

**TERAPI SUFISTIK BAGI PARA PENYANDANG CACAT MENTAL
(STUDY ANALISIS DI SDLB NEGERI JL. KYAI SONO. 2
UNGARAN BARAT KABUPATEN SEMARANG)**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Dalam Ilmu Ushuluddin
Jurusan Tasawuf Psikoterapi**

Oleh :

BURHANUDIN ACHYAR

NIM. 4102129

**FAKULTAS USHULUDDIN
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
2008**

TERAPI SUFISTIK BAGI PARA PENYANDANG CACAT MENTAL
(STUDY ANALISIS DI SDLB NEGERI JALAN KYAI SONO. 2
UNGARAN BARAT KABUPATEN SEMARANG)

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Dalam Ilmu Ushuluddin
Jurusan Tasawuf Psikoterapi

Oleh :

BURHANUDIN ACHYAR

NIM. 4102129

Semarang, 31 juli 2008

Disetujui oleh :

Pembimbing I

(Sri Purwaningsih M.Ag)
NIP. 150 285 977

PENGESAHAN

Skripsi Saudara **Burhanudin Achyar**
No Induk 4102129 Telah
dimunaqosyahkan oleh dewan penguji
skripsi Fakultas Ushuluddin Institut
Agama Islam Negeri Walisongo
Semarang, pada tanggal :

31 juli 2008

Dan telah diterima serta disahkan
sebagai salah satu syarat guna
memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu
Ushuluddin

Dekan Fakultas/ Ketua Sidang

(DR. H. Abdul Muhaya, M.A)

NIP. 150 245 380

Pembimbing I

(Sri Purwaningsih M. Ag)

NIP. 150 285 977

Penguji I

(DRS. Bakir Yusuf Barnawi M.A)

NIP. 150 197 005

Penguji II

(Rahmah Ulfah M.Ag)

NIP. 150 289 731

Sekretaris Sidang

(Hasyim Muhammad, M Ag)

NIP. 150 282 135

DEKLARASI

Dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, penulis menyatakan bahwa skripsi ini tidak berisi materi yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain.

Demikian juga skripsi ini tidak berisi satupun pikiran-pikiran orang lain, kecuali informasi yang terdapat dalam referensi yang dijadikan bahan rujukan.

Semarang, 31 juli 2008

Deklarator,

BURHANUDIN ACHYAR

Nim : 4102129

ABSTRAK

Tema yang kami angkat adalah “Terapi Sufistik Bagi Para Penyandang Cacat Mental Studi Analisis di SDLB Negeri Jl. Kyai Sono No.2 Genuk Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.” Sesuai dengan materi yang pernah diterima penulis di bangku perkuliah terutama pada jurusan tasawuf dan psikoterapi di fakultas Ushuluddin.

SDLB adalah Lembaga yang ada dibawah naungan dinas pendidikan dan kebudayaan. Lembaga ini memperhatikan nasib anak-anak cacat mental untuk tetap mengembangkan potensinya dengan tetap belajar pada usia sekolah. Anak luar biasa di sekolah memperoleh pendidikan akademik dan secara khusus dikembangkan segi ketrampilannya sebagai bekal kehidupan kelak. Dengan bekal pendidikan dan ketrampilan tersebut sebagai modal masuk ke dunia kerja. Dunia kerja di wilayah kabupaten Semarang memang sangat luas karena banyak perusahaan-perusahaan yang berdiri disana.

Secara garis besar penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: 1) Bagaimana praktek terapi sufistik dengan bimbingan kerohanian Islam di SDLB, 2) Pengaruh terapi sufistik dengan bimbingan kerohanian Islam, 3) Untuk mengetahui faktor apa saja yang menghambat dan pendukung keberhasilan terapi sufistik dengan bimbingan kerohanian Islam dalam membangun kesehatan mental para siswa SDLB.

Materi yang dipakai di SDLB adalah: 1) Akidah seperti rukun iman, mengenal kitab-kitab Allah, mengetahui malaikat dan tugasnya, mengenal Rosul Allah, 2) Akhlak seperti membiasakan perilaku terpuji, meneladani perilaku nabi, 3) Syariah seperti membaca surat pendek, wudlu, sholat, puasa, zakat. Sedangkan metode yang dipakai di SDLB adalah metode peragaan, ceramah, dan konseling.

Metode penelitian memakai 1) Observasi Partisipatif (menyelidiki, mengamati terhadap objek secara langsung), 2) Wawancara adalah untuk mendapatkan kebenaran pada saat itu juga, 3) Dokumentasi adalah untuk mencari catatan-catatan kegiatan, data mengenai SDLB, agenda, 3) Angket untuk mengetahui hasil bimbingan kerohanian Islam.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menggunakan teknik dalam menganalisis data ini yaitu analisis kualitatif. Analisis kualitatif ini menganalisis data-data yang diperoleh langsung wawancara lewat siswa cacat mental, guru pengajar dan wali siswa. Yang nantinya akan di analisis secara deskriptif yang didukung dengan buku-buku maupun sarana penunjang untuk melengkapi penulisan skripsi. Analisis fenomenologis yaitu untuk mengetahui gejala-gejala yang tampak setelah mengetahui dari hasil penyebaran angket. Analisis sosial psikologis untuk mengetahui faktor penghambat dan pendukung bimbingan kerohanian Islam.

PEDOMAN TARNSLITRASI ARAB LATIN
KEPUTUSAN BERSAMA
MENTERI AGAM DAN MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA
Nomor: 158 th. 1987
Nomor: 0543b/U/1987
TRANSLITERASI ARAB LATIN

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	alif	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	ba	b	be
ت	ta	t	te
ث	sa	s	es (dengan titik diatas)
ج	jim	j	je
ح	ha	h	ha (dengan titik di bawah)
خ	kha	kh	ka dan ha
د	dal	d	de
ذ	zal	z	zet (dengan titik di bawah)
ر	ra	r	er
ز	zai	z	es dan ye
س	sin	s	es (dengan titik dibawah)
ش	syin	sy	es dan ye
ص	sad	s	es (dengan titik di bawah)
ض	dad	d	de (dengan titik di bawah)
ط	ta	t	te (dengan titik di bawah)
ظ	za	z	zet (dengan titik di bawah)
ع	'ain	'	koma terbalik (di atas)
غ	gain	g	ge
ف	fa	f	ef
ق	qaf	q	ki
ك	kaf	k	ka
ل	lam	l	el
م	mim	m	em
ن	nun	n	en
و	wau	w	we
ه	ha	h	ha
ء	hamzah	'	aponstrof
ي	ya	y	ye

MOTTO

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَذْكُرُوا اللَّهَ ذِكْرًا كَثِيرًا ﴿٤١﴾

(سورة الاحزاب: ٤١)

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, berzikirlah (dengan menyebut nama)

Allah, zikir yang sebanyak-banyaknya. (Q.S Al-Ahyab: 41)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

- Yang terhormat ayahanda Fauzan dan Ibunda Tadzkiroh, yang tiada hentihentinya memberikan do'a restu, baik materiil maupun spiritual kepada penulis dalam menuntut ilmu.
- Kakakku Nafik Supriani Juariah, Mas Ari, Fiar Jelang Ramadhan yang selalu mendukungku, menyayangiku dan mendoakanku terima kasih telah memberikan dorongan semangat di rumah.
- Sahabat-sahabatku semua seiman, seperjuangan dan sepergerakan, khususnya "*my love*" yang selalu mendampingi dalam penulisan skripsi ini baik dalam keadaan senang maupun susah dan suka maupun duka hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Terima kasih atas do'a, motivasi, dan kesetiaannya.
- Budhe Tini, Silvia, Aan Masrohan, Samsul Hadi, Masrurroh, syarifuddin, yang telah membantu kami dalam memberikan solusi dalam penyelesaian skripsi.
- Sahabat-sahabat karibku, cheasy (Pati), sipiet, yulianto, bagus kamil, yunus, kenyik, cholis, anam, manto, gepeng dan teman-temanku yang tidak bisa aku sebutkan namanya, yang selalu memberiku motivasi, membantuku dan menghiburku disaat aku susah.
- Keluarga besar Kempo, Mawapala, Walisongo Sport (WSC) yang telah memberikan pengalaman yang luar biasa selama di kampus.
- Teman-teman latihan badminton di kampus Momon, Zaenal, Panca, Amul, yang telah bekerja keras mendapatkan medali perunggu kejuaraan tingkat mahasiswa se-PTAI seluruh Indonesia di Pontianak.
- Dan Sahabatku Fakultas Ushuluddin, jurusan Tasawuf Psikoterapi yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu, jasamu tak pernah aku lupakan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat, Taufiq dan Hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Shalawat salam senantiasa penulis sanjungkan kehadirat beliau Nabi Muhammad SAW, beserta segenap keluarga dan para sahabat-sahabat.

Dalam penyelesaian skripsi yang berjudul “ Terapi Sufistik Bagi Para Penyandang Cacat Mental (Study Analisis di SDLB Negeri Jl. Kyai Sono. 2 Ungaran kabupaten Semarang)” tentunya semua tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dekan Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang, Bapak Dr. H. Abdul Muhaya, MA.
2. Ibu Sri Purwaningsih M.Ag selaku pembimbing I
3. Segenap dosen Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang.
4. Segenap staff / karyawan Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang
5. Bapak Asghari selaku kepala sekolah SDLB Negeri Ungaran Kabupaten Semarang beserta Guru pengajar disana.
6. Ayah, Ibu dan kakakku tercinta yang senantiasa mencurahkan kasih sayang, do'a restu, materiel, spiritual, demi keberhasilan penulis.
7. Kepada temen cantikku yang selalu mendukungku.
8. Sobat badminton di kampus dan sobat-sobat badminton di luar kampus yang telah meluangkan waktunya untuk bermain bersama.
9. Teman-teman keluarga besar WSC, Mawapala, dan Kempo.
10. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

Atas jasa-jasa mereka, penulis tidak dapat membalas apa-apa, penulis hanya dapat memohon do'a, semoga amal mereka diterima Allah SWT dan mendapatkan balasan yang lebih baik serta mendapat kesuksesan di dunia maupun di akhirat. Amin..

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka oleh karena itu kritik dan saran yang konstruktif dari pembaca sangat penulis harapkan. Dan akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi pembaca pada umumnya.

Semarang, 31 juli 2008

Penulis,

Burhanudin Achyar
Nim. 4102129

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN	iii
DEKLARASI	iv
ABSTRAK	v
PEDOMAN TRANSLITERASI.....	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Penegasan Istilah	11
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian	13
E. Tinjauan Pustaka.....	13
F. Metodologi Penelitian	15
G. Sistematika Penulisan Skripsi.....	19
BAB II SDLB NEGERI UNGARAN KABUPATEN SEMARANG	
A. Perkembangan SDLB Negeri Jalan Kyai Sono 2 Ungaran Kabupaten Semarang	20
1. Sejarah berdirinya dan perkembangan.....	20
2. Letak geografis.....	20
3. Visi dan misi	24
4. Tujuan didirikannya SDLB negeri Ungaran kabupaten Semarang.....	24

5. Latar belakang didirikannya SDLB negeri Ungaran kabupaten Semarang	25
6. Dana operasional.....	25
7. Perkembangan siswa 3 tahun terakhir.....	25
8. Nama-nama guru pengajar di SDLB.....	26
9. Keorganisasian SDLB negeri Ungaran Semarang.....	27
B. Kondisi Siswa Tahun Ajaran 2007-2008	
1. Data siswa	29
2. Klasifikasi kelas.....	29
3. Jumlah siswa yang tinggal di asrama.....	30
4. Data siswa menurut agama yang dianut	30
BAB III TERAPI SUFISTIK BAGI PARA PENYANDANG CACAT MENTAL DI SDLB	
A. Pengertian Terapi Sufistik.....	31
1. Definisi terapi sufistik	31
2. Berbagai pendekatan terapi sufistik	33
B. Pengertian Cacat Mental	39
1. Definisi cacat mental.....	39
2. Macam-macam cacat mental.....	44
3. Sebab-sebab cacat mental	45
4. Bimbingan kerohanian islam sebagai terapi sufistik	48
5. Pentingnya terapi sufistik sebagai pembentuk perilaku keagamaan di SDLB	50
C. Proses Terapi Sufistik	52
1. Aqidah.....	52
2. Syariah	53
3. Muamalah	53

D.	HASIL BIMBINGAN	
1.	Data kondisi psikis siswa pada saat mereka masuk SDLB negeri Ungaran kabupaten Semarang	55
2.	Data tanggapan siswa tentang bimbingan kerohanian islam di SDLB negeri Ungaran kabupaten Semarang	57
3.	Data pemahaman materi bimbingan kerohanian islam di SDLB Ungaran kabupaten Semarang	58
4.	Data keberagaman siswa dan prilaku keagamaan setelah melakukan bimbingan islam di SDLB	60
5.	Tabel hasil angket	61
BAB IV	ANALISIS	
A.	Materi dan Metode Bimbingan	
1.	Materi bimbingan.....	67
2.	Metode bimbingan	69
3.	Tujuan bimbingan kerohanian islam.....	72
B.	Pengaruh Bimbingan Kerohanian Islam	74
C.	Faktor pendukung dan penghambat keberhasilan.....	76
1.	Faktor pendukung keberhasilan	76
2.	Faktor penghambat keberhasilan	77
BAB V	PENUTUP	
A.	Kesimpulan	79
B.	Saran-saran	80
C.	Penutup.....	82
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN.....	

BAB I

TERAPI SUFISTIK BAGI PARA PENYANDANG CACAT MENTAL

(Study Analisis di SDLB Negeri Jalan Kyai Sono No.2 Ungaran Semarang)

A. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk yang penuh dengan keterbatasan, artinya dalam memenuhi segala kebutuhannya, ia seringkali berbenturan dengan tingkat kemampuan dan ketidakberdayaan pada satu sisi. Sementara di sisi yang lain, yaitu dalam hidup bermasyarakat, ia selalu terikat oleh landasan moralitas yang berlaku dalam kelompok sosialnya. Oleh sebab itu, kegoncangan jiwa dan tekanan batin akan selalu terjadi pada orang yang memiliki pribadi yang kurang sehat atau bagi orang cacat mental.

Jika hewan atau tumbuhan mudah dikenali dengan berbagai eksperimen dan observasi, tidak begitu halnya dengan manusia. Studi terhadap manusia menjadi lebih rumit karena manusia itu sendiri adalah sesuatu yang kompleks yaitu perpaduan antara jiwa (tubuh immateri) dan raga (tubuh materi). Pembedahan anatomi fisiologis (organ tubuh) memang bisa sempurna, namun tetap ada ruang lain yang tidak dapat dengan mudah bisa dibedah. Ruang dalam itulah yang disebut kejiwaan.

Sakit badan memang banyak yang bisa dideteksi dengan indera secara langsung, sehingga lebih mudah diterima oleh siapapun. Sementara gangguan jiwa bersifat abstrak, sehingga sulit untuk diterima begitu saja.

SDLB adalah Lembaga yang ada dibawah naungan dinas pendidikan dan kebudayaan. Lembaga ini sangat memperhatikan nasib anak-anak cacat mental untuk tetap mengembangkan potensinya untuk tetap belajar pada usia sekolah.

Jumlah siswa SDLB waktu itu belum ada, sehingga para guru harus mengadakan penjarangan ke desa-desa atau kelurahan-kelurahan yang berada di wilayah kabupaten Semarang dan akhirnya diperoleh siswa untuk pertama kali berjumlah 15 orang anak. Lembaga pendidikan tersebut, sekarang ini

sangat berkembang pesat, yang dulunya ada 5 guru pengajar sekarang mencapai 21 guru pengajar dan ditambah siswanya sekarang 108 siswa.

Di bawah ini adalah latar belakang didirikannya SDLB (Sekolah Dasar Luar Biasa) Negeri jalan Kyai Sono no.2 Ungaran kab. Semarang adalah:

1. Anak luar biasa di sekolah memperoleh pendidikan akademik dan secara khusus dikembangkan segi ketrampilan sebagai bekal, untuk kehidupan kelak nanti, sebab anak luar biasa belum sepenuhnya dapat diterima bekerja di instansi pemerintah maupun swasta.
2. Di wilayah Ungaran kabupaten Semarang banyak perusahaan-perusahaan tekstil dan perusahaan-perusahaan lain yang nantinya dapat menampung anak luar biasa setelah anak tersebut mendapat bekal ketrampilan yang memadai.
3. Memberikan bekal ketrampilan bagi anak luar biasa. Sangat besar manfaatnya, karena potensi anak luar biasa masih dapat dikembangkan sesuai dengan bakat minat anak.

Secara kasar, siswa cacat mental yang ada di SDLB dapat dideteksi dari adanya perubahan pada pikiran, perasaan dan perilaku, sehingga mengakibatkan terganggunya seseorang dalam 4 hal:

1. Penurunan dalam kemampuan bekerja dan belajar.
2. Penurunan dalam kemampuan bersosialisasi.
3. Penurunan dalam mengelola waktu luang yang efektif.
4. Penurunan dalam merawat diri sendiri.

Selain ada perubahan tersebut, masih ditambah dengan gejala lain seperti keluhan fisik, sulit tidur, mudah tersinggung, mudah marah dan sebagainya, tergantung dari jenis gangguan jiwa apa yang diderita oleh orang tersebut.

Cacat mental terjadi, bisa secara pelan-pelan (*kronis*), bisa mendadak (*akut*), bisa didahului dengan peristiwa traumatik (*stressor*) yang disebut cacat eksogen. Bila juga tanpa peristiwa traumatik, disebut cacat mental endogen. Yang unik adalah, walaupun dengan penyebab stressor yang sama, bisa saja

menimbulkan cacat mental yang sama sekali berbeda pada orang yang berbeda. Sebab jenis cacat mental yang terjadi tergantung dari efektivitas proses mekanisme pertahanan jiwa yang ada pada diri orang tersebut.¹

Dalam kesehatan mental, gangguan kejiwaan berarti kumpulan dari keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan kejiwaan atau jasmani. Ketidaknormalan tersebut terjadi bukan karena sakit atau rusaknya bagian anggota-anggota badan, kendatipun gejala-gejalanya terlihat pada fisik, tetapi penyebabnya adalah gangguan kejiwaan.

Pada era modern ini usaha untuk mengetahui diri sendiri supaya kesehatan jiwa terjaga dapat dilakukan dengan jalan kembali pada agama. Karena agama mempunyai ajaran tentang bagaimana menyikapi dan memahami serta menemukan makna dalam menjalani kehidupan ini. Dengan memahami dan menyikapi kehidupan, maka segala permasalahan dengan mudah diatasi. Salah satu contoh adalah masalah ketergantungan mental atau disebut cacat mental.

Sehubungan dengan pentingnya dimensi agama dalam kesehatan, maka pada tahun 1984 organisasi kesehatan sedunia (WHO: *World Health Organization*) telah menambahkan dimensi agama sebagai salah satu dari empat pilar kesehatan, kesehatan manusia seutuhnya meliputi:

- a. Sehat secara jasmani fisik (biologis)
- b. Sehat secara kejiwaan (psikiatrik/psikologik)
- c. Sehat secara sosial
- d. Sehat secara spiritual (kerohanian/agama).

