

**INTEGRASI TERAPI *MAKNA HIDUP* DAN
RELIGIOUS HEALING DALAM PENANGANAN
PASIEN PSIKOSIS**

DISERTASI

Disusun untuk Memenuhi Sebagian Syarat
guna Memperoleh Gelar Doktor
dalam Studi Islam



Oleh:

FATMA LAILI KHOIRUN NIDA

NIM: 1800029020

**PROGRAM DOKTOR STUDI ISLAM
PASCASARJANA
UIN WALISONGO SEMARANG
2022**

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama lengkap : Fatma Laili Khoirun Nida

NIM : 1800029020

Judul Penelitian : **Integrasi Terapi Makna Hidup dan Religious Healing Dalam Penanganan Pasien Psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Kabupaten Demak.**

Program Studi : Studi Islam

Konsentrasi : Psikoterapi Islam

menyatakan bahwa disertasi yang berjudul:

INTEGRASI TERAPI MAKNA HIDUP DAN RELIGIOUS HEALING DALAM PENANGANAN PASIEN PSIKOSIS

secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 11 Januari 2022

Pembuat Pernyataan,



Fatma Laili Khoirun Nida

NIM: 1800029020



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
PASCASARJANA

Jl. Walisongo 3-5 Semarang 50185, Telp./Fax: 024--7614454, 70774414

FDD-38

PENGESAHAN MAJELIS PENGUJI UJIAN TERBUKA

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa disertasi saudara:

Nama : FATMA LAILI KHOIRUN NIDA

NIM : 1800029020

Judul : INTEGRASI TERAPI MAKNA HIDUP DAN RELIGIOUS HEALING DALAM
PENANGANAN PASIEN PSIKOSIS

telah diujikan pada 28 Juni 2022 dan dinyatakan:

LULUS

dalam Ujian Terbuka Disertasi Program Doktor sehingga dapat dilakukan Yudisium Doktor.

NAMA	TANGGAL	TANDATANGAN
<u>Prof. Dr. H. Abdul Ghofur, M.Ag</u> Ketua/Penguji	<u>28/6/2022</u>	
<u>Dr. H. Muhyar Fanani, M.Ag</u> Sekretaris/Penguji	<u>28/6/2022</u>	
<u>Prof. Dr. H. Fatah Syukur, M.Ag</u> Promotor/Penguji	<u>28/6/2022</u>	
<u>Dr. H. Sulaiman, M.Ag</u> Kopromotor/Penguji	<u>28/6/22</u>	
<u>Prof. Dr. H. Khairunnas Rajab, M.Ag</u> Penguji	<u>18/7/22</u>	
<u>Dr. Baidi Bukhori S.Ag., M.Si</u> Penguji	<u>28/6/22</u>	
<u>Dr. Saifrodin, M. Ag</u> Penguji	<u>28/6/2022</u>	
<u>Dr. H. Ali Murtadho M.Pd</u> Penguji	<u>28/6/2022</u>	

NOTA DINAS

Semarang, 13 Mei 2022

Kepada

Yth. Direktur Pascasarjana
UIN Walisongo

di Semarang

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap Disertasi yang ditulis oleh:

Nama : **Fatma Laili Khoirun Nida**
NIM : 1800029020
Konsentrasi : Psikoterapi Islam
Program Studi : Studi Islam
Judul : **Integrasi Terapi Makna Hidup Dan Religious Healing Dalam Penanganan Pasien Psikosis**

Kami memandang bahwa Disertasi tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Disertasi (Ujian Terbuka).

Wassalamualaikum Wr. Wb

Ko-Promotor



Dr. H. Sulaiman M.Ag
NIP. 197306272003121003

Promotor



Prof. Dr. H. Fatah Syukur, M.Ag
NIP. 1968121219940310003

ABSTRAK

Judul : **Integrasi Terapi Makna Hidup dan Religious Healing dalam Penanganan Pasien Psikosis**
Penulis : Fatma Laili Khoirun Nida
NIM : 1800029020

Salah satu permasalahan kesehatan mental adalah keberlangsungan hidup pasien pasca perawatan psikosis. Pengalaman psikosis kerap mendatangkan permasalahan baru bagi pasien pasca perawatan seperti penolakan, marginalisasi dan stigmatisasi yang berimbas pada krisis kebermaknaan hidup. Dalam kondisi tertentu hal tersebut akan menjadi pemicu kekambuhan dan perawatan ulang. Fenomena ini juga menjadi bagian dari permasalahan penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Kabupaten Demak. Untuk itulah maka terapis pada kedua lembaga rehabilitasi mental tersebut menerapkan treatment yang berbasis terapi makna hidup dan religious healing sebagai pendekatannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan penerapan terapi makna hidup dan religious healing, serta menemukan pola integrasi kedua terapi tersebut dalam dinamika penanganan pasien psikosis. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi dan *grounded theory* dengan metode pengumpulan data melalui observasi, dokumentasi dan wawancara mendalam terhadap terapis dan pasien psikosis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapis mengupayakan kehidupan yang bermakna bagi pasien psikosis melalui pendekatan religious humanistic. Treatment yang diberikan adalah dengan membiasakan hidup yang produktif melalui kegiatan pemberdayaan sebagai manifestasi dari terapi makna hidup. Dampaknya adalah tumbuh kebiasaan dan sikap positif seperti tanggung jawab, percaya diri dan optimism pada diri pasien psikosis yang berimbas pada penerimaan lingkungan terhadap mereka. Terapis juga menanamkan nilai-nilai spiritual melalui pendekatan *religious healing* yang berdampak pada motivasi ibadah sebagai tujuan dalam setiap aktifitasnya sehingga kehidupan mereka lebih terarah. Praktik terapi dengan mengintegrasikan terapi makna hidup dan religious healing tersebut menghasilkan metode

Holistik bil Hikmah sebagai kebaruan dalam penelitian ini yang mengintegrasikan pendekatan fisik, psikis, sosial dan spiritual yang diberi muatan hikmah dalam proses penanganan pasien psikosis. Untuk mencegah kekambuhan dan perawatan ulang, terapis menerapkan prinsip *walyatalaththof*, yakni bersikap lemah lembut, penuh kasih sayang dan *nguwongke* sebagai wujud dari pendekatan *religious humanistic* dan berdampak pada tumbuhnya kepercayaan diri, sikap optimis, perasaan berharga, kemampuan beradaptasi dan akhlaqul karimah dalam diri pasien psikosis yang dapat meminimalisir stigmatisasi pada masyarakat terhadap keberadaan mereka. Sebagai saran praktis, temuan dari penelitian ini menjadi konsep terapi yang perlu diupayakan bagi praktisi di bidang kesehatan mental khususnya dalam mengatasi permasalahan pasien psikosis sehingga menjadi daya dukung dalam proses penguatan mental pasien psikosis dan modal bagi keberlangsungan hidup mereka saat kembali ke masyarakat.

Kata Kunci : Terapi Makna Hidup, Religious Healing, Penanganan, Pasien Psikosis

ABSTRACT

Title : **Integration of Meaning of Life Therapy and Religious Healing in the Treatment of Psychotic Patients**
Author : Fatma Laili Khoirun Nida
ID : 1800029020

One of the mental health problems is the survival of patients after psychosis treatment. The experience of psychosis often brings new problems for post-treatment patients, such as rejection, marginalization and stigmatization which have an impact on the crisis of the meaning of life. Under certain conditions this will trigger recurrence and re-treatment. This phenomenon is also part of the problem of handling psychotic patients at the Jalma Sehat Mental Rehabilitation Center, Kudus Regency and the Maunatul Mubarak Social Rehabilitation Center, Demak Regency. For this reason, therapists at the two mental rehabilitation institutions apply treatment based on meaning of life therapy and religious healing as their approach. The purpose of this study is to describe the application of meaning of life therapy and religious healing, as well as to find a pattern of integration of the two therapies in the dynamics of handling psychotic patients. This study uses a qualitative approach with phenomenological methods and grounded theory with data collection methods through observation, documentation and in-depth interviews with therapists and psychotic patients.

The results show that the therapist strives for a meaningful life for psychotic patients through a religious humanistic approach. The treatment given is to get used to a productive life through empowerment activities as a manifestation of the meaning of life therapy. The impact is the growth of positive habits and attitudes such as responsibility, self-confidence and optimism in post-psychotic patients which has an impact on environmental acceptance of them. The therapist also instills spiritual values through a religious healing approach which has an impact on the motivation of worship as the goal in every activity so that their lives are more focused. The therapeutic practice by integrating therapy with the

meaning of life and religious healing resulted in the *Holistic bil Hikmah* method as a novelty in this research which integrates physical, psychological, social and spiritual approaches that are filled with wisdom in the process of handling psychotic patients. To prevent recurrence and re-treatment, the therapist applies the *walyatalaththof* principle, namely being gentle, compassionate and *nguwongke* as a manifestation of a humanistic religious approach and has an impact on the growth of self-confidence, an optimistic attitude, feelings of worth, adaptability and good character in postoperative patients. psychosis that can minimize the stigmatization of society for their existence. As a practical suggestion, the findings from this study become a therapeutic concept that needs to be pursued for practitioners in the mental health field, especially in overcoming the problems of psychotic patients so that they become a carrying capacity in the mental strengthening process of psychotic patients and capital for their survival when returning to society.

Keywords : Meaning of Life Therapy, Religious Healing, Treatment, Psychotic Patients

المُلخَص

العنوان: تكامل علاج معنى الحياة والشفاء الديني في التعامل مع مرضى الزهان

من مشاكل الصحة العقلية بقاء المرضى على قيد الحياة بعد علاج الزهان. غالبًا ما تجلب تجربة الزهان مشاكل جديدة لمرضى ما بعد العلاج ، مثل الرفض والتهميش والوصم التي لها تأثير على أزمة معنى الحياة. في بعض الحالات، سيؤدي ذلك إلى التكرار وإعادة العلاج. هذه الظاهرة هي أيضًا جزء من مشكلة التعامل مع مرضى الزهان في مركز إعادة التأهيل العقلي جلمة سيهات ومؤسسة كودوس ريجنسي ومؤسسة ماونات المبارك للتأهيل الاجتماعي ، ديماك ريجنسي. لهذا السبب ، يطبق المعالجون في مؤسستي إعادة التأهيل النفسي العلاج على أساس معنى العلاج الحياتي والشفاء الديني كنهجهم. الغرض من هذه الدراسة هو وصف تطبيق معنى العلاج الحياتي والشفاء الديني، وكذلك لإيجاد نمط لتكامل العلاجين في ديناميات التعامل مع مرضى الزهان. تستخدم هذه الدراسة نهجًا نوعيًا مع الأساليب الظاهرانية والنظرية القائمة على أسس مع طرق جمع البيانات من خلال المراقبة والتوثيق والمقابلات المتعمقة مع المعالجين ومرضى الزهان.

تظهر النتائج أن المعالج يسعى إلى حياة ذات معنى لمرضى الزهان من خلال نهج إنساني ديني. العلاج المقدم هو التعود على حياة منتجة من خلال أنشطة التمكين كمظهر من مظاهر معنى العلاج الحياتي. التأثير هو نمو العادات والمواقف الإيجابية مثل المسؤولية والثقة بالنفس والتفاؤل لدى مرضى الزهان مما يؤثر على تقبل البيئة لهم. يقوم المعالج أيضًا بغرس القيم الروحية من خلال نهج ديني/الشفاء الذي له تأثير على الدافع للعبادة كهدف في كل نشاط بحيث تكون حياتهم أكثر تركيزًا. أدت الممارسة العلاجية من خلال دمج العلاج مع معنى الحياة والشفاء الديني إلى الأسلوب الشامل بالحكمة كأحد المستجدات في هذا البحث الذي يدمج الأساليب الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية المليئة بالحكمة في عملية معالجة المرضى الزهان. لمنع التكرار وإعادة العلاج ، يطبق المعالج مبدأ *وليتلطف*، أي أن يكون لطيفًا ومحبًا و *"عوانكي"* كمظهر من مظاهر النهج الديني الإنساني وله تأثير على نمو الثقة بالنفس والموقف المتفائل والمشاعر ذات القيمة ، القدرة على التكيف والشخصية الحسنة لدى المرضى الزهان الذي يمكن أن يقلل وصمة العار للمجتمع تجاه وجودهم. كاقترح عملي، أصبحت نتائج هذه الدراسة مفهومًا علاجيًا يجب متابعته من قبل الممارسين في مجال الصحة العقلية ، خاصة في التغلب على مشاكل مرضى ما بعد الزهان حتى يصبحوا قدرة تحمل في عملية التقوية العقلية لمرضى الزهان ورأس المال من أجل بقائهم على قيد الحياة عند العودة إلى المجتمع.

الكلمات المفتاحية: معنى العلاج الحياة ، الشفاء الديني ، المعالجة ، مرضى الزهان

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN
Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri P dan K
Nomor: 158/1987 dan Nomor: 0543b/U/1987

1. Konsonan

No.	Arab	Latin
1	ا	tidak dilambangkan
2	ب	B
3	ت	T
4	ث	S
5	ج	J
6	ح	H
7	خ	Kh
8	د	D
9	ذ	Ẓ
10	ر	R
11	ز	Z
12	س	S
13	ش	Sy
14	ص	S
15	ض	D

No.	Arab	Latin
16	ط	T
17	ظ	Z
18	ع	'
19	غ	G
20	ف	F
21	ق	Q
22	ك	K
23	ل	L
24	م	M
25	ن	N
26	و	W
27	ه	H
28	ء	'
29	ي	Y

2. Vokal Pendek

اَ	= a	كاتب كاتبا kataba
اِ	= i	سورة سورا su'ila
اُ	= u	يوسف يوسف yazfaḥu

3. Vokal Panjang

آ	= a	قال قالا qala
إي	= i	قال قالا qila
أو	= u	قال قالا yaqūḍu

4. Difton

اي	= ai	كاف كاف kaffa
او	= au	هول هول haula

Catatan :

Kata sandang [al-] pada bacaan Syamsiyyah atau qamariyyah ditulis [al-] secara konsisten supaya selaras dengan teks Arabnya

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'aalamiin.

Allaahummaa sholli wa sallim 'alaa Sayyidinaa Muhammad wa 'alaa aalihi wa shohbihi ajma'iin.

Syukur tiada bertepi saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karuniaNya, serta limpahan pertolongan yang terus menerus mengiringi perjalanan saya hingga terselesaikannya rangkaian ikhtiar penyusunan laporan penelitian dalam bentuk disertasi ini.

Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Baginda Yang Mulia Rosulullah saw yang telah mengajarkan begitu banyak ilmu dan membimbing kita dari kegelapan menuju cahaya terang benderang.

Disertasi ini saya susun dalam waktu kurang lebih 2 tahun lamanya, dengan mengangkat tema penanganan pasien psikosis, yang terinspirasi dari permasalahan keberlangsungan hidup pasien psikosis saat harus kembali ke masyarakat.

Tidak ada satupun individu yang mendambakan memiliki pengalaman sebagai penderita psikosis. Menjadi psikosis merupakan fase buruk yang kerap berdampak pada beragam krisis bagi penderitanya. Proses adaptasi pasca rehabilitasi yang kerap

mengalami kendala sehingga berakhir pada kekambuhan dan perawatan ulang menguatkan tekad saya untuk mendalami lebih jauh dinamika penanganan pasien psikosis dalam proses *recovery* (pemulihan). Disertasi ini adalah wujud tanggung jawab akademis atas keprihatinan yang saya rasakan terhadap permasalahan kesehatan mental yang belum terselesaikan khususnya dalam dinamika kehidupan individu pasca perawatan psikosis.

Terimakasih saya sampaikan kepada Rektor IAIN Kudus, Bapak Dr. H. Mudzakir, M.Ag, beserta jajarannya, atas kesempatan yang telah diberikan kepada saya untuk menempuh tugas belajar dalam Program Beasiswa 5000 Doktor, serta segenap dukungan yang diberikan dalam proses penyelesaian studi dari awal hingga akhir.

Terimakasih tak lupa saya haturkan kepada Rektor UIN Walisongo Semarang, Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag, beserta jajarannya, yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material hingga terselesaikannya disertasi ini.

Terimakasih juga saya sampaikan pada Direktur Program Pascasarjana UIN Walisongo Semarang, Bapak Prof. Dr. H Abdul Ghofur, M.Ag, beserta segenap pengelola Pascasarjana UIN Walisongo Semarang atas motivasi yang terus diberikan hingga penyelesaian disertasi ini.

Terimakasih juga saya haturkan pada Bapak Prof. Dr. H. Fatah Syukur, M.Ag, selaku Promotor, serta Bapak Dr. H. Sulaiman M.Ag, selaku Ko-promotor, atas ilmu, bimbingan, dan motivasi yang diberikan pada saya sehingga tertuntaskan penyusunan disertasi ini.

Juga terimakasih saya kepada Bapak Prof. Dr. H. Amin Syukur, MA (Almarhum), yang telah memberikan ilmu, arahan, bimbingan dan doanya sebagai proses pembimbingan disertasi ini. Semoga Allah SWT membalas amal dan ilmu beliau dengan kedudukan yang mulia di sisiNya.

Terimakasih kepada seluruh dosen Program Doktor Pascasarjana UIN Walisongo Semarang atas kesabaran dan ketulusannya dalam memberikan ilmu pada kami. Juga kepada seluruh staff pengelola Pascasarjana yang telah memberikan pelayanan secara baik kepada saya selama menempuh program S3 di UIN Walisongo Semarang.

Tak luput terimakasih saya haturkan pada KH. Abdul Chalim selaku Pengasuh Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak, beserta terapis dan pengurus lainnya; Mas Faizun, Pak Shodik, Pak Hasyim, yang telah mendampingi saya, memberikan data, dan informasi sekaligus ilmu yang sangat bermanfaat bagi penyusunan disertasi ini. Juga kepada Bapak Heru, selaku Ketua Yayasan Jalma Sehat Kudus, beserta Mbak Sinta,

selaku perawat bagi pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus yang tak pernah bosan membantu dan memfasilitasi saya dalam proses penelitian di lokasi. Dan terkhusus terimakasih pada Bapak H. Agus Salim (Almarhum) selaku terapis agama, yang telah memberikan ilmu, informasi dan mendampingi dari awal hingga akhir penelitian saya. Semoga Allah SWT telah menempatkan beliau di tempat terbaik dan termulia di sisiNya.

Syukur dan terimakasihku untuk beliau yang selalu di hati: Abi Ahmad Djazuli (almarhum) dan Ibu Siti Rahmawati (almarhumah), sebagai orang tua saya yang doanya terus mengiringi langkah saya. Semoga Allah SWT selalu memberikan kebahagiaan dan tempat terindah di sisiNya.

Terimakasih terdalam untuk suamiku, Isman Zamroni, yang telah mendampingi dengan sabar, mendukung dengan tulus dan menguatkan tanpa putus. Serta anak-anakku; Junda, Muna dan Badar, juga Ibu mertua Hj. Zulaikah. Terimakasih atas doa, dukungan dan motivasi yang telah diberikan pada saya selama menyelesaikan program doctoral ini.

Dan terimakasih untuk teman-teman saya semua, baik teman-teman Beasiswa Mora Dalam Negeri Angkatan tahun 2018, juga teman-teman di lingkungan IAIN Kudus khususnya Fakultas Dakwah dan Komunikasi, serta semua karib kerabat yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terimakasih atas kebaikannya

yang telah mendoakan dan mensupport saya dalam bentuk apapun hingga terselesaikannya disertasi ini.

Dengan segenap harap, semoga disertasi ini menjadi ilmu yang bermanfaat dan jalan yang membawa kita menjadi hamba Allah SWT yang lebih baik, aamiin.

Semarang, 25 Februari 2022

Fatma Laili Khoirun Nida

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI	ii
PENGESAHAN	iii
NOTA DINAS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vii
المُلخَص	ix
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xxvii
DAFTAR GAMBAR	xxviii

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	28
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	29

D. Metode Penelitian	31
E. Sistematika Pembahasan.....	49

BAB II : TERAPI MAKNA HIDUP, RELIGIOUS HEALING DAN KARAKTERISTIK PASIEN PSIKOSIS PERSPEKTIF TEORITIS

A. Kajian Teoritis.....	54
1. Konsep Makna Hidup.....	54
a. Makna Hidup; Definisi, Komponen dan Landasan Filosofis.....	54
b. Spiritualitas dalam Perspektif Terapi Makna.....	78
c. Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi.....	88
d. Pengembangan Diri Melalui Terapi Makna Hidup.....	96
e. Proses Terapi Makna Hidup.....	108
f. Teknik dalam Terapi Makna Hidup ..	114
g. Terapi Makna Hidup dalam Perspektif Psikoterapi Islam.....	124
h. Terapi Makna Hidup Sebagai Psikoterapi Islam.....	137

2. Religious <i>Healing</i>	142
a. Pengertian <i>Religious Healing</i>	143
b. Landasan Filosofis <i>Religious Healing</i>	149
c. <i>Religious Healing</i> Sebagai Alternatif Psikoterapi.....	155
d. Penyakit Mental.....	165
e. Penyebab Penyakit Mental	171
f. Jenis Penyakit Mental.....	175
g. Metode Dalam Praktik <i>Religious Healing</i>	180
3. Pasien psikosis.....	195
a. Karakteristik Mental Pasien psikosis Dan Problematikanya	195
b. Pendekatan Holistik Untuk Mencegah Kekambuhan bagi Pasien Psikosis.....	202
c. Rehabilitasi Dan Pemberdayaan Bagi Pasien Pascapsikosis.....	214
B. Kajian Pustaka.....	219
C. Kerangka Berpikir.....	236

BAB III : TERAPI MAKNA HIDUP DALAM PENANGANAN PASIEN PSIKOSIS DI

**PANTI REHABILITASI JIWA JALMA
SEHAT KUDUS DAN PANTI
REHABILITASI SOSIAL MAUNATUL
MUBAROK DEMAK**

A. Sekilas Kondisi Panti Rehabilitasi Jiwa
Jalma Sehat Kabupaten Kudus 244

1. Profil Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma
Sehat Kabupaten Kudus..... 244
2. Sejarah Berdirinya Panti Rehabilitasi
Jiwa Jalma Sehat Kudus 245
3. Visi Dan Misi Panti Rehabilitasi Jiwa
Jalma Sehat Kudus..... 248
4. Sarana Dan Prasarana Pendukung 250
5. Struktur Organisasi 250
6. Kondisi Pasien Psikosis di Panti
Rehabilitas Jiwa Jalma Sehat Kabupaten
Kudus..... 251

B. Sekilas Kondisi Panti Rehabilitasi Sosial
(PRS) Sakit Jiwa Maunatul Mubarok
Demak 254

1. Profil Panti Rehabilitasi Sosial (PRS)
Sakit Jiwa Maunatul Mubarok..... 254

2. Sejarah Berdirinya Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) Sakit Jiwa Maunatul Mubarak.....	255
3. Visi Dan Misi Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) Sakit Jiwa Maunatul Mubarak Demak.....	256
4. Sarana Dan Prasarana Pendukung	257
5. Struktur Organisasi	258
6. Kondisi Pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak.....	259
C. Proses Terapi Makna Hidup Bagi Pasien psikosis.....	260
1. Pendekatan Humanis Sebagai Solusi Untuk Menghalau Stigmatisasi	261
2. Memberi Kebebasan Pasien psikosis Menentukan Hidupnya	266
3. Strategi Mengembangkan Pemahaman Diri Pasien Psikosis.....	268
4. Membiasakan Perilaku Positif Melalui Pemberdayaan	275
5. Motivasi Pengembangan Ketrampilan Sosial.....	279

6. Mengajarkan Berdamai Dengan Derita...	283
7. Membangun Optimisme Dan Kepercayaan Diri Dengan Bekerja.....	286
8. Beribadah Sebagai Solusi Ketegangan Mental.....	292
9. Bimbingan Ruhani untuk Perubahan Sikap.....	294
10. <i>Mbluboh</i> : Sebuah Resep Untuk Tidak Kambuh	297
11. Penguatan Mental Melalui Doktrinasi.....	302
12. Capaian yang Diperoleh	304
D. Analisis Implementasi Terapi Makna Hidup Dalam Penanganan Pasien psikosis.....	310
1. Prinsip Penanganan	311
2. Proses Penanganan	323
3. Teknik Penanganan.....	345
4. Capaian yang Diperoleh	353

BAB IV : PENERAPAN *RELIGIOUS HEALING* DALAM PENANGANAN PASIEN PSIKOSIS DI PANTI REHABILITASI JIWA JALMA SEHAT KUDUS DAN PANTI REHABILITASI SOSIAL MAUNATUL MUBAROK DEMAK

A. Kondisi Mental Pasien psikosis.....	370
1. Pemicu Gangguan Mental	371
2. Stigmatisasi Sebagai Ancaman Kepulauan.....	372
3. Mengidentifikasi Pasien Sebagai Kelompok Pasca Psikosis	376
4. Mengantisipasi Kekambuhan	379
B. Pelaksanaan <i>Religious Healing</i> Bagi Pasien psikosis	383
1. <i>Religious Healing</i> Sebagai Metode Utama Terapis.....	383
2. <i>Holistik Bil-Hikmah</i> ; Penanganan Terpadu Berbasis Hikmah	386
3. Bentuk <i>Religious Healing</i>	391
4. Terapi Al Qur'an Reflektif Sebagai Media Muhasabah.....	397
5. <i>Ruqyah Zero Point Zero</i> Untuk Sugesti Positif.....	400
6. Prinsip <i>Walyatalaththof</i> dan Strategi <i>Masroha</i>	404
7. Menanamkan Keyakinan Sebagai Prasyarat Terapi.....	408
8. Dampak <i>Religious Healing</i>	409

C. Analisis Pelaksanaan <i>Religious Healing</i>	
Bagi Pasien psikosis	414
1. Pendekatan Religious	414
2. Prinsip <i>Walyatalaththof</i> : Manifestasi Terapi <i>Supportive</i>	420
3. Metode Dalam Praktik <i>Religious Healing</i>	424
4. Bentuk <i>Religious Healing</i>	429
a. Bimbingan Ruhani.....	429
b. Terapi Dzikir	442
c. Sugesti Positif Dalam Terapi Al Qur'an Reflektif	447
d. Modifikasi <i>Ruqyah</i> Dan Hipnoterapi.....	456
D. Dampak <i>Religious Healing</i>	465
1. Dampak Psikis	465
2. Dampak Spiritual	470
3. Dampak Sosial	471

**BAB V : INTEGRASI TERAPI MAKNA HIDUP
DAN *RELIGIOUS HEALING* DALAM
PENANGANAN PASIEN PSIKOSIS**

A. Karakteristik Penanganan Pasien psikosis	474
--	-----

1. Karakteristik Inovasi Dan Strategi Penanganan Pasien psikosis Di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus..... 474
 - a. Membebaskan Sebagai Prinsip Utama Penanganan 475
 - b. *Walyatalaattof* Sebagai Pendekatan Humanistik..... 476
 - c. Membangun Pemahaman Diri Melalui *Ringisasi*..... 479
 - d. Menerjang Stigmatisasi Melalui Terapi Pemberdayaan 481
 - e. Membangun Sikap Positif Melalui Bimbingan Ruhani..... 485
 - f. Konseling Sebagai Tindak Lanjut 496
 - g. Ruqyah..... 500
2. Karakteristik Inovasi Dan Strategi Penanganan Pasien psikosis Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak 503
 - a. Prinsip *Masroha* Sebagai Implementasi Prinsip Humanistik..... 504
 - b. *Holistic Bil-Hikmah* Sebagai Pendekatan Komprehensif..... 509

c. Terapi Okupasi Dalam PEMBERDAYAAN Infrastruktur Pesantren.....	540
d. Terapi Al Qur'an Reflektif	545
e. <i>Ruqyah Zero Point Zero</i> : Modifikasi <i>Ruqyah</i> dan Hipnoterapi untuk Membentuk Sikap Positif	547
B. Perumusan Integrasi Terapi Makna Hidup dan <i>Religious Healing</i> Dalam Penanganan Pasien psikosis.....	553
1. Problematika Pasien psikosis	553
2. Tujuan Penanganan	556
3. Pendekatan yang Digunakan	557
4. Metode yang Digunakan	563
5. Pendekatan Biologis.....	567
6. Pendekatan Psikologis.....	569
7. Pendekatan Sosiologis.....	572
8. Pendekatan Spiritual.....	580
9. Dampak Penanganan	592
C. Pola Integrasi Terapi Makna Hidup Dan <i>Religious Healing</i> Dalam Penanganan Pasien psikosis.....	595
D. Keterbatasan Penelitian	596

BAB VI : PENUTUP

A. Kesimpulan.....	598
B. Implikasi	606
1. Implikasi Teortis.....	606
2. Implikasi Praktis	607
C. Saran	608
D. Penutup	610

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	:	Matrik Definisi Makna Hidup	61
Tabel 2.2	:	Metode Pencapaian Makna hidup.....	101
Tabel 2.3	:	Matrik Kajian Penelitian Terdahulu	227
Tabel 3.1	:	Implementasi terapi makna hidup (logoterapi) dalam penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak...	369

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Model teoretis jalur causal kesehatan mental (Koeing, 2012)	159
Gambar 2.2 : Kerangka Berpikir	242
Gambar 3.1 : Struktur Organisasi Pengurus Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus.....	250
Gambar 3.2 : Struktur Organisasi Pengurus Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak	258
Gambar 3.3 : Prinsip Terapi Makna Hidup Pasien Psikosis	322
Gambar 3.4 : Teknik terapi Makna Hidup dalam Metode bimbingan ruhani.....	350
Gambar 4.1 : Proses Terapi AL Qur'an Reflektif Pada Pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak.	449
Gambar 4.2 : Posisi dimensi kesadaran level 2 (Fitrah) menurut terapis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak	458
Gambar 4.3 : Proses <i>Ruqyah Zero Point Zero</i> di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak	461

Gambar 4.4 : Bagan Kesimpulan penerapan <i>Religious Healing</i> bagi pasien psikosis.....	473
Gambar 5.1 : Proses <i>Ringisasi</i> pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus.....	480
Gambar 5.2. : Indikasi konseling logoterapi dalam proses konseling individu pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus.....	500
Gambar 5.3 : Kesimpulan penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus....	503
Gambar 5.4 : Metode penanganan terapis bagi pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak	552
Gambar 5.5 : Pola Terapi Makna Hidup Dan <i>Religious Healing</i> dalam Penanganan Pasien psikosis...	595

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Permasalahan kesehatan mental merupakan isu yang tidak kalah pentingnya dengan kesehatan fisik. Kesadaran terhadap pentingnya pembinaan mental masih belum menunjukkan kondisi yang ideal. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa 9 (sembilan) sampai 10 (sepuluh) dari 100 (seratus) penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional. Hal tersebut merupakan bukti bahwa sejak tahun 2013 terjadi peningkatan sebesar 6%. WHO sebagai badan kesehatan dunia menetapkan bahwa proporsi gangguan mental dalam suatu populasi maksimal sebesar 10%.¹ Permasalahan gangguan mental semakin hari kian menunjukkan angka yang memprihatinkan yakni 0.7-1% dari total populasi seluruh dunia. Referensi lain menyebutkan bahwa angka gangguan mental berada pada rentang 0.5- 2% dari total populasi

¹ Maya Yenita Sitohang, "Aspek Kependudukan Kejadian Gangguan Mental Di Indonesia," 2019, <http://kependudukan.lipi.go.id/id/kajian-kependudukan/50-keluarga-dan-kesehatan/655-aspek-kependudukan-kejadian-gangguan-mental-di-indonesia>, diakses pada 25 November 2019.

global sebagai prevalensi skizofrenia di dunia.² Data tersebut mengisyaratkan perlunya perhatian yang serius terhadap upaya penanggulangan permasalahan kesehatan mental baik dalam level preventif, kuratif sampai pada upaya pengembangan.

Intervensi terus dilakukan pemerintah dalam mengendalikan lonjakan kasus gangguan mental melalui kebijakan-kebijakannya. Salah satunya melalui Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan Jiwa dalam pasal 1 ayat 4 menyebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat.³ Untuk itu, berdasar regulasi pemerintah yang ada maka urgensi perhatian dan penanganan terhadap permasalahan gangguan mental menjadi hal yang sangat penting untuk diposisikan dalam permasalahan pembangunan sumber daya manusia.

² Yudi Kurniawan and Indahria Sulistyarini, “Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa Dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat,” n.d., <https://doi.org/10.20473/JPKM.v1i22016.112-124>.

³ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa dalam Ditjenpp.kemenkumham.go.id. diakses pada 1 Oktober 2019

Salah satu permasalahan yang sering muncul dalam dinamika penanganan gangguan mental adalah terkait keberlangsungan hidup para pasien psikosis. Hawari (2003) menjelaskan bahwa salah satu kendala dalam upaya penyembuhan penderita psikosis atau gangguan jiwa psikosis adalah stigma dalam keluarga dan masyarakat. Masih banyak keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa psikosis sebagai penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. Banyak di antara mereka yang masih berpendapat bahwa gangguan jiwa psikosis bukan merupakan penyakit yang dapat disembuhkan secara medis. Anggapan tersebut tidak tepat karena sesungguhnya bila terapi dan metodenya tepat, skizofrenia dapat dikategorikan sebagai kondisi yang *controllable* dan *manageable* meskipun dikatakan *noncurable*. Pandangan keluarga dan masyarakat sangat mempengaruhi penilaian terhadap penderita skizofrenia.⁴ Buruknya pandangan masyarakat terhadap keberadaan pasien psikosis menjadi permasalahan serius karena berdampak pada masa depan pasien psikosis dan dalam kondisi berlarut-larut akan menjadi pemicu permasalahan baru dalam kehidupan mereka.

Persepsi masyarakat bahwa psikosis merupakan penyakit mental yang tidak dapat disembuhkan berdampak pada stigmatisasi

⁴ Zuraida, "Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi," *Kognisi Jurnal* 1, no. 2 (2017): 110–24.

dan penolakan masyarakat terhadap pasien psikosis sepanjang kehidupan mereka Sebagaimana dalam penelitian Finzen terhadap mantan pasien psikosis yang menyebutkan bahwa stigmatisasi sebagai penyakit kedua, yaitu sebuah penderitaan tambahan yang tidak hanya dirasakan oleh pasien namun juga dirasakan oleh keluarga pasien. Dampak merugikan dari stigmatisasi termasuk kehilangan *self esteem*, perpecahan dalam hubungan kekeluargaan, isolasi sosial, rasa malu, yang akhirnya menyebabkan perilaku pencarian bantuan menjadi tertunda.⁵ Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa pemenuhan kebutuhan pasien psikosis untuk dapat mengaktualisasikan diri di tengah masyarakat dalam kehidupan normalnya kerap terancam oleh sikap marginalisasi masyarakat terhadap mereka.

Pandangan bahwa psikosis merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tidak hanya mendominasi kalangan profesional, namun juga membentuk sikap komunitas terhadap penderita gangguan mental. Stigmatisasi tersebut juga menimbulkan perasaan terkucilkan dari sistem sosial yang mereka rasakan.⁶ Dalam

⁵ Dalam Subandi, Ngemong; Dimensi Keluarga Pasien Psikitik Jawa, *Jurnal Psikologi*, Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Vol 35, Nomor 1, 63.

⁶ Subandi, Pemberdayaan Pasien dan Keluarga Gangguan Mental Di Indonesia, dalam *Perkembangan Psikologi Masa Kini, Kajian Berbagai Bidang*, hal 159 <https://repository.ugm.ac.id/97145/> diakses pada 1 September 2019.

keberlangsungannya pun, stigmatisasi yang muncul dalam bentuk sikap penolakan dan marginalisasi yang diterima oleh pasien psikosis menjadi hambatan utama dalam proses pemulihan dan perkembangan mental pasien psikosis. Lebih jauh, stigmatisasi tersebut akan menjadi pemicu utama kegagalan proses penyembuhan yang sudah dilalui pasien dan justru memicu munculnya gangguan mental lainnya.⁷ Krisis otonomi dan menurunnya efikasi diri merupakan beberapa dampak yang dimunculkan dari stigmatisasi yang diterima individu dengan riwayat psikosis, baik dalam bentuk prasangka, stereotipe dan diskriminasi.⁸ Dalam kondisi yang kritis stigma juga berdampak pada ketakutan yang akut,⁹ perilaku kekerasan dan bunuh diri.¹⁰

⁷ Stigmatisasi juga menjadi bagian permasalahan yang dialami beberapa pasien psikosis di lokasi penelitian ini, yakni Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus. Sebagaimana yang dituturkan oleh Aziz, salah satu pasien psikosis yang menceritakan bahwa dirinya kerap memperoleh perlakuan masyarakat yang kejam dalam bentuk penghinaan di lingkungan tempat tinggalnya, penolakan di tempat kerja dan marginalisasi saat dirinya telah dinyatakan sembuh dan diperbolehkan untuk kembali ke masyarakat atau keluarganya. Kondisi tersebut menurutnya menjadi stressor tersendiri yang kerap membawa dirinya untuk kembali menjalani pengulangan perawatan gangguan mentalnya yang telah dilaluinya sebanyak tiga kali (hasil wawancara dengan AZ, Desember 2019 di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus)

⁸ Carla Abi Doumit et al., “Knowledge, Attitude and Behaviors towards Patients with Mental Illness: Results from a National Lebanese Study,” *PLoS ONE* 14, no. 9 (2019): 1–16, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222172>.

⁹ M Arsyad Subu et al., “Stigma , Stigmatisasi , Perilaku Kekerasan Dan Ketakutan Diantara Orang d Engan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Indonesia : Penelitian Constructivist Grounded Theory Stigma , Stigmatization , Violence

Untuk itu, fenomena stigmatisasi yang termanifestasikan dalam bentuk penolakan, diskriminasi, stereotipe dan sikap marginalisasi pada pasien psikosis pasca perawatan merupakan masalah yang serius karena dapat menjadi pemicu kekambuhan, perawatan ulang bahkan gangguan mental yang lain.

Stigma sering menyebabkan individu dengan riwayat psikosis terisolasi dari lingkungannya dan kehilangan kesempatan untuk mencapai tujuan hidup. Keadaan tersebut berdampak pada menurunnya kualitas hidup dan secara berkelanjutan akan berimbas pula pada menurunnya motivasi mereka dalam melawan stigmatisasi tersebut.¹¹ Sebagaimana dalam penelitian yang dilakukan oleh Gureje terhadap kelompok individu yang sedang menjalani proses pemulihan dari penyakit mentalnya, krisis kualitas hidup kerap menjadi permasalahan yang kemudian muncul dalam perjalanan mereka untuk dapat diterima masyarakat. Melalui penelitian tersebut, Gureje memfokuskan variabel *self esteem*

and Fear among People with Mental Illness (PWMI) in Indone” 30, no. 1 (2018): 53–60.

¹⁰ Fransiska Tania, Triyana Harlia Putri, and Faisal Kholid Fahdi, “Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Kota Pontianak,” *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education* 3, no. 1 (2021): 1–9.

¹¹ Aiyub, “Stigmatisasi Pada Penderita Gangguan Jiwa: Berjuang Melawan Stigma Dalam Upaya Mencapai Tujuan Hidup Untuk Kualitas Hidup Yang Lebih Baik,” *Idea Nursing Journal* IX, no. 1 (2018): 1–8, <http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/12275>.

sebagai variabel yang berpengaruh signifikan dalam menentukan kualitas hidup mantan psikosis, di mana rendahnya *self esteem* berdampak pada rendahnya pencapaian kualitas hidup mereka yang disebabkan oleh tingginya tingkat depresi yang mereka rasakan.¹² Urgensi *self esteem* sebagai modal utama dalam proses pemulihan dan peningkatan kualitas hidup pasien psikosis. Upaya untuk mengembalikan *self esteem* bagi pasien psikosis menjadi sebuah kemustahilan apabila kehidupan mereka masih didominasi oleh sikap penolakan dari lingkungan tempat mereka kembali.

Proses pemulihan sering mengalami hambatan akibat buruknya dukungan dari lingkungan pasien dengan riwayat psikosis sehingga beberapa kondisi pasien psikosis tidak dapat mendapati proses pemulihan yang sempurna. Unger (2011) menjelaskan bahwa umumnya selepas masa perawatan, individu dengan riwayat psikosis memiliki sikap yang negatif bahwa diri mereka bisa sembuh dan berdampak pada rendahnya kepercayaan diri bahwa mereka akan kembali normal. Ditambah lagi rendahnya sikap tanggung jawab mereka terhadap pemenuhan kebutuhan diri disebabkan selama dalam masa perawatan semua kebutuhan serba dilayani, sisa stress dan trauma akibat hilangnya sumber

¹² Oye Gureje, Carol Harvey dan Helen Herrman, Self Esteem in Patients Who Have Recovered from Psychosis: Profile and Relationship to Quality of Life, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, vol 38, 4.

pencapaian karena hilangnya pekerjaan juga memperburuk kondisi mereka. Selain itu dalam beberapa kasus, penderita kehilangan relasi sosial yang berdampak pada rendahnya dukungan sosial. Di sisi lain, ketergantungan mereka terhadap konsumsi obat-obatan berdampak pula pada kepasifan dan perasaan negatif tentang kesehatan mentalnya.¹³ Perubahan hidup yang dialami pasien psikosis juga menjadi kontributor kegagalan mereka untuk pulih dari kondisi gangguan mentalnya apabila tidak ada dukungan positif yang membantu mereka untuk beradaptasi, membangun kepercayaan diri dan segala upaya untuk mengembalikan keberfungsian dirinya sebagai individu yang normal.

Perubahan kualitas hidup yang dialami pasien selepas psikosis menghadirkan tantangan bagi mereka untuk dapat kembali menemukan makna hidupnya. Kesembuhan total bukanlah solusi untuk terwujudnya pencapaian makna hidup, namun lebih tepatnya, dalam proses mencapai kesembuhan individu akan menemukan banyak pengalaman yang memberikan kebermaknaan dalam hidupnya.¹⁴ Pasien psikosis merupakan individu yang kerap

¹³ Prahastia Kurnia Putri, "Makna Hidup Penderita Skizofrenia Pasca Rawat Inap," *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental* 1, no. 03 (2012).

¹⁴ Ron Unger, "Why Is It Being Redefined to Mean 'Doing Better but Still Mentally Ill,'" 2009, [https://recoveryfromschizophrenia.org/2009/08/recovery-why-is-it-being-redefined-to-mean-\"doing-better-but-still-mentally-ill\"/](https://recoveryfromschizophrenia.org/2009/08/recovery-why-is-it-being-redefined-to-mean-\).

memiliki permasalahan psikis seputar makna dan kualitas hidup. Untuk itu dengan mengupayakan capaian makna hidup diharapkan dapat menjadi penghalau dari hambatan-hambatan yang muncul saat mereka harus kembali ke masyarakat

Untuk menekan dampak dari semua permasalahan yang muncul selepas masa perawatan dari psikosisnya, maka upaya yang dapat dilakukan adalah penguatan kualitas personal pasien psikosis seperti membekali mereka dengan ketrampilan sosial, pemberdayaan ekonomi maupun penguatan pada aspek-aspek psikis dan spiritual yang menjadi modal bagi mereka saat kembali ke masyarakat. Untuk itulah maka pada setiap tahapan pasca perawatan pasien psikosis selalu dilakukan tahapan rehabilitasi. Adapun tujuan dari dilakukannya proses rehabilitasi bagi pasien psikosis meliputi enam aspek yakni: *survival skill* (kemampuan berjuang hidup), *cooperation* (kemampuan bekerjasama), *hanging out* (mengembangkan hubungan pertemanan), *backing* (kemampuan membantu orang lain), *supplementing* (menyediakan material seperti makanan atau pakaian), *checking up* (memeriksa diri).¹⁵ Rehabilitasi menjadi bagian terpenting yang membantu pasien psikosis dalam mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat melalui pengayaan ketrampilan personal

¹⁵ Iyus Yosep and Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Bandung: Refika Aditama, 2016), 325

maupun sosial yang dapat mendukung masa depan mereka selepas perawatan.

Rehabilitasi merupakan suatu proses yang kompleks serta gabungan usaha medik, sosial dan pendidikan yang terpadu untuk mempersiapkan, meningkatkan, mempertahankan dan membina seseorang agar dapat mencapai kembali ke taraf kemampuan fungsional yang lebih baik. Program rehabilitasi biasanya dilakukan di lembaga (institusi) rehabilitasi, misalnya di bagian lain dari suatu Rumah Sakit Jiwa khusus untuk penderita yang kronis. Di lembaga rehabilitasi para penderita tidak hanya diberikan terapi obat psikofarmaka saja tetapi juga diintegrasikan dengan jenis-jenis terapi lainnya termasuk keterampilan (*occupational therapy*). Pada umumnya program rehabilitasi ini berlangsung antara 3-6 bulan. Secara berkala dilakukan evaluasi paling sedikit 2 kali, yaitu evaluasi sebelum mengikuti program rehabilitasi dan evaluasi pada saat penderita akan dikembalikan ke keluarga dan masyarakat. Bila program rehabilitasi ini dapat dilakukan dengan baik, maka diharapkan penderita kembali ke keluarga dan masyarakat sudah mempunyai keterampilan dan penyesuaian diri yang lebih baik sehingga produktivitas kerjanya dapat dipulihkan. Penelitian yang dilakukan Barton (1970) menyatakan bahwa 50% penderita gangguan jiwa kronis yang menjalani program rehabilitasi dapat kembali produktif dan mampu menyesuaikan diri

kembali di keluarga dan masyarakat.¹⁶ Intervensi treatment yang komprehensif menjadi faktor utama yang mendukung pasien psikosis dalam mempersiapkan diri untuk kembali beraktualiasi ke masyarakat.

Dalam meningkatkan kualitas hidup pasien psikosis, beberapa lembaga rehabilitasi jiwa melakukan berbagai upaya penanganan dengan beragam pendekatan baik yang bersifat medis maupun non-medis. Sebagaimana yang dilakukan oleh Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat di Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Jiwa Mauanatul Mubarak Kabupaten Demak. Di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus, sebagai salah satu panti rehabilitasi jiwa yang merawat 60 orang pasien dengan 11 orang di antaranya telah melewati masa perawatan (pasca psikosis) dan menerapkan pengobatan jiwa melalui pendekatan *religious* dengan beragam bentuk seperti melalui sholat, dzikir, puasa, ceramah, di samping menggunakan terapi dengan pendekatan klinis dan psikis lainnya. Pola penerapan *religious healing* sejauh ini belum menunjukkan teknik yang sistematis.¹⁷ Selain *religious healing*, metode yang kerap digunakan oleh para terapis dalam menangani pasien psikosis adalah dengan

¹⁶ Dadang Hawari, *Skizofrenia: Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual* (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2014), 101

¹⁷ Wawancara dengan AS, terapis di Panti Jalma Sehat Kabupaten Kudus (10 Agustus 2020).

memberdayakan mereka dalam kegiatan social maupun ekonomi. Beberapa di antara mereka terlibat dalam kegiatan social yang berbau dengan masyarakat sekitar panti rehabilitasi. Selain itu, terdapat beberapa mantan pasien yang bekerja sebagai karyawan pada jasa laundry, penjaga penitipan motor maupun sebagai tukang parkir. Kondisi tersebut ternyata memberi kontribusi yang positif pada perkembangan mental mereka yakni berupa rasa percaya diri dan perasaan bermakna yang menjadi modal bagi mereka untuk kembali ke masyarakat.¹⁸

Kondisi yang tidak jauh berbeda juga terjadi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Dusun Lengkong, Kecamatan Sayung Kabupaten Demak. Panti yang dihuni kurang lebih 90 pasien penderita gangguan mental dengan 9 pasien dalam kelompok pasca psikosis juga menerapkan pola penyembuhan dan pemulihan mental pasien psikosis dengan pengobatan religious. Selain penyembuhan dengan pendekatan religious, pasien dalam masa pasca rehabilitasi juga berkesempatan untuk menerima layanan terapi vokasional yang berupa ketrampilan berwirausaha

¹⁸ Wawancara dengan BG, pasien psikosis, di Panti Jalma Sehat Kabupaten Kudus (21 Agustus 2020)

seperti beternak sapi, lele, pembuatan batu bata, pertukangan dan mebel.¹⁹

Demikian juga penyembuhan dengan menggunakan metode pemberdayaan pasien psikosis. Melibatkan pasien psikosis pada kegiatan pemberdayaan ekonomi dan sosial merupakan karakteristik dari terapi okupasi. Eakman dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terapi okupasi dapat menjadi metode dalam mengembangkan kebermaknaan hidup melalui pemberian aktifitas-aktifitas yang bermakna bagi pasien. Terapi okupasional tersebut berimplikasi pula pada terbentuknya personal *well being* bagi pasien melalui pengembangan pengetahuan sosial mereka.²⁰ Penelitian lain tentang psikoterapi dan metode pengembangan makna hidup juga pernah dilakukan oleh Eneman terhadap pasien yang sedang berada dalam masa pemulihan psikosis. Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pendekatan humanistik merupakan bagian dari metode perawatan yang dapat mengembalikan individu pada posisi penemuan makna hidupnya setelah melewati perjuangan yang cukup panjang. Dalam proses

¹⁹ Wawancara dengan Sdr HS, terapis di PRS Maunatul Mubarak Demak (8 Juni 2021)

²⁰ Aaron m. Eakman, Relationship Betwen Meaningfull Activity, Basic Psychological Need and Meaning In Life; Test of the Meaningfull Activity and Life Meaning Model, *Occupational, Participation, and Health*, Vol 3, nomor 2, 2013, 100-110.

pemulihan pasien *schizophrenia*, beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah kepatuhan pengobatan, pencegahan kekambuhan, penguatan ketrampilan *coping*, dan rehabilitasi, yang secara keseluruhan berpusat pada metode membangun makna hidup pasien.²¹

Memberdayakan pasien psikosis untuk berkarya dan menjalin interaksi sosial merupakan bentuk upaya untuk membantu pasien psikosis agar lebih siap saat kembali ke masyarakat, terlebih dengan memberikan penguatan secara spiritual melalui pengembangan kehidupan religius mereka. Dari upaya tersebut diharapkan mampu menekan sikap stigmatisasi masyarakat terhadap eksistensi pasien psikosis khususnya saat dalam masa persiapan untuk kembali ke masyarakat. Untuk itu, maka penelitian ini mencoba untuk mengeksplorasi praktik *religious healing* dan terapi makna hidup sebagai bentuk penanganan yang diberikan pada pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Jiwa Mauanatul Mubarak Kabupaten Demak.

Upaya Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Mauanatul Mubarak Demak untuk membekali

²¹ Marc Eneman, Lieve Vanhee, Dirk Liessens, Patrick Luyten, Bernard Sabbe dan Jozef Corvelyn, Humanistic Psychotherapy: Listening to Patient as Person in Search of Meaning. The Case of Schizophrenia, *Journal of Humanistic Psychology*, 2016, 1-22.

pasien psikosis dengan kegiatan-kegiatan yang bernuansa pemberdayaan merupakan upaya preventif dan kuratif yang dilakukan untuk membangun kesiapan mental pasien psikosis saat kembali ke masyarakat. Kegiatan tersebut mengindikasikan adanya terapi kebermaknaan hidup yang meyakini bahwa setiap manusia untuk menemukan makna hidupnya dapat menempuh beragam cara di antaranya : (1) melalui pekerjaan, (2) dengan melalui sesuatu atau seseorang,(3) melalui cara individu mensikapi penderitaan yang tidak bisa dihindarkan.²² Ketiga komponen tersebut telah ditangkap oleh peneliti dalam kegiatan observasi, dimana pada point pekerjaan, telah ditunjukkan melalui keterlibatan pasien psikosis dalam kegiatan pemberdayaan ekonomi dan sosial yang difasilitasi panti.

Mengembangkan kebermaknaan hidup merupakan fokus utama dari penanganan yang diberikan kedua lembaga rehabilitasi mental tersebut terhadap pasien psikosis. Hal itu menjadi sebuah keniscayaan mengingat pencarian makna hidup berkaitan dengan kebahagiaan subjektif dan tujuan hidup. Kebermaknaan hidup yang diperoleh berhubungan dengan kepuasan hidup dan emosi yang

²² Victor E. Frankl, *Man's Search For Meaning*, ed. Haris Priyatna (Jakarta: Noura Boks, 2019).160

positif sebagai hasil dari adaptasi psikologis.²³ Makna hidup adalah hal-hal yang oleh seseorang dipandang penting, berharga dan diyakini sebagai sesuatu yang benar serta dapat dijadikan tujuan hidupnya (*the purpose in life*). Setiap individu normal senantiasa menginginkan dirinya menjadi orang yang berguna dan berharga bagi keluarganya, lingkungannya serta bagi dirinya sendiri. Keinginan ini merupakan motivasi utama bagi setiap manusia. Hasrat inilah yang mendasari manusia dalam beraktifitas misalnya bekerja, berkarya, agar hidupnya dirasa berarti dan berharga. Hasrat ini yang menjadikan diri manusia menjadi pribadi yang bermartabat, terhormat dan berharga (*being somebody*) dengan kegiatan yang mengarah pada tujuan hidup yang jelas dan bermakna. Terpenuhinya hasrat untuk hidup bermakna akan menimbulkan perasaan bahagia, dan sebaliknya kegagalan dalam pemenuhan untuk hidup bermakna akan berdampak pada kekecewaan hidup.²⁴

Kebermaknaan hidup dalam beberapa kasus terbukti mampu meningkatkan usia harapan hidup dan menurunkan tingkat mobirditas pada pasien dengan penyakit kronis melalui mekanisme

²³ Jesus Alfonso D Datu et al., "Grit Is Associated with Lower Depression via Meaning in Life among Filipino High School," 2018, 1–12, <https://doi.org/10.1177/0044118X18760402>.

²⁴ Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi Dengan Islam Menuju Psikologi Islam* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2001).194.

pengurangan stress dan meningkatkan kemampuan coping yang lebih adaptif dan kontributif dalam kegiatan promosi kesehatan²⁵. Pada kasus yang serupa, kebermaknaan hidup terkait dengan kesejahteraan dan penerimaan kondisi pada pasien kronis²⁶. Dalam beberapa kasus membuktikan bahwa kehadiran makna yang lebih tinggi mampu menurunkan tingkat kecemasan terhadap penyakit.²⁷ Terpenuhiya kebutuhan untuk hidup bermakna menjadi aspek yang sangat fundamental dalam menciptakan keseimbangan mental individu. Kebermaknaan hidup menjadi aspek yang tidak kalah penting dengan kebutuhan yang bersifat mendasar disebabkan perannya yang cukup strategis dalam menciptakan kemampuan individu dalam beradaptasi dengan segala kondisi yang dihadapi.

Mengintegrasikan terapi makna hidup dengan *religious healing* dalam penelitian di sini mengingat selain indikasi adanya penanganan pasien psikosis dengan berbasis pengembangan makna hidup sebagai interpretasi pendekatan humanistik, upaya lain yang

²⁵ Stephanie A Hooker, Kevin S Masters, and Crystal L Park, “A Meaningful Life Is a Healthy Life : A Conceptual Model Linking Meaning and Meaning Salience to Health” 22, no. 1 (2018): 11–24, <https://doi.org/10.1037/gpr0000115>.

²⁶ Jessie Dezutter, Sara Casalin, and Amy Wachholtz, “Meaning in Life : An Important Faktor for the Psychological Well-Being of Chronically Ill Patients ?” 58, no. 4 (2013): 334–41, <https://doi.org/10.1037/a0034393>.

²⁷ Ming Hwei Yek et al., “Presence of Meaning in Life and Search for Meaning in Life and Relationship to Health Anxiety,” 2017, <https://doi.org/10.1177/0033294117697084>.

dilakukan adalah oleh pengelola kedua lembaga rehabilitasi mental untuk menangani permasalahan mental pasien psikosis adalah melalui pendekatan agama sebagai bentuk realisasi *religious healing* (penyembuhan berbasis agama). Penerapan *religious healing* dalam bentuk terapi dzikir, sholat, ruqyah, membaca al-Qur'an, dan bimbingan ruhani merupakan bagian dari proses penanganan baik dalam proses penyembuhan dan pemulihan pasien yang selama ini diterapkan oleh terapis dalam menanganani pasien psikosis dan pasca psikosis dalam tahapan rehabilitasi.²⁸

Fenomena tersebut sejalan dengan beberapa penelitian yang membuktikan bahwa pendekatan agama sebagai salah satu bentuk implementasi dari *religious healing* dapat menjadi solusi alternatif dalam menangani permasalahan gangguan mental. Agama merupakan media yang menjembatani manusia untuk mengenal asal muasalnya, yakni Tuhan. Keberhasilan manusia mengabdikan pada Allah secara berimbang dengan pelayanan terhadap sesama makhluk akan menciptakan kualitas insan kamil yang sekaligus menjadi aktualisasi dari fitrahnya sebagai makhluk yang senantiasa memiliki keinginan untuk menyembah Tuhannya.²⁹ Sebuah keniscayaan bila agama memiliki urgensi yang besar dalam

²⁸ Fatma Laili, Studi Penanganan Pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus, *Studi Pendahuluan*, (25 Februari 2020)

²⁹ Fuad Nashori, *Potensi-Potensi Manusia* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005).36-37

menjalankan perannya sebagai pijakan dan pendekatan dalam menanganii masalah mental mengingat metode terapi agama berakar dari bagaimana peran agama sebagai modal yang paling mendasar dalam membangun kebermaknaan dan kebahagiaan dalam kehidupan manusia

Intervensi agama terbukti menjadi solusi dalam mengatasi permasalahan fisik maupun mental. Dalam beberapa penelitian sebagaimana yang dilakukan Levin dan Chatters (1998) menyatakan bahwa studi klinis telah mendokumentasikan 200 penelitian yang mempublikasikan keterkaitan peran agama terhadap kesehatan fisik dan psikis pemeluknya.³⁰ Koenig dkk (1977) menyebutkan bahwa orang yang *religious* memiliki tingkat kesejahteraan dan kepuasan hidup yang lebih baik, bahkan saat mereka dalam keadaan depresi, akan lebih cepat memulihkan diri. Psikoterapi dengan pendekatan agama terbukti lebih cepat menyembuhkan dari pada praktik terapi sekuler yang tidak mengindahkan kepemilikan sisi *religious* pasien.³¹ Kehadiran agama sebagai salah satu faktor yang berperan penting dalam dinamika kesehatan individu tetap tidak bisa diabaikan.

³⁰ Saliyo, *Bimbingan Konseling Spiritual Sufi Dalam Psikologi Positif* (Yogyakarta: Galangpress, 2017).182

³¹ M.A Subandi, *Psikologi Agama & Kesehatan Mental* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016).112

Hays dalam penelitiannya dengan sampel masyarakat Afrika Amerika membuktikan bahwa intervensi agama dalam dinamika penyembuhan ternyata dapat mengatasi permasalahan kesehatan mental, sehingga dipandang perlu adanya kolaborasi antara pekerja sosial dan pendeta untuk mengembangkan intervensi agama dalam pola penyembuhan.³² Pada penelitian yang dilakukan oleh Manglos dan Trinitapoli terhadap kelompok Pantekosta Karismatik di sub sahara Afrika membuktikan bahwa penyembuhan berbasis agama menduduki posisi ketiga berdampingan dengan pola penyembuhan modern lainnya. Keberhasilan penyembuhan dengan pendekatan iman tersebut terletak pada kemampuannya yang unik dalam menggabungkan aspek penyembuhan individu pragmatis dan komunal ritual khususnya pada kasus epidemi AIDS dalam kelompok tersebut.³³

Demikian juga dalam penelitian terhadap pengungsi remaja Somalia yang tinggal di Amerika Timur Laut, menunjukkan bahwa sumber bantuan penanganan kesehatan mental dalam bentuk tenaga keagamaan dan sekolah, diakses lebih sering yang tujuannya

³² Krystal Hays and Maria P. Aranda, "Faith-Based Mental Health Interventions With African Americans: A Review," *Research on Social Work Practice* 26, no. 7 (2016): 777–89, <https://doi.org/10.1177/1049731515569356>.

³³ Nicolette D. Manglos and Jenny Trinitapoli, "The Third Therapeutic System: Faith Healing Strategies in the Context of a Generalized Aids Epidemic," *Journal of Health and Social Behavior* 52, no. 1 (2011): 107–22, <https://doi.org/10.1177/0022146510395025>.

untuk membantu akses kaum muda pengungsi ke layanan.³⁴ Lührman dalam penelitiannya terhadap individu dengan pengalaman trauma dan psikosis menjelaskan tentang kontribusi terapi doa. Doa memungkinkan memberi bukti bahwa hubungan dengan Tuhan, yang dikembangkan melalui imajinasi dalam doa, dapat berkontribusi untuk kesehatan yang baik dan berkontribusi pada penyembuhan trauma dan psikosis.³⁵ Berdasarkan beberapa penelitian tersebut menjadi bukti bahwa peran agama dalam dinamika kesehatan fisik maupun mental bukanlah hal yang baru. Peran pendekatan agama dalam bentuk metode dan teknik yang diaplikasikan dalam dinamika permasalahan mental telah diterima oleh masyarakat dari berbagai belahan dunia dengan berbagai kasus yang dihadapi.

Pada dasarnya, pola penyembuhan dengan pendekatan *religious* merupakan gambaran karakteristik masyarakat Indonesia pada umumnya yang memiliki potensi religiusitas yang cukup tinggi, sebagaimana tersurat dalam Pembukaan Undang Undang Dasar Republik Indonesia 1945 yang secara tegas menyebutkan

³⁴ B. Heidi Ellis et al., “Mental Health Service Utilization of Somali Adolescents: Religion, Community, and School as Gateways to Healing,” *Transcultural Psychiatry* 47, no. 5 (2010): 789–811, <https://doi.org/10.1177/1363461510379933>.

³⁵ Tanya Marie Luhrmann and Tanya Marie Luhrmann, “Transcultural Psychiatry,” 2013, <https://doi.org/10.1177/1363461513487670>.

bahwa negara kita berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Namun, dalam pemanfaatan agama sebagai modalitas terapi secara formal belum dimanfaatkan dengan optimal. Bahkan sebagian masyarakat masih memandang dengan sebelah mata atau bahkan memandang negatif peran agama terhadap kesehatan jiwa.³⁶ Karakteristik religius yang menjadi identitas masyarakat Indonesia menjadi peluang bagi dinamika perkembangan praktik penyembuhan berbasis agama. Terlepas dengan pro dan kontra atas efektifitas penyembuhan berbasis agama dalam penanganan gangguan kesehatan baik fisik maupun mental, dalam realitanya eksistensi penyembuhan berbasis agama atau *religious healing* tetap memiliki tempat di masyarakat

Intervensi agama juga menjadi aspek yang terpenting dalam kebermaknaan hidup. Badri (1979) dalam karya monumentalnya *The Dilemma of Muslim Psychologist* menjelaskan bahwa konsep kebermaknaan hidup yang diusung oleh Viktor E. Frankl melalui *Logoterapi* merupakan karya yang perlu dikaji bagi setiap psikoterapis muslim mengingat pengakuan Frankl terhadap agama

³⁶ Disampaikan oleh Prof. Dr. Mohammad Fanani, dr. Sp.KJ K) dalam pidato pengukuhan Guru Besar Tetap dalam Ilmu Kedokteran Jiwa (Psikiatri) dengan judul: “Agama Sebagai Salah Satu Modalitas Terapi Dalam Psikiatri,” pada 24 Februari 2007 di Universitas Sebelas Maret Surakarta sebagaimana dikutip dari <https://library.uns.ac.id/agama-sebagai-salah-satu-modalitas-terapi-dalam-psikiatri/>.di unduh pada 31 Maret 2019

sebagai kekuatan paling besar yang dapat memberi arti pada penderitaan yang dihadapi manusia.³⁷ Pemikiran tersebut sejalan dengan beberapa penelitian terkait diantaranya penelitian Krause, dkk yang menjelaskan bahwa melalui dukungan spiritual dalam bentuk komunitas beragama, individu akan lebih mudah untuk mengadopsi kebaikan sosial yang dihasilkan dari hubungan sosial di lembaga keagamaan. Dalam komunitas agama, individu akan memperoleh kesempatan untuk mengakses sifat-sifat positif yang dapat dijadikan sebagai sumber kebermaknaan hidup seperti belas kasih, pemaaf, dan kesempatan untuk saling membantu orang lain.³⁸ Kekuatan agama dalam mendukung pencapaian makna juga ditunjukkan melalui peran gereja, dimana melalui media gereja akan menjadi celah bagi individu untuk menerima dukungan spiritual yang berdampak pada pertumbuhan ruhani. Individu yang memiliki kesempatan dalam mengembangkan pertumbuhan spiritualnya akan mendapatkan makna yang lebih dalam hidupnya. Lebih jauh lagi dalam penelitian tersebut membuktikan bahwa pencapaian makna akan memberi kontribusi bagi peningkatan

³⁷ Malik B Badri, *Dilema Psikolog Muslim* (Jakarta: Pustaka Firdaus, 1989).124

³⁸ Neal Krause, Peter C Hill, and Gail Ironson, "Evaluating the Relationships among Religion , Social Virtues , and Meaning in Life," no. 1967 (2019), <https://doi.org/10.1177/0084672419839797>.

kesehatan individu secara lebih baik.³⁹ Keterkaitan antara agama dan proses pencapaian makna hidup menjadi bagian dari upaya individu untuk mewujudkan keseimbangan mentalnya. Keduanya merupakan manifestasi dari eksistensi aspek spiritual yang tidak terpisahkan dari kehidupan mental setiap individu.

Penjelasan di atas merupakan realita yang terjadi di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Kabupaten Demak. Praktik *religious healing* di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak adalah salah satu bukti bahwa metode penyembuhan dengan pendekatan agama masih menduduki posisi yang dipandang stretegis khususnya dalam menangani pasien psikosis. Di sisi lain, terdapat indikasi penerapan aspek-aspek dalam terapi makna hidup menjadi bagian dari program utama yang diterapkan dalam menangani pasien psikosis di masa rehabilitasi. Terapi makna hidup melalui pengembangan aspek-aspek dalam kebermaknaan hidup ditunjukkan melalui beberapa kegiatan seperti pemberdayaan pasien psikosis baik pemberdayaan ekonomi maupun sosial, juga dalam upaya terapis dalam membantu pasien pasca psikosis untuk

³⁹ Neal Krause and R David Hayward, "Church Involvement , Spiritual Growth , Meaning in Life , and Health" 35 (2013): 169–91, <https://doi.org/10.1163/15736121-12341263>.

memahami potensi diri, membangun kebiasaan-kebiasaan positif, bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan pekerjaannya serta meningkatkan kualitas spiritual mereka melalui bimbingan ruhani dan ibadah.⁴⁰ Untuk fenomena tersebut mendiskripsikan bahwa religious healing dan terapi makna hidup menjadi pilihan terapis untuk memberikan intervensi bagi pasien psikosis di kedua panti rehabilitasi jiwa tersebut.

Dari implementasi *religious healing* dan terapi makna hidup yang dilakukan terapis, meski menunjukkan tingkat keberhasilan yang cukup signifikan, namun terapis menyadari bahwa pola yang diterapkan selama ini masih belum terstruktur secara sistematis. Para terapis menyadari bahwa praktik penanganan pasien psikosis yang sudah berjalan masih menunjukkan pola yang terapis sebut dengan metode “campur-campur”. Terapis berharap untuk menemukan konsep yang terstruktur secara sistematis atas pola penanganan yang selama ini telah mereka terapkan dan terbukti memberi kontribusi pada pemulihan mental pasien psikosis melalui peningkatan kualitas hidup mereka. Sejauh ini, praktik penanganan pasien psikosis yang dilakukan terapis bertujuan untuk membantu pasien psikosis menemukan kembali makna hidupnya yang telah

⁴⁰ Fatma Laili, Studi Penanganan Pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Kabupaten Demak, *Studi Pendahuluan*, (10 Desember 2019, 7 Juni 2020 dan 5 Desember 2020)

terkikis oleh hilangnya kepercayaan diri, membuat hidupnya berarti kembali dan menjadikan hidup mereka lebih baik melalui upaya peningkatan keimanan serta ketaqwaan pada Allah SWT. Diharapkan melalui sistematisasi baik secara konsep maupun metode dalam penanganan pasien psikosis akan menjadi pijakan terapis dalam memberikan intervensi bagi peningkatan kualitas mental pasien psikosis khususnya dalam mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat.⁴¹

Tidak jauh berbeda dengan dinamika penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Kabupaten Demak. Di Panti tersebut juga memiliki program penanganan yang berfokus pada penyiapan pasien psikosis sebelum pemulangan mereka. Intervensi yang diberikan adalah berbagai bentuk penyembuhan berbasis agama seperti terapi dzikir, bimbingan ruhani, terapi ruqyah dan beberapa terapi agama lainnya. Selain juga terdapat treatment yang bersifat pemberdayaan, konseling dan kegiatan-kegiatan yang orientasi pada pembangunan makna hidup bagi pasien psikosis. Terapis berasumsi bahwa harapan bahwa pasien psikosis untuk sembuh total dan kembali normal sebagaimana umumnya individu kerap tidak sesuai kenyataan. Peluang pasien untuk kambuh dan kembali menjalani perawatan

⁴¹ Wawancara dengan AS , terapis di Panti Jalma Sehat Kabupaten Kudus (7 Juni 2020).

ulang di panti merupakan sebuah kenyataan yang tidak dapat dihindari. Untuk itu yang dapat dilakukan terapis adalah membuat hidup pasien psikosis bermakna dengan menguatkan tujuan dalam diri mereka yakni beriman dan bertaqwa pada Allah.⁴² Argumentasi tersebut sejalan dengan pernyataan Badri yang menyepakati pendapat Frankl bahwa agama adalah kekuatan yang membawa seseorang dapat menemukan kebermaknaan dalam hidupnya. Untuk itulah, sebagai bentuk implementasi dari pernyataan tersebut maka peneliti merasakan perlu mengeksplorasi lebih dalam bagaimana intervensi agama yang berintegrasi dengan terapi makna hidup sebagai treatment yang diberikan terapis dalam penanganan pasien psikosis.

Penelitian ini akan menghasilkan sebuah pola penanganan pasien psikosis berdasarkan praktik terapi makna hidup dengan *religious healing* yang diterapkan baik di panti Rehabilitasi Jiwa Maunatul Mubarak Kudus maupun Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Urgensi dari penelitian ini adalah untuk mensupport ketahanan dan kesehatan mental individu dengan pengalaman perawatan gangguan mental psikosis. Melalui hasil penelitian yang berupa pola penanganan pasien psikosis diharapkan

⁴² Wawancara dengan Sdr. FZ , terapis di Panti Rehabilitasi sosial Maunatul Mubarak Kabupaten Demak. (16 Mei 2021)

akan berkontribusi dalam upaya pencegahan kekambuhan dan perawatan ulang pada pasien psikosis yang sering menjadi permasalahan utama terkait keberlangsungan hidup pasien pasca perawatan psikosis. *Novelty* dari penelitian ini adalah sebuah konsep dan pola penanganan pasien psikosis yang mengintegrasikan metode dalam terapi makna hidup dengan *religious healing*.

B. Rumusan Masalah

Dinamika penanganan pasien psikosis sebagaimana yang telah dijabarkan di atas memunculkan pertanyaan utama dari penelitian ini yakni bagaimana penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Untuk pembahasan lebih mendalam maka pertanyaan penelitian ini diderivasi ke dalam beberapa sub pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana proses terapi makna hidup bagi pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak?
2. Bagaimana proses *religious healing* bagi pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Demak dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Kabiupaten Demak?

3. Bagaimana pola integrasi terapi makna hidup dan *religious healing* untuk penanganan pasien psikosis?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan dari penelitian ini secara umum adalah untuk menghasilkan konsep tentang pola penanganan bagi pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat khususnya dan Panti Rehabilitasi Sosial Mauanatul Mubarak Kabupaten Demak. Secara teknis tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mendiskripsikan proses terapi makna hidup bagi pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Mauanatul Mubarak Kabupaten Demak.
2. Untuk mendiskripsikan proses *religious healing* bagi pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Mauanatul Mubarak Kabupaten Demak.
3. Untuk menemukan pola integrasi terapi makna hidup dan *religious healing* dalam penanganan pasien psikosis

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini meliputi beberapa hal yakni:

1. Secara teoritis akan memberi kontribusi tentang konsep penanganan pasien psikosis melalui integrasi terapi makna

hidup dan religious healing dalam bentuk yang lebih sistematis baik dari secara konseptual, metode dan teknik.

2. Secara praktis, hasil penelitian ini akan menjadi sebuah konsep alternatif tentang penanganan pasien psikosis yang berguna bagi:
 - a. Terapis penderita gangguan mental, khususnya yang menerapkan model penyembuhan dengan pendekatan agama pada lembaga-lembaga rehabilitasi gangguan mental baik di bawah naungan pemerintah maupun swasta.
 - b. Akademisi, melalui penelitian yang bertujuan menghasilkan pola penanganan bagi pasien psikosis, diharapkan akan menjadi pijakan dalam pengayaan praktik di ranah keilmuan konseling dan psikoterapi di lingkungan perguruan tinggi.
 - c. Masyarakat, dimana hasil penelitian ini berupaya memberikan kontribusi pada peningkatan kualitas pembangunan sumber daya manusia khususnya dalam dinamika kesehatan mental bagi individu dengan pengalaman psikosis beserta lingkungan yang menyertainya.

D. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Sebagaimana tujuan keseluruhan dari penelitian ini adalah untuk menyajikan informasi tentang integrasi terapi makna hidup dan *religious healing* dalam penanganan pasien psikosis sebagai fenomena utama (*central phenomenon*) yang dieksplorasi dalam penelitian, partisipan dan lokasi penelitian yang dijelaskan melalui desain penelitian kualitatif.⁴³ Dipilihnya metode kualitatif karena metode ini dapat mengungkap dan memahami sesuatu di balik fenomena yang sedikitpun belum diketahui, serta untuk mendapatkan wawasan tentang sesuatu yang baru sedikit diketahui.⁴⁴

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 2 pendekatan yakni fenomenologi dan *grounded theory*, yang keduanya bertujuan untuk memunculkan penjelasan umum (teori) tentang proses, aksi, atau interaksi yang dibentuk oleh pandangan dari sejumlah besar partisipan. Adapun

⁴³ John Creswell, *Research Design; Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016.), 164.

⁴⁴ Anselm Strauss dan Juliet Corbin, *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif; Tata Langkah dan Teknik Teoritisasi Data*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017), 5.

secara terperinci implementasi kedua pendekatan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pendekatan fenomenologi. Pendekatan ini dipilih oleh peneliti berdasarkan pemahaman bahwa studi fenomenologis sangat mendukung dalam mendiskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup terkait dengan sebuah konsep atau fenomena. Praktik penanganan pasien psikosis yang dilakukan oleh terapi serta pengalaman yang dirasakan oleh pasien psikosis atas penanganan yang mereka terima selama proses rehabilitasi merupakan pengalaman yang menjadi sebuah fenomena yang menjadi fokus kajian peneliti. Data yang dihasilkan menjadi gambaran atas fenomena yang mendiskripsiakan atas apa yang subjek alami dan bagaimana mereka mengalaminya (Moustakas,1994). Dua pendekatan yang menjadi fokus utama dari fenomenologi menurut Creswell yakni fenomenologi hermeneutic dan fenomenologi transcendental atau psikologis,⁴⁵ yang oleh karenanya menjadikan pendekatan fenomenologis sebagai pendekatan dalam

⁴⁵ John W. Creswell, *Penelitian Kualitatif & Desain Riset; Memilih Di Antara Lima Pendekatan (Terj)* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), 105-109

riset ini merupakan pilihan yang membantu dalam proses pengumpulan data hingga tahap analisis yang menggunakan pendekatan psikologis.

- b. Pendekatan *grounded theory* menjadi pendekatan yang dipilih oleh peneliti dengan mempertimbangkan tujuan dari penelitian ini yakni untuk menemukan konsep atau pola yang diterapkan dalam praktik penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Hal ini sebagaimana tujuan dari studi *grounded theory* adalah untuk memunculkan atau menemukan teori bagi proses atau aksi. Ide pentingnya adalah pengembangan teori ini tidak muncul dengan sendirinya, tetapi dimunculkan atau didasarkan pada data dari para partisipan yang telah mengalami proses tersebut.⁴⁶ Dalam penelitian ini, pendekatan *grounded theory* yang digunakan mengikuti prosedur sistematis yang dikembangkan oleh Strauss dan Corbin (1990, 1998). Dalam prosedur tersebut peneliti berusaha mengembangkan secara sistematis teori yang

⁴⁶ John W. Creswell, 115

menjelaskan proses, aksi, atau interaksi dari topik ⁴⁷ yang dalam hal ini adalah implementasi proses terapi makna hidup dan religious healing, serta bagaimana kedua pendekatan tersebut berintegrasi dalam proses proses penanganan pasien psikosis.

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Panti Rehabilitasi Gangguan Mental “Jalma Sehat” yang terletak di Desa Bulung Wetan, Kecamatan Jekulo, Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Desa Lengkong, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak. Argumen pemilihan lokasi penelitian tersebut meliputi beberapa hal yakni: pertama, kedua lokasi tersebut merupakan panti rehabilitasi jiwa yang menerapkan terapi dengan pendekatan religious yang selama ini telah dipraktekkan dalam bentuk terapi sholat, dzikir, sholawat dan kegiatan religious lainnya. Kedua; pada kedua lokasi tersebut memberlakukan pemberdayaan bagi pasien psikosis dalam bentuk kegiatan sosial, ekonomi dan kegiatan produktif lainnya dengan tujuan selain membantu memaksimalkan proses penyembuhan dan pemulihan

⁴⁷ John W. Creswell, 118

pasien juga untuk mempersiapkan mereka agar diterima saat kembali ke lingkungan keluarganya. Ketiga; menurut pengelola dan terapis yang terlibat dalam proses rehabilitasi bagi pasien psikosis sebelum mereka kembali ke keluarga masing-masing, penerapan terapi agama yang telah berjalan masih belum terkonsep secara sistematis. Kebutuhan akan metode yang lebih komprehensif dan sistematis dari *stakeholder* (pengelola, terapis dan pasien) merupakan alasan yang cukup kuat untuk memilih kedua lokasi tersebut sebagai objek penelitian.

Mengingat pelaksanaan penelitian juga terkendala oleh masa *pandemic Covid-19*, maka pada akhirnya penelitian ini memakan waktu selama kurang lebih 18 bulan, dimana pada bulan April 2020 sampai Maret 2021 penelitian dilaksanakan di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus, dan dilanjutkan penelitian di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak pada April 2021 sampai September 2021. Penelitian memfokuskan pada kegiatan *healing* yang berupa terapi medis dan psikologis yang berbentuk konseling, peribadatan, serta kegiatan-kegiatan pemberdayaan social dan ekonomi serta kegiatan lain yang menjadi program dari Panti Rehabilitasi

Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Jiwa Maunatul Mubarak Kabupaten Demak.

3. Sumber Data

Sumber data dibedakan atas dua yakni sumber data primer (*primary data*) dan sumber data sekunder (*secondary data*).⁴⁸ Sumber primer merupakan sumber atau objek original-material mentah dari pelaku yang disebut “*firts hand information*”, dimana dalam penelitian ini adalah terapis dan pasien psikosis yang sedang berada dalam tahap rehabilitasi. Secara rinci, pada kelompok terapis, terdiri dari 3 terapis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat yang terdiri dari: 1 orang terapis agama, 1 terapis umum yang sekaligus pemilik panti, dan 1 perawat. Sedangkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, informan dari kelompok terapis terdiri dari 3 orang, yakni 1 orang terapis utama sekaligus pemilik / pengasuh panti yakni Bapak Kiai Halim, dan 3 orang terapis yang membantu proses penanganan pasien psikosis.

Adapun informan untuk kelompok pasien psikosis peneliti menetapkan informan berdasarkan data dan keterangan dari masing-masing pengelola panti baik dari

⁴⁸ Ulber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial* (Bandung: Refika Aditama, 2010), 289.

pihak terapis, dokter spesialis kejiwaan dan perawat. Berdasarkan data tersebut, direkomendasikan 5 orang pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan 5 orang pasien psikosis di Panti Reahabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Kabupaten Demak.

Adapun sumber data sekunder merupakan data yang dikumpulkan dari tangan kedua, atau dari sumber-sumber yang lain yang telah tersedia sebelum penelitian dilakukan yang berkedudukan secbagai “*second hand information*”. Untuk sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah data pendukung dari penelitian ini yang bersumber dari foto, video, buku, jurnal, laporan penelitian, majalah, buletin, surat kabar dan artikel dari media cetak maupun *online*.

4. Fokus Penelitian

Penelitian ini memfokuskan praktik penanganan pasien psikosis dengan indikasi logoterapi dan *religious healing* di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Kabupaten Demak . Peneliti akan menggali lebih dalam integrasi dari keduap bentuk pendekatan tersebut yakni *religious healing* dan logoterapi yang terdapat dalam

metode penanganan yang diterapkan terhadap pasien psikosis.

5. Pengumpulan Data

Untuk keperluan pengumpulan informasi dalam peneliti ini peneliti menggunakan beberapa teknik dalam pengumpulan data antara lain adalah:

a. Observasi

Peneliti menggunakan observasi partisipasi pasif (*Passive Participant*). Observasi ini akan dilakukan di awal-awal masa penggalan data guna mengamati kegiatan subjek, termasuk pada kegiatan-kegiatan yang berorientasi pada proses *healing*. Observasi tersebut dilakukan dalam kegiatan terapi *religious* seperti sholat, dzikir istighosah, konseling kelompok maupun individu, bimbingan ruhani, kegiatan pemberdayaan, olah raga dan beberapa rutinitas keseharian pasien paca psikosis.

b. Wawancara

Dalam penelitian ini, wawancara yang digunakan adalah wawancara terbuka dan mendalam (*indepth interview*). Untuk mendukung perolehan hasil narasi yang efektif dari informan, maka tipe wawancara yang dilakukan adalah satu lawan satu karena peneliti yakin dengan

teknik tersebut informan tidak segan untuk berbicara dan berbagi pengalaman. Metode wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan mengajukan pertanyaan terbuka dengan melewati beberapa langkah⁴⁹ :

- 1) Menentukan pertanyaan riset, dimana pertanyaan riset dalam hal ini difokuskan pada hal-hal seputar penanganan pasien psikosis dalam kaitannya dengan pendekatan yang digunakan dalam treatment baik pada tema yang mengindikasikan terapi, makna hidup maupun religious healing.
- 2) Mengidentifikasi informan, dalam hal ini peneliti dibantu oleh terapis dalam mengidentifikasi informan dari kelompok pasien psikosis yang memenuhi persyaratan untuk diwawancarai. Adapun kriteria informan dari kelompok pasien psikosis adalah sebagai berikut:
 - a) Informan telah melewati masa perawatan dari gangguan mental dan dinyatakan sebagai kelompok rehabilitasi pasca psikosis oleh terapis yang berkompeten.

⁴⁹ John W. Creswell, *Penelitian Kualitatif & Desain Riset; Memilih Di Antara Lima Pendekatan (Terj)*, 227-231

- b) Informan terlibat dalam kegiatan pemberdayaan baik di lingkungan panti maupun di luar panti.
 - c) Informan mampu berkomunikasi dengan baik dalam Bahasa Indonesia maupun Bahasa Jawa.
 - d) Informan dalam keadaan sehat fisik maupun mental.
- 3) Menentukan tipe wawancara yang praktis dan dapat menghasilkan informasi yang dapat menjawab pertanyaan penelitian. Adapun dalam realisasinya, bentuk wawancara dilakukan secara langsung (satu lawan satu) yang berlaku pada informan pasien psikosis maupun terapis, dan wawancara *by phone*. Tidak semua proses wawancara dengan terapis dapat dilakukan oleh peneliti secara langsung mengingat waktu pelaksanaan penelitian ini beberapa kali terbentur dengan kondisi *pandemic Covid-19* yang tidak memungkinkan peneliti untuk hadir secara langsung di lokasi penelitian akibat aturan pembatasan kegiatan (PPKM) yang diterapkan pemerintah, maka beberapa informasi juga diperoleh peneliti melalui wawancara telepon.
- 4) Menggunakan prosedur perekaman dengan alat bantu peralatan, dalam hal ini peneliti merekam

semua kegiatan wawancara dengan memanfaatkan aplikasi perekam suara dalam android.

- 5) Merancang dan menggunakan panduan wawancara yang terdiri dari 7 sampai 10 pertanyaan terbuka yang dikembangkan dari pertanyaan penelitian dan disusun sedemikian rupa oleh peneliti menjadi pertanyaan yang sederhana dan mudah difahami oleh informan.
- 6) Menentukan lokasi wawancara, dimana secara keseluruhan kegiatan wawancara berlangsung di lokasi penelitian berdasarkan keberadaan informan di kedua lembaga rehabilitasi masing-masing. Dalam penentuan lokasi wawancara ini, peneliti memilih tempat yang nyaman dan tenang seperti di halaman tempat bersantai pasien psikosis, di ruang tamu, ruang konseling dan aula, dan mencari situasi yang kondusif agar informan merasa nyaman dalam memberikan keterangan.
- 7) Menggunakan prosedur wawancara, dalam hal ini peneliti berpijak pada rancangan materi wawancara, memberikan kebebasan informan untuk menyampaikan informasi secara tuntas, mengajukan pertanyaan dengan bahasa yang singkat dan mudah

difahami dan bersikap baik serta menghargai semua informan.

c. Dokumentasi

Metode ini digunakan untuk mendapatkan data tentang kegiatan yang diterapkan di lokasi penelitian, juga mengumpulkan data-data utama dari sumber informasi yang diperoleh dari hasil penelitian sebelumnya, surat kabar, buku-buku, yang dijadikan pedoman terapis dalam praktik penanganan pasien psikosis, serta data-data yang menyangkut kondisi pasien yang bersumber dari video, media online dan sebagainya untuk melengkapi data yang peneliti butuhkan.

6. Uji Keabsahan Data

Terdapat empat kriteria yang dapat digunakan dalam menetapkan keabsahan data yakni; derajat kepercayaannya (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*). Untuk memenuhi keempat kriteria tersebut dilakukan beberapa usaha yang diantaranya dalam penelitian ini adalah dengan

melakukan perpanjangan keikutsertaan peneliti, ketekunan pengamatan, dan triangulasi.⁵⁰

Perpanjangan keikutsertaan menuntut peneliti untuk terjun ke lokasi dengan waktu yang cukup panjang untuk mengantisipasi terjadinya distorsi data. Kemudian diikuti oleh triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Ada empat macam triangulasi yang dapat dilakukan yakni : sumber, metode, penyidik dan teori.⁵¹ Dalam penelitian ini, peneliti melakukan tiga bentuk triangulasi yakni triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi teori.

Dalam pelaksanaannya, triangulasi sumber dilakukan peneliti dengan cara 1) membandingkan dan mengecek balik beberapa informasi antara satu informan dengan informan lain dalam tema yang sama, misalnya informan dari pihak terapis dengan informan dari kelompok pasien psikosis 2) membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara, seperti membandingkan

⁵⁰ M. Djamal, *Paradigma Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta; Pustaka Pelajar, 2015), 127.

⁵¹ Lexy G Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2000), 173-178.

bagaimana proses pelaksanaan terapi maupun kegiatan yang diterapkan terapis dalam penanganan pasien psikosis dengan informasi yang diberikan terkait dengan kegiatan tersebut dalam tema yang sama 3) membandingkan informasi yang diberikan informan dari waktu ke waktu, 4) membandingkan pendapat informan tentang suatu keadaan, 5) membandingkan suatu informasi dengan dokumen yang berkaitan.

Adapun dalam praktik triangulasi metode, mengutip Patton dalam Moleong meliputi 2 strategi yakni dengan pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data, dan pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama. Adapun dalam realisasinya, metode yang diterapkan dalam pengumpulan data terhadap semua informan adalah sama yakni wawancara.

Triangulasi yang ketiga adalah triangulasi teori. Dalam penelitian ini, dengan pendekatan *grounded theory*, keberadaan teori berperan untuk menjelaskan bagaimana para informan mengalami fenomena tersebut yang dalam hal ini adalah dinamika pelaksanaan penanganan pada pasien psikosis. Teori yang dihadirkan oleh peneliti adalah seputar terapi makna hidup (dalam konsep logoterapi) dan

religious healing yang dijadikan pijakan bagi peneliti untuk menjelaskan atau memahami proses penanganan pasien psikosis sehingga ditemukan sebuah pengembangan teori tersebut berupa konsep penanganan pada pasien psikosis. Sebagaimana pendapat Creswell bahwa tujuan dari *grounded theory* adalah sebagai sebuah pendekatan dalam penelitian yang digunakan ketika tidak didapatkan teori untuk menjelaskan atau memahami sebuah proses.

7. Analisis Data

Analisis dalam penelitian ini melalui tahap pengkodean (*coding*). Pengkodean merupakan proses penguraian data, pengkonsepan, dan penyusunan kembali dengan cara yang baru. Tujuan metode analisis dalam *grounded theory* lebih luas dari pada sekedar memperoleh beberapa tema atau menyusun kerangka teoritik deskriptif dari konsep-konsep⁵² yang kurang berhubungan. Analisis dalam *grounded theory* terdiri dari tiga jenis pengkodean utama yakni: 1) pengkodean terbuka (*open coding*), 2)

⁵² Konsep adalah label konseptual yang diatributkan pada kejadian, peristiwa, dan contoh fenomena diskrit lainnya (dalam Anselm Strauss and Juliet Corbin, *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif: Tatalangkah Dan Teknik-Teknik Teoritisasi Data* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017).

pengkodean berporos (*axial coding*), dan 3) pengkodean berpilih (*selective coding*).⁵³

Dalam *open coding*, peneliti membentuk kategori informasi tentang fenomena yang sedang dipelajari dengan melakukan segmentasi informasi sebagai kategori⁵⁴ Pada masing-masing kategori peneliti menemukan sifat (*properties*) atau sub-kategori dan mencari data untuk didimensionalisasi.⁵⁵ Pada tahap ini peneliti membentuk kategori informasi tentang fenomena implementasi terapi makna hidup dan religious healing dengan melakukan segmentasi informasi berdasarkan aspek-aspek yang menjadi indikasi dari kedua metode tersebut sebagai dinamika penanganan pasien psikosis. Dengan ditemukannya kategori tersebut peneliti akan menemukan beberapa sifat atau subkategori dan mencari data untuk kemudian dilakukan dimensionalisasi.

⁵³ Strauss and Corbin, 52

⁵⁴ Kategori adalah klasifikasi konsep yakni sebuah penggolongan yang dilakukan saat konsep dibandingkan satu dengan lainnya dan terbukti berhubungan dengan fenomena yang sama. Dengan begitu konsep tersebut dikelompokkan bersama di bawah konsep yang lebih abstrak yang berada diurutan atasnya yang disebut kategori. Strauss and Corbin, 55

⁵⁵ Proses menguraikan suatu sifat menjadi ukuran-ukurannya. Sifat adalah atribut atau karakteristik yang berkaitan dengan suatu kategori. Strauss and Corbin, 55-56

Kemudian dilanjutkan pada coding aksial dimana peneliti menyusun data dalam cara baru setelah *open coding*. Dalam tahap ini peneliti mengidentifikasi fenomena sentral yakni fenomena praktik penanganan yang dilakukan pada pasien psikosis, mengeksplorasi kondisi kausal yakni menggali kondisi yang mungkin berpengaruh dalam dinamika pelaksanaan penanganan subjek, menentukan strategi (yakni aksi atau interaksi yang dihasilkan dari fenomena sentral, dalam hal ini dinamika interaksi terapis dengan pasien psikosis, intervensi yang diberikan dari implementasi pendekatan terapi makna hidup maupun *religious healing*). Kemudian mengidentifikasi konteks (yaitu kondisi yang mempengaruhi strategi penanganan yang diterapkan terapis terhadap pasien psikosis) dan menggambarkan konsekuensi (hasil dari strategi) dari fenomena tersebut, yakni tentang dampak yang terjadi atas penanganan terapis terhadap pasien psikosis dengan pendekatan yang digunakan.

Pada akhirnya dilakukan coding selektif, dimana peneliti dapat menulis alur cerita yang menghubungkan beberapa kategori atau proposisi atau hipotesis dapat ditentukan yang menyatakan hubungan yang diprediksi hasil dari proses pengumpulan data dan analisis data

tersebut adalah suatu teori level substansial yang dapat muncul dengan bantuan proses memoing dimana peneliti menulis ide tentang teori baru selama proses coding berlangsung.⁵⁶

Adapun untuk proses analisis data agar lebih sistematis, peneliti menggunakan *software Atlas.ti* yang berfungsi untuk membantu peneliti dalam melakukan pengorganisasian data, memberikan kode, menganalisis data secara efisien dan terstruktur. Penggunaan *software Atlas.ti* ini sangat membantu dalam proses triangulasi dan mendukung dalam mengembangkan *grounded theory* yang akan diperoleh dari visualisasi *network knowledge* yang di dalamnya menjelaskan keterhubungan antar konsep dengan property yang dihasilkan dari *Atlas.ti*.⁵⁷ Dipilihnya *software* ini sebagai alat bantu analisis bagi peneliti dengan mempertimbangkan bahwa pada pengaplikasian *grounded theory* yang bertujuan untuk menghasilkan suatu konsep dan pola, tentunya membutuhkan analisis yang kuat

⁵⁶ John W. Creswell, *Penelitian Kualitatif & Desain Riset; Memilih Di Antara Lima Pendekatan (Terj)*, 122-123

⁵⁷ Ekasatya Aldila Afriansyah, "Penggunaan Software ATLAS.Ti Sebagai Alat Bantu Proses Analisis Data Kualitatif," *Mosharafa: Jurnal Pendidikan Matematika* 5, no. 2 (2018): 53–63, <https://doi.org/10.31980/mosharafa.v5i2.260>.

terhadap data tekstual, audio maupun video dalam jumlah yang besar, dan untuk keperluan tersebut diharapkan *software Atlas.ti* ini mampu untuk menyelesaikan tugas terkait dengan data yang tidak terstruktur.⁵⁸

E. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah dalam memahami hubungan antar bab, maka sistematika pembahasan disertasi adalah sebagai berikut:

Pada Bab I sebagai pendahuluan akan diuraikan latar belakang masalah yang menjadi urgensi dari penelitian ini. Dari penjabaran tentang permasalahan tersebut akan melahirkan pertanyaan penelitian yang kemudian menjadi landasan dari tujuan dan manfaat yang diharapkan dari penelitian ini. Peneliti juga menjabarkan kajian pustaka yang di dalamnya memaparkan beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan seputar *religious healing*, terapi makna hidup dan bagaimana intervensi keduanya sebagai treatment yang diberikan pada kasus gangguan mental termasuk kasus pasca psikosis. Untuk keperluan mengeksplorasi data peneliti juga menjelaskan dalam bab ini melalui metode

⁵⁸ Indah Susilowati, *Modul Penelitian Qualitative Dengan Atlas.Ti, Magister Ilmu Ekonomi Dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomikan Dan Bisnis* (Semarang, 2020).

penelitian serta diakhiri oleh penyusunan sistematika pembahasan sebagai gambaran alur pembahasan dalam disertasi ini..

Pada Bab II sebagai akan dibahas secara mendalam seputar terapi makna hidup, *religious healing* dan pasien psikosis perspektif teoritis. Diawali dengan pembahasan tentang kebermaknaan hidup yang meliputi; makna hidup; definisi, komponen dan landasan filosofis. Juga akan dibahas bagaimana peran spiritualitas dalam perspektif terapi makna hidup termasuk dalam konsep logoterapi. Selanjutnya akan diuraikan bagaimana keberadaan terapi psikologi melalui pemaknaan eksistensi yang akan diperdalam melalui pembahasan konsep pengembangan diri melalui terapi makna hidup. Untuk memberikan gambaran tentang teknis terapi makna hidup maka peneliti juga menguraikan konsep proses terapi makna hidup secara umum dan teknik dalam terapi makna hidup. Sebagai kajian dalam bidang psikoterapi Islam, maka peneliti juga menjelaskan bagaimana pandangan psikoterapi Islam terhadap keberadaan terapi makna hidup, termasuk dalam terapi makna hidup yang berbasis logoterapi.

Selain itu sebagai fokus kajian berikutnya, peneliti akan mengkaji teori seputar *religious healing* yang meliputi: pengertian *religious healing*, landasan filosofis *religious healing*, *religious healing* sebagai alternatif psikoterapi, penyakit mental, penyebab penyakit mental, jenis penyakit mental, dan metode dalam praktik

religious *healing*. Selain logoterapi dan religious healing sebagai fokus kajian dalam penelitian ini, peneliti juga akan mengkaji secara teoritis karakteristik Pasien psikosis sebagai subjek dalam penelitian ini yang akan diuraikan dalam sub bahasan; karakteristik mental pasien psikosis dan problematikanya, pendekatan holistik untuk mencegah kekambuhan bagi pasien psikosis, rehabilitasi dan pemberdayaan bagi pasien psikosis. Pada akhir bab II ini akan disajikan kerangka berfikir.

Dalam Bab III akan dibahas bagaimana proses terapi makna hidup dalam penanganan pasien psikosis di kedua lokasi penelitian yakni di panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Pondok Pesantren Gangguan Mental Mauanatul Mubarak Kabupaten Demak. Sebelum dibahas bagaimana dinamika penerapannya, akan diuraikan terlebih dahulu data terkait profil dua lembaga rehabilitasi jiwa yang menjadi lokasi dari penelitian ini. Pembahasan berikutnya adalah penyajian data terkait bagaimana penerapan terapi makna hidup yang diawali dengan penyusunan konsep yang diperoleh dari data di lapangan terkait dinamika terapi makna hidup. Kemudian dilakukan analisis terkait implementasi terapi makna hidup dalam penanganan pasien psikosis di kedua lembaga rehabilitasi jiwa tersebut yang meliputi prinsip penanganan, proses penanganan dan capaian yang diperoleh.

Selanjutnya dalam Bab IV akan diuraikan bagaimana implementasi *religious healing* dalam penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Kabupaten Demak. Diawali dengan diskripsi tentang kondisi mental pasien psikosis yang menjelaskan bagaimana kondisi mental spiritual pasien, kemudian dilakukan penyusunan konsep terkait data mengenai *religious healing*. Dalam beberapa sub bab akan diuraikan metode terapi sebagai bagian dari *religious healing*, alasan terapis memberlakukan *religious healing*, bentuk *religious healing* yang meliputi metode dan teknik *religious healing* yang diterapkan, serta dampak *religious healing* terhadap kondisi mental pasien psikosis, dan diakhiri dengan analisis pelaksanaan *religious healing* di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus dan Panti Sosial Maunatul Mubarak Demak.

Pada Bab V peneliti akan menjelaskan bagaimana integrasi terapi makna hidup dan *religious healing* dalam menangani pasien psikosis. Peneliti akan mengawali dengan analisis karakteristik inovasi dan strategi penanganan pasien psikosis di kedua panti rehabilitasi jiwa tersebut. pengalaman subjek tentang upaya pengembangan kebermaknaan hidup pasca rehabilitasi psikosis Selanjutnya sebagaimana tujuan dari penelitian untuk menemukan pola integrasi antara terapi makna hidup dan *religious healing* yang

diterapkan oleh terapis dalam menangani pasien psikosis baik di Panti rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus maupun Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak, maka dalam sub bab ini akan dilakukan perumusan dari integrasi kedua pendekatan tersebut. Sebagaimana hasil dan pembahasan tentang dinamika penanganan pasien psikosis, intervensi yang dilakukan terapis berorientasi pada pengembangan makna hidup pasien psikosis bersinergi dengan penyembuhan yang berbasis spiritual religious atau *religious healing*. Sinergi tersebut terdapat dalam bentuk pendekatan, prinsip penanganan, tujuan treatment, aspek yang diperhatikan, metode dan teknik yang digunakan, materi yang disampaikan, serta indikasi capaian, baik dalam penerapan terapi makna hidup maupun *religious healing*.

Sebagai penutup dari disertasi ini adalah bab V, yang di dalamnya peneliti akan menjelaskan kesimpulan dari penelitian ini. Sebagai rekomendasi akan disertakan implikasi dari penelitian baik secara teoritis maupun praktis serta saran-saran dan diakhiri dengan penutup.

BAB II
TERAPI MAKNA HIDUP, RELIGIOUS HEALING DAN
KARAKTERISTIK PASIEN PSIKOSIS PERSPEKTIF
TEORETIS

A. Kajian Teoritis

1. Konsep Makna Hidup

Penjelasan tentang terapi makna hidup tidak bisa lepas dari pemahaman tentang konsep dasar makna hidup, landasan filosofis dan spiritualitas sebagai aspek yang paling berperan dalam proses pencapaian makna dalam terapi makna hidup.

a. Makna Hidup; Definisi, Komponen dan Landasan Filosofis

Pembahasan tentang terapi makna hidup tidak lepas dari pelopor dari konsep kebermaknaan hidup, Viktor Emile Frankl, seorang *neuropsikiater* berkebangsaan Austria, yang lahir di Wina pada tanggal 26 Maret 1905.¹ Frankl mendefinisikan makna hidup

¹ Frankl adalah direktur Vienna Neurological Policlinic yang jabatan tersebut dipegangnya selama 25 tahun. Setelah berpindah dari kamp satu ke kamp lainnya dalam masa pemerintahan Nazi, Frankl akhirnya berhasil mencuri kesempatan untuk menulis dan merekonstruksi kembali manuskrip *The Doctor and the Soul* yang telah dihancurkan oleh tentara Nazi yang kemudian

sebagai sesuatu yang menjadi motivator utama dalam kehidupan seseorang, bukan rasionalisasi sekunder yang muncul dari dorongan naluriannya. Makna hidup bersifat unik, khusus, dan menjadi landasan untuk meraih impian dan nilai hidup seseorang sehingga ketiadaannya akan menjadi pemicu munculnya ketegangan batin, frustrasi dan *neurosis eksistensial* yang berdampak pada kesehatan mental.² Frankl memposisikan makna hidup sebagai motivator

diterbitkan. Berkat buku tersebut Frankl kemudian ditunjuk sebagai staff pengajar di University of Vienna Medical School. Sembilan hari berikutnya Frankl berhasil menyelesaikan buku lainnya yang berjudul *Man's Search for Meaning*, sebuah karya besar yang dari awal terbit hingga menjelang kematiannya buku tersebut telah laku sebanyak 9 juta copy yang 5 juta di antaranya di Amerika. Berbekal pengalamannya sejak 1942 dan berjalan selama kurang lebih tiga tahun sebagai tawanan Nazi dari satu kamp konsentrasi ke kamp konsentrasi lainnya, Frankl menulis berbagai buku yang bertema sentral tentang makna hidup dan mengembangkan sebuah aliran psikiatri modern yang dinamakan logoterapi. Selama di tahanan Frankl begitu banyak menyaksikan orang yang berhasil dan gagal memperoleh kesempatan untuk bertahan hidup. Dari keadaan tersebut Frankl akhirnya membenarkan pendapat filosof Friedrich Nietzsche yang berbunyi “ Dia yang punya alasan untuk hidup adalah dia yang berdiri tegak bertahan tanpa bertanya bagaimana caranya”. Nietzsche menganggap bahwa mereka yang tetap berharap bisa bersatu dengan orang-orang yang dicintai, mereka merasa punya sesuatu yang perlu dituntaskan di masa depan, mereka yang punya keyakinan yang kuat ternyata memiliki kesempatan yang lebih banyak daripada mereka yang kehilangan harapan Viktor E Frankl, *Viktor Frankl Recollections An Autobiography* (New York and London: Insight Books, n.d.).

² Viktor E. Frankl, *Man's Search For Meaning* (New York: Washington Square Press, 1985), 21

kehidupan yang sangat berperan dalam kesehatan mental individu.

Carl G. Jung berpendapat bahwa makna hidup merupakan aspek terpenting bagi individu untuk dapat bertransformasi untuk menjadi pribadi yang unik dan mandiri. Makna hidup merupakan unsur yang paling berpengaruh dalam mencetuskan peristiwa neurosis dalam kehidupan seseorang yang diakibatkan penderitaan akibat kegagalan dalam menemukan sesuatu yang dipandang bernilai dalam hidupnya. Sepertiga dari kasus neurosis yang ditanganinya disebabkan oleh krisis makna yang berdampak pada ketidakberdayaan.³ Jung memandang bahwa peristiwa neurosis sebagai dampak dari kegagalan individu dalam mencapai makna hidupnya.

Maslow berpendapat bahwa makna hidup merupakan sesuatu yang muncul secara *intrinsic* dalam diri manusia sendiri. Apabila seseorang melakukan aktivitas yang sesuai dengan nilai *intrinsic* dalam dirinya maka ia dapat tergolong mampu mencapai makna hidupnya. Makna hidup tersebut tidak lain adalah *meta-motive* atau *meta-needs* atau *growth need*, yakni suatu kebutuhan dalam diri

³ David Guttman, *Finding Meaning in Life, at Midlife and Beyond*, 2008,

manusia untuk meraih tujuan, melanjutkan hidup dan menjadi individu yang lebih baik *Meta-needs* memerlukan pemenuhan untuk fungsi kesehatan dan akan menghasilkan penyakit jika tidak terpenuhi. ⁴ Bagi Maslow, apabila seseorang melakukan aktivitas yang sesuai dengan nilai *intrinsic* dalam dirinya maka ia dapat tergolong mampu mencapai makna hidupnya.

Irvin Yalom, mendefinisikan makna hidup berdasarkan pendekatan eksistensial. Dengan basis konflik eksistensial yang timbul dari konfrontasi individu dengan empat inti eksistensi yang mencemaskan atau “*ultimate concerns*” yakni : kematian, kebebasan, isolasi dan *meaningless*. Empat hal tersebut menjadi pemicu psikopatologi sebagai akibat cara individu bertahan (defensif) terhadap keempatnya, sehingga kebermaknaan hidup merupakan respon kreatif seseorang terhadap dunia “*absolute meaningless*” yang diciptakan dengan cara masing-masing dan bersumber pada kemampuan diri sendiri.⁵ Kebermaknaan hidup bagi Yalom merupakan

⁴ Sumanto, “Kajian Psikologis Kebermaknaan Hidup,” *Bulletin Psikologi* 14, no. 2 (2006): 122.

⁵ Sumanto, 123

respon kreatif seseorang dalam melakukan pertahanan diri terhadap pemicu kecemasan terhadap dunia.

Crumbaugh (1988) mendefinisikan makna hidup sebagai sesuatu yang dapat menjadikan seseorang merasa ada atau ‘*being somebody*’ melalui penemuan identitas diri, tempat dalam hidup dan tujuan hidup yang berharga. Makna hidup merupakan sesuatu yang dipandang berarti yang dalam menumbuhkan perasaan penting (*somebody important*), seseorang yang layak diperhitungkan (*somebody reckoned*) dan pribadi yang unik.⁶ Dalam pandangan Crumbaugh ketika seseorang mampu menemukan makna hidupnya, maka di situlah seseorang akan menemukan dirinya sebagai makhluk yang berarti.

Lukas (1995) mendefinisikan makna hidup sebagai sesuatu yang dipandang mengandung sebuah kebenaran, keindahan dan kebaikan yang hanya dapat dirasakan dan diakui dalam lubuk hati seseorang, sehingga pemaknaan terhadap makna dapat bersifat abstrak namun juga dapat bersifat konkret.⁷ Lukas lebih memandang keberadaan makna sebagai sesuatu yang tidak hanya bernilai etika

⁶ James C Crumbaugh, *Everything to Gain: A Guide to Self Fulfillment Through Logoanalysis* (Chicago: Nelson-Hall Company, 1973).ix

⁷ Maria Marshall, *Prism of Meaning: Guide to the Fundamental Principles Of Viktor E. Frankl's Logotherapy*, 2011, www.logotherapy.ca.

namun juga mengandung estetika yang sangat berpengaruh pada kehidupan seseorang.

Bastaman mendefinisikan makna hidup adalah sesuatu yang dipandang penting, berharga dan diyakini sebagai sesuatu yang benar serta dapat dijadikan tujuan hidupnya (*the purpose in life*). Setiap individu normal senantiasa menginginkan dirinya menjadi orang yang berguna dan berharga bagi keluarganya, lingkungannya serta bagi dirinya sendiri. Hasrat inilah yang mendasari manusia dalam beraktifitas misalnya bekerja, berkarya, agar hidupnya dirasa berarti dan berharga, menjadi pribadi yang bermartabat, terhormat dan berharga (*being somebody*) dengan kegiatan yang mengarah pada tujuan hidup yang jelas dan bermakna.⁸ Bastaman yang dijuluki sebagai Bapak Logoterapi Indonesia mengidentifikasi kebermaknaan hidup dengan segala hal yang menyangkut tujuan hidup seseorang. Adanya tujuan hidup akan membantu seseorang dalam menggiring peerjalanan hidupnya secara terarah, terhormat dan berharga.

⁸ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007). 14

Ancok berpendapat bahwa makna hidup adalah sesuatu yang mendorong seseorang untuk menjadi orang yang berguna untuk orang lain. Kebermaknaan hidup merupakan level tertinggi dari hierarki kebutuhan yang membuat manusia mampu bekerja dengan keikhlasan dan komitmen, yang ketiadaannya berdampak pada kerusakan moral dan gangguan jiwa. Kehampaan merupakan kondisi sebaliknya yang menjadi pemicu seseorang untuk sulit bersabar, kebosanan, depresi, neurosis bahkan bubuh diri.⁹ Ancok memandang bahwa kebermaknaan sangat dipengaruhi oleh sejauhmana seseorang dapat memberi kemanfaatan bagi orang lain.

Berdasarkan berbagai definisi di atas, maka di bawah ini dirumuskan matrik definisi makna hidup sebagai fokus kajian dari logoterapi :

⁹ Victor E. Frankl, *Logoterapi: Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi. Pengantar Memahami Psikoterapi Madzhab Ketiga Wina*, ed. Hadi Purwanto (Yogyakarta: Kreasi Wacana, 2003).hal x-xi

Tabel 2.1. Matrik Definisi Makna Hidup

Tokoh	Definisi Makna Hidup Menurut Tokoh	Definisi Makna Hidup
Viktor E. Frankl	Makna hidup sebagai sesuatu yang dipandang sebagai motivator utama dalam kehidupan seseorang, bersifat unik, khusus, dan menjadi landasan untuk meraih impian dan nilai hidup seseorang sehingga ketiadaannya akan berdampak pada kesehatan mental.	Makna hidup merupakan sesuatu yang dipandang penting, berharga, mengandung nilai kebaikan, keindahan dan kebenaran yang diyakini setiap individu, sehingga menjadi tujuan hidup, dan motivator untuk mewujudkan impiannya menjadi individu yang lebih baik, mandiri, bermartabat dan bermanfaat bagi orang lain.
Carl G. Jung	Makna hidup merupakan aspek dipandang penting bagi individu untuk dapat bertransformasi menjadi pribadi yang unik dan mandiri. Makna hidup merupakan unsur yang paling berpengaruh dalam mencetuskan peristiwa neurosis karena ketidakberdayaan.	Makna hidup merupakan kebutuhan mendasar dan <i>intrinsic</i> yang pemenuhannya bersifat unik dan sangat tergantung dengan kemampuan individu (<i>personal</i>).
Abraham Maslow	Makna hidup adalah <i>meta-motive/ meta-needs/growth need</i> , yakni suatu kebutuhan dalam diri manusia untuk meraih tujuan, melanjutkan hidup dan	Kegagalan dalam pencapaiannya akan berdampak pada

Tokoh	Definisi Makna Hidup Menurut Tokoh	Definisi Makna Hidup
	menjadi individu yang lebih baik yang muncul secara <i>intrinsic</i> , sehingga apabila seseorang melakukan aktivitas yang sesuai dengan nilai <i>intrinsic</i> dalam dirinya maka ia dapat tergolong mampu mencapai makna hidupnya dan kegagalan dalam pemenuhanya akan berdampak pada fungsi kesehatan.	gangguan kesehatan mental dalam bentuk kerusakan moral, kebosanan, depresi, neurosis bahkan bunuh diri.
Irvin Yalom	Kebermaknaan hidup merupakan respon kreatif seseorang dalam melakukan pertahanan diri terhadap pemicu kecemasan terhadap dunia “ <i>absolute meaningless</i> ” yang diciptakan dengan cara masing-masing dan bersumber pada kemampuan diri sendiri	
Elizabeth Lukas	Makna hidup adalah sesuatu yang dipandang sebagai sebuah kebenaran, keindahan dan kebaikan yang hanya dapat dirasakan dan	

Tokoh	Definisi Makna Hidup Menurut Tokoh	Definisi Makna Hidup
	diakui dalam lubuk hati seseorang, sehingga pemaknaan terhadap makna dapat bersifat abstrak namun juga dapat bersifat konkret	
James C. Crumbaugh	Makna hidup adalah sesuatu yang dapat menjadikan seseorang merasa ada atau <i>'being somebody'</i> melalui penemuan identitas diri, tempat dalam hidup dan tujuan hidup yang berharga. Makna hidup merupakan sesuatu yang dipandang berarti yang dalam menumbuhkan perasaan penting (<i>somebody important</i>), seseorang yang layak diperhitungkan (<i>somebody reckoned</i>) dan pribadi yang unik	
Hanna D. Bastaman	makna hidup adalah sesuatu yang dipandang penting, berharga dan diyakini sebagai sesuatu yang benar serta dapat dijadikan tujuan hidupnya (<i>the purpose in</i>	

Tokoh	Definisi Makna Hidup Menurut Tokoh	Definisi Makna Hidup
	<p><i>life</i>), yang menjadi motivator individu untuk menjadi orang yang berguna dan berharga bagi keluarganya, lingkungannya serta bagi dirinya sendiri. Makna hidup yang mendasari manusia dalam beraktifitas misalnya bekerja, berkarya, agar hidupnya dirasa berarti dan berharga, menjadi pribadi yang bermartabat, terhormat dan berharga (<i>being somebody</i>) dengan kegiatan yang mengarah pada tujuan hidup yang jelas.</p>	
Djamaludin Ancok	<p>Makna hidup adalah sesuatu yang mendorong seseorang untuk menjadi orang yang berguna untuk orang lain yang membuat manusia mampu bekerja dengan keikhlasan dan penuh komitmen. Ketiadaan makna (kehampaan) berdampak pada kerusakan moral dan</p>	

Tokoh	Definisi Makna Hidup Menurut Tokoh	Definisi Makna Hidup
	gangguan jiwa. menjadi pemicu seseorang untuk sulit bersabar, kebosanan, depresi, neurosis bahkan bunuh diri	

Dalam intervensi psikis terhadap pengembangan makna hidup, istilah logoterapi merupakan bagian yang tidak terpisahkan sebagai sebuah metode terapi makna. Sebagai pelopor konsep makna hidup, Frankl memberi nama teorinya ‘logoterapi’. Kata *logos* berasal dari Bahasa Yunani yang berarti “makna”. Logoterapi oleh beberapa penulis lazim dikenal sebagai “Aliran Psikoterapi Ketiga dari Wina” memusatkan perhatian pada makna hidup dan percaya bahwa perjuangan untuk menemukan makna hidup seseorang merupakan motivator utama seseorang untuk hidup. Itulah sebabnya Frankl menegaskan sebagai *will to meaning* (keinginan untuk mencari makna) yang berbeda sama sekali dengan *pleasure principle* (prinsip kesenangan atau lazim dikenal sebagai *will to pleasure*/ keinginan untuk mencari kenikmatan atau kesenangan) yang merupakan dasar dari aliran psikoanalisis Freud, dan juga berbeda dengan *will to power* (keinginan untuk mencari kekuasaan)

dasar dari aliran psikologi Adler yang memusatkan perhatian pada *striving for superiority* (perjuangan untuk mencari keunggulan).¹⁰ Bila dibandingkan dengan konsep psikoterapi psikoanalisis dalam pandangan Freud dan Adler, tampak bahwa Frankl lebih memandang bahwa logoterapi pada dimensi yang bersifat spiritual.

Filsafat hidup yang dimiliki Frankl bermanfaat untuk memahami penyakit yang dialami oleh manusia modern. Frankl dalam uraian kisahnya tentang pengalaman selama di kamp konsentrasi melihat berbagai penderitaan yang mengerikan karena setiap saat ia melihat ancaman penyiksaan dan pembunuhan yang dilakukan tentara Nazi secara kejam. Keseharian tawanan yang harus mengalami kerja paksa, dengan kondisi fisik yang mengengaskan akibat kelaparan. Namun Frankl menemukan realita bahwa meskipun dalam situasi tanpa pengharapan, eksistensi manusia tetap amat bermakna. Dalam keadaan yang penuh penderitaan, Frankl meyakini masih ada sesuatu yang memberi makna pada aeksistensi mereka sebagai tawanan. Sesuatu yang dimaksud adalah sebuah tugas penting bahkan dirasa lebih penting dibandingkan sebelum mereka

¹⁰ Frankl, *Man's Search For Meaning*.

berada di kamp, yakni tugas untuk memikul penderitaan dengan penuh keberanian dan harga diri.

Dari pemikiran Frankl tersebut menegaskan bahwa selain sebagai metode psikoterapi, Frankl telah membuktikan bahwa ajarannya menginterpretasikan tentang filsafat hidup yang mengajarkan pada manusia bahwa hidup, kematian, cinta, tanggung jawab dan berbagai aspek penting dalam kehidupan manusia memiliki nilai atau dapat membantu pemulihan individu-individu *neurotic*.¹¹ Terlebih pada kehidupan masyarakat modern, dimana simtom neurotik sangatlah berbeda. Gangguan tidak hanya terjadi satu aspek eksistensi pasien saja, namun menunjukkan adanya sesuatu yang salah pada dirinya secara keseluruhan yang mengakibatkan hubungan mereka dengan alam di luar dirinya terganggu. Banyak kemudian yang memandang dunia tidak lagi menarik, hambar dan menyisakan rasa

¹¹ Neurotic yang dimaksud dalam konsep logoterapi berbeda dengan konsep neurotic dalam diagnosis neurosis konvensional. Neurosis dalam konsep logoterapi menggunakan istilah neurosis noogenik, dimana sindrom ini muncul sebagai akibat dari munculnya frustrasi eksistensial pada individu. Individu yang masuk dalam kategori ini biasanya memiliki keluhan munculnya rasa kesia-siaan, kehampaan dan ketidak berartian serta kekosongan dalam hidupnya. Dalam logoterapi, kondisi ini disebut dengan kevacuman eksistensial. (dalam Viktor E. Frankl, "Logotherapy and Existentialism,," *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 4, no. 3 (1967): 138–42, <https://doi.org/10.1037/h0087982>.)

jemu.¹² Frankl dengan logoterapinya menjadi angin segar dalam memberi solusi atas permasalahan kehampaan eksistensial yang menjadi salah satu fenomena patologis manusia modern.

Metode pencapaian makna hidup tidak dapat lepas dari dimensi keruhanian pada manusia di samping dimensi ragawi dan kejiwaan. Bahkan dalam konsep terapi makna beranggapan bahwa makna hidup (*the meaning of life*) dan hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*) merupakan motivasi utama manusia. Sekalipun pada awalnya logoterapi merupakan metode psikoterapi praktis, tetapi kemudian logoterapi meluas dan mengembangkan filsafat manusia, teori kepribadian, teori psikopatologi, dan metode pengembangan pribadi menuju kualitas hidup yang bermakna. Saat ini logoterapi merupakan salah satu pilar psikologi dan psikiatri modern yang diamalkan dalam dunia medis, pendidikan, teologi, filsafat, manajemen, rehabilitasi sosial, keluarga, dan kegiatan pelatihan pengembangan diri.¹³ Keberadaan dimensi ruhani di samping dimensi ragawi dan kejiwaan menjelaskan bahwa dalam mekanisme

¹² Zainal Abidin, *Analisis Eksistensial Untuk Psikologi Dan Psikiatri* (Bandung: Refika Aditama, 2002).162-163

¹³ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007., 36-37

kerjanya, logoterapi lebih bersifat komprehensif dengan menggerakkan semua dimensi yang terdapat dalam diri manusia.

Frankl dalam logoterapinya bertumpu pada tiga pilar dasar atau asumsi dasar yang menjadi komponen utamanya meliputi: *meaning of life*, *freedom of will*, dan *will to meaning*. Ketiga pilar tersebut merupakan penjabaran dari prinsip yang dimiliki logoterapi yakni, bahwa prinsip logoterapi tidak lepas dari pendekatan filosofis, antropologis dan berorientasi pada psikoterapis. Penjabaran masing-masing ketiga pilar tersebut adalah:

- 1) *Meaning of life*, bahwa makna hidup sifatnya tak bersyarat dan tidak akan bisa lenyap dalam keadaan apapun. Dengan kata lain bahwa kehidupan memiliki makna dalam keadaan apapun, bahkan dalam keadaan sengsara. Keyakinan ini menegaskan bahwa seluruh kehidupan memiliki makna dan tujuan. Oleh karena itu setiap partikel kehidupan dan pengalaman hidup berpotensi menyimpan makna. Makna sifatnya tidak mutlak dan terbatas karena manusia adalah makhluk

yang serba terbatas.¹⁴ Karakteristik makna hidup bersifat personal, unik, spesifik, konkrit, dan mampu memberi pedoman serta arah terhadap kegiatan yang dilakukan.¹⁵

- 2) *Freedom of will* (kebebasan berkehendak) adalah kebebasan manusia untuk berkehendak apapun meski pada kenyataannya kebebasan manusia terhadap segala keinginan tetap terbatas. Kebebasan tersebut bukanlah kebebasan dari suatu kondisi. Kebebasan yang dimaksud adalah kebebasan menentukan sikap dan untuk menghadapi kondisi apapun yang mungkin menghadangnya.¹⁶ Kebebasan tersebut juga menyangkut kondisi biologis, psikis, dan sosiokultural serta kesejarahannya. Kebebasan tersebut harus diimbangi dengan tanggung jawab agar tidak berkembang menjadi kewenangan.¹⁷
- 3) *The will to meaning* (keinginan untuk mencari makna) merupakan motivator utama dalam kehidupan manusia.

¹⁴ Elizabeth Lukas dalam Marshall, *Prism of Meaning: Guide to the Fundamental Principles Of Viktor E. Frankl's Logotherapy.*, 9

¹⁵ Sulaiman, *Logoterapi Sufistik: Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna Dengan Perspektif Kesatuan Logoterapi Dan Tasawuf* (Semarang: Walisongo Press, 2017). Hal 53-54

¹⁶ Viktor E. Frankl, *The Will to Meaning: Foundations and Application of Logotherapy* (New York: Meridian Penguin, 1988)., 16

¹⁷ Hana Djumhana Bastaman, *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis* (Jakarta: Paramadina, 1996), 13

Keinginan tersebut bukanlah “rasionalisasi sekunder” yang muncul karena dorongan-dorongan naluriah. Makna merupakan sesuatu yang bersifat unik dan khusus, artinya hanya bisa dipenuhi oleh yang bersangkutan; hanya dengan cara tersebut makna bisa dimiliki secara signifikan dan dapat memuaskan keinginan si pencari makna.¹⁸ Makna hidup adalah kekuatan motivasional fundamental pada diri manusia. Berbeda dengan psikoanalisis, logoterapi memfokuskan pada *will to meaning*, sedangkan psikoanalisis memfokuskan pada *will to pleasure* (kehendak untuk mencari kesenangan). Melalui *will to meaning* manusia termotivasi untuk bekerja, berkarya agar hidupnya lebih bermakna, dan *the meaning of life* (makna hidup).¹⁹ Frankl melihat peran dimensi spiritual demikian penting dan menganggap bahwa eksistensi manusia ditandai oleh tiga hal, yakni keruhanian (*spirituality*), kebebasan (*freedom*), dan tanggung jawab (*responsibility*).²⁰

¹⁸ Frankl, *Man's Search For Meaning*, 121

¹⁹ Sulaiman, *Logoterapi Sufistik: Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna Dengan Perspektif Kesatuan Logoterapi Dan Tasawuf.*, 76

²⁰ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007, 62

Pokok dari konsep terapi makna hidup dalam logoterapi adalah bahwa setiap manusia memiliki kehendak untuk hidup bermakna (*will to meaning*). Terdapat empat elemen yang menjadi fondasi dari konsep logoterapi Frankl yang pada akhirnya menjadi pijakan dalam setiap implementasi teori dan praktik terapi yang diterapkannya, yang meliputi :

- 1) Keyakinan Frankl bahwa manusia selalu mengedepankan upaya pencarian makna dan menjadi perhatian utama dalam hidupnya.
- 2) Makna yang dimaksud Frankl bukanlah makna hidup secara umum, namun makna yang bersifat spesifik, yakni yang menyangkut kejadian yang bersifat pribadi dan terjadi saat itu juga. Frankl menggambarkan bahwa mencari makna kehidupan manusia sama dengan bertanya pada pemain catur, tentang langkah apa yang terbaik yang mesti ditempuh, terlepas dari langkah terbaik dari konteks situasi tertentu dalam permainan tertentu.
- 3) Makna hidup dapat ditemukan dalam tiga nilai sebagai sumber makna yang meliputi: nilai kreatif, nilai pengalaman dan nilai bersikap. Nilai kreatif muncul dari kemampuan individu dalam melahirkan sesuatu yang baru dalam kehidupannya misalnya melalui

pekerjaan, maupun pengasuhan. Nilai pengalaman muncul sebagaimana saat individu merasakan, menikmati atau terlibat ikut serta dalam sebuah nilai seperti saat ia merasakan pengalaman dicintai seseorang atau saat ia menikmati musik yang dirasa indah. Adapun nilai bersikap hadir dari sikap bebas yang dimiliki dan diterapkan saat individu dihadapkan dalam berbagai situasi bahkan yang tidak menyenangkan sekalipun misalnya saat ia harus menderita penyakit kanker yang tidak dapat disembuhkan atau saat ia harus hidup sebagai tawanan dalam kamp konsentrasi.

- 4) Meski Frankl tidak menyangkal bahwa manusia cenderung memiliki subjektivitas dalam menilai suatu objek, namun Frankl tidak membicarakan tentang subjektivitas itu sendiri saat ia membicarakan mengenai nilai. Frankl memiliki asumsi bahwa :
 - a) Peran terapis adalah sebagai fasilitator yang membantu pasien menemukan nilai dan makna yang unik bagi mereka. Terapis tidak memiliki kapasitas untuk memaksakan suatu nilai pada pasien yang ditangani karena justru hal tersebut

akan menambah masalah bagi individu yang bersangkutan.

- b) Beberapa teknik dalam logoterapi akan membantu individu untuk membangun kemampuan untuk memahami diri sendiri dan kemampuan untuk melampaui diri sendiri untuk menemukan makna
- c) Logoterapi bahkan berkontribusi dalam membantu individu dalam menghadapi penyakit yang tidak dapat disembuhkan melalui aktualisasi nilai-nilai bersikap yang ditawarkan.²¹

Dalam karya monumentalnya, *Man's Search For Meaning*, Frankl menjelaskan bahwa berdasarkan survei statistik ilmuwan bidang sosial dari Universitas John Hopkins terhadap 7.948 mahasiswa dari 48 perguruan tinggi menunjukkan hasil bahwa 16 persen dari mereka menganggap uang adalah hal yang sangat penting bagi mereka, sedangkan 78 persen dari responden menjawab bahwa sasaran utama hidup mereka adalah menemukan

²¹ Victor E. Frankl, *On The Theory and Therapy of Mental Disorders : An Introduction to Logotherapy and Existensial Analysis* (New York and Hove: Brunner-Routledge, 2004).xvi

tujuan dan makna hidup.²² Dalam perkembangan penelitian seputar logoterapi juga menjelaskan bahwa kontribusi pencapaian hidup bermakna sangat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan mental setiap individu. Kegagalan seseorang untuk mewujudkan makna dalam hidupnya dapat meningkatkan depresi dan sebaliknya. Pencarian makna hidup berkaitan dengan kebahagiaan subjektif dan tujuan hidup. Kebermaknaan hidup yang diperoleh berhubungan dengan kepuasan hidup dan emosi yang positif sebagai hasil dari adaptasi psikologis²³. Kebermaknaan hidup dalam beberapa kasus terbukti mampu meningkatkan usia harapan hidup dan menurunkan tingkat mobilitas pada pasien dengan penyakit kronis melalui mekanisme pengurangan stress dan meningkatkan kemampuan coping yang lebih adaptif dan konstruktif dalam kegiatan promosi kesehatan²⁴. Pada kasus yang serupa, kebermaknaan hidup terkait dengan kesejahteraan dan penerimaan kondisi pada

²² Frankl, *Man's Search For Meaning*.

²³ Datu et al., "Grit Is Associated with Lower Depression via Meaning in Life among Filipino High School."

²⁴ Hooker, Masters, and Park, "A Meaningful Life Is a Healthy Life: A Conceptual Model Linking Meaning and Meaning Salience to Health."

pasien kronis²⁵. Dalam beberapa kasus membuktikan bahwa kehadiran makna yang lebih tinggi mampu menurunkan tingkat kecemasan terhadap penyakit.²⁶ Dalam beberapa kasus membuktikan bahwa kehadiran makna yang lebih tinggi mampu menurunkan tingkat kecemasan terhadap penyakit.²⁷ Bahkan dalam implementasinya terhadap beberapa kasus, makna hidup dan religiousitas dapat bersama-sama memberi pengaruh yang cukup besar terhadap kesehatan mental individu.²⁸ Dari beberapa hasil penelitian tersebut menjadi gambaran bahwa peran makna hidup sangatlah fundamental dalam ikut menentukan kualitas kehidupan mental individu.

Urgensi makna hidup sebagai kebutuhan yang fundamental menjadi sebuah keniscayaan jika merujuk pada pendapat Frankl yang meyakini bahwa manusia tidak akan dapat lepas dari tiga aspek yang menjadi

²⁵ Dezutter, Casalin, and Wachholtz, "Meaning in Life : An Important Faktor for the Psychological Well-Being of Chronically Ill Patients ?"

²⁶ Yek et al., "Presence of Meaning in Life and Search for Meaning in Life and Relationship to Health Anxiety."

²⁷ Yek et al.

²⁸ Baidi Bukhori, "Kesehatan Mental Mahasiswa Ditinjau Dari Religiousitas Dan Kebermaknaan Hidup," *Psikologika : Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi* 12, no. 22 (2006), <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol12.iss22.art2>.

dimensi dasar dari eksistensinya, yakni: fisik (*somatic*), psikis (*mental*) dan spiritual (*noetic*). Ketiga dimensi tersebut yang kemudian disebut Frankl sebagai “*dimensional ontology*” yang melahirkan asumsi bahwa logoterapi merupakan terapi spiritual dengan dimensi noologi yang dapat berimplikasi pada gangguan mental, dan melahirkan pandangan bahwa pada dasarnya setiap individu memiliki kemampuan untuk membuat jarak antara dirinya dengan peristiwa psikosomatis yang dialaminya.²⁹ Dari beberapa penelitian tersebut, menegaskan bahwa kebermaknaan hidup menjadi salah satu aspek yang ikut menentukan kualitas hidup individu. Kebermaknaan hidup dapat menduduki posisi yang strategis sebagai kebutuhan spiritual yang mendasar.

Sinergi antara aspek fisik, psikis dan spiritual merupakan modal dalam perjalanan pencapaian makna. Frankl mempersilahkan terjadinya ketegangan dalam kehidupan individu sebagai dampak pergulatan mereka dalam menemukan makna hidupnya. Bagi Frankl ketegangan yang demikian menjadi unsur penting yang

²⁹ Victor E. Frankl, *On The Theory and Therapy of Mental Disorders : An Introduction to Logotherapy and Existensial Analysis*.xv

bermanfaat bagi keseimbangan dan kesehatan jiwa. Perjuangan individu dalam menemukan makna hidupnya akan membawa dampak pada kualitas perkembangan spiritual. Hidup bukanlah sebatas tarik ulur antara aspek fisik dan psikis sebagaimana yang difahami para kaum fisikawan dimasanya yang lebih menekankan gagasan segala sesuatu dapat direduksi menjadi sebatas persoalan fisiologis. Sama halnya dengan pemikiran psikolog di masa itu yang memandang bahwa pikiran hanya sebatas efek samping dari mekanisme kerja otak. Bahaya *reduksionisme* itulah yang mendorong Frankl mengukuhkan konsep logoterapinya yang menyuarakan adanya sisi spiritual sebagai salah satu aspek yang paling berpengaruh pada capaian manusia terhadap eksistensinya.

b. Spiritualitas dalam Perspektif Terapi Makna

Salah satu pemikiran Frankl yang paling menonjol adalah mengintegrasikan fenomena spiritualitas dalam sistem psikofisik dan kepribadian manusia serta memanfaatkannya dalam metode

psikoterapi.³⁰ Frankl juga menegaskan pentingnya aspek spiritual dalam keberadaan manusia di samping aspek fisik, psikis dan sosio-budaya. Manusia seutuhnya dalam pandangan logoterapi adalah *unitas bio-psiko-sosiocultural-spiritual*.³¹ Namun dalam pandangan Frankl, *spirituality* tidak mengandung konotasi keagamaan karena dimensi ini dimiliki setiap manusia tanpa memandang ras, ideologi, agama, dan keyakinannya. Pengertian spirit dan dimensi spiritual dalam logoterapi dengan demikian bercorak antropologis, bukan teologis. Bahkan Frankl sendiri menegaskan secara eksplisit bahwa spiritualitas yang dimaksud bersifat sekuler. Untuk itu Frankl kemudian

³⁰ Dalam perkembangannya, pada awal abad XX, aliran psikologi Humanistiklah (sebagai mzhab ketiga) yang pertama kali menerima spiritualitas sebagai salah satu wilayah kajiannya, dimana pada aliran psikoanalisis dan behaviorisme (sebagai mazhab pertama dan kedua) belum memposisikan spiritualitas sebagai salah satu aspek dan wilayah kajian dalam dinamika kepribadian manusia, dalam Frank G Goble, *Mazhab Ketiga; Psikologi Humanistik Abraham Maslow* (Yogyakarta: Kanisius, 1992).17

³¹ Keberadaan logoterapi yang mengakui semua dimensi manusia baik pada tataran fisik, psikis, sosial, budaya dan spiritual merupakan buah perkembangan dari psikologi transpersonal sebagai pijakan logoterapi yang juga menginduk pada psikologi humanistik sebagai pintu utamanya. Untuk itulah maka Bapak Psikologi Islam, Malik B Bandri merekomendasikan para komunitas psikolog muslim untuk lebih dalam mempelajari konsep psikologi yang terdapat dalam mazhab Humanistik, lihat Malik B Badri, *Dilema Psikolog Muslim*, Jakarta: Pustaka Firdaus, 1989).118

menggunakan istilah *noetic* sebagai padanan *spirit* atau *spirituality*, supaya tidak difahami sebagai konsep agama.³² Aspek spiritual merupakan elemen yang utama dalam perjalanan terapi makna meski tidak seperti pada pemahaman umumnya tentang spiritualitas yang sering diasumsikan sebagai agama, spiritualitas dalam pemikiran Frankl merupakan spirit yang bernuansa antropologis.

Dalam pemaknaan spiritualitas, Frankl juga menggunakan istilah *noos* (berasal dari Bahasa Yunani) yang berarti pikiran atau jiwa. Saat membicarakan spiritualitas, Frankl mengidentifikasi spiritualitas sebagai hati nurani, sebuah komponen alam bawah sadar yang sangat berbeda dari insting bawah sadar seperti yang dikatakan Freud. Hati nurani bukan sekedar salah satu faktor di antara bermacam-macam faktor. Ia adalah inti dari keberadaan manusia dan merupakan sumber integritas personal setiap individu. Frankl dengan tegas menyatakan bahwa menjadi manusia adalah menjadi bertanggung jawab secara eksistensial terhadap keberadaannya sendiri di atas dunia, yang

³² Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007, 68

bersifat intuitif dan personal.³³ Frankl mengidentifikasi spiritualitas sebagai hati nurani yang menjadi sumber integritas manusia dalam menjalankan keberfungsian secara bertanggung jawab.

Spiritualitas menjadi point utama dalam kajian logoterapi Frankl. Pada aspek spiritual inilah proses penemuan makna hidup akan diwujudkan. Dalam dinamika kesehatan mental, tiga dimensi ini saling berinteraksi dalam membangun kekuatan menuju penyembuhan mental. Oleh karena itu, akan menjadi lebih mudah bagi orang yang sadar akan sisi spiritual dan bertindak dengan kesadaran ini untuk menemukan makna dalam hidupnya. Sisi spiritual inilah yang mampu memunculkan elemen yang paling efektif untuk pengembangan kualitas mental. Elemen tersebut disebut keruhanian yang keberadaannya sangat membantu proses penemuan makna bahkan dapat menekan ketakutan individu terhadap segala hal termasuk

³³ George Boeree, *Personality Theories: Melacak Kepribadian Anda Bersama Psikolog Dunia*, ed. Abdul Qadir Saleh (Yogyakarta: PrismaSophie, 2009), 353.

kematian.³⁴ Melalui dimensi spiritual, proses pencapaian makna hidup akan menjadi semakin menyeluruh bekerjasama dengan dimensi fisik dan psikis.

Bagi Frankl spiritualitas bukan berkonotasi agama. Spiritualitas dalam konsep logoterapi lebih berperan sebagai filosofi hidup.³⁵ Meski demikian, Frankl memberi perhatian khusus terhadap keberadaan spiritualitas khususnya dalam dinamika kehidupan beragama. Namun, bagi Frankl, meski keduanya berbeda, tetapi pada praktiknya agama mampu memberi kekuatan spiritual yang tidak dapat ditemukan ditempat lain.

Pemahaman tentang agama dan spiritualitas sebagai sebuah kesatuan konsep atau dua buah konsep

³⁴ Nesrullah Okan and Halil Eksi, "Spirituality in Logotherapy," *Spiritual Psychology and Counseling* 2, no. 2 (2017): 143–64, <https://doi.org/10.12738/spc.2017.2.0028>.

³⁵ Frankl berkali-kali menyatakan bahwa dimensi spiritual yang dimaksud dalam logoterapi tidak dalam artian agama, namun Frankl dalam logoterapinya mengakui adanya *the divine world* dan *the ultimate meaning* yang sulit dipahami dengan intelektualitas semata, tetapi harus diterima dengan keimanan. Demikian juga perbedaan dimensional antara manusia sebagai *human being* dengan *ultimate being* menjadikan manusia sulit untuk memahami hakikat ketuhanan dengan segala kemampuannya yang terbatas. Untuk itu, manusia menjadikan doa sebagai media dalam berkomunikasi dengan Tuhan sebagai wujud dari *ultimate being* (dalam Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna* Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007, 251-252)

yang berbeda sebagaimana pendapat Koenig yang melihat bahwa antara agama dengan spiritualitas saling tumpang tindih. Agama yang senantiasa melibatkan kepercayaan, yang diikuti dengan praktik dan ritual yang terkait dengan sesuatu yang transenden sebagai kekuatan tertinggi (Tuhan). Agama adalah simbol yang dirancang untuk memfasilitasi kedekatan dengan yang transenden serta menumbuhkan pemahaman tentang hubungan dan tanggung jawab terhadap sesama dalam suatu masyarakat. Sedangkan spiritualitas adalah apapun yang mencakup pencarian terhadap sesuatu dan perjalanan menuju sesuatu yang dianggap transenden yang dapat berwujud hal-hal yang supranatural, mistik dan termasuk agama itu sendiri.³⁶ Bagi Koenig, agama dan spiritualitas adalah dua konsep yang *overlap* yang dalam pandangan Koenig ini berbeda dengan Frankl yang memandang agama dan spiritualitas secara dikotomis.

³⁶ Harold G. Koenig, "Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications," *ISRN Psychiatry* 2012 (2012): 1–33, <https://doi.org/10.5402/2012/278730>.

Diskusi tentang agama dan spiritualitas di antara para ahli masih terus berjalan.³⁷ Zinbauer dan Pargament (2005) menjelaskan bahwa hakikat religiusitas sebagai sistem keyakinan tentang Tuhan, praktik ibadah dan kesadaran diri atas posisinya sebagai makhluk, yang pasti akan binasa oleh kematian, dan juga meliputi pengalaman diri, hubungan diri dengan Tuhan dan lingkungan, serta permasalahan etika. Adapun posisi spiritualitas adalah sebagai kekuatan yang dapat menghubungkan diri dengan Tuhan,

³⁷ Secara historis, kedua terminologi ini pada awalnya tidak menjadi persoalan hingga pada awal abad ke-19, saat berkembangnya sekularisme di Barat, pemisahan agama dan spiritualitas pun terjadi. Saat itu, pengaruh agama mulai banyak ditinggalkan dan berpindah pada spiritual yang dipandang lebih memberikan kebebasan bagi manusia dalam proses pencarian (eksplorasi) dan penemuan jati diri manusia. Agama terkesan terlalu mengikat dan lebih diperoleh sebagai warisan yang turun menurun, serta sifatnya yang terlalu formil menyebabkan kehilangan fungsinya dibandingkan spiritualitas yang secara fungsional mampu membantu individu dalam merefleksikan pencapaian tujuan dan makna hidup. Maslow memandang bahwa sejatinya spiritualitas adalah sifat alamiah manusia tanpa mempedulikan apakah dia memeluk agama atau tidak, yang oleh Elkins (1988) memandang bahwa spiritualitas adalah nafas kehidupan yang mengantarkan manusia untuk menjadi (*being*) dan mengalami (*experiencing*) kesadaran akan dimensi yang transenden termasuk yang berkaitan dengan pengalaman agamanya. Hit et.al (2000) menentang dikotomi ini karena ia memandang bahwa agama dan spiritualitas merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan karena keduanya sama-sama melibatkan “*subjective feelings, thoughts, and behaviors that arise from a search for the sacred*” (dalam Yulmaida Amir ac et al., “Religiusitas Dan Spiritualitas: Konsep Yang Sama Atau Berbeda?,” *Jurnal Ilmiah Penelitian Psikologi: Kajian Empiris & Non-Empiris* 2, no. 2 (2016): 67–73.)

kekuatan dalam menjalani proses kehidupan, penemuan atas kebermaknaan, dan kemampuan transendensi serta respon terhadap Tuhan.³⁸ Untuk itulah maka antara spiritualitas dan religiusitas merupakan dua konsep yang berbeda namun tidak dapat dipisahkan sebagai bagian dari agama yang bekerja secara dinamis dalam kehidupan individu.

Dalam mekanisme kerja logoterapi, bersamaan dengan agama apapun, seseorang akan memperoleh kemudahan dalam mewujudkan makna hidupnya melalui dukungan nilai-nilai spiritual yang diyakininya. Singkatnya, keberadaan spiritualitas inilah yang memiliki peran utama dalam proses perwujudan makna.³⁹ Sikap dikotomis Frankl dalam memahami agama dan spiritualitas tetap tidak menutup peran agama sebagai sebuah aspek yang ikut berintervensi dalam proses pencarian makna.

Keberadaan aspek spiritual bersama dengan aspek fisiologis dan psikologis menjadikan proses pencapaian makna bersifat totalitas. Menjadi sebuah

³⁸ Dalam Aam Imaduddin, "Spiritualitas Dalam Konteks Konseling," *Journal of Innovative Counseling: Theory, Practice & Research* 1, no. 1 (2017): 1–8, http://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative_counseling.

³⁹ Okan and Eksi, "Spirituality in Logotherapy."

keniscayaan bahwa aspek spiritual menjadi *point* utama bagi kerja logoterapi mengingat logoterapi merupakan produk dari psikologi transpersonal yang sekaligus produk dari perkembangan psikologi humanistik. Salah satu asumsi yang mendasari psikoterapi dengan pendekatan transpersonal adalah bahwa setiap manusia memiliki pertumbuhan dan pergerakan spiritual, kapasitas untuk belajar dan tumbuh sepanjang hidup.⁴⁰ Kegiatan tersebut dapat difasilitasi oleh kegiatan psikoterapi di mana metode-metode yang terdapat dalam psikoterapi spiritual juga berupaya membuka apa yang ada dalam diri individu secara mendalam. Pola tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk latihan spiritual yang termasuk di dalamnya adalah logoterapi.

Peran aspek spiritual memiliki posisi tersendiri dan tidak kalah penting dengan peran aspek fisik maupun psikis dalam menentukan kualitas hidup individu. Ketiadaan pemenuhan yang berimbang terhadap kebutuhan pada ranah spiritual akan berdampak pada munculnya neurosis yang khas, disebut

⁴⁰ Pauline Pawittri Puji and Vigor Wirayodha Hendriwinaya, "Terapi Transpersonal," *Buletin Psikologi* 23, no. 2 (2015): 92, <https://doi.org/10.22146/bpsi.10566>.

oleh Frankl sebagai ‘*neurosis noogenic*’. Individu dengan *neurosis noogenic* akan merasakan ketegangan yang muncul dari konflik kesadarannya yang disebabkan oleh problem spiritual, atau krisis eksistensi yang dirasakannya. Dalam kondisi tertentu, *neurosis noogenic* tersebut akan menjadi pemicu munculnya penyakit baik fisik maupun psikis yang disebut *psychogenic illness*. Stress yang disebabkan oleh problem spiritual atau konflik yang muncul dari hati nurani merupakan sebuah keniscayaan sehingga dibutuhkan kesadaran untuk menghalau peningkatan jumlah individu dengan simptom *neurosis noogenic* tersebut.⁴¹ *Neurosis noogenic* merupakan ketidak seimbangan kondisi mental yang bersumber dari adanya kondisi krisis dalam aspek spiritual individu.

Untuk itu, peran aspek kecerdasan spiritual (SQ) memiliki kontribusi cukup besar dalam perjalanan manusia dalam menemukan makna hidupnya. Kecerdasan spiritual sebagai suatu kecerdasan yang memberi kekuatan manusia dalam proses pencapaian makna, yang melakukan kontekstualisasi dan bersifat

⁴¹ Victor E. Frankl, *On The Theory and Therapy of Mental Disorders : An Introduction to Logotherapy and Existensial Analysis*.

transformatif. SQ inilah yang pada dasarnya menjadi penggerak munculnya kemampuan manusia dalam membingkai ulang atau mengkontekstualisasikan dan mentransformasikan pengalaman hidupnya.⁴² Konsep kecerdasan spiritual (SQ) menjadi instrument mental yang memiliki relevansi dalam dinamika perjalanan individu dalam perkembangan makna hidupnya. SQ menjadi ukuran kemampuan individu dalam melakukan kontekstualisasi dan transformasi atas pengalaman apapun yang menentukan capaian kebermaknaan hidupnya.

c. Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi

Pengabaian terhadap pemenuhan kebutuhan akan makna menjadi faktor pencetus terjadinya kevakuman eksistensial. Bila makna adalah apa yang dihasratkan, maka ketidakbermaknaan adalah kehampaan dalam hidup. Untuk itulah maka setiap individu senantiasa berupaya mengisi kevakuman eksistensial dengan kegiatan-kegiatan yang dirasa mampu memberi kepuasan dengan harapan mampu mencapai kepuasan

⁴² Danah Zohar and Ian Marshall, *SQ: Memanfaatkan Kecerdasan Spiritual Dalam Berpikir Integralistik Dan Holistik Untuk Memaknai Hidupnya* (Bandung: Mizan Media Utama, 2000).52, 57

sejati. Banyak orang yang mengisi hidupnya dengan kesenangan yang tidak wajar seperti seks bebas, hidup glamor, berburu kekuasaan atau mengisi dengan kesibukan, menjalani kehidupan seperti orang lain menjalaninya, atau mengisi kevakuman dengan kemakuan dan kebencian serta menghancurkan apapun yang menjadi gangguan baginya. Frankl menjelaskan fenomena “lingkaran neurosis yang menyiksa” seperti terobsesi dengan kesehatan dan kebersihan. Maksud lingkaran yang menyiksa tersebut adalah perasaan yang tidak pernah puas atas apa yang telah didapatkan.⁴³ Kevakuman eksistensial menjadi pemicu perilaku destruktif individu yang dapat muncul dalam bentuk perilaku yang mengganggu individu itu sendiri maupun lingkungannya.

Pemahaman Frankl tentang kevakuman eksistensial berkaitan dengan pengalamannya semasa berada di kamp konsentrasi Nazi. Seiring berjalannya waktu, satu persatu para tahanan kehilangan apa-apa yang bermakna dalam kehidupan mereka. Semua masa depan yang dianggap mereka berarti satu-persatu hilang,

⁴³ Boeree, *Personality Theories: Melacak Kepribadian Anda Bersama Psikolog Dunia*..355

seperti pekerjaan, keluarga, kenikmatan hidup, dan pada saatnya mereka hidup sendiri. Manusia, kata Frankl hanya bisa hidup dengan cara melihat ke masa depan, dan dalam pengamatanya selama di kamp konsentrasi, tahanan yang kehilangan keyakinan akan masa depan, merekalah yang pada akhirnya binasa.⁴⁴ Bagi Frankl eksistensi seseorang dipengaruhi oleh cara pandang mereka terhadap masa depan yang dapat menjadi sumber pengharapan sehingga membuat seseorang bertahan.

Pergulatan hidup manusia untuk menemukan makna hidupnya membawa perjalanan hidup manusia menuju arah hidup yang memiliki tujuan yang jelas. Fenomena kehampaan eksistensial yang dipicu oleh akumulasi dari ketidakbahagiaan menjadi wajah khas abad XX. Kehampaan dipicu oleh hilangnya makna dalam setiap aktifitas manusia. Manusia di era modern tidak ubahnya sebagai robot, mesin, yang dalam kesehariannya hanya digerakkan oleh seperangkat aturan dan formulasi kehidupan yang tidak menguntungkan mereka. Rutinitas tersebut

⁴⁴ Viktor E Frankl, *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (New York: Washington Square Press, 1963) .116.

mendatangkan kebosanan, ketiadaan tujuan hidup, kehampaan, sebagai bentuk sindrom kehampaan eksistensial.⁴⁵ Kekuatan tujuan menjadi spirit tersendiri dalam membentuk kebermaknaan hidup seseorang

Berkali-kali Frankl mengutip pendapat filosof Jerman, Nietzsche: “Orang yang memiliki alasan untuk hidup akan sanggup bertahan dalam cara hidup apapun”. Apa yang diyakini oleh Nietzsche dan diperkukuh oleh konsep Frankl tentang logoterapi dapat dilihat dari fenomena kehidupan modern yang sangat identik dengan krisis makna, atau yang Frankl sebut dengan kevakuman eksistensial. Esensi dari makna itu sendiri lebih spesifik, tidak sekedar aktualisasi diri. Sebab

⁴⁵ Pandangan Frankl tentang dunia sangat berbeda dengan pandangan tokoh eksistensial lainnya mengenai dunia. Camus misalnya, beranggapan bahwa manusia sanggup hidup tanpa makna. Camus mengingatkan bahwa makna hanyalah bagian dari tipu daya, bukan untuk kehidupan itu sendiri, melainkan demi suatu gagasan besar yang melampaui hidup, menyempurnakan, memberi makna baginya, dan menghinatinya. Bahkan hidup akan lebih baik bila berjalan tanpa makna. Pandangan Camus yang bernuansa nihilistik ini sangat berbeda dengan Frankl yang menegaskan bahwa hidup akan menjadi bermakna bila manusia memiliki tujuan dalam hidupnya. Motivasi utama manusia adalah untuk menemukan tujuan hidupnya. Namun ada dua hal yang tidak bisa dikesampingkan dalam memahami fenomena penggalan makna hidup. Yang pertama, bahwa makna tidak sama dengan aktualisasi diri. Kedua, hidup setiap orang memiliki makna yang unik, setiap orang memiliki peran unik yang harus ia penuhi sebagai suatu peran yang tidak dapat digantikan oleh manusia lain (dalam Edith Weisskopf & Jasson, *Victor E. Frankl dalam Abidin, Analisis Eksistensial Untuk Psikologi Dan Psikiatri*. 169)

belum tentu seseorang yang mampu mengembangkan potensi dirinya melalui aktualisasi diri, mampu menemukan makna hidupnya. Makna bagi Frankl tidak terletak dalam diri pencari makna, namun berada di luar dirinya. Dengan kata lain, untuk menemukan makna, individu harus mampu keluar dari dirinya, dan menyongsong tantangan hidup yang berada di luar yang memang ditujukan secara spesifik kepada dirinya.⁴⁶

Untuk mengembangkan kebermaknaan hidup, sikap bertanggung jawab merupakan hakikat utama eksistensi manusia. Penekanan pada sikap bertanggung jawab ini tercermin dalam *imperative* kategoris dari logoterapi yakni:

“hiduplah seakan-akan anda sedang menjalani hidup untuk kedua kalinya dan hiduplah seakan-akan anda sedang bersiap-siap untuk melakukan tindakan yang salah untuk pertama kalinya”.

Bagi Frankl, kalimat tersebut mengajak manusia untuk membayangkan bahwa masa sekarang adalah masa lalu, bahwa masa lalu masih bisa diubah dan diperbaiki. Ajaran tersebut mengajarkan pada keterbatasan hidup sekaligus memaksanya untuk

⁴⁶Edith Weisskopf & Jasson dalam Abidin, 170

memutuskan tentang tindakan yang dia ambil terhadap hidup dan dirinya sendiri.⁴⁷ Sikap tanggung jawab menjadi indikasi keterpenuhan seseorang dalam mencapai makna hidupnya.

Dalam memberi kebebasan dan menyematkan tanggung jawab terhadap individu melalui pemaknaan hidup, Frankl memiliki istilah “transendensi diri dari eksistensi manusia” (*the self-transcendence of human existence*) yang menggarisbawahi fakta bahwa manusia selalu menuju dan dituntun kepada sesuatu atau seseorang di luar dirinya, bisa dalam bentuk makna yang harus ditemukan atau manusia lain yang akan dijumpai. Semakin besar seseorang melupakan dirinya, dengan berserah diri dan mengabdikan pada sebuah tujuan atau dengan mencintai orang lain maka semakin manusiawi seseorang tersebut, dan semakin besar aktualisasi dirinya. Frankl memahami aktualisasi diri di sini bukanlah sasaran yang harus diraih, dengan alasan bahwa semakin besar upaya seseorang untuk meraih sasaran, maka semakin besar kesulitan untuk meraihnya. Dengan kata lain, aktualisasi hanya merupakan efek

⁴⁷ Frankl, *Man's Search For Meaning*.131-132

samping dari upaya diri untuk memahami makna kehidupan.⁴⁸ Aktualisasi diri bagi Frankl adalah buah yang diperoleh dari proses pencarian makna hidup yang ditempuh seseorang.

Perjuangan Frankl untuk membesarkan teorinya di tengah sikap pesimistik dan nihilistik kaum eksistensialis terhadap urgensi makna hidup sebagai komponen utama yang melanggengkan kebahagiaan, kepuasan, kesejahteraan hidup sampai pada kesehatan mental secara keseluruhan melahirkan sikap *optimistic* penganut logoterapi Frankl dan melahirkan pandangan bahwa pusat kebahagiaan, kesejahteraan dan kesehatan mental individu sangat ditentukan oleh diri individu itu sendiri melalui ketahanan dirinya dalam memperjuangkan capaian kebermaknaan hidup yang sangat bersifat personal, unik dan spesifik. Analisis Frankl tentang eksistensi manusia melahirkan konsep besarnya, logoterapi, baik dari aspek teoritis maupun praktis dan menggiring individu lebih terarah dalam menjalani hidupnya dikarenakan adanya tujuan yang jelas dimilikinya.

⁴⁸ Frankl.133

Sebagaimana pembahasan sebelumnya bahwa urgensi dimensi spiritual menduduki posisi yang tidak kalah penting dari dimensi fisik maupun psikis dalam dinamika kesehatan mental yang berpijak pada pengembangan kebermaknaan hidup. Frankl kembali menggaris bawahi bahwa aspek spiritual merupakan dimensi yang bersifat metafisik yang berperan penting dalam proses psikoterapi. Pendapat tersebut berdasarkan keyakinannya bahwa kebutuhan manusia untuk mencapai kepuasan terhadap dirinya sendiri sangat bergantung pada sejauhmana kebermaknaan hidupnya. Untuk itulah maka menurut Charlotte Buhler,⁴⁹ dalam konteks psikoterapi, permasalahan makna dan nilai hidup dapat menimbulkan konsekuensi yang cukup

⁴⁹ Charlotte Buhler (1893-1974) adalah seorang psikolog perkembangan berkebangsaan Jerman-Amerika. Ia adalah yang pertama kali mengembangkan perspektif perkembangan untuk mengkaji psikologi remaja. Ia juga yang pertama kali memasukkan usia tua di antara rentang usia psikologis sekaligus pelopor gerontopsikologis. Carlotte pula yang meletakkan dasar psikologi humanistic Bersama Abraham Maslow dan Carl Rogers melalui pendapatnya tentang empat kecenderungan dasar manusia yakni:kepuasan, akomodasi yang membatasi diri, ekspansi kreatif, dan memelihara ketertiban internal. Menurutnya, cara lain untuk mengungkapkan kecenderungan ini adalah: dorongan kepuasan pribadi, penyesuaian untuk memperoleh keamanan, kreatifitas atau ekspresi diri, dan kebutuhan akan ketertiban. (dalam [https://en.wikipedia.org/wiki/Charlotte B%C3%BChler](https://en.wikipedia.org/wiki/Charlotte_B%C3%BChler))

besar.⁵⁰ Keterkaitan antara aspek spiritual dan pencapaian eksistensi diri merupakan dua hal yang tidak dapat berdiri sendiri. Perjalanan seseorang untuk menemukan kediriannya sampai dapat ia katakan sebagai jati diri merupakan rangkaian perjalanan pencarian eksistensi diri dan sangat dipengaruhi oleh kinerja spiritualnya. Pencapaian eksistensi diri seiring dengan penemuan akan kebermaknaan hidup.

d. Pengembangan Diri Melalui Terapi Makna Hidup

Dalam keberlangsungan proses pemenuhan makna hidup, James C. Craumbaugh⁵¹ mengembangkan metode untuk menemukan makna hidup yang dikenal dengan istilah logoanalisis sebagai bentuk metode penemuan makna hidup melalui pengembangan pribadi individu (*personal growth*). Pengembangan pribadi

⁵⁰ Victor E. Frankl, *On The Theory and Therapy of Mental Disorders : An Introduction to Logotherapy and Existential Analysis*. 152

⁵¹ James C. Craumbaugh adalah salah seorang pengikut Viktor E Frankl di Amerika Serikat. Ia adalah penemu “*The Purpose in Life Test* (PIL Test), dalam bukunya *Everything to Gain: A Guide to Self Fulfillment Through Logoanalysis* sebagai sebuah model pelatihan pengembangan pribadi yang dinamakan Logoanalysis. Logoanalisis merupakan instrument yang bertujuan untuk membantu seseorang menemukan dan lebih menyadari makna dan tujuan hidupnya. Caranya dengan menggali dan mempelajari pengalaman hidup sendiri khususnya yang berkaitan dengan kegiatan berkarya, penghayatan atas berbagai peristiwa yang mengesankan, dan sikapnya dalam menghadapi keadaan yang tak terhindarkan (dalam Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007. Bastaman, 152).

merupakan usaha terencana untuk meningkatkan wawasan, pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang mencerminkan kedewasaan pribadi guna meraih kondisi yang lebih baik dalam mewujudkan citra diri yang diidamkan. Usaha ini didasarkan pada kesadaran manusia sebagai “*the self determining being*”⁵² dalam batas tertentu memiliki kemampuan dan kebebasan untuk menentukan apa yang lebih baik untuk dirinya.⁵³ Crumbaugh lebih mengedepankan kemampuan dan kebebasan individu untuk menentukan pilihannya menjadi daya dukung dalam proses penemuan makna hidup.

⁵² *Self determination* atau penentuan nasib sendiri didefinisikan sebagai tingkat yang dimiliki seseorang dalam memilih untuk memulai tindakan. Menurut Deci (1989) teori ini berdasarkan pendekatan motivasi yang didasarkan pada analisis terhadap kebutuhan kognitif dan psikologis individu, serta penentuan nasib sendiri. Konsep ini membantu untuk memahami kinerja dan perkembangan individu. Otonomi menjadi premis utama dalam konsep *self determination* karena menyangkut rasa memilih dan kewenangan untuk mengatur tindakan seseorang. Penelitian seputar *self determination* banyak memberi kontribusi pada wacana tentang pemberdayaan psikologis, partisipasi dalam pengambilan keputusan, dan pembelajaran mandiri sebagai kunci untuk mengembangkan motivasi positif dan membawa keuntungan kognitif. (dalam Stephanie T. Solansky, “Self-Determination and Leader Development,” *Management Learning* 46, no. 5 (2015): 618–35, <https://doi.org/10.1177/1350507614549118>).

⁵³ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007.

Dalam pengembangan konsep terapi kebermaknaan hidup Crumbaugh menghasilkan sebuah metode pengembangan diri yang diberi nama logoanalisis. Logoanalisis merupakan proses 98dentic pengalaman hidup dengan tujuan untuk mendapatkan sumber makna hidup yang baru yang telah diabaikan sebelumnya dengan memperluas pengalaman-pengalaman kepada area baru untuk menemukan makna dan tujuan hidup baru.⁵⁴ Metode tersebut meliputi :

- 1) *Self evaluation*, merupakan sebuah upaya untuk mengenali diri sendiri secara objektif tentang kekuatan dan kelemahan diri sendiri baik yang masih bersifat potensial maupun yang telah muncul secara actual untuk kemudian kekuatan tersebut dikembangkan dan di tingkatkan, atau sebaliknya, jika ditemukan kekurangan maka dilakukan upaya pengurangan atau menghambat kemunculannya.
- 2) *Acting as if*, atau bertindak positif, dimana individu diberikan kesempatan untuk mencoba menerapkan dan melakukan hal-hal yang dipandang baik dan

⁵⁴ Crumbaugh, *Everything to Gain: A Guide to Self Fulfillment Through Logoanalysis*, 13

bermanfaat dalam bentuk perilaku dan 99dentic99 yang nyata sehari-hari.

- 3) *Estabilishing an encounter (personal and spiritual)*, dalam metode ini individu didorong untuk melakukan pengakraban hubungan baik secara personal maupun spiritual secara lebih baik dengan pribadi-pribadi tertentu seperti anggota keluarga, teman maupun rekan kerja sehingga masing-masing saling memiliki kepercayaan, saling membantu satu sama lain serta saling membutuhkan.
- 4) *Searching for meaningful values*. Mencari makna yang dimaksud adalah bahwa individu hendaknya memiliki kemampuan untuk mencari, menemukan dan memahami nilai-nilai yang menjadi sumber makna hidup baik dalam bentuk bekerja, beribadah dan nilai-nilai lainnya.⁵⁵

Dalam merepresentasikan ke empat metode ini, Bastaman memodifikasi keempat metode ini menjadi lima metode yang dikenal dengan “Panca Cara Temukan Makna” yang meliputi : 1). Pemahaman diri

⁵⁵ Crumbaugh.59-145, lihat juga Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007.153 dan Bastaman, *Meraih Hidup Bermakna Kisah Pribadi dengan Pengalaman Tragis*, 1996. 50

yang 100dentic dengan *self evaluation*, 2) bertindak positif 100dentic dengan *acting as if*, 3) pengakraban hubungan yang 100dentic dengan *personal encounter*, 4) pendalaman catur nilai, yang meliputi: nilai kreatif (kerja, karya, cipta), nilai penghayatan (kebenaran, keindahan, kasih, iman) dan nilai bersikap (menerima dan mengambil sikap yang tepat terhadap penderitaan yang tak dapat dihindari), nilai pengharapan (percaya akan adanya perubahan yang lebih baik di masa yang akan datang) yang identic dengan *exploring human values for personal meaning*, 5) Ibadah, dengan berusaha memahami dan menjalankan hal-hal yang diperintahkan tuhan yang 100dentic dengan *spiritual encounter*.⁵⁶ Berdasarkan kedua perspektif metode pencarian makna, maka dapat digambarkan dalam tabel di bawah ini:

⁵⁶ Hanna Djumhana Bastaman, *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis* (Jakarta: Paramadina, 1996).50-51

Tabel 2.2. Metode Pencapaian Makna Hidup

Logoanalysis (James F.Crumbaugh)	Panca Cara Temukan Makna (Hanna Djumhana Bastaman)
<i>Self evaluation</i>	Pemahaman diri
<i>Acting as if</i>	Bertindak positif
<i>Searching for meaningful values/ exploring human values for personal meaning</i>	Pendalaman catur nilai
<i>Estabilishing an encounter</i>	Pengakraban hubungan
	Ibadah

Ada banyak faktor yang berkontribusi dalam pengembangan makna hidup individu. Sebagaimana dalam penelitian yang dilakukan oleh Debats, yang menyatakan bahwa hubungan sosial dengan komitmen yang kuat di dalamnya adalah sumber makna hidup yang paling penting.⁵⁷ Cole dalam penelitiannya juga membuktikan bahwa relasi sosial merupakan unit dasar yang mempengaruhi proses pencapaian kebermaknaan hidup. Relasi sosial yang buruk merupakan perkembangan yang merugikan dan berperan sebagai stressor psikososial yang cukup mempengaruhi

⁵⁷ Dominique Louis Debats, "Sources Of Meaning: An Investigation Of Significant Commitments In Life" 39, no. 4 (n.d.).

pencapaian makna hidup.⁵⁸ Sebaliknya, dukungan sosial menjadi faktor yang paling dominan memberi pengaruh pada proses pencapaian makna hidup. Debrikova dkk dalam penelitiannya terhadap pasien dengan sakit parah, membuktikan bahwa dukungan sosial dari kerabat dekat memiliki pengaruh positif pada kebermaknaan dan kepuasan hidup.⁵⁹

Dukungan sosial menjadi faktor yang paling dominan memberi pengaruh pada proses pencapaian makna hidup. Dalam penelitian yang dilakukan pada narapidana, membuktikan bahwa dukungan sosial keluarga berhubungan dengan kebermaknaan hidup yang dirasakan narapidana. Dengan kebermaknaan hidup yang mereka miliki akan membantu narapidana untuk mengambil sikap yang tepat sehingga merubah pengalaman tragis yang mereka rasakan menjadi sebuah

⁵⁸ Kermit A Cole, "The Feeling of Meaning: A Meditation on Coordinated Meaning Making," 2018, 1–7, <https://doi.org/10.1177/0022167818782386>.

⁵⁹ Patricia Dobri, Layla Khalil Alturabi, and Daniel J West Jr, "The Effect of Social Support and Meaning of Life on the Quality-of-Life Care for Terminally Ill Patients," 2014, <https://doi.org/10.1177/1049909114546208>.

pengalaman yang lebih berarti.⁶⁰ Dalam relasi sosial yang berkualitas, dengan berpijak pada kekuatan cinta yang terjalin antar individu menghasilkan karakteristik hubungan yang bersifat romatis dan dapat memberikan kepuasan dalam hubungan tersebut sebagai bagian dari media mencapai makna hidup. Romantisme yang terjalin dalam sebuah interaksi antar individu secara signifikan mengurangi tingkat depresi.⁶¹ Kontribusi dukungan sosial menjadi indikasi relasi sosial yang berkualitas dan menjadi daya dorong terpenuhinya kebermaknaan hidup.

Tidak hanya dukungan sosial, aktualisasi diri sebagai kebutuhan puncak dalam konsep hierarki kebutuhan menurut Maslow melalui keterlibatan individu dalam sebuah pekerjaan ternyata memiliki posisi yang tidak kalah besar kontribusinya dalam proses pencapaian makna. Crumbaugh juga menegaskan bahwa pekerjaan adalah media yang utamabagi individu

⁶⁰ Baidi Bukhori, "Hubungan Kebermaknaan Hidup Dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Mental Narapidana (Studi Kasus Nara Pidana Kota Semarang)," *Ad-Din* 4, no. 1 (2012): 1–19.

⁶¹ George Kleftaras and Evangelia Psarra, "Meaning in Life , Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology: A Comparative Study" 3, no. 4 (2012): 337–45.

dalam mengekspresikan kreatifitas sebagai salah satu sumber makna hidup.⁶² Bahkan dalam sebuah penelitian didapati bahwa cinta dan pekerjaan dapat berjalan beriringan sebagai sumber makna hidup seseorang.⁶³ Secara teknis Eakman dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terapi okupasi dapat menjadi metode dalam mengembangkan kebermaknaan hidup melalui pemberian aktifitas yang bermakna bagi pasien. Terapi okupasional tersebut berimplikasi pula pada terbentuknya personal *well being* bagi pasien melalui pengembangan pengetahuan sosial mereka.⁶⁴ Penelitian serupa juga menunjukkan bahwa individu memperoleh kebahagiaan dan makna hidup melalui kegiatan sehari-hari serta penguatan mitra interaksi sosial mereka sebagai bagian dari karakteristik terapi sosial.⁶⁵ Aktifitas sehari-hari yang mengindikasikan rutinitas seseorang

⁶² Crumbaugh, *Everything to Gain: A Guide to Self Fulfillment Through Logoanalysis*.158

⁶³ Work Across Cultures, “Emerging Adulthood Emerging Adulthood : The Domains,” 2014, <https://doi.org/10.1177/2167696813515446>.

⁶⁴ Aaron M Eakman, “Relationships Between Meaningful Activity, Basic Psychological Needs, and Meaning in Life: Test of the Meaningful Activity and Life Meaning Model,” 2013, 100–109, <https://doi.org/10.3928/15394492-20130222-02>.

⁶⁵ Jongan Choi, Rhia Catapano, and Incheol Choi, “Taking Stock of Happiness and Meaning in Everyday Life : An Experience Sampling Approach,” 2016, <https://doi.org/10.1177/1948550616678455>.

ternyata berkorelasi dengan perkembangan perasaan bermakna yang dialami individu.⁶⁶

Secara teknis keadaan tersebut dapat dijelaskan oleh penelitian lain yang membuktikan bahwa keterlibatan individu dalam aktifitas yang berarti seperti pekerjaan akan memberikan perasaan terhormat dalam diri individu dan mampu menjadi terapi yang efektif dalam mendukung upaya pemenuhan kebutuhan terhadap makna hidup.⁶⁷ Keterlibatan individu dalam dinamika pekerjaan yang dilakukan secara berkelompok dan di luar ruangan ternyata mampu memprediksi kesejahteraan subjektif dan depresi yang mereka alami. Beraktifitas di luar ruangan secara berkelompok tidak hanya berkontribusi pada kesehatan fisik saja, namun juga berpengaruh pada kesehatan psikis dan kesejahteraan.⁶⁸

⁶⁶ Samantha J Heintzelman and Laura A King, "Routines and Meaning in Life," 2018, <https://doi.org/10.1177/0146167218795133>.

⁶⁷ Danielle Hitch, Genevieve Pepin, and Karen Stagnitti, "Engagement in Activities and Occupations by People Who Have Experienced Psychosis: A Metasynthesis of Lived Experience" 76, no. February 2012 (2013): 77–86, <https://doi.org/10.4276/030802213X13603244419194>.

⁶⁸ Zhen Zhang, "Outdoor Group Activity , Depression , and Subjective Well-Being among Retirees of China : The Mediating Role of Meaning in Life," no. 16 (2017), <https://doi.org/10.1177/1359105317695428>.

Beragam bentuk kegiatan atau aktifitas yang diciptakan atau dilakukan individu sebagai jalan untuk melepaskan diri dari perasaan bosan yang menjadi indikator dan sekaligus pemicu utama hadirnya perasaan tidak bermakna. Sebagaimana pendapat Schopenhauer yang mengeluh bahwa kehidupan manusia tergantung di antara masalah kebosanan. Kebosanan adalah pengingat yang terus-menerus. Apa menyebabkan kebosanan? ketidakaktifan. Tetapi tidak berarti setiap aktifitas adalah untuk pelarian dari perasaan bosan. Namun, setidaknya dalam setiap aktifitas akan menghindarkan individu dari lingkaran kebosanan. Sebab tidak dinafikan bahwa perjuangan hidup kerap menimbulkan ketegangan tersendiri dalam diri individu terlebih bila tuntutan dari tugas yang dibebankan dalam aktifitas tersebut tidak terpenuhi. Di sisi lain, makna hidup sangat tergantung pada keberhasilan individu dalam memenuhi tuntutan dari tugas yang dibebankan.⁶⁹

Dari beberapa penelitian di atas, membuktikan kebenaran pemikiran Frankl yang menyatakan bahwa dalam logoterapi, cara yang bisa ditempuh seseorang

⁶⁹ Viktor E Frankl, *The Doctor and the Soul* (Penguin Books, Hazell Watson & Viney Ltd. Great Britain, 1973).

untuk menemukan makna hidupnya adalah melalui tiga hal, pertama; melibatkan diri dalam suatu pekerjaan atau perbuatan, kedua; mengalami sesuatu atau melalui seseorang (misalnya melalui kebaikan, kebenaran, dan keindahan) dan yang ketiga: melalui cara mensikapi terhadap penderitaan.⁷⁰ Dari ketiga upaya yang ditawarkan oleh Frankl untuk pencapaian makna hidup tersebut dapat disimpulkan bahwa sumber kebermaknaan hidup meliputi tiga hal yakni pekerjaan atau aktifitas, pengalaman dan sikap terhadap penderitaan. Untuk itu, menjadi sebuah keniscayaan saat dalam kondisi tertentu, dalam keadaan penuh penderitaan, justru individu mampu menemukan makna di dalamnya. Sebaliknya, dalam dinamika kehidupan masyarakat yang sarat akan kenikmatan, rutinitas yang menyibukkan, aktualisasi diri yang membawa pada puncak status sosial, justru individu diposisikan pada perasaan hampa yang dicirikan dengan kebosanan, ketidakbahagiaan dan frustasi yang berkepanjangan. Fenomena inilah yang terjadi pada masyarakat di abad dua puluh-an dan tidak habis-habisnya diungkap oleh

⁷⁰ Frankl, *Man's Search For Meaning.*, 133

Frankl dalam beberapa buku dan pidatonya saat Frankl mengupas tentang eksistensi manusia

e. Proses Terapi Makna Hidup

Proses terapi makna hidup di sini berpijak pada pendekatan *eksistensial humanistic* sebagai basis konsep kebermaknaan hidup. Terapi eksistensial bertujuan agar klien mengalami keberadaannya secara otentik dengan menjadi sadar atas keberadaan dan potensi dirinya serta dapat membuka diri dan bertindak berdasarkan kemampuannya. Terdapat tiga karakteristik dari keberadaan otentik yakni: (1) menyadari sepenuhnya keadaan sekarang, (2) memilih bagaimana hidup untuk sekarang, (3) memikul tanggung jawab untuk memilih.⁷¹ Dengan berpijak pada pendekatan eksistensial humanistic maka terapi makna hidup membantu klien untuk menemukan kembali keberadaan dirinya yang diupayakan melalui keotentikan diri individu.

Dalam memahami proses terapi makna hidup dalam perspektif logoterapi dibutuhkan tidak hanya pengetahuan tentang prinsip-prinsip dari logoterapi namun pemahaman tentang metode dan teknik dalam

⁷¹ Gerald Corey, *Teori Dan Praktik Konseling Dan Psikoterapi*, ed. E. Koeswara (Bandung: Refika, 2013), 56

logoterapi. Menurut Elisabeth Lukas⁷² kunci utama dalam mengaplikasikan semua teknik dan metode dalam logoterapi adalah adanya kemauan logoterapis untuk memahami individu yang mereka hadapi, melakukan improvisasi dalam penerapan teknik dan metode, serta membangun kesadaran bahwa setiap individu berbeda, unik, dan spesial dengan segenap kepemilikan terhadap potensi yang sangat memungkinkan akan berkontribusi dalam proses pencapaian makna.⁷³ Proses terapi makna hidup sangat dipengaruhi bagaimana peran terapis dalam memposisikan diri di hadapan klien dengan membangun sikap yang supportif dan aktif dalam

⁷² Elisabeth Lukas adalah seorang psikolog, konsultan dan pengajar di bidang psikologi kelahiran Wina yang ikut mengembangkan konsep logoterapi Viktor E. Frankl. Minat yang besar terhadap logoterapi dan analisis eksistensial yang terdapat dalam konsep Frankl telah mengantarkan doktornya pada bidang logoterapi dengan karya monumentalnya berupa “logo-test” yang ia kembangkan bersama Gisheler Guttman sebagai supervisornya. Berkat ketekunannya dalam mengembangkan logoterapi, pada 2002 Elisabeth Lukas menerima Grand Prize of the Viktor Frankl Fund dari pemerintah Wina atas metode psikoterapi yang ia kembangkan dengan berorientasi pada nilai-nilai humanistic dan kebermaknaan. Capaiannya berlanjut dengan diterimanya penghargaan sebagai professor kehormatan dalam bidang yang sama dari Moscow University pada tahun 2014. Dalam perjalanan karirnya yang terakhir ia mengajar pada Training Institute of Logotherapy di Wina pada tahun 2011. (<https://www.elisabeth-lukas-archiv.de/welcome-englisch/elisabeth-lukas/> diunduh pada 5 Januari 2021)

⁷³ Marshall, *Prism of Meaning: Guide to the Fundamental Principles Of Viktor E. Frankl's Logotherapy.*, 41-42

melakukan improvisasi pendekatan sehingga tujuan dapat terwujud.

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa logoterapi diberikan untuk menangani problematika krisis makna hidup, bukan problematika psikis berat yang bersifat patologis yang menjadi ranah psikoterapi. Untuk itu dalam logoterapi memiliki karakteristik konseling yang bersifat jangka pendek, *future oriented* dan *meaning oriented*. Posisi terapis bertindak sebagai rekan yang sedikit demi sedikit berperan serta dalam upaya pencarian makna yang dilakukan klien, dan kemudian sedikit demi sedikit menarik diri saat klien telah menyadari dan menemukan makna hidupnya. Fungsi terapis dalam hal ini membantu membuka cakrawala pandangan klien terhadap berbagai nilai dan pengalaman hidup yang secara potensial memungkinkan ditemukan makna hidup di dalamnya. Secara umum proses logoterapi berpijak pada kemampuan dialog yang efektif antara terapis dengan klien, sebagai kunci dan modal utama yang paling penting dalam menghadapi problematika yang beragam. Dialog tersebut meliputi beberapa fase yakni :

- 1) *Initial dialogue*, merupakan dialog yang biasanya diawali dengan ‘anamnesis’ (rekaman tentang masa lalu yang berhubungan dengan permasalahan yang sedang dihadapi). Tujuannya untuk memahami kondisi fisik, emosional, sosial, budaya, latar belakang spiritual, keadaan yang sedang terjadi dan aspirasi yang dimiliki klien.
- 2) *Middle Dialogue*. Pada dialog ini biasanya diawali dengan intervensi. Tugas terapis adalah mendengarkan “kata kunci” dan kemudian mengidentifikasi topik yang sedang dihadapi pasien, misalnya dengan mencoba menanyakan pada pasien kalimat:”menurut anda apa yang akan terjadi jika...”. Jika kemudian terapis menjumpai resistensi dari klien, maka diperlukan kemampuan terapis untuk mencari alternatif solusi lain yang tentunya diikuti dengan arahan atau petunjuk yang lain. Keberhasilan dialog ini akan berlanjut pada pengembangan metode terapi dalam logoterapi dengan teknik yang lebih spesifik (seperti dalam *paradoxical intention, de-reflection, modification of attitudes* atau sebagai klarifikasi dari apa yang terdapat dalam konteks narasi logoterapi).

- 3) *The Closing dialogue*. Tujuan dari *closing dialogue* adalah untuk memperkenalkan kembali pada klien tentang kekuatan yang dia miliki, dan untuk memberi ruang bagi klien agar ia mampu mengekspresikan diri dan semua pandangannya sebagai bagian dari proses terapi. Pada akhirnya, klien akan mampu untuk lebih mandiri, bertanggung jawab, percaya diri, serta siap untuk berpisah dengan terapis.
- 4) *The follow-up dialogue* dilakukan jika klien menginginkan kembali bertemu terapis untuk melaporkan langkah yang telah ia lakukan berdasarkan keputusan yang telah ia ambil Bersama terapis, atau jika klien menginginkan adanya nasehat-nasehat kecil, atau sekedar membutuhkan kepastian dan dorongan. Dialog bentuk ini memiliki pengaruh cukup besar dalam ikut membangun keyakinan klien bahwa terapis selalu ada baginya dan membuatnya menjadi merasa lebih kuat dan memiliki resiliensi yang lebih tinggi.⁷⁴

⁷⁴ Marshall, 42-47

Berdasarkan dari bentuk proses logoterapi secara umum, dapat dilihat bahwa point terpenting dari upaya penggalian makna dalam kegiatan logoterapi adalah berorientasi pada bagaimana peran terapis dalam menghadirkan suasana terapi melalui dialog yang berkualitas dialog dengan berorientasi pada keakraban dan keterbukaan yang terjalin antara klien dengan terapis. Untuk itu dibutuhkan adanya sikap saling mengerti, menerima dan memahami antara klien dan terapis yang oleh Crumbaugh disebut dengan istilah *encounter*. *Encounter* menurut Crumbaugh dalam bukunya *Everything to Gain* digambarkan sebagai hubungan mendalam antara pribadi satu dengan pribadi yang lain. Hubungan tersebut ditandai dengan penghayatan keakraban dan keterbukaan serta sikap dan kesediaan untuk saling menghargai, memahami dan menerima sepenuhnya satu sama lain. Sehingga masing-masing pihak merasa dirinya aman untuk berbagi perasaan dan saling mengagumi, serta percaya dan mempercayakan rahasia, Hasrat, harapan, kegembiraan, dan kedukaan masing-masing. Hubungan tersebut bukan dilandasi oleh pertimbangan rasional namun lebih diwarnai oleh alasan-alasan emosional dalam hal ini

rasa kasih sayang.⁷⁵ Terjalannya hubungan yang berkualitas antara terapis dan klien dapat diwujudkan melalui peniadaan jarak antara klien dengan terapis sehingga melahirkan keakraban, sikap penuh penghargaan, penerimaan dan kepercayaan sebagai karakteristik dari pendekatan *humanistic* yang menjadi identitas dari terapi makna hidup.

f. Teknik dalam Terapi Makna Hidup

Konsep tentang pencarian makna hidup sebagai sebuah kebutuhan yang fundamental terus mengalami perkembangan. Beragam teknik dan metode pengembangan makna hidup telah diaplikasikan dalam beberapa penelitian dan terus mengalami perkembangan. Beberapa di antaranya adalah dengan berpijak pada pendekatan humanistik, sebagai induk dari konsep makna hidup yang mengacu pada psikologi transpersonal. Pendekatan tersebut dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan pada beberapa pasien dengan kondisi depresi yang dipicu oleh ketidakmampuan untuk menyusun kehidupan mereka. Melalui pendekatan humanistik yang memusatkan pemulihan dengan cara

⁷⁵ Hanna Djumhana Bastaman, *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis* (Jakarta: Paramadina, 1996), 92

mengembangkan aspek-aspek yang dirasa bermakna bagi kehidupan pasien, ternyata mampu mengembalikan pasien pada kehidupan mental yang lebih baik dan berkontribusi pada proses penyembuhan mereka dari penyakitnya.⁷⁶

Dalam kasus *neurosis noogenik* logoterapi merupakan terapi yang bersifat khusus. Dengan kata lain apa yang dirasakan klien dalam keputusan eksistensial terhadap hidup yang tampaknya tak bermakna membutuhkan logoterapi ketimbang psikoterapi. Tetapi hal ini tidak berlaku untuk *neurosis psikogenik*.⁷⁷ Sehingga seperti disebutkan pada pembahasan sebelumnya bahwa *neurosis* dalam

⁷⁶ Marc Eneman et al., "Humanistic Psychiatry and Psychotherapy : Listening to Patients as Persons in Search of Meaning . The Case of Schizophrenia," 2016, 1–22, <https://doi.org/10.1177/0022167816637291>.

⁷⁷ Sebagaimana diketahui bahwa faktor penyebab schizophrenia adalah faktor psikogenik, somatogenik dan sosiaogenik. Fator Somatogenik adalah faktor yang berkaitan dengan faktor keturunan, cacat kongenital, kelainan otak, temperamen, penyakit dan dan cedera tubuh. Faktor Sosiogenik adalah perkembangan sosial,cita-cita, tingkat ekonomi, perpindahan kesatuan keluarga. Adapun faktor psikogenik adalah berkaitan dengan perkembangan psikologi, deprivasi dini, pola keluarga, stress, dan penyalahgunaan obat-obatan. (dalam Dhian Ika Prihananto, Suharyo Hadisaputro, and Mateus Sakundarno Adi, "Faktor Somatogenik, Psikogenik, Sosiogenik Yang Merupakan Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Usia < 25 Tahun (Studi Di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo)," *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas* 3, no. 2 (2018): 69, <https://doi.org/10.14710/j.e.k.k.v3i2.4025>.)

logoterapi disebut neorosis *noogenik*, sebuah neurosis yang tidak disebabkan oleh oleh dimensi kehidupan manusia yang bersifat psikologis melainkan dimensi noologis (dari kata Yunani “*noos*” yang berarti pikiran) dalam eksistensi atau keberadaan manusia. Dalam hal ini kasus logoterapi tidak bisa dipertentangkan dengan psikoterapi karena logoterapi sendiri mewakili salah satu dari sekian banyak aliran psikoterapi.⁷⁸

Adapun Teknik tersebut meliputi tiga hal:

a) Intensi Paradoksikal.

Teknik ini didasarkan pada dua fakta; pertama, rasa takut bisa menyebabkan terjadinya hal yang ditakutkan. Kedua, keinginan yang berlebihan bisa menyebabkan keinginan itu tidak terlaksana.⁷⁹ Teknik ini berdasar pada kesimpulan Frankl tentang fenomena kecemasan antisipatory ⁸⁰ yang kerap dialami pasiennya,. Frankl mencatat bahwa pola reaksi yang biasa digunakan oleh individu untuk mengatasi

⁷⁸ Frankl, *The Will To Meaning (Terj)* (Bandung: Noura Boks, 2014).hal 161

⁷⁹ Frankl, *Man's Search For Meaning*. 147

⁸⁰ Kecemasan antisipatory merupakan kecemasan yang ditimbulkan oleh antisipasi yang berlebihan oleh individu atas situasi atau gejala yang ditakutinya (Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007.121)

kecemasan antisipatory adalah menghindari atau lari dari sumber kecemasan. Pola yang sama juga dialami oleh individu dengan *neurosis-obsesif*. Obsesi yang muncul adalah pikiran atau keinginan untuk melakukan sesuatu yang sifatnya memaksa atau tidak masuk akal. Frankl menyebutnya dengan *psikotofobia*, di mana pada penderitanya tidak hanya termotivasi untuk melawan obsesi tersebut tetapi juga sebaliknya ia akan terdorong untuk merealisasikan obsesinya. Individu yang takut dengan obsesi membunuh, bisa jadi ia akan melakukan pembunuhan.

Titik tolak atau landasan dari intensi paradoksikal adalah kesanggupan manusia untuk bebas bersikap dan mengambil jarak terhadap dirinya sendiri. Penekanan ini sejalan dengan pendapat Allport bahwa “orang *neurotic* yang belajar menertawakan diri sendiri boleh jadi sedang dalam penanganan diri menuju kesembuhan” Frankl menyebut dengan istilah intensi paradoksikal.⁸¹ Dalam Praktiknya terapis mengajak penderita untuk melihat permasalahannya bukan

⁸¹ E. Koeswara, *Logoterapi: Psikoterapi Viktor Frankl* (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 1992).116-118

sebagai sesuatu yang berat, namun sebagai hal yang ringan, dan humor⁸²

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa teknik ini dapat membantu kesembuhan pada pasien dengan keluhan fisik maupun psikis. Sebagaimana penelitian yang dilakukan pada kelompok pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sepanjang sisa usianya sehingga berdampak pada kecemasan yang menyangkut evaluasi diri yang mereka rasakan. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa dengan teknik paradoksikal intention mampu menurunkan tingkat kecemasan mereka.⁸³

b) Derefleksi

Dereflection merupakan sebuah metode di mana penderita diajak untuk mengabaikan sama sekali keinginannya untuk mengalami sesuatu yang menyenangkan dan berusaha untuk mengalihkan

⁸² Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007.123

⁸³ Slametiningsih, Mustikasari, and Yossie Susanti Eka Putri, "Pengaruh Logoterapi Individu Paradoxical Intention Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSI Cempaka Putih Jakarta Pusat" (Universitas Indonesia, 2012).

perhatiannya pada hal yang lebih penting.⁸⁴ Frankl menjelaskan bahwa semakin individu bertujuan pada kenikmatan maka semakin ia gagal untuk mencapai tujuan hidupnya. Dalam logoterapi, konteks intensi yang berlebihan sering dibahas bersamaan dengan fenomena patogenik yang kemudian fenomena ini diberi nama *hyper-reflection* atau refleksi yang berlebihan atau perhatian yang ekssesif. Dalam logoterapi, refleksi yang berlebihan sering berhadapan dengan derefleksi.⁸⁵

Salah satu pemicu munculnya refleksi yang berlebihan adalah ketika individu memiliki rasa takut yang berlebihan untuk kehilangan sesuatu dalam hidupnya. Hawkins dalam karyanya menjelaskan bahwa rasa takut bagaikan *pandemic* dalam masyarakat sehingga menjadi emosi yang paling kuat menguasai dunia. Rasa takut merupakan emosi utama di antara ribuan pasien yang ia rawat selama beberapa dekade praktik klinis. Semakin banyak rasa takut yang dipertahankan oleh individu, maka semakin banyak pula situasi menakutkan yang hadir dalam kehidupannya yang menyebabkan

⁸⁴ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007.

⁸⁵ Frankