

**PELAKSANAAN SHALAT DAN ZIKIR PASIEN SKIZOFRENIA DI
RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana S.1 dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

Oleh:

SUMINAH

NIM: 114411019

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2016

DEKLARASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suminah

Nim : 114411019

Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi

Fakultas : Ushuluddin dan Humaniora

Judul skripsi : Pelaksanaan Shalat dan Zikir Pasien Skizofrenia di RSJD Dr.
Amino Gondohutomo Semarang

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri, dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.



**PELAKSANAAN SHALAT DAN ZIKIR PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJD
DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

Oleh:

SUMINAH

NIM: 114411019

Semarang, 21 Juni 2016

Disetujui Oleh,

Pembimbing I

Prof. Dr. H.M. Amin Syukur, M.A
NIP. 19520717 198003 1 004

Pembimbing II

Bahroon Ansori, M.Ag
NIP. 19750503 200604 1 001

NOTA PEMBIMBING

Lamp : -

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada

Yth. Bapak Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora
UIN Walisongo Semarang di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka saya menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Suminah

Nim : 114411019

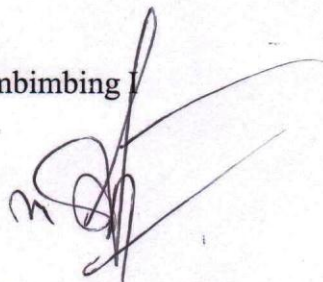
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi

Judul skripsi : Pelaksanaan Shalat dan Zikir Pasien Skizofrenia di RSJD
Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Dengan ini telah kami setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

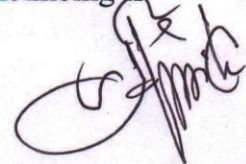
Pembimbing I



Prof. Dr. H.M. Amin Syukur, M.A
NIP. 19520717 198003 1 004

Semarang, 21 Juni 2016

Pembimbing II



Bahroon Ansori, M.Ag
NIP. 19750503 200604 1 001

PENGESAHAN

Skripsi Saudara Suminah No. Induk 114411019 telah dimunaqasyahkan oleh Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, pada tanggal:

14 Juni 2016

dan telah diterima serta disahkan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Ushuluddin dan humaniora.



Dekan Fakultas/ Ketua Sidang

(Dr. H. M. Mukhsin Jamil, M.Ag)

NIP. 19700215 199703 1 003

Penguji I

Pembimbing I

(Prof. Dr. H.M. Amin Syukur, M.A)

NIP. 19520717 198003 1 004

Pembimbing II

(Bahroon Ansori, M.Ag)

NIP. 19750503 200604 1 001

(Prof. Dr. Hj. Sri Suhandjati)

NIP. 19520427 197702 2 001

Penguji II

(Dr. H. Sulaiman, M.Ag)

NIP. 19730627 200312 1 003

Sekretaris Sidang

(Hj. Sri Purwaningsih, M.Ag)

NIP. 19700524 199803 2002

MOTTO

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: أَلَا وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْعَةً إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ (صحيح البخاري)

Sabda Rasulullah saw: “Ketahuilah bahwa pada jasad terdapat segumpal daging, jika ia baik maka baiklah seluruh jasadnya, jika ia buruk maka buruklah seluruh jasadnya, ketahuilah itu adalah hati” (Shahih Bukhari)

PERSEMBAHAN

Sekripsi ini Saya persembahkan untuk :

- ♥ Bapak Sarwi dan Ibu Sholekah yang selalu ananda cinta, kasih sayang dan iringan doa dalam restumu membuat ananda semangat dalam melangkah untuk menggapai cita-cita, pengorbanan dan jerih payahmu baik dari segi moril dan materil telah tampak di depan mata.
- ♥ Kakakku (Nasuka dan Rukminingsih) tercinta yang senantiasa memotivasi, memberikan dukungan kepada penulis dalam menuntut ilmu sehingga penulis semangat hingga dapat menyelesaikan tugas akhir.
- ♥ Rekan-rekan seperjuangan di Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang angkatan 2011 Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi yang telah memberikan arti indahnya persahabatan.
- ♥ Teman-teman HMJ TP (Himpunan Mahasiswa Jurusan Tasawuf Psikoterapi) Fakultas Ushuluddin, dan Teman-teman UKM USC (Unit Kegiatan Mahasiswa Ushuluddin Sport Club) di Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang yang telah memberikan arti kelayalan dan kebersamaan dalam berorganisasi.
- ♥ Semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Pada akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini belum mencapai kesempurnaan dalam arti sebenarnya, namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan para pembaca pada umumnya.

TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Transliterasi kata-kata bahasa Arab yang digunakan dalam skripsi ini berpedoman pada “Pedoman Transliterasi Arab-Latin” yang dikeluarkan berdasarkan keputusan bersama Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI tahun 1987. Pedoman tersebut adalah sebagai berikut:

a. Kata Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Sa	s	es
ج	Jim	J	Je
ح	Ha	h}	ha (dengan titik dibawah)
خ	Kha	Kh	ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Zal	z	zet (dengan titik diatas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	es dan ye
ص	Shad	s{	es (dengan titik dibawah)
ض	Dad	d}	de (dengan titik dibawah)

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ط	Ta	t}	te (dengan titik dibawah)
ظ	Za	z}	zet (dengan titik dibawah)
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	...'	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

b. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, yaitu terdiri dari vokal tunggal dan vokal rangkap.

1. Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
َ	Fathah	A	A

كسرة	Kasrah	I	I
دھمما	Dhamah	U	U

2. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
يَا	fathah dan ya	ai	a dan i
وَا	fathah dan wau	au	a dan u

c. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda sebagai berikut:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
يَا ا	Fathah dan alif atau ya	a	a dan garis diatas
يَا	Kasrah dan ya	i	I dan garis diatas
وَا	Dhamamah dan wau	u	u dan garis diatas

Contoh :

قَالَ - qala

رَمَى - rama

يَقُولُ - yaqulu

d. Ta Marbutah

Transliterasinya menggunakan:

1. Ta Marbutah hidup, transliterasinya adalah /t/

رَوْظَةٌ - raudatu

2. Ta Marbutah mati, transliterasinya adalah /h/

رَوْظَةٌ - raudah

3. Ta Marbutah yang diikuti kata sandang /al/

رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ - raudah al- atfal

e. Syaddah (Tasydid)

Syaddah atau tasydid dalam transliterasi dilambangkan dengan huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda syaddah.

Contoh: رَبَّنَا - rabbana

f. Kata Sandang

Transliterasi kata sandang dibagi dua, yaitu:

1. Kata sandang samsiya, yaitu kata sandang yang ditransliterasikan sesuai dengan huruf bunyinya:

Contoh : الشفاء - asy-syifa

2. Kata sandang qamariyah, yaitu kata sandang yang ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya huruf /l/

Contoh : القلم - al- qalamu

g. Hamzah

Dinyatakan di depan bahwa hamzah ditransliterasikan dengan apostrof, namun itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan diakhir kata. Bila hamzah itu terletak diawal kata, ia tidak di lambangkan karena dalam tulisan Arab berupa alif.

h. Penulisan kata

Pada dasarnya setiap kata, baik itu fi'il, isim maupun huruf ditulis terpisah, hanya kata- kata tertentu yang penulisannya dengan tulisan arab sudah lazimnya dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harakat yang dihilangkan, maka dalam transliterasi ini penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya.

Contoh:

و ان الله لهُو خَيْرُ الرَّاٰزِقِيْنَ Wa innallaha lahuwa khair arraziqin

i. Huruf Kapital

Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, di antaranya: huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Bila nama diri ini didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetaphuruf awalnama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

j. Tajwid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan ilmu tajwid. Karena itu, peresmian pedoman transliterasi Arab Latin (Versi Internasional) ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah rabbil'alamin penulis panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pelaksanaan Shalat dan Zikir Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang”, tanpa halangan yang berarti.

Shalawat serta salam penulis limpahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, beserta para keluarga dan sahabatnya.

Proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari peran serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, pada kesempatan ini penulis hendak menghaturkan ungkapan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, Prof. Dr. H. Muhibbin, M.Ag.
2. Dr. H. M. Muksin Jamil, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Ushuluddin Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang yang telah merestui pembahasan skripsi ini.
3. Dr. Sulaiman Al-Kumayi, M.Ag dan Fitriyati, S.Psi., M.Si selaku ketua jurusan dan sekretaris jurusan Tasawuf dan Psikoterapi yang telah memberikan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Prof. Dr. H.M. Amin Syukur, M.A., dan Bahroon Ansori, M.Ag., Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala perpustakaan fakultas maupun institut yang telah memberikan ijin dan pelayanan kepastakaan yang diperlukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ririn, selaku direktur riset RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang telah mengijinkan penulis untuk melakukan penelitian di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

7. Para Dosen Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, yang telah membekali berbagai pengetahuan sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi.
8. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Pada akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini belum mencapai kesempurnaan dalam arti sebenarnya, namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Semarang, 21 Juni 2016

Penulis

Suminah

NIM. 114411019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN DEKLARASI KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
NOTA PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
HALAMAN TRANSLITERASI.....	viii
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
HALAMAN ABSTRAK	xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	8
D. Kajian Pustaka	9
E. Metode Penelitian	11
F. Sistematika Penulisan	17

BAB II SKIZOFRENIA: PENGERTIAN, MACAM, CIRI DAN CARA MENANGANINYA

A. Pengertian Skizofrenia	19
B. Macam – macam dan Ciri – ciri Skizofrenia.....	22
C. Faktor – faktor Terjadinya Skizofrenia	26
D. Penanganan Skizofrenia	31

**BAB III PELAKSANAAN SHALAT DAN ZIKIR PASIEN
SKIZOFRENIA DI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG**

A. Profil RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang	61
B. Macam-macam Gangguan Jiwa yang ditangani di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang	64
C. Metode dan Bentuk Pengobatan	66
D. Bentuk-bentuk Terapi yang digunakan.....	67
E. Pelaksanaan Shalat dan Zikir Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.....	69

**BAB IV ANALISIS PELAKSANAAN SHALAT DAN ZIKIR PASIEN
SKIZOFRENIA DI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG**

A. Pelaksanaan Shalat dan Zikir Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang	91
B. Pelaksanaan Shalat dan Zikir Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang Dalam Perspektif Tasawuf Psikoterapi	99

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	113
B. Saran-saran	113

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

Shalat dan zikir merupakan salah bentuk ibadah untuk mendekatkan diri kepada Allah. Shalat dan zikir tersebut seringkali dilakukan secara beriringan di mana zikir senantiasa mengikuti shalat dan dilaksanakan setelah orang mendirikan shalat. Kedua ibadah ini selain sebagai bentuk ibadah juga memiliki manfaat yang sangat besar bagi diri setiap muslim. Shalat dapat memberikan manfaat dalam menjaga perilaku muslim sedangkan zikir dapat memberikan manfaat berwujud ketentraman hati. Manfaat yang terkandung di dalam kedua ibadah tersebut selain untuk muslim yang hidup normal juga dapat dijadikan sebagai media untuk membantu kesembuhan orang yang sedang menderita gangguan kejiwaan. Berdasarkan besarnya nilai manfaat dalam shalat dan zikir serta perlunya pembenahan secara kejiwaan bagi pasien skizofrenia, maka penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang pelaksanaan shalat dan zikir pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Data utama penelitian diperoleh melalui tehnik wawancara, dokumentasi dan observasi. Berdasarkan analisa data yang dilakukan diperoleh hasil bahwa pelaksanaan shalat dan zikir pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang masih sangat minim yang hanya dilakukan oleh dua dari 13 jumlah pasien yang menjadi subyek dalam penelitian ini. pelaksanaan shalat dan zikir yang miris tersebut diakibatkan karena kurang adanya pemahaman tentang pentingnya shalat dan zikir dalam kehidupan manusia, tidak adanya arahan dan bimbingan serta orientasi kesembuhan secara medis. Pelaksanaan shalat dan zikir memiliki peranan dalam upaya penyembuhan secara total pasien skizofrenia. Dalam tinjauan tasawuf psikoterapi, pelaksanaan shalat dan zikir dapat menciptakan peningkatan kualitas hati yang tentunya berdampak pada perilaku manusia seperti yang dialami oleh para sufi. Perubahan tersebut dapat terjadi karena adanya efek gerakan shalat, janji Allah terkait shalat dan juga janji Allah terkait dengan zikir. Pelaksanaan shalat akan membantu dalam proses perbaikan metabolisme tubuh, menjaga perilaku dan perbaikan pusat saraf sehingga dapat memperbaiki fungsi hati yang dapat berdampak pada perbaikan produktivitas kortisol untuk meningkatkan imun (kekebalan tubuh). Zikir mendukung dalam memperbaiki hati serta membersihkan hati dari dosa melalui ampunan dan juga membuat hati menjadi baik dan tenang. Perpaduan kedua ibadah inilah yang semakin memudahkan hati menjadi lebih baik dan berkualitas yang didukung dengan jaminan terjaganya perilaku sehingga proses penyembuhan semakin cepat dan berbeda dengan subyek yang tidak melaksanakan shalat dan zikir

Kata Kunci: Shalat, Zikir dan Skizofrenia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Shalat¹ merupakan salah satu jenis ibadah yang diperintahkan dalam al-Qur'an.² Ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa shalat memiliki nilai penting dalam dan bagi kehidupan manusia. Gerakan-gerakan dalam shalat dalam kajian kesehatan dapat menunjang lancarnya peredaran darah yang akan membantu manusia dalam menjaga kesehatan jasmani dan rohani.³ Selain itu, shalat juga memiliki nilai penting dalam menjaga manusia dari kerusakan perilaku sebagaimana ditegaskan oleh Allah dalam salah satu firman-Nya dalam Q.S. al-Ankabut ayat 45 yang berbunyi:

أَتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ ۖ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ
وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ ﴿٤٥﴾

Bacalah apa yang telah diwahyukan kepadamu, Yaitu Al kitab (Al Quran) dan dirikanlah shalat. Sesungguhnya shalat itu mencegah dari

¹ Shalat berasal dari kata *al-Shola, Sholaya*, artinya hubungan dengan Allah. Shalat juga bisa berarti do'a, berkah, *ahsana* (memberi kebaikan), sanak (memuji). Shalat dalam arti pendeknya atau secara lughawi adalah berarti do'a, sedang menurut syara' adalah: beberapa ucapan dan perbuatan yang dimulai dengan takbir disudahi dengan salam. Ini merupakan pengertian lahir, Sedangkan pengertian hakikinya: berharap atau (jiwa) kepada Allah, sehingga yang mendatangkan takut kepadaNya serta menumbuhkan di dalam jiwa rasa kebesaran-Nya dan kesempurnaan kekuasaan-Nya dalam alam semesta ini. Pengertian ini dapat dilihat dalam *Ensiklopedi Islam II*, Jakarta: PT. Ichtiar Baru Van Hoeve, 1993, hlm.208; Sulaiman Rasjid, *Fiqih Islam*, Bandung, PT. Sinar Baru Algensindo, 2002, hlm. 53.

² Kata kerja perintah (*fi'l al-amr*) "*aqim*" atau "*aqimu*" (dirikanlah) yang diikuti dengan kata "shalat" disebut sebanyak 17 kali, sama dengan jumlah rakaat shalat fardhu (17 rakaat). Yang mendukung hal demikian, adalah juga disebutkannya kata "*fardh*" dengan berbagai turunan katanya yang disebut sebanyak 17 kali rakaat shalat wajib dalam sehari semalam, yang juga sama dengan jumlah rakaat shalat fardhu. Sedangkan perintah shalat yang disandarkan pada kata "*sujud*" berjumlah 34 sama dengan jumlah sujud yang dilakukan oleh muslim dalam shalat fardhu. Lihat dalam Toto Tasmara, *Menuju Muslim Kaffah Menggali Potensi Diri*, Jakarta: Gema Insani, 2000, hlm. 201-203.

³ M. Amin Syukur, *Sufi Healing Terapi dengan Metode Tasawuf*, Jakarta: Erlangga, 2012, hlm. 83.

(perbuatan- perbuatan) keji dan mungkar. dan Sesungguhnya mengingat Allah (shalat) adalah lebih besar (keutamaannya dari ibadat-ibadat yang lain). dan Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan (Q.S. al-Ankabut: 45).

Ayat di atas menerangkan tentang janji Allah bahwa melalui shalat yang benar manusia akan dapat terlindung dari segala sesuatu yang dapat merusak sendi-sendi kehidupan mereka. Secara logis, shalat memang dapat menumbuhkan ketaatan serta rasa rendah diri dan rendah hati manusia di hadapan Allah. Bacaan shalat juga mengandung nilai-nilai penngharapan dalam kehidupan; harapan akan pertolongan Allah, harapan mendapatkan petunjuk jalan yang benar dalam kehidupan, harapan mendapatkan pengampunan, kasih sayang, pengangkatan derajat dan juga harapan shalawat tersampaikan untuk Nabi Muhammad dan Nabi Ibrahim.⁴ Dengan demikian, manusia yang melaksanakan shalat dengan benar dan ikhlas akan dapat mencapai keadaan yang telah dijanjikan oleh Allah.

Keutamaan yang terkandung dalam shalat juga membuat sebagian orang menjadikan shalat sebagai sarana penyembuhan penyakit. Gerakan-gerakan dalam shalat yang dilakukan berulang-ulang mampu membuat pembuluh darah dalam tubuh manusia menjadi elastis. Keadaan ini yang dapat menjauhkan manusia dari penyakit stroke serta dapat dijadikan sebagai metode penyembuhan stroke.⁵

Selain shalat, ada juga aspek kegiatan ibadah lain dalam Islam yang digunakan sebagai metode penyembuhan penyakit, yakni zikir.⁶ Menurut Amin Syukur, ada beberapa manfaat yang terkandung dalam zikir yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk melawan krisis eksistensi diri yaitu untuk meningkatkan keimanan, memperkuat energi akhlak, terhindar dari bahaya

⁴ Sebagaimana terkandung dalam bacaan-bacaan yang ada dalam shalat.

⁵ Dapat dilihat dalam Sagiran, *Mukjizat Gerakan Shalat*, Jakarta: Kultum Media, 2007, hlm. 39.

⁶ *Zikir* secara etimologi (tinjauan bahasa) berasal dari: ذكّر- يذكر- ذكرا- تذكارا yang berarti menyebut, mengucapkan, mengagungkan dan mengerti.⁶ Kata *zikir* bisa juga berarti menuturkan, mengingat, menjaga dan perbuatan baik. Ahmad Warson Munawir, *Al-Munawir; Kamus Bahasa Arab Indonesia*, cet-14, Surabaya; Pustaka Progressif, 1997, hlm. 448 “Ensiklopedia Islam...”, *op. cit.*, hlm. 235.

dan terapi jiwa serta fisik.⁷ Pendapat dari Amin Syukur tersebut kiranya dapat dikuatkan dengan firman Allah dalam surat al-Ra'du ayat 28 yang berbunyi:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram (Q.S. al-Ra'du: 28).

Allah menegaskan dalam firman di atas bahwa zikir yang dilakukan oleh manusia secara terus menerus akan dapat memunculkan ketentraman hati. Hal ini – ketentraman hati – akan dapat membantu manusia dalam berperilaku di dalam kehidupan yang dijalaninya. Nabi Muhammad SAW juga telah menegaskan melalui salah satu haditsnya mengenai peranan hati dalam membentuk perilaku manusia sebagai berikut:

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ نُمَيْرٍ الْهَمْدَانِيُّ: حَدَّثَنَا أَبِي: حَدَّثَنَا زَكَرِيَاءُ، عَنِ الشَّعْبِيِّ، عَنِ النَّعْمَانِ بْنِ بَشِيرٍ. قَالَ: سَمِعْتُهُ يَقُولُ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ: - أَلَا وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْغَةً، إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ، وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ، أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ.

Abu Nu'aim menyampaikan kepada kami dari Zakaria, dari Amir yang mendengar an-Nu'man bin Basyir berkata, aku mendengar Rasulullah bersabda, Ketahuilah pada setiap tubuh ada segumpal darah yang apabila baik maka akan baik seujur tubuh tersebut, apabila rusak, maka akan rusak pula seujur tubuh tersebut; segumpal darah itu adalah hati.“ (H.R. Muslim)

Kedua jenis ibadah di atas (shalat dan zikir) merupakan satu kesatuan yang dapat dilakukan secara berdampingan. Allah memberikan penjelasan bahwa setelah shalat, manusia dapat melakukan zikir di manapun, kapanpun dan dalam keadaan bagaimanapun sebagaimana disebutkan dalam firman Q.S. an-Nisa ayat 103:

فَإِذَا قَضَيْتُمُ الصَّلَاةَ فَادْكُرُوا اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِكُمْ ۚ فَإِذَا اطْمَأْنَنْتُمْ فَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ ۚ إِنَّ الصَّلَاةَ كَانَتْ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ كِتَابًا مَوْقُوتًا ﴿١٠٣﴾

⁷ Sebagaimana dijelaskan dalam M. Amin Syukur, *Tasawuf Sosial*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004, hlm, 49-54.

Maka apabila kamu telah menyelesaikan shalat(mu), ingatlah Allah di waktu berdiri, di waktu duduk dan di waktu berbaring. kemudian apabila kamu telah merasa aman, Maka dirikanlah shalat itu (sebagaimana biasa). Sesungguhnya shalat itu adalah fardhu yang ditentukan waktunya atas orang-orang yang beriman (Q.S. an-Nisa': 103).

Ayat di atas secara tidak langsung menunjukkan bahwa shalat dan zikir dapat dijadikan sebagai terapi terpadu yang bisa dilaksanakan secara beriringan. Artinya, orang yang sedang dalam proses penyembuhan dapat melakukan terapi shalat dan zikir secara bersamaan agar, secara ideal, dapat mempercepat penguatan iman dan hati sehingga akan diperoleh hasil maksimal dalam pencapaian kesembuhan secara jasmani dan rohani.

Pada konteks umum, terapi shalat dan zikir masuk dalam lingkup terapi religius. Secara spesifik memang tidak ada penggunaan istilah terapi shalat dan zikir dalam terapi religius di RSJD Dr. Amino Gondohutomo namun dalam materi yang disampaikan terdapat anjuran kepada pasien untuk melaksanakan shalat dan zikir. Penggunaan terapi religius diterapkan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Amino Gondohutomo Semarang bagi pasien yang dirawat di sana. Seluruh pasien yang beragama Islam, dengan hasil diagnosa penyakit apapun, selama bisa mengikuti akan diharuskan mengikuti terapi tersebut, termasuk pasien dengan diagnosa penderita skizofrenia.

Skizofrenia secara bahasa adalah suatu gejala penyakit yang disebabkan adanya jiwa yang retak atau pecah. Secara umum, skizofrenia adalah gangguan kejiwaan di mana penderitanya tidak mampu menilai realitas dan pemahaman diri dengan baik. Gangguan skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima, dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial.⁸

⁸ Pecahnya jiwa seseorang yang terkena penyakit skizofrenia tidak dapat dilepaskan dari komunikasi sel saraf yang tidak berjalan baik dalam otak manusia yang kemudian berdampak pada

Gangguan skizofrenia dapat menyerang manusia tanpa memandang usia. Anak-anak, remaja hingga orang yang telah dewasa dapat berpeluang terkena gangguan kejiwaan jenis skizofrenia. Secara teoritis, fase kehidupan manusia yang rawan dan rentan terdapat skizofrenia adalah fase remaja. Hal ini dapat terjadi karena masa remaja adalah fase perkembangan manusia yang sekaligus merupakan jembatan peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Fase remaja merupakan fase dengan status interim yang di dalamnya memiliki dua arah gerak status psikis sekaligus. Satu sisi, fase ini memiliki sifat status orang dewasa yakni status primer, di mana orang pada fase remaja akan berusaha menuju kedewasaan dengan mengeksplorasi segala kemampuan mandirinya. Pada sisi lain, fase ini memiliki status anak-anak yakni status *direved*, di mana orang pada fase remaja masih dipengaruhi oleh segala sesuatu yang diberikan oleh orang tuanya (baik material maupun immaterial). Kedua status tersebut menyatu dalam diri orang remaja.⁹

Selain aspek kemandirian dalam upaya menemukan jati dirinya, perkembangan fisik dan ciri seksual (baik ciri seksual primer maupun sekunder)¹⁰ juga menimbulkan permasalahan tersendiri bagi kelompok remaja. Kekurangsiapan dan kekurangpahaman tentang perkembangan yang mereka alami juga menjadi sebab timbulnya stres dalam diri remaja. Oleh sebab itu tidak mengherankan jika tingkat emosional remaja menjadi labil. Kondisi

aspek kejiwaan yang terlihat dalam perilaku fisik. Hal ini sebagaimana dijelaskan dalam *Schizophrenia*, Minister Supply and Service, Canada, terj. Jimmi Firdaus, Yogyakarta: DOZZ, 2005, hlm. 1-4; Istilah pecah atau retaknya jiwa juga disebut dengan istilah pecah atau retaknya kepribadian (*a splitting or disintegration of the personality*) sebagaimana dijelaskan dalam James D. Page, *Abnormal Psychology*, New Delhi: McGraw Hill, 1978, hlm. 236.

⁹ Sebagaimana dijelaskan dalam F.J. Monks, dkk., *Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*, hasil Penerjemahan, Penyesuaian dan Penulisan kembali oleh F.J. Monks, A.M.P. Knoers, dan Siti Rahayu Haditono (F.J. Monks, dkk), Yogyakarta: UGM Press, 1984, hlm. 217.

¹⁰ Perkembangan fisik meliputi pertumbuhan dan perkembangan tubuh, baik organ-organ seksual maupun non seksual. Perkembangan organ seksual ditandai dengan tumbuhnya instrument-instrumen seksual primer yang meliputi organ reproduksi dan organ seksual sekunder seperti tumbuhnya kumis, janggut, bulu ketiak, payudara yang semakin membesar, dan pinggul yang bertambah lebar. Sedangkan perkembangan fisik non seksual seperti bertambah tinggi maupun bertambahnya berat badan seseorang. Perkembangan psikis sendiri berkaitan dengan kondisi mental dan sikap yang menjadi akibat dari perkembangan psikis pada diri remaja. Hal ini dapat dilihat dalam beberapa referensi terkait dengan perkembangan remaja yaitu: Desmita, *Psikologi Perkembangan*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005.

tersebut membuat remaja senantiasa mengalami kebimbangan sikap. Pada satu sisi, mereka akan berusaha untuk menunjukkan kemandiriannya sehingga seringkali mereka menjauh dari orang tua. Namun pada sisi lain, keadaan hormon yang tidak seimbang dengan pertumbuhan fisik serta masih adanya ketergantungan pada orang tua terkadang membuat mereka tidak bisa lepas dari orang tua. Hal inilah yang umumnya menjadi awal keberpihakan remaja kepada kelompok sebayanya daripada keluarga karena adanya perasaan dan keinginan yang sama pada fase ini.¹¹

Tekanan hidup yang dialami oleh manusia ketika masuk dalam fase remaja yang tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan permasalahan bagi seseorang berupa keadaan stres.¹² Tingkatan stres yang tinggi akan dapat berubah menjadi depresi¹³ yang menyebabkan seseorang mengalami depersonalisasi. Keadaan yang menyerang remaja ini dalam konteks medis sering disebut dengan gejala skizofrenia.¹⁴ Padahal di sisi lain, masa remaja adalah fase penting dalam kehidupan manusia karena pada masa ini manusia mencoba untuk mencari jati diri. Improvisasi berpikir dan tingkah laku sangat dominan serta perkembangan seksual dan potensi diri juga mulai terlihat dan berkembang.¹⁵ Artinya, keberhasilan manusia dalam melewati masa remaja akan menciptakan manusia dewasa yang berkualitas dan sebaliknya kegagalan manusia dalam melewati masa remaja akan menciptakan manusia remaja-dewasa yang bermasalah dalam aspek kejiwaan yang berdampak pada kehidupan kesehariannya sebagai makhluk sosial.

¹¹ F.J. Monks dkk., *op. cit.*, hlm. 282-283; perkembangan relasi remaja juga dijelaskan dalam Sarlito W. Sarwono, *Psikologi Remaja*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004, hlm. 34.

¹² Robert S. Feldman, *Pengantar Psikologi*, terj. Petty G. Gayatri dan Putri N. Sofyan, Jakarta: Salemba Humanika, 2011, hlm. 211.

¹³ Stres yang semakin menguat akan dapat mempengaruhi kesehatan biologis dan psikologis. *Ibid*; Gejala sederhana depresi pada remaja tidak mesti ditandai dengan kurang tidur maupun perasaan tidak gembira (anhedonia) tetapi dapat dilihat dari perbedaan tingkah laku yang cenderung dibuat-buat maupun penurunan prestasi belajar. Williams & Wilkins, *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, terj. W. M. Roan, Jakarta: Widya Medika, 1998, hlm. 97.

¹⁴ Dadang Hawari, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Jakarta: FKUI, 2007, hlm. 64.

¹⁵ Dwi Sulisty Cahyaningsih, *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta: Trans Info Media, 2011, hlm. 89-91.

Proses penyembuhan gangguan skizofrenia dapat dilakukan dengan memberikan beberapa terapi. Umumnya, terapi yang diberikan meliputi terapi psikofarmaka, psikoterapi, psikososial dan terapi religius. Psikofarmaka adalah terapi yang menggunakan obat-obatan sebagai media terapi. Pasien, berdasarkan diagnosa dan perkembangan rekam medis, akan diberikan obat-obatan untuk mendorong perbaikan fungsi sel dan hormon yang rusak atau tidak berfungsi maksimal. Psikoterapi adalah terapi yang berkaitan dengan pembentukan psikologi pasien, khususnya yang berhubungan dengan penerimaan terhadap nilai dan pemahaman diri. Psikososial adalah terapi yang berkaitan dengan interaksi pasien dengan orang dan lingkungan sekitarnya. Sedangkan terapi religius adalah terapi yang berhubungan dengan nilai-nilai keagamaan yang bertujuan agar gejala patologis dengan pola sentral keagamaan dapat diluruskan, dengan demikian keyakinan atau keimanan penderita dapat dipulihkan kembali di jalan yang benar.¹⁶ Beberapa contoh terapi religius adalah zikir, doa, shalat, shalawat dan musik.¹⁷

Secara teoritis, skizofrenia berpeluang disembuhkan dengan bantuan terapi shalat dan zikir. Pelaksanaan terapi shalat dan zikir akan dapat membantu dalam mengembalikan keadaan hati atau jiwa pasien yang mengalami disintegrasi. Proses penyembuhan secara teoritis adalah peredaran darah pasien akan mengalami elastisitas melalui shalat sehingga akan mempengaruhi pada optimalisasi fungsi darah sebagai pengangkut gizi ke seluruh tubuh manusia, termasuk otak pasien. Optimalisasi fungsi darah akan ditunjang dengan ketentraman hati melalui proses zikir yang akan berdampak pula dalam pembentukan akhlak (perilaku).

Kenyataan di lapangan menunjukkan lain di mana hal itu ditemukan oleh penulis saat melaksanakan Praktek Pekerjaan Lapangan (PPL) di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Saat itu ada dua pasien remaja yang mengalami *relaps* (kambuh kembali) setelah sebelumnya menjalani perawatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo dengan gejala skizofrenia dalam kategori

¹⁶ Dadang Hawari, *op. cit.*, hlm. 107-112.

¹⁷ Secara lebih jelasnya dapat dilihat dalam M. Amin Syukur, "Sufi Healing...", *op. cit.*, hlm. 72-92.

hebefrenik.¹⁸ Padahal kedua pasien tersebut telah mendapatkan seluruh terapi selama dirawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo sebelum mengalami relaps, termasuk terapi religius yang diaplikasikan melalui terapi shalat dan zikir.¹⁹

Oleh sebab itulah penulis kemudian berkeinginan untuk meneliti pelaksanaan terapi shalat dan zikir sebagai bentuk dari terapi religius yang diterapkan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo agar dapat diketahui permasalahan yang menyebabkan tidak maksimalnya hasil atau dampak terapi terhadap kepribadian pasien skizofrenia.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan shalat dan zikir oleh pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang?
2. Bagaimana pelaksanaan shalat dan zikir pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dalam perspektif Tasawuf Psikoterapi?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan shalat dan zikir oleh pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan shalat dan zikir pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dalam perspektif Tasawuf Psikoterapi.

Sedangkan manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan maupun perbandingan dalam kajian teori tentang terapi

¹⁸ Gangguan skizofrenia yang dialami oleh remaja, selama gangguan tersebut tidak berbahaya, sering disebut dengan gangguan skizofrenia hebefrenik. Gangguan ini sering dialami oleh seseorang dalam rentang usia 15 hingga 25 tahun. Gejala yang menyolok dari gangguan ini adalah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Waham dan halusinasi banyak sekali. Secara umum gejala skizofrenia hebefrenik memiliki kesamaan dengan skizofrenia secara umum yakni munculnya perilaku aneh dan kemunduran kejiwaan yang progresif. Pemikiran penderita skizofrenia tidak berhubungan secara logis. Tanda skizofrenia ini dapat dilihat secara lebih jelas dalam *Ibid*, hlm. 16-17; Kartini Kartono, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental Islam*, Bandung: Mandar Maju, 1989, hlm. 131.

¹⁹ Hasil observasi penulis saat PPL di RSJD Dr. Amino Gondohutomo tanggal 8 – 20 Juli 2015.

shalat dan zikir, khususnya bagi pasien yang menderita gangguan skizofrenia.

2. Manfaat praktis dari penelitian ini adalah:

- a. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu pembanding dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan terapi shalat dan zikir bagi penderita skizofrenis hebefrenik di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- b. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengembangkan keilmuan Ushuluddin, khususnya untuk penelitian-penelitian lanjutan yang berkaitan dengan penerapan terapi shalat dan zikir dalam proses pengobatan penderita gangguan kejiwaan.

D. Kajian Pustaka

Sebelum penelitian yang akan dilaksanakan oleh penulis ada beberapa hasil penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian ini, yaitu:

Penelitian yang dilakukan oleh Toyibah (4100075), mahasiswa Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo yang berjudul *Terapi Relaksasi Islam dan Relevansinya Terhadap Penyembuhan Skizofrenia* (2005). Penelitian yang dilatarbelakangi untuk mengetahui bagaimana relevansinya terapi tersebut di dalam membantu penyembuhan pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam terapi relaksasi Islam pasien dilatih untuk berileksasi dengan melakukan aktivitas supaya membantu mengurangi rasa kekosongan, kecemasan, ketakutan, ketegangan dan stress yang dirasakan oleh pasien yang kesemuanya itu merupakan penyebab dari gangguan jiwa (skizofrenia). Dari berbagai penelitian yang diadakan dan juga pengobatan yang saling berkaitan dapat dibuktikan bahwa pasien skizofrenia yang sebagian besar adalah penghuni rawat inap di Rumah Sakit Jiwa dapat dibantu penyembuhannya dengan terapi relaksasi Islam.