Atau dengan kata lain manusia yang sehat seutuhnya adalah manusia yang beragama.²

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka dalam perkembangan kepribadian seseorang itu mempunyai 4 dimensi holistik yaitu:

¹ Ismed Yusuf, *Artikel Konsantri, Dampak PHK, Gangguan Jiwa*, Semarang: Harian Suara Merdeka, Edisi 10 April 2006, hlm. 24

² Dadang Hawari, *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*, Jakarta: 2002, hal. 5

- a. Agama atau spiritual yang merupakan fitrah manusia, merupakan kebutuhan dasar manusia (*basic spiritual need*), mengandung nilai-nilai moral, etika dan hukum. Atau dengan kata lain seseorang yang taat pada hukum, ia bermoral dan beretika; seseorang yang bermoral dan beretika, berarti ia beragama (*no religion without moral, no moral without law*).
- b. Organo-biologik, mengandung arti fisik (tubuh jasmani) termasuk susunan syaraf pusat (otak), yang perkembangannya memerlukan makanan yang bergizi, bebas dari penyakit, yang kejadiannya sejak dari pembuahan, bayi dalam kandungan, kemudian lahir bayi, dan seterusnya melalui tahapan anak (balita), remaja, dewasa dan usia lanjut.
- c. Psiko-edukatif, adalah pendidikan yang diberikan oleh orang tua (ayah dan ibu) termasuk pendidikan agama. Orang tua merupakan tokoh imitasi dan identifikasi anak terhadap orang tuanya. Perkembangan kepribadian anak melalui dimensi psiko-edukatif ini berhenti hingga usia 18 tahun.
- d. Sosial-budaya, selain dimensi psiko-edukatif di atas kepribadian seseorang juga dipengaruhi oleh kultur budaya dari lingkungan sosial yang bersangkutan dibesarkan.³

Kecanggihan informasi global dan mobilitas tinggi manusia di muka bumi mengakibatkan interaksi sosial budaya. Dalam interaksi sosial budaya ini terjadilah proses pengaruh mempengaruhi, imitasi, identifikasi dari negara atau bangsa. Interaksi sosial budaya ini bila tidak diwaspadai dapat mengakibatkan negara atau bangsa mengalami kehilangan jati diri (kepribadian). Selain daripada itu proses modernisasi, industrialisasi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi; telah menyebabkan perubahan sosial yang serba cepat (*rapid social Changes*) dan dampaknya mempengaruhi nilai kehidupan masyarakat di negara-negara barat. Akibatnya masyarakat barat lebih materialistis, konsumtif, individualistis dan sekuler.⁴

Dalam perkembangannya masyarakat barat ternyata telah kehilangan jati diri, mereka menjadi bingung karena proses modernisasi yang mereka

³ *Ibid*, hlm. 8

⁴ *Ibid*, hlm. 9

jalankan telah menimbulkan ketidakpastian fundamental dibidang hukum, moral, etika, dan nilai kehidupan.

Perubahan-perubahan tata nilai kehidupan sebagai dampak terlepasnya ikatan religius seseorang dan masyarakat, dapat dilihat hal-hal sebagai berikut:

- a. Pola masyarakat dari yang semula bercorak sosial religius cenderung ke arah pola kehidupan masyarakat individualis, materialistis dan sekuler.
- b. Nilai-nilai agama dan tradisional masyarakat, cenderung berubah menjadi masyarakat modern yang bercorak sekuler dan serba boleh (*permissive society*).
- c. Struktur keluarga yang semula *extended family* cenderung ke arah *nuclear family* bahkan sampai *single parent*.
- d. Hubungan kekeluargaan yang semula erat dan kuat, cenderung menjadi longgar dan rapuh.
- e. Pola hidup sederhana dan produktif cenderung ke arah pola hidup mewah dan konsumtif.
- f. Lembaga perkawinan mulai diragukan, dan masyarakat cenderung untuk memilih hidup bersama tanpa nikah, termasuk kehidupan seks bebas (*free sex*).
- g. Dalam mengejar materi dan karier seringkali orang tidak lagi peduli terhadap moral, etika dan hukum, bagaikan ungkapan menghalalkan segala cara demi mencapai tujuan.

Beberapa contoh sebagaimana diuraikan diatas dapat merupakan stressor psikologis dalam masyarakat yang pada gilirannya taraf kesehatan yang bersangkutan akan terganggu karenanya. Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang; sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul. Namun tidak semua orang mampu mengadakan adaptasi dan menanggulangnya, sehingga timbullah keluhan-keluhan di bidang kejiwaan.

Taraf kesehatan yang dimaksudkan ini adalah tidak semata-mata sehat dalam arti fisik, tetapi dalam arti mental, sosial dan spiritual (WHO,1984).

Direktur kesehatan jiwa WHO Prof. T. A. Lambo dalam *World Congress of Social Psychiatry* (1982) di Paris, menyatakan bahwa kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi dan modernisasi merupakan faktor sosial ekonomi baru dalam bidang kesehatan. Kini masalah kesehatan tidak lagi hanya menyangkut berapa angka kematian (*mortality rate*) dan angka kesakitan (*morbidity rate*); melainkan mencakup ruang lingkup kehidupan yang lebih luas, yaitu berbagai faktor stresor psikososial yang dapat dan merupakan *psychological distress* dalam kehidupan anggota masyarakat

Berbagai problem psikososial tersebut merupakan problem kesehatan jiwa masyarakat dapat dikurangi dengan psikiatri sosial kemasyarakatan dengan pendekatan psikoreligius. Sebab dalam masyarakat yang religius kasus-kasus problem psikososial amat rendah.⁵

Menurut paham kesehatan jiwa, seseorang dikatakan sakit apabila ia tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-harinya, misalnya di rumah, sekolah, tempat kerja atau di lingkungan sosialnya. Seseorang yang mengalami cacat mental akan terganggu fungsi kehidupannya sehari-hari.

Dewasa ini, banyak tanda menggemirakan yang menunjukkan bahwa dunia kedokteran barat setelah sekian lama menunjukkan penolakannya, kini mulai menerima dan menyerap gagasan-gagasan tentang *terapi spiritual*. Perubahan ini muncul karena banyak orang yang tidak lagi merasa nyaman menginterpretasikan kesehatan dan penyakit hanya pada hal-hal yang bersifat materialistis. Ini merupakan perkembangan paling menggemirakan dan positif dalam dunia pengobatan kontemporer.⁶

Hal ini merupakan fenomena bahwa penyakit yang diderita manusia tidak selamanya dapat disembuhkan dengan obat medis. Patut diakui juga banyak orang yang sembuh dari penyakit yang dideritanya hanya dengan pemusatan pikiran, pemusatan pernafasan atau pemusatan diri melalui kontemplasi spiritual. Menyadari akan pentingnya terapi bernafaskan Islam, di

⁵ Dadang Hawari, *op. cit.*, hlm. 13

⁶ *Ibid*, hlm. 9

mana kehidupan manusia terhadap kepentingan hidup kadang-kadang sulit untuk dicapai karena adanya kendala dari dalam diri dan luar manusia yang sukar dihindari.

Kecanggihan dunia medis sekarang ini tampaknya mulai diiringi oleh perkembangan berbagai pengobatan alternatif yang menjamur di mana-mana. Sebagian orang sudah mulai melirik metode-metode terapi oleh mereka yang tidak memiliki gelar dokter. Harus diakui bahwa kehadiran pengobatan-pengobatan alternatif ini tidak dapat dinafikan peranannya dalam berpartisipasi menyetatkan masyarakat.

Terapi sufistik sekarang ini mulai dilirik oleh beberapa kalangan sebagai salah satu alternatif pengobatan di samping pengobatan-pengobatan yang sudah ada. Sesuai istilah, terapi sufistik adalah pengobatan yang lebih bernuansa tasawuf dengan sasaran untuk mewujudkan manusia yang berjiwa sehat. Orang yang dikatakan sehat menurut pandangan psikologi mempunyai tolak ukur antara lain :

- Bebas dari gangguan dan penyakit kejiwaan.
- Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya.
- Dapat merealisasikan berbagai potensi, seperti kemampuan, bakat, sikap, sifat, keterampilan dan lingkungan menjadi benar-benar aktual dan bermanfaat.⁷

Dalam sidang umum WHO pada tahun 1959 Geneva telah berhasil merumuskan kriteria jiwa yang sehat. Seseorang dikatakan mempunyai jiwa yang sehat apabila yang bersangkutan itu:

- a. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk baginya.
- b. Memperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usahanya.
- c. Merasa lebih puas memberi dari pada menerima.
- d. Secara relatif bebas dari rasa tegang (stres), cemas dan depresi.

⁷ Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi Dengan Islam*, Jakarta: Pustaka Pelajar hlm. 1995

- e. Berhungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan.
- f. Menerima kekecewaan untuk dipakainya sebagai pelajaran di kemudian hari.
- g. Menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.
- h. Mempunyai rasa kasih sayang yang besar.

Bila dicermati secara seksama masing-masing butir kriteria sehat tersebut diatas bernuansa pesan-pesan moral etika religius.⁸

Banyak penyakit yang merupakan interkoneksi antara penyakit fisik dan psikis. Oleh sebab itu, sekarang dapat dianggap kurang tepat kalau orang melihat penyakit fisik adalah mutlak urusan fisik, sementara penyakit psikis mutlak urusan psikis. Ketika penyakit jasmani disembuhkan, yang nampak adalah kesehatan secara fisik. Akan tetapi, jika penyakit psikis disembuhkan, yang nampak adalah perilaku-prilaku dan mental hidup yang sehat. Padahal, sejauh kita ingin mencari kesembuhan total (fisik dan psikis), sejauh itu pula kita harus menemukan esensi kemanusiaannya secara total. Di sinilah kemudian terapi sufistik memberikan jawaban untuk menemukan totalitas jasmani dan rohani dalam diri manusia.

Kaum sufi umumnya memandang bahwa dunia spiritual dapat berimplikasi bagi dunia material. Penyakit-penyakit yang ditimbulkannya sudah kurang tepat jika hanya didekati dengan terapi medis. Hal ini karena peralatan dan pengobatan medis lebih banyak bersentuhan dengan dunia fisik dengan teori-teori ilmiah-empiris sebagai ciri khasnya. Belakangan ini ternyata penyakit psikis juga tidak kalah pertumbuhannya dan tidak kalah urgensi penyembuhannya. Penyembuhannya tidak dapat didekati dengan solusi medis semata.⁹

Pendekatan terapi sufistik dapat dilakukan dengan bimbingan penyuluhan, pendekatan tobat, pendekatan dzikir, bimbingan keagamaan dan

⁸ Dadang Hawari, *op. cit.*, hlm. 14

⁹ M Solihin, *Terapi Sufistik (Penyembuhan Penyakit Kejiwaan Perspektif Tasawuf)*, Pustaka Setia, Bandung : 2004 hlm. 11-12

sebagainya,¹⁰ juga termasuk usaha untuk dapat menyesuaikan diri (adaptasi) dengan lingkungannya dan merubahnya menjadi lebih baik serta mampu bertahan juga membangun manusia yang religius.

Untuk menentramkan hati yang gelisah maka dengan cara (*zikir*) mengingat Allah. Sehingga menghadirkan rasa tumakninah, yakni perasaan tenang dan tentram yang mendalam sebagai anugerah Allah.¹¹

Allah berfirman dalam surat Ar Ra'd (13) ayat 28:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾
(الرعد: ٢٨)

Artinya: "(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram". (Q.S. ar-Ra'd: 28)¹²

Penyandang cacat mental seringkali diliputi oleh rasa cemas, khawatir dan merasa tidak tentram, banyak metode yang digunakan untuk menghilangkan perasaan itu, salah satunya adalah terapi sufistik dengan bimbingan kerohanian Islam yang ada di SDLB. Bimbingan kerohanian, yaitu dengan memberikan bantuan pada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan agar orang tersebut mampu mengatasinya dan hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.¹³

Metode yang dipakai di SDLB adalah sebagai berikut.

1. Metode Praktek (Peragaan)

Metode Praktek (Peragaan) yaitu pengajar memberikan penjelasan dan memberikan contoh tentang tata cara beribadah kemudian dipraktekkan

¹⁰ M. Solihin, *op. cit.*, hlm. 12

¹¹ Dadang Hawari, *Doa dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis*, Dana Bakti Prima, Yogyakarta, 1997, hlm. 22

¹² Departemen Agama Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Jakarta: CV. Thoha Putra Semarang, 1989, hlm 373

¹³ Ainur Rahim Faqih, *Bimbingan dan konseling dalam Islam*, Yogyakarta: UII Press, 2001, hlm. 4

bersama-sama. Materi-materi yang diberikan dengan menggunakan metode ini biasanya yang berhubungan dengan praktek, seperti halnya praktek shalat dan wudlu. Metode ini dipakai dengan tujuan supaya siswa melakukan aktifitas positif, dan melakukan ibadah sholat secara baik dan benar.

2. Metode Konseling

Pada metode ini guru dan petugas asrama selalu memantau, mengajak dan menanyakan pada siswa apakah sudah melaksanakan ibadah apa belum. Dalam tahapan metode ini petugas harus mengetahui secara mendalam latar belakang mereka tidak melaksanakan ibadah terutama shalat lima waktu. Karena seringkali siswa mempunyai alasan-alasan tertentu untuk tidak melaksanakan ibadah shalat.

Materi bimbingan kerohanian Islam yang dipakai di SDLB adalah:

1. Akidah ialah menerangkan tentang Allah SWT, siapa Dia dan bagaimana tugas manusia kepada-Nya
2. Muamalah ialah manusia selain menyembah dengan Allah SWT sang Maha Pencipta juga harus menjaga hubungan baik dengan sesama ciptaan-Nya, baik itu hubungan dengan manusia maupun alam sekitar
3. Syari'ah seperti: tata cara beribadah, seperti shalat, puasa dan wudlu. Shalat merupakan perkara yang paling utama dalam penghisabkan nanti di hari akhir (*yaumul qiyamah*). Dari landasan seperti itu maka para guru agama dalam materi ini lebih ditekankan pada babakan shalat.¹⁴

Dalam tiga tahun terakhir data murid tahun 2005 berjumlah 96 siswa, tahun 2006 berjumlah 99 siswa dan tahun 2007 berjumlah 108 siswa. Dari data di atas ada banyak peningkatan siswa yang masuk SDLB. Padahal waktu didirikannya SDLB siswa belum ada, sehingga para guru datang langsung ke desa-desa mencari anak usia sekolah yang mempunyai kriteria tuna netra, tuna

¹⁴ Hasil Wawancara dengan Guru Agama SDLB N 1 Ungaran Kabupaten Semarang, Bapak Ahmad, tanggal 10 Desember 2007.

runggu, tuna grahita, tuna daksa dan mendapatkan siswa 15 orang. Karena saat itu orang tua siswa malu-malu untuk menyekolahkan anaknya ke SDLB.

Berdasarkan pada beberapa hal di atas, kami sangat tertarik mengadakan penelitian terhadap para penyandang cacat mental siswa SDLB, karena dengan treatment yang dilakukan ternyata sedikit demi sedikit bisa ‘memperbaiki’ kelainan yang ada pada mental mereka, sehingga apabila sudah lulus bisa melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi. Mulai dari SDLB (sekolah dasar luar biasa) sampai SMPLB (sekolah menengah pertama luar biasa) hingga SMALB (sekolah menengah atas luar biasa).

Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul ”TERAPI SUFISTIK BAGI PARA PENYANDANG CACAT MENTAL (Study Analisis di SDLB Jalan Kyai Sono No. 2 Ungaran Semarang).”

B. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas dapat ditarik permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana praktek terapi sufistik (metode dan strategi) yang dilakukan terhadap para penyandang cacat di SDLB Ungaran kabupaten Semarang
2. Bagaimana pengaruh terapi sufistik bagi penyandang cacat mental di SDLB Ungaran kabupaten Semarang
3. faktor apa saja yang menghambat dan mendukung keberhasilan praktek terapi sufistik di SDLB Ungaran kabupaten Semarang.

C. Penegasan Istilah

Untuk menghindari kesalahpahaman tentang penafsiran dari judul skripsi di atas, maka perlu penulis jelaskan istilah-istilah pokok yang terkandung dalam judul tersebut sebagai berikut:

1. Terapi Sufistik

Terapi dalam kamus bahasa Inggris adalah *therapy* bermakna terapi, pengobatan.¹⁵

Terapi bertujuan untuk mengadakan perubahan esensial dalam “dinamo” manusia, sehingga orang yang bersangkutan lebih tenang baik dengan dirinya sendiri maupun dengan orang lain.¹⁶

Sedangkan sufistik bisa diartikan spiritual atau keagamaan.

Jadi, yang dimaksud dengan terapi sufistik di sini adalah pengobatan atau penyembuhan suatu penyakit, baik mental, spiritual, moral atau fisik dengan cara spiritual atau keagamaan.

2. Penyandang Cacat mental mempunyai pengertian gangguan atau penyakit yang berpengaruh terhadap jiwa.
4. SDLB Negeri jalan Kyai Sono no.2 Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang adalah suatu lembaga pendidikan dasar luar biasa dan satu-satunya SDLB Negeri yang ada di kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang.

Jadi yang dimaksud dengan skripsi ini “Terapi Sufistik Bagi Para Penyandang Cacat Mental di SDLB Negeri jalan Kyai Sono No.2 Ungaran Semarang” adalah suatu usaha untuk mengobati atau menyembuhkan penyakit baik mental, spiritual, dan moral bagi para penyandang cacat mental yang berada di SDLB Negeri jalan Kyai Sono no.2 Ungaran Semarang dengan jalan bimbingan keagamaan. Dengan adanya terapi sufistik dengan jalan bimbingan keagamaan diharapkan dapat berpengaruh dalam membangun kesehatan mental yang dihadapi agar mereka berbuat yang lebih baik sesuai dengan ajaran agama Islam dan berbahagia untuk menjalani hari esok.

¹⁵ John M. Echols dan Hassan Shadily, *Kamus Inggris Indonesia*, Jakarta: Gramedia, 1992, hlm. 586.

¹⁶ Amir An-Najar, *Psikoterapi sufistik dalam kehidupan modern*, Jakarta : Hikmah tt, hlm. 134

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan penelitian

- a) Untuk mengetahui bagaimana praktek terapi sufistik dengan bimbingan kerohanian Islam di SDLB Jl. Kyai Sono No. 2 Ungaran Kabupaten Semarang.
- b) Untuk mengetahui pengaruh terapi sufistik dengan bimbingan kerohanian Islam di SDLB Jl Kyai Sono No. 2 Ungaran Kabupaten Semarang.
- c) Untuk mengetahui faktor apa saja yang menghambat dan pendukung keberhasilan terapi sufistik dengan bimbingan kerohanian Islam dalam membangun kesehatan mental para siswa SDLB Jl Kyai Sono No. 2 Ungaran Kabupaten Semarang.

2. Manfaat Penelitian

- a) Untuk mengetahui peranan terapi sufistik dalam membangun kesehatan mental siswa SDLB.
- b) Untuk dapat mengetahui materi dan metode terapi sufistik Islam yang tepat bagi para penyandang keterbelakangan mental serta cacat mental siswa di SDLB.
- c) Untuk mencari faktor penghambat dan pendukung keberhasilan terapi sufistik di SDLB.
- d) Untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan di Fakultas Ushuluddin umumnya dan jurusan Tasawuf psikoterapi pada khususnya.

E. Tinjauan Pustaka

Dalam penelitian ini, penulis membahas tema tentang terapi sufistik bagi para penyandang cacat mental di SDLB Negeri jalan Kyai Sono no.2 Ungaran kabupaten Semarang. Ada beberapa skripsi yang membahas terapi sufistik. Akan tetapi, belum ada penelitian yang secara spesifik membahas tema yang penulis bahas tersebut, diantaranya adalah sebagai berikut.

Penelitian yang dilakukan oleh Heni Purwanti, Terapi sufistik pada penderita psikosis di panti rehabilitasi sakit jiwa “Nurussalam” Sayung – Demak, penyembuhan gangguan penderita psikosis yang dilakukan di panti rehabilitasi sakit jiwa "Nurussalam" di Sayung-Demak merupakan suatu paket yang dilaksanakan secara intensif dan kontinyu dalam satu periode tertentu. Di mana metode ini melalui pendekatan Illahiyah yang terdiri dari mandi taubat, membacakan ayat-ayat al-Qur'an, penyucian jiwa dengan dzikir, do'a bersama, dan shalat berjama'ah. Terapi sufistik mengajarkan pada pasien selalu dalam keadaan spiritual, keadaan spiritual merupakan upaya pencegahan dan pengobatan yang sangat efektif dalam menanggulangi berbagai gangguan kejiwaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Puji Lestari, Terapi Sufistik (Menurut Syaikh Hakim Mu'zinuddin Chisyti) dalam Karyanya *The Book Of Sufi Healing*. Penyembuhan yang dilakukan oleh Syaikh Hakim Mu'inuddin Chisyti, adalah dengan mempelajari hal-hal yang berbeda secara terpisah lalu mengkorelasikan, dan mengkoordinasikan sehingga bertemu pada suatu titik sentral, yakni kesehatan, baik itu kesehatan fisik, mental atau penyucian jiwa. Ia menguraikannya dengan sangat logis dan metodis. Tentang, apa peranan salat, puasa, ta'awudh, atau pembacaan Al-Qur'an atau zikir kepada Allah Yang Maha kuasa, bagi kesehatan fisik dan mental atau penyucian nafs.

Penelitian yang dilakukan oleh Hermanto, metode sufistik dalam pembentukan kepribadian santri. Metode sufistik sebagaimana yang telah diterapkan di Pondok Roudhatul Muttaqien Yogyakarta tersebut, melahirkan kepribadian yang bersih, santun, cerdas dan mengenal akan hakekat diri yang selalu merindukan akan perjumpaan dan kasih sayang Allah SWT. Seperti halnya Nabi besar Muhammad saw sendiri juga melakukan tiga proses di dalam pembentukan kepribadian beliau sebagai Rasul Allah.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Hadi Wardana, Terapi Gangguan Kejiwaan (Neurosis) Antara Rei Ki Tummo, Padmajaya Dan Ilmu Seni Pernafasan Satria Nusantara (Studi Perbandingan) pengolahan energi Ilahi dan Kundalini seperti yang dikembangkan dalam Rei Ki Tummo,

Padmajaya serta pengolahan energi Biolistrik, dan tenaga dalam seperti yang dikembangkan dalam Ilmu Seni Pernafasan Satria Nusantara dapat memberikan kesembuhan dengan menggunakan metode terapi yang efektif dan efisien terhadap penderita gangguan kejiwaan.

Dalam skripsi ini, penulis membahas tentang praktek terapi sufistik yang dilakukan di SDLB Negeri Jl. Kyai Sono No 2 Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang, pengaruh terapi sufistik bagi siswa cacat mental, dan faktor apa saja yang menghambat dan mendukung keberhasilan praktek terapi sufistik di SDLB tersebut, dengan menitik beratkan pada praktek terapi sufistik dengan bimbingan kerohanian Islam di SDLB.

F. Metodologi Penelitian

Agar penulisan ini tidak menyimpang dari tujuan yang diinginkan, peneliti mendasarkan pada metode dan tehnik-tehnik. Metode merupakan cara urutan-urutan mengenai bagaimana penelitian dilakukan. Adapun tahapan dari penelitian sebagai berikut:

1. Sumber Data

Latar belakang penulis mengangkat tema cacat mental adalah karena ketertarikan penulis terhadap tema tersebut dan cacat mental termasuk bagian dari materi-materi yang telah penulis dapatkan di bangku perkuliahan. Penulis memilih SDLB Negeri ini, karena letaknya dekat dengan penulis sehingga pencarian data lebih mudah dilakukan.

Untuk memperoleh data digunakan sumber sebagai berikut:

- a. Data Primer yaitu, data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertamanya.¹⁷ Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari siswa SDLB, guru-guru yang ada di SDLB serta orang tua siswa.

Informasi dari siswa, guru dan orang tua siswa penulis dapatkan dengan ketemu langsung dengan mereka. Penulis juga mendapatkan informasi dari orang tua siswa secara langsung. Bagi siswa yang

¹⁷ Sumadi Suryabrata, *Metode Penelitian*, Raja Wali Press, Jakarta: 1987, hlm. 84-85.

tinggal di asrama, seminggu sekali orang tua menjemput untuk mengajak pulang siswanya. Jadi, penulis dapat ketemu langsung dengan orang tua atau wali pada saat di sekolah.

Obyek Penelitian (Populasi dan Sampel)

Menurut Winarno Surahmad menjelaskan bahwa dalam pemberian sampel untuk pedoman umum saja dapat dikatakan bahwa bila populasi cukup homogen terhadap populasi di bawah 100 dapat dipergunakan sampel sebesar 50% dan di atas 1000 sebesar 15%.¹⁸

Jumlah seluruh siswa SDLB Negeri jalan Kyai Sono no.2 Ungaran kabupaten Semarang ada 108 siswa, adapun yang mengalami gangguan mental 33 siswa. Penulis mengambil sampel untuk penelitian ini adalah sebanyak 20 siswa atau responden secara acak.

- b. Data Sekunder yaitu, data yang diperoleh dari buku-buku, dan sejenisnya yang ada relevansinya dengan obyek permasalahan yang dibahas.¹⁹ Data ini penulis peroleh dari arsip-arsip yang ada di SDLB maupun buku dan artikel lainnya yang berkaitan dengan materi.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Metode Observasi Partisipatif

Metode observasi adalah suatu bentuk penelitian yang menyelidiki, mengamati terhadap obyek yang diteliti secara langsung.²⁰

Metode ini digunakan untuk memperoleh data secara langsung tentang kegiatan terapi sufistik dengan bimbingan kerohanian Islam dan tentang aktivitas, situasi, dan kondisi umum di SDLB Ungaran Kabupaten Semarang.

b. Metode Interview / Wawancara

¹⁸ Winarno Surahmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Bandung: CV Transito, 1998, hlm.

¹⁹ *Ibid.*, hlm. 93.

²⁰ *Ibid.*, hlm. 142.

Metode interview atau wawancara adalah suatu percakapan, tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih yang duduk berhadapan secara fisik dan diarahkan pada suatu masalah tertentu.²¹

Interview atau wawancara akan penulis lakukan terhadap pihak yang dianggap kompeten dengan permasalahan yang dibahas, dalam hal ini adalah siswa, guru maupun orang tua siswa.

Alasan digunakan interview adalah:

1. Dapat dengan cepat memperoleh informasi yang akan dibutuhkan dan meyakinkan terhadap responden serta menafsirkan suatu pertanyaan yang benar.
2. Informasi yang diterima dari responden dapat segera diperiksa kebenarannya pada saat itu juga. Dan yang menjadi pihak yang interview dalam penelitian ini adalah siswa, guru dan orang tua siswa.

c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode yang digunakan untuk mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan kegiatan, notulen, agenda dan sebagainya.²² Metode ini digunakan untuk mencatat data dokumentasi dan dokumen-dokumen yang ada seperti; struktur organisasi, keadaan siswa, keadaan kepegawaian, serta keadaan sarana dan prasarana yang ada di SDLB.

d. Metode Angket

Metode angket digunakan untuk memperoleh data tentang kondisi mental siswa cacat mental, tanggapan dan pemahaman materi bimbingan kerohanian Islam, perilaku keagamaan siswa cacat mental, dan pengaruh terapi sufistik di SDLB Jl. Kyai Sono No. 2 Ungaran Kabupaten Semarang.

²¹ *Ibid*, hlm. 144.

²² *Ibid*, hlm. 149

Angket diberikan kepada orang tua atau wali karena dianggap paling dekat dengan siswa dan mengetahui aktifitas keseharian siswa. Pertanyaan pada angket dijawab sesuai dengan kondisi siswanya.

3. Metode Analisis Data

- a. Analisa Kualitatif, yaitu menganalisa dengan tidak menggunakan pendekatan angka-angka. Dalam metode kualitatif yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen.²³ Dari hasil wawancara dengan pengajar atau guru dan hasil dari angket yang telah diisi oleh orang tua murid atau wali, sehingga penulis mendapatkan kesimpulan tentang pengaruh keberhasilan bimbingan kerohanian di SDLB dengan menganalisis tentang kondisi siswa di SDLB Ungaran, keaktifan siswa dalam mengikuti bimbingan kerohanian islam, pemahaman siswa terhadap materi yang disampaikan, keaktifan siswa dalam melaksanakan lima waktu dan perasaan mereka setelah mengikuti kegiatan kerohanian *Islam*..
- b. Analisis Deskriptif, yaitu proses analisis yang dilakukan secara terus menerus dengan cara mengatur, mengurutkan, mengelompokkan dan mengkategorikan hasil wawancara dan angket.
- c. Analisis Fenomenologis, yaitu analisis tentang fenomena atau gejala yang terjadi, menyangkut pelaksanaan terapi sufistik dengan bimbingan kerohanian islam dan pengaruh terapi sufistik bagi para penyandang cacat berdasarkan fakta yang sedang terjadi.
- d. Analisis sosial Psikologis, yaitu menganalisis faktor penghambat dan pendukung terapi sufistik setelah mengikuti bimbingan kerohanian islam yang ada di SDLB Jalan Kyai Sono No. 2 Ungaran kabupaten Semarang.

²³ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitataif*, Bandung: Rosda Karya, 2002, hlm. 5

G. Sistematika Penulisan Skripsi

- BAB I** Adalah Pendahuluan yang berisikan latar belakang, rumusan masalah, penegasan istilah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian dan sistematika penulisan.
- BAB II** Bab ini berisi tentang gambaran umum SDLB Negeri Jalan Kyai Sono No. 2 Ungaran kabupaten Semarang dilihat dari letak geografis dan demografi serta keadaan yang meliputi sejarah dan perkembangan, visi dan misi, praktek terapi sufistik (metode dan strategi) yang dilakukan di SDLB Negeri Kecamatan Ungaran kabupaten Semarang.
- BAB III** Adalah berisikan tentang pengertian terapi sufistik, Berbagai pendekatan terapi sufistik, pengertian cacat mental, macam-macam cacat mental, sebab-sebab terjadinya cacat mental, bimbingan kerohanian Islam sebagai terapi serta pentingnya terapi sufistik dengan bimbingan kerohanian islam yang ada di SDLB.
- BAB IV** Bab ini berisi hasil analisis terhadap permasalahan yang telah kami paparkan dalam bab III, yaitu analisis tentang praktek terapi sufistik (metode dan strategi) yang dilakukan SDLB Ungaran Kabupaten Semarang, pengaruh terhadap siswa cacat mental dan faktor penghambat dan mendukung keberhasilan praktek terapi sufistik.
- BAB V** Penutup, berisi proses akhir dari bab-bab sebelumnya yang berisi kesimpulan, saran-saran dan penutup sebagai kata akhir dalam penulisan skripsi.

BAB II

SDLB NEGERI JALAN KYAI SONO NO.2 UNGARAN BARAT KABUPATEN SEMARANG

A. Perkembangan SDLB Negeri 1 Jalan Kyai Sono No. 2 Ungaran Kabupaten Semarang

1. Sejarah Berdirinya dan Perkembangan

SDLB Negeri Ungaran kabupaten Semarang berdiri pada tanggal 17 Pebruari 1984 yang diresmikan oleh kepala dinas pendidikan dasar kabupaten Semarang yaitu bapak Drs. Suwito Adapun dasar penyelenggaraannya adalah inpres khusus tahun 1983. pada awal SDLB berdiri yang diperbantukan hanya 5 orang terdiri dari 2 orang laki-laki dan 3 orang perempuan yang semuanya adalah ditugaskan Sebagai guru kelas dengan pendidikan SGPLB atau setara D II.

Jumlah siswa waktu itu belum ada, sehingga para guru harus mengadakan penjaringan ke desa-desa atau kelurahan-kelurahan yang akhirnya diperoleh siswa untuk pertama kali berjumlah 15 orang anak. SDLB Negeri Ungaran kabupaten Semarang sekarang telah mengalami perkembangan baik dari jumlah guru maupun jumlah siswanya.¹

2. Letak Geografis

Dalam suatu kelembagaan, apalagi kelembagaan yang sangat dibutuhkan oleh banyak masyarakat tentu saja harus memiliki alamat yang jelas. Dengan adanya alamat ini akan memudahkan masyarakat mengetahui keberadaan suatu kelembagaan tersebut. SDLB bukanlah satu-satunya lembaga sosial

¹ Hasil Wawancara dengan Kepala Sekolah SDLB N 1 Ungaran Kabupaten Semarang, Bapak Asngari, tanggal 10 Desember 2007

yang berada di Kabupaten Semarang, maka keberadaannya baik itu letak maupun tempatnya harus jelas pula. SDLB tersebut berada di jalan alternatif Semarang Yogyakarta, belakang DPRD tingkat I Jawa Tengah tepatnya di jalan Kyai Sono No. 2 Ungaran Barat kabupaten Semarang.

SDLB ini mudah dijangkau dari RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) kota Ungaran jaraknya sekitar 200 meter ke arah barat kemudian, lebih tepatnya sebelum kelurahan Genuk. Karena letak geografisnya yang sedemikian mudah dijangkau, sangat mendukung untuk didirikan sebuah SDLB karena selain udaranya sejuk tidak terlalu bising, apalagi letaknya yang berada di pinggir kota.

Batas-batas wilayah berdekatan dengan SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang, yaitu:

- a. Sebelah utara kelurahan Dliwang
- b. Sebelah selatan kelurahan Mijen
- c. Sebelah barat kelurahan Nyatnyono
- d. Sebelah timur Sidomulyo²

Bangunan yang ada di SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang mempunyai luas tanah 3.305 m terdiri dari beberapa bagian:

NO	NAMA BANGUNAN	SATUAN	UKURAN
1	Ruang Belajar	12	502 M2
2	Ruang Kepala Sekolah	1	42 M2
3	Ruang Guru	1	42 M2
4	Ruang Perpustakaan	1	28 M2

² Hasil Wawancara dengan Guru SDLB N 1 Ungaran Kabupaten Semarang, Bapak Bambang Edyarso, tanggal 12 Desember 2007

5	Ruanag UKS	-	-
6	Tempat Ibadah	-	-
7	Aula	-	-
8	Gudang	-	-
9	Kamar Kecil	2	12 M2
10	Rumah Dinas Kepala Sekolah	1	54 M2
11	Rumah Dinas Guru	3	140 M2
12	Rumah Dinas Penjaga	2	54 M2
13	Halaman Sekolah	1	45 M2

Jumlah keseluruhan bangunan terbagi dibawah ini:

NO	JENIS BANGUNAN	LUAS (M2)
1	BANGUNAN	504
2	HALAMAN	144
3	KEBUN	90
4	R.KEPSEK, R.GURU, PERPUS	112
5	RUMDIS KS, RUMDIS GURU, WC	260
6	TEMPAT UPACARA, DLL	2190
JML		3.305

3. Visi dan Misi

Visi dan Misi SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang yaitu:Visi :

- Terwujudnya pelayanan pendidikan yang optimal bagi anak yang berkebutuhan khusus sehingga mereka dapat mandiri berperan serta dalam kehidupan bermasyarakat dan berbangsa.

Misi :

- Menjaring anak yang berkebutuhan khusus usia sekolah yang belum masuk sekolah.
- Memberikan pelayanan pendidikan formal bagi anak berkebutuhan khusus untuk memperoleh pelayanan pendidikan luar biasa sesuai dengan potensi dan kemampuan dasar yang dimiliki.
- Meningkatkan mutu dan relevansi pendidikan luar biasa baik pengetahuan, atau keterampilan memadai dalam memasuki kehidupan di masyarakat.³

4. Tujuan Didirikannya SDLB Negeri Ungaran Kabupaten Semarang

Tujuan sekolah secara umum untuk mengembangkan potensi siswa untuk masa depan dalam menghadapi perkembangan dunia yang semakin maju. Anak luar biasa sangat membutuhkan bimbingan dan ketrampilan dalam menghadapi kehidupan yang semakin maju serta menambahkan kemandirian. Terlepas dari ketergantungan, yang merupakan bekal untuk hidup mandiri.⁴

³Dokumentasi, *Proposal Pengusulan Bea Siswa SDLB Negeri Ungaran Semarang*, tahun 2007.

⁴ Dokumentasi, SDLB N 1 Ungaran

5. Latar Belakang Didirikannya SDLB Negeri Kabupaten Semarang

1. Anak luar biasa di sekolah memperoleh pendidikan akademik dan secara khusus dikembangkan segi ketrampilan sebagai bekal, untuk kehidupan kelak nanti, sebab anak luar biasa belum sepenuhnya dapat diterima bekerja di instansi pemerintah maupun swasta.
2. Di wilayah Ungaran kabupaten Semarang banyak perusahaan-perusahaan tekstil dan perusahaan-perusahaan lain yang nantinya dapat menampung anak luar biasa setelah anak tersebut mendapat bekal ketrampilan yang memadai.
3. Memberikan bekal ketrampilan bagi anak luar biasa. Sangat besar manfaatnya, karena potensi anak luar biasa masih dapat dikembangkan sesuai dengan bakat minat anak.⁵

6. Dana Operasional

Pendanaan bagi terwujudnya semua kegiatan di SDLB Negeri kabupaten Semarang diperoleh dari:

1. DPD Tingkat 1 Jawa Tengah
2. BOS (Bantuan Operasional Sekolah)
3. Orang Tua Siswa⁶

7. Perkembangan Siswa 3 Tahun Terakhir

KELAS	TH 2004/2005	TH 2005/2006	TH 2006/2007
I	24	15	12
II	21	24	23

⁵ Dokumentasi, *op., cit*, tahun 2007.

⁶ Hasil Wawancara dengan Guru SDLB N 1 Ungaran Kabupaten Semarang, Bapak Al Sudaryatno, tanggal 12 Desember 2007

III	13	21	19
IV	12	13	23
V	11	12	13
VI	10	11	9
JUMLAH	91	96	99

8. Nama-Nama Guru yang Mengajar di SDLB

No	NAMA	NIP	Tempat/ Ttg Lahir	Agama
1	Asghari, S.Pd	131348423	Sleman, 18-12-59	Islam
2	Wiwik Dwi H	131175461	Klaten, 05-05-60	Islam
3	Suyati	131175463	Bantul, 20-05-56	Islam
4	M.Kuri	131213981	Boyolali, 20-03-58	Islam
5	Lilik Widawati S.Ip	131324707	Klaten, 29-10-59	Islam
6	Siti Suminah	131338641	Yogya, 12-09-60	khatolik
7	Paryanta	131226881	Bantul, 06-09-63	Islam
8	Dra. Siti Maria	131340353	Yogya, 15-18-64	Kristen
9	Widi Hastuti	131324709	Klaten, 15-11-61	Kristen
10	Bambang S.Pd	131748624	Ungaran, 25-06-64	Islam
11	Hartini	131298833	Klaten, 28-03-63	Islam
12	Tri Maryanti	131515620	Klaten, 09-10-60	Khatolik
13	Iap Winursita	131249502	Banjar, 29-11-59	Islam

14	Herlina Neryati S	131228111	Cimahi, 06-03-63	Kristen
15	Suharto	131350885	Sragen, 22-04-65	Islam
16	Sri Dwisa Yuniarti	131350887	Surakarta, 20-06-65	Islam
17	Suharni	131343026	Kr.Anyar, 30-08-60	Islam
18	Ahmad S.pd	131343029	Blora, 07-07-62	Islam
19	Sutrisno	131350865	Boyolali, 08-04-63	Islam
20	Lin Apriana	131525528	Klaten, 05-04-64	Islam
21	Al Sudaryatno	131730278	Yogya, 15-03-63	Kristen

9. Keorganisasian SDLB Negeri Kabupaten Semarang

Pengajar SDLB N 1 kabupaten Semarang berjumlah 21 orang, kesemuanya berstatus sebagai pegawai negeri tetap atau pegawai negeri sipil (PNS), dan 1 orang sebagai penjaga sekolah.

Adapun struktur keorganisasian sebagai berikut:

B. KONDISI SISWA TAHUN AJARAN 2007-2008

1. Data Siswa

NO	Kelas	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	I	17	10	27
2	II	15	10	25
3	III	8	7	15
4	IV	9	7	16
5	V	11	6	17
6	VI	2	6	8
Jumlah		62	46	108

2. Klasifikasi Kelas

NO	KLASIFIKASI KELAS	KELAS	JUMLAH
1	Tuna Netra	A	1
2	Tuna Runggu	B	33
3	Tuna Grahita (Mental)	C	33
4	Tuna Grahita Sedang	C1	41
5	Tuna Daksa (cacat fisik)	D	0
Jumlah			108

3. Jumlah Siswa di Asrama dan Luar Asrama

Kelas	Asrama		Luar Asrama	
	Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki	Perempuan
A	-	-	1	-
B	9	2	8	14
C	2	2	19	10
C1	9	1	14	17
Jumlah	20	5	42	41

4. Data Siswa Menurut Agama Yang Dianut:

NO	Agama	Jumlah
1	Islam	92 orang
2	Kristen / Khatolik	16 orang
Jumlah		108 orang

BAB III

TERAPI SUFISTIK BAGI PARA PENYANDANG CACAT MENTAL

A. PENGERTIAN TERAPI SUFISTIK

1. Definisi Terapi Sufistik

Adapun kata “*therapy*” (dalam bahasa Inggris) bermakna pengobatan dan penyembuhan, sedangkan bahasa arab kata *therapy* sepadan dengan الإستشفاء yang artinya menyembuhkan. Seperti yang telah digunakan oleh Muhammad Abdul Aziz Al Khalidiy dalam kitabnya “*Al Istisyfa’ Bil Qur’an*”. Firman Allah ta’ala yang memuat kata *syifa’*, dalam surat Yunus ayat 57 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ
لِلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾ (سورة يونس: ٥٧)

Artinya “*Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman*”.¹ (Q.S. Yunus: 57)

Sedangkan sufistik dapat diartikan sama dengan “tasawuf”. Tasawuf menurut Imam Sufi, tasawuf pada umumnya bermakna menempuh kehidupan Zuhud, menghindari gemerlap kehidupan duniawi, rela hidup dalam keprihatinan, melakukan berbagai jenis amalan ibadah, melaparkan diri, mengerjakan sholat malam dan melakukan berbagai macam wirid sampai fisik atau dimensi jasmani seseorang menjadi lemah dan dimensi jiwa dan rohani

¹ Hambani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Jagyakarta: Fajar Pustaka Baru 2006, hlm. 227

menjadi kuat. Dalam pengertian ini tasawuf adalah usaha menaklukkan dimensi jasmani manusia agar tunduk kepada dimensi ruhani (nafs), dengan berbagai cara, sambil bergerak menuju kesempurnaan akhlak.² Ada yang mengatakan tasawuf ialah kesadaran akan adanya komunikasi dan dialog antara ruh manusia dan Tuhan dengan mengasingkan diri dan berkontemplasi.³ Sufistik bisa diartikan spiritual atau keagamaan.

Pengertian Terapi Sufistik bertujuan untuk mengadakan perubahan esensial dalam “dinamo” manusia, sehingga orang yang bersangkutan lebih tenteram baik dengan dirinya sendiri maupun dengan orang lain.⁴

Jadi, yang dimaksud dengan terapi sufistik di sini adalah pengobatan atau penyembuhan suatu penyakit, baik mental, spiritual, moral atau fisik dengan cara spiritual atau keagamaan.

Dalam skripsi ini, penulis akan menguraikan beberapa prinsip penting dalam terapi sufistik yaitu Bagaimana cara untuk mencapai kesempurnaan jiwa. Melalui pengembangan ruh keimanan di dalam jiwa-jiwa yang lemah serta menghimbau mereka agar menyucikan jiwa dan niatnya, menyerahkan segala persoalan yang dihadapi kepada Allah, mengajak mereka agar menjadi pribadi yang penuh tawakkal, penuh dengan kejujuran, dan keikhlasan, serta memakan makanan yang halal. Dengan prinsip terapi sufistik tersebut kedekatan manusia kepada Allah akan menjamin kesehatan jiwa. Oleh karena itu, tidak ada derita bagi orang yang selalu bersama Allah dan juga tidak akan ada keresahan dan kegoncangan jiwanya.⁵

Bahkan, menurut Dr. Asy-Syarqawi metode penyembuhan penyakit jiwa seperti yang dilakukan oleh ilmu jiwa modern, tidakkah mengarahkan penderita menuju kepada Allah, dan tidak juga mengarahkan penderita untuk

² Ibrahim Hilal, *Tasawuf Antara Agama dan Filsafat*, Bandung: Hidayah 2002, hlm. 19

³ H. Abdul Qadir Djaelani, *Koreksi Terhadap Ajaran Tasawuf*, Jakarta: Gema Insani Press, hlm. 12

⁴ Amir An-Najar, *Psikoterapi Sufistik dalam kehidupan modern*, Jakarta : Hikmah tt, hlm 134

⁵ *Ibid.*, hlm.171

mengembangkan dan meningkatkan upaya menyucikan roh iman di dalam hatinya. Metode terapi modern menemukan jalan buntu, karena si penderita tetap terhalang dari Allah dan putus dari mengingat-Nya. Terapi ini hanya memusatkan perhatian penderita kepada dokter jiwa, pengalaman-pengalaman masa lalunya, dan metode-metode yang pasif yang bersifat laboratories belaka. Terapi semacam itu tepat bagi pengobatan jasmaniah semata.⁶

Berbeda dengan terapi ilmu jiwa modern, terapi sufistik merupakan terapi yang mengutamakan aspek spiritualitas manusia, dan aspek ini merupakan kebutuhan esensial jiwa manusia. Untuk menyentuh akar esensial itu, terapi sufistik mendasarkan terapinya pada teori dan terapan. Oleh sebab itu, umumnya para sufi mengobati dirinya sendiri ketika sakit dan menganjurkan para pengikutnya untuk melakukan hal serupa, seraya bersandar pada doa. Anjuran-anjuran ini berkemas secara konsepsionalitas terlebih dahulu, kemudian diterapkan dalam pengobatan diri.

2. Berbagai Pendekatan Terapi Sufistik

Dalam terapi sufistik terdapat beberapa model pendekatan-pendekatan yang diantaranya, menurut M. Solihin dalam bukunya terapi sufistik mengklasifikasikan beberapa model pendekatan, antara lain:

a. Bimbingan Penyuluhan

Bimbingan merupakan alih bahasa dari istilah Inggris “*guidance*”. Namun secara istilah ada yang mengatakan antara bimbingan dan konseling adalah satu kesatuan. Karena di dalam bimbingan ada proses konseling.⁷

Secara umum menurut Prayetno bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (konselor) kepada individu yang sedang mengalami suatu masalah (klien),

⁶ Amir An-Najar, *op. cit.*, hlm. 220-221

⁷ Ainur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*, Yogyakarta: UII Press, 2001, hlm. 1-2

yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.⁸ Menurut Hasan Langgulung bimbingan adalah proses yang bertujuan menolong seseorang yang mengidap kegoncangan emosi sosial yang belum sampai pada tingkat kegoncangan psikologis atau kegoncangan akal, agar ia dapat menghindari diri daripadanya.⁹

James F Adam penyuluhan (*konseling*) adalah pertalian timbal balik antara dua orang individu, seorang (*konselor*) membantu yang lain (*konselee*), untuk lebih baik memahami dirinya dalam hubungannya dengan masalah-masalah hidup yang dihadapinya pada waktu itu dan pada waktu yang akan datang.¹⁰

b. Terapi Zikir

Zikir adalah mengingat atau upaya menghubungkan diri secara langsung dengan Allah, baik dengan lisan atau qalbu dan memadukan keduanya secara simponi. Zikir merupakan salah satu tarekat (*thariqah*), yaitu jalan metode, atau cara yang dilakukan para sufi untuk menyucikan jiwa, mendekatkan diri kepada Allah, serta merasakan kehadirannya.

Tujuan zikir bagi penderita gangguan kejiwaan adalah mengobati penyakit kejiwaan yang dideritanya. Zikir disini merupakan penanaman nilai-nilai *tauhidiyyah* ke dalam diri seseorang dengan harapan agar gangguan kejiwaan itu dapat terobati .

Zikir dalam tinjauan psikologis memiliki efek spiritual yang besar, yaitu sebagai penambah rasa keimanan, pengabdian, kejujuran, ketabahan, dan kematangan dalam hidup. Hal ini merupakan metode yang paling baik untuk membentuk dan membina kepribadian yang utuh, karena salah satu

⁸ Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta, 1998, hlm. 104

⁹ Hasan Langgulung, *Teori Kesehatan Mental*, Jakarta: Pustaka al-Husna, 1986, hlm. 452

¹⁰ M Solihin, *Terapi Sufistik (Penyembuhan Penyakit Kejiwaan Perspektif Tasawuf)*, Pustaka Setia, Bandung: 2004 hlm. 15

tujuan psikoterapi sufistik adalah mencapai derajat kehidupan atau akhlak yang lebih baik.

Ditinjau dari kesehatan mental, zikir berfungsi sebagai pengobatan, pencegahan, dan pembinaan. Perawatan kejiwaan menghendaki agar penderita mengengingat kembali pengalaman lama, sehingga memudahkan untuk mengadakan perubahan dan penyesuaian diri terhadap pengalaman yang baru. Zikir harus dibarengi dengan doa karena keduanya seperti berhubungan. Zikir dan doa berarti mengiangat dan mengungkapkan perasaan, keimanan dan keinginan. Dengan zikir dan doa, seseorang akan memperoleh ketenangan jiwa dan kelegaan batin, karena ia mengingat dirinya dan merasa diingat oleh Alah, serta merasa Allah mengetahui, mendengar dan memperhatikan doanya.

c. Terapi Tobat

Istilah tobat secara etimologi berarti kembali, yaitu kembali dari berbuat dosa dan maksiat menuju berbuat baik dan ketaatan, sesudah menyadari keburukan dan bahasa perbuatan dasa dan maksiat. Adapun tobat menurut ajaran Islam adalah meninggalkan perbuatan dosa dan maksiat karena menyesal, kemudian berniat untuk tidak mengulanginya lagi.

Dalam pandangan tasawuf, tobat merupakan tingkat pertama diantara tingkatan-tingkatan yang dialami oleh sufi dan tahapan pertama diantara tahapan-tahapan yang dicapai oleh salik (penempuh jalan spiritual). Tobat merupakan awal tempat pendakian orang-orang yang mendaki maqom pertama bagi sufi pemula.

Tobat sering dipakai untuk arti penyesalan saja, sedangkan pengetahuan dijadikan pendahuluan dan tindakan meninggalkan dosa yang pernah dilakukan dan dijadikan sebagai buah. Dengan pengertian inilah, nabi Muhammad Saw. Bersabda “tobat adalah penyesalan” karena

penyesalan tidak lepas dari pengetahuan yang menuntut konsekuensi dan membuahkannya.

Abu Ali Ad-daqqaq, seperti dikutip M.Hamdani Bakran Adz-Dzaky. Menyatakan bahwa pertobatan itu dibagi menjadi 3 tahapan :

1. Tahap awal disebut taubah, yaitu pertolongan yang dilakukan karena merasa takut terhadap siksaan atau hukuman.
2. Tahap pertengahan disebut inabah, yaitu pertobatan yang dilakukan karena mengharap pahala ilahi.
3. Tahap ketiga disebut awbah, yaitu pertolongan yang dilakukan karena mematuhi peraturan ilahi, bukan karena ingin mendapatkan pahala atau takut terhadap hukuman.

Apabila unsur-unsur diatas terjalin dalam kepribadian orang yang tobat, tobat yang dijalannya akan memainkan peranan yang besar dalam kehidupan dan kesehatan mentalnya. Ia akan megubah jiwa yang terganggu menjadi sehat, tenang, dan sejahtera kembali.

Pendekatan dari terapi sufistik dapat dilakukan mulai dengan bimbingan penyuluhan, pendekatan tobat, pendekatan dzikir, dan sebagainya.¹¹

d. Terapi Bimbingan Kerohanian Islam

Dalam bimbingan kerohanian Islam materi yang disampaikan tentu saja berkaitan dengan ajaran-ajaran agama Islam sebagai dasarnya adalah al-Qur'an dan al-hadits. Materi yang disampaikan ini akan membentuk perilaku keagamaan dan perilaku keagamaan ini adalah cermin dari kesehatan mental. Hal ini dikarenakan materi yang disampaikan akan direspon oleh panca indera kemudian diteruskan ke otak sehingga menimbulkan kesadaran agama. Kesadaran agama ini melibatkan seluruh

¹¹ M. Solihin, M. Ag, *op. cit.*, hlm. 12.

fungsi jiwa raga manusia yang mencakup aspek-aspek afektif, kognitif dan motorik, keterlibatan fungsi afektif dan kognitif terlihat di dalam pengalaman ketuhanan dan rasa kerinduan kepada Tuhan. Aspek kognitif nampak dalam keimanan dan kepercayaan. Sedangkan fungsi motorik nampak dalam perbuatan dan gerakan tingkah laku keagamaan. Semua aspek ini sukar dipisahkan, karena merupakan sistem kesadaran beragama yang utuh dalam kepribadian seseorang.¹²

Perilaku keagamaan itu sendiri yaitu sebagaimana yang diungkapkan oleh Mursal dan M. Taher secara istilah, bahwa perilaku keagamaan adalah perilaku yang didasarkan atas kesadaran tentang adanya Tuhan yang maha esa, misalnya aktivitas shalat, puasa dan sebagainya.¹³

Menurut Jamaluddin Ancok dan Fuad Anshori Suroso bahwa perilaku keagamaan bukan hanya terjadi ketika seseorang melakukan perilaku ritual (beribadah), tetapi juga ketika melakukan aktivitas lain yang didorong oleh kekuatan supra natural (beribadah), tetapi juga ketika melakukan aktivitas lain yang didorong oleh kekuatan supranatural. Bukan hanya yang berkaitan dengan aktivitas yang tampak dan dapat dilihat mata, tapi juga aktivitas yang tidak tampak dan terjadi dalam diri seseorang.¹⁴

Dari kedua penjelasan ini jelas, bahwa perilaku keagamaan bukan hanya terjadi ketika seseorang melakukan perilaku ritual (beribadah) yang nampak saja, tetapi juga yang tidak nampak dan terjadi dalam diri seseorang, misalnya rasa kerinduan. Dan perilaku ini didasarkan atas kesadaran adanya Tuhan Yang Maha Esa.

¹² Abdul Aziz Ahyadi, *Psikologi Agama*, Bandung: Sinar Baru Algensindo, 2001, hlm. 37

¹³ Mursal dan M. Taher, *Kamus Ilmu Jiwa dan Pendidikan*, Bandung: Al-Ma'arif, 1997, hlm.

¹⁴ Djamaluddin Ancok dan Fuad Anshori Suroso, *Psikologi Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995, hlm. 76

Di dalam kesehatan mental (jiwa), bimbingan kerohanian Islam jelas akan membentuk perilaku keagamaan sebab bimbingan ini akan mempengaruhi fungsi kognisi, afeksi dan psikomotor. Sehingga pada akhirnya bimbingan kerohanian Islam akan menghasilkan sikap dan perilaku yang positif dan terhindar dari perilaku yang menyimpang serta dapat dipertanggungjawabkan kepada diri sendiri, orang lain dan Allah SWT.

Bimbingan kerohanian Islam merupakan salah satu cara untuk menanggulangi penyakit kejiwaan. Sebab bimbingan Islam ini adalah proses penyembuhan dan penyadaran diri terhadap kegelisahan jiwa akibat problematika yang terjadi melalui pengarahan yang bersumberkan dari al-Qur'an dan al-Hadits atau secara jelasnya melalui bimbingan dan pengajaran Allah SWT., malaikat-malaikat-Nya dan rasul-Nya atau ahli waris para nabi-Nya.¹⁵

Muhammad Abd al-Aziz al-Khalidi membagi obat (syifa') dengan dua bagian setelah dia mempelajari teks-teks al-Qur'an: pertama, obat bisi, yaitu obat yang dapat menyembuhkan penyakit fisik, seperti berobat dengan air, madu, buah-buahan seperti yang disebutkan dalam al-Qur'an. Kedua, obat maknawi, yaitu obat yang dapat menyembuhkan penyakit ruh dan qolbu manusia, seperti do'a-do'a dan isi kandungan dalam al-Qur'an.¹⁶

Jadi dalam ajaran Islam ada dua model terapi, yang pertama lebih banyak digunakan untuk penyembuhan dan pengobatan fisik atau tubuh yang biasa menimpa sistem kehidupan dunia manusia, seperti jantung, kelainan seks, paranoia dan sebagainya. Sementara terapi yang kedua lebih mengarah pada terapi (pengobatan jiwa), Diantaranya berupa

¹⁵ Hamdani Bakran adz-Dzaky, *op. cit.*, hlm. 228

¹⁶ Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001, hlm. 209

bimbingan kerohanian atau bimbingan keagamaan Islam. Bimbingan kerohanian Islam ini biasa digunakan untuk mengobati penyakit rohani atau jiwa, seperti keraguan dan kegoncangan jiwa, mengikuti hawa nafsu dan perbuatan jiwa yang rendah. Namun pada prinsipnya kedua model terapi antara terapi fisik dan terapi jiwa ini sama pentingnya, ibarat sisi mata uang yang atau sama lain terkait tidak dapat dipisahkan.¹⁷

Berdasarkan uraian di atas tampak bahwa bimbingan Islam (bimbingan keagamaan) sebagai terapi yang berasaskan ajaran agama. Ajaran agama yang disampaikan akan memasuki manusia secara totalitas dengan seutuhnya dan dengan cara yang sedalam-dalamnya. Manusia dengan segala aspek dan fungsi kejiwaan dirangkum oleh agama. Kalau agama dianalisis secara mendalam dari berbagai aspeknya dan dihubungkan dengan fungsi kejiwaan manusia, maka akan jelas bahwa agama merangkum manusia secara keseluruhan, karena di dalamnya ada suatu ajaran kebahagiaan bagi yang mengamalkannya, baik dari segi akidah maupun ubudiyahnya.

B. PENGERTIAN CACAT MENTAL

1. Definisi Cacat Mental

Pengertian “cacat” adalah sesuatu yang kurang dalam diri manusia, yang membedakan manusia lain secara utuh atau bisa disebut gangguan. Pengertian mental secara definitif belum ada kepastian definisi yang jelas dari ahli kejiwaan. Secara etimologi kata “mental” berasal dari bahasa Yunani, yaitu mempunyai pengertian sama dengan *psyche*, artinya psikis, jiwa atau kejiwaan.¹⁸

¹⁷ *Ibid.*, hlm. 212

¹⁸ Moeljono Notosoedirjo, *Kesehatan Mental Konsep Dan Penerapannya*, Malang: Universitas Muhammadiyah, 2001, hlm. 21

James Draver memaknai mental yaitu “reverting to the mind” maksudnya adalah sesuatu yang berhubungan dengan pikiran atau pikiran itu sendiri. Secara sederhana mental dapat dipahami sebagai sesuatu yang berhubungan dengan batin dan watak atau karakter tidak bersifat jasmani (badan).¹⁹

Kata mental diambil dari bahasa latin yaitu dari kata mens atau metis yang memiliki arti jiwa, nyawa, sukma, ruh. Dengan demikian mental ialah hal-hal yang berkaitan dengan psycho atau kejiwaan yang dapat mempengaruhi perilaku individu. Setiap perilaku dan ekspresi gerak gerik individu merupakan dorongan dan cerminan dari kondisi (suasana) mental.²⁰

Sedangkan secara terminologi para ahli kejiwaan maupun ahli psikologi ada perbedaan dalam mendefinisikan “mental” salah satunya sebagaimana dikemukakan oleh Al-Quusy (1970) yang dikutip oleh Hasan Langgulung, mendefinisikan mental adalah paduan secara keseluruhan antara berbagai fungsi-fungsi psikologis dengan kemampuan menghadapi krisis-krisis psikologis yang menimpa manusia yang dapat berpengaruh terhadap emosi. Dan dari emosi ini akan mempengaruhi pada kondisi mental.²¹

Menurut Hamdani Bakran Adz-Dzaky dalam bukunya konseling dan psikoterapi Islam “mental” yaitu yang berhubungan dengan pikiran, akal, ingatan atau proses yang berasosiasi dengan pikiran, akal dan ingatan.²²

Dr. M. Sholihin dalam bukunya terapi sufistik “mental” yaitu yang berhubungan dengan pikiran, akal, dan ingatan, seperti mudah lupa, malas berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, picik, tidak dapat mengambil keputusan dengan baik dan benar, bahkan tidak memiliki kemampuan membedakan antara yang halal dan haram, yang bermanfaat dan mudarat serta

¹⁹ Tim Penyusun Pusat Pembinaan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*, Jakarta: Balai Pustaka 1994, hlm. 646.

²⁰ Kartini Kartono Dan Jenny Andari, *Hygiene Mental Dan Kesehatan Mental Dalam Islam*, Bandung: Mandar Maju 1989, hlm. 3

²¹ Hasan Langgulung, *Teori-Teori Kesehatan Mental*, Jakarta: Al-Husna 1992, hlm. 30

²² Hamdani Bakran Adz-Dzaki, *op. cit.*, hlm. 237

yang hak dan batil. Firman Allah Ta'ala dalam surat al Baqarah ayat 44 berbunyi:

﴿ ٤٤ ﴾ أَتَأْمُرُونَ النَّاسَ بِالْبِرِّ وَتَنْسَوْنَ أَنْفُسَكُمْ وَأَنْتُمْ تَتْلُونَ الْكِتَابَ أَفَلَا تَعْقِلُونَ
(سورة البقر: ٤٤)

Artinya: “Mengapa kamu suruh orang lain (mengerjakan) kebaktian, sedang kamu melupakan diri (kewajiban) mu sendiri, padahal kamu membaca Al Kitab (Taurat)? Maka tidaklah kamu berpikir?”²³ (Q.S, Al-Baqarah: 44).

Pengertian lain “mental” didefinisikan yaitu yang berhubungan dengan pikiran, akal, dan ingatan.²⁴

Dari uraian tersebut diatas cacat mental adalah gangguan kejiwaan (mental). Salah satu definisi cacat mental yang dikemukakan oleh Frederick H Kanfer dan Arnold P Goldstein menurut kedua ahli tersebut, cacat mental adalah kesulitan yang dilengkapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Ciri-ciri dari orang yang mengalami cacat mental menurut Kanfer dan Goldstein adalah sebagai berikut:

1. Hadirnya perasaan cemas (*anxiety*) dan perasaan tegang (*tension*) di dalam diri.
2. Merasa tidak puas (dalam artian negatif) terhadap perilaku diri sendiri.
3. Perhatian yang berlebih-lebihan terhadap problem yang dihadapinya.
4. Ketidakmampuan untuk berfungsi secara efektif di dalam menghadapi problem.

Kadang ciri-ciri tersebut tidak dirasakan oleh penderita. Yang merasakan akibat perilaku penderita adalah masyarakat disekitarnya. Orang

²³ M. Solihin, M. Ag, *op. cit.*, hlm 40

²⁴ C.P.Chaplin, *Kamus Psikologi, (Terjemahan Kartini Kartono)*, Jakarta: PT. Gravindo Persada 1995, hlm 407

disekitarnya merasa bahwa perilaku yang dilakukan adalah merugikan diri penderita, tidak efektif, merusak dirinya sendiri.²⁵

Sedangkan menurut Dr Ismed Yusuf, seorang psikiater bahwa seorang yang mengalami gangguan jiwa pada prinsipnya sama dengan seorang yang mengalami gangguan fisik (badan) yang lebih sering disebut sakit. Sakit badan memang banyak yang bisa di deteksi dengan indera secara langsung, sehingga lebih mudah diterima oleh siapapun. Sementara gangguan jiwa bersifat abstrak, sehingga sulit untuk diterima begitu saja.

Secara kasar, seorang yang mengalami cacat mental dapat di deteksi dari adanya perubahan pada pikiran, perasaan dan perilaku, sehingga mengakibatkan terganggunya seseorang dalam 4 hal:

1. Penurunan dalam kemampuan bekerja dan belajar.
2. Penurunan dalam kemampuan bersosialisasi.
3. Penurunan dalam mengelola waktu luang yang efektif.
4. Penurunan dalam merawat diri sendiri.

Selain ada perubahan tersebut, masih ditambah dengan gejala lain seperti keluhan fisik, sulit tidur, mudah tersinggung, mudah marah dan sebagainya, tergantung dari jenis gangguan jiwa apa yang diderita oleh orang tersebut.

Cacat mental terjadi, bisa secara pelan-pelan (kronis), bisa mendadak (akut), bisa didahului dengan peristiwa traumatik (stressor) yang disebut cacat eksogen. Bila juga tanpa peristiwa traumatik, disebut cacat mental endogen. Yang unik adalah, walaupun dengan penyebab stressor yang sama, bisa saja menimbulkan cacat mental yang sama sekali berbeda pada orang yang

²⁵ Djamaludin Ancok dan fuad Nashori Suroso, *Psikologi Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar 1995, hlm. 91.

berbeda. Sebab jenis cacat mental yang terjadi tergantung dari efektivitas proses mekanisme pertahanan jiwa yang ada pada diri orang tersebut.²⁶

Dalam kamus besar bahasa Indonesia didefinisikan gangguan mental ialah ketidakseimbangan jiwa yang mengakibatkan terjadinya ketidaknormalan sikap dan tingkah laku yang dapat menghambat dalam proses penyesuaian diri.²⁷

Dalam kesehatan mental, gangguan kejiwaan berarti kumpulan dari keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan kejiwaan atau jasmani. Ketidaknormalan tersebut terjadi bukan karena sakit atau rusaknya bagian anggota-anggota badan, kendatipun gejala-gejalanya terlihat pada fisik, tetapi penyebabnya adalah gangguan kejiwaan.

Menurut Sururin gangguan jiwa terbagi menjadi dua macam, yaitu neurosis dan psikosis. Pertama, neurosis adalah gangguan jiwa yang penderitanya masih dalam keadaan sadar hanya ada ketidakberesan dalam susunan syaraf. Neurosis ini dapat dikategorikan suatu bentuk gangguan mental atau jiwa yang ringan. Pada penderita neurosis hanya perasaannya saja yang terganggu. Oleh karena itu, penderita masih dapat merasakan apa yang dihadapinya sehingga kepribadiannya tidak memperlihatkan kelainan yang berarti dan masih berada dalam alam kenyataan.²⁸

Kedua, psikosis adalah suatu penyakit atau gangguan mental yang parah yang ditandai oleh disorganisasi proses psikis, gangguan emosional, disorientasi waktu, ruang dan person; dan pada beberapa kasus disertai halusinasi. Pada penderita psikosis tidak saja perasaannya yang terganggu tetapi juga pikiran dan kepribadiannya, kepribadiannya nampak tidak terpadu

²⁶ Ismed Yusuf, *Artikel Konsantri (Dampak PHK Gangguan Jiwa)*, Semarang: Harian Suara Merdeka, Edisi 10 April 2006, hlm 24

²⁷ Tim Penyusun, *op.cit.*, hlm 202

²⁸ Sururin, *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2004, hlm. 152-153

karena integritas kehidupannya tidak berada dalam alam kenyataan sesungguhnya.²⁹

Menurut Zakiyad Daradjat Kesehatan mental yang terganggu berpengaruh buruk terhadap ketenangan dan kebahagiaan hidup. Gejalanya dapat dilihat pada perasaan, pikiran, tingkah laku maupun kesehatan jasmani. Gangguan perasaan karena terganggu kesehatan mentalnya adalah rasa iri, sombong, pemaarah, ragu dan sebagainya. Gangguan mempengaruhi pikiran misalnya pelupa, pemalas dan kemampuan berpikir menurun.³⁰

Menurut Kartini Kartono, ciri-ciri mental yang terganggu ditandai dengan fenomena ketakutan, pahit hati, hambar hati, apatis, cemburu, iri hati, dengki, marah-marah yang eksplosif dan ketergangguan batin yang kronis.³¹

2. Macam-Macam Cacat Mental

Menurut Zakiah Darajat, cacat mental itu terbagi menjadi dua macam:

- a. Neurosis (gangguan jiwa) dapat dikategorikan suatu bentuk gangguan mental atau jiwa yang ringan. Pada penderita neurosis hanya perasaannya saja yang terganggu. Oleh karena itu, penderita masih dapat merasakan apa yang dihadapinya sehingga kepribadiannya tidak memperlihatkan kelainan yang berarti dan masih berada dalam alam kenyataan. Gangguan kejiwaan neurosis pada umumnya berbentuk ketidakmampuan mengadakan adaptasi terhadap lingkungan, dengan menunjukkan tingkah lakunya yang abnormal (aneh-aneh). Sehingga penderita biasanya tidak bisa memahami dirinya sendiri, bahkan benci terhadap dirinya sendiri.
- b. Psikosis (sakit jiwa) adalah suatu penyakit atau gangguan mental atau jiwa yang parah yang ditandai oleh disorganisasi proses pikir, gangguan emosi anal, disorientasi waktu, ruang dan person, dan pada beberapa kasus

²⁹ *Ibid.*, hlm. 162-163

³⁰ Zakiah Daradjat, *Pendidikan Agama Dalam Pembinaan Mental*, Jakarta: Bulan Bintang, 1975, hlm. 40

³¹ Kartini Kartono, *op. cit.*, hlm. 5

disertai halusinasi pada penderita psikosis tidak saja perasaannya yang terganggu tetapi juga pikiran dan kepribadiannya. Kepribadiannya tampak tidak terpadu karena integritas kehidupannya tidak berada dalam kenyataan sesungguhnya.³²

3. Sebab-Sebab Cacat Mental

Penyebab cacat mental itu bermacam-macam ada yang bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan (seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, cinta tak terbalas), kehilangan seseorang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan lain-lain. Secara umum, stres menjadi penyebab gangguan mental. Ada pula stresor sebagai faktor yang menimbulkan gangguan mental yang dibagi menjadi:

1. Stresor fisis, seperti: panas, dingin, suara bising, dan sebagainya.
2. Stresor sosial, seperti: keadaan sosial, ekonomi, politik, pekerjaan, karir, masalah keluarga, hubungan interpersonal, dan lain-lain.
3. Stresor psikis, misalnya: frustrasi, rendah diri, perasaan berdosa, memiliki masa depan yang tidak jelas, dan lain sebagainya.³³

Cacat mental (gangguan kejiwaan) menurut Hambani Bakran Adz-Dzaky, ada dua sebab terjadinya:

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri orang yang memiliki cacat mental atau gangguan jiwa.

Setiap manusia yang lahir ke muka bumi ini telah tercipta dalam keadaan fitrah (suci); nuraninya senantiasa ingin menghadap Tuhannya dan ingin mengikuti agama-Nya; dan fitrah yang telah Allah ciptakan dalam diri setiap manusia tidak akan pernah merubah, ia tetap menyuarakan seruan agar senantiasa kembali kepada kebenaran Ilahiyah.

³² Skripsi Nurul Syalafiah, *Pengaruh Mujahadah Terhadap Kesehatan Mental pengamalan Sholat Wahidiyyah Dipon-Pes Kedunglo Kediri*, Semarang: IAIN Walisongo 2005, hlm. 25-26

³³ M. Solihin, M. Ag. *op. cit.*, hlm 140-141

Bagaimanapun jelek dan buruknya prilaku dan perbuatan seorang manusia, tetapi hati nuraninya tetap hidup dalam dada, hanya saja gaungnya tidak dapat menembus dinding-dinding jiwa, akal fikiran, *qalbu*, inderawi dan fisiknya, kecuali kelima hal itu mengalami benturan yang sangat dahsyat dalam perjalanan kehidupannya. Sebagaimana firman Allah SWT:

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ
اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٣٠﴾
(سورة الرم : ٣٠)

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

Rasulullah SAW. bersabda, bahwa setiap anak yang dilahirkan ia dalam kondisi suci tanpa dosa. Kemudian kelak dalam perkembangannya ia akan menjadi tetap suci atau tidak tergantung usaha dan daya upaya kedua orang tuanya; apakah ia akan menjadi seorang mukmin atau muslim yang sejati lagi tangguh, atau akan menjadi Yahudi, Nasrani dan Majusi.³⁴

Faktor internal muncul dikarenakan kelainan pada diri seseorang tersebut misalnya kelainan sistem saraf dan gangguan pada otak, atau beban kejiwaan yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya yang membentuk kepribadiannya saat ini.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri orang yang memiliki cacat mental atau gangguan jiwa. Misalnya tekanan dari keluarga atau lingkungan.

³⁴ HM. Hamdani Bakran Ad-Dzaky, *op. cit.*, hlm. 379-380

Penyimpangan dan pelanggaran yang disebabkan karena faktor eksternal adalah lebih banyak terfokus pada bagaimana sistem yang telah diberikan kepada individu sejak ia berusia 0 tahun sampai dengan dewasa (25 – 40 tahun). Seperti sebagai berikut:

1. Tidak pernah awal pendidikan individu sejak kecilnya diperkenalkan dua kalimat syahadat dan kalimat tauhid.
2. Tidak pernah diperkenalkan dan ditanamkan ke dalam jiwa tentang hukum-hukum halal dan haram serta akibat-akibat yang akan diperolehnya.
3. Tidak pernah diperintahkan oleh lingkungan keluarga sejak usia tujuh tahun untuk melakukan ibadah dan kedua orang tuanya tidak memberikan ketauladanan untuk itu; padahal Rasulullah SAW. telah memerintahkan.
4. Tidak pernah ditanamkan nilai-nilai kecintaan kepada Rasulullah SAW, para rasul dan para nabi serta auliya Allah, dan meneladani seluruh perilaku dan kemuliaan mereka di dalam menjalani kehidupan duniawi dan ukhrowi.
5. Tidak pernah diajarkan al-qur'an dan as-sunnah serta tidak pernah diberikan ketauladanan sebagaimana cara mengaplikasikan al-qur'an dan as-sunnah dalam kehidupan sehari-hari.
6. Lingkungan keluarga yang kurang harmonis dan lingkungan dalam rumah yang kotor, tidak tertata rapi serta lingkungan tetangga yang tidak islami.
7. Pendidikan dan lingkungan sekolah yang tidak islami.³⁵

Ahli lain Hendri A Murray berpendapat terjadinya gangguan kejiwaan (cacat mental) dikarenakan orang tidak dapat memuaskan

³⁵ *Ibid*, hlm. 390

macam-macam kebutuhan jiwa mereka. Beberapa contoh dari kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan untuk afiliasi, yaitu kebutuhan akan kasih sayang dan diterima oleh orang lain dalam kelompok.
2. Kebutuhan untuk otonom yaitu ingin bebas dari pengaturan orang lain.
3. Kebutuhan untuk berprestasi, yang muncul dalam keinginan untuk sukses mengerjakan sesuatu dan lain-lain.³⁶

Ahli yang sejalan dengan Murray adalah Abraham H Maslaw. Menurut Maslaw, apabila manusia tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, maka ia akan mengalami gangguan jiwa. Ada lima jenis yang dikemukakan oleh Maslaw yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh setiap manusia untuk hidup.
2. Kebutuhan akan rasa aman (*safety*).
3. Kebutuhan akan rasa kasih sayang.
4. Kebutuhan akan harga diri.
5. Kebutuhan akan aktualisasi diri.

Selain pendapat yang dikemukakan diatas, ada lagi pendapat yang dikemukakan Alfred Alder. Menurut Alder terjadinya cacat mental disebabkan oleh tekanan dari perasaan rendah diri (*inferiority Complex*) yang berlebih-lebihan. Sebab-sebab timbulnya rasa rendah diri adalah kegagalan di dalam mencapai superioritas di dalam hidup. Kegagalan-kegagalan yang terus menerus ini akan menyebabkan kecemasan dan ketegangan emosi.³⁷

4. Bimbingan Kerohanian Islam Sebagai Terapi Sufistik

Bimbingan kerohanian Islam merupakan salah satu cara untuk menanggulangi penyakit kejiwaan. Sebab bimbingan Islam ini adalah proses

³⁶ Djamaluddin Ancok dan Fuad Nashori Suruso, *op. cit.*, hlm 919

³⁷ *Ibid*, hlm. 91-92

penyembuhan dan penyadaran diri terhadap kegelisahan jiwa akibat problematika yang terjadi melalui pengarahannya yang bersumberkan dari al-Qur'an dan al-Hadits atau secara jelasnya melalui bimbingan dan pengajaran tentang Allah SWT., malaikat-malaikat-Nya dan rasul-Nya atau ahli waris para nabi-Nya.³⁸

Firman Allah telah menerangkan bahwa al-Qur'an bermanfaat sebagai penyembuh penyakit kejiwaan, yaitu dalam Q.S. Yunus: 57 berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ
لِلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾ (سورة يونس: ٥٧)

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

Muhammad Abd al-Aziz al-Khalidi membagi obat (*syifa'*) dengan dua bagian setelah dia mempelajari teks-teks al-Qur'an: *pertama*, obat *bissi*, yaitu obat yang dapat menyembuhkan penyakit fisik, seperti berobat dengan air, madu, buah-buahan seperti yang disebutkan dalam al-Qur'an. *Kedua*, obat *maknawi*, yaitu obat yang dapat menyembuhkan penyakit ruh dan qolbu manusia, seperti do'a-do'a dan isi kandungan dalam al-Qur'an.³⁹

Jadi dalam ajaran Islam ada dua model terapi, yang pertama lebih banyak digunakan untuk penyembuhan dan pengobatan fisik atau tubuh yang biasa menimpa sistem jaringan tubuh manusia, seperti jantung, kelainan seks, paranoia dan sebagainya. Sementara terapi yang kedua lebih mengarah pada psikoterapi (pengobatan jiwa), Diantaranya berupa bimbingan kerohanian atau

³⁸ M. Hamdani Bakran adz-Dzaky, *op. cit.*, hlm. 228

³⁹ Abdul Mujib, dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001, hlm. 209

bimbingan keagamaan Islam. Bimbingan kerohanian Islam ini biasa digunakan untuk mengobati penyakit rohani atau jiwa, seperti keraguan dan kegoncangan jiwa, mengikuti hawa nafsu dan perbuatan jiwa yang rendah. Namun pada prinsipnya kedua model terapi antara terapi fisik dan terapi jiwa ini sama pentingnya, ibarat sisi mata uang yang satu sama lain terkait tidak dapat dipisahkan.⁴⁰

Berdasarkan uraian di atas tampak bahwa bimbingan Islam (bimbingan keagamaan) adalah terapi yang berasaskan ajaran agama. Ajaran agama yang disampaikan akan memasuki jiwa manusia secara totalitas dengan seutuhnya dan dengan cara yang sedalam-dalamnya. Manusia dengan segala aspek dan fungsi kejiwaan dirangkul oleh agama. Kalau agama dianalisis secara mendalam dari berbagai aspeknya dan dihubungkan dengan fungsi kejiwaan manusia, maka akan jelas bahwa agama merangkul manusia secara keseluruhan, karena di dalamnya ada suatu ajaran kebahagiaan bagi yang mengamalkannya.

