap dibantu oleh tokoh agama islam lainnya.

⁵⁶ Wawancara dengan klien Yayasan An Nur pada 7 Juni 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkel Kabupaten Purbalingga

⁵⁷ Wawancara dengan klien Yayasan An Nur pada 7 Juni 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkel Kabupaten Purbalingga

Proses rukiyah dimulai dengan shalat isya berjamaah, pembacaan dzikir setelah shalat, shalat badiyah isya kemudian dilanjutkan dengan pemberian tauziyah. Baru setelah itu rukiyah dimulai dengan bacaan bersama-sama dengan dipimpin oleh K.HSupono Mustajab.

Khusus pada malam jumat kliwon prosesi rukiyah dimulai sejak shalat maghrib yang dilanjutkan dengan istighosah, shalat isya berjamaah, shalat sunah badhiyah isya, shalat sunah birrul walidain dan shalat sunah hajat. Kemudian diisi dengan tausiyah-tausiyah oleh beberapa ulama dan ditutup dengan doa.

Adapun bacaan-bacaan yang dibaca pada saat rukiyah adalah sebagai berikut:

1) Al-Fatihah

Pembacaan Al-Fatihah dilakukan dengan sebelumnya dibacakan nama-nama ahli kubur yang hendak dikirimi doa dan juga nama para klien gangguan jiwa yang dimohonkan kesembuhannya. Al-Fatihah dibaca bersama-sama dengan ritme pelan tetapi dengan suara yang keras.

2) Bacaan Istighatsah

Pembacaan istighasah dilakukan dengan bersama-sama dengan mengikuti bacaan K.H Supono Mustajab. Masing-masing bacaan dibaca sebelas kali, diawali dengan bacaan ritme sedang kemudian pada hitungan ke sepuluh ritme diperlambat dan berhenti sejenak.

Pada hitungan ke sebelas bacaan diaca dengan suara yang lebih keras dan ritme sangat lambat.

3) Pembacaan Do'a

Setelah istighasah selesai, maka proses rukiyah ditutup dengan doa. Pembacaan doa juga dipimpin oleh K.H Supono Mustajab dan disela-sela doa nama-nam ahli kubur dan juga nama para klien gangguan jiwa yang dimohonkan kesembuhannya dibacakan kembali.

4) Do'a

Proses pengobatan yang selanjutnya adalah pembacaan doa. Dengan pembacaan doa diharapkan para klien gangguan jiwa akan segera diberikan kesembuhan oleh Allah SWT. Doa sangat penting posisinya karena merupakan bentuk kepasrahan seorang hamba kepada penciptanya juga sebagai upaya untuk memohon kesembuhan dari-Nya.

5) Pemberian Air Putih yang Dibacakan Do'a

Pada saat proses rukiyah ditengah-tengah jamaah diletakan botol-botol berisi air putih. Air putih tersebut disediakan oleh K.H Supono Mustajab dan juga dibawa sendiri oleh masing-masing jamaah. Penempatan air ditengah-tengah jamaah dimaksudkan agar air tersebut mendapat berkah dari bacaan-bacaan dan doa-doa yang tengah dibaca. Air putih inilah yang kemudian diberikan kepada klien gangguan jiwa untuk diminum.

Demikian metode yang dilakukan oleh K.H Supono Mustajab sebagai terapis di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi dalam proses penyembuhan bagi klien gangguan jiwa. Selain itu, Kunci dari proses penyembuhan klien gangguan jiwa adalah Keyakinan karena saya sangat yakin bisa membantu klien gangguan jiwa. Karena niat saya ingin membantu masyarakat yang mengalami gangguan jiwa dengan mendirikan rumah sakit khusus jiwa karena kebanyakan orang akan mendirikan rumah sakit umum bukan rumah sakit khusus jiwa, karena faktor kemanusiaan saya ingin sekali membantu dengan mendirikan rumah sakit khusus gangguan jiwa dan membantu menopang masyarakat yang tidak mampu khususnya klien yang mengalami gangguan jiwa agar tidak terlantar di jalanan tidak ada yang bertanggung jawab atas klien tersebut. Itulah yang membuat saya yakin bisa membantu menyembuhkan klien gangguan jiwa.⁵⁸

Sebagai terapis K.H Supono Mustajab sangat berharap setelah berada di dalam Yayasan An-Nur mustajab klien yang mengalami gangguan jiwa bersifat Kooperatif, namun kebanyakan klien tidak bisa sepenuhnya bersikap kooperatif hanya saja mereka bisa menunjukkan perubahan yang lebih baik wawancara dengan K.H Supono Mustajab selaku terapis Yayasan An Nur pada 7 Agustus 2019 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkel Kabupaten Purbalingga setelah mendapatkan rehabilitasi secara rutin

⁵⁸ wawancara dengan K.H Supono Mustajab selaku terapis Yayasan An Nur pada 7 Juni 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkel Kabupaten Purbalingga

sehingga klien yang mengalami gangguan jiwa bisa bermasyarakat seperti masyarakat pada umumnya.⁵⁹

C. Analisis Data dan Pembahasan

Gangguan jiwa yang dialami oleh klien di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial, Mental dan Narkoba Desa Bungkel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Menurut K.H Supono Mustadjab sebagai terapis yang menjadi faktor utama klien mengalami gangguan jiwa adalah gen atau keturunan. Faktor lainnya seperti tekanan batin, emosional, ekonomi dan melemahnya tingkat keimanan sehingga bisa mengganggu jiwa seseorang. Apa bila seseorang itu tingkat keimanannya tinggi, dalam melaksanakan ibadahnya baik maka tidak akan terkena gangguan jiwa.⁶⁰

K.H Supono dalam proses penyembuhan klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur berperan sebagai aktor. Aktor ini di dalam Yayasan An-Nur sebagai orang yang mengambil bagian dalam interaksi yakni disebut sebagai terpis. Sebagai seorang actor K.H Supono mewujudkan perannya agar dapat memenuhi harapan dari klien, yakni kesembuhan dari gangguan jiwa. Wujud perilaku atau *performance* ini bersifat nyata melalui penerapan terapi penyembuhan gangguan jiwa melalui tiga metode yang biasa saya terapkan di Yayasan An-Nur mustadjab yaitu:

⁵⁹ Wawancara dengan K.H Supono Mustadjab selaku terapis Yayasan An Nur pada 7 Agustus 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustadjab Desa Bungkel Kabupaten Purbalingga.

⁶⁰ Wawancara dengan K.H Supono Mustadjab selaku terapis Yayasan An Nur pada 20 Juni 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustadjab Desa Bungkel Kabupaten Purbalingga.

1. Ilmiah. Yang di maksud ilmiah disini adalah menggunakan cara medis, yang berkaitan dengan medis itu melibatkan dokter dengan perawat.
2. Kedua adalah alamiah karena letak Yayasan An-Nur ini berada di pegunungan yang sangat sejuk, asri dan latar belakang itu kebanyakan adalah sawah yang hijau di sertai dengan aliran air pegunungan yang jernih.
3. Ketiga yaitu metode ilahiyah, biasanya menggunakan beberapa ritual islami seperti contohnya dengan sholat, dzikir, pemberian tauziah, rukiyah dan doa.⁶¹

Penyembuhan klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur selain dipandu oleh terapis untuk proses penyembuhan klien gangguan jiwa juga dibantu oleh pendamping. Terapis dalam penyembuhan klien gangguan jiwa dibantu oleh pendamping untuk melakukan tahapan terapi penyembuhan untuk klien. masing-masing karena setiap klien itu biasanya mengalami sakit yang berbeda, jadi harus bertatap muka secara langsung,⁶²

Biasanya pendamping melakukan tugas sebagai pendampingan akan melakukan metode rukiyah, mandi malam, sholat malam dan terapi realitas. Terapi Realitas ini di khususkan untuk klien yang sudah stabil dalam kondisi kejiwaannya dan dapat di percaya. Yang di maksud terapi realitas itu sendiri adalah terapi latihan kerja, bersosialisai dengan masyarakat sekitar.⁶³

⁶¹ Wawancara dengan K.H Supono Mustajab selaku terapis Yayasan An Nur pada 20 Juni 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkel Kabupaten Purbalingga

⁶² Wawancara dengan K.H Supono Mustajab selaku terapis Yayasan An Nur pada 20 Juni 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkel Kabupaten Purbalingga

⁶³ Wawancara dengan pendamping Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bungkel pada tanggal 20 Juni 2017

Setelah menjalani berbagai tahapan terapi untuk klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur, terapis akan melakukan evaluasi terhadap klien dengan melakukan tanya jawab secara langsung dengan klien. Apa bila klien di tanya sudah nyambung, mengetahui siapa dirinya sendiri, siapa keluarganya dan kenapa bisa dia masuk ke yayasan serta dari tingkah laku yang mencerminkan sikap yang baik itu sudah menjadi point yang bagus untuk terapis. Berarti proses rehabilitasi yang sudah lakukan terapis berhasil. Karena kadang kala ada juga klien yang sudah baik keadaanya bila mengingat masa lalunya tidak menutup kemungkinan dia akan terkena gangguan jiwa lagi.⁶⁴

Demikian analisis data dan pembahasan dari penulis tentang Peran K.H Supono Mustadjab terhadap Klien Gangguan Jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial, Mental dan Narkoba Desa Bungkel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.



IAIN PURWOKERTO

⁶⁴ Wawancara dengan K.H Supono Mustajab selaku terapis Yayasan An Nur pada 20 Juni 2017 di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/Wisma Rehabilitasi K.H Supono Mustajab Desa Bungkel Kabupaten Purbalingga

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Fokus penelitian ini yaitu peran K.H Supono Mustadjab sebagai terapis terhadap proses penyembuhan klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial Mental dan Narkoba Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga, maka penulis dapat simpulkan bahwa K.H Supono Mustadjab berperan sebagai aktor dalam penyembuhan klien gangguan jiwa di Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial, Mental dan Narkoba Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga. Hal ini diwujudkan melalui tiga *performance*, yakni :

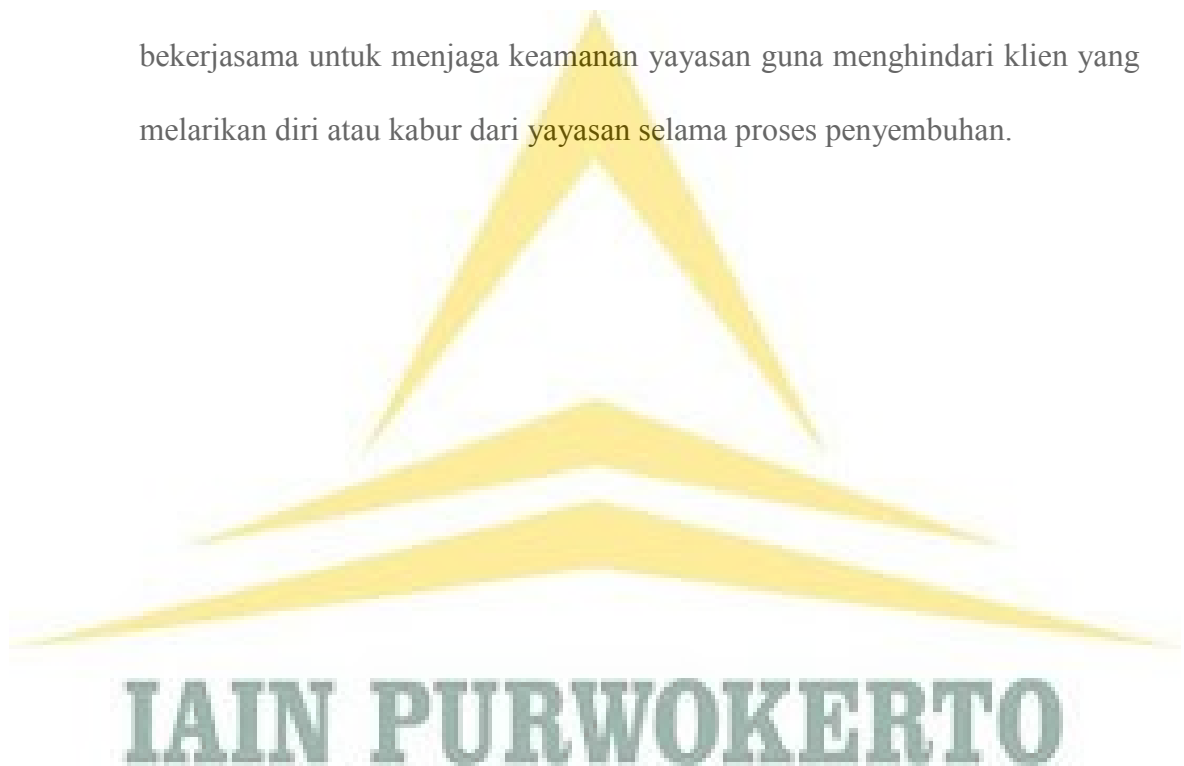
1. Ilmiah, menggunakan cara medis dengan melibatkan dokter dan perawat.
2. Alamiah, menggunakan alam sebagai media penyembuhan. Dimana letak Yayasan An-Nur di Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga yang asri dengan udara segar berlatar belakang pegunungan penuh dengan pemandangan sawah serta dialiri oleh sungai yang jernih.
3. ilahiyah, menggunakan keyakinan klien sebagai pedoman penyembuhan. Klien di yayasan mayoritas beragama islam sehingga metode yang digunakan adalah seperti sholat, dzikir, rukiyah dan do'a.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah penulis sampaikan, berikut ini beberapa saran terkait penelitian mengenai penyembuhan klien gangguan jiwa di