Penelitian yang dilakukan oleh Emi Sulastri (4100100), mahasiswa Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo dengan judul laporan *Psikoterapi Islam Terhadap Penderita Skizofrenia Aksis IV* (2005). Penelitian tersebut mencoba ingin mengetahui lebih dalam lagi penyembuhan dengan cara psikoterapi

Islam terhadap penderita skizofrenia aksis IV. Hasil dari penelitian menunjukkan hasil bahwa penyebab munculnya penyakit skizofrenia adalah karena adanya beberapa faktor yaitu, faktor keadaan biologis, faktor keadaan sosiokultural dan faktor psikososial. Penderita skizofrenia di sini dapat sembuh bila masyarakat atau keluarga penderita mau merawat, mengobati dan berkonsultasi pada dokter dan psikolog sebelum keadaan menjadi parah, karena memang telah terbukti bahwa penderita skizofrenia yang telah mendapat pengobatan secara medis dan serangkaian perawatan psikologik, meskipun ia tidak dapat sembuh seperti semula, akan tetapi mereka mampu untuk hidup di tengah-tengah masyarakat secara wajar dan tidak membahayakan baik bagi dirinya maupun orang lain.

Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Dakwah IAIN Walisongo yang bernama Novi Lystiawati (1100024) dengan judul *Tahajud Sebagai Terapi Religius Menurut Moh Soleh dan Relevansinya dengan Pembentukan Kesehatan Mental* (2005). Latar belakang penelitian tersebut adalah ingin mengetahui pemikiran M. Sholeh tentang terapi religius dalam bentuk shalat tahajud untuk membentuk kesehatan mental. Hasil penelitian adalah tekanan mental terjadi akibat gangguan irama sirkadian (siklus bioritmik manusia) yang ditandai dengan peningkatan Hormon Kortisol yang menjadi tolok ukur untuk mengetahui tingkat kestressan dan depresi seseorang. Stres menurut Sholeh bisa dikelola dengan cara edukatif atau dengan cara teknis relaksasi atau perenungan/*tafakkur* dan umpan balik hayati (*bio feedback*). Shalat tahajud yang dilakukan di penghujung malam yang sunyi, kata Sholeh, bisa mendatangkan ketenangan yang mampu meningkatkan ketahanan tubuh imunologik, mengurangi resiko terkena penyakit jantung dan meningkatkan usia harapan hidup. Shalat tahajud mengandung aspek meditasi dan relaksasi sehingga dapat digunakan sebagai pereda stres. Menurut Sholeh tentang shalat tahajud sangat relevan dengan kesehatan mental karena shalat tahajud yang khusuk dan ikhlas bisa mendatangkan mental yang sehat. Tapi sebaliknya shalat tahajud bisa mendatangkan stres bila tidak dilaksanakan secara ikhlas dan kontinyu. Jika

tidak dilaksanakan dengan ikhlas, maka terjadi kegagalan dalam menjaga daya adaptasi terhadap perubahan pola irama pertumbuhan sel yang normal, tetapi jika dijalankan dengan ikhlas dan kontiyu akan sebaliknya.

Penelitian yang dilakukan oleh Yunani (101052022671), mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah, dengan judul *Pelaksanaan Terapi Islam terhadap Pasien Depresi di Bengkel Rohani Ciputat* (2005). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Bengkel Rohani Ciputat menerapkan dua teknik terapi dalam menangani pasien depresi yakni dengan menggunakan teknik bekam dan ruqyah.

Penelitian-penelitian di atas secara garis besar memiliki kesamaan obyek dengan penelitian yang akan penulis laksanakan yakni menjadikan terapi terhadap penderita gangguan kejiwaan sebagai obyek penelitian. Namun secara spesifik, tidak ada satupun penelitian di atas yang memiliki kesamaan dengan obyek penelitian penulis khususnya yang berkaitan dengan terapi shalat dan zikir terhadap pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Oleh sebab itu penulis merasa yakin untuk tetap melaksanakan penelitian ini tanpa ada kekhawatiran akan plagiasi karya ilmiah.

E. Metode Penelitian

1. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2015 dan bertempat di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

2. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bukan merupakan penelitian uji klinis melainkan hanya penelitian pengamatan. Maksudnya adalah penelitian ini hanya memusatkan pada pengamatan terhadap praktek shalat dan zikir pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo yang rawat inap dan proses dan rehabilitasi. Penelitian ini tidak menggunakan kontrol yang berarti tidak ada aspek perbandingan antara kelompok yang diamati dengan kelompok lain. Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan yang bersifat kualitatif; maksudnya adalah dalam penelitian ini, meskipun

dalam proses penentuan sampel menggunakan rumus penentuan sampel, analisa tidak menggunakan rumusan statistik serta tidak bertujuan untuk menguji kebenaran teori melainkan untuk mengembangkan teori.

3. Populasi dan Subyek Penelitian

a. Populasi

- 1) Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia rawat inap yang telah menjalani rehabilitasi yang berusia 18-25 tahun.
- 2) Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua pasien skizofrenia rawat inap yang berusia antara 18-25 tahun dan dalam masa rehabilitasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi

- 1) Berusia 18-25 tahun
- 2) Didiagnosa mengalami gangguan kejiwaan skizofrenia (F. 20)
- 3) Menjalani rawat inap
- 4) Beragama Islam
- 5) Masih dalam proses rehabilitasi

Kriteria eksklusi

- 1) Sulit berkomunikasi
- 2) Mendapat perawatan khusus

b. Sampel

Sampel penelitian adalah populasi terjangkau yang terpilih untuk diteliti yang berjumlah minimal sesuai perkiraan besaran sampel.

Besaran sampel dalam penelitian ini adalah mengacu pada pendapat Suharsimi Arikunto yang menyatakan bahwa apabila jumlah populasi lebih dari 100 maka diambil minimal 5% dan jika sama atau kurang dari 100 maka seluruh populasi menjadi sampel.

Oleh karena jumlah populasi dalam penelitian adalah sebanyak 13 orang, maka seluruh populasi dalam penelitian ini menjadi sampel.

Dengan kata lain, sampel dalam penelitian ini berjumlah 13 orang pasien yang terdiri dari 8 pasien perempuan dan 5 pasien laki-laki.

4. Data

Data adalah sekumpulan informasi yang akan dikumpulkan untuk kemudian dianalisa. Data penelitian terbagi menjadi dua jenis yakni:

- a. Data primer yang didefinisikan sebagai informasi utama yang berhubungan dengan penelitian.²⁰
- b. Data sekunder memiliki pengertian sebagai informasi yang mendukung data utama namun tidak termasuk dalam kelompok data yang akan dianalisa.²¹

Data diperoleh dari sesuatu yang dapat memberikan informasi atau juga disebut dengan istilah sumber data. Klasifikasi sumber data dapat dibedakan menjadi dua dengan definisi sebagai berikut:

- a. Sumber primer, yakni segala sesuatu baik orang (*people*), kertas atau catatan (*paper*) maupun lokasi tempat atau benda-benda (*place*) yang berhubungan langsung dengan informasi primer dan darinya diperoleh data (informasi) primer.²²
- b. Sumber sekunder adalah informan atau segala sesuatu yang memberikan informasi terkait dengan data yang diperlukan dalam penelitian namun tidak memiliki hubungan langsung (sebagai pelaku) dengan fenomena yang menjadi obyek penelitian ini.²³

Data yang akan dianalisa dalam penelitian ini adalah data utama (data primer) yakni data yang berhubungan dengan pelaksanaan terapi shalat dan zikir pasien skizofrenia. Secara spesifik, data yang masuk dalam kategori data primer adalah data tentang aktivitas pasien dalam pelaksanaan terapi shalat dan zikir dan aktivitas pelaksanaan terapi shalat dan zikir oleh pasien. Sedangkan untuk memenuhi syarat menjadi sebuah

²⁰ Iskandar, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jakarta: GP. Press, 2009, hlm. 117-118.

²¹ *Ibid.*, hlm. 118-119.

²² Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 2002, hlm. 11.

²³ *Ibid.*

karya ilmiah, diperlukan data yang mendukung data primer atau disebut dengan data sekunder. Data yang termasuk dalam data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang berhubungan dengan teori terapi shalat dan zikir, teori tentang skizofrenia, data pasien, dokumentasi rekam medis, dan profil RSJD Dr. Amino Gondohutomo.

Data utama dalam penelitian ini diperoleh langsung dari pihak yang terlibat dalam pelaksanaan shalat dan zikir yakni pasien dan pihak yang mengetahui secara langsung aktifitas pelaksanaan shalat dan zikir pasien yakni suster penjaga bangsal. Dengan demikian, sumber data utama dalam penelitian ini adalah sumber primer dan sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini juga diperoleh dari sumber primer penelitian yakni buku, arsip profil RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, dan arsip rekam medis.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data disesuaikan dengan obyek data. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui proses tanya jawab secara langsung dengan responden.²⁴ Teknik wawancara akan digunakan dalam mencari data yang berkaitan dengan pemberian materi terapi shalat dan zikir dengan spesifikasi ruang lingkup pertanyaan sebagai berikut:

- 1) Pelaksanaan terapi shalat dan zikir pasien dengan terwawancara pasien dan suster penjaga bangsal.
- 2) Perasaan setelah melaksanakan shalat dan zikir dengan terwawancara pasien.
- 3) Kendala-kendala dalam memaksimalkan shalat dan zikir sebagai bagian dari terapi religius dengan terwawancara pasien dan suster.

²⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012, hlm. 73.

Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara terbuka di mana jawaban tidak ditentukan oleh penulis melainkan responden diberikan kesempatan memberikan jawaban sedetail mungkin.

b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan yang dilakukan dengan memanfaatkan indera mata untuk mengamati setiap gejala yang terjadi dalam peristiwa yang menjadi obyek penelitian.²⁵ Obyek observasi dalam penelitian ini adalah proses pelaksanaan shalat dan zikir oleh pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Observasi akan penulis laksanakan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang menjadi tempat pelaksanaan shalat dan zikir pasien.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui foto, catatan maupun pengarsipan. Data yang dikumpulkan melalui teknik dokumentasi terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer yang diperoleh melalui dokumentasi adalah:

- 1) Praktek pelaksanaan shalat dan zikir oleh pasien skizofrenia di RSJD Dr. Gondohutomo Semarang.
- 2) Rekam medis pasien skizofrenia di RSJD Dr. Gondohutomo Semarang

Data sekunder yang diperoleh melalui teknik dokumentasi adalah:

- 1) Profil RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang
- 2) Data diri pasien skizofrenia di RSJD Dr. Gondohutomo Semarang.
- 3) Teori-teori tentang shalat dan zikir serta skizofrenia.

²⁵ *Ibid.*, hlm. 65.

6. Analisis Data

Analisis data kualitatif secara umum dapat dilakukan sebagai berikut:²⁶

a. Proses reduksi

Proses reduksi adalah proses mengolah data dari data yang tidak atau belum tertata menjadi data yang tertata. Dalam proses reduksi ini terkandung aspek pengeditan, pemberian kode dan pengelompokan data sesuai dengan kategorisasi data.

Proses reduksi bertujuan untuk mengolah data yang diperoleh melalui pengumpulan data agar menjadi data yang dapat dipahami dan tersusun secara sistematis. Hasil dari proses reduksi adalah data yang tersusun menjadi Bab II dan Bab III.

b. Proses interpretasi (penafsiran)

Setelah data selesai disusun secara sistematis, tahap berikutnya yang harus ditempuh adalah tahap analisa. Ini adalah tahap yang penting dan menentukan. Pada tahap ini data yang berkaitan dengan permasalahan yang diajukan ditafsirkan sedemikian rupa sampai berhasil menyimpulkan kebenaran-kebenaran yang dapat dipakai untuk menjawab persoalan-persoalan yang diajukan dalam penelitian.

Adapun metode analisis data yang penulis gunakan adalah metode analisis data deskriptif kualitatif. Maksudnya adalah proses analisis yang akan didasarkan pada kaidah deskriptif dan kualitatif. Kaidah deskriptif adalah bahwasannya proses analisis dilakukan terhadap seluruh data yang telah didapatkan dan diolah dan kemudian hasil analisa tersebut disajikan secara keseluruhan. Sedangkan kaidah kualitatif adalah bahwasannya proses analisis tersebut ditujukan untuk mengembangkan teori bandingan dengan tujuan untuk menemukan teori baru yang dapat berupa penguatan terhadap teori lama, maupun

²⁶ C. Daymon dan Immy Holloway, *Metode-Metode Riset Kualitatif dalam Public Relation dan Management Communication*, terj. Cahya W, Yogyakarta: Bentang, 2008, hlm. 369.

melemahkan teori yang telah ada tanpa menggunakan rumus statistik.²⁷ Analisa deskriptif kualitatif yang digunakan berdasarkan pada aspek perbandingan (komparasi). Maksudnya adalah bahwa data-data lapangan akan dianalisa dengan membuat perbandingan antara data lapangan dengan teori pengembangan metode terapi religius bagi penderita skizofrenia hebrefenik.

Jadi, proses analisa data yang digunakan secara umum memiliki tujuan untuk penyusunan data lapangan menjadi data yang sistematis dan sebagai jawaban permasalahan yang diajukan dengan obyek data yang berkesesuaian dengan rumusan masalah yang diajukan.

F. Sistematika Penulisan

Hasil penelitian akan dipaparkan dalam tiga bagian dengan penjelasan sebagai berikut:

Bagian awal yang isinya meliputi halaman cover, halaman nota pembimbing, halaman pengesahan, halaman motto, halaman persembahan, halaman pernyataan, halaman kata pengantar, halaman abstrak, dan halaman daftar isi.

Bagian isi terdiri atas lima bab dengan spesifikasi sebagai berikut:

Bab I, Pendahuluan, yang isinya mencakup Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, Kajian Pustaka, Metode Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

Bab II, Landasan Teori tentang Skizofrenia yang menjelaskan tentang Pengertian, Macam dan ciri schizofrenia, Penyebab Schizofrenia, dan Penanggulangan Schizofrenia.

Bab III, Deskripsi Pelaksanaan Terapi Shalat dan zikir Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Bab membahas tentang Profil RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, Pelaksanaan Terapi Shalat dan Zikir Pasien Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dan

²⁷ Sudarwan Danim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung: CV. Pustaka Setia, 2002, hlm. 41.

Kendala Pelaksanaan Terapi Shalat dan Zikir Pasien Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Bab IV, Analisa Pelaksanaan Shalat dan Zikir Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dalam Perspektif Tasawuf Psikoterapi. Bab ini merupakan analisa tentang permasalahan yang diajukan yang terdiri dari dua sub bab yakni Analisa Pelaksanaan Shalat dan Zikir oleh Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dan Analisis Kendala Pelaksanaan Terapi Shalat Dan Zikir Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dalam Perspektif Tasawuf Psikoterapi.

Bab V, Penutup, yang isinya meliputi Kesimpulan, Saran dan Penutup. Bagian akhir isinya meliputi Daftar Pustaka, Lampiran dan Biografi.

BAB II
TINJAUAN UMUM
SKIZOFRENIA: PENGERTIAN, MACAM, CIRI, FAKTOR TERJADI
DAN PENANGANANNYA

A. Pengertian Skizofrenia

Schizophrenia adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif, seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi. Gejala-gejala negatif seperti *avolition* (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi personal.¹

Meskipun definisi pasti tentang *schizophrenia* masih simpang siur di antara para peneliti, namun banyak bukti menguatkan bahwa *schizophrenia* adalah sejenis gangguan terhadap fungsi otak.² Karena itu terdapat beberapa rumusan tentang *schizophrenia* di antaranya:

- a. Menurut J.P. Chaplin, *schizophrenia* adalah satu nama umum untuk sekelompok reaksi psikotis, dicirikan dengan pengunduran atau pengurangan diri, gangguan pada kehidupan emosional dan afektif, dan bergantung pada tipe dan adanya halusinasi, delusi, tingkah-laku negativistis, dan kemunduran atau kerusakan yang progresif.³
- b. Menurut James Drever, *schizophrenia* adalah suatu tipe penyakit mental, termasuk apa yang pertama disebut *dementia praecox*, ditandai dengan disosiasi, khususnya di antara proses-proses intelektual dan yang terakhir yang terpengaruh juga menjadi besar tapi tak tersusun. Ketidakteraturan,

¹Pengertian gejala positif dan negatif bukan dalam arti baik dan buruk. Gejala positif berarti bertambahnya kemunculan suatu tingkah laku dalam kadar yang berlebihan dan menunjukkan penyimpangan serta fungsi psikologis yang normal. Sedangkan gejala negatif berarti penurunan kemunculan suatu tingkah laku yang juga berarti penyimpangan dari fungsi psikologis yang normal. Iman Setiadi Arif, *Schizophrenia*, Refika Aditama, Bandung, 2006, hlm. 3

²Minister Supply and Service Canada, *schizophrenia: Sebuah Panduan Bagi Keluarga Penderita schizophrenia*, Terj. Jimmi Firdaus: Kelompok Penerbit Qalam, Yogyakarta, 2005, hlm. 1

³J.P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, Terj. Kartini Kartono, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2011, hlm. 446

atau keburukan, mempunyai empat varietas utama, yaitu, *hebephrenia*, *catatonia*, *paranoia*, *paraphrenia*.⁴

- c. Sutarjo A. Wiramiharja merumuskan *schizophrenia* adalah kelompok psikosis atau psikotik yang ditandai terutama distorsi-distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi.⁵
- d. Menurut Singgih Dirgagunarsa, arti sebenarnya dari perkataan *schizophrenia* adalah kepribadian yang terbelah (*split of personality*). Dahulu, kelainan jenis ini dinamakan *dementia precox*, yang artinya kemunduran dalam salah satu aspek kepribadian sebelum dewasa. Hal ini memang disebabkan karena kelainan-kelainan jenis ini umumnya terjadi pada orang-orang muda.⁶
- e. Supratiknya menegaskan bahwa *schizophrenia* adalah gangguan psikotik berat yang ditandai distorsi berat atas realitas, menarik diri dari interaksi sosial, disorganisasi dan fragmentasi persepsi, pikiran, dan emosi.⁷
- f. Kartini Kartono merumuskan *schizophrenia* sebagai kondisi psikotis dengan gangguan disintegrasi, depersonalisasi, dan terpecahnya struktur kepribadian.⁸
- g. Menurut Abdurahman M. al-Isawi, *schizophrenia* adalah kondisi keterpecahan mental, yang ditandai dengan kedunguan dan penarikan diri dari masyarakat serta kehidupan sosial yang normal.⁹

Sejalan dengan pendapat ahli tersebut, Dadang Hawari menegaskan bahwa *schizophrenia* adalah gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas dan dirinya sendiri.¹⁰ Seorang yang diserang penyakit jiwa (*psychose*), kepribadiannya terganggu, dan selanjutnya menyebabkan kurang

⁴James Drever, *Kamus Psikologi*, Terj. Nancy Simanjuntak, PT.Bina Aksara, Jakarta 1986, hlm. 424

⁵Sutarjo A. Wiramiharja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, PT. Refika Aditama, Bandung, 2005, hlm. 134

⁶Singgih Dirgagunarsa, *Pengantar Psikologi*, Mutiara Sumber, Jakarta 1986, hlm. 141-142

⁷A.Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*, Kanisius, Yogyakarta, 1995, hlm. 71

⁸Kartini Kartono, *Patologi Sosial*, CV Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005, hlm. 357.

⁹Abdurahman M. al-Isawi, *Islam & Kesehatan Jiwa*, Terj. Andre Rosadi dan Muhtadi Abdul Munim, Pustaka al-Kautsar, Jakarta, 2005, hlm. 201

¹⁰Dadang Hawari, *op. cit*, hlm. 307

mampu menyesuaikan diri dengan wajar, dan tidak sanggup memahami problemnya. Seringkali orang yang sakit jiwa, tidak merasa bahwa ia sakit; sebaliknya ia menganggap dirinya normal saja, bahkan lebih baik, lebih unggul dan lebih penting dari orang lain. Sakit jiwa itu ada dua macam, yaitu: *pertama*, yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada anggota tubuh, misalnya otak, sentral saraf, atau hilangnya kemampuan berbagai kelenjar, saraf-saraf atau anggota fisik lainnya untuk menjalankan tugasnya. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena keracunan akibat minuman keras, obat-obat perangsang atau narkotik, akibat penyakit kotor dan sebagainya. *Kedua*, disebabkan oleh gangguan-gangguan jiwa yang telah berlarut-larut sehingga mencapai puncaknya tanpa suatu penyelesaian secara wajar. Atau dengan lain perkataan disebabkan hilangnya keseimbangan mental secara menyeluruh, akibat suasana lingkungan yang sangat menekan, ketegangan batin, dan sebagainya. Di antara penyakit jiwa yang terkenal ialah *schizophrenia*.¹¹

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *schizophrenia* dalam pandangan umum adalah kondisi keterpecahan mental yang merupakan penyakit jiwa yang paling banyak terjadi dibandingkan dengan penyakit jiwa lainnya.

Jiwa dalam Islam, menurut al-Ghazali, dapat diistilahkan dengan empat kata yakni:

1. Hati, yaitu segumpal daging yang terletak di sebelah kiri dada yang sifatnya material. Hati juga didefinisikan sebagai rasa rohaniah yang halus yang berkaitan dengan hati jasmani.
2. Ruh, juga memiliki dua pengertian yakni jism atau jasad halus yang bersumber dari rongga hati jasmani dan diartikan juga sebagai sesuatu yang halus yang tahu dan mengerti. Kedua pengertian tersebut memiliki sama-sama bersifat immaterial.
3. Nafsu, pengertian pertama dari nafsu adalah kekuatan amarah dan syahwat yang bersifat material; sedangkan pengertian kedua adalah sesuatu yang halus yang merupakan hakikat manusia yang bersifat immaterial.

¹¹Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, Gunung Agung, Jakarta, 1993, hlm. 56

4. Akal, memiliki dua pengertian juga yakni tentang hakikat segala sesuatu yang merupakan sifat dari ilmu yang bertempat di hati dan memiliki pengertian sesuatu yang halus yang merupakan hakikat manusia yang bersifat immaterial.¹²

Berdasar pada empat istilah di atas, skizofrenia dapat disandarkan pada tiga istilah yakni hati, nafsu dan akal; tidak dapat disandarkan kepada istilah ruh karena bersifat immaterial (tidak berwujud) dan bukan merupakan suatu proses menuju perilaku sebagaimana keberadaan akal. Dengan penyandaran ini dapat dijabarkan pengertian skizofrenia dalam pandangan Islam adalah gangguan kejiwaan yang terpusat pada hati, nafsu atau akal manusia sehingga menimbulkan perilaku yang tidak sewajarnya.

Perilaku dan kesehatan tubuh menurut Islam sangat bergantung pada segumpal daging dalam tubuh manusia yang dikenal dengan istilah hati. Maksudnya adalah apabila hati dalam keadaan baik, maka tubuh dan perilaku manusia akan menjadi baik (dapat melakukan kegiatan secara lancar); sebaliknya jika hati dalam keadaan tidak baik, maka tubuh akan menjadi sakit sehingga berdampak pada perilaku yang tidak maksimal. Dengan demikian secara tidak langsung skizofrenia, jika disandarkan pada istilah dalam Islam untuk menyebut jiwa, adalah gangguan kejiwaan yang disebabkan tidak berfungsi secara baik hati manusia, baik hati dalam pengertian jasmani maupun hati sebagai rasa rohaniyah.

B. Macam-Macam dan Ciri-Ciri Skizofrenia

Gangguan *schizophrenia* berkembang secara pelan-pelan dan tersembunyi. Ciri-ciri umumnya meliputi: sifat menyendiri, hilangnya perhatian terhadap dunia sekitar secara bertahap, melamun secara berlebihan, emosi yang menumpul, dan tingkah laku yang tak sesuai. Ditinjau dari segi proses munculnya, *schizophrenia* dapat dibedakan antara: (a) *schizophrenia* proses, yakni *schizophrenia* yang berkembang secara pelan-bertahap; (b)

¹² Moh. Sholeh, *Terapi Shalat Tahajud Menyembuhkan Berbagai Penyakit*, Noura Books, Jakarta, 2012, hlm. 141.

schizophrenia reaktif, yakni *schizophrenia* yang muncul secara tiba-tiba serta ditandai dengan kekacauan emosi yang cukup berat.¹³

Mengenai macam-macam dan ciri-ciri *schizophrenia* ada beberapa pendapat dari para ahli yang masing-masing melihat dari sudut pandangnya, di antaranya:

- a. Menurut Siti Meichati, ada 4 macam *schizophrenia* ini:
 - 1) *Dementia* biasa (*heboidophrenia*): kemalasan, melamun, acuh tak acuh, apatis.
 - 2) *Hebephrenia*: Ada tendensi untuk selalu menyeringai, senyum-senyum, tertawa, kegilaan. Halusinasi dan delusi berganti-ganti. Khayalnya *neurons, religieus*, atau merusak diri.
 - 3) *Katatonis*: kegelisahan, pusing-pusing insomnia, kebingungan mendahului tanda-tanda chronisnya. Reaksinya negatif dan merangsang, disertai halusinasi dan sikap aneh. Lebih banyak berdiam diri dan tidak suka bicara serta sanggup melukai orang disekitarnya bila terangsang. Badannya gemetar dan emosinya kacau.
 - 4) *Paranoide*: tanda-tanda delusi grandeur, halusinasi. Pada taraf permulaan sukar untuk diketahui apakah itu *schizophrenia* ataukah paranoia.¹⁴
- b. Menurut Sururin, *schizophrenia* terdiri dari beberapa bentuk, antara lain:
 - 1) *Simple Schizophrenia* (*al-fishm al-bashithi*) yaitu *schizophrenia* yang masih sederhana, belum begitu parah dan kemunculannya secara perlahan.
 - 2) *Adolescen Schizophrenia* (*al-fishm al-murahiqa*) Penyakit yang terjangkit sejak usia sebelum 10 tahun.
 - 3) *Catatonic Schizophrenia* (*al-fishm al-haraqiy*) yaitu penyakit karena gangguan motorik yang mengakibatkan kegelisahan yang ekstrem.
 - 4) *Pseudoneurotic Schizophrenia* (*al-fishm al'ashab alkadzib*) yaitu penyakit *schizophrenia* yang paling gawat, sehingga penderita ingin selalu menjatuhkan diri, menghinakan diri, dan mengasingkan diri.¹⁵
- c. Menurut Purnawan Junadi, *et al*, macam-macam *schizophrenia*:
 - 1) "*Schizophrenia simpleks*" : hampa ambisi, mekanisme pertahanan tak jelas.
 - 2) "*Schizophrenia hebefrenik*" : amat kekanak-kanakan, banyak bicara, mekanisme pertahanan regresi.
 - 3) "*Schizophrenia katatonik*" : Mekanisme pertahanan "*denial*" (mengingkari) "*furor*" : menyerang dunia sekeliling. Stupor : mengasingkan diri dari dunia luar.

¹³A.Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*, Kanisius, Yogyakarta, 1995, hlm. 71

¹⁴Disarikan dari Siti Meichati, *Kesehatan Mental*, Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi Univ. Gajah Mada, Yogyakarta, 1983, hlm. 90

¹⁵Sururin, *Ilmu Jiwa Agama*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004, hlm. 164

- 4) *Schizophrenia paranoid*: waham-waham menonjol, tak kreatif, tak bervariasi, tak bisa dimengerti, umum waham kejaran, mekanisme pertahanan proyeksi.
- 5) *Skizo-afektif*: gangguan perasaan menonjol. Dari jenis yang satu dapat berpindah ke jenis yang lainnya.¹⁶

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut maka secara lebih spesifik, ada *schizophrenia* dapat dibagi dalam beberapa jenis:

- a. Tipe Kabur (*Undifferentiated*), dengan ciri: penderita mengalami delusi, halusinasi, gangguan pikiran, dan kekacauan berat.
- b. Tipe *Paranoid*, dengan ciri-ciri: memiliki riwayat sikap curiga yang semakin meningkat dan mengalami kesulitan serius menjalin hubungan antarpribadi. Tipe ini mengalami delusi-delusi yang *absurd* atau tidak logis, khususnya *delusi persekusi* yakni sangat curiga terhadap orang lain, merasa selalu diawasi, diikuti, dibicarakan, akan dicelakakan, dan sebagainya. Kadang-kadang juga muncul *delusi grandeur* atau kebesaran yakni merasa diri hebat, reinkarnasi dari tokoh-tokoh besar sejarah, atau keturunan dari tokoh-tokoh besar tersebut. Ia mengalami halusinasi-halusinasi misalnya merasa mendengar perintah-perintah langsung dari Tuhan; akibat dari delusi dan halusinasinya, penderita dapat melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain; namun, penderita tipe ini tidak terlalu menarik diri seperti penderita tipe lain.
- c. Tipe *Katatonik*. Gangguan tipe ini biasanya muncul secara tiba-tiba. Umumnya penderita memiliki riwayat bertingkah laku eksentrik disertai kecenderungan menarik diri dari realitas. Ada dua *subtipe* yakni *subtipe stupor* dan *subtipe aktif*.¹⁷
 - 1) *Subtipe stupor*. Ciri-cirinya adalah: mengalami *stupor*, yaitu kehilangan semangat hidup dan senang diam dalam posisi kaku tertentu sambil membisu dan menatap dengan pandangan kosong. Kendati tampak acuh tak acuh namun pada saat "sadar" ternyata ia

¹⁶Purnawan Junadi, *et al (ed)*, *Kapita Selekta Kedokteran*, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 1982, hlm. 328

¹⁷Supratiknya, *op.cit.*, hlm. 72

dapat menceritakan segala sesuatu yang berlangsung di sekitarnya. Ia sangat mudah dipengaruhi sehingga secara otomatis akan mengikuti perintah atau meniru perbuatan orang lain (*ekhopraksia*) atau mengulang-ulang kalimat-kalimat tertentu yang didengarnya dari orang lain (*ekholalia*); umumnya bersikap negativistik: menolak dibetulkan posisi tubuhnya, menolak makan, buang air seenaknya, keluar busa dari mulutnya, dan wajahnya tampak kosong. Ancaman fisik berupa stimuli yang menyakitkan tidak membuat penderita bergeming; membutuhkan pertolongan orang lain untuk merawat pakaian dan kebersihan tubuhnya.

- 2) *Subtipe aktif (excited)*, dengan ciri-ciri: dari keadaan katatonik serba pasif, secara tiba-tiba berubah menjadi "*excited*", berbicara dan berteriak-teriak tak keruan, berjalan mondar-mandir, melakukan aktivitas seksual secara terbuka, seperti masturbasi; melukai diri atau bunuh diri, atau sebaliknya menyerang dan mencoba membunuh orang lain.
- d. Tipe *Hebefrenik*, dengan ciri-ciri: mengalami desintegrasi kepribadian yang lebih parah dibandingkan tipe lain. Tipe ini sangat memperhatikan hal-hal kecil dan memiliki perhatian besar pada soal-soal religius dan filosofis. Perlahan-lahan ia menjadi semakin menarik diri dan dipenuhi dengan fantasi; sesudah makin parah, menjadi acuh tak acuh dan secara emosional bersikap infantil atau kekanak-kanakan. Ia suka tertawa-tawa sendiri; bicaranya menjadi kacau; mengalami halusinasi, khususnya auditif, biasanya merasa mendengar suara-suara yang menuduhnya telah berbuat amoral; mengalami delusi, khususnya sekitar tema seksual, agama, atau pikiran bahwa dirinya dikejar-kejar. Ia menjadi bersikap bermusuhan dan agresif; menunjukkan pola-pola tingkah laku yang aneh-aneh atau manerisme; menciptakan bahasa tubuh sendiri/ tertawa dan menangis tanpa sebab, mengotori tubuhnya atau benda-benda yang ditemuinya. Ia bertingkah laku jorok, sama sekali tidak menunjukkan

sopan-santun dan perasaan malu; dan acuh tak acuh terhadap situasi-situasi hidup yang nyata.¹⁸

C. Faktor-Faktor Terjadinya Skizofrenia

Faktor-faktor terjadinya *schizophrenia* menurut W.F. Maramis yaitu:¹⁹

- a. Keturunan: dapat dipastikan bahwa ada faktor keturunan yang juga menentukan timbulnya *schizophrenia*. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita *schizophrenia* dan terutama anak-anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri ialah 0,9-1,8%; bagi saudara kandung 7- 15%; bagi anak dengan salah satu orang-tua yang menderita *schizophrenia* 7 - 16%, bila kedua orang tua menderita *schizophrenia* 40-68%; bagi kembar dua telur (*heterozigot*) 2-15%; bagi kembar satu telur (*monozigot*) 61 - 86%.
Tetapi pengaruh keturunan tidak sederhana seperti hukum-hukum Mendel tentang hal ini. Disangka bahwa potensi untuk mendapatkan *schizophrenia* diturunkan (bukan penyakit itu sendiri) melalui *gen* yang resesif. Potensi ini mungkin kuat, mungkin juga lemah, tetapi selanjutnya tergantung pada lingkungan individu itu apakah akan terjadi *schizophrenia* atau tidak (mirip hal genetik pada *diabetes melitus*).
- b. Endokrin : dahulu dikira bahwa *schizophrenia* mungkin disebabkan oleh suatu gangguan endokrin. Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya *schizophrenia* pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau *puerperium* dan waktu *klimakterium*. Tetapi hal ini tidak dapat dibuktikan.
- c. Metabolisme: Ada orang yang menyangka bahwa *schizophrenia* disebabkan oleh suatu gangguan metabolisme, karena penderita dengan *schizophrenia* tampak pucat dan tidak sehat. Ujung extremitas agak sianotis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun. Pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini tidak dibenarkan oleh banyak sarjana. Belakangan ini teori metabolisme mendapat perhatian lagi berhubung dengan penelitian dengan memakai obat halusinogenik, seperti meskalin dan asam *lisergik diethylamide* (LSD-25). Obat-obat ini dapat menimbulkan gejala-gejala yang mirip dengan gejala-gejala *schizophrenia*, tetapi reversibel. Mungkin *schizophrenia* disebabkan oleh suatu "*inborn error of metabolism*", tetapi hubungan terakhir belum ditemukan.
- d. Susunan saraf pusat: ada yang mencari penyebab *schizophrenia* ke arah kelainan susunan saraf pusat, yaitu pada *diensefalon* atau *kortex* otak. Tetapi kelainan patologis yang ditemukan itu mungkin disebabkan oleh perubahan-perubahan postmortem atau merupakan artefakt pada waktu membuat sediaan.

¹⁸*Ibid.*, hlm. 73

¹⁹W.F. Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Penerbit Erlangga University Press, Surabaya, 1995, hlm. 215 – 216.

Teori-teori tersebut di atas ini dapat dimasukkan ke dalam kelompok teori *somatogenik*, yaitu teori yang mencari penyebab *schizophrenia* dalam kelainan badaniah. Kelompok teori lain ialah teori psikogenik, yaitu *Schizophrenia* dianggap sebagai suatu gangguan fungsional dan penyebab utama ialah konflik, stres psikologik dan hubungan antar-manusia yang mengecewakan. Dalam kelompok ini termasuk.

- e. Teori Adolf Meyer: *schizophrenia* tidak disebabkan oleh suatu penyakit badaniah, kata Meyer (1906), sebab dari dahulu hingga sekarang para sarjana tidak dapat menemukan kelainan patologis-anatomis atau fisiologis yang khas pada susunan saraf. Sebaliknya Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya *schizophrenia*. Menurut Meyer *schizophrenia* merupakan suatu reaksi yang salah, suatu *maladaptasi*. Oleh karena itu timbul suatu disorganisasi kepribadian dan lama-kelamaan orang itu menjauhkan diri dari kenyataan (*otisme*). Hipotesa Meyer ini kemudian memperoleh banyak penganut di Amerika Serikat dan mereka memakai istilah "reaksi skizofrenik".
- f. Teori Sigmund Freud : juga termasuk teori psikogenik. Bila kita memakai formula Freud, maka pada *schizophrenia* terdapat :
 - 1) Kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik.
 - 2) Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme.
 - 3) Kehilangan kapasitas untuk pemindahan ("*transference*") sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin.
- g. Eugen Bleuler (1857 - 1938) : dalam tahun 1911 Bleuler menganjurkan supaya lebih baik dipakai istilah "*schizophrenia*", karena nama ini dengan tepat sekali menonjolkan gejala utama penyakit ini, yaitu jiwa yang terpecah-belah, adanya keretakan atau *disharmoni* antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan (*schizos* = pecah-belah atau bercabang, *phren* = jiwa).

Bleuler mengemukakan bahwa demensia dalam istilah *demensia precox* tidak dapat disamakan dengan demensia pada gangguan otak organik atau gangguan inteligensi pada retardasi mental. Ia berpendapat bahwa pada *schizophrenia* tidak terdapat demensia (awalan "*de*" berarti kurang atau tidak ada; mensia di sini artinya kecerdasan), tetapi keinginan dan pikiran berlawanan, terdapat suatu *disharmoni*. Bleuler membagi gejala-gejala *schizophrenia* menjadi 2 kelompok :

- 1) Gejala-gejala primer :
 - a) Gangguan proses pikiran
 - b) Gangguan emosi
 - c) Gangguan kemauan
 - d) Otisme
- 2) Gejala-gejala sekunder :
 - a) Waham

b) Halusinasi

c) Gejala *katatonik* atau gangguan psikomotorik yang lain.

Bleuler menganggap bahwa gejala-gejala primer merupakan manifestasi penyakit badaniah (yang belum diketahui apa sebenarnya, yang masih merupakan hipotesa), sedangkan gejala-gejala sekunder ialah manifestasi dari usaha penderita untuk menyesuaikan diri terhadap gangguan primer tadi. Jadi gejala-gejala sekunder ini secara psikologis dapat dimengerti.

- h. Kemudian muncul teori lain yang menganggap *schizophrenia* sebagai suatu sindroma yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam sebab, antara lain keturunan, pendidikan yang salah, *maladaptasi*, tekanan jiwa, penyakit badaniah seperti lues otak, arterosklerosa otak dan penyakit yang lain yang belum diketahui.
- i. Akhirnya timbul pendapat bahwa *schizophrenia* itu suatu 'gangguan psikosomatik, gejala-gejala pada badan hanya sekunder karena gangguan dasar yang psikogenik, atau merupakan manifestasi somatik dari gangguan psikogenik. Tetapi pada *schizophrenia* justru kesukaran ialah untuk menentukan mana yang primer dan mana yang sekunder, mana yang merupakan penyebab dan mana yang hanya akibatnya saja.

Jadi dapat diketahui bahwa hingga sekarang etimologi *schizophrenia* belum jelas, sehingga pernah pada suatu konperensi dunia khusus tentang *schizophrenia*, dikatakan bahwa sebenarnya sangat memalukan, bahwa kita hingga sekarang belum mengetahui sebab musabab suatu penyakit yang terdapat sejak dahulu kala dan yang tersebar begitu luas serta yang khas bagi umat manusia (belum diketahui adanya *schizophrenia* pada binatang), dan bahwa kita belum sanggup mengerti dasarnya mengapa seseorang yang sebelumnya hidup "normal" diantara orang-orang lain, pada suatu waktu keluar dari rel atau jalan penghidupannya yang wajar dan menderita *schizophrenia*. Angka kejadian di seluruh dunia diperkirakan 0,2 - 0,8% setahun.

Sebagai ringkasan: hingga sekarang kita belum mengetahui dasar sebab musabab *schizophrenia*. Dapat dikatakan bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh. Faktor yang mempercepat, yang menjadikan manifest atau faktor pencetus ("*precipitating factors*") seperti penyakit badaniah atau Stres psikologik, biasanya tidak menyebabkan *schizophrenia*, walaupun

pengaruhnya terhadap suatu penyakit *schizophrenia* yang sudah ada tidak dapat disangkal.²⁰

Menurut Kartini Kartono, sebab-sebab *schizophrenia* ialah:

- a. Lebih dari separuh dari jumlah penderita *schizophrenia* mempunyai keluarga psikotis atau sakit mental.
- b. Tipe kepribadian yang *schizothym*²¹ (dengan jiwa yang cenderung menjadi *schizofren*) dan bentuk jasmaniah *asthenis*²² (tidak berdaya/bertenaga), mempunyai kecenderungan kuat menjadi *schizofren*.
- c. Sebab-sebab organis: ada perubahan atau kerusakan pada sistem syaraf sentral. Juga terdapat gangguan-gangguan pada sistem kelenjar-kelenjar adrenal dan pituitary (kelenjar di bawah otak). Kadangkala kelenjar thyroid dan kelenjar adrenal mengalami atrofi berat. Dapat juga disebabkan oleh proses klimakterik dan gangguan-gangguan menstruasi. Semua gangguan tadi menyebabkan degenerasi pada energi fisik dan energi mentalnya.
- d. Sebab-sebab psikologis: ada kebiasaan-kebiasaan *infantil* yang buruk dan salah, sehingga pasien hampir selalu melakukan *maladjustment* (salah-suai) terhadap lingkungannya. Ada konflik di antara Super-ego dan id (Freud). Integrasi kepribadiannya sangat miskin, dan ada kompleks-inferior yang berat.²³

Defek organis (cacat jasmaniah), biasanya memunculkan perasaan tidak mampu. Penderita lalu berusaha menghindari realitas, dan mengembangkan kebiasaan-kebiasaan yang salah. Sekalipun defek-defek badannya sudah dibetulkan lewat operasi, namun tetap saja dia terus-menerus menggunakan kebiasaan dan pola hidup yang salah. Misalnya mengembangkan ilusi-ilusi, angan-angan dan fikiran-fikiran yang salah, halusinasi dan *delusi-delusi*; perasaan-perasaan curiga, benci dan agresif sehingga dia menjadi eksplosif meledak-ledak dan sangat berbahaya, sebab bisa melukai dan membunuh orang-orang di sekitarnya. Dia menjadi jorok, sama sekali tidak menghiraukan diri sendiri. Gangguan kepribadian utama pada dirinya ialah: mengalami kepatahan mental (*mental breakdown*) total.²⁴

²⁰*Ibid*, hlm. 216 – 217

²¹*Schizothym* dari *schizofrene* = kepecahan pribadi dengan fikiran yang kacau balau. *Thymus*, *thumos* = jiwa, jantung, rasa hati. *Schizothym* = jiwanya cenderung *schizofren*.

²²*Asthenis*, *asthenia* = tidak berdaya/bertenaga.

²³Kartini Kartono, *Patologi Sosial*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005, hlm. 358

²⁴*Ibid*

Penyakit yang dialami oleh manusia tidak dapat dilepaskan dari sistem ketahanan atau kekebalan tubuh (sistem imun). Penurunan ketahanan tubuh akan dapat menimbulkan gangguan pada diri manusia yang menyebabkan tidak maksimalnya fungsi diri manusia baik secara fisik, psikologi atau bahkan keduanya. Hal inilah yang kemungkinan juga dapat menjadi penyebab seseorang terkena gangguan kejiwaan yang disebut dengan skizofrenia.

Berdasar pada penjelasan para tokoh di atas dapat diketahui bahwa kasus skizofrenia terjadi dengan didahului proses stres hingga depresi; meskipun skizofrenia dapat juga terjadi karena faktor kecelakaan yang menyebabkan rusaknya susunan saraf otak. Faktor stres hingga menyebabkan depresi dapat menimpa seseorang manakala seseorang tersebut tidak memiliki sistem imun (kekebalan tubuh) yang baik.

Menurut M. Sholeh, penurunan sistem imun dapat terjadi dengan salah satu faktor pentingnya adalah karena kekurangan kortisol dalam tubuh manusia. Kortisol merupakan salah satu elemen yang disekresi oleh korteks adrenal di hati dan di ginjal. Kekurangan kortisol dapat menyebabkan vasodilatasi yang abnormal sehingga tubuh akan kehilangan cairan dan pengisian pembuluh darah berkurang yang kemudian akan menyebabkan tubuh menjadi shock dan rentan stres. Dalam keadaan ini jika kemudian hipotalamus menerima rangsangan dari area asosiasi auditorik maupun asosiasi visual yang terkandung permasalahan, maka tingkat kestressan akan semakin meningkat yang dapat berdampak pada perubahan pola pikir dan perilaku. Hipotalamus sendiri merupakan bagian utama dari sistem limbik yang berhubungan dengan pembentukan perilaku dan kondisi internal dan berperan dalam fungsi emosional, vegetatif otak dan endokrin.

Rangsangan yang masuk ke dalam hipotalamus akan berdampak pada neuhormonal yang merupakan elemen utama yang memiliki pengaruh pada sistem imun. Jadi apabila keadaan tubuh kekurangan kortisol dan kemudian

seseorang mengalami permasalahan, maka kemungkinan besar akan semakin menambah tingkat stres yang dialaminya.²⁵

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa gangguan kejiwaan skizofrenia dapat dikategorikan sebagai penyakit psikologi yang kebanyakan bermula dari berkurangnya sistem imun dalam tubuh manusia sehingga berdampak pada meningkatnya tingkat stres pada manusia yang pada kelanjutannya dapat menimbulkan depresi.

D. Penanganan Skizofrenia

Berdasarkan pemaparan di atas dapat diketahui bahwa skizofrenia merupakan suatu gangguan yang dialami oleh manusia yang berpusat pada pecahnya jiwa atau kepribadiannya. Skizofrenia secara medis dipandang sebagai gangguan karena tidak berfungsinya beberapa saraf yang berdampak pada timbulnya kegelisahan diri serta perilaku aneh yang ditunjukkan oleh penderitanya. Hal inilah yang kemudian menjadi acuan bagi beberapa lembaga maupun perorangan dalam memberikan penanganan kepada penderita skizofrenia. Berikut ini adalah penanganan skizofrenia yang banyak diterapkan dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa:²⁶

1. Terapi Biologi yang terdiri atas:

a. Farmako terapi

Obat-obatan yang dipakai di bagian psikiatri adalah obat-obat yang dinamakan obat-obatan “psikotropik”. Yaitu obat-obat yang mempengaruhi proses pikir, alam perasaan atau emosi, tingkah laku atau behaviour dan penghayatan pribadi manusia.

b. Elektro Convulsive Therapy (ECT)

c. Anti psikotik

Golongan ini dahulu dikenal sebagai mayor tranquilizer. Pada umumnya obat golongan ini dapat mnsuspensi gejala-gejala psikotik yang produktif. Pemakaian obat ini diharapkan berhasil baik pada fase akut dari berbagai gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, depresi yang psikotik dan gejala maniakal yang akut.

Pada skizofrenia yang kronik dapat mensuspensi terjadinya eksaser basi akut. Pada keadaan akut dapat dipakai obat golongan

²⁵ Secara lebih lengkap dan jelas dapat dibaca dalam Moh. Sholeh, *op. cit.*, hlm. 18-37.

²⁶ Dikutip dari penanganan skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang berdasarkan laporan PPL penulis yang dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2015 di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

“short acting”. Sebaliknya pada keadaan kronik dapat dipakai golongan anti psikotik.

2. Terapi psikitrik/psikoterapi
psikoterapi adalah terapi dengan cara psikologis terhadap problem emosional pasien, orang yang terlatih/profesional mengadakan hubungan dengan pasien secara obyektif. Tujuannya

- a. Meniadakan, merubah atau menghambat gejala.
- b. Menangani pola tingkah laku yang menyimpang.
- c. Meningkatkan tumbuh kembang perilaku yang positif

Ada dua macam terapi yang dipakai:

a. Terapi suportif

Terapi membantu, menyokong, memotifasi

Indikasi:

- 1) Kepribadian sehat yang mengalami trauma tidak dapat diatasi
- 2) Terapi jangka panjang pada penderita antara psikosis-neurosis
- 3) Penderita dengan emosi terganggu untuk pembangunan ego
- 4) Ego yang rapuh

Tujuan dari terapi suportif

- 1) Memulihkan keseimbangan emosional secepatnya mungkin dan mengurangi gejala normal, tidak mengubah struktur kepribadian.
- 2) Mengurangi FS lingkungan yang merusak/yang mengganggu stress.

b. Terapi redukatif

Terapi mendidik, memodifikasi target, dan membangkitkan potensi yang ada.

Macam-macam dari terapi redukatif:

- 2) *Behaviour dan Conditioning therapy*
- 3) *Client Centered therapy (non directive)*
- 4) *Directive therapy*
- 5) *Relational therapy (Relational emotive therapy)*
- 6) *Relationship therapy*
- 7) *Attitude therapy*
- 8) *Interview therapy*
- 9) *Distributive Analisis therapy*
- 10) *Synthesis (psycoobiologic therapy)*
- 11) *Counseling therapy*
- 12) *Case Work Therapy*

Dari berbagai macam terapi redukatif tersebut diatas yang sering dipakai adalah behaviour dan conditioning therapy.

1) Terapi tingkah laku: Rekondisi: Konseling dan psikoterapi tujuannya:

- a) Mengubah tingkah laku secara langsung dengan penguat positif atau negatif (rainforcement)
- b) Hubungan interpersonal di sesuaikan lingkungan, arah jalan
- c) Membangkitkan potensi kreatif yang ada sama dengan eksteralisasi lingkungan

- d) Modifikasi piaget
- 2) Rekondisi tingkah laku atau kondisioning atau pemberasaan
 - a) Tingkah laku diubah dengan belajar
 - b) Terapis dan pendidikan meninjau hubungan dengan orang lain (kognitif): *groadspec*.
 - c) *Crum behavior therapy*, tujuan mempelajari tingkah laku atau kebiasaan baru
 - d) Alat pembantu: terapi suportif (plasebo, katarsis, sugesti, grup terapi).

Kendala yang dihadapi oleh tenaga medis biasanya pasien tidak mau minum obat, dan bagi psikiatri biasanya pasien tidak mau diajak sharing/klien menolak.

3. Terapi Religius

Selain terapi secara medis, di kalangan pemikir Islam berpendapat pentingnya terapi secara religius bagi penderita gangguan kejiwaan. Pada masyarakat Barat modern atau masyarakat yang mengikuti peradaban Barat yang sekular, solusi yang ditawarkan untuk mengatasi problem kejiwaan itu dilakukan dengan menggunakan pendekatan psikologi, dalam hal ini kesehatan mental. Sedangkan pada masyarakat Islam, karena mereka (kaum muslimin) pada awal sejarahnya telah mengalami problem psikologis seperti yang dialami oleh masyarakat Barat, maka solusi yang ditawarkan lebih bersifat religius spiritual, yakni tasawuf atau akhlak. Keduanya menawarkan solusi bahwa manusia itu akan memperoleh kebahagiaan pada zaman apa pun, jika hidupnya bermakna.²⁷

Islam menetapkan tujuan pokok kehadirannya untuk memelihara agama, jiwa, akal, jasmani, harta, dan keturunan. Tidak heran jika ditemukan bahwa Islam amat kaya dengan tuntunan kesehatan.²⁸ Karena pada dasarnya, sebagai makhluk yang memiliki kesadaran, manusia sebenarnya mengetahui dan menyadari adanya problem yang mengganggu kejiwaannya, oleh karena itu sejarah manusia juga mencatat adanya upaya mengatasi permasalahan tersebut. Upaya-upaya tersebut ada yang bersifat mistik yang irasional, ada juga yang bersifat rasional, konsepsional dan

²⁷*Ibid*, hlm. 14

²⁸M. Quraish Shihab, *Wawasan Al-Qur'an: Tafsir Maudhu'i Atas Pelbagai Persoalan Umat*, PT. Mizan Pustaka anggota IKAPI, Bandung, 2003, hlm. 181

ilmiah.²⁹ Dengan demikian mereka dapat hidup bahagia dan melaksanakan misinya sebagai anggota masyarakat yang aktif dan serasi dalam masyarakat sekarang.

Pentingnya aspek religiusitas dalam proses pembangunan mentalitas juga ditegaskan oleh Zakiah Daradjat, dalam pidato pengukuhan sebagai guru besar untuk Kesehatan Jiwa di IAIN "Syarif Hidayatullah Jakarta" (1984). Dalam pidatonya, Zakiah Daradjat mengemukakan lima buah rumusan kesehatan jiwa yang lazim dianut para ahli. Kelima rumusan itu disusun mulai dari rumusan- rumusan yang khusus sampai dengan yang lebih umum, sehingga dari urutan itu tergambar bahwa rumusan yang terakhir seakan-akan mencakup rumusan-rumusan sebelumnya.

- a. Kesehatan mental adalah terhindarnya orang dari gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan dari gejala-gejala penyakit jiwa (*psychose*). Definisi ini banyak dianut di kalangan psikiatri (kedokteran jiwa) yang memandang manusia dari sudut sehat atau sakitnya.
- b. Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan tempat ia hidup. Definisi ini tampaknya lebih luas dan lebih umum daripada definisi yang pertama, karena dihubungkan dengan kehidupan sosial secara menyeluruh. Kemampuan menyesuaikan diri diharapkan akan menimbulkan ketenteraman dan kebahagiaan hidup.
- c. Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problema-problema yang biasa terjadi, serta terhindar dari kegelisahan dan pertentangan batin (konflik). Definisi ini menunjukkan bahwa fungsi-fungsi jiwa seperti pikiran, perasaan, sikap, pandangan dan keyakinan harus saling menunjang dan bekerja sama sehingga menciptakan keharmonisan hidup, yang menjauhkan orang dari sifat ragu-ragu dan bimbang, serta terhindar dari rasa gelisah dan konflik batin.
- d. Kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain, serta terhindar dari gangguan dan penyakit jiwa. Definisi keempat ini lebih menekankan pada pengembangan dan pemanfaatan segala daya dan pembawaan yang

²⁹Achmad Mubarak, *Solusi Krisis Keruhanian Manusia Modern: Jiwa dalam Al-Qur'an*, Paramadina, Jakarta, 2000, hlm. 13

dibawa sejak lahir, sehingga benar-benar membawa manfaat dan kebaikan bagi orang lain dan dirinya sendiri.

- e. Kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian di antara manusia dengan dirinya dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketaqwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan bahagia di akhirat.³⁰

Definisi ini memasukkan unsur agama yang sangat penting dan harus diupayakan penerapannya dalam kehidupan, sejalan dengan penerapan prinsip-prinsip kesehatan mental dan pengembangan hubungan baik dengan sesama manusia.

Hal senada juga diungkapkan oleh H.C. Witherington terkait urgencitas agama bagi kesehatan mental manusia sebagaimana dikutip dalam Jalaluddin yang menyatakan bahwa permasalahan kesehatan mental menyangkut pengetahuan serta prinsip-prinsip yang terdapat lapangan psikologi, kedokteran, psikiatri, biologi, sosiologi, dan agama.³¹

Menurut Kartini Kartono dan Jenny Andarie mengetengahkan rumusan bahwa *mental hygiene* atau ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang mempelajari masalah kesehatan mental/jiwa, bertujuan mencegah timbulnya gangguan/penyakit mental dan gangguan emosi, dan berusaha mengurangi atau menyembuhkan penyakit mental, serta memajukan kesehatan jiwa rakyat. Dengan demikian *mental hygiene* mempunyai tema sentral yaitu bagaimana cara orang memecahkan segenap keruwetan batin manusia yang ditimbulkan oleh macam-macam kesulitan hidup, serta berusaha mendapatkan kebersihan jiwa, dalam pengertian tidak terganggu oleh macam-macam ketegangan, kekalutan dan konflik terbuka serta konflik batin.³²

³⁰ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, Gunung Agung, Jakarta, 1983, hlm. 11-13

³¹ Jalaluddin, *Psikologi Agama*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004, hlm. 154

³² Kartini Kartono dan Jenny Andari, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, CV. Mandar Maju, Bandung, 1989, hlm. 4

Hanna Djumhana Bastaman merangkum pandangan-pandangan tentang kesehatan mental menjadi empat pola wawasan dengan masing-masing orientasinya sebagai berikut:

- a. Pola wawasan yang berorientasi *simtomatis*
- b. Pola wawasan yang berorientasi penyesuaian diri
- c. Pola wawasan yang berorientasi pengembangan potensi
- d. Pola wawasan yang berorientasi agama/kerohanian³³

Berdasarkan tolok ukur di atas kiranya dapat digambarkan secara ideal bahwa orang yang benar-benar sehat mentalnya adalah orang yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa serta berusaha secara sadar merealisasikan nilai-nilai agama, sehingga kehidupannya itu dijalannya sesuai dengan tuntunan agamanya. Ia pun secara sadar berupaya untuk mengembangkan berbagai potensi dirinya, seperti bakat, kemampuan, sifat, dan kualitas-kualitas pribadi lainnya yang positif. Sejalan dengan itu ia pun berupaya untuk menghambat dan mengurangi kualitas-kualitas negatif dirinya, karena sadar bahwa hal itu dapat menjadi sumber berbagai gangguan (dan penyakit) kejiwaan.

Menurut Abdurrahman M. Al-Isawi, adab Islam bermanfaat untuk menjaga dan mengobati berbagai macam gangguan mental dan jiwa. Bahkan, dengan doa bisa mengurangi derita penyakit. Tidak sepatasnya seorang manusia menyerahkan dirinya pada pikiran was-was dan menjadi korbannya.³⁴

Ada beberapa penjelasan tentang peran agama dalam menjaga dan memperbaiki kesehatan mental atau jiwa seseorang. Pertama dapat ditemui dalam firman Allah Q.S. an-Naas berikut ini:

³³Disarikan dari Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam Menuju Psikologi Islami*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1997, hlm. 133-135

³⁴Secara lebih luas dan jelas dapat dibaca dalam Abdurrahman M. Al-Isawi, *Islam & Kesehatan Jiwa*, Pustaka al-Kautsar, Jakarta, 2005, hlm. 202-203.

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ ﴿١﴾ مَلِكِ النَّاسِ ﴿٢﴾ إِلَهِ النَّاسِ ﴿٣﴾ مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ
 ﴿٤﴾ الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ ﴿٥﴾ مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ ﴿٦﴾

Katakanlah: "Aku berlindung kepada Tuhan (yang memelihara dan menguasai) manusia. Raja manusia. Sembahan manusia. Dari kejahatan (bisikan) setan yang biasa bersembunyi, yang membisikkan (kejahatan) ke dalam dada manusia, dari (golongan) jin dan manusia." (QS. an-Nas: 1-6).

Keterjagaan manusia dari gangguan makhluk halus (setan) sangat penting untuk diperhatikan karena Allah telah menegaskan di salah satu firman dalam Q.S Thaha ayat 120 berikut ini:

فَوَسْوَسَ إِلَيْهِ الشَّيْطَانُ قَالَ يَتَقَادِمُ هَلْ أَدُلُّكَ عَلَى شَجَرَةِ الْخُلْدِ وَمُلْكٍ لَّا يَبْلَى ﴿١٢٠﴾

Kemudian setan membisikkan pikiran jahat kepadanya, dengan berkata: "Hai Adam, maukah saya tunjukkan kepada kamu pohon khuldi dan kerajaan yang tidak akan binasa?" (QS. Thaha: 120).

Agama sebagai penyembuh bagi gangguan kejiwaan juga telah dijanjikan oleh Allah dalam firman yang lain yakni Q.S. al-Isra' ayat 82:

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

"Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zhalim selain kerugian." (QS. Al-Isra: 82).

Ada beberapa ibadah dalam Islam yang dapat digunakan sebagai media dalam upaya penanganan gangguan kejiwaan yang dialami oleh manusia, termasuk skizofrenia yang di antaranya adalah shalat dan zikir. Berikut ini akan dipaparkan mengenai urgensi shalat dan zikir sebagai penyembuh skizofrenia dalam konteks terapi religius.

a. Shalat

Kata "shalat" seringkali diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dengan kata "sembahyang". Sebenarnya pengertian kedua kata ini mempunyai makna yang berbeda. Sembahyang seringkali diartikan dengan "menyembah Sang Hiyang", menyembah Tuhan. Kata sembahyang, seringkali dikaitkan dengan kegiatan tertentu yang dilakukan oleh umat beragama secara umum dalam rangka menyembah Tuhan mereka. Ini berarti bahwa kata sembahyang dikenal dalam semua umat beragama, baik Islam maupun yang lainnya dengan cara pelaksanaan yang berbeda-beda.³⁵ Mengingat hal ini, maka utamalah kita memakai kata shalat ketimbang memakai kata *sembahyang*.

Secara bahasa, kata sholat terambil dari bahasa Arab dari kata (صَلَّى - يُصَلِّي) yang berarti "doa",³⁶ sebagaimana sabda Rasulullah saw

إِذَا دُعِيَ أَحَدُكُمْ فَلْيُجِبْ فَإِنْ كَانَ صَائِمًا فَلْيُصَلِّ وَإِنْ كَانَ مُفْطِرًا فَلْيُطْعَمْ.

“Apabila seseorang di antara kalian diundang (makan), hendaklah ia memenuhinya, jika ia puasa hendaklah ia mendoakannya dan jika ia tidak puasa hendaklah ia makan”.³⁷

Sedangkan secara istilah hukum Islam, definisi shalat adalah

أَقْوَالٌ وَأَفْعَالٌ مُفْتَتِحَةٌ بِالتَّكْبِيرِ مُخْتَمَةٌ بِالسَّلَامِ يَتَعَبَّدُ بِهَا بِشَرَائِطَ مَخْصُوصَةٍ.

"Beberapa ucapan dan beberapa perbuatan (gerakan tubuh) yang dimulai dari takbiratul ihram dan disudahi dengan salam yang dengannya kita beribadah kepada Allah menurut syarat-syarat yang telah ditentukan)".³⁸

Definisi ini berdasarkan atas hadits

³⁵ Ahmad Thib Raya, dan Siti Musadah Mulia, *Menyelami Seluk-Beluk Ibadah Dalam Islam*, Fajar Interpratama Offset, Bogor, 2003, hlm. 173.

³⁶ صلى: دعاء الصلاة والصلاة: الدعاء. Lihat Ahmad Warson al-Munawwir, *Al-Munawwir Kamus Arab-Indonesia*, Pustaka Progresif, Surabaya, 1997, hlm. 792

³⁷ Nahd bin Abdurrahman bin Sulaiman ar-Rummi, *Pemahaman Shalat Dalam Al-Qur'an*, terj. Drs. Deden Suhendar, Sinar Baru Algesindo, Bandung, 1994, hlm. 1

³⁸ Tengku Muhammad Habsyi Ash-Shiddieqy, *Pedoman Shalat*, PT. Pustaka Rizki Putera, Semarang, 2001, hlm. 40

مِفْتَاحُ الصَّلَاةِ الطَّهُورُ وَتَحْرِيمُهَا التَّكْبِيرُ وَتَحْلِيلُهَا التَّسْلِيمُ (رواه أبو داود)

"Pembuka shalat adalah bersuci, mengagungkan-Nya dengan takbir, menetapkannya dengan salam" (HR. Abu Dawud).³⁹

Adapun bagi *Ahlul Haqiqah*, hakekat shalat ialah,

تَوَجَّهَ الْقَلْبُ إِلَى اللَّهِ عَلَى وَجْهِ يَجْلِبُ الْخَوْفَ إِلَيْهِ سُبْحَانَهُ وَيَبْعَثُ فِيهِ جَلَالَ عَظَمَتِهِ وَكَمَالَ قُدْرَتِهِ

"Berharap hati (jiwa) kepada Allah, secara yang menimbulkan rasa takut kepada-Nya, serta menumbuhkan di dalam jiwa rasa keagungan kebesaran-Nya dan kesempurnaan kekuasaan-Nya."

Atau dengan kata lain

حَقِيقَةُ الصَّلَاةِ إِظْهَارُ الْحَاجَةِ وَافْتِقَارُ إِلَى الْمَعْبُودِ بِالْقَوْلِ أَوْ بِالْعَمَلِ أَوْ بِكِلَيْهِمَا

"Hakekat shalat ialah melahirkan hajat dan kebutuhan kita kepada Allah yang kita sembah dengan perkataan dan pekerjaan atau dengan kedua-duanya".⁴⁰

Sedangkan *Ahlul ma'rifat* mendefinisikan *ruh as-shalah* (jiwa shalat) yaitu:

رُوحُ الصَّلَاةِ التَّوَجُّهُ إِلَى اللَّهِ بِالْقَلْبِ وَالْحُشُوعُ بَيْنَ يَدَيْهِ وَالْإِخْلَاصُ لَهُ مَعَ حُضُورِ الْقَلْبِ فِي الذِّكْرِ وَالِدُّعَاءِ وَالثَّنَاءِ

"Ruh shalat itu ialah berharap kepada Allah SWT dengan sepenuh-penuhnya jiwa dan khusyuk di hadapan-Nya dan berikhlas bagi-Nya serta hadir hati dalam berzikir, berdoa, dan memuji".⁴¹

Tujuan hakiki dari shalat adalah pengakuan hati bahwa Allah SWT sebagai pencipta adalah Agung dan pernyataan patuh terhadap-Nya serta tunduk atas kebesaran dan kemuliaan-Nya yang kekal dan abadi. Shalat merupakan perwujudan dari rasa kelemahan seorang manusia, dan rasa membutuhkan seorang hamba terhadap Tuhan dalam bentuk perkataan dan perbuatan, sekaligus sebagai perwujudan ketaatan seorang hamba terhadap

³⁹ Nahd bin Abdurrahman bin Sulaiman ar-Rummi, *op. cit.*, hlm. 2

⁴⁰ Tengku Muhammad Habsyi Ash-Shiddieqy, *op. cit.*, hlm. 40

⁴¹ *Ibid.*

perintah dan kewajiban dari Tuhan, dan sebagai sarana yang di dalamnya seorang hamba meminta ketabahan untuk menghadapi berbagai kesulitan dan ujian yang dialami di dunia ini, dan sebagai perwujudan rasa pernyataan memuji kebesaran dan kemuliaan Allah.⁴²

Shalat yang dikerjakan dengan hati yang penuh taqwa dan mengharap keridhaan Allah SWT akan memberikan pengaruh yang mendalam dalam jiwa dan menopang manusia untuk berakhlak mulia. Dengan demikian sholat dapat berperan sebagai alat penangkal yang dapat mencegah seseorang dari perbuatan keji dan munkar. Sesuai firman-Nya dalam Qs. Al-Ankabut ayat 45 yang artinya "*Sesungguhnya sholat itu mencegah dari (perbuatan-perbuatan) keji dan munkar*" (Qs. Al-Ankabut: 45).

Shalat juga sarana mencapai kemenangan dan keberuntungan, sesuai firman Allah dalam Qs. Al-Mukminun ayat 1 dan 2

قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ ﴿١﴾ الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَاشِعُونَ ﴿٢﴾

"Sesungguhnya beruntunglah orang-orang yang beriman. Yaitu orang-orang yang khusu' dalam shalatnya" (Qs. Al-Mukminun: 1-2).⁴³

Dengan shalat akan tercipta hubungan yang amat dekat antara pelaku (hamba) dan Allah SWT sehingga terasa adanya pengawasan dari Allah terhadap segala tindakan. Pada akhirnya akan memberikan ketenangan yang besar dalam jiwa dan menjauhkan diri dari kelalaian yang dapat memalingkan seseorang dari ketaatannya kepada Allah. Seperti dalam Qs. Adz-Dzaariyat ayat 56

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴿٥٦﴾

"Dan tidaklah Aku ciptakan Jin dan manusia melainkan supaya mereka menyembah-Ku".⁴⁴

⁴² Ahmad Thib Raya dan Siti Musadah Mulia, *op. cit.*, hlm. 175

⁴³ *Ibid*, hlm. 526

Selain itu jika shalat wajib kita tinjau lebih dalam lagi, mengapa shalat itu diwajibkan oleh Allah dan apa sebab maka jumlahnya lima kali sehari semalam, waktu masing-masingnya ditentukan pula dan tidak boleh didahului dan tidak boleh dilampaui, maka shalat merupakan latihan bagi pembinaan disiplin pribadi. Ketaatan melaksanakan shalat pada waktunya, menumbuhkan kebiasaan untuk hidup teratur dan terus menerus melaksanakannya pada waktu yang telah ditentukan. Kebiasaan gesit, cekatan dan sederhana akan menyertai jalan hidupnya. Pada orang seperti ini akan mudah tumbuh kebiasaan disiplin diri dan disiplin yang dibiasakan dalam shalat akan mudah menular ke seluruh sikap hidup kesehariannya. Disiplin yang telah terbina itu akan sulit diubah karena telah menyatu dengan pribadinya.⁴⁵

Shalat berjamaah, menurut Wahbah Zuhaili (seorang ahli fiqih Mesir) dapat berdampak timbulnya rasa persamaan, mencegah diskriminasi, menciptakan satu barisan yang kuat menjadi sarana untuk patuh melaksanakan persoalan-persoalan yang berkaitan dengan kemaslahatan umum dengan mengikuti seorang pemimpin (imam) dan menimbulkan rasa tolong menolong dalam hal kebajikan (yang kuat membantu yang lemah dan yang kaya membantu yang miskin).⁴⁶

Shalat selain sebagai bentuk penghambaan manusia juga dapat memberikan keistimewaa manfaat yang banyak bagi manusia sebagaimana Al-Qur'an juga menerangkan tentang keutamaan dan di antara keutamaan sholat di dalam Al-Qur'an adalah :

- a. Sholat merupakan salah satu tanda dari adanya hidayah dan keimanan.

⁴⁴ *Ibid*, hlm. 862

⁴⁵ Zakiah Drajat, *Shalat Menjadikan Hidup Bermakna*, CV. Ruhana, Jakarta, 1998, hlm. 21. 37.

⁴⁶ Dewan Redaksi Ensiklopedi Islam, *Ensiklopedi Islam*, Ikhtiar Baru Van Hoeve, Jakarta, 1993, hlm. 208.

قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ ﴿١﴾ الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَاشِعُونَ ﴿٢﴾

“Sesungguhnya beruntunglah orang-orang yang beriman, (yaitu) orang-orang yang khusyu' dalam sembahyangnya”. (QS. Al-Mukminun : 1-2)⁴⁷

- b. Sholat merupakan salah satu sebab keistiqomahan seseorang. Bagaimana tidak karena orang yang sholat berdiri, ruku' dan sujud semata-mata hanya karena Allah SWT.

أَتْلُ مَا أُوْحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ ۖ إِنَّ الصَّلَاةَ
تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ ۗ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا
تَصْنَعُونَ

“Bacalah apa yang Telah diwahyukan kepadamu, yaitu Al Kitab (Al Qur'an) dan dirikanlah shalat. Sesungguhnya shalat itu mencegah dari (perbuatan- perbuatan) keji dan mungkar. dan Sesungguhnya mengingat Allah (shalat) adalah lebih besar (keutamaannya dari ibadat-ibadat yang lain). dan Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan”. (QS. Al-Ankabut : 45).⁴⁸

- c. Sholat juga merupakan salah satu sebab turunnya rahmat Allah SWT kepada hamba Nya. Diantara sebab yang terpenting adalah mendirikan sholat.

وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴿٥٦﴾

“Dan Dirikanlah sembahyang, tunaikanlah zakat, dan taatlah kepada rasul, supaya kamu diberi rahmat”. (QS. An-Nur : 56).⁴⁹

- d. Sholat merupakan sebab untuk memberi rizki dan keutamaan oleh Allah SWT. Sebagaimana dalam al-Qur'an Surat an-Nuur : 37-38 :

⁴⁷ QS. Al-Mu'minuun : 1-2.

⁴⁸ QS. Al-Ankabut : 45

⁴⁹ QS. An-Nuur : 56.

رَجَالٌ لَا تُلِهِمْ تِجَارَةٌ وَلَا بَيْعٌ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَإِقَامِ الصَّلَاةِ وَإِيتَاءِ
 الزَّكَاةِ يَخَافُونَ يَوْمًا تَتَقَلَّبُ فِيهِ الْقُلُوبُ وَالْأَبْصَارُ ﴿٧٨﴾ لِيَجْزِيَهمُ
 اللَّهُ أَحْسَنَ مَا عَمِلُوا وَيَزِيدَهُم مِّن فَضْلِهِ ۗ وَاللَّهُ يَرْزُقُ مَن يَشَاءُ بِغَيْرِ

حِسَابٍ ﴿٧٨﴾

“Laki-laki yang tidak dilalaikan oleh perniagaan dan tidak (pula) oleh jual beli dari mengingati Allah, dan (dari) mendirikan sembahyang, dan (dari) membayarkan zakat. mereka takut kepada suatu hari yang (di hari itu) hati dan penglihatan menjadi goncang. (Mereka mengerjakan yang demikian itu) supaya Allah memberikan balasan kepada mereka (dengan balasan) yang lebih baik dari apa yang Telah mereka kerjakan, dan supaya Allah menambah karunia-Nya kepada mereka. dan Allah memberi rezki kepada siapa yang dikehendaki-Nya tanpa batas”. (QS. An-Nur : 37-38).⁵⁰

- e. Diantara keutamaan sholat lainnya ialah bahwa masalah sholat sering disebut bergandengan dengan ibadah-ibadah penting lainnya. Sebagaimana firman Allah dalam surat an-Nisa’ ayat 162.

لَٰكِن الرّٰسِخُوْنَ فِي الْعِلْمِ مِنْهُمْ وَالْمُؤْمِنُونَ يُؤْمِنُونَ بِمَا أَنْزَلَ إِلَيْكَ وَمَا
 أَنْزَلَ مِن قَبْلِكَ ۗ وَالْمُقِيمِينَ الصَّلَاةَ وَالْمُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَالْمُؤْمِنُونَ
 بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ أُولَٰئِكَ سَنُؤْتِيهِمْ أَجْرًا عَظِيمًا ﴿١٦٢﴾

“Tetapi orang-orang yang mendalam ilmunya di antara mereka dan orang-orang mukmin, mereka beriman kepada apa yang Telah diturunkan kepadamu (Al Qur’an), dan apa yang Telah diturunkan sebelumnya dan orang-orang yang mendirikan shalat, menunaikan zakat, dan yang beriman kepada Allah dan hari kemudian. orang-orang Itulah yang akan kami berikan kepada mereka pahala yang besar”. (QS. An-Nisa’ : 162).⁵¹

⁵⁰ QS. An-Nuur : 37-38.

⁵¹ QS. An-Nisa’ : 162.

- f. Keutamaan sholat lainnya yaitu diperintahkan menjadikan sholat sebagai penolong. Dijelaskan dalam al-Qur'an surat al-Baqarah ayat 45.

وَأَسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ ﴿٤٥﴾

“Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu. dan Sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyu”’. QS. Al-Baqarah : 45).⁵²

- g. Sholat menghapus segala kesalahan.

وَلَقَدْ أَخَذَ اللَّهُ مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ وَبَعَثْنَا مِنْهُمُ اثْنَيْ عَشَرَ نَقِيبًا
 وَقَالَ اللَّهُ إِنِّي مَعَكُمْ لَئِنْ أَقَمْتُمُ الصَّلَاةَ وَآتَيْتُمُ الزَّكَاةَ وَءَامَنْتُمْ
 بِرُسُلِي وَعَزَّرْتُمُوهُمْ وَأَقْرَضْتُمُ اللَّهَ قَرْضًا حَسَنًا لَأُكَفِّرَنَّ عَنْكُمْ
 سَيِّئَاتِكُمْ وَلَأُدْخِلَنَّكُمْ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ فَمَنْ
 كَفَرَ بَعْدَ ذَلِكَ مِنْكُمْ فَقَدْ ضَلَّ سَوَاءَ السَّبِيلِ ﴿١٢﴾

“Dan Sesungguhnya Allah Telah mengambil perjanjian (dari) Bani Israil dan Telah kami angkat diantara mereka 12 orang pemimpin dan Allah berfirman: "Sesungguhnya Aku beserta kamu, Sesungguhnya jika kamu mendirikan shalat dan menunaikan zakat serta beriman kepada rasul-rasul-Ku dan kamu bantu mereka dan kamu pinjamkan kepada Allah pinjaman yang baik. Sesungguhnya Aku akan menutupi dosa-dosamu. dan Sesungguhnya kamu akan Kumasukkan ke dalam surga yang mengalir air didalamnya sungai-sungai. Maka barangsiapa yang kafir di antaramu sesudah itu, Sesungguhnya ia Telah tersesat dari jalan yang lurus”’. (QS. Al-Maidah : 12).⁵³

⁵² QS. Al-Baqarah : 45.

⁵³ QS. Al-Maidah : 12.

h. Sholat menyebabkan masuk surga.

وَالَّذِينَ صَبَرُوا ابْتِغَاءَ وَجْهِ رَبِّهِمْ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَنْفَقُوا مِمَّا
 رَزَقْنَاهُمْ سِرًّا وَعَلَانِيَةً وَيَدْرُءُونَ بِالْحَسَنَةِ السَّيِّئَةِ أُولَئِكَ لَهُمْ
 عُقْبَى الدَّارِ ﴿٢٢﴾ جَنَّتٌ عَدْنٍ يَدْخُلُونَهَا وَمَنْ صَلَحَ مِنْ آبَائِهِمْ
 وَأَزْوَاجِهِمْ وَذُرِّيَّاتِهِمْ وَالْمَلَائِكَةُ يَدْخُلُونَ عَلَيْهِمْ مِنْ كُلِّ بَابٍ ﴿٢٣﴾

“Dan orang-orang yang sabar Karena mencari keridhaan Tuhannya, mendirikan shalat, dan menafkahkan sebagian rezki yang kami berikan kepada mereka, secara sembunyi atau terang-terangan serta menolak kejahatan dengan kebaikan; orang-orang Itulah yang mendapat tempat kesudahan (yang baik), (yaitu) syurga 'Adn yang mereka masuk ke dalamnya bersama-sama dengan orang-orang yang saleh dari bapak-bapaknya, isteri-isterinya dan anak cucunya, sedang malaikat-malaikat masuk ke tempat-tempat mereka dari semua pintu”. (QS. Ar-Ra'd : 22-23).⁵⁴

Itulah sholat di dalamnya terkandung kebaikan dunia dan akhirat yang memberi petunjuk ke jalan yang hak dan keimanan, mendidik tingkah laku, menuntun akhlak, memerintahkan kepada kebajikan serta mencegah dari kekejian dan kemungkaran, menyebabkan menurunnya rahmat Allah SWT, dapat menolak siksa neraka, akan menambah rezeki, menambah kesabaran, membantu dalam memenuhi berbagai kebutuhan, menambah kekuatan dalam jiwa, mengobati berbagai penyakit kejiwaan yang menumbuhkan semangat dan menghilangkan keresahan, menolak perasaan was-was, menghapus segala kesalahan, menambah segala kebajikan dan menyebabkan masuk surga.⁵⁵

Sholat adalah kewajiban peribadatan (formal) yang paling penting dalam sistem keagamaan Islam. Al-Qur'an banyak memuat perintah agar kita menegakkan sholat (*iqomat al-shalah*, yakni menjalankannya dengan penuh kesungguhan) dan menggambarkan

⁵⁴ QS. Ar-Ra'd : 22-23.

⁵⁵ Nahd bin Abdurrahman bin Sulaiman Arrumi, *Pemahaman sholat Dalam Al-Qur'an*, Sinar Baru Algensia, Bandung, 1994, hlm. 46-69

bahwa kebahagiaan bagi kaum beriman adalah pertama-tama karena sholat nya yang dilakukan dengan ke khusyu'an, dalam sebuah hadits Nabi menegaskan :

وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: إِنَّ أَوَّلَ مَا يُحَاسَبُ بِهِ الْعَبْدُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ مِنْ عَمَلِهِ صَلَاتُهُ، فَإِنْ صَلَحَتْ فَقَدْ أَفْلَحَ وَأَنْجَحَ، وَإِنْ فَسَدَتْ فَقَدْ خَابَ وَخَسِرَ، فَإِنْ انْتَقَصَ مِنْ فَرِيضَتِهِ شَيْئًا قَالَ الرَّبُّ عَزَّوَجَلَّ: أَنْظِرُوا هَذَا لِعَبْدِي مِنْ تَطَوُّعٍ فَيُكَمَّلَ بِهَا مَا انْتَقَصَ مِنَ الْفَرِيضَةِ ثُمَّ تَكُونُ سَائِرَ أَعْمَالِهِ عَلَيْهِذَا. (رواه النسائي)

“Sesungguhnya yang pertama kali dihisab (diperhitungkan) pada seorang hamba di hari qiyamat dari amal perbuatannya ialah sembahyang, maka bila sempurna berarti telah lulus dan untung, dan bila kurang/rusak, maka pasti kecewa dan rugi, dan jika terdapat kurang dalam sembahyang fardhunya, Allah berkata : perhatikanlah kalau hambaku ada bersembahyang sunat untuk mencukupi kekurangan fardhu kemudian setelah selesai soal sembahyangnya barulah lain-lain amal perbuatan dan kelakuan”. (HR. an-Nasa’i).⁵⁶

Masih banyak lagi penegasan-penegasan tentang pentingnya sholat yang kita dapatkan dalam sumber-sumber agama, tentu sepatutnya kita juga memahami makna sholat sebaik mungkin. Berdasarkan berbagi penegasan itu dapat di tarik kesimpulan bahwa agaknya sholat merupakan kapsul keseluruhan ajaran dan tujuan agama, yang didalamnya memuat sari pati semua bahan ajaran dan tujuan agama. Dalam sholat kita mendapatkan keinsyafan akan tujuan akhir kita, yaitu penghambatan diri (ibadah) kepada Allah, dan melalui sholat kita memperoleh pendidikan pengikatan pribadi atau komitmen kepada nilai-nilai hidup yang luhur. Dalam perkataan lain, sholat mempunyai dua makna sekaligus : makna intrinsik sebagai tujuan pada diri sendiri dan instrumental sebagai sarana pendidikan ke arah nilai-nilai luhur.⁵⁷

⁵⁶ Sunan an-Nasa’i, *Kitab Shalat, Bab Muhasabu ‘ala Shalat*, hadits no. 461.

⁵⁷ Moh Sholeh dan Imam Musbikin, *Agama Sebagai Terapi (Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistik)*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2005, hlm. 171-172

Pertama, shalat mempunyai makna intrinsik yang memiliki tujuan pada diri sendiri karena di dalam shalat seseorang itu hanya melakukan hubungan secara vertikal dengan Allah SWT, karena shalat merupakan simbol kepasrahan seseorang muslim pada Allah SWT. Kita umat Islam wajib mengadakan hubungan dengan Allah. Tuhan tidak semata-mata tidak dipercayai, kalau semata-mata dipercayai tidaklah akan terasa betapa erat nya hubungan dengan setiap perubahan waktu, setiap itu pula kita diwajibkan kontak, berdialog dengan Allah sesuai akan perintah nya, agar tetap ada hubungan antara diri kita dengan Allah.

Di dalam shalat kita berdialog, berkomunikasi langsung dengan Allah, meminta ampunan dari segala kekeliruan, kekurangan kesalahan serta meminta pertolongan dan petunjuk. Begitu bentuk komunikasi manusia yang dhoif kepada dzat yang Maha Perkasa, yang sebenarnya segala permintaan manusia ini adalah pernyataan akan kelemahan diri sendiri dan kepercayaan kepada-Nya. Dengan komunikasi kita akan yakin Dia Sang Maha Pemberi, Maha Kuasa, Maha Esa, Maha sempurna, Dialah Rabbul ‘aalamin hanya kepadanya tempat pergantungan. Manusia melakukan komunikasi kepada Tuhan, secara tidak langsung meniadakan kekuasaan, kesempurnaan, keagungan bahkan keberadaannya sederajat dengan kaum yang tidak beriman.⁵⁸

Dengan shalat manusia dapat berdialog secara langsung tanpa perantara dengan sang pencipta, Tuhan Yang Maha mengetahui dan Maha kasih serta sayang, ia setiap saat dapat senantiasa katarsis (*Adi, 1985, Subandi dalam Ichwani, 1990*) sehingga hal ini memberikan aspek ia merasa atau menyadari bahwa dirinya tidak sendiri (*lonely*), tidak merasa kesepian, selalu ada yang melihat nya ada yang memelihara, memperhatikan dan menolongnya, yaitu Allah SWT. Adanya perasaan ini akan melegakan perasaan nya dan akan membantu

⁵⁸ M Zainal Arifin, *Sholat Mikraj Kita Kehadirannya (Seri Ibadah Sholat)*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1996, hlm. 9

proses bahwa sholat, zikir, do'a dan permohonan ampunan kepada Allah merupakan cara-cara pelegaian batin yang akan mengembalikan pada ketenangan dan ketentraman jiwa.

M Utsman Najati menambahkan bahwa di samping membebaskan tenaga psikis manusia dari ikatan kegelisahan, hubungan rohaniah antara manusia dengan Tuhannya selama sholat berlangsung akan membekali nya dengan kekuatan rohaniah yang selanjutnya akan mempengaruhi harapan, menguatkan kemauan dan memberikan kekuatan luar biasa yang memungkinkan untuk menanggung berbagai derita yang dialaminya.⁵⁹

Yang kedua, sholat memiliki makna instrumental yang berarti sholat sebagai sarana pendidikan ke arah nilai-nilai luhur dan juga sebagai sarana untuk mencapai sesuatu di luar diri nya sendiri yang berhubungan dengan lingkungan sekitar.

Sesungguhnya adanya makna instrumental sholat itu sangat logis, justru sebagai konsekuensi makna intrinsiknya juga. Yaitu jika seseorang dengan penuh kesungguhan dan keinsyafan menghayati kehadiran Tuhan dalam kehidupan sehariannya, maka tentu dapat diharapkan bahwa keinsyafan itu akan mempunyai dampak pada tingkah laku dan pekerti nya, yang tidak lain adalah dampak kebaikan. Sekalipun pengalaman akan kehadiran Tuhan itu merupakan kebahagiaan tersendiri yang tidak terlukiskan dalam kata-kata, namun tidak kurang pentingnya ialah perwujudan keluarnya dalam kehidupan sehari-hari berupa perilaku budi pekerti luhur, sejiwa dalam perkenaan atau ridho Tuhan.

Sholat bermakna instrumental sebagai sarana pendidikan ke arah nilai-nilai luhur, dapat dilihat ketika seseorang menjalankan sholat dzuhur misalnya, maka seseorang tersebut harus menjalankan sebanyak 4 rakaat tidak boleh dikurangi (kecuali ketika bepergian bisa di *qoshor* (ringkas). Ketika itu seseorang berjiwa jujur pada dirinya sendiri bahwa

⁵⁹ Sentot Haryanto, *op.cit.*, hlm. 89-90

dia menjalankan sholat empat rakaat. Di sini lah berarti telah mendidik seseorang untuk memiliki sifat jujur baik pada diri sendiri atau pada orang lain.⁶⁰

Sholat lima waktu merupakan latihan bagi pembinaan disiplin pribadi, ketaatan melaksanakan sholat pada waktu nya menumbuhkan kebiasaan untuk secara teratur dan terus menerus melaksanakan pada waktu yang ditentukan. Begitu waktu sholat tiba, orang yang taat beribadah, akan segera tergugah hatinya untuk melakukan kewajiban sholat, biasanya ia melaksanakan pada awal waktu karena takut akan lupa atau terjadi halangan yang tidak disangka, andaikata ia tidak dapat melaksanakannya maka ia akan berusaha menjaga dan mencari peluang untuk bergegas melaksanakannya.

Jika suatu ketika keadaan tidak mengijinkannya untuk melakukan sholat pada waktu nya ia akan gelisah, merasa berdosa dan marah kepada diri nya, mengapa ia sampai melupakan kewajiban. Karena itu pada waktu lain ia akan berusaha keras menjaga waktu dan memikirkan bagaimana cara melaksanakan kewajiban sholat pada waktu nya dan tidak terabaikan sama sekali. Pada orang seperti itu akan mudah tumbuh kebiasaan disiplin diri dan disiplin yang dibiasakan dalam sholat akan mudah menular ke seluruh sikap hidup kesehariannya baik disiplin belajar, bekerja dan berusaha dapat melakukan tanpa mengalami kesulitan⁶¹

Shalat mengajarkan kepada kita untuk senantiasa bersih, baik itu bersih lahiriah maupun bersih batiniah. Apabila ingin mengerjakan sholat, seseorang harus mengetahui syarat dan rukun nya sholat. Salah satu syarat sholat itu di anggap sah atau tidak kalau ia bersih dari najis dan hadast, misalnya bersih pakaian, bersih tempat dan bersih badan,

⁶⁰ Moh Soleh dan Imam Musbikin, *op.cit.*, hlm. 174-175

⁶¹ Zakiah Daradjat, *Sholat Menjadikan Hidup Bermakna*, CV Ruhama, cet.7, Jakarta, 1996, hlm. 37

hal ini akan membiasakan seseorang selalu menjaga kebersihan baik lahir atau batiniahnya.⁶²

Di samping hal-hal di atas, shalat juga membina rasa persatuan dan persaudaraan antara sesama umat Islam. hal ini dapat di lihat apabila seseorang shalat tidak dalam keadaan yang khusus pasti selalu menghadap ka'bah. Umat Islam di seluruh dunia mempunyai satu pusat titik konsentrasi dalam beribadah dan menyembah pada Allah yaitu ka'bah. Hal ini akan membawa dampak secara psikologis yaitu persatuan, kesatuan dan kebersamaan umat.

Shalat ditutup dengan salam, sambil menengok ke kanan dan ke kiri. Ketika menutup shalat dengan salam kita mendoakan orang-orang yang berada di sekitar kita agar di beri keselamatan dan keberkatan. Hal ini mengajarkan bahwa seorang muslim selalu mampu menyebarkan keselamatan dan kedamaian pada sesama.

Dari uraian-uraian di atas maka dapat ditarik simpulan bahwa shalat yang dikerjakan sehari-hari itu memiliki dimensi individual yang bermakna bagi diri sendiri dan memiliki dimensi sosial yang bermakna bagi kehidupan bermasyarakat dan shalat yang dilaksanakan tentunya dengan penuh kekhusu'an yang semata menyembah pada Allah SWT.

Selain memiliki makna yang demikian luas nya shalat juga memiliki fungsi yang terkandung di dalam setiap pelaksanaannya baik itu dari segi jasmani maupun rohani seseorang. Sayangnya, shalat sering dipandang hanya dalam bentuk formal ritual mulai dari takbir, rukuk, sujud dan salam, sebuah gerakan-gerakan fisik yang terkait erat dengan ajaran fiqih, tanpa ada muatan yang mendalam atau keinginan untuk memahami simbol-simbol atau hakikat yang terkandung di dalamnya.

Sebenarnya, dalam gerakan shalat terdapat simbol-simbol atau perlambang dari siklus kehidupan. Pada saat takbir (*Allahu Akbar*), seakan-akan kita telah memasuki ruangan audensi dengan yang Maha

⁶² Sentot Haryanto, *op.cit.*, hlm. 94

Akbar. Pintu dunia telah terkunci, hiruk pikuk yang menjejali kepala telah hilang terganti dengan keterpesonaan jiwa yang *bermuwajahah* atau menghadap penuh kepada Nya. Takbir memberikan pula isyarat pengakuan penuh atas ketidakberdayaan dan keterbatasan diri kita sebagai hamba Nya, yang kemudian melahirkan sikap rendah hati. Nilai kebesaran hanya pantas disandang Allah SWT, selain dari itu adalah kesesatan yang nyata. Setelah takbir posisi tangan berada di atas dada dan ibu jari menekan urat nadi, seakan-akan memberikan isyarat bahwa hidup kita bermakna bila kita memiliki tujuan yaitu berjumpa dengan Nya. Dan pandangan mata merunduk melihat ujung sajadah atau tanah seakan-akan memberikan isyarat bahwa betapapun hidup akhirnya akan kembali ke tanah, dalam sholat yang ditutup dengan salam seakan-akan memberikan isyarat bahwa hidup haruslah berakhir dengan hati yang damai tidak lagi terbebani urusan duniawi. Hati yang salim adalah hati yang merdeka tidak lagi terpenjara urusan dunia.

Dalam hal gerak kita pun dapat melihat isyarat dari simbol-simbol yang terkandung di dalam sholat, yaitu filsafat gerak, seorang pribadi muslim harus bergerak dinamis, karena tidak selamanya hidup ini akan *qiyam* “berdiri” berlambang kejayaan (dewasa), suatu saat kita harus rukuk (umur setengah baya), kemudian bersujud (umur pun mulai uzur). Sebaliknya ada sholat tanpa gerak, dia berdiri kemudian salam, itu lah sholat mayit. Ini seakan memberikan isyarat bahwa pribadi yang statis, tidak ada kreatifitas gerak sesungguhnya sedang berada dalam kematian.⁶³

Setiap postur sholat memiliki makna menakjubkan dan mempunyai pengaruh khusus baik fisik maupun tubuh metafisik. Keharmonisan alami yang seimbang dalam energi-energi halus tersebut dipulihkan selama pelaksanaan sholat. Ketika postur-postur badaniah berkonjungsi (bersambung) dengan intensi-intensi hati dalam sholat

⁶³ Toto Tasmara, *Kecerdasan Rohaniah*, Gema Ihsan Press, Jakarta, 2001, hlm. 82

seseorang, maka memungkinkan terjadinya transformasi dari keadaan dasar menuju keadaan Ilahi.⁶⁴

Berikut ini adalah manfaat gerakan shalat bagi kesehatan manusia:⁶⁵

TAKBIRATUL IHRAM.

Postur: berdiri tegak, mengangkat kedua tangan sejajar telinga, lalu melipatnya di depan perut atau dada bagian bawah

Manfaat: Gerakan ini melancarkan aliran darah, getah bening (limfe) dan kekuatan otot lengan. Posisi jantung di bawah otak memungkinkan darah mengalir lancar ke seluruh tubuh. Saat mengangkat kedua tangan, otot bahu meregang sehingga aliran darah kaya oksigen menjadi lancar. Kemudian kedua tangan didekapkan di depan perut atau dada bagian bawah. Sikap ini menghindarkan dari berbagai gangguan persendian, khususnya pada tubuh bagian atas.

RUKUK.

Postur: Rukuk yang sempurna ditandai tulang belakang yang lurus sehingga bila diletakkan segelas air di atas punggung tersebut tak akan tumpah. Posisi kepala lurus dengan tulang belakang.

Manfaat: Postur ini menjaga kesempurnaan posisi dan fungsi tulang belakang (*corpus vertebrae*) sebagai penyangga tubuh dan pusat syaraf. Posisi jantung sejajar dengan otak, maka aliran darah maksimal pada tubuh bagian tengah. Tangan yang bertumpu di lutut berfungsi relaksasi bagi otot – otot bahu hingga ke bawah. Selain itu, rukuk adalah latihan kemih untuk mencegah gangguan prostat.

I'TIDAL

Postur: Bangun dari rukuk, tubuh kembali tegak setelah, mengangkat kedua tangan setinggi telinga.

Manfaat: Itidal adalah variasi postur setelah rukuk dan sebelum sujud. Gerak berdiri bungkuk berdiri sujud merupakan latihan pencernaan yang baik. Organ organ pencernaan di dalam perut mengalami pemijatan dan pelonggaran secara bergantian. Efeknya, pencernaan menjadi lebih lancar.

SUJUD

Postur: Menungging dengan meletakkan kedua tangan, lutut, ujung kaki, dan dahi pada lantai.

Manfaat: Aliran getah bening dipompa ke bagian leher dan ketiak. Posisi jantung di atas otak menyebabkan darah kaya oksigen bias mengalir maksimal ke otak. Aliran ini berpengaruh pada daya pikir seseorang. Karena itu, lakukan sujud dengan tuma'ninah, jangan tergesa

⁶⁴ R.N.L. O'riordan, *op.cit.*, hlm. 206

⁶⁵ Dikutip secara langsung dari www.republika.com diakses tanggal 15 Juni 2016.

– gesa agar darah mencukupi kapasitasnya di otak. Postur ini juga menghindarkan gangguan wasir. Khusus bagi wanita, baik rukuk maupun sujud memiliki manfaat luar biasa bagi kesuburan dan kesehatan organ kewanitaan.

DUDUK

Postur: Duduk ada dua macam, yaitu iftirosy (tahiyyat awal) dan tawarruk (tahiyyat akhir). Perbedaan terletak pada posisi telapak kaki. Manfaat: Saat iftirosy, kita bertumpu pada pangkal paha yang terhubung dengan syaraf nervus Ischiadius. Posisi ini menghindarkan nyeri pada pangkal paha yang sering menyebabkan penderitanya tak mampu berjalan. Duduk tawarruk sangat baik bagi pria sebab tumit menekan aliran kandung kemih (urethra), kelenjar kelamin pria (prostata) dan saluran vas deferens. Jika dilakukan dengan benar, postur irfi mencegah impotensi. Variasi posisi telapak kaki pada iftirosy dan tawarruk menyebabkan seluruh otot tungkai turut meregang dan kemudian relaks kembali. Gerak dan tekanan harmonis inilah yang menjaga kelenturan dan kekuatan organ – organ gerak kita.

SALAM

Gerakan: Memutar kepala ke kanan dan ke kiri secara maksimal. Manfaat: Relaksasi otot sekitar leher dan kepala menyempurnakan aliran darah di kepala. Gerakan ini mencegah sakit kepala dan menjaga kekencangan kulit wajah.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa gerakan dalam shalat memiliki manfaat bagi manusia untuk memaksimalkan sistem imun dan mencegah dari serangan penyakit. Selain itu, bacaan-bacaan dalam shalat apabila dipahami dan diucapkan dengan penuh keikhlasan dan penuh penyerahan diri, maka akan dapat meningkatkan pemahaman manusia tentang keikhlasan dalam menerima takdir bahwa segala sesuatu berasal dari Allah, akan kembali kepada Allah dan hanya kepada Allah menyerahkan segala sesuatu hal yang dialami dalam kehidupan di dunia.

b. Zikir

Zikir secara etimologi (tinjauan bahasa) berasal dari: ذكّر - يذكر - تذكر yang berarti menyebut, mengucapkan, mengagungkan dan

mengerti.⁶⁶ Kata *zikir* bisa juga berarti menuturkan, mengingat, menjaga dan perbuatan baik.⁶⁷

Secara terminologi (istilah) *zikir* dapat dimaknai sebagai ucapan lisan, gerakan raga, maupun getaran hati sesuai dengan cara-cara yang diajarkan agama dalam rangka mendekatkan diri kepada Allah S.W.T atau upaya untuk menyingkirkan keadaan lupa dan lalai kepada Allah S.W.T. dengan selalu ingat kepadanya.⁶⁸ Sedangkan menurut Syeh Abu Ali Ad-Daqaq berkata, *zikir* adalah tiang penopang yang sangat kuat atas jalan menuju Allah S.W.T. Sungguh ia adalah landasan tharekat itu sendiri. Tidak seorang pun dapat mencapai Allah S.W.T kecuali dengan terus-menerus *zikir* kepada-Nya.⁶⁹

Zikir adalah: ruh (*spirit*) dari perbuatan yang baik, sehingga tatkala sebuah perbuatan tidak disertai *zikir*, maka ia laksana tubuh yang tidak mempunyai ruh.⁷⁰ Hal ini dijelaskan dalam hadits Rasulullah SAW:

محمد بن العلاء حدثنا ابواسامة عن بر يد بن عب الله عن ابي هريرة عن ابي موسى رضي
الله عنه قال, قال النبي صلى الله عليه وسلم مثل الذي يذكر به و الذي لا يذكر مثل
الحي و الميت

”Muhammad bin A’la telah menceritakan kepada kita Abu Usmah dari Buraid bin Abdillah dari Abi Burdah dari Musa r.a berkata, Nabi SAW. berkata: ”Perumpamaan orang yang berzikir kepada Tuhannya dengan orang yang tidak berzikir adalah laksana orang yang hidup dengan orang yang mati”.⁷¹ (HR.Bukhori)

Jika seorang hamba memperbanyak *zikir* kepada Allah S.W.T, baik dalam kesendiriannya maupun saat bersama orang lain, yang *zikir*

⁶⁶ Ahmad Warson Munawir, *op. cit.*, hlm. 448

⁶⁷ Abdul Aziz Dahlan, *Ensiklopedi Hukum Islam*, Jilid 6, cet-5, PT. Ichtiar Baru Van Hoeve, Jakarta, 2001, hlm. 2016

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ An-Naisaburi, Abul Qosim Al- Qusyairi, *Risalatul Qusyairiyah, Induk ilmu Tasawuf*, Terj. Muhammad Luqman Hakim, Risalah Gusti, Surabaya, Cet, 5, 2000, hlm. 262

⁷⁰ Ustadzah Nisywah Al Ulwani, *Rahasia Istigfar dan Tasbih*, cet-1, PT AlMaward Prima, Jakarta, 2002, hlm. 8

⁷¹ Imam Abi Abdillah Muhammad bin Ismail bin Ibrahim, *Shahih Al Bukhari*, Juz 7, Dar Al Fikr, Beirut, t. th, hlm. 168

itu berasal dari lubuk hati yang penuh dengan keimanan terhadap hari akhir niscaya *zikir* tersebut menjadi bukti bahwa ia adalah seorang hamba mukmin yang senantiasa mendekatkan diri kepada-Nya untuk mencapai keridhaan-Nya. Sebagaimana Allah berfirman dalam (Q.S. al-Ahzab 33: 35):

إِنَّ الْمُسْلِمِينَ وَالْمُسْلِمَاتِ وَالْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ وَالْقَانِتِينَ وَالْقَانِتَاتِ وَالصَّادِقِينَ وَالصَّادِقَاتِ وَالصَّابِرِينَ وَالصَّابِرَاتِ وَالْخَاشِعِينَ وَالْخَاشِعَاتِ وَالْمُتَصَدِّقِينَ وَالْمُتَصَدِّقَاتِ وَالصَّائِمِينَ وَالصَّائِمَاتِ وَالْحَافِظِينَ فُرُوجَهُمْ وَالْحَافِظَاتِ وَالذَّاكِرِينَ اللَّهَ كَثِيرًا وَالذَّاكِرَاتِ أَعَدَّ اللَّهُ لَهُمْ مَغْفِرَةً وَأَجْرًا عَظِيمًا.

“Sesungguhnya laki-laki dan perempuan yang muslim, laki-laki dan perempuan mu’min, laki-laki dan perempuan yang tetap dalam ketaatannya, laki-laki dan perempuan yang benar, laki-laki dan perempuan yang sabar, laki-laki dan perempuan yang khusyu, laki-laki dan perempuan yang bersedekah, laki-laki dan perempuan yang berpuasa, laki-laki dan perempuan yang memelihara kehormatannya, laki-laki dan perempuan yang banyak menyebut (nama) Allah, Allah telah menyediakan untuk mereka ampunan dan pahala yang besar”.⁷²

Di samping untuk memperoleh keridhaan dan memperoleh derajat yang tinggi di sisi Allah. Tujuan utama *zikir* adalah senantiasa bisa secara terus-menerus berhubungan langsung dengan Allah Sang Pencipta. Dengan begitu, maka dimanapun dan dalam keadaan bagaimanapun menjadi sadar dan selalu diperhatikan oleh-Nya. Para sufi menyebutkan bahwa ini adalah maqam (tingkat) dimana orang-orang yang telah mencapai Ihsan.⁷³ Makna Ihsan itu sendiri dijelaskan dalam suatu hadits tentang Iman dalam kitab *Irsyadul Ibad*, bahwa Ihsan adalah:

الا حسان قال ان تعبد الله كما نك تراه فان لم تكن اه فانه يراك.....

⁷² Departemen Agama RI, *Al- Qur'an dan Terjemahnya*, Yayasan dan Penyelenggara Al-Qur'an, Jakarta, 1984, hlm. 673

⁷³ M. Arifin Ilham, *op. cit.*, hlm. 108

”Rasulullah berkata Ihsan adalah: ketika kamu menyembah Allah, laksana kamu melihat-Nya, dan ketika kamu tidak melihat-Nya maka sesungguhnya Dia melihatmu.⁷⁴

Tingkat inilah yang menumbuhkan tingkat ruhani atau spiritual bagi orang-orang yang mencapainya. Dengan kesadaran ruhani seperti inilah yang dapat menahan untuk melakukan perbuatan-perbuatan yang tercela.