5. Pentingnya Terapi Sufistik dengan Bimbingan Kerohanian Islam Sebagai Pembentuk Perilaku Keagamaan di SDLB

Dalam bimbingan kerohanian Islam materi yang disampaikan tentu saja berkaitan dengan ajaran-ajaran agama Islam sebagai dasarnya adalah al-Qur'an dan al-hadits. Materi yang disampaikan ini akan membentuk perilaku keagamaan dan perilaku keagamaan ini adalah cermin dari kesehatan mental. Hal ini dikarenakan materi yang disampaikan akan direspon oleh panca indera kemudian diteruskan ke otak sehingga menimbulkan kesadaran agama.

Kesadaran agama ini melibatkan seluruh fungsi jiwa raga manusia yang mencakup aspek-aspek afektif, kognitif dan motorik, keterlibatan fungsi afektif dan kognitif terlihat di dalam pengalaman ketuhanan dan rasa kerinduan kepada Tuhan. Aspek kognitif nampak dalam keimanan dan

⁴⁰ *Ibid.*, hlm. 212

kepercayaan. Sedangkan fungsi motorik nampak dalam perbuatan dan gerakan tingkah laku keagamaan. Semua aspek ini sukar dipisahkan, karena merupakan sistem kesadaran beragama yang utuh dalam kepribadian seseorang.⁴¹

Perilaku keagamaan itu sendiri yaitu sebagaimana yang diungkapkan oleh Mursal dan M. Taher secara istilah, bahwa perilaku keagamaan adalah perilaku yang didasarkan atas kesadaran tentang adanya Tuhan Yang Maha Esa, misalnya aktivitas shalat, puasa dan sebagainya.⁴²

Menurut Jamaluddin Ancok dan Fuad Anshori Suroso bahwa perilaku keagamaan bukan hanya terjadi ketika seseorang melakukan perilaku ritual (beribadah), tetapi juga ketika melakukan aktivitas lain yang didorong oleh kekuatan supranatural. Bukan hanya yang berkaitan dengan aktivitas yang tampak dan dapat dilihat mata, tapi juga aktivitas yang tidak tampak dan terjadi dalam diri seseorang.⁴³

Dari kedua penjelasan ini jelas, bahwa perilaku keagamaan bukan hanya terjadi ketika seseorang melakukan perilaku ritual (beribadah) yang nampak saja, tetapi juga yang tidak nampak dan terjadi dalam diri seseorang, misalnya rasa ketentraman jiwa. Dan perilaku ini didasarkan atas kesadaran adanya Tuhan Yang Maha Esa.

Di dalam kesehatan mental (jiwa), bimbingan kerohanian Islam jelas akan membentuk perilaku keagamaan sebab bimbingan ini akan mempengaruhi fungsi kognisi, afeksi dan psikomotor. Sehingga pada akhirnya bimbingan kerohanian Islam akan menghasilkan sikap dan perilaku yang positif dan terhindar dari perilaku yang menyimpang serta dapat dipertanggungjawabkan kepada diri sendiri, orang lain dan Allah SWT.

⁴¹ Abdul Aziz Ahyadi, *Psikologi Agama*, Bandung: Sinar Baru Algensindo, 2001, hlm. 37

⁴² Mursal dan M. Taher, *Kamus Ilmu Jiwa dan Pendidikan*, Bandung: Al-Ma'arif, 1997, hlm.

⁴³ Djamaluddin Ancok dan Fuad Anshori Suroso, *Psikologi Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995, hlm. 76

C. PROSES TERAPI SUFISTIK DENGAN BIMBINGAN KEROHANIAN ISLAM.

Bimbingan kerohanian Islam di SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang diadakan dengan tujuan mencapai terwujudnya para siswa kembali ke masyarakat dengan rasa aman, nyaman, tentram, aman dan sejahtera. Dalam arti tentram dan sejahtera karena kedekatannya dengan Allah SWT Tuhan semesta alam dan diterima di lingkungan masyarakat.⁴⁴

JADWAL BIMBINGAN KEROHANIAN ISLAM UNTUK CACAT MENTAL DI SDLB N 1 UNGARAN KABUPATEN SEMARANG

KELAS	RABU	KAMIS	GURU AGAMA
I-III	07.00-09.15	09.15-10.15	M. Kuri
IV-VI	07.00-09.15	07.00-09.15	Ahmad S.Pd

Untuk mencapai tujuan yang diharapkan sudah barang tentu guru agama atau seorang pembimbing harus mempersiapkan materi dan metode yang tepat dan terarah, agar dalam proses bimbingan berjalan lancar, serta agar mudah dipahami, dimengerti dan diamalkan. Materi yang diberikan di SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang dalam bimbingan kerohanian Islam antara lain, yaitu:

1. Akidah

Dalam hal ini petugas menerangkan tentang rukun iman, seperti iman kepada Allah, Malaikat, Rasul, hari akhir, Qadha dan Qadhar, mengenal sifat jaiz Allah Swt, mengenal malaikat dan tugasnya, mengenal nama-nama kitab Allah Swt, mengenal Rosul-rasul Allah Swt, meyakini adanya hari akhir dan tanda-tandanya. Pemberian materi akidah ini bisa dilihat dari keimanan kita

⁴⁴ Hasil Observasi, pada tanggal 13 Desember.

kepada-Nya seperti kita sebagai orang Islam tidak boleh menyekutukan Allah SWT dan kita juga tidak boleh lupa kepada-Nya, serta kita harus bersyukur kepada-Nya. Karena manusia dilahirkan dalam keadaan fitrah, dan makhluk ciptaan-Nya yang paling sempurna.

Pemberian materi akidah ini sangat penting karena melihat kondisi siswa cacat mental yang mengalami kekurangan dalam hal psikis. Pemberian materi akidah tentang iman kepada Allah akan memberikan mereka ketenangan dalam hatinya karena sesungguhnya alam beserta isinya diatur oleh-Nya. Sehingga materi ini bisa sebagai pengayom hati, mereka sadar bahwa kondisi yang demikian ini hanya kehendak Allah. Diharapkan dengan adanya nasehat-nasehat tentang akidah akan menambah keimanan para siswa.

2. Muamalah (Akhlak)

Dalam pemberian materi ini misalnya menghindari perilaku tercela seperti perilaku Abu Lahab dan Abu Jahal yang suka dengki dan bohong, membiasakan perilaku terpuji seperti meneladani kebiasaan Rosul-rasul Allah Swt. Materi ini menerangkan bahwa tugas manusia selain menyembah dengan Allah SWT sang Maha Pencipta juga harus menjaga hubungan baik dengan sesama ciptaan-Nya, baik itu hubungan dengan manusia maupun alam sekitar. Seperti meneladani akhlak nabi.

Para siswa di SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang sangat dianjurkan menjaga hubungan baik dengan guru dan dengan sesama siswa. Antara siswa satu dengan yang lain belajar untuk selalu berbuat baik, toleransi, tolong menolong, saling menyayangi dan sebagainya.

3. Syari'ah (Fiqih)

Materi syari'ah yang diberikan di SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang adalah tata cara beribadah, seperti membaca surat pendek dalam al-Qur'an, shalat, puasa, dan zakat. Shalat merupakan perkara yang paling utama dalam penghisabkan nanti di hari akhir (*yaumul qiyamah*). Dari landasan

seperti itu maka para guru agama dalam materi ini lebih ditekankan pada babakan shalat.⁴⁵

Dalam penyampaiannya guru agama menerangkan tata cara shalat, apa saja yang membatalkan shalat kemudian diperagakan dan dipraktikkan langsung dan tidak henti-hentinya mengulang-ulang dan penuh kesabaran. Sehingga diharapkan para siswa dengan praktek langsung tidak akan lupa. Materi syari'ah ini diharapkan membentuk perilaku keagamaan yang baik.

Selain materi selanjutnya metode yang disampaikan dalam bimbingan kerohanian Islam di SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang. Perlu diketahui metode berhubungan dengan materi dan merupakan sebuah cara untuk menyampaikan materi tersebut, sehingga perlu disesuaikan dan diselaraskan dengan karakteristik siswa. Adapun metode bimbingan kerohanian Islam yang digunakan di SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang adalah sebagai berikut:

1. Metode Praktek (Peragaan)

Metode ini sering disebut dengan metode demonstrasi yaitu guru memberikan penjelasan dan memberikan contoh tentang tata cara beribadah kemudian dipraktikkan bersama-sama. Materi-materi yang diberikan dengan menggunakan metode ini biasanya yang berhubungan dengan praktek, seperti halnya praktek shalat dan wudlu. Dalam hal ini guru menjelaskan sambil mencontohkan gerakan-gerakan shalat selanjutnya diikuti oleh siswa yang mencontoh gerakan-gerakan guru sambil dipantau jika ada yang salah dibenarkan.

Metode ini dipakai dengan tujuan supaya siswa melakukan aktifitas positif, dan melakukan ibadah sholat secara baik dan benar.

2. Metode Konseling

⁴⁵ Hasil Wawancara dengan Guru Agama SDLB N 1 Ungaran Kabupaten Semarang, Bapak Ahmad S.Ag, tanggal 10 Desember 2007.

Pada metode ini guru dan petugas asrama selalu memantau, mengajak dan menanyakan pada siswa apakah sudah melaksanakan ibadah apa belum. Dalam tahapan metode ini petugas harus mengetahui secara mendalam latar belakang mereka tidak melaksanakan ibadah terutama shalat lima waktu. Karena seringkali siswa mempunyai alasan-alasan tertentu untuk tidak melaksanakan ibadah shalat.

Dalam metode ini tidak ada unsur paksaan, akan tetapi apabila siswa memang mempunyai alasan yang kuat untuk tidak melaksanakan ibadah petugas hanya memberikan penjelasan-penjelasan dan nasehat-nasehat bahwa ibadah terutama shalat tidak boleh ditinggalkan karena hukumnya wajib.

Bentuk metode konseling sangat tepat digunakan ketika akan melaksanakan ibadah shalat lima waktu. Tujuan dari metode konseling adalah untuk mendorong siswa agar senang melaksanakan ibadah dan meningkatkan keimanan serta ketaqwaan mereka.⁴⁶

D. HASIL BIMBINGAN

Jumlah siswa di SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang sampai bulan desember 2007 sebanyak 108 orang, yang beragama Islam sebanyak 92 siswa dan siswa yang cacat mental sebanyak 33 orang. Jumlah tersebut merupakan populasi penelitian, dan selanjutnya penulis mengambil 20 orang sebagai sampel.

1. Data Kondisi Psikis Siswa Pada Saat Mereka Masuk SDLB N I Ungaran Kabupaten Semarang

⁴⁶ Hasil Wawancara dengan Guru Agama SDLB N 1 Ungaran Kabupaten Semarang, Bapak M. Kuri, tanggal 10 Desember 2007.

TABEL I
TANGGAPAN SISWA KETIKA MASUK
SDLB N I UNGARAN KABUPATEN SEMARANG

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Prosentase
1	Keinginan sendiri	5	25%
2	Keinginan keluarga	15	75%
3	Keinginan paksaan	-	-
4	Keinginan tetangga	-	-

Dari tabel diatas diketahui bahwa yang menyatakan atas keinginan sendiri mereka masuk SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang 5 responden (25%), yang menjawab karena keinginan keluarga 15 responden (75%) dan yang menjawab keinginan paksaan dan keinginan tetangga tidak ada.

Setelah mengetahui latar belakang siswa masuk SDLB, selanjutnya kita lihat bagaimana tanggapan siswa setelah berada di SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang pada tabel berikut:

TABEL II
TANGGAPAN SISWA KETIKA MEREKA SUDAH BERADA SDLB N
I UNGARAN KABUPATEN SEMARANG

No	Alternatif jawaban	Frekuensi	Prosentase
1	Sangat senang	11	55%
2	Senang	7	35%
3	Kurang senang	2	10%
4	Tidak senang	-	-

Data di atas menunjukkan bahwa 11 responden (55%) menyatakan sangat senang mereka berada di SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang, 7

responden (35%) menjawab senang, 2 responden (10%) menyatakan kurang senang, dan tidak ada yang menjawab tidak senang.

2. Data Tanggapan Siswa Tentang Bimbingan Kerohanian Islam di SDLB N I Ungaran Kabupaten Semarang

Setelah mengetahui keadaan psikis siswa SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang, selanjutnya mengenai tanggapan siswa tentang pelaksanaan bimbingan kerohanian Islam. Dan berikut ini tabel mengenal keaktifan siswa dalam mengikuti bimbingan.

TABEL III
TINGKAT KEAKTIFAN SISWA DALAM MENGIKUTI BIMBINGAN
KEROHANIAN ISLAM SDLB N I UNGARAN KABUPATEN
SEMARANG

No	Alternatif jawaban	Frekuensi	Prosentase
1	Selalu	13	65%
2	Sering	4	20%
3	Pernah	3	15%
4	Tidak pernah	-	-

Dari pengakuan siswa dalam mengikuti bimbingan kerohanian Islam di SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang berdasarkan tabel diatas bahwa, 13 responden (65%) menyatakan selalu mengikuti bimbingan kerohanian Islam, 4 responden (20%) menyatakan sering, 3 responden (15%) menyatakan pernah dan yang menyatakan tidak pernah tidak ada.

Kemudian perlu juga diketahui tujuan siswa dalam mengikuti bimbingan kerohanian Islam. Tujuan siswa ini dapat dilihat pada tabel berikut:

TABEL IV
TUJUAN SISWA DALAM MENGIKUTI BIMBINGAN
KEROHANIAN ISLAM

No	Alternatif jawaban	Frekuensi	Prosentase
1	Mencari ketenangan batin	4	20%
2	Menambah pengetahuan	13	65%
3	Hanya sekedar ngumpul	3	15%
4	Tidak ada tujuan	-	-

Data diatas menunjukkan bahwa 4 responden (20%) mengatakan mencari keterangan batin dalam mengikuti kerohanian, 13 responden (65%) bertujuan menambah pengetahuan, dan bertujuan hanya sekedar ngumpul 3 responden (15%) dan karena paksaan tidak ada yang menjawab.

Dari data tanggapan diatas selanjutnya mengarah pada pemahaman materi bimbingan kerohanian Islam yang ada di SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang yang ada dibawah ini.

3. Data Pemahaman Materi Bimbingan Kerohanian Islam Di SDLB Ungaran Kabupaten Semarang

Dilihat dari materi yang diberikan dalam bimbingan kerohanian Islam di SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang tingkat pemahaman siswa terhadap materi tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

TABEL V
TINGKAT PEMAHAMAN MATERI BIMBINGAN KEROHANIAN
ISLAM YANG DILAKSANAKAN DI SDLB N I UNGARAN
KABUPATEN SEMARANG

No	Alternatif jawaban	Frekuensi	Prosentase
1	Paham sekali	4	20%

2	Paham	8	40%
3	Kurang paham	6	30%
4	Tidak paham	2	10%

Dari tabel diatas yang menjawab paham sekali terhadap materi yang diberikan ada 4 responden (20%), yang menyatakan paham 8 responden (40%) yang menyatakan kurang paham 6 responden (30%), dan yang tidak paham 2 responden (10%).

TABEL VI
TINGKAT KEYAKINAN SISWA TERHADAP ALLAH SWT
SETELAH MENGIKUTI BIMBINGAN KEROHANIAN ISLAM YANG
DIADAKAN DI SDLB N I UNGARAN

No	Alternatif jawaban	Frekuensi	Prosentase
1	Sangat yakin	12	60%
2	Yakin	8	40%
3	Kurang yakin	-	-
4	Tidak yakin	-	-

Tabel diatas menunjukkan yang menyatakan sangat yakin terhadap bimbingan kerohanian Islam yang diadakan di SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang ada 12 responden (60%), yang menyatakan yakin 8 responden (40%), dan yang kurang yakin dan tidak yakin terhadap pelaksanaan bimbingan kerohanian tidak ada.

TABEL VII
TINGKAT KEYAKINAN WALI SISWA TERHADAP KELEBIHAN
YANG DIMILIKI OLEH SISWA DISAMPING KEKURANGAN
FISIKNYA MERUPAKAN TAQDIR DARI ALLAH SWT

No	Alternatif jawaban	Frekuensi	Prosentase
----	--------------------	-----------	------------

1	Sangat yakin	12	60%
2	Yakin	8	40%
3	Kurang yakin	-	-
4	Tidak yakin	-	-

Dari tabel tersebut diatas dapat dilihat yang menjawab sangat yakin terhadap Allah SWT ada 12 responden (60%), yang menjawab yakin 8 responden (40%), dan yang menjawab kurang yakin dan tidak yakin nihil. Kemudian tingkat keyakinan terhadap adanya surga dan neraka setelah mengikuti bimbingan kerohanian Islam dapat dilihat pada tabel berikut:

TABEL VIII
TINGKAT KEYAKINAN SISWA TERHADAP ADANYA SURGA
DAN NERAKA SETELAH MENGIKUTI BIMBINGAN
KEROHANIAN ISLAM

No	Alternatif jawaban	Frekuensi	Prosentase
1	Sangat yakin	8	40%
2	Yakin	12	60%
3	Kurang yakin	-	-
4	Tidak yakin	-	-

Diatas menunjukkan 8 responden (40%) menyatakan sangat yakin terhadap adanya surga dan neraka, 12 responden (60%) menyatakan yakin, dan yang kurang yakin dan tidak yakin tidak ada.

Setelah mengetahui tingkat keimanan (keyakinan) siswa, selanjutnya harus dilihat pula mengenai praktek keagamaan, diantara praktek shalat.

4. Data Keberagaman Siswa dan Perilaku Keagamaan Setelah Melakukan Bimbingan Kerohanian Islam Di SDLB N I Ungaran Kabupaten Semarang

Data keberagaman siswa dan perilaku keagamaan setelah melakukan bimbingan kerohanian Islam di SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang.