Yayasan An-Nur Balai Pengobatan/ Wisma Rehabilitasi Sosial, Mental dan Narkoba Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.

1. Meningkatkan kualitas profesional petugas maupun pendamping sehingga kedepan dapat menangani klien secara lebih baik lagi.
2. Memiliki donatur untuk menjaga kestabilan keuangan yayasan sehingga dapat memenuhi sarana dan prasarana yang diperlukan untuk proses penyembuhan klien dengan lebih baik.
3. Berhubungan baik dengan masyarakat lingkungan sekitar sehingga dapat bekerjasama untuk menjaga keamanan yayasan guna menghindari klien yang melarikan diri atau kabur dari yayasan selama proses penyembuhan.



DAFTAR PUSTAKA

- Affah, Isti. *Psikoterapi Islam bagi Penderita Gangguan Kejiwaan di Pondok Pesantren Ar-Ridwan Kalisabuk Cilacap, Skripsi*. Purwokerto: Jurusan Dakwah dan Komunikasi STAIN Purwokerto, 2013.
- Ancok, Djamaludin. *Psikologi Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2001.
- Bakran Adz-Dzaky, M. Hamdani. *Psikoterapi dan Konseling Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001.
- Gunawan, Adi. *Kamus Praktis Ilmiah Populer*. Surabaya: Kartika.
- Hermansyah. “Peran Kepala Desa Dalam Pelaksanaan Pembangunan” dalam (*eJournal Pemerintahan Integratif*, Volume 3, Nomor 2, 2015).
- Latipun. *Kesehatan Mental*. Malang: UMM Press, 2007.
- Lestari, Weny dan Wardhani, Yurika Fauzia. “Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa” dalam *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 2 April 2014*: 158.
- M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky. *Psikoterapi dan Konseling Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001.
- Mustafa, Hasan. “Perilaku Manusia Dalam Perspektif Psikologi Sosial”, *Jurnal Administrasi Bisnis (2011), Vol.7, No.2*.
- Rochman, Kholil Lur. *Kesehatan Mental*. Purwokerto: STAIN PRESS, 2013.
- Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustadjab. *Company Profile*. Purbalingga, 2014.
- Sarwono, Sarlito Wiraman. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2013.
- Sejati, Sugeng. *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Teras, 2012.
- Setiadi, Gunawan. *Pemulihan Gangguan Jiwa Purworejo*: Pusat Pemulihan dan Pelatihan Gangguan Jiwa.
- Skripsi :
- Soekanto, Soerjono. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Press, 1986.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV Alfabeta, 2009.

Sugiyono. *Metode Penelitian, Pendidikan*. Bandung: Alfabeta, 2010.

Suliswati, S. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi I*. Jakarta: EGC, 2005.

Taqiyah, Zumrotul. *Terapi Gangguan Jiwa melalui Musik Instrumental di Panti Rehabilitasi Mental dan Narkotik Yayasan Citra Medika Banyumas, Skripsi*. Purwokerto: Jurusan Dakwah dan Komunikasi IAIN Purwokerto, 2016.

Tim Penyusun. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Dinas Pendidikan, 2003.

Tim Penyusun. *Panduan Penulisan Skripsi*. Purwokerto: STAIN Press, 2012.

W.F. Maramis. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Edisi IX. Surabaya: Airlangga University Press, 2005.