Untuk bisa berhubungan, merasakan dan menyaksikan secara nyata akan kehadiran Allah, maka jalannya adalah dengan cara pensucian jiwa, atau yang disebut dengan *تزكية النفس (tazkiyyatun nafs)*. Diantara enam aktifitas pembersih jiwa Cahyadi Takariawan dan Ghazali Mukri berpendapat bahwa enam aktivitas tersebut adalah: *zikir* kepada Allah S.W.T, membaca serta menghafal al-Qur’an, *isrighfar* atau memohon ampunan kepada Allah S.W.T, berdoa, membaca shalawat kepada Nabi SAW, dan shalat malam.⁷⁵

Namun menurut Arifin Ilham *tazkiyatun nafs* tidak bisa diraih kecuali orang-orang yangtelah mendidik jiwanya dengan *zikrullah*. Dengan *zikir* akan menjadikan jiwa, hati dan pikiran suci dan bersih pad saat bersamaan maka senantiasa melakukan hal-hal yang suci pula. Itulah yang disebut dengan amal shaleh atau keshalehan sosial sebagai perwujudan dari *zikir hakiki*.⁷⁶

Manfaat *zikir*, pada dasarnya setiap orang ingin mendapatkan kebaikan dan dijauhkan dari kemadharatan. Namun tidak semua orang menyadari dan mau bersungguh-sungguh dalam mencapai keinginan tersebut. Padahal Allah S.W.T telah menjelaskan kunci-kunci kebaikan dalam wahyu-Nya secara jelas dan tegas. Kunci kebaikan itu adalah *zikir* kepada Allah S.W.T. Allah berfirman:

⁷⁴ Zaenuddin bin Abdul Aziz bin Zaenuddin Al Malibary, *Irsyadul Al Ibad Ila Sabili Ar Rasyad*, Indonesia; Maktabah Muhammad bin Ahmad Nabhan wa Auladah, hlm. 3

⁷⁵ Cahyadi Takariawan dan Ghazali Mukri, *Kitab Tazkiyah; Metode Pembersih Hati, Aktivitas Dakwah*, Cet-1, Solo; Era Intermedia, 2003, hlm. 123

⁷⁶ M.Arifin Ilham, *op. cit.*, hlm. 1109

الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ .

“(Yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk dalam keadaan berbaring”.(Q.S. Ali Imran; 3: 191)⁷⁷

Dan ayat lain Allah berfirman :

وَالذَّاكِرِينَ اللَّهَ كَثِيرًا وَالذَّاكِرَاتِ أَعَدَّ اللَّهُ لَهُم مَّغْفِرَةً وَأَجْرًا عَظِيمًا .

“ laki-laki dan perempuan yang banyak menyebut (nama) Allah, Allah telah menyediakan ampunan dan pahala yang besar”.(al- Ahzab: 35)⁷⁸

Zikir merupakan pekerjaan yang mulia dan sangat bermanfaat yang mampu mendekatkan diri pada Allah S.W.T. Para imam juga menyebutkan berbagai kemanfaatan *zikir*, termasuk Imam Ibnu Qayyim sebagaimana yang telah dikutip oleh Cahyadi Takariawan menyebutkan dalam kitab “*Al Wabilush Shayyib*” bahwa *zikir* mampu mengusir setan, mengalahkan dan menundukkannya, menjadikan Allah Ta’ala ridha, menghilangkan stres, melenyapkan kegelisahan dan kesedihan rasa senang, suka cita dan gembira.⁷⁹

M. Al Fateh berpendapat dalam bukunya “Rahasia dan Keutamaan *Zikir*”, Ia menyebutkan bahwa faedah *zikir* itu sangatlah banyak. Namun dalam buku ini beliau memaparkan kurang lebih 73 faedah atau manfaat *zikir*, diantaranya adalah:

- 1) Menjauhkan setan dan menghancurkan kekuatannya.
- 2) *Zikir* menyebabkan Allah S.W.T ridha kepada orang yang mengamalkannya.
- 3) Menjauhkan *duka* cita dari hati.
- 4) *Menggembirakan* hati.
- 5) *Menguatkan* badan memperkokoh sanubari.
- 6) *Zikir* merupakan sinar hati dan muka.
- 7) *Zikir* menyebabkan datangnya rizki yang berlimpah.
- 8) *Zikir* membuat orang yang mengamalkannya memancarkan kekuatan ilahi.
- 9) *Zikir* melahirkan cinta terhadap Allah S.W.T.

⁷⁷ Departemen Agama RI, *op. cit.*, hlm. 110

⁷⁸ *Ibid.*, hlm. 673

⁷⁹ Cahyadi Takariawan dan Ghazali Mukri, *op.cit.*, hlm. 129

- 10) *Zikir* mendatangkan hakekat *muraqabah* sehingga membawa kepada tingkat martabat ihsanul *taqwin*.
- 11) *Zikir* menghidupkan hati.
- 12) *Zikir* adalah santapan ruhani dan hati.⁸⁰

Dari sekian banyaknya jumlah manfaat *zikir*, dapat disimpulkan bahwa secara garis besarnya, ada 2 pokok manfaat *zikir*, yaitu:

1) Manfaat *zikir* yang ditinjau dari aspek religius

Karena pada hakekatnya tujuan *zikir* adalah mencapai ketaqwaan, maka manfaat *zikir* adalah segala sesuatu yang diperoleh dari tujuan tersebut. Oleh karena itu didalam mengamalkan *zikir*, diharapkan kesadaran untuk merasa bersama Allah, yaitu lahirnya kesadaran ruhani atau kesadaran spiritual bagi setiap diri, pencapaian kesadaran ruhani ini pada akhirnya akan tumbuh keyakinan bahwa gerak apapun yang terjadi dibawah pengetahuan Allah. Dan kesadaran ruhani (*spiritual*) itulah yang akan membimbing manusia untuk senantiasa melakukan aktifitas, terbaik amal yang cerdas dan produktif dengan landasan keikhlasan karena ridha Allah semata, sekaligus menutup ruang ma'siat. Karena segala gerak apapun pasti tidak luput dari sorotan ilahi.

2) Manfaat *zikir* yang ditinjau dari aspek psikologis

Melihat dari manfaat-manfaat yang telah disebutkan oleh beberapa ahli diatas menunjukkan didalam *zikir* mengandung kekuatan *spiritual* atau keruhanian yang pada akhirnya dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimis.

Dadang Hawari, Psikiter, berpendapat bahwa dari sudut kesehatan jiwa, *zikir* mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam yang berupa psikoreligius terapi.⁸¹ Bahkan Amin An-Najar menambahkan, bahwa metode psikoterapi yang ideal adalah melalui

⁸⁰ Muhammad Al Fateh, *Rahasia dan Keutamaan Zikir*, cet-1, Lintas Pustaka, Jakarta, 2002, hlm. 79-80

⁸¹ Dadang Hawari, *Doa dan Zikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis*, cet-V, PT. Dana Bakhti Prima Yasa, Yogyakarta; 1997, hlm. 8

tafakkur terhadap Allah S.W.T, dengan lidah dan hati. *Zikir* kepada Allah menghilangkan berbagai bisikan setan, kewas-wasan, kekhawatiran yang dada dalam jiwa dan menggantinya dalam ketenangan, kerelaan, rasa aman dan cinta.⁸² Cara ideal ini dapat membawa jiwa yang sakit mempunyai rasa percaya diri bersama Allah. Dan ia menghadap sepenuh hati kepada Allah, sehingga ia menjadikan dirinya berada dalam keakraban bersama-Nya. Maka dapat menimbulkan rasa tenang dan tentram dalam hatinya sehingga perasaan yang sedang resah atau bingung bisa menjadi hilang.

Ditinjau dari kesehatan mental, zikir berfungsi sebagai pengobatan, pencegahan, dan pembinaan. Perawatan kejiwaan menghendaki agar penderita mengingat kembali pengalaman lama, sehingga memudahkan untuk mengadakan perubahan dan penyesuaian diri terhadap pengalaman yang baru. Zikir harus dibarengi dengan doa karena keduanya sangat berhubungan. Zikir dan doa berarti mengingat dan mengungkapkan perasaan, kemauan dan keinginan. Dengan zikir dan doa seseorang akan memperoleh ketenangan jiwa dan kelegaan batin, karena ia mengingat dirinya dan merasa diingat oleh Allah, serta merasa Allah mengetahui, mendengar, dan memperhatikan doanya.⁴⁰ Maka dari situlah zikir akan dapat membangkitkan harapan (*hope*), dan rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit.⁴¹

Secara psikologis, akibat perbuatan “mengingat Allah” ini dalam alam kesadaran akan berkembanglah penghayatan akan kehadiran Tuhan yang Maha Pemurah dan Maha Pengasih, yang senantiasa mengetahui segala tindakan yang nyata (*overt*) maupun tersembunyi (*covert*). Ia tak akan merasa hidup sendirian di dunia ini,

⁸² Amin An-Najar, *Psikoterapi sufistik Dalam Kehidupan Modern*, cet-1, Bandung; PT. Mizan Republika, 2004, hlm. 38

⁴⁰ *Ibid*, hlm. 80

⁴¹ Dadang Hawari, *Do'a dan Zikir sebagai Pendukung Terapi Medis*, PT. Dana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta, 1999, hlm. xi

karena ada Dzat yang Maha Mendengar keluh kesahnya yang mungkin tak dapat diungkapkan kepada siapapun. Jika pengharapan terhadap hamba terputus, maka pengharapan terhadap Sang Pencipta takkan terputus. Hal tersebut menambah kekuatan mental dan mengokohkan tekad keimanan, sehingga jiwa terbebas dari penyakit jiwa dan syaraf.

Selain itu, pelaksanaan zikrullah, yang dilakukan dengan sikap rendah hati dan suara yang lembut-halus, akan membawa dampak relaksasi dan ketenangan bagi mereka yang melakukannya. Dari penelitian Ratna Juwita seorang psikolog, melakukan wawancara kepada responden pengamal zikrullah di Alkah Baitul Amin, Cilandak, Jakarta, meneliti efek berzikir terhadap relaksasi (ketenangan) dengan mengukur denyut jantung mereka sebelum dan sesudah berzikir. Alat yang digunakan sany pulse meter Model HRM-200E, yang dikenal cukup akurat. Hasilnya menunjukkan bahwa ada penurunan frekuensi denyut jantung yang signifikan sebelum dan sesudah berzikir. Selain itu juga menghayati perasaan tenang dan benar-benar merasakan bahwa kehidupan mereka lebih tenang dan bermakna setelah mereka melazimkan dan mengamalkan zikir.⁴²

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa shalat dan zikir memiliki fungsi yang tidak kecil dalam kehidupan manusia. Melalui pelaksanaan kedua ibadah atau ritual keagamaan tersebut, manusia akan lebih dapat terjaga perilaku serta ketentraman hatinya.

⁴² Hanna Djumhana Bastaman, *Op.Cit.*, hlm. 161

BAB III
PELAKSANAAN SHALAT DAN ZIKIR PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJD
DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG

A. Profil RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

1. Sejarah Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang¹

Rumah sakit yang awalnya adalah rumah sakit jiwa pusat kemudian berubah menjadi rumah sakit jiwa daerah ini mengalami perpindahan lokasi sebanyak tiga kali. Keberadaan Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Amino Gondohutomo Semarang tidak dapat dipisahkan dari tempat penampungan pasien psikotik akut yang pertama kali didirikan oleh pemerintah kolonial Belanda pada tahun 1848 dengan nama Doorgangshuizen di Jl Sompok Semarang.

Setelah sekitar 64 tahun berlokasi di daerah Sompok, pada tahun 1912 Doorgangshuizen Sompok dipindah ke gedung Kleedingmagazijn di Jl Cendrawasih, Tawang, Semarang dengan nama baru yang disesuaikan dengan daerah lokasi rumah sakit yakni Doorgangshuizen Tawang. Perpindahan ini sudah direncanakan karena bangunan Doorgangshuizen Tawang telah dibangun sejak 1878 yang ditujukan untuk lokasi baru Doorgangshuizen yang semula berada di Jl. Sompok.

Selang 16 tahun di tempat yang baru, tepatnya 21 Januari 1928, Doorgangshuizen Tawang mengalami perubahan nama dari Doorgangshuizen menjadi Kranzinnigenggestichten atau Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang. Perubahan nama tersebut juga menjadi awal sejarah baru karena 11 hari setelah pergantian nama, tepatnya 2 Februari 1928, Kranzinnigenggestichten Semarang tidak lagi hanya menerima psikotik akut melainkan seluruh jenis psikotik.

Perpindahan ketiga terjadi pada tahun 1986 yakni pada tanggal 4 Oktober 1986. Setelah 74 tahun menempati gedung di Jl. Cendrawasih,

¹ Dikembangkan oleh penulis dari *Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah*, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2008, Lembar Sejarah.

Tawang Semarang, Rumah Sakit Jiwa Pusat kemudian berpindah di gedung baru Jl. Brigjend Sudiarto Nomor 347 Semarang. Di lokasi baru ini juga menjadi tonggak sejarah penggunaan nama psikiater pertama di Indonesia kelahiran Surakarta yakni Dr. Amino Gondohutomo sebagai nama baru Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang. Perubahan nama tersebut terjadi pada tanggal 9 Februari 2001 dan setahun kemudian yakni tahun 2002 Rumah Sakit Jiwa Pusat Dr. Amino Gondohutomo berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo pada tanggal 1 Januari 2002 yang dikuatkan dengan terbitnya Surat Keputusan (SK) Gubernur Nomor 440/09/2002 pada bulan Pebruari 2002.

2. Visi Misi²

- VISI
Menjadi Rumah Sakit Jiwa pusat pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa kebanggaan Jawa Tengah.
- MISI
 - Meningkatkan pelayanan dan perawatan kesehatan dasar dan kesehatan jiwa yang profesional.
 - Meningkatkan pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang medik psikiatrik, keperawatan, penunjang dan administrasi Rumah Sakit untuk perbaikan mutu yang berkelanjutan.
 - Mempeertahankan Rumah Skait Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang tetap terakreditasi.
 - Meningkatkan peran serta masyarakat di bidang kesehatan jiwa melalui penyuluhan dan pendidikan untuk memperbaiki kualitas hidup.
 - Mengembangkan pelayanan medik sub spesialisik terkait, dengan melengkapi dan mengoptimalkan sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan iptek.

3. Nilai-Nilai³

- MOTTO:
APIK adalah Aman Profesional Inovatif Kebersamaan.
- FILSAFAT:
 - Pelayanan terbaik adalah budaya kami
 - Kepuasan pelanggan adalah tujuan utama
 - Bekerja adalah ibadah dan menjaga amanah

² Dikutip langsung dari *Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah*, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2008, Lembar Visi Misi.

³ Dikutip langsung dari *Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah*, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2008, Lembar Nilai-nilai.

- BUDAYA KERJA :
Patriotik
- P : Profesional
- A : Akurat, sesuai standar pelayanan
- T : Tepat dan cepat dalam memberikikan pelayanan
- R : Ramah terhadap pelanggan
- I : Indah dan rapi baik pribadi maupun lingkungan kerja
- O : Obyektif dalam memberikan pelayanan
- T : Tanggung Jawab terhadap tugas dan kewajiban
- I : Ikhlas
- K : Komunikatif

4. Instalasi Rawat Jalan⁴

- ✓ Poliklinik Spesialis Jiwa
 - Klinik Anak dan Remaja
 - Klinik dewasa
 - Klinik Psikogeriatri
 - Klinik Napza
 - Klinik Psikoterapi
 - Pelayanan KESWAMAS (Kesehatan Jiwa Masyarakat)
- ✓ Klinik Spesialis Saraf
- ✓ Klinik Gigi
- ✓ Klinik Psikologi
Melayani pemeriksaan dan pengukuran:
 - IQ (Kecerdasan)
 - EQ (Kecerdasan Emosi)
 - Kemampuan khusus / bakat
 - Jurusan pendidikan
 - Seleksi pekerjaan
 - Pengembangan SDM
- ✓ Electro Convulsive Therapy (ECT) dengan anaesthesi
- ✓ Klinik Fisioterapi
Dilengkapi dengan peralatan mutakhir menunjang keakuratan pemeriksaan.
- ✓ Rehabilitas Medik dan Mental
- ✓ Klinik / Konsultasi Gizi
Memberikan konsultasi gizi kepada pasien dengan kasus obesitas / kegemukan, diabetes mellitus, hipertensi, dan jantung.

⁴ Dikutip langsung dari *Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah*, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2008, Lembar Fasilitas Pelayanan.

5. Pelayanan Unggulan⁵

- Pelayanan Psikogeriatri
- Pelayanan anak dan remaja
- Pelayanan perawatan profesional, rehabilitas, dan home care
- Kemitraan untuk pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan jiwa

B. Macam-macam Gangguan Jiwa yang ditangani di RSJD Amino Gondohutomo Semarang⁶

1. Skizofrenia

Adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau defering) yang luas serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh efek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunt*). Kesadaran yang jernih (*clear consciousness*) dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian.

Pedoman Diagnosis

Harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas).

- a. *Thought echo* = isi pikiran diri sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras), dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda, atau
Thought Insertion or Withdrawal = isi pikiran yang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawal*).
Thought Broadcasting = isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
- b. *Delusion of Control* = waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar, atau
Delusion of Influence = waham tentang dirinya dipengaruhi oleh sesuatu kekuatan dari luar, atau
Delusion of Passivity = waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap sesuatu kekuatan dari luar (tentang dirinya secara jelas menunjukkan kepergerakan tubuh/anggota gerak atau ke pikiran tindakan, atau pengindraan khusus).

⁵ Dikutip langsung dari *Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah*, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2008, Lembar Pelayanan Unggulan.

⁶ Dikutip dari laporan PPL penulis yang dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2015 di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Delusion Perception = pengalaman indrawi yang tak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.

- c. Halusinasi auditorik
 - 1) Suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien
 - 2) Mendiskusikan perihal pasien di antara mereka sendiri (di antara berbagai suara yang berbicara)
 - 3) Jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.
 - d. Waham-waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu, atau kekuatan dan kemampuan di atas manusia biasa (mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain). Atau paling sedikit dua gejala di bawah ini yang harus selalu ada secara jelas.
 - e. Halusinasi yang menetap dari panca indera apa saja
Apabila disertai baik oleh waham yang mengembang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun disertai oleh ide-ide yang berlebihan (*over-valued ideas*) yang menetap atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.
 - f. Arus pikiran yang terputus (*break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*), yang berakibat inkohereni atau pembicaraan yang tidak relevan, atau neologisme.
 - g. Perilaku katatanik, seperti keadaan gaduh, gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*), atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme, dan stupor.
 - h. Gejala-gejala negatif, seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respon emosional yang mengumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial, tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.
 - 1) Adanya gejala-gejala khas tersebut di atas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk setiap fase monosikotik prodromal).
 - 2) Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan dari beberapa aspek perilaku pribadi, bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri (*self absorbed attitude*) dan penarikan diri secara sosial.
2. Demensia
- Demensia merupakan suatu sindrom akibat penyakit/gangguan otak yang biasanya bersifat kronik-progresif, dimana terdapat gangguan fungsi luhur kortikal yang multipel (*multiple higher cortical function*), termasuk di dalamnya: daya ingat, daya pikir, orientasi, daya tangkap

(*comprehention*), berhitung, kemampuan belajar, berbahasa, dan daya nilai (*judgment*).

Umumnya disertai dan ada kalanya diawali dengan kemerosotan (*deterioration*) dalam pengendalian emosi, perilaku sosial, atau motivasi hidup.

Pedoman diagnosis:

- a. Adanya penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir, yang sampai mengganggu kegiatan harian seseorang (*personal activities of daily living*) seperti: mandi, berpakaian, makan, kebersihan diri, buang air besar dan kecil.
 - b. Tidak ada gangguan kesadaran
 - c. Gejala dan distabilitas sudah nyata untuk paling sedikit 6 bulan.
 - d. Terdapat gejala dimensia.
 - e. Tidak adanya bukti klinis atau temuan dari pemeriksaan khusus, yang menyatakan bahwa kondisi mental itu dapat disebabkan oleh penyakit otak atau sistematis lain yang dapat menimbulkan dimensia (misalnya *hipotirodisme, hiperkalsemia, defisiensi niasin, neurosifilis, hidrosekulus* bertekanan normal atau *hematoma subdural*).
 - f. Tak adanya serangan *apoplektik* mendadak, atau gejala *neurologik* kerusakan otak fokal seperti *hemiparesis*, hilangnya daya sensorik, defek lapangan pandang mata, dan inkoordinasi yang terjadi dalam masa dini dari gangguan itu (walaupun fenomena ini kemudian hari dapat bertumpang tindih).
3. Paranoid
Dalam hal ini yang sangat menonjol adalah wahamnya dan ia dihindangi banyak *ide fixed* (ide yang salah dan terus menerus melekat) sering mengekspresikan dirinya dengan membandel.
4. *Manial Depresie*
Penderita penyakit mengalami rasa gembira yang kemudian berubah menjadi sedih atau tertekan.

C. Metode dan bentuk pengobatan⁷

Metode dan bentuk pengobatan secara medis baik itu Skizofrenia dan dimensi penanganannya sama cuma jenis dan nama obatnya saja beda.

1. Sulpiride (Dogmatil)

Merupakan golongan benzamid yang mempunyai rumus kimia N (*I-ethyl-2-pyrrolidiny*) *methy-2 methoxy-b-sulfamoxyl-benzamide*, digunakan untuk mengobati psikotik khususnya skizofrenia, selain ini dapat untuk mengurangi cemas, depresi dan gangguan tingkah laku.

Dosis untuk skizofrenia 400-1000mg sehari

Non psikotik 150-300mg sehari.

Kontradiksi: koma, hipersensifitas

Kemasan : tablet 50mg farte 200mg.

⁷ Dikutip dari laporan PPL penulis yang dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2015 di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

2. *Fluphenazine HCL (Anatensol)* dan *Fluphenasina Decanoste (medicate)* termasuk golongan phenothiasine yang mempunyai rantai *piperazine*, dengan rumusan kimia 4-(3-(2trifluoromethyl phenothiazine 10-yl)prophyl)-piperazine ethanol. Mempunyai efek sedasi sedang efek anti kolinoerik rendah dan kecil kemungkinan menurunkan tensi, tetapi mempunyai efek ekstra piramid tinggi, untuk pengobatan psikotik khususnya skizofrenia.

1) Anatensol

Dosis awal 2,5 –10 mg sehari terbagi dalam 3-4 kali pemberian, dapat dinaikkan sampai 20 mg/hari bila perlu.

2) Modecate

Tersedia dalam bentuk injeksi 26 mg/cc. Dosis awal 12,5 mg, diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan dosis ditingkatkan sampai 25 mg dengan interval 5-6 minggu tergantung respon pasien, dosis sampai 50-100 mg tetapi jangan sampai melebihi 100 mg sekali suntik.

Kontra indikasi

Hipersensitif terhadap fluphenazine dan depresi SSP

Kemasan : tablet anatesol; 1mg, 2.5 mg, 5 mg, eivalensi: 1,5 – 3 mg Anatezol eziv. 100 mg chlorpromazine.

Pengobatan untuk penyakit ini:

1) Oral melalui kedua bentuk tablet

- 2) Suntikan diberikan apabila ia tidak mau makan untuk jangka panjang 2 minggu – 1 bulan dan untuk jangka pendek diberikan cholor injeksi. Apabila pasiennya gelisah, injeksi diberikan 3 hari berturut-turut dokmatil wedemel untuk halusinasi.

Untuk menghilangkan halusinasi dan waham diberikan:

1) Atipikel dan Tipikal

a) Atipikel : 2 reseptor risperdal penyembuhannya lebih cepat

b) Tipikel : haloperodion, triheksial prenidiel blok satu reseptor.

2) Apabila pasien kaku diberikan triheksial, arta, eksimerheksi

D. Bentuk-bentuk terapi yang digunakan⁸

Bentuk terapi yang digunakan di bangsal 1 (satu) adalah:

1. Terapi Biologi

a. Farmako terapi

Obat-obatan yang dipakai di bagian psikiatri adalah obat-obat yang dinamakan obat-obatan “psikotropik”. Yaitu obat-obat yang mempengaruhi proses pikir, alam perasaan atau emosi, tingkah laku atau behaviour dan penghayatan pribadi manusia.

b. Elektro Convulsive Therapy (ECT)

c. Anti psikotik

⁸ Dikutip dari laporan PPL penulis yang dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2015 di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Golongan ini dahulu dikenal sebagai mayor tranquilizer. Pada umumnya obat golongan ini dapat mnsuspensi gejala-gejala psikotik yang produktif. Pemakaian obat ini diharapkan berhasil baik pada fase akut dari berbagai gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, depresi yang psikotik dan gejala maniakal yang akut.

Pada skizofrenia yang kronik dapat mensuspensi terjadinya eksaser basi akut. Pada keadaan akut dapat dipakai obat golongan “short acting”. Sebaliknya pada keadaan kronik dapat dipakai golongan anti psikotik.

2. Terapi psikitrik/psikoterapi

psikoterapi adalah terapi dengan cara psikologis terhadap problem emosional pasien, orang yang terlatih/profesional mengadakan hubungan dengan pasien secara obyektif. Tujuannya

- a. Meniadakan, merubah atau menghambat gejala.
- b. Menangani pola tingkah laku yang menyimpang.
- c. Meningkatkan tumbuh kembang perilaku yang positif

Ada dua macam terapi yang dipakai:

a. Terapi suportif

Terapi membantu, menyokong, memotifasi

Indikasi:

- 1) Kepribadian sehat yang mengalami trauma tidak dapat diatasi
- 2) Terapi jangka panjang pada penderita antara psikosis-neurosis
- 3) Penderita dengan emosi terganggu untuk pembangunan ego
- 4) Ego yang rapuh

Tujuan dari terapi suportif

- 1) Memulihkan keseimbangan emosional secepatnya mungkin dan mengurangi gejala normal, tidak mengubah struktur kepribadian.
- 2) Mengurangi FS lingkungan yang merusak/yang mengganggu stress.

b. Terapi redukatif

Terapi mendidik, memodifikasi target, dan membangkitkan potensi yang ada.

Macam-macam dari terapi redukatif:

- 1) *Behaviour dan Conditioning therapy*
- 2) *Client Centered therapy (non directive)*
- 3) *Directive therapy*
- 4) *Relational therapy (Relational emotive therapy)*
- 5) *Relationship therapy*
- 6) *Attitude therapy*
- 7) *Interview therapy*
- 8) *Distributive Analisis therapy*
- 9) *Synthesis (psycoobiologic therapy)*
- 10) *Counseling therapy*
- 11) *Case Work Therapy*

Dari berbagai macam terapi redukatif tersebut diatas yang sering dipakai adalah behaviour dan conditioning therapy.

- 1) Terapi tingkah laku: Rekondisi: Konseling dan psikoterapi tujuannya:
 - a) Mengubah tingkah laku secara langsung dengan penguat positif atau negatif (reinforcement)
 - b) Hubungan interpersonal disesuaikan lingkungan, arah jalan
 - c) Membangkitkan potensi kreatif yang ada sama dengan eksternalisasi lingkungan
 - d) Modifikasi piaget
- 2) Rekondisi tingkah laku atau kondisioning atau pemberasaan
 - a) Tingkah laku diubah dengan belajar
 - b) Terapis dan pendidikan meninjau hubungan dengan orang lain (kognitif): *goadspec*.
 - c) *Crum behavior therapy*, tujuan mempelajari tingkah laku atau kebiasaan baru
 - d) Alat pembantu: terapi suportif (plasebo, katarsis, sugesti, grup terapi).

Kendala yang dihadapi oleh tenaga medis biasanya pasien tidak mau minum obat, dan bagi psikiatri biasanya pasien tidak mau diajak sharing/klien menolak.

E. Pelaksanaan Shalat dan Zikir Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

1. Deskripsi Pasien Skizofrenia Hebefrenik di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Jumlah pasien skizofrenia hebefrenik di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang menjadi subyek penelitian adalah sebanyak 13 orang beragama Islam yang terdiri dari delapan perempuan dan lima laki-laki. Subyek penelitian tertua berusia 24 dan termuda berusia 15 tahun yang mana masing-masing sebanyak 2 pasien. Berikut ini adalah tabulasi pasien skizofrenia yang menjadi subyek penelitian:

Tabel 3.1
Daftar Pasien Skizofreni di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang Menjadi Subyek Penelitian

No	Inisial	TTL	Usia	Jenis Kelamin (L/P)
1	DS	Pati, 01-01-2000	16	P
2	MRS	Semarang, 10-01-2000	16	P
3	ES	Demak, 04-08-1993	22	P
4	AS	Purwodadi, 26-07-1991	24	P
5	AU	Kendal, 24-02-2001	14	P

6	SNL	Purwodadi, 10-10-2000	15	P
7	S	Kudus, 01-01-1991	25	P
8	EK	Pemalang, 15-07-1992	23	P
9	AP	Pekalongan, 08-03-1998	17	L
10	WBS	Boyolali, 01-11-1996	19	L
11	SB	Demak, 02-01-1996	20	L
12	AY	Batang, 29-06-2001	14	L
13	MNK	Demak, 19-12-1997	18	L

Pasien yang menjadi subyek dalam penelitian ini mayoritas adalah pasien yang baru pertama kali masuk dan dirawat di rumah sakit jiwa. Sebanyak 11 pasien adalah pasien baru dan hanya dua pasien yang berpredikat sebagai pasien kambuh (*relaps*). Kedua pasien yang pernah dirawat sebelum masuk ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo adalah MRS dan AY. Gejala kedua pasien ini saat relaps dan saat pertama kali mendapat perawatan akibat gangguan kejiwaan adalah sama yakni didiagnosa mengalami gangguan skizofrenia ringan (F20).

Penderita gangguan skizofrenia ringan yang berada dalam rentang usia 14-25 tahun atau usia remaja hingga dewasa awal sering disebut dengan penderita skizofrenia hebefrenik. Meskipun berada dalam fase remaja bukan berarti semua pasien belum menikah. Terdapat satu pasien yang telah menikah yakni AS (24 tahun) yang justru menderita skizofrenia akibat dari pernikahan yang dialaminya.

Gejala awal yang paling banyak dialami oleh pasien skizofrenia hebefrenik di RSJD Dr. Amino Gondohutomo adalah marah dan bingung. Kondisi marah dan bingung menjadi gejala awal dengan frekuensi sebanyak 10 pasien. Gejala marah dan bingung yang dialami tidak semuanya dirasakan oleh pasien. Dari 10 pasien, yang mengalami gejala marah dan bingung secara bersamaan sebagai gejala awal skizofrenia ada empat pasien yang memiliki gejala awal marah dan bingung. Sedangkan sisanya, enam pasien hanya mengalami salah satu dari dua gejala domain tersebut. Berikut ini adalah gejala awal yang dialami oleh pasien

skizofrenia sebelum mendapatkan perawatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang:⁹

Tabel 3.2
Tabulasi Gejala Awal Pasien Skizofreni di RSJD Dr. Amino
Gondohutomo Semarang

Inisial	M	Bg	BcS	BcK	TLA	K	TMDB	KO	HS	MM	My	GI
DS	√	√	√									
MRS	√	√								√		
ES		√	√						√			
AS				√							√	√
AU	√				√							√
SNL			√									√
S	√		√									√
EK		√								√		
AP			√			√	√					
WBS	√				√							
Sb	√	√				√						
AY		√	√									
MNK		√						√			√	

Berdasarkan tabulasi di atas dapat diketahui bahwa pasien skizofrenia yang menjadi subyek penelitian minimal mengalami dua gejala kejiwaan dan terbanyak tiga gejala. Sikap marah yang ditunjukkan oleh pasien merupakan kemarahan dengan tingkat agresifitas yang rendah. Hal itu masih terlihat pada tingkah laku pasien saat penulis melakukan pengamatan. Ekspresi marah yang ditunjukkan hanya sebatas dengan mimik cemberut, mata membelalak dan yang paling parah adalah dengan

⁹ Keterangan dalam tabel adalah sebagai berikut: M= Marah, Bg= Bingung, BcS= Bicara sendiri, BcK= Bicara kacau, TLA= Tingkah laku aneh, K= Keluyuran, TMDB= Tidak mau diajak bicara, KO= Kejar orang, HS= Halusinasi suara, MM= Mondar mandir, My= Menyendiri, GI= Gelisah

membentak orang yang telah membuatnya marah atau membanting/membuang barang yang ada di dekatnya.¹⁰

Untuk lebih memperjelas keadaan pasien, berikut ini akan penulis paparkan deskripsi pasien skizofrenia yang menjadi subyek penelitian:

a. DS (Pati)

Subyek pertama ini berjenis kelamin perempuan kelahiran Pati 16 tahun yang lalu, tepatnya tanggal 01 Januari 2000. Awal mulanya subyek sering sering marah-marah dan bingung. Kejadian tersebut berlangsung selama dua bulan dan kemudian setelah itu keadaan tidak membaik malah subyek semakin parah dengan suka berbicara sendiri. Kedua orang tua subyek kebingungan dan semula mengira subyek terkena gangguan makhluk gaib. Oleh sebab itu, khususnya setelah subyek suka berbicara sendiri, kedua orang tua sempat membawa subyek ke orang pintar (paranormal) sebanyak tiga kali. Namun karena kondisi tidak berubah dan atas saran tetangga kemudian subyek dibawa ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo pada bulan Desember 2015.

Setelah dilakukan diagnosa awal diketahui bahwa subyek yang merupakan anak kedua dari tiga bersaudara tersebut telah mengalami gangguan kejiwaan. Gejala kejiwaan subyek bermula dari penyakit gatal di sekujur tubuh yang dideritanya. Benjolan kecil yang muncul di permukaan kulit, khususnya tangan, kaki dan wajah membuat subyek tidak percaya diri dan mengurung diri di dalam kamar. Lama-kelamaan subyek merasa stres dan mudah tersinggung yang kemudian berlanjut dengan marah-marah kepada anggota keluarga yang lain.

Pihak RSJD memberikan pilihan berobat jalan atau rawat inap karena gangguan kejiwaan yang diderita subyek tidak begitu parah. Keluarga kemudian memilih agar subyek dirawat inap agar tidak menimbulkan sesuatu yang tidak diinginkan. Selain itu, keluarga juga

¹⁰ Hanya satu pasien yang memiliki ekspresi marah dengan membentak dan membanting barang yang ada didekatnya yaitu MRS.

berharap dengan rawat inap, subyek akan lebih bisa mendapatkan perawatan yang maksimal yang tidak mungkin didapatkan subyek jika berobat jalan.

Subyek menjalani perawatan ringan dengan tidak menerima ECT. Subyek hanya menerima terapi obat, terapi sosial dan juga terapi religius dengan mengikuti program keagamaan setiap hari Sabtu di RSJD. Subyek sangat terbuka saat diwawancara oleh penulis dan menjawab semua pertanyaan dengan baik dan lancar.

Setelah satu minggu mendapat perawatan, tingkah laku sosial subyek, khususnya dalam berinteraksi sosial dengan sesama pasien semakin membaik. Subyek sudah tidak lagi menjadi pribadi yang murung, pendiam dan penyendiri. Meski demikian, ketika subyek ditanyai tentang keinginan untuk kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakatnya, subyek menjawab dia merasa bahwa lingkungan RSJD lebih baik dari lingkungan masyarakatnya. Hal ini disebabkan karena subyek merasa memiliki teman yang bisa memahami dirinya.

Subyek memang kurang begitu memiliki ketertarikan dalam berinteraksi dengan orang yang tidak memiliki kesamaan keadaan jiwa dengan dirinya. Bahkan ketika penulis melakukan wawancara dengan subyek yang kebetulan bersamaan dengan keluarga subyek yang datang berkunjung, subyek sangat jarang berinteraksi – baik secara komunikasi maupun tingkah laku – dengan anggota keluarga yang menjenguknya. Subyek lebih memilih berkumpul dengan teman-temannya dan jika orang tua memanggilnya, subyek datang dengan muka cemberut dan merasa terganggu dengan panggilan dari orang tuanya.

b. MRS (Semarang)

MRS mengalami depresi berat – yang kemudian didiagnosa oleh RSJD dan masuk dalam kategori skizofrenia – saat masih belajar di salah satu pondok pesantren di Kabupaten Demak. Tekanan sistem pendidikan yang berbeda saat menempuh pendidikan tingkat dasar

serta kurang siapnya mental dalam menghadapi proses pendidikan di pondok pesantren menjadi salah satu sebab subyek mengalami degradasi mental. Gejala depresi mulai terlihat jelas ketika subyek memasuki tahun kedua atau saat duduk di kelas VIII. Gejala awal yang dialami oleh subyek adalah subyek cenderung pendiam dan mulai malas-malasan untuk berkumpul dengan teman-temannya atau memilih menyendiri. Lama kelamaan MRS berubah menjadi pribadi pemurung dan bingung serta mudah marah saat teman-temannya mengajak berbicara apalagi bercanda.

Kedua orang tua MRS kemudian membawa MRS ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo pada tahun 2014 dan menjalani rawat inap selama satu bulan. Selama proses perawatan hingga menjadi lebih baik, subyek tidak lagi bersekolah. Namun pihak keluarga berusaha mencarikan sekolah untuk subyek di lain tempat tetapi belum ada sekolah yang dapat menerima subyek. Akhirnya setelah dibujuk oleh keluarga, subyek bersedia untuk meneruskan sekolah di tempat yang sama. Pada awalnya subyek tidak mengalami gangguan dan menjalani aktivitas belajar dengan baik. Namun pada bulan Juli 2015, subyek mulai menampakkan sikap yang mirip dengan gejala yang pernah dialaminya, yakni lebih suka menyendiri dan kadang bingung sendiri. Hal ini terjadi saat subyek mulai malas meminum obat dan merasa dirinya sudah tidak mengalami gangguan kejiwaan lagi.

Subyek menjalani perawatan ringan dengan tidak menerima ECT. Subyek hanya menerima terapi obat, terapi sosial dan juga terapi religius dengan mengikuti program keagamaan setiap hari Sabtu di RSJD.

MRS adalah satu-satunya subyek yang memiliki tingkat kemarahan lebih tinggi dan agresif dibanding dengan subyek penelitian lainnya. Seringkali MRS melampiaskan kemarahannya dengan membentak orang maupun membanting barang-barang yang ada di sekitarnya. Hal yang paling sering membuat subyek marah adalah

ketika keinginannya tidak dituruti oleh orang lain maupun ketika subyek berbicara tidak ada yang memperhatikan atau mendengar bicaranya.

c. ES (Demak)

Remaja yang menginjak dewasa awal ini mulanya suka merasa bingung manakala berkumpul dengan orang lain, baik keluarga maupun orang di luar keluarganya. Subyek merasa bahwa orang-orang tidak memahami apa yang disampaikan olehnya. Subyek merasa ada yang mengajak berbicara. Subyek sering merasa mendengar suara sehingga subyek memberikan jawaban dengan berbicara sendiri. Hal inilah yang sering dianggap oleh orang-orang sekitar subyek sebagai keanehan.

Awalnya subyek tidak jarang berbicara sendiri di lingkungan rumah dan sudah agak jarang shalat tepat waktu. Padahal biasanya subyek tidak pernah lupa untuk melaksanakan shalat lima waktu. Setiap kali diingatkan, subyek langsung menangis dan bertingkah seperti orang ketakutan dan bingung.

Setelah dilakukan diagnosa awal diketahui bahwa subyek mengalami gangguan kejiwaan kategori skizofrenia. Subyek kemudian mendapatkan perawatan inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Saat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, subyek menerima ECT karena sulit patuh ketika diminta untuk minum obat. Namun saat ini – ketika penelitian ini dilakukan – subyek sudah tidak menerima ECT. Selain ECT, subyek juga menerima terapi obat, terapi sosial dan juga terapi religius dengan mengikuti program keagamaan setiap hari Sabtu di RSJD.

Selama perawatan, subyek mengalami perubahan tingkah laku yang baik. Subyek mulai mau melakukan interaksi sosial serta membantu pasien lain ketika jam makan siang maupun saat minum

obat. Subyek juga berkomunikasi dengan baik selama wawancara dan kadang kala membantu pasien lain untuk minum obat.

d. AS (Purwodadi)

Subyek mengalami gejala gangguan kejiwaan sejak pertengahan tahun 2015. Gejala kejiwaan yang dialami subyek diduga bersumber dari permasalahan cinta yang dialami oleh subyek. Kekasih subyek yang berjanji akan menikahnya tanpa alasan yang jelas dan tanpa berbicara terlebih dahulu tiba-tiba meninggalkan subyek. Kejadian tersebut kemudian menimbulkan perubahan drastis pada kehidupan subyek. Sikap periang, mudah bergaul dan banyak canda yang semula menjadi ciri khas dari subyek menghilang dan berganti dengan sikap menyendiri, gelisah dan sering berbicara kacau.

Akibat gangguan tersebut, subyek pun dikeluarkan dari pekerjaan sebagai salah satu karyawan rumah makan di Pemalang. Saat bekerja, subyek sering berbicara sendiri tanpa ada kejelasan maksud dan tujuan kata-kata yang diucapkan; subyek juga sering tidak memberi jawaban yang sesuai dan berhubungan dengan pertanyaan maupun materi pembicaraan teman-teman subyek. Hal inilah yang kemudian membuat manajemen tempat subyek bekerja memilih memberhentikan subyek karena dinilai kurang maksimal dalam bekerja.

Keluarga, atas saran paman subyek kemudian membawa subyek ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Setelah dilakukan pemeriksaan awal, keluarga diberikan pilihan untuk subyek akan dirawat jalan atau rawat inap; dengan pertimbangan jarak yang jauh maka keluarga lalu memilih rawat inap untuk subyek. Maka sejak Desember 2015 subyek resmi mendapat perawatan inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Subyek menjalani perawatan ringan dengan tidak menerima ECT. Subyek hanya menerima terapi obat, terapi sosial dan juga terapi

religius dengan mengikuti program keagamaan setiap hari Sabtu di RSJD.

Subyek sudah tidak berbicara sendiri dan mulai dapat berinteraksi dengan orang lain. Meski demikian, subyek lebih merasa nyaman tinggal di RSJD daripada harus kembali ke rumahnya.

e. AU (Kendal)

Banyak orang menduga bahwa gangguan jiwa yang dialami subyek karena kerasukan makhluk halus sehingga sering bertingkah laku aneh serta marah-marah tanpa sebab. Dugaan tersebut muncul karena gejala kejiwaan yang dialami subyek muncul secara tiba-tiba. Atas saran tetangga dan saudara, subyek kemudian dibawa ke orang pintar (paranormal) untuk diobati. Meski telah berkali-kali ke paranormal, keadaan subyek belum berubah dan malah semakin mudah tersinggung dan marah. Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, subyek akhirnya sempat dipasung oleh keluarga.

Salah satu tetangga keluarga subyek yang tidak tega melihat kondisi subyek kemudian menyarankan kepada orang tua subyek untuk membawa subyek ke RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang. Semula keluarga ragu karena khawatir biaya tinggi; namun setelah diberitahu bahwa dapat menggunakan BPJS, keluarga akhirnya membawa subyek ke RSJD.

Subyek menerima ECT karena kurang patuh dalam meminum obat serta sering melawan petugas pada awal masuk RSJD. Saat ini subyek sudah tidak menerima ECT dan sudah dapat bersosialisasi meskipun terkadang masih sering melamun. Sebelum mengalami gangguan kejiwaan, subyek jarang shalat dan sering tidak shalat manakala tidak diingatkan atau disuruh oleh orang tuanya.

f. SNL (Purwodadi)

Sama halnya dengan AU, banyak tetangga yang menganggap gangguan jiwa yang dialami oleh subyek adalah karena adanya gangguan makhluk halus. Hal itu disebabkan subyek secara tiba-tiba

berubah tingkah lakunya dan sering bicara sendiri. Namun kemudian para tetangga mengetahui bahwa subyek menderita gangguan jiwa karena adanya tekanan dalam proses belajar. Tuntutan untuk berprestasi dalam sekolah membuat subyek menjadi tertekan dan stress sehingga sering gelisah dan mulai bicara sendiri.

Keluarga kemudian membawa subyek ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo untuk diperiksa kondisi kejiwaannya. Hasil dari pemeriksaan menunjukkan bahwa subyek mengalami gangguan kejiwaan dalam kategori skizofrenia. Keluarga kemudian memilih untuk menyerahkan subyek ke pihak RSJD untuk dilakukan rawat inap sejak pertengahan Desember 2015.

Subyek mendapat perawatan ringan dan tidak mendapat ECT. Sebelum mendapat perawatan di RSJD, subyek termasuk orang yang taat beribadah. Namun setelah masuk di RSJD, subyek mulai jarang shalat dan saat dilakukan wawancara, subyek sudah malas untuk shalat. Alasan subyek karena tidak ada yang mengawasi atau memarahi jika subyek tidak melaksanakan shalat.

g. S (Kudus)

Subyek S mengalami hal yang sama dengan ES yang mengalami gangguan kejiwaan karena adanya tekanan kerja. Sistem kerja yang ketat ditambah dengan supervisor galak yang tidak jarang memarahi subyek jika terlambat kerja atau melakukan kesalahan kerja yang kecil membuat subyek tertekan. Keluarga tidak mengetahui keadaan yang dialami oleh subyek di tempat kerja dan tidak menyetujui manakala subyek bermaksud ingin keluar kerja. Kekhawatiran sulit mencari pekerjaan menjadi alasan mengapa keluarga tidak setuju dengan keinginan subyek untuk keluar kerja.

Lebih kurang satu bulan setelah subyek mengutarakan keinginannya, perubahan mulai tampak. Subyek mulai marah-marah jika diingatkan atau disuruh untuk melaksanakan shalat maupun ketika dimintai tolong oleh anggota keluarga. Selain itu, subyek juga sering

bicara sendiri tanpa ada kejelasan pembicaraan dan lebih sering mengurung diri di kamar. Tidak lama dari keadaan yang menimpa, subyek kemudian tidak bekerja lagi.

Subyek kemudian dibawa ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo dan berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil subyek mengalami skizofrenia. Kemudian subyek dirawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sejak awal Desember 2015. Selama perawatan awal, subyek menerima ECT karena sering marah dan tidak mau meminum obat. Saat ini subyek sudah lebih baik namun subyek belum melakukan shalat karena tidak ada yang mengingatkan atau menyuruh seperti halnya saat di rumah.

h. EK (Pemalang)

Subyek mengalami gangguan kejiwaan setelah melakukan pernikahan kedua. Pada awalnya, sebelum pernikahan kedua, subyek sudah menikah namun suami pertama kemudian pergi meninggalkan subyek hingga lebih dari 10 bulan dan tanpa memberi serta tidak diketahui keberadaannya. Setelah menunggu selama 10 bulan dan tidak ada kabar, subyek dekat dengan seorang lelaki yang kemudian ingin menikahinya dengan menerima keadaan subyek apa adanya. Maksud tersebut kemudian disetujui oleh keluarga subyek dan tidak lama kemudian dilangsungkan pernikahan subyek dengan lelaki idamannya.

Satu bulan setelah pernikahan kedua subyek, tiba-tiba suami pertama menelepon dan menanyakan kenapa subyek menikah lagi padahal masih terikat pernikahan dengan dirinya. Setelah telepon itu, subyek langsung bingung menentukan sikap karena suami pertama ingin segera pulang ke Purwodadi untuk meminta keterangan terkait pernikahan kedua yang dilakukan oleh subyek. Keceriaan subyek kemudian hilang dan subyek berubah menjadi linglung; bahkan suami keduanya yang mencoba membantu mencari jalan keluar juga bingung melihat perubahan sikap subyek.

Keluarga subyek kemudian memutuskan untuk memeriksakan subyek ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Hasil diagnosa menunjukkan bahwa subyek mengalami pecah jiwa (skizofrenia) dan dianjurkan untuk mendapatkan perawatan inap. Keluarga setuju dan kemudian subyek pun menjadi salah satu penghuni bangsal Arimbi.

Subyek tidak mendapatkan ECT karena patuh dan mudah diatur. Saat penelitian ini berlangsung, kondisi subyek telah membaik dan banyak membantu perawat dalam mengatur teman-temannya. Subyek jarang sekali melakukan shalat saat di rumah. Tetapi saat di RSJD, subyek merasa lebih baik shalatnya meski belum banyak melakukan shalat lima waktu.

i. AP (Pekalongan)

Masalah percintaan dan beban belajar menjadi penyebab subyek mengalami gangguan kejiwaan. Sebelum diputus oleh pacarnya, subyek sebenarnya sudah mengalami gangguan kejiwaan dengan indikasi suka menyendiri dan keluyuran tanpa ada tujuan. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab pacarnya meninggalkan subyek. Gangguan kejiwaan subyek semakin bertambah parah dengan bicara sendiri setelah subyek ditinggalkan oleh pacarnya.

Keluarga yang mengetahui sebab musabab dari teman subyek kemudian membawa subyek ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo berdasarkan rujukan dari psikiater. Subyek kemudian dirawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo sejak akhir Desember 2015. Subyek mendapat ECT di awal perawatan karena suka keluyuran ketika jam makan dan minum obat. Saat ini subyek sudah menjadi lebih baik dan sudah tidak mendapatkan ECT lagi. Subyek tidak melaksanakan shalat karena tidak ada yang mengajak, mengingatkan atau menyuruh shalat.

j. WBS (Boyolali)

Keluarga dan para tetangga tidak mengetahui apa penyebab subyek memiliki tingkah laku aneh. Setelah pulang dari bekerja, tiba-tiba subyek marah-marah tanpa sebab kepada ibunya dan kemudian

mondar-mandir di depan rumah sambil mulutnya berkemat-kamit tanpa diketahui apa yang diucapkan subyek. Tetangga dan keluarga mengira subyek terkena gangguan makhluk halus saat perjalanan pulang dari tempat kerjanya.

Subyek kemudian dibawa ke orang pintar di desanya. Subyek sempat menjadi diam dan tidak marah-marah namun hanya bertahan selama satu minggu; setelah itu subyek kembali berubah kembali (marah dan bertingkah laku aneh). Setelah itu, subyek kembali dibawa ke orang pintar lainnya tetapi hasilnya sama; hanya sembuh sebentar dan kemudian kambuh lagi. Lama kelamaan keluarga mulai putus asa dan menghentikan pengobatan ke orang pintar dengan alasan biaya.

Atas saran saudara, subyek kemudian dibawa ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang untuk diperiksa. Setelah pemeriksaan dan mengetahui hasilnya, subyek kemudian dititipkan untuk mendapatkan perawatan inap di RSJD. Pada awal perawatan, subyek menerima ECT karena menolak untuk minum obat dan sering membentak perawat. Namun saat ini subyek sudah menjadi lebih baik dengan frekuensi dan kualitas kemarahan serta tingkah laku aneh yang lebih rendah.

Terkait dengan pelaksanaan shalat, subyek hanya melaksanakan shalat jum'at dan ikut pengajian setiap hari Sabtu karena adanya keharusan. Sedangkan untuk shalat fardlu, subyek tidak pernah shalat selama dalam perawatan di RSJD. Tidak adanya keharusan serta tidak ada yang mengajak shalat menjadi alasan subyek tidak melaksanakan shalat.

k. Sb (Demak)

Subyek sebelum mengalami gangguan kejiwaan adalah seorang karyawan di salah satu pabrik di Kabupaten Demak. Tekanan kerja dianggap sebagai salah satu penyebab subyek mengalami gangguan kejiwaan. Sebelum bekerja di salah satu pabrik, subyek bekerja sebagai karyawan toko di Kabupaten Demak. Sistem dan target kerja

yang berbeda membuat subyek tidak siap menerima dan mengakibatkan stress yang kemudian berubah menjadi depresi. Subyek kemudian sering marah kemudian bingung sendiri dan tidak jarang keluyuran.

Keluarga kemudian membawa subyek ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo untuk diperiksa. Setelah mengetahui hasil pemeriksaan dan untuk menjaga kenyamanan subyek dan tetangga, keluarga kemudian memutuskan agar subyek mendapat rawat inap di RSJD. Pada awal perawatan, subyek mendapat ECT karena sulit untuk minum obat dan sering marah. Selama perawatan, subyek tidak pernah melaksanakan shalat fardlu dan hanya melaksanakan shalat jum'at karena adanya keharusan.

l. AY (Batang)

AY merupakan salah satu dari dua subyek penelitian yang mengalami relaps (kambuh kembali). Sebelumnya AY pernah dirawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tahun 2013 dengan diagnosa gangguan yang sama yakni skizofrenia. Ketidapatuhan dalam minum obat serta kontrol menjadi alasan subyek mengalami kambuh kembali pada tahun 2015. Subyek mendapat ECT pada awal perawatan saat relaps karena menolak meminum obat dan menganggap dirinya tidak sakit apa-apa.

Selama perawatan pasca relaps, subyek tidak pernah melaksanakan shalat. Saat sembuh pun subyek hanya melaksanakan shalat saat diperintah oleh orang tuanya; jika orang tuanya tidak memerintah atau sudah percaya saat subyek berbohong dengan mengaku sudah shalat, maka subyek tidak shalat.

m. MNK (Demak)

Percintaan menjadi penyebab utama gangguan kejiwaan yang dialami oleh subyek. Hubungan dengan kekasihnya yang telah terjalin selama 3 tahun pupus setelah kekasihnya lebih memilih pria lain dan meninggalkan subyek. Awalnya subyek sering mengurung diri di

dalam kamar dan jika keluar kamar, subyek sering diam dan seperti orang yang kebingungan. Subyek hanya keluar kamar untuk keperluan makan dan ke kamar mandi kemudian kembali lagi menyendiri di kamarnya.

Subyek kemudian dibawa keluarga ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dan mendapat perawatan inap. Tindakan ini dilakukan karena tidak jarang subyek mengejar perempuan yang mirip dengan mantan kekasihnya yang lewat di depan rumah saat subyek berada di teras rumah. Hal yang sama pun dilakukan oleh subyek saat awal mendapat perawatan di RSJD. Subyek sempat mengejar perawat yang dianggap subyek mirip dengan mantan kekasihnya. Subyek mendapat ECT karena sulit untuk minum obat serta sering mengganggu orang.

Selama menjalani perawatan, subyek juga tidak pernah melaksanakan shalat dengan alasan yang sama dengan subyek lelaki lainnya, yakni tidak ada yang memerintah atau mengajak untuk melaksanakan shalat.

2. Pelaksanaan Shalat dan Zikir Pasien Skizofrenia Hebefrenik di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Pelaksanaan shalat dan zikir akan penulis paparkan secara perorangan dan berdasarkan hasil wawancara penulis dengan subyek sebagai berikut:

a. DS (Pati)

Menurut orang tuanya, subyek jarang melakukan shalat di rumah. Setiap waktu shalat tiba, orang tua lebih sering mengingatkan subyek untuk shalat. Ketika orang tua tidak mengingatkan, subyek tidak melaksanakan shalat. Hal ini dibenarkan oleh subyek dengan alasan kadang kelupaan karena keasyikan nonton TV. Namun kadang subyek juga merasa malas shalat karena acara TV yang menurutnya sangat sayang jika ditinggalkan.

Saat wawancara dengan penulis, subyek menyatakan bahwa selama masa perawatan subyek tidak melaksanakan shalat maupun zikir. Meski demikian, subyek sebenarnya mengetahui bacaan zikir dan hafal bacaan shalat serta mengetahui hukumnya. Namun subyek masih merasa malas untuk melaksanakan shalat.

b. MRS (Semarang)

Subyek menjalankan ibadah shalat meski tidak jarang masih harus diingatkan dan disuruh oleh orang tua karena seringkali subyek malas shalat dengan bermacam alasan. Saat dirawat, subyek tidak mau shalat padahal subyek mengetahui bacaan-bacaan shalat serta juga mengetahui beberapa bacaan zikir seperti tahlil, tahmid serta bisa membaca asma'ul husna.

c. ES (Demak)

Subyek mengetahui bacaan shalat dan zikir sederhana sesudah shalat. Subyek juga sudah mulai melaksanakan shalat meskipun masih tidak genap. Hal ini dilakukan karena subyek mengetahui hukum shalat dan ingin menjadi pribadi yang lebih baik. Selama masa penelitian, penulis mengamati subyek adalah pribadi pendiam dan sering membantu teman-temannya saat jam makan tiba. Subyek juga tidak terlalu sering bergurau dengan teman-teman lain dan lebih memilih melafadzkan tahmid dan tahlil di sela pembicaraan dengan teman lain.

d. EK (Pemalang)

Subyek tidak pernah melaksanakan shalat sebelum masuk di RSJD keluarga subyek juga jarang mengingatkan atau menyuruh subyek untuk melaksanakan shalat.

e. AU (Kendal)

Subyek tidak melaksanakan shalat selama dirawat di RSJD. Hal ini karena tidak ada yang memerintah atau bahkan memaksa subyek untuk shalat sebagaimana yang diterima subyek ketika di rumah sebelum dirawat di RSJD.

f. SNL (Purwodadi)

Sebelum mendapat perawatan di RSJD, subyek termasuk orang yang taat beribadah. Namun setelah masuk di RSJD, subyek mulai jarang shalat dan saat dilakukan wawancara, subyek sudah malas untuk shalat. Alasan subyek karena tidak ada yang mengawasi atau memarahi jika subyek tidak melaksanakan shalat.

g. S (Kudus)

Saat ini subyek belum melakukan shalat karena tidak ada yang mengingatkan atau menyuruh seperti halnya saat di rumah.

h. AS (Purwodadi)

Subyek jarang sekali melakukan shalat saat di rumah. Tetapi saat di RSJD, subyek merasa lebih baik shalatnya meski belum banyak melakukan shalat lima waktu.

i. AP (Pekalongan)

Subyek tidak melaksanakan shalat karena tidak ada yang mengajak, mengingatkan atau menyuruh shalat.

j. WBS (Boyolali)

Terkait dengan pelaksanaan shalat, subyek hanya melaksanakan shalat jum'at dan ikut pengajian setiap hari Sabtu karena adanya keharusan. Sedangkan untuk shalat fardlu, subyek tidak pernah shalat selama dalam perawatan di RSJD. Tidak adanya keharusan serta tidak ada yang mengajak shalat menjadi alasan subyek tidak melaksanakan shalat.

k. Sb (Demak)

Selama perawatan, subyek tidak pernah melaksanakan shalat fardlu dan hanya melaksanakan shalat jum'at karena adanya keharusan.

l. AY (Batang)

Selama perawatan pasca relaps, subyek tidak pernah melaksanakan shalat. Saat sembuh pun subyek hanya melaksanakan shalat saat diperintah oleh orang tuanya; jika orang tuanya tidak

memerintah atau sudah percaya saat subyek berbohong dengan mengaku sudah shalat, maka subyek tidak shalat.

m. MNK (Demak)

Selama menjalani perawatan, subyek juga tidak pernah melaksanakan shalat dengan alasan yang sama dengan subyek lelaki lainnya, yakni tidak ada yang memerintah atau mengajak untuk melaksanakan shalat.

Semua pasien yang menjadi subyek dalam penelitian ini mengetahui hukum shalat serta mengetahui bacaan shalat dan zikir. Mereka juga dapat membuktikan secara lisan ketika penulis meminta untuk membaca bacaan shalat dan zikir seperti bacaan saat sujud, ruku' maupun zikir umum seperti tahmid, taknir, maupun tahlil. Semua subyek juga telah memiliki kesadaran diri dan mampu menggunakan akal. Hal ini dapat terindikasikan dari wawancara yang lancar dan pemahaman subyek terhadap pertanyaan penulis.

Kedua subyek yang menjalankan shalat dan zikir semula malu saat penulis mengutarakan maksud untuk melihat keduanya wudlu, namun setelah penulis jelaskan mengapa penulis harus melakukan pengamatan tersebut, kedua subyek kemudian mau dan tidak malu. Berikut ini adalah deskripsi pelaksanaan shalat hasil pengamatan penulis terhadap kedua subyek pasien skizofrenia yang melaksanakan shalat dan zikir.

a. Wudlu

Kedua subyek memiliki pemahaman wudlu yang sama. Saat penulis menanyakan niat berwudlu, keduanya menjawab dengan melafadzkan niat wudlu dengan baik. Demikian pula saat penulis memperhatikan kedua subyek berwudlu ketika tiba shalat dhuhur, keduanya melakukan wudlu dengan baik dan urut meskipun gerakannya sedikit lamban.

Namun saat penulis menanyakan tentang doa sesudah berwudlu, spontan kedua subyek menjawab dengan jawaban yang sama yakni dengan membaca *hamdalah (alhamdulillah rabbil*

'alamin). Penulis kemudian menanyakan selain bacaan hamdalah, kedua subyek membaca doa lain sesudah wudlu atau tidak; dijawab oleh keduanya dengan jawaban “tidak”. Kemudian penulis menawarkan untuk menuliskan keduanya bacaan doa sesudah wudlu yang disambut antusias oleh kedua subyek.

b. Shalat

Shalat yang sering menjadi pengamatan penulis dalam penelitian ini adalah shalat dhuhur dan ashar, sedangkan shalat maghrib dan isya' jarang penulis amati karena keterbatasan waktu berkunjung; demikian pula halnya dengan pelaksanaan shalat subuh tidak penulis amati karena tidak diperbolehkannya melakukan kunjungan penelitian maupun menginap di RSJD saat malam hari.

Subyek ES merupakan subyek penelitian yang lebih dulu melaksanakan shalat daripada subyek AS. Bahkan subyek AS mengaku bahwa dia melaksanakan shalat karena termotivasi oleh subyek ES yang telah terlebih dahulu melaksanakan shalat di dalam bangsal. Menurut pengakuan ES, dirinya sebenarnya telah lama ingin melaksanakan shalat, terutama setelah satu minggu berada di RSJD, namun bingung. Subyek mau menanyakan kepada teman atau perawat namun ragu-ragu karena tidak ada seorang pun dari teman subyek yang menghuni ruang Arimbi yang melaksanakan shalat. Setelah subyek melihat tulisan arah kiblat di dalam ruangan, baru subyek berani menanyakan kepada perawat tentang shalat.

Setelah mengetahui arah kiblat serta ada peralatan shalat yang disediakan oleh RSJD, subyek kemudian melaksanakan shalat. Pada awalnya subyek seringkali mendapat candaan dari teman-temannya yang cenderung mengejek mengapa subyek melaksanakan shalat; apakah shalat akan membuat subyek waras dan apakah Tuhan akan menyembuhkan subyek dengan shalat adalah pertanyaan-pertanyaan yang sering subyek dengar dari teman-teman satu ruangannya. Subyek

tidak merasa sakit hati dengan pertanyaan-pertanyaan tersebut dan bahkan mendoakan agar teman-temannya mau melaksanakan shalat.

Keyakinan subyek itulah yang membuat subyek tetap melaksanakan shalat meskipun terkadang masih ada teman yang melontarkan pertanyaan yang sama. Subyek juga tidak jera untuk mengajak teman lain shalat saat telah tiba waktu shalat.

“Kan kita shalat untuk menyembah Allah ya mbak, bukan untuk yang lainnya. Jadi kalau kita merasa memiliki Allah berarti kan kita harus shalat ya mbak...”¹¹

Subyek AS yang dirawat di RSJD terlebih dahulu termotivasi oleh ES dalam melaksanakan shalat. AS yang satu minggu lebih awal masuk RSJD dari ES mulanya selalu memperhatikan saat ES melaksanakan shalat. AS sempat ditanya oleh ES mengapa dia selalu memperhatikan dan kadangkala menunggu ES shalat di dalam ruangan namun AS diam saja. Setelah akrab dengan ES barulah AS minta diajak untuk shalat atau diingatkan jika ES akan shalat. Setelah AS menyampaikan hal itu, ES kemudian selalu mengingatkan dan mengajak AS untuk melaksanakan shalat.

“Awal-awalnya *rada* canggung dan terkadang malas-malasan mbak. Tapi setelah jalan seminggu sudah biasa kok mbak. Ejekan teman yang kadang membuat saya kadang malas shalat. Tapi sekarang sudah tidak lagi mbak. Saya cuek *aja* kalau ada teman yang tidak shalat kadang mengganggu shalat saya. Mungkin mereka belum tahu enakya shalat mbak.”¹²

Kedua subyek – selama pengamatan penulis dalam pengumpulan data – tidak pernah shalat berjamaah. Hal ini menurut kedua subyek karena mereka takut dan masih merasa belum layak untuk menjadi imam dalam shalat. Setiap shalat, kedua subyek bergantian dengan ES yang shalat terlebih dahulu. Unikny, ketika ES sudah selesai shalat, ES tetap berada di samping EK yang sedang

¹¹ Wawancara dengan ES, 11 Januari 2016 jam 11.30

¹² Wawancara dengan ES, 11 Januari 2016 jam 11.45

shalat untuk melakukan zikir setelah shalat. Mulanya ketika awal-awal AS shalat, setelah selesai shalat ES langsung berpindah di ranjangnya untuk berzikir. Tetapi setelah ada beberapa teman yang kadang mengganggu shalatnya AS, kemudian ES berzikir di samping agak ke belakang dari posisi shalat AS.

Setiap selesai shalat, ES dan AS senantiasa memohon ampun, memohon hidayah serta berdoa untuk keluarga dan teman-temannya. Hal itu dilakukan dengan penuh keikhlasan dan tidak ada rasa dendam kepada teman-teman yang pernah mengganggu shalat keduanya.

Kedua subyek memiliki ketaatan shalat. Hal ini juga dikuatkan dengan keterangan salah satu perawat ruang Arimbi yang menyatakan bahwa kedua subyek selalu melaksanakan shalat bersama namun tidak pernah berjamaah. Bahkan saat jam shalat bersamaan dengan jam makan siang, mereka berdua melaksanakan shalat dahulu dan kemudian baru makan siang.¹³

c. Zikir

Seluruh pasien yang menjadi subyek penelitian ini secara bersama-sama melaksanakan zikir sekali dalam satu minggu yakni setiap ada kegiatan keagamaan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo pada hari Sabtu. Selain hari Sabtu, kecuali kedua subyek yakni ES dan AS, semua pasien skizofrenia tidak ada yang melakukan zikir. Zikir yang dilafadzkan setiap hari Sabtu adalah *asma al-husna* yang dibaca sebelum acara siraman rohani.

ES dan AS berzikir tidak hanya pada hari Sabtu saja tetapi hampir setiap selesai shalat mereka melafadzkan zikir. Mereka berdua melafadzkan zikir *tasbih*, *tahmid*, *tahlil*, *takbir* dan *asma al-husna*. Tetapi jika mereka memiliki waktu yang sedikit dalam melaksanakan

¹³ Sebagaimana disampaikan oleh Ibu Tati perawat ruang Arimbi tanggal 12 Januari 2016 jam 10.00.

shalat, mereka jarang melafadzkan *asma al-husna* dan bahkan berzikir singkat sambil berjalan.¹⁴

Kedua subyek yang melaksanakan shalat dan zikir sangat merasakan perbedaan yang berarti dengan saat mereka belum melaksanakan shalat. Setelah melaksanakan shalat dan zikir, kedua subyek lebih merasa tenang dan dapat mengontrol kegelisahan diri. Selain itu, kedua subyek juga lebih dapat memaafkan perilaku teman-temannya yang sering mengganggu serta berbicara seenaknya.

¹⁴ Zikir asma al-husna dilafadzkan dengan membaca tulisan yang mereka miliki karena belum hafal. Saat-saat yang sempit dalam shalat biasanya karena bertepatan dengan jam makan atau karena waktu shalat telah mepet dan mereka berdua baru bangun. Hasil wawancara dengan kedua subyek (ES dan AS) pada tanggal 13 Januari 2016 jam 11.00.

BAB IV
ANALISIS PELAKSANAAN SHALAT DAN ZIKIR PASIEN
SKIZOFRENIA DI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG

A. Pelaksanaan Shalat dan Zikir Pasien Skizofrenia RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Berdasarkan penjelasan di Bab III dapat diketahui bahwa dari ke-13 subyek penelitian, hanya dua orang subyek yang telah melaksanakan shalat dan dari kelompok subyek perempuan. Secara prosentase, jumlah subyek yang melaksanakan shalat jika dibandingkan dengan jumlah seluruh subyek perempuan adalah sebesar $2/8 \times 100\% = 25\%$ subyek yang melaksanakan shalat dan zikir serta 75% subyek belum melaksanakan shalat dan zikir. Sedangkan jika dibandingkan dengan seluruh jumlah subyek, yakni lelaki dan perempuan, maka prosentase subyek yang melaksanakan shalat dan zikir adalah sebesar $2/15 \times 100\% = 13,3\%$ serta 86,7% subyek belum melaksanakan shalat dan zikir. Hal ini sekaligus menunjukkan bahwa pelaksanaan shalat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo masih kecil prosentasenya di kalangan subyek penelitian.

Saat penulis melakukan observasi ke dua ruangan skizofrenia remaja yakni ruang Arimbi (perempuan) dan ruang Dewaruci (lelaki) ada tulisan yang mengingatkan subyek untuk melaksanakan shalat dan zikir yang tertempel di bagian sudut tembok di ruang tengah dari masing-masing ruangan. Selain tulisan, khususnya di ruang Arimbi juga disediakan 3 mukena yang dapat digunakan subyek untuk melaksanakan shalat. Namun demikian, dari 13 subyek penelitian (8 subyek perempuan dan 5 subyek lelaki) hanya dua subyek perempuan yang mau melaksanakan shalat dan zikir.

Menurut penulis, pelaksanaan shalat dan zikir (terutama pelaksanaan shalat) oleh subyek sebagaimana prosentase di atas sangat ironis. Menurut penulis, ada beberapa hal yang menjadi penyebab mengapa para subyek banyak yang tidak melaksanakan shalat serta membiasakan zikir. Berikut ini

akan penulis paparkan tentang sebab-sebab banyaknya subyek yang tidak melaksanakan shalat.

1. Belum adanya pemahaman yang maksimal tentang shalat dan zikir sebagai kebutuhan hidup umat Islam

Mayoritas pasien yang menjadi subyek dalam penelitian ini sebelum mengalami gangguan jiwa dan dirawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang belum memiliki pemahaman yang maksimal tentang shalat sebagai kebutuhan hidup. Indikatornya adalah mayoritas subyek sebelum mendapat perawatan belum melaksanakan shalat berdasarkan pemahaman dari dalam diri melainkan baru terbatas keterpaksaan dan semaunya sendiri. Mayoritas santri – sebelum mengalami gangguan jiwa – memang telah melaksanakan shalat ketika berada di lingkungan keluarga. Namun pelaksanaan shalat tersebut banyak dipengaruhi karena rasa takut subyek terhadap kemarahan orang tua jika subyek tidak melaksanakan shalat seperti yang diperintahkan oleh orang tua mereka.

Keterpaksaan dalam shalat juga dapat dilihat dari aktivitas shalat jum'at. Para subyek yang enggan melaksanakan shalat jum'at terpaksa melakukannya karena adanya pengawasan yang ketat dari perawat bangsal. Hal ini mengandung arti bahwa jika tidak ada yang mengajak dengan sedikit memaksa maka para subyek enggan melaksanakan shalat maupun zikir.

Kebiasaan yang terbangun dalam pelaksanaan shalat subyek ketika berada di lingkungan keluarga tersebut seolah mendapat pintu kemerdekaan manakala subyek berada di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Ketiadaan sosok orang tua atau anggota keluarga yang selalu memerintah atau marah ketika subyek tidak shalat membuat subyek merasa bebas untuk tidak melaksanakan shalat. Hal inilah yang menurut penulis membuat subyek tidak mau melaksanakan shalat padahal secara hukum mereka telah memenuhi kriteria sebagai umat Islam yang telah wajib melaksanakan shalat.

Kebiasaan tidak melaksanakan shalat juga berimbas pada kebiasaan tidak berzikir. Proses zikir memang lebih ringan daripada shalat. Zikir yang secara bahasa berarti mengingat Allah tidak membutuhkan syarat bagi seseorang untuk melakukannya. Zikir hanya menekankan beberapa adab yang harus diperhatikan oleh orang Islam dalam pelaksanaannya. Zikir dapat dilakukan kapan saja dan dapat berbentuk apa saja. Zikir secara umum biasa dilakukan oleh kebanyakan muslim setelah selesai shalat. Hal inilah yang membuat subyek yang tidak melaksanakan shalat juga berimbas pada tidak terbiasanya subyek melafadzkan zikir selama mendapat perawatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

2. Tidak adanya pemberian arahan dan bimbingan tentang shalat dan zikir

Idealnya, sebagai bagian dari proses terapi religius, pelaksanaan shalat dan zikir harus mendapat perhatian dari pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Suatu proses dapat disebut sebagai sebuah terapi manakala proses tersebut dilakukan secara reguler dan senantiasa disertai dengan pengukuran tingkat perkembangan setelah diberikan rangsangan dalam terapi tersebut, termasuk dalam pelaksanaan shalat dan zikir sebagai bagian terapi religius di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Menurut M. Solihin, suatu terapi merupakan sebuah upaya sistematis dan sudah direncanakan dalam menanggulangi masalah-masalah yang dialami oleh klien yang tujuannya adalah untuk mengembalikan, memelihara, menjaga dan mengembangkan kondisi klien agar akal dan hatinya berada pada keadaan yang proposional.¹

Pengertian tentang terapi di atas secara implisit terkandung hal-hal yang idealnya ada dalam sebuah proses terapi mulai dari perencanaan, sistematis, hingga pencapaian tujuan terapi. Pada praktek terapi religius di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, secara garis besar terapi religius memang sudah direncanakan dan sistematis. Namun implementasi dari materi yang ada dalam terapi religius belum terlaksana secara

¹ M. Solihin, *Terapi Sufistik*, CV. Pustaka Setia, Bandung, 2004, hlm. 84.

tersistematis apalagi terencana. Hal itu terlihat dari pelaksanaan materi terapi religius yakni shalat dan zikir di mana pihak rumah sakit tidak melakukan langkah-langkah sebagaimana sebuah terapi dilaksanakan.

Perawat yang bertugas di bangsal, baik laki-laki maupun wanita tidak pernah memberikan arahan maupun bimbingan kepada subyek tentang pelaksanaan shalat dan zikir secara aktif. Perawat hanya memberikan penjelasan secara pasif saat ada subyek yang bertanya tentang waktu shalat, khususnya saat tiba shalat ashar. Pada saat shalat dzuhur, perawat hanya memberikan informasi tentang waktu shalat kepada subyek dan menyerahkan keputusan kepada subyek untuk shalat atau tidak.

Saat penulis mempertanyakan kepada perawat perihal pelaksanaan shalat para pasien skizofrenia, baik perawat di bangsal Arimbi maupun Dewaruci menyatakan bahwa mereka hanya fokus pada proses makan, minum, interaksi sosial, perilaku individu dan proses minum obat para pasien. Sedangkan terkait dengan pelaksanaan shalat dikembalikan kepada pasien dan perawat hanya mengingatkan serta mengecek perlengkapan shalat maupun pendukung terlaksananya shalat. Hal ini dikarenakan proses pengobatan dan perawatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo hanya memusatkan pada aspek pengobatan medik serta pembentukan perilaku individu dan sosial.

3. Orientasi kesembuhan secara medis

Rumah sakit jiwa (maupun rumah sakit umum) identik dengan tempat perawatan dan pengobatan penyakit manusia secara medis yang mengandalkan pada konsumsi obat-obatan. Meskipun ada terapi yang berkaitan dengan perilaku, terapi obat masih dianggap menjadi terapi utama dalam proses perawatan dan penyembuhan pasien, termasuk pasien gangguan kejiwaan di rumah sakit jiwa. Hal ini juga berlaku di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang berusaha memaksimalkan terapi obat yang didukung dengan terapi perilaku.

Ketergantungan terapi obat sebagai orientasi proses perawatan dan kesembuhan pasien sangat terlihat dalam proses perawatan pasien

gangguan kejiwaan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Indikator sederhana dari utamanya terapi obat adalah adanya beberapa kasus pasien yang mengalami relaps (kambuh kembali setelah sembuh) akibat tidak mengkonsumsi obat secara teratur. Hal ini juga penulis temukan dalam diri dua subyek penelitian yang merupakan pasien relaps dengan sebab tidak mau mengkonsumsi obat secara teratur.

Adanya orientasi kesembuhan melalui metode medis inilah yang menurut penulis kemudian menyebabkan kurang diperhatikannya aspek perilaku keagamaan pasien. Memang setiap Sabtu ada pengajian khusus untuk pasien dan diikuti oleh pasien RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang; dalam pengajian tersebut juga seringkali ditekankan materi tentang ibadah serta ditunjang dengan pelafadzan zikir asma'ul husna. Namun menurut penulis pengajian tersebut tidak dapat dikategorikan sebagai salah satu terapi religius. Hal ini didasarkan pada tidak adanya kontinuitas (kelanjutan) yang berkaitan dengan materi pengajian maupun zikir asma'ul husna dalam keseharian pasien; keadaan ini berbeda dengan penerapan terapi obat maupun terapi perilaku yang dilaksanakan setiap hari dan ada pencatatan perkembangannya.

Padahal pada perkembangan psikologis, telah diakui bahwa religi memiliki nilai penting dalam proses penyembuhan gangguan kejiwaan manusia. Hal ini sebagaimana dijelaskan oleh Dadang Hawari bahwa selain mendapat terapi obat dan psiko sosial, para cendekiawan psikologis internasional telah mengakui urgennitas religi sebagai bagian dari terapi bagi pasien kejiwaan.²

Ketiga hal di atas menurut penulis menjadi faktor utama yang menyebabkan para subyek tidak melaksanakan shalat dan membiasakan zikir. Padahal secara hukum, para subyek dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria orang yang diwajibkan untuk shalat. Hal ini dapat disandarkan pada

² Dadang Hawari, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Jakarta: FKUI, 2007, hlm. 107.

kriteria syarat wajib shalat yang menjadi patokan tentang orang-orang yang telah mendapat perintah untuk melaksanakan shalat yakni:

1. Beragama Islam.
2. Sudah baligh.
3. Berakal.
4. Suci dari haid dan nifas.
5. Telah mendengar ajakan dakwah Islam.

Berdasarkan syarat wajib di atas dapat diketahui bahwa shalat wajib bagi orang Islam yang telah baligh dan telah sampai kepadanya tentang dakwah shalat serta memiliki kesehatan akal dan tidak terhalang oleh sesuatu yang dapat membatalkan shalat. Setiap muslim yang telah memenuhi kriteria syarat wajib dalam shalat diharuskan untuk melaksanakan shalat. Dengan demikian seharusnya para subyek telah memenuhi syarat wajib shalat sebagaimana telah disebutkan di atas.

Menurut penuturan dua subyek yang melaksanakan shalat, mereka berdua mau melaksanakan shalat setelah mengikuti pengajian hari sabtu yang menyampaikan materi tentang shalat. Kedua subyek melaksanakan shalat tanpa harus diperintah karena memang para perawat tidak pernah memerintahkan subyek untuk melaksanakan shalat. Perawat kadang memang mengingatkan dan mengajak para subyek saat waktu shalat tiba namun jika para subyek hanya diam atau tidak mau maka perawat hanya diam saja dan tidak pernah memaksa subyek untuk shalat. Terkait dengan pelaksanaan zikir, para subyek hanya melakukan zikir pada hari Sabtu saja karena diharuskan mengikuti pengajian. Sedangkan di hari biasa, selain dua subyek yang melaksanakan shalat dan zikir, subyek lainnya tidak ada yang melaksanakan shalat dan zikir.

Menurut penulis, untuk menanggulangi persoalan terkait dengan pelaksanaan shalat di kalangan pasien skizofrenia, perlu adanya perhatian dari para perawat bangsal. Meskipun tidak menjadi bagian dari terapi, namun ada baiknya pelaksanaan shalat dan zikir dijadikan sebagai salah satu rutinitas bagi pasien dengan perawat bangsal sebagai pihak yang memiliki peran penting.

Ada beberapa hal yang dapat diterapkan dalam rangka memaksimalkan pelaksanaan shalat dan membiasakan zikir di kalangan pasien skizofrenia yang muslim berdasarkan kesadaran hati dan bukan keterpaksaan.

Langkah-langkah tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Menciptakan kepatuhan

Metode utama dalam terapi yang diterapkan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo adalah metode kepatuhan. Maksudnya adalah pasien diarahkan untuk patuh terapi kepada perawat yang menjadi elemen penting dalam pengawasan terapi. Hal ini menurut penulis juga dapat dan harus diterapkan kepada pasien yang telah meningkat kondisi akal dan budinya dalam memaksimalkan pelaksanaan shalat dan kebiasaan zikir. Terlebih lagi dengan adanya dukungan pengajian dan zikir pasien yang diadakan setiap hari Sabtu.

Aspek kepatuhan sangat penting karena dengan adanya kepatuhan, pasien akan lebih mudah diarahkan untuk melakukan rutinitas yang diharapkan. Kepatuhan pasien dalam melaksanakan shalat dan membiasakan berzikir kiranya sangat perlu sebagai batu loncatan dalam membangun pelaksanaan shalat dan pembiasaan zikir bagi pasien yang telah memenuhi kriteria wajib shalat. Hal ini tidak berlebihan karena pada dasarnya sebelum mengalami gangguan kejiwaan, pasien umumnya telah patuh dalam tata aturan orang tua maupun keluarga dalam pelaksanaan shalat.

2. Membangun kesadaran

Aspek kepatuhan yang tidak didukung dengan pembangunan kesadaran dapat menimbulkan dampak yang kurang baik. Dampak yang dimaksud adalah munculnya keterpaksaan dalam diri seseorang yang diharuskan untuk mematuhi sesuatu hal, termasuk dalam pelaksanaan shalat dan pembiasaan zikir bagi pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Pembangunan kesadaran menurut penulis sangat penting bila bercermin pada kenyataan yang dialami oleh pasien yang menjadi subyek

penelitian. Sebelum mengalami kejiwaan, pasien banyak yang telah masuk dalam aspek kepatuhan orang tua maupun keluarga terkait dengan pelaksanaan shalat. Namun karena aspek kepatuhan tersebut tidak diikuti dengan pembangunan kesadaran maka yang terjadi kemudian adalah para pasien tidak memiliki pemahaman yang bersumber dari kesadaran tentang arti dan pentingnya shalat bagi kehidupan manusia. Dampaknya, manakala para pasien berada jauh atau tidak sedang bersama dengan orang yang membangun aspek kepatuhan dalam shalat maka pasien merasa tidak ada yang mengikat atau mengatur dirinya sehingga mereka kemudian melalaikan shalat.

Adanya aspek pembangunan kesadaran akan memunculkan pemahaman dalam diri pasien mengapa mereka harus melaksanakan shalat dan membiasakan berzikir. Dengan demikian nantinya pasien akan dapat mengetahui hakekat shalat dan zikir serta hikmah shalat dan zikir bagi kehidupan mereka.

3. Mewujudkan kebiasaan berjamaah

Sebenarnya pembangunan aspek kesadaran sudah menjadi kunci dalam penciptaan pemahaman diri tentang pelaksanaan shalat dan zikir bagi pasien skizofrenia. Namun untuk lebih memaksimalkan serta mendukung pembentukan perilaku sosial berbasis agama, menurut penulis perlu adanya pembangunan kebiasaan berjamaah. Aspek ini akan menjadi penting manakala memperhatikan kebutuhan pembentukan perilaku sosial pasien. Melalui perwujudan kebiasaan berjamaah dalam shalat dan zikir, pasien akan terbiasa dengan interaksi sosial dalam pelaksanaan ibadah.

Aspek pembiasaan berjamaah akan dapat menjadi media pasien dalam melakukan interaksi dengan lingkungan. Melalui pembiasaan shalat berjamaah dan zikir berjamaah tentu akan dapat membantu dalam pembentukan perilaku sosial karena akan menambah frekuensi interaksi sosial pada waktu pelaksanaan shalat dan zikir. Dengan demikian nantinya peluang keberhasilan interaksi sosial pasien akan semakin besar karena semakin banyaknya media dalam interaksi sosial pasien.

Melalui tiga langkah di atas menurut penulis nantinya akan dapat diwujudkan pelaksanaan shalat dan zikir di kalangan pasien skizofrenia secara maksimal. Kepatuhan akan memunculkan keterpaksaan yang kemudian akan hilang dengan adanya pembangunan kesadaran yang akan menghasilkan pemahaman tentang pentingnya shalat dan zikir bagi kehidupan pasien yang kemudian diakhiri dengan pembiasaan untuk berjamaah sehingga dapat menunjang terapi interaksi sosial berbasis pelaksanaan ibadah (shalat dan zikir).

B. Pelaksanaan Shalat dan Zikir Pasien Skizofrenia RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dalam Perspektif Tasawuf Psikoterapi

Shalat merupakan ibadah yang menjadi salah satu pilar Islam yang disebut pertama dalam rukun Islam setelah adanya kesaksian seseorang tentang keimanan sebagai muslim. Secara tidak langsung, penyebutan sebagai ibadah pertama dalam rukun Islam menyiratkan bahwa shalat bukan ibadah yang biasa-biasa saja melainkan memiliki nilai lebih bagi kehidupan manusia. Isyarat itu semakin diperkuat dengan jaminan yang telah ditetapkan oleh Allah dalam salah satu firman-Nya yang menyatakan bahwa shalat dapat mencegah perbuatan keji dan munkar. Hal ini semakin menguatkan mengapa kemudian Allah menjadikan shalat sebagai ibadah harian bagi umat Islam sepanjang hayatnya. Secara umum, tujuan dari pelaksanaan shalat yang termaktub dalam ayat di atas adalah agar umat Islam terlindung dari perbuatan keji dan rusak. Hal ini menandakan bahwa pelaksanaan shalat secara baik dan benar akan dapat menjaga umat Islam agar berperilaku baik dan tidak menjadi umat yang keji dan suka merusak kehidupan dunia.

Zikir merupakan aktivitas yang biasanya mengikuti ritual shalat. Pada umumnya, umat Islam melafadzkan zikir setelah melaksanakan shalat. Zikir sendiri memiliki fungsi yang tidak sesederhana lafadz yang terkandung di dalamnya. Zikir memiliki fungsi yang sangat berkaitan dengan elemen penting dalam diri manusia yakni dapat menciptakan ketentraman hati orang yang berzikir. Fungsi dan manfaat ini bukanlah harapan semu namun merupakan

janji Allah kepada seluruh umat Islam sebagaimana dijelaskan dalam salah satu firman-Nya dalam Q.S. al-Ra’du ayat 28 berikut ini:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.”

Ayat di atas menegaskan bahwa orang Islam yang ingin agar hatinya tenang dapat merealisasikannya melalui aktivitas berzikir. Ketentraman hati menjadi hal penting bagi manusia dalam menjaga kesehatan tubuh dan jiwa. Hal ini sebagaimana ditegaskan oleh Rasulullah Saw dalam salah satu haditsnya berikut ini:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: أَلَا وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْعَةً إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ (صحيح البخاري)

Sabda Rasulullah saw: “Ketahuilah bahwa pada jasad terdapat segumpal daging, jika ia baik maka baiklah seluruh jasadnya, jika ia buruk maka buruklah seluruh jasadnya, ketahuilah itu adalah hati” (Shahih Bukhari)

Hadits di atas menjadi penanda bahwa hati manusia menjadi kunci bagi kebaikan menyeluruh fisik dan psikis manusia. Hal inilah yang menurut penulis menjadi salah satu sebab mengapa terjadi kasus kambuhnya gejala kejiwaan pasien yang telah sembuh akibat ketidakpatuhan dalam meminum obat. Ketergantungan obat menunjukkan bahwa obat medis tidak dapat membangun atau membentuk kebaikan psikis secara permanen melainkan hanya dapat mencegah terganggunya sistem saraf.

Pelaksanaan shalat dan zikir telah terbukti pada dua pasien yang telah melaksanakannya. Hal itu dapat dilihat dari perilaku individu maupun sosial yang berbeda dengan pasien lainnya. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan shalat dan zikir dapat memberikan perubahan dalam aspek perilaku dan psikis (kejiwaan) pasien. Indikator sederhana dari proses pelaksanaan shalat dan zikir terhadap proses kesembuhan dari dua subyek

penelitian adalah perubahan yang signifikan dalam perilaku dan interaksi sosial jika dibandingkan dengan subyek penelitian lainnya. Berikut ini akan penulis paparkan tentang perbedaan perilaku subyek yang telah melaksanakan shalat dan zikir dengan pasien yang tidak melaksanakan shalat dan zikir.

No	Subyek	Perilaku awal diagnosa	Shalat dan zikir	Perilaku setelah perawatan
1	DS	Marah, Bingung, Bicara Sendiri	Tidak	Masih bingung, masih mudah marah namun sudah jarang bicara sendiri
2	MRS	Marah, Bingung, Mondar-Mandir	Tidak	Masih mudah marah, hiperaktif tanpa tujuan dan selalu mencari perhatian.
3	ES	Bingung, Bicara Sendiri, Halusinasi Suara	Shalat	Halusinasi suara sudah sangat berkurang, sangat jarang bicara sendiri dan sudah tidak bingung serta interaksi positif (sering membantu perawat)
4	AS	Bicara Kacau, Menyendiri, Gelisah	Shalat	Sudah dapat berinteraksi sedikit-sedikit, bicara sudah tidak kacau dan sudah sangat jarang gelisah
5	AU	Marah, Tingkah Laku Aneh, Gelisah	Tidak	Kadang masih gelisah dan tingkah laku yang tidak runtut, masih suka marah meski sudah berkurang
6	SNL	Bicara Sendiri, Gelisah	Tidak	Terkadang masih bicara sendiri dan langsung diam sambil senyum ketika diingatkan oleh temannya, terkadang masih gelisah
7	S	Marah, Bicara Sendiri, Gelisah	Tidak	Masih suka marah, kadang bicara sendiri dan masih sering gelisah
8	EK	Bingung, Mondar-	Tidak	Masih suka mondar-

		mandir		mandir meskipun sudah berkurang, masih sering bingung apalagi jika diberikan pertanyaan tentang aktivitas
9	AP	Bicara Sendiri, Kluyuran, Tidak mahu diajak bicara	Tidak	Masih suka keluyuran, masih suka diam, dan terkadang bicara sendiri
10	WBS	Marah, Tingkah laku aneh	Tidak	Suka marah dan menyendiri serta kadang bertingkah laku aneh
11	SB	Marah, Bingung, Kluyuran	Tidak	Masih suka keluyuran, menyendiri serta masih suka marah dan kadang-kadang bingung
12	AY	Bingung, Bicara sendiri	Tidak	Masih suka bingung dengan keadaan yang dialami dan sering dilontarkan melalui kata-kata dengan bicara sendiri
13	MNK	Bingung, Kejar orang, Menyendiri	Tidak	Kadang masih suka kejar orang terlebih yang mirip mantannya, sudah jarang menyendiri namun masih bingung

Sumber: Rekam medis dan hasil pengamatan penulis selama penelitian (Desember 2015-Januari 2016)

Berdasarkan tabulasi di atas dapat diketahui bahwa kedua subyek penelitian yang melaksanakan shalat memiliki perilaku dan proses interaksi yang berbeda dengan subyek yang tidak melaksanakan shalat dan zikir. Ini menunjukkan bahwa proses pemberian obat dan terapi tingkah laku belum dapat secara maksimal memberikan perubahan terhadap tingkah laku dan proses interaksi sosial apabila tidak ditunjang dengan aspek pelaksanaan terapi religius; yang dalam penelitian ini terpusat pada shalat dan zikir. Dalam

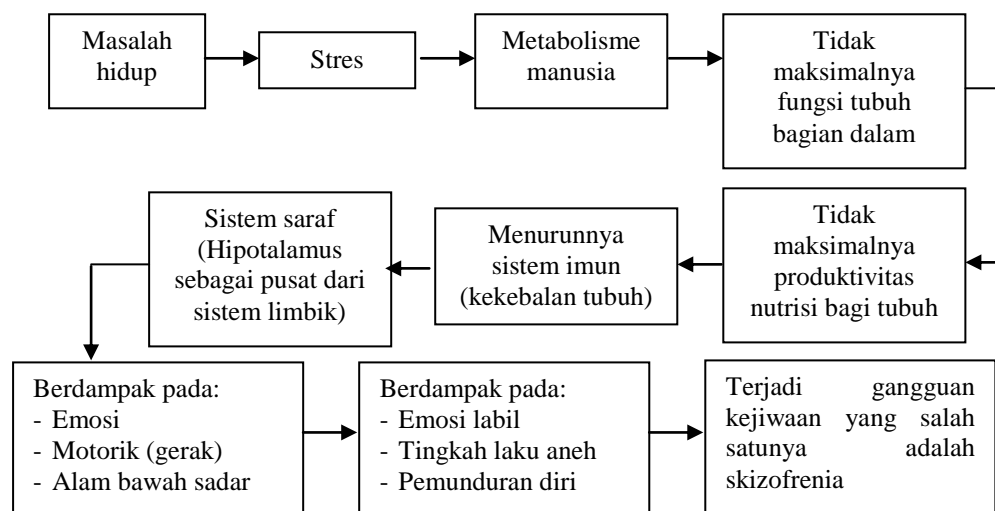
tinjauan tasawuf psikoterapi, proses tasawuf atau proses khusus dalam mendekati diri kepada Allah, seseorang yang mengkhususkan dalam melakukan pendekatan diri kepada Allah secara ikhlas (tanpa pamrih) akan dapat merasakan ketenangan dalam hati karena telah benar-benar memasrahkan kehidupannya untuk Allah. Hal inilah yang membuat seorang sufi tidak pernah merasa dijauhi oleh Allah dan senantiasa menghadirkan Allah dalam hatinya setiap hari. Oleh sebab itu seorang sufi tidak pernah merasakan sakit hati atau gelisah terhadap setiap takdir Allah, yang baik maupun yang buruk.

Proses bersufi yang mana salah satunya dapat terwujud dari totalitas shalat dan zikir (yang tentunya batasan totalitas antar manusia tidak sama tergantung dengan sumber daya manusia) secara tidak langsung akan dapat mengantarkan hati dan perilaku seseorang dalam keadaan yang baik. Dengan demikian secara tidak langsung pula perilaku tasawuf juga dapat dijadikan terapi psikis yang berkaitan dengan gangguan dalam bentuk kegelisahan hati.

Secara umum teori yang berkembang tentang penyebab skizofrenia, sebagaimana disebut oleh W.F. Maramis, berpusat pada teori *somatogenik* (badaniah) dan *psikogenik* (psikologis). Pada teori somatogenik ada dua teori yang dianggap kuat sebagai penyebab skizofrenia yakni teori metabolisme dan teori susunan saraf pusat. Teori metabolisme menyebutkan bahwa terganggunya sistem metabolisme menyebabkan ujung extremitas agak sianotis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun. Teori susunan saraf menyebutkan bahwa seseorang dapat terkena skizofrenia karena adanya kelainan atau gangguan sistem saraf. Pada teori psikogenik terdapat pendapat Adolf Meyer yang menyebutkan bahwa skizofrenia adalah bentuk dari maladaptasi dan merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi. Oleh karena itu timbul suatu disorganisasi kepribadian dan lama-kelamaan orang itu menjauhkan diri dari kenyataan (otisme). Hipotesa Meyer ini kemudian memperoleh banyak penganut di Amerika Serikat dan mereka memakai istilah "reaksi skizofrenik". Selain pendapat Meyer, ada juga pendapat Sigmund Freud yang menyatakan bahwa skizofrenia dapat timbul karena Kelemahan

ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik serta superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme.³

Dua teori tentang sebab skizofrenia di atas jika disandingkan dengan teori yang dikemukakan oleh Moh. Sholeh dapat ditemukan sebagai satu kesatuan teori. Moh. Sholeh yang dalam bahasa sederhana menyebutkan bahwa permasalahan-permasalahan yang dialami oleh manusia dapat menimbulkan stres yang kemudian berdampak pada menurunnya proses metabolisme tubuh. Penurunan metabolisme tubuh berpengaruh pada tidak maksimalnya fungsi bagian tubuh dalam (hati, ginjal, jantung dan lain-lain) hingga produktivitas kelenjar maupun cairan-cairan yang dibutuhkan oleh susunan saraf dan tubuh untuk menopang aktivitas energi dan nutrisi tubuh tidak maksimal. Salah satu dampak terbesar adalah menurunnya sistem imun yang berefek pada sistem kerja hipotalamus sebagai pusat dari sistem limbik.⁴ Skema kemunculan gangguan jiwa skizofrenia dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber: dikembangkan oleh penulis, 2016

³ W.F. Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Penerbit Erlangga University Press, Surabaya, 1995, hlm. 215 – 216.

⁴ Sebagaimana dijelaskan oleh Moh. Sholeh, *Terapi Shalat Tahajud Menyembuhkan Berbagai Penyakit*, Noura Books, Jakarta, 2012, hlm. 18-37.

Keadaan yang dialami oleh penderita skizofrenia dalam tinjauan tasawuf psikoterapi identik dengan problematika fisik dan psikologis yang bersumber pada ketidakmaksimalan fungsi hati. Oleh sebab itu perlu adanya tindakan-tindakan yang dapat mengembalikan kembali fungsi hati secara baik dan benar sehingga dapat mendukung proses perbaikan atau penyembuhan dari sakit kejiwaan yang diderita. Secara teori ketuhanan dan telah dibuktikan kebenarannya oleh teori manusia, sebagaimana telah dijelaskan di atas, dapat diketahui bahwa tindakan terapi yang dapat dilaksanakan untuk membantu proses perbaikan atau penyembuhan gangguan kejiwaan adalah shalat dan zikir.

Dalam konteks psikoterapi, perubahan yang dialami oleh dua subyek penelitian yang melaksanakan shalat dan zikir sangat wajar terjadi. Dukungan perubahan perilaku yang dialami oleh kedua subyek yang melaksanakan shalat dan zikir dalam konteks tasawuf psikoterapi dapat terjadi karena hal-hal berikut ini:

1. Efek gerakan shalat terhadap kesehatan tubuh secara total

Gerakan-gerakan yang ada dalam shalat bukan merupakan gerakan apa adanya yang hanya sebagai formalitas gerakan ibadah. Sebaliknya, gerakan dalam shalat merupakan rangkaian gerakan yang dapat memberikan dampak pada kesehatan tubuh manusia secara total.

- a. Gerakan takbiratul ihram misalnya dapat menunjang keberadaan getah bening (limfa) yang dapat menanggulangi resiko manakala kortisol dalam tubuh manusia naik dan memiliki dosis yang tinggi. Tingginya dosis kortisol yang menyerang limfa dapat mengakibatkan pembuluh darah tidakimbang sehingga dapat berdampak pada kesehatan fisik dan psikis manusia.
- b. Gerakan rukuk dapat membantu membaiknya pusat saraf yang dalam istilah Moh. Sholeh berada dalam sistem limbik. Pusat saraf sangat penting bagi penderita skizofrenia karena pada dasarnya gangguan kejiwaan yang dialami oleh para subyek berlatar belakang pada berkurangnya fungsi sistem saraf akibat terlalu tertekan hingga

depresi. Dengan demikian, melalui gerakan rukuk, subyek penelitian secara tidak langsung melakukan gerakan untuk perbaikan sistem sarafnya (sistem limbik) yang memiliki pengaruh terhadap emosi, kegiatan motorik, sensor bawah sadar dan perasaan instrinsik subyek.

- c. Gerakan i'tidal memiliki peranan dalam mengoptimalkan pencernaan. Aspek pencernaan menjadi penting dalam proses perawatan karena dengan maksimalnya pencernaan maka akan memaksimalkan proses pencernaan sehingga asupan gizi juga akan maksimal. Sebagaimana diketahui bahwa proses penyembuhan memerlukan asupan gizi yang tinggi sehingga dapat membantu dalam pembentukan protein baru sebagai pengganti sel-sel yang rusak. Hal ini juga akan membantu dalam mencerna obat-obatan medis yang dikonsumsi oleh penderita skizofrenia.
- d. Gerakan sujud dapat membantu dalam memaksimalkan aliran darah ke otak. Pemenuhan aliran darah ke otak secara maksimal dapat membantu dalam perbaikan sistem saraf otak. Oleh sebab itu tidak mengherankan jika subyek yang telah melaksanakan shalat dan zikir memiliki pola pikir yang berbeda dengan subyek yang tidak melaksanakan shalat dan zikir.
- e. Gerakan sujud dapat menjaga sendi pergerakan pada pasien penderita skizofrenia. Tidak maksimalnya pergerakan tubuh manusia dapat berdampak pada kesehatan psikis. Hal ini karena kesehatan fisik dan psikis memiliki hubungan yang saling berkaitan.
- f. Gerakan salam akan dapat menambah aura wajah yang baik dan semakin kencang. Selain itu, gerakan salam juga dapat mencegah pasien skizofrenia berkurang rasa sakit kepala yang mana sangat identik dengan penderita gangguan jiwa.

Secara keseluruhan, gerakan-gerakan dalam shalat dapat membantu menjaga kekebalan tubuh (imun) penderita skizofrenia sekaligus juga menunjang optimalisasi proses penyembuhan dari aspek medis dan menjaga persendian sehingga pasien tidak menjadi malas bergerak.

2. Efek janji Allah terkait dengan shalat

Allah telah memberikan janji kepada manusia terkait dengan ibadah shalat. Beberapa janji Allah yang memiliki hubungan erat dengan proses penyembuhan gangguan kejiwaan skizofrenia dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Shalat sebagai penolong. Allah telah menjanjikan bahwa shalat dapat dijadikan sebagai penolong bagi orang beriman sebagaimana ditegaskan oleh Allah dalam Q.S. al-Baqarah ayat 45. Istilah penolong dapat dijabarkan dalam makna yang luas termasuk sebagai obat bagi kesembuhan penyakit.
- b. Shalat sebagai pembuka rahmat. Janji ini disebutkan oleh Allah dalam Q.S. an-Nur ayat 56. Dalam ayat tersebut Allah telah menjanjikan bahwa akan membuka rahmatNya bagi orang-orang yang mendirikan shalat. Hal inilah yang menurut penulis dapat menjadi media penolong bagi penderita skizofrenia yang telah melaksanakan shalat sehingga dibukakan rahmat oleh Allah berupa perkembangan perubahan yang lebih baik dibandingkan dengan subyek yang tidak melaksanakan shalat.
- c. Shalat sebagai penjaga perbuatan manusia. Janji Allah ini termaktub dalam Q.S. al-Ankabut ayat 45 yang secara jelas menerangkan bahwa shalat dapat mencegah manusia dari perbuatan keji dan munkar. Hal ini menurut penulis telah memberikan dampak pada subyek penelitian yang melaksanakan shalat terutama dalam berperilaku dan berinteraksi sosial. Sedangkan subyek yang tidak melaksanakan shalat belum mengalami perubahan yang maksimal dalam tingkah laku dan interaksi sosial.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa shalat dapat memberikan dampak secara kasat mata maupun tidak kasat mata. Bermula dari fungsi shalat sebagai penolong yang dapat menjadi bagian dari obat dari Allah kemudian dilanjutkan dengan pemberian rahmat Allah dengan membukakan pintu hati sehingga terisi dengan nur Ilahi dan bertumpu

pada terjaganya perilaku dari kekejian dan kemunkaran. Oleh sebab itu tidak mengherankan jika kemudian secara proses akal subyek yang melaksanakan shalat lebih dapat berpikir jernih serta terjaga dalam berinteraksi sosial karena adanya janji Allah dalam shalat tersebut.

3. Efek janji Allah terkait zikir

Selain shalat, Allah memberikan janji terkait dengan zikir bagi manusia yang termaktub dalam beberapa firmanNya dan dikuatkan dalam hadits Nabi Muhammad Saw berikut ini:

- a. Janji Allah menjadikan pahala zikir lebih besar dari pahala ibadah lainnya. Janji ini bersamaan dengan dalil shalat dalam Q.S. al-Ankabut ayat 45. Apabila dalam ayat tersebut shalat dijadikan sebagai pembentuk perilaku yang baik, jika zikir memiliki pahala yang lebih besar dari shalat maka pahala zikir melebihi dari pahala shalat.
- b. Janji Allah menjadikan zikir sebagai media ampunan dan pahala yang besar. Hal ini sebagaimana dijanjikan Allah dalam Q.S. al-Ahzab ayat 35 yang disebutkan bahwa orang yang berzikir akan mendapat ampunan dan pahala yang besar. Melalui proses pengampunan maka manusia akan mengalami bersih hati. Bersihnya hati akan dapat membantu dalam proses metabolisme dalam tubuh terutama yang berlangsung dalam hati. Dengan demikian hati dapat berfungsi secara maksimal sehingga akan dapat optimal dalam menghasilkan elemen-elemen yang dibutuhkan oleh tubuh manusia.
- c. Janji Allah menjadikan zikir sebagai penentram hati dalam Q.S. ar-Ra'du ayat 28. Kebersihan hati juga akan lebih terjamin manakala hati manusia tentram. Ketentraman hati akan dapat berdampak pada semakin positifnya peran hati bagi kehidupan manusia.
- d. Janji Allah yang menjadikan baiknya hati akan menimbulkan baiknya tubuh dan perilaku manusia sebagaimana dijelaskan dalam hadits Nabi Muhammad Saw. Hal ini juga diakui secara medis yang mana hati merupakan pusat aktivitas tubuh yang dapat mendukung proses lainnya seperti jantung, ginjal maupun paru-paru.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat diketahui bahwa janji Allah terkait dengan hati manusia lebih pada optimalisasi fungsi hati dalam kehidupan manusia yang dapat berdampak pada baiknya fungsi tubuh dan perilaku manusia.

Keterpaduan shalat dan zikir – sebagaimana dijelaskan di atas – secara otomatis dapat memperbaiki hingga mengembangkan secara maksimal fungsi hati manusia. Hati memiliki fungsi yang tidak kecil bagi tubuh manusia selain jantung dan paru-paru. Dalam hati terdapat proses yang sangat penting untuk mempertahankan dan meningkatkan sistem imun (kekebalan) tubuh manusia. Kortisol, elemen dalam korteks adrenal yang memiliki peran penting pembentukan imun manusia, diolah dalam hati dan ginjal. Hasil pengolahan kortisol dapat memberikan manfaat terhadap hati berupa peningkatan sintesis glukosa dalam hati yang berguna untuk mengatur kadar gula dalam proses metabolisme karbohidrat. Manusia tidak dapat lepas dari karbohidrat karena merupakan unsur yang dibutuhkan dalam proses energi dalam tubuh manusia.

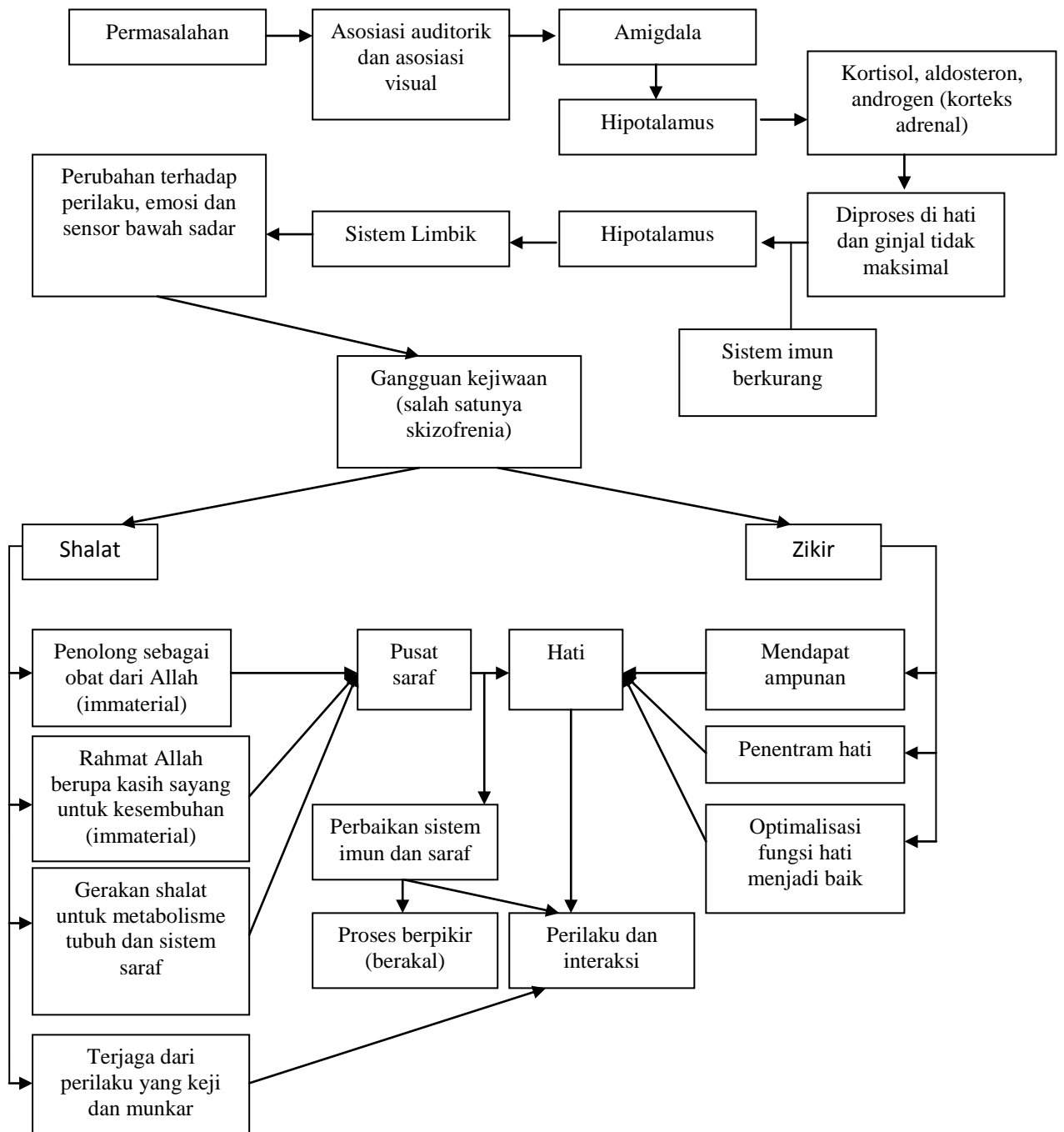
Kortisol memiliki peran dalam menjaga fungsi hati sehingga hati dapat memproduksi kortisol secara efektif dan proporsional. Hal ini sangat penting karena kelebihan maupun kekurangan kortisol menimbulkan dampak buruk bagi tubuh manusia. Kelebihan kortisol dapat menyebabkan hiperglikemia, hiperinsulinemia, kelemahan dan atropi otot serta kenaikan berat badan dengan distribusi lemak yang abnormal; sedangkan kekurangan kortisol dapat menyebabkan tubuh menjadi shock sehingga rentan terhadap stres. Dengan demikian, jika hati tidak berfungsi secara baik akan berdampak pada jumlah kortisol yang kemudian berdampak pada fungsi hati. Apabila hati tidak berfungsi secara baik, maka akan berdampak pada hasil kortisol.⁵

Gerakan-gerakan dalam shalat yang dijelaskan di atas menunjukkan bahwa melalui pelaksanaan shalat, persendian gerak dan susunan pusat saraf manusia terjaga serta dapat menunjang lancarnya aliran darah ke seluruh tubuh manusia. Keadaan ini sangat ideal bagi proses metabolisme tubuh,

⁵ Secara lebih jelas dapat dilihat dalam *Ibid.*, hlm. 30-37.

terutama dalam proses pencernaan yang menghasilkan nutrisi gizi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Gerakan-gerakan shalat kemudian ditunjang oleh janji Allah terkait dengan balasan bagi orang yang shalat. Selain itu, kualitas hati juga didukung dengan aktivitas zikir yang dapat memaksimalkan ketenangan hati. Ketenangan hati sangat perlu karena dapat menjaga kualitas fungsi hati. Sebagaimana dijelaskan di atas bahwa kualitas hati yang tidak baik akan dapat berdampak pada sistem imun manusia.

Penjelasan tentang dampak shalat dan hati terhadap manusia memberikan gambaran bahwa dua kegiatan ibadah yang dilaksanakan oleh subyek penelitian menjadi elemen penting dalam memberikan perubahan yang signifikan dalam perilaku dan interaksi sosial yang didukung dengan usaha duniawi melalui terapi obat dan perilaku sosial. Berikut ini akan penulis paparkan tentang proses perubahan yang dialami oleh subyek yang melaksanakan shalat dan zikir:



Sumber: Skema proses terjadinya gangguan kejiwaan skizofrenia dan dukungan kesembuhan melalui shalat dan zikir. Dikembangkan oleh penulis berdasarkan buku Terapi Shalat Tahajud, 2016

Realita yang dialami oleh dua pasien yang menjadi subyek penelitian ini idealnya dijadikan pedoman dalam proses penyembuhan penyakit kejiwaan yang dialami oleh pasien beragama Islam. Secara logis, keberadaan

pelaksanaan shalat yang ditunjang dengan pembiasaan dzikir akan dapat mendukung kesembuhan secara total. Analoginya, shalat dapat mencegah perbuatan keji dan munkar yang berhubungan dengan penunjang pembentukan perilaku positif; dzikir dapat menciptakan ketentraman hati yang berkaitan dengan keadaan psikis yang berdampak pada kebaikan anggota tubuh lainnya bertemu dengan upaya perbaikan sel saraf melalui pemberian obat. Hal ini menurut penulis akan dapat membuka peluang kesembuhan secara total bagi pasien penderita skizofrenia.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Pelaksanaan shalat dan zikir pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang masih sangat minim yang hanya dilakukan oleh dua dari 13 jumlah pasien yang menjadi subyek dalam penelitian ini. pelaksanaan shalat dan zikir yang miris tersebut diakibatkan karena kurang adanya pemahaman tentang pentingnya shalat dan zikir dalam kehidupan manusia, tidak adanya arahan dan bimbingan serta orientasi kesembuhan secara medis.
2. Pelaksanaan shalat dan zikir memiliki peranan dalam upaya penyembuhan secara total pasien skizofrenia. Dalam tinjauan tasawuf psikoterapi, pelaksanaan shalat dan zikir dapat menciptakan peningkatan kualitas hati yang tentunya berdampak pada perilaku manusia seperti yang dialami oleh para sufi. Perubahan tersebut dapat terjadi karena adanya efek gerakan shalat, janji Allah terkait shalat dan juga janji Allah terkait dengan zikir. Pelaksanaan shalat akan membantu dalam proses perbaikan metabolisme tubuh, menjaga perilaku dan perbaikan pusat saraf sehingga dapat memperbaiki fungsi hati yang dapat berdampak pada perbaikan produktivitas kortisol untuk meningkatkan imun (kekebalan tubuh). Zikir mendukung dalam memperbaiki hati serta membersihkan hati dari dosa melalui ampunan dan juga membuat hati menjadi baik dan tenang. Perpaduan kedua ibadah inilah yang semakin memudahkan hati menjadi lebih baik dan berkualitas yang didukung dengan jaminan terjaganya perilaku sehingga proses penyembuhan semakin cepat dan berbeda dengan subyek yang tidak melaksanakan shalat dan zikir.

B. Saran-saran

Berdasarkan hasil penelitian di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, ada beberapa saran yang dapat penulis ajukan sebagai berikut:

1. Untuk bagian perawatan RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang perlu kiranya mempertimbangkan aspek religiusitas pasien sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan karena pada dasarnya manusia memiliki dua sisi kehidupan yakni sebagai hamba Allah dan pribadi. Dengan demikian nantinya akan dapat dipertimbangkan untuk memasukkan terapi religius sebagai bagian dari terapi kesembuhan yang tidak hanya diberikan satu kali dalam satu minggu melainkan terapi harian yang perlu diterapkan dengan azas kepatuhan, kefahaman hingga timbul kesadaran.
2. Untuk Fakultas Ushuluddin dan Humaniora, khususnya jurusan Tasawuf Psikoterapi perlu kiranya mempertimbangkan terapi religius dalam agenda PPL secara intens. Sebab selama ini, sebagaimana penulis rasakan ketika PPL, belum ada panduan secara khusus, prosedural dan berkesinambungan dalam PPL terkait dengan target dan tujuan PPL terkait dengan jurusan.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Sutarjo, Wiramiharja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, PT. Refika Aditama, Bandung, 2005
- Al Fateh, Muhammad, *Rahasia dan Keutamaan Dzikir*, cet-1, Jakarta; Lintas Pustaka, 2002
- Amin, M, Syukur, *Sufi Healing Terapi dengan Metode Tasawuf*, Jakarta: Erlangga, 2012
- Amin, M, Syukur, *Tasawuf Sosial*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004
- Aziz, Abdul, Dahlan, *Ensiklopedi Islam II*, Jakarta: PT. Ichtiar Baru Van Hoeve, 1993
- Aziz, Abdul, Dahlan, *Ensiklopedi Hukum Islam*, Jilid 6, cet-5, PT. Ichtiar Baru Van Hoeve, Jakarta, 2001
- An-Naisaburi, Abul Qosim Al- Qusyairi, *Risalatul Qusyairiyah, Induk ilmu Tasawuf*, Terj. Muhammad Luqman Hakim, Risalah Gusti, Surabaya, Cet, 5 , 2000
- An-Najar, Amin, *Psikoterapi sufistik Dalam Kehidupan Modern*, cet-1, Bandung; PT. Mizan Republika, 2004
- Bin, Nahd, Abdurrahman bin Sulaiman ar-Rummi, *Pemahaman Shalat Dalam Al-Qur'an*, terj. Drs. Deden Suhendar, Sinar Baru Algesindo, Bandung, 1994
- C. Daymon dan Immy Holloway, *Metode-Metode Riset Kualitatif dalam Public Relation dan Management Communication*, terj. Cahya W, Yogyakarta: Bentang, 2008
- Cahyadi Takariawan dan Ghazali Mukri, *Kitab Tazkiyah; Metode Pembersih Hati, Aktivitas Dakwah*, Cet-1, Solo; Era Intermedia, 2003
- D, James, Page, *Abnormal Psychology*, New Delhi: McGraw Hill, 1978
- Desmita, *Psikologi Perkembangan*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005.
- Danim, Sudarwan, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung: CV. Pustaka Setia, 2002

- Drever, James, *Kamus Psikologi*, Terj. Nancy Simanjuntak, PT.Bina Aksara, Jakarta 1986
- Dirgagunarsa, Singgih, *Pengantar Psikologi*, Mutiara Sumber, Jakarta 1986
- Daradjat, Zakiah, *Kesehatan Mental*, Gunung Agung, Jakarta, 1993
- Djumhana, Hanna, Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam Menuju Psikologi Islami*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1997
- Drajat, Zakiah, *Shalat Menjadikan Hidup Bermakna*, (Jakarta: CV. Ruhana, 1998).
- Dewan Redaksi Ensiklopedi Islam, *Ensiklopedi Islam*, (Jakarta: Ikhtiar Baru Van Hoeve, 1993)
- Departemen Agama RI, *Al- Qur'an dan Terjemahnya*, Yayasan dan Penyelenggara Al-Qur'an, Jakarta, 1984
- Eriyanto, *Teknik Sampling Analisis Opini Publik*, Yogyakarta: LKiS, 2007
- Hawari, Dadang, *Doa dan Zikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis*, cet-V, PT. Dana Bakhti Prima Yasa, Yogyakarta; 1997
- Hawari, Dadang, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Jakarta: FKUI, 2007.
- Imam Abi Abdillah Muhammad bin Ismail bin Ibrahim, *Shahih Al Bukhari*, Juz 7, Dar Al Fikr, Beirut, t. th
- Iskandar, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jakarta: GP. Press, 2009, hlm. 117-118.
- J, Lexy, Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 2002
- Junadi, Purnawan, *et al (ed), Kapita Selekta Kedokteran*, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 1982
- J.P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, Terj. Kartini Kartono, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2011
- Jalaluddin, *Psikologi Agama*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004
- Kartono, Kartini, *Patologi Sosial*, CV Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005.
- Kartini Kartono dan Jenny Andari, *Hygine Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, CV. Mandar Maju, Bandung, 1989

- Monks, F.J, dkk., *Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*, hasil Penerjemahan, Penyesuaian dan Penulisan kembali oleh F.J. Monks, A.M.P. Knoers, dan Siti Rahayu Haditono (F.J. Monks, dkk), Yogyakarta: UGM Press, 1984
- Minister Supply and Service Canada, *schizophrenia: Sebuah Panduan Bagi Keluarga Penderita schizophrenia*, Terj. Jimmi Firdaus: Kelompok Penerbit Qalam, Yogyakarta, 2005
- M, Abdurahman, al-Isawi, *Islam & Kesehatan Jiwa*, Terj. Andre Rosadi dan Muhtadi Abdul Munim, Pustaka al-Kautsar, Jakarta, 2005
- Meichati, Siti, *Kesehatan Mental*, Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi Univ. Gajah Mada, Yogyakarta, 1983
- Mubarok, Achmad, *Solusi Krisis Keruhanian Manusia Modern: Jiwa dalam Al-Qur'an*, Paramadina, Jakarta, 2000
- Muhammad, Tengku, Habsyi Ash-Shiddieqy, *Pedoman Shalat*, PT. Pustaka Rizki Putera, Semarang, 2001
- Nisywah, Ustadzah, Al Ulwani, *Rahasia Istigfar dan Tasbih*, cet-1, PT AlMawardi Prima, Jakarta, 2002
- Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah*, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2008, Lembar Sejarah.
- Rasjid, Sulaiman, *Fiqih Islam*, Bandung, PT. Sinar Baru Algensindo, 2002
- S, Robert, Feldman, *Pengantar Psikologi*, terj. Petty G. Gayatri dan Putri N. Sofyan, Jakarta: Salemba Humanika, 2011.
- Sagiran, *Mukjizat Gerakan Shalat*, Jakarta: Kultum Media, 2007
- Setiadi, Iman, Arif, *Schizophrenia*, Refika Aditama, Bandung, 2006
- Sulistyo, Dwi, Cahyaningsih, *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta: Trans Info Media, 2011.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012.
- Supratiknya, A, *Mengenal Perilaku Abnormal*, Kanisius, Yogyakarta, 1995
- Sururin, *Ilmu Jiwa Agama*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004

- Tasmara, Toto, *Menuju Muslim Kaffah Menggali Potensi Diri*, Jakarta: Gema Insani, 2000
- Thib, Ahmad, Raya, dan Siti Musadah Mulia, *Menyelami Seluk-Beluk Ibadah Dalam Islam*, Fajar Interpratama Offset, Bogor, 2003.
- W, Sarlito, Sarwono, *Psikologi Remaja*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004.
- Warson, Ahmad, Munawir, *Al-Munawir; Kamus Bahasa Arab Indonesia*, cet-14, Surabaya; Pustaka Progressif, 1997
- Williams & Wilkins, *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, terj. W. M. Roan, Jakarta: Widya Medika, 1998.
- Warson, Ahmad, al-Munawwir, *Al-Munawwir Kamus Arab-Indonesia*, Pustaka Progresif, Surabaya, 1997
- Quraish, M, Shihab, *Wawasan Al-Qur'an: Tafsir Maudhu'i Atas Pelbagai Persoalan Umat*, PT. Mizan Pustaka anggota IKAPI, Bandung, 2003
- Zaenuddin bin Abdul Aziz bin Zaenuddin Al Malibary, *Irsyadul Al Ibad Ila Sabili Ar Rasyad*, Indonesia; Maktabah Muhammad bin Ahmad Nabhan wa Auladah

LEMBAR OBSERVASI

No	Obyek Observasi	Tanggal	Tempat	Jam	Keterangan
1	Pelaksanaan shalat Jum'at	Jum'at 08/01/2016	Ruang Dewa Ruci dan Masjid RSJD Dr. Amino Gondohutomo	11.00-12.30	Para perawat pasien skizofrenia yang berada di ruang Dewa Ruci terus menerus menyuruh pasien untuk segera mandi dan shalat jum'at. Kelima pasien yang menghuni ruang Dewa Ruci sulit untuk diatur dan harus dengan ketegasan agar mereka mau melaksanakan shalat jum'at. Sampai di masjid pun para pasien yang menjadi subyek penelitian memilih duduk di serambi masjid dan baru setelah iqamat mereka masuk untuk shalat.
2	Pelaksanaan terapi religius	Sabtu 09/01/2016	Masjid RSJD Dr. Amino Gondohutomo	08.00-10.00	Semua pasien yang menjadi subyek penelitian ikut dalam terapi religius. Mereka terlihat ikut berzikir dan mendengarkan ceramah yang disampaikan oleh mantan pasien RSJD.

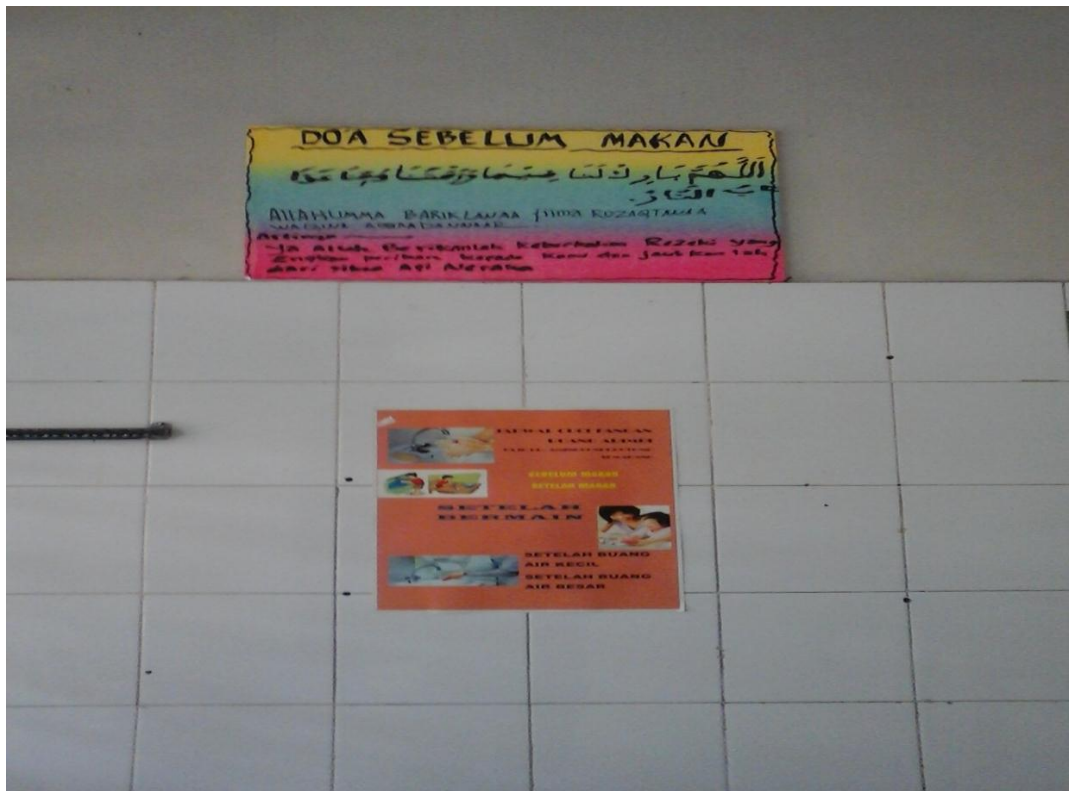
3	Pelaksanaan shalat dan dzikir pasien perempuan	Senin 11/01/2016	Ruang Arimbi	12.00-13.00	Selama satu jam tersebut, hanya dua pasien yang melaksanakan shalat yakni ES dan AS. Sedangkan pasien lainnya hingga pukul 13.00 tidak ada yang melaksanakan shalat dan hanya duduk dan tiduran di tempat tidur masing-masing di ruang Arimbi
4	Pelaksanaan shalat dan dzikir pasien perempuan	Senin 11/01/2016	Ruang Arimbi	15.00-17.00	Penulis memilih untuk tetap di teras ruang Arimbi hingga datang sebelum waktu shalat ashar. Pengamatan penulis lakukan dari jam 15.00 hingga jam 17.00. Selama dua jam tersebut, lagi-lagi hanya dua orang pasien yakni ES dan AS yang melaksanakan shalat yakni pada pukul 15.30
5	Pelaksanaan shalat dan dzikir pasien laki-laki dan perempuan	Selasa 12/01/2016	Ruang Arimbi dan Ruang Dewa Ruci	12.00-13.00	Pada observasi kali ini penulis dibantu oleh seorang teman yang bernama Lina untuk melakukan observasi di dua ruang sekaligus. Penulis melakukan pengamatan di ruang Arimbi dan teman penulis melakukan pengamatan di ruang Dewa Ruci. Hasil

					pengamatan menunjukkan bahwa hanya dua pasien yakni ES dan AS yang tetap melaksanakan shalat dan zikir sedangkan pasien lainnya (laki-laki dan perempuan) tidak melaksanakan shalat dan zikir.
6	Pelaksanaan shalat dan dzikir pasien laki-laki dan perempuan	Rabu 13/01/2016	Ruang Arimbi dan Ruang Dewa Ruci	15.00-17.00	Selama dua jam ini, baik di ruang Arimbi maupun di Dewa Ruci hasilnya tetap sama yakni hanya ES dan AS yang tetap melaksanakan shalat dan zikir sedangkan pasien lainnya (laki-laki dan perempuan) tidak melaksanakan shalat dan zikir.

Selain melakukan pengamatan terhadap pelaksanaan shalat dan zikir, penulis juga melakukan pengamatan terhadap tingkah laku pasien dalam interaksi sosial. Pada pasien perempuan, interaksi sosial lebih hidup dibanding pada pasien laki-laki yang cenderung saling berdiam diri dan asyik dengan kesibukan masing-masing. Sayangnya dalam observasi penulis tidak diperbolehkan mengambil foto pasien dan hanya diperbolehkan memfoto bagian dari ruang pasien.

Kode		Nomer urut
Kelas : <i>farmakologi dan fisiologi</i> <i>1/2 Sifatnya</i>		
Jenis : <i>Isom Negeri Indonesia</i>		
Nomer surat :	Nomer surat :	Lamp
<i>077</i>	<i>12.06.3/10/PP.025/10/14</i>	
<i>Rincub k4t</i>	Tgl. diteruskan :	Tanda
	<i>20-10-12</i>	
INFORMASI		DITERUSKAN KEPADA
<i>W. Sig/10/15</i>		<i>W. WADIP MEDIK</i>

INSTRUKSI / INFORMASI		DITERUSKAN
<i>Alk proses lanjut selesai</i>		<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Setelah itu</i>		<input type="checkbox"/>
<i>19/10/14</i>		<input checked="" type="checkbox"/>
<i>20/10/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>22/10/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>23/10/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>24/10/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>25/10/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>26/10/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>27/10/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>28/10/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>29/10/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>30/10/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>31/10/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>1/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>2/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>3/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>4/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>5/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>6/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>7/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>8/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>9/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>10/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>11/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>12/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>13/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>14/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>15/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>16/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>17/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>18/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>19/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>20/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>21/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>22/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>23/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>24/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>25/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>26/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>27/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>28/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>29/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>30/11/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>1/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>2/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>3/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>4/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>5/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>6/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>7/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>8/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>9/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>10/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>11/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>12/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>13/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>14/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>15/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>16/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>17/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>18/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>19/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>20/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>21/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>22/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>23/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>24/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>25/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>26/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>27/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>28/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>29/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>30/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>31/12/14</i>		<input type="checkbox"/>
<i>1/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>2/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>3/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>4/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>5/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>6/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>7/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>8/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>9/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>10/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>11/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>12/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>13/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>14/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>15/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>16/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>17/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>18/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>19/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>20/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>21/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>22/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>23/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>24/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>25/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>26/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>27/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>28/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>29/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>30/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>31/1/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>1/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>2/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>3/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>4/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>5/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>6/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>7/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>8/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>9/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>10/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>11/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>12/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>13/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>14/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>15/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>16/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>17/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>18/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>19/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>20/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>21/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>22/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>23/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>24/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>25/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>26/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>27/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>28/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>29/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>30/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>31/2/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>1/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>2/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>3/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>4/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>5/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>6/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>7/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>8/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>9/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>10/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>11/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>12/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>13/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>14/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>15/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>16/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>17/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>18/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>19/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>20/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>21/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>22/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>23/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>24/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>25/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>26/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>27/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>28/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>29/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>30/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>31/3/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>1/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>2/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>3/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>4/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>5/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>6/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>7/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>8/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>9/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>10/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>11/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>12/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>13/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>14/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>15/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>16/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>17/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>18/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>19/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>20/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>21/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>22/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>23/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>24/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>25/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>26/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>27/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>28/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>29/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>30/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>31/4/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>1/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>2/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>3/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>4/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>5/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>6/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>7/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>8/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>9/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>10/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>11/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>12/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>13/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>14/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>15/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>16/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>17/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>18/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>19/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>20/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>21/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>22/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>23/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>24/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>25/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>26/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>27/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>28/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>29/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>30/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>31/5/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>1/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>2/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>3/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>4/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>5/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>6/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>7/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>8/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>9/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>10/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>11/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>12/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>13/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>14/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>15/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>16/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>17/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>18/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>19/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>20/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>21/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>22/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>23/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>24/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>25/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>26/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>27/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>28/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>29/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>30/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>31/6/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>1/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>2/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>3/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>4/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>5/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>6/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>7/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>8/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>9/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>10/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>11/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>12/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>13/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>14/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>15/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>16/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>17/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>18/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>19/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>20/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>21/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>22/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>23/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>24/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>25/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>26/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>27/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>28/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>29/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>30/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>31/7/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>1/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>2/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>3/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>4/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>5/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>6/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>7/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>8/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>9/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>10/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>11/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>12/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>13/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>14/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>15/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>16/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>17/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>18/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>19/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>20/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>21/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>22/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>23/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>24/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>25/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>26/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>27/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>28/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>29/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>30/8/15</i>		<input type="checkbox"/>
<i>31/8/15</i>		<input type="checkbox"/>





Anda memiliki **gejala halusinasi ?**
seperti suara yang terdengar di telinga tanpa ada wujudnya,
anda merasa melihat sesuatu anda sendiri yang tahu,
anda bicara sendiri, tertawa sendiri.

Lakukan 4 cara ini :

- 1 Hardik / Usir Halusinasi**


Pergii...!!!! Pergi...!!!
saya tidak mau dengar
suara-suara itu lagi...PERGI!!!
- 2 Berekap - Cakap**


Bu....halusinasi saya muncul,
ajak saya ngobrol ya bu
nggak halusinasi saya hilang ...
- 3 Beraktifitas Yang Terarah**

- 4 Minum Obat Teratur**


Promosi Kesehatan RSJD. Dr. AMINO GONDHUTOMO SEMARANG 2013

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA LENGKAP : SUMINAH
TEMPAT, TGL LAHIR : PATI, 10 DESEMBER 1990
NIM/ JURURUSAN : 114411019/ TASAWUF DAN PSIKOTERAPI
ALAMAT : KLUMPIT RT.04/ RW.01 TLOGOWUNGU - PATI
JUDUL SKRIPSI : PELAKSANAAN SHALAT DAN ZIKIR PASIEN
SKIZOFRENIA DI RSJD DR. AMONI GONDOHUTOMO
SSEMARANG

NAMA BAPAK : BPK. SARWI
ALAMAT : KLUMPIT RT.04/ RW.01 TLOGOWUNGU - PATI
PEKERJAAN : TANI
NAMA IBU : IBU SHOLEKAH
ALAMAT : KLUMPIT RT.04/ RW.01 TLOGOWUNGU - PATI
PEKERJAAN : TANI

RIWAYAT PENDIDIKAN :

- SDN 01 Sidomulyo Gunungwungkal-Pati (Lulus 2002)
- MTS Maslakul Huda Gunungsari Tlogowungu-Pati (Lulus 2005)
- MA Darunnajah Margoyoso-Pati / Kejar Paket C (Lulus 2009)
- UIN Walisongo Fakultas Ushuluddin (Lulus 2016)

PENGALAMAN ORGANISASI :

- Pengurus USC (Ushuluddin Sport Club) 2013
- Pengurus HMJ TP (Himpunan Mahasiswa Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi) Fakultas Ushuluddin UIN Walisongo Semarang 2014)



Panitia Pelaksana
ORIENTASI PENGENALAN AKADEMIK DAN KEMAHASISWAAN
OPAK 2011

BADAN EKSEKUTIF MAHASISWA FAKULTAS USHULUDDIN IAIN WALISONGO SEMARANG

Sekretariat: Gedung Student Centre Kampus II Fakultas Ushuluddin, Jl. Prof. Dr. Hamka Km. 1 Semarang

Piagam Penghargaan

NOMOR: 04/Pan.OPAK /BEM-FU/IAIN-WS/IX/2011

Panitia Pelaksana Orientasi Pengenalan Akademik Dan Kemahasiswaan (OPAK) 2011 Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang memberikan penghargaan ini kepada:

Nama : SUMINAH
NIM : 114411019

Yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan orientasi Pengenalan Akademik Dan Kemahasiswaan IAIN Walisongo Semarang, Dengan Tema: "Revitalisasi Sportifitas Inelektual Dan Humanisasi Keilmuan Ushuluddin" Tahun Akademik 2011/2012 pada tanggal 10 s/d 11 Agustus 2011 sebagai PESERTA dengan Nilai: Amat Baik/Baik/Cukup/Kurang.

Mengetahui,
 Pembantu Dekan III
 Fakultas Ushuluddin
 H. Hasyim Muhammad, M.Pd.
 NIP. 197203151997031002



Semarang, 26 September 2011

Panitia Pelaksana,
 Orientasi Pengenalan Akademik Dan Kemahasiswaan
 (OPAK) 2011 Fakultas Ushuluddin

Abdul Asep
Abdul Asep
 Ketua





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT (LP2M)
Jl. Walisongo No. 3-5 Semarang 50185 telp/fax. (024) 7615923 email: lppm.walisongo@yahoo.com

PIAGAM

Nomor : In.06.0/L.1/PP.06/480/2015

Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, menerangkan bahwa:

Nama : **SUMINAH**

NIM : **114411019**

Fakultas : **Ushuluddin**

Telah melaksanakan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Angkatan ke-64 tahun 2015 di Kabupaten Temanggung, dengan nilai :

..... **85** (..... **4,0 / A**)

Semarang, 12 Juni 2015



[Signature]
Dr. H. Sholihan, M. Ag.

NIP. 19600604 199403 1 004



**KEMENTERIAN AGAMA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
WALISONGO**

Jl. Walisongo No. 3 - 5 Telp. (024) 7624334, 7604554 Fax. 7601293 Semarang 50185

SERTIFIKAT

Nomor : In.06.0/R.3/PP.03.1/3177A/2011

Diberikan kepada :

Nama :
NIM :
Fak./Jur./Prodi :

telah mengikuti Pengenalan Akademik (OPAK) Tahun Akademik 2011/2012 dengan tema
" **MENEGUHKAN KOMITMEN MAHASISWA DALAM MENGEMBAN AMANAT RAKYAT** "

yang diselenggarakan oleh

IAIN Walisongo Semarang pada tanggal 08 - 12 Agustus 2011 sebagai, "PESERTA" dan dinyatakan :

LULUS

Demikian sertifikat ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Agustus 2011

An. Rektor
Pembantu Rektor III



Prof. Dr. H. Moh. Erfan Soebahar, MA

NIP. 195606241987031002

Ketua Panitia



H. Hasyim Muhammad, M.Ag

NIP. 197203151997031002