TABEL IX
KEAKTIFAN SISWA DALAM MENGERJAKAN
SHALAT LIMA WAKTU

No	Alternatif jawaban	Frekuensi	Prosentase
1	Selalu mengerjakan	6	30%
2	Sering	7	35%
3	Kadang-kadang	7	35%
4	Tidak pernah	-	-

Dari tabel diatas menunjukkan 6 responden (30%) menjawab selalu mengerjakan shalat lima waktu, 7 responden (35%) menjawab sering, 7 responden (35%) menjawab kadang-kadang, dan tidak ada yang tidak pernah shalat. Kemudian mengenai perasaan siswa setelah melaksanakan shalat lima waktu dapat dilihat pada tabel dibawah:

TABEL X
PERASAAN SISWA SETELAH MELAKSANAKAN
SHALAT LIMA WAKTU

No	Alternatif jawaban	Frekuensi	Prosentase
1	Sangat senang	5	25%
2	Senang	7	35%
3	Biasa saja	8	40%
4	Tidak senang	-	-

Tabel diatas menunjukkan bahwa perasaan siswa setelah melaksanakan shalat lima waktu ada 5 responden (25%) yang menjawab sangat senang, 7

responden (35%) yang menjawab senang, yang menjawab biasa saja 8 responden (40%) dan tidak ada yang menjawab tidak senang.

Selanjutnya keaktifan siswa dalam sholat ketika hati sedang gundah dapat dilihat pada tabel berikut:

TABEL XI
KEAKTIFAN SISWA DALAM MELAKUKAN SHOLAT LIMA
WAKTU KETIKA HATI SEDANG GUNDAH

No	Alternatif jawaban	Frekuensi	Prosentase
1	Selalu mengerjakan	4	20%
2	Sering	6	30%
3	Kadang-kadang	7	35%
4	Tidak pernah	3	15%

Tabel diatas menunjukkan 4 responden (20%) menyatakan selalu mengerjakan sholat ketika hati sedang gundah, 6 responden (30%) mengaku sering sholat, 7 responden (35%) mengaku kadang-kadang, dan 3 responden (15%) menyatakan tidak pernah melakukan sholat saat hati gundah.

Kemudian perasaan siswa setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan kerohanian Islam, dapat dilihat pada tabel berikut:

TABEL XII
PERASAAN SISWA SETELAH MENGIKUTI SELURUH
RANGKAIAN KEGIATAN KEROHANIAN ISLAM

No	Alternatif jawaban	Frekuensi	Prosentase
1	Sangat tenang	5	25%
2	Tenang	11	55%
3	Biasa saja	3	15%
4	Tidak tenang	1	5%

Tabel diatas menunjukkan bahwa yang mengaku sangat tenang setelah mengikuti seluruh bimbingan kerohanian Islam ada 5 responden (25%), yang menyatakan tenang 11 responden (55%), yang menyatakan biasa-biasa saja 3 responden (15%), dan yang menjawab tidak tenang 1 responden (5%).

Berdasarkan data tabel-tabel diatas dapat diperinci hasilnya bahwa:

Tabel I : Menunjukkan tanggapan siswa ketika masuk SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang. Hasilnya diperoleh 5 responden (25%) menyatakan keinginan sendiri, 15 responden (75%) menyatakan keinginan keluarga, dan yang menyatakan keinginan saudara dan keinginan tetangga tidak ada yang menjawab.

Tabel II : Tanggapan siswa ketika sudah berada di SDLB. Hasilnya diperoleh 11 responden (55%) mengatakan sangat senang, 7 responden (35%) mengatakan senang, 2 responden (10%) mengatakan kurang senang, dan yang tidak senang tidak ada.

Tabel III : Tingkat keaktifan siswa dalam mengikuti bimbingan kerohanian Islam di SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang. Hasilnya 13 responden (65%) mengatakan selalu, 4 responden (20%) menyatakan sering, 3 responden (15%) mengatakan pernah, dan tidak ada yang mengatakan tidak pernah ikut.

Tabel IV : Tujuan siswa dalam mengikuti bimbingan kerohanian Islam. Hasilnya diperoleh 4 responden (20%) mengatakan mencari ketenangan batin, 13 responden (65%) mengatakan menambah pengetahuan, yang mengatakan hanya sekedar ngumpul 3 responden (15%) dan karena paksaan tidak ada.

Tabel V : Tingkat pemahaman materi bimbingan kerohanian Islam yang dilaksanakan di SDLB N I Ungaran kabupaten

Semarang. Hasilnya diperoleh 4 responden (20%) menyatakan paham sekali, 8 responden (40%) menyatakan paham, 6 responden (30%) mengatakan kurang paham, dan yang tidak paham 2 responden (10%).

Tabel VI : Tingkat keyakinan siswa terhadap Allah SWT setelah mengikuti bimbingan kerohanian Islam. Hasilnya diperoleh 12 responden (60%) menyatakan senang sekali, 8 responden (40%) menyatakan senang, dan yang kurang senang dan tidak senang tidak ada.

Tabel VII : Tingkat keyakinan Ibu atau Bapak kekurangan siswa merupakan ketentuan (takdir) dari Allah. Hasilnya diperoleh 12 responden (60%) menyatakan sangat yakin, 8 responden (40%) menyatakan yakin, dan yang kurang yakin dan tidak yakin tidak ada.

Tabel VIII : Tingkat keyakinan siswa terhadap adanya surga dan neraka setelah mengikuti bimbingan kerohanian Islam. Hasilnya diperoleh 8 responden (40%) menyatakan sangat yakin, 12 responden (55%) menyatakan yakin, dan yang menyatakan kurang yakin dan tidak yakin tidak ada.

Tabel IX : Keaktifan siswa dalam mengerjakan sholat lima waktu. Hasilnya diperoleh 6 responden (30%) mengatakan selalu mengerjakan, 7 responden (35%) mengatakan sering, 7 responden (35%) mengatakan kadang-kadang, dan yang tidak ada yang menyatakan tidak pernah.

Tabel X : Perasaan siswa setelah melaksanakan shalat lima waktu. Hasilnya diperoleh 5 responden (25%) menyatakan sangat tenang, 7 responden (35%) menyatakan tenang, 8 responden (40%) mengatakan biasa saja dan yang menyatakan tidak tenang tidak ada.

Tabel XI : Keaktifan siswa dalam melakukan sholat ketika hati sedang gundah. Hasilnya 4 responden (20%) menyatakan selalu berdzikir, 6 responden (30%) menyatakan sering, 7 responden (35%) menyatakan kadang-kadang, dan yang menyatakan tidak pernah 3 responden (15%).

Tabel XII : Perasaan siswa setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan kerohanian Islam. Hasilnya 5 responden (25%) mengatakan sangat senang, 11 responden (55%) mengatakan tenang, 3 responden (15%) mengatakan biasa saja, dan yang mengatakan tidak tenang 1 responden (5%).

Keterangan :

- Tabel I-II adalah data kondisi psikologis siswa pada saat mereka masuk SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang.
- Tabel III-IV adalah data tanggapan siswa tentang bimbingan kerohanian Islam di SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang.
- Tabel V-VIII adalah data pemahaman materi bimbingan kerohanian Islam di SDLB Ungaran kabupaten Semarang.
- Tabel IX-XII adalah data keberagamaan siswa dan perilaku keagamaan setelah melakukan bimbingan kerohanian Islam di SDLB N I Ungaran kabupaten Semarang.

BAB IV

ANALISIS

A. Materi dan Metode Bimbingan

1. Materi

Materi yang diberikan di SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang dalam bimbingan kerohanian Islam, penulis bagi menjadi tiga kategori yaitu: keyakinan atau akidah (keimanan), akhlak atau muamalah, dan peribadatan atau syari'ah. Materi akidah (keimanan) dan akhlak atau muamalah diberikan lebih banyak dengan nasehat-nasehat, saran-saran, dan perilaku keseharian guru yang santun. Dari nasehat, saran-saran dan perilaku yang dilakukan oleh guru secara tidak langsung membuat siswa meniru apa yang telah ia lihat di sekolah.

Akan tetapi materi syari'ah di SDLB menitik beratkan pada babakan shalat. Dalam hal ini guru agama memberi arahan bagaimana tata cara sholat, membenarkan bacaan dan gerakan sholat, kemudian dipraktikkan langsung. Sebenarnya tidak ada patokan khusus dalam pemberian materi dalam bimbingan Islam, pembagian ini hanya untuk memudahkan penulis dalam menganalisa penelitian ini.

Peranan shalat bagi kesehatan jiwa siswa cacat mental sangat baik. Karena di dalam shalat ada empat aspek terapeutik seperti yang dikemukakan oleh Djamaluddin Ancok dalam bukunya psikologi Islam, antara lain: aspek olah raga, aspek meditasi, aspek auto sugesti, dan aspek kebersamaan.

Aspek olah raga. Shalat adalah proses yang menuntut suatu aktifitas fisik. Kontraksi otot dan tekanan pada bagian otot-otot dalam pelaksanaan shalat merupakan suatu proses relaksasi. Gerakan otot-otot pada training relaksasi dapat mengurangi kecemasan.

Aspek meditasi. Shalat adalah proses yang menuntut konsentrasi yang dalam atau khusyuk. Kekhusyukan di dalam shalat itu adalah proses meditasi.

Dan meditasi dapat menghilangkan kecemasan, karena meditasi dalam shalat akan merangsang sistem syaraf yang tadinya pengat atau tegang akan menjadi lentur atau kendor.

Aspek auto-sugesti. Bacaan dalam melaksanakan shalat adalah ucapan yang dipanjatkan pada Allah. Disamping berisi pujian kepada Allah agar selamat di dunia dan akhirat. Ditinjau dari teori hypnosis yang menjadi landasan dari salah satu teknik terapi kejiwaan, karena mengucapkan kata-kata adalah auto-sugesti. Mengatakan hal-hal yang baik adalah menyugesti diri sendiri agar memiliki hal yang baik tersebut.

Aspek kebersamaan. Dalam mengerjakan shalat sangat disarankan oleh agama untuk berjamaah (bersama orang lain) dan pahalanya jauh lebih besar (27 kali lipat) dari pada shalat sendirian. Ditinjau dari segi kebersamaan itu memberikan aspek terapeutik. Karena dengan kebersamaan akan menghindarkan “keterasingan” dari orang lain. Dengan shalat berjamaah perasaan terasing dari orang lain itu dapat hilang.¹

Selain memberikan terapi yang bersifat kuratif (mengobati), agama juga memiliki aspek preventif (mencegah) terhadap gangguan jiwa. Adanya perintah Allah *untuk* memelihara persaudaraan sesama manusia (*ukhuwah*), saling memenuhi kebutuhan, saling merasakan penderitaan, dan kesenangan orang lain akan menjaga kemungkinan terjadinya gangguan jiwa. Demikian pula dengan menekankan rukun iman yang salah satunya adalah penerimaan bahwa perbuatan baik dan buruk datangnya dari Allah, akan membebaskan orang dari segala macam ketegangan jiwa. Dan rukun iman ini merupakan terapi kognitif yang pada dasarnya bertujuan menentukan seseorang untuk menerima kenyataan hidup yang sudah diatur oleh Tuhan.²

¹ Djamaluddin Ancok dan Fuat Nashori Suroso, *Psikologi Islami*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), hlm. 99

² *Ibid.*, hlm. 100

Dalam suatu bimbingan metode penyampaian menjadi bagian yang sangat penting karena metode penyampaian terkait dengan bagaimana seorang *pembimbing* menyampaikan materi dengan memberikan penjelasan dan pemahaman pada obyek yang dibimbingnya. Sebuah keberhasilan dapat dinilai apakah metode yang digunakan tepat atau tidak, atau obyek (siswa) dapat memahami materi yang disampaikan atau tidak adalah tergantung dari metode bimbingan yang digunakan.

2. Metode

Bimbingan kerohanian Islam tidak hanya memberikan suatu materi saja, tetapi juga membutuhkan beberapa metode agar dapat berjalan dengan efektif. Metode merupakan cara-cara atau jalan yang ditempuh untuk mencapai tujuan dengan hasil yang efektif dan efisien. Metode bimbingan kerohanian Islam menurut Thohari Musnawar diklasifikasikan berdasarkan segi komunikasi, yaitu:

1. Metode langsung

Metode langsung adalah metode dimana pembimbing melakukan komunikasi langsung (tatap muka) dengan orang yang dibimbingnya. Metode ini dirinci lagi menjadi:

a. Metode individual

Pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsung secara individual dengan pihak yang dibimbingnya. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan teknik:

1. Percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing.
2. Kunjungan ke rumah (*home visit*), yakni pembimbing mengadakan dialog dengan siswanya tetapi dilaksanakan

sekaligus untuk mengamati ke dalam rumah siswa dan lingkungannya.

3. Kunjungan dan observasi kerja, yakni pembimbing melakukan percakapan individual sekaligus mengamati kerja klien dan lingkungannya

2. Metode kelompok

Pembimbing mengadakan komunikasi langsung dengan siswa dalam kelompok. Hal ini dapat dilakukan dengan teknik-teknik:

1. Diskusi kelompok, yakni pembimbing melaksanakan bimbingan dengan cara mengadakan diskusi bersama kelompok siswa yang mempunyai masalah yang sama.
2. Karya wisata, yakni bimbingan kelompok yang dilakukan secara langsung dengan mempergunakan ajang karya wisata sebagai forum.
3. Sosiodrama, yakni bimbingan yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan atau mencegah timbulnya masalah (sosiologis).
4. Psikodrama, yakni bimbingan yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan masalah (psikologis).
5. *Grup teaching*, yakni pemberian bimbingan dengan memberikan materi bimbingan tertentu (ceramah) kepada kelompok yang telah disiapkan.

3. Metode tidak langsung

Metode *tidak* langsung adalah metode bimbingan yang dilakukan melalui media komunikasi. Metode tidak langsung ini dapat dibagi menjadi:

- a. Metode individual
 - 1. Metode surat menyurat
 - 2. Metode telepon
- b. Metode kelompok
 - 1. Melalui papan bimbingan
 - 2. Melalui surat kabar
 - 3. Melalui brosur
 - 4. Melalui radio
 - 5. Melalui televisi.³

Metode yang diajukan oleh Thohari Musnawar ini adalah metode bimbingan keagamaan secara umum, bukan dikhususkan bagi siswa cacat mental. Tetapi metode ini bisa diperuntukkan bagi siswa cacat mental, juga ada yang tidak bisa. Adapun metode yang belum dipakai di SDLB yaitu: metode surat menyurat, metode telepon, melalui surat kabar, melalui brosur, psiko-drama, dan sosio-drama. Beberapa metode ini belum pernah dipakai mengingat kondisi psikologis siswa cacat mental kurang stabil dan bila diberi kegiatan yang terlalu banyak dia mudah mengalami kecemasan.

Pelaksanaan bimbingan kerohanian Islam di SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang yang dilaksanakan kelas I sampai III pada hari rabu jam 07.00-09.15 WIB dan hari kamis jam 09.15-10.15 WIB, Untuk kelas IV sampai VI pada hari rabu jam 07.00-09.15 WIB dan hari kamis jam 07.00-09.15 WIB. Jadi lamanya waktu pelaksanaan bimbingan Islam dalam satu minggu adalah tiga jam seperempat untuk kelas I sampai kelas

³ Thohari Musnawar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: UII Prss, 1992), hlm. 49-50

III, dan empat jam setengah untuk kelas IV sampai VI. Sedangkan yang memberikan bimbingan kerohanian Islam ada dua yaitu bapak M. Kuri untuk kelas I-III dan bapak Ahmad S.Pd untuk kelas IV-VI. Untuk petugas asrama tugasnya mengingatkan siswa untuk melakukan sholat lima waktu.

Adapun buku rujukan yang digunakan oleh guru agama untuk bimbingan kerohanian Islam di SDLB Negeri 1 Ungaran kabupaten Semarang diantaranya, yaitu:

- a. *Buku Pendidikan Ajaran Islam jilid (PAI) jilid 6*, Suplemen GBPP 1999, Jakarta: Erlangga, kurikulum 1999.
- b. *Buku Pendidikan Ajaran Islam (PAI) Jilid 1*, Solo: Pustaka Mandiri, Kurikulum 2002.
- c. *Buku Pendidikan Ajaran Islam (PAI) Jilid 3*, Jakarta: Erlangga, Kurikulum 1994.
- d. *Buku Pendidikan Ajaran Islam (PAI) Jilid 4*, Tim bina karya guru, kurikulum 1994.

3. Tujuan Bimbingan kerohanian Islam

Tujuan pelayanan bimbingan bagi siswa adalah:

- a. Membantu siswa untuk mengembangkan pemahaman diri sesuai dengan kecakapan, minat pribadi dan kesempatan yang ada.
- b. Membantu proses sosialisasi dan sensitivitas terhadap kebutuhan orang lain
- c. Membantu siswa untuk mengembangkan motif-motif intrinsik yang ada dalam jiwa individu.
- d. Memberikan dorongan di dalam pengarahan diri, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan keterlibatan diri dalam proses kehidupan.

- e. Mengembangkan nilai dan sikap secara menyeluruh, serta perasaan sesuai dengan penerimaan diri (*self acceptance*).
- f. Membantu memahami tingkah laku manusia dan membantu manusia untuk memperoleh kepuasan pribadi dan dalam penyesuaian diri secara maksimal terhadap masyarakat serta membantu mereka untuk hidup seimbang dalam berbagai aspek fisik, mental dan sosial.⁴

Tujuan sekolah secara umum adalah mengembangkan potensi siswa anak usia sekolah untuk masa depan dalam menghadapi perkembangan dunia yang semakin maju. Anak-anak yang mempunyai kekurangan seperti cacat mental juga mempunyai keinginan yang sama untuk mengembangkan potensinya supaya dalam menghadapi kehidupan dunia, mereka mempunyai keterampilan sebagai bekal untuk hidup mandiri.

Selain keterampilan, siswa cacat mental diberikan bimbingan kerohanian Islam akan menghasilkan sikap dan perilaku yang positif dan terhindar dari perilaku yang menyimpang serta dapat dipertanggungjawabkan kepada diri sendiri, orang lain dan Allah SWT.

Terapi sufistik dengan bimbingan kerohanian Islam merupakan salah satu cara untuk menanggulangi penyakit kejiwaan. Sebab bimbingan Islam ini adalah proses penyembuhan dan kesadaran diri terhadap kegelisahan jiwa akibat problematika yang terjadi melalui pengarahan yang bersumberkan dari al-Qur'an dan al-Hadits atau secara jelasnya melalui bimbingan dan pengajaran Allah SWT, Malaikat-malaikat-Nya dan rasul-Nya atau ahli waris para nabi-Nya.⁵

Suatu pemberian bantuan yang tidak mengharuskan atau menentukan, melainkan sekedar membantu individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT. Landasan utama dari bimbingan Islam ini

⁴ M. Solihin, *Terapi Sufistik (Penyembuhan Penyakit Kejiwaan Perspektif Tasawuf)*, Pustaka Setia, Bandung: 2004 hlm. 19

⁵ M. Hamdani Bakran adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Jagyakarta: Fajar Pustaka Baru 2006, hlm. 228

adalah al-Qur'an dan Hadits, sebab keduanya merupakan sumber dari segala sumber pedoman kehidupan umat Islam.⁶ Jadi bimbingan keagamaan Islam materinya juga disesuaikan dengan ajaran-ajaran ke-Islam-an yang bersumberkan dari Al-Qur'an dan hadits Nabi.

B. Pengaruh Bimbingan Kerohanian Islam

Pengaruh bimbingan kerohanian Islam di SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang ditentukan beberapa faktor, diantaranya yaitu materi yang disampaikan, metode yang digunakan serta peran orang tua dalam membantu terlaksananya bimbingan kerohanian islam.

Dari uraian di atas, kita akan mengetahui tentang hasil angket yang telah diberikan, mulai dari tanggapan psikologis, tanggapan siswa tentang bimbingan kerohanian islam di SDLB, pemahaman materi bimbingan kerohanian islam, tanggapan tentang keberagaman siswa dan perilaku keagamaan setelah mengikuti bimbingan kerohanian islam yang ada di SDLB. Adapun untuk membuktikan dan menjawab uraian di atas, dapat dilihat pada tabel bawah ini:

No	ITEM	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Prosentase
1	Anggapan siswa ketika masuk panti	Keinginan sendiri	5	25%
		Keinginan keluarga	15	75%
		Keinginan saudara	-	-
		Keinginan tetangga	-	-
2	Tanggapan siswa ketika berada di SDLB	Sangat senang	11	55%
		Senang	7	35%
		Kurang senang	2	10%
		Tidak senang	-	-
3	Tingkat keaktifan siswa mengikuti bimbingan kerohanian Islam	Selalu	13	65%
		Sering	4	4%
		Pernah	3	15%
		Tidak pernah	-	-
4	Motifasi siswa dalam mengikuti kegiatan kerohanian Islam	Mencari ketenangan batin	4	20%
		Menambah pengetahuan	13	65%
		Hanya sekedar ngumpul	3	15%
		Karena paksaan	-	-

⁶ Ainur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*, Yogyakarta: UII Press, 2001, hlm. 4-5

5	Tingkat pemahaman materi bimbingan kerohanian Islam yang dilaksanakan di SDLB	Paham sekali	4	20%
		Paham	8	40%
		Kurang paham	6	30%
		Tidak paham	2	10%
6	Bagaimana Tingkat Keyakinan Siswa Terhadap Allah Setelah Mengikuti Bimbingan Kerohanian Islam	Sangat yakin	12	60%
		yakin	8	40%
		Kurang yakin	-	-
		Tidak yakin	-	-
7	Tingkat keyakinan wali siswa terhadap kekurangan siswa merupakan ketentuan (taqdir) dari Allah SWT	Sangat yakin	12	60%
		Yakin	8	40%
		Kurang yakin	-	-
		Tidak yakin	-	-
8	Tingkat keyakinan siswa terhadap adanya surga dan neraka setelah mengikuti bimbingan kerohanian Islam	Sangat yakin	8	40%
		Yakin	12	60%
		Kurang yakin	-	-
		Tidak yakin	-	-
9	Keaktifan siswa dalam mengerjakan shalat lima waktu	Selalu mengerjakan	6	30%
		Sering	7	35%
		Kadang-kadang	7	35%
		Tidak pernah	-	-
10	Perasaan siswa setelah mengerjakan shalat lima waktu	Sangat senang	5	25%
		Senang	7	35%
		Biasa saja	8	40%
		Tidak senang	-	-
11	Keaktifan siswa dalam melakukan sholat saat hati gundah	Selalu mengerjakan	4	20%
		Sering	6	30%
		Kadang-kadang	7	35%
		Tidak pernah	3	15%
12	Perasaan siswa setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan kerohanian Islam	Sangat tenang	5	25%
		Tenang	11	55%
		Biasa saja	3	15%
		Tidak tenang	1	5%

Dari tabel hasil analisis ini bimbingan kerohanian Islam akan terlihat mana yang lebih berpengaruh. Pengaruh tersebut manakala materi yang disampaikan akan membentuk perilaku keagamaan. Hal ini dikarenakan materi yang disampaikan akan direspon oleh panca indra kemudian diteruskan ke otak sehingga menimbulkan kesadaran agama yang berhubungan erat dengan gejala kejiwaan. Kesadaran agama ini melibatkan seluruh fungsi jiwa raga manusia dengan adanya konsistensi antara kepercayaan terhadap agama sebagai unsur kognitif, perasaan terhadap agama sebagai unsur afektif, dan perilaku terhadap agama sebagai unsur konatif. Semua unsur ini sukar dipisahkan, karena merupakan sistem kesadaran beragama yang utuh dalam kepribadian seseorang. Jadi perilaku atau sikap keagamaan merupakan integrasi kompleks antara

pengetahuan agama, perasaan agama, serta tindak keagamaan dalam diri seseorang.⁷

Jadi penilaian pengaruh bimbingan kerohanian Islam dapat dilihat pada tabel nomor 5 tentang tingkat pemahaman materi, tabel nomor 6 tentang keyakinan siswa terhadap Allah setelah mengikuti bimbingan kerohanian, tabel 7 mengenai tingkat keyakinan wali murid tentang takdir, tabel 8 tentang tingkat keyakinan adanya surga (baik) dan neraka (keburukan), tabel 9 tentang keaktifan siswa dalam melaksanakan shalat lima waktu, tabel 10 tentang bagaimana perasaan siswa setelah melaksanakan sholat lima waktu, tabel 11 tentang bagaimana keaktifan siswa dalam melaksanakan sholat lima waktu saat hati gundah, dan tabel 12 tentang bagaimana perasaan siswa setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan kerohanian.

C. Faktor Penghambat Dan Pendukung Keberhasilan Terapi Sufistik Dengan Bimbingan Kerohanian Islam

Dalam suatu terapi sufistik dengan bimbingan kerohanian Islam yang ada di SDLB tersebut, tentunya ada faktor penghambat dan pendukung keberhasilan bimbingan kerohanian Islam. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut.

1. Faktor pendukung keberhasilan

a. Guru Agama atau pembimbing

Faktor ini menyangkut tentang metode dan materi yang disampaikan oleh guru agama atau pembimbing. Faktor ini menjadi bagian yang sangat penting karena faktor ini terkait dengan bagaimana seorang pembimbing menyampaikan materi dengan memberikan penjelasan dan pemahaman kepada siswa yang dibimbing. Sehingga siswa dapat memahami materi yang disampaikan dengan baik dan benar. Indikasi keberhasilannya dapat

⁷ Jalaluddin, *Psikologi Agama*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 1998, hlm. 185

dilihat dari seberapa efektif dan efisiennya metode dan materi yang disampaikan tersebut tercapai.

b. Siswa

Keaktifan siswa mengikuti bimbingan kerohanian Islam dengan selalu mendengarkan, memperhatikan dan melaksanakan apa yang disampaikan oleh pembimbing selama bimbingan sangat membantu tercapainya keberhasilan bimbingan kerohanian Islam di sekolah tersebut.

c. Orang Tua Siswa atau Wali

Dukungan dari orang tua atau wali juga sangat mendukung keberhasilan bimbingan kerohanian, karena segala sesuatu yang dilakukan anak sebagian besar diketahui oleh orang tua atau wali. Sikap kasih sayang dan kepedulian orang tua atau wali kepada anaknya membuat anak merasa dihargai dan bisa memotivasi anak untuk menjalani hidup secara wajar dan melakukan hal-hal yang positif.

d. Lingkungan

Lingkungan yang bisa menerima keberadaan siswa yang mempunyai kekurangan menyebabkan siswa merasa menjadi bagian dari lingkungan atau masyarakat dan menyebabkan siswa menjadi lebih bersemangat untuk mengikuti setiap proses bimbingan. Hal ini bisa mendukung tercapainya keberhasilan proses bimbingan kerohanian tersebut.

Berdasarkan hasil angket, faktor pendukung keberhasilan siswa di SDLB Negeri Genuk adalah keaktifan siswa dalam mengikuti bimbingan kerohanian Islam, tingkat pemahaman siswa dan tingkat pengamalan siswa terhadap materi yang diberikan.

2. Faktor penghambat keberhasilan

a. Siswa

Keberhasilan bimbingan juga mengalami hambatan dari siswa. Sebagian siswa belum bisa menerima kekurangan yang ada pada dirinya. Hal ini

menyebabkan dalam proses bimbingan, sebagian siswa belum bisa mengikuti proses tersebut dengan baik. Sehingga pencapaian keberhasilan bimbingan tersebut kurang maksimal.

b. Orang Tua atau Wali

Dukungan dari orang tua atau wali sangat mendukung keberhasilan bimbingan kerohanian. Oleh karena itu, kurang pedulian orang tua atau wali kepada anaknya membuat anak merasa kurang mendapatkan penghargaan dan menyebabkan anak kurang bisa menerima proses bimbingan dengan baik.

c. Lingkungan

Lingkungan yang kurang bisa menerima keberadaan siswa yang mempunyai kekurangan menyebabkan siswa menjadi pribadi yang tertutup dan merasa kurang bisa diterima dengan baik di lingkungannya. Sehingga hal ini bisa menyebabkan terhambatnya keberhasilan proses bimbingan kerohanian tersebut.

Berdasarkan hasil angket, faktor penghambat keberhasilan siswa di SDLB Negeri Genuk adalah kurangnya minat siswa dalam mengikuti bimbingan kerohanian Islam, lemahnya tingkat pemahaman siswa dan rendahnya tingkat pengamalan siswa terhadap materi yang diberikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis tentang terapi sufistik dengan bimbingan kerohanian Islam bagi penyandang cacat mental yang ada di SDLB Negeri jalan Kyai Sono no. 2 kecamatan Ungaran barat kabupaten Semarang, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Bimbingan kerohanian di SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang dilaksanakan secara langsung (face to face), baik itu secara kelompok maupun individual. Dengan menggunakan metode ceramah, peragaan, dan konseling, serta materi yang digunakan ada tiga, yaitu: akidah, muamalah (akhlak), dan fikih (syari'ah).
2. Pengaruh Bimbingan kerohanian Islam ditentukan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu materi, metode yang digunakan, lamanya waktu bimbingan, serta kesabaran dalam mendidik dan mengarahkan. Pengaruh bimbingan kerohanian Islam sangat berpengaruh pada kebiasaan anak untuk melakukan hal-hal yang bersifat positif.
3. Faktor pendukung dan penghambat keberhasilan terapi sufistik diantaranya:
 - a. Faktor pendukung keberhasilan
 - Menyangkut tentang materi dan metode yang disampaikan oleh guru agama atau pembimbing.
 - Keaktifan siswa mengikuti bimbingan kerohanian Islam dengan selalu mendengarkan, memperhatikan dan melaksanakan apa yang disampaikan oleh pembimbing.

- Sikap kasih sayang dan kepedulian orang tua atau wali kepada anaknya membuat anak merasa dihargai dan bisa memotivasi anak untuk menjalani hidup secara wajar dan melakukan hal-hal yang positif.

b. Faktor penghambat keberhasilan

- Sebagian siswa belum bisa menerima kekurangan dalam dirinya, sehingga pencapaian keberhasilan bimbingan tersebut kurang maksimal.
- Dukungan dari orang tua sangat minim sehingga membuat anak merasa kurang mendapatkan penghargaan dan menyebabkan anak kurang bisa menerima proses bimbingan dengan baik.
- Lingkungan yang kurang mendukung menyebabkan siswa tertutup dan merasa kurang bisa diterima dengan baik di lingkungannya.

B. Saran-saran

Untuk lebih meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan yang tinggi bagi siswanya di SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang para guru diharapkan menyayangi siswanya seperti anaknya sendiri, karena mereka sebetulnya butuh perhatian dan kasih sayang dari orang-orang disekelilingnya. Perlu adanya perhatian khusus dari berbagai pihak, antara lain lembaga keagamaan, lembaga sosial kemasyarakatan, dan lembaga sosial yang lain. Bagi yang memiliki famili (keluarga) yang ada di SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang hendaklah senantiasa memperhatikan siswa cacat mental untuk memberi motivasi serta bimbingan hidup agar mereka dapat menikmati hidup dengan rasa aman, tentram, nyaman dan tidak terasingkan dalam kehidupan di masyarakat.

Lebih lanjut penulis memberikan saran kepada seluruh pihak yang terkait dengan SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang.

1. Kepada seluruh pihak SDLB N 1 Ungaran kabupaten Semarang

- a. Bimbingan kerohanian Islam sangat diperlukan bagi siswa cacat mental, untuk itu perlu mempertahankan dan meningkatkan kualitas bimbingan kerohanian Islam. Sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kualitas bimbingan adalah dengan melakukan studi banding.
- b. Perlu menelaah kembali materi dan metode yang digunakan dalam bimbingan kerohanian Islam. Agar lebih mengena di hati siswa cacat mental.
- c. Perlu meningkatkan kegiatan-kegiatan keseharian seperti olah raga, berkebun, membersihkan halaman, dan lain-lain, sehingga tidak ada waktu untuk mereka melamun dan memikirkan hal-hal yang membuat mereka cemas ataupun gelisah.
- d. Para guru agama harus senantiasa bersabar dan jangan merasa bosan dalam menyampaikan misi bimbingan kerohanian Islam. Dan juga perlu mengadakan pendekatan kepada siswa cacat mental agar mengetahui keadaan psikologis mereka.

2. Kepada Pemerintah

Pemerintah pusat pada umumnya, dan khususnya pemerintahan propinsi serta pemerintahan Kota Semarang, harus lebih serius memperhatikan nasib anak-anak cacat mental. Karena kebanyakan dari mereka terlantar dari keluarga hingga hidup tidak terurus, sehingga mereka perlu perhatian khusus dan serius.

3. Kepada Masyarakat

Masyarakat harus bisa menerima mereka (cacat mental) dengan apa adanya, bukannya menjauhinya atau mengasingkan, dan mendapatkan cemoohan. Sehingga akan mengakibatkan perkembangan pribadi atau psikologi mereka terhambat, terganggu dan mereka akan menutup dirinya untuk di lihat. Sebetulnya mereka itu ingin dilahirkan dalam keadaan yang normal, bukan dalam keadaan yang cacat.

4. Kepada Keluarga

Bagi keluarga diharapkan tidak membedakan anak yang normal dan yang cacat, sehingga mereka mendapat kasih sayang yang sama dari keluarga. Mereka tidak merasa terasingkan di dalam keluarga sehingga dalam perkembangan pribadinya akan menambah kepercayaan diri yang lebih. Aktivitas keagamaan orang tua pada dasarnya sangat berpengaruh terhadap kedisiplinan beribadah anak. Oleh karena itu, dalam lingkungan keluarga, orang tua harus dapat menjadi contoh dan teladan yang baik bagi anak-anaknya.

C. Penutup

Puji syukur alhamdulillah, dengan rahmat dan hidayah Allah SWT maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan dan pembahasan skripsi ini masih banyak kekurangan, baik dari segi bahasa, sistematika maupun analisisnya. Hal tersebut semata-mata bukan kesengajaan penulis, namun karena keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Karenanya penulis memohon kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini.

Demikianlah skripsi ini penulis sampaikan, bila ada kesalahan atau kekurangan penulis menyadari karena keterbatasan dan kemampuan yang ada pada diri penulis. Untuk itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun pada para pembaca, untuk dijadikan bahan pertimbangan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya penulis memanjatkan do'a kepada Allah SWT semoga skripsi ini bermanfaat bagi siapa saja yang berkesempatan membacanya serta dapat memberikan sumbangan yang positif bagi khazanah ilmu pengetahuan. Amiin.....

DAFTAR PUSTAKA

Adz-Dzaky, Hambani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Jagyakarta: Fajar Pustaka Baru 2006.

Agama Indonesia, Departemen, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Jakarta: CV. Thoha Putra Semarang, 1989.

Ahyadi, Abdul Aziz, *Psikologi Agama*, Bandung: Sinar Baru Algensindo, 2001.

Ancok, Djamaludin dan Nashori Suroso, fuad, *Psikologi Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar 1995.

An-Najar, Amir, *Psikoterapi Sufistik dalam kehidupan modern*, Jakarta: Hikmah tt.

Bastaman, Hanna Djumhana, *Integrasi Psikologi Dengan Islam*, Jakarta: Pustaka Pelajar hlm. 1995.

Chaplin, C.P., *Kamus Psikologi, Terjemahan Kartini Kartono*, Jakarta: PT. Gravindo Persada 1995.

Daradjat, Zakiah, *Pendidikan Agama Dalam Pembinaan Mental*, Jakarta: Bulan Bintang, 1975.

Djaelani, Abdul Qadir, *Koreksi Terhadap Ajaran Tasawuf*, Jakarta: Gema Insani Press.

Echols, John M dan Shadily, Hassan, *Kamus Inggris Indonesia*, Jakarta: Gramedia, 1992.

Faqih, Ainur Rahim, *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*, Yogyakarta: UII Press, 2001.

Hawari, Dadang, *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*, Jakarta: 2002.

Hawari, Dadang, *Doa dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis*, Dana Bakti Prima, Yogyakarta , 1997.

Hilal, Ibrahim, *Tasawuf Antara Agama dan Filsafat*, Bandung: Hidayah 2002.

Jalaluddin, *Psikologi Agama*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 1998.

Kartono, Kartini Dan Andari, Jenny, *Hygiene Mental Dan Kesehatan Mental Dalam Islam*, Bandung: Mandar Maju 1989.

Langgulung, Hasan, *Teori Kesehatan Mental*, Jakarta: Pustaka al-Husna, 1986.

Moleong, Lexy J, *Metode Penelitian Kualitataif*, Bandung: Rosda Karya, 2002.

Mujib, Abdul, dan Mudzakir, Jusuf, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001.

Mujib, Abdul, dan Mudzakir, Jusuf, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001.

Mursal dan Taher, M., *Kamus Ilmu Jiwa dan Pendidikan*, Bandung: Al-Ma'arif, 1997.

Notosoedirjo, Moeljono, *Kesehatan Mental Konsep Dan Penerapannya*, Malang: Universitas Muhammadiyah, 2001.

Prayitno dan Amti, Erman, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta, 1998.

Faqih, Ainur Rahim, *Bimbingan dan konseling dalam Islam*, Yogyakarta: UII Press, 2001.

Solihin, M, *Terapi Sufistik (Penyembuhan Penyakit Kejiwaan Perspektif Tasawuf)*, Pustaka Setia, Bandung: 2004.

Surahmad, Winarno, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Bandung: CV Transito, 1989.

Sururin, *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2004.

Suryabrata, Sumadi, *Metode Penelitian*, Raja Wali Press, Jakarta: 1987.

Thohari Musnawar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, Yogyakarta: UII Prss, 1992.

Tim Penyusun Pusat Pembinaan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*, Jakarta: Balai Pustaka 1994.

Yusuf, Ismed, *Artikel Konsantri (Dampak PHK Gangguan Jiwa)*, Semarang: Harian Suara Merdeka, Edisi 10 April 2006.

RIWAYAT PENDIDIKAN PENULIS

- Nama : Burhanudin Achyar
- Tempat / Tanggal Lahir : Kab. Semarang, 14 November 1981
- Alamat : Genuk Barat RT 03 RW III Ungaran Barat
Kabupaten Semarang
- Pendidikan :
1. SD Negeri Nyatnyono II Lulus tahun 1994
 2. MTs Futuhiyyah Mranggen Lulus tahun 1997
 3. SMU Futuhiyyah Mranggen Lulus tahun 2000
 4. IAIN Walisongo Semarang Fakultas Ushuluddin
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi (TP) Angkatan
2002.

Demikian riwayat pendidikan penulis yang dibuat dengan sesungguhnya.

Semarang, 31 Juli

2008

Penulis,

Burhanudin Achyar
NIM. 4102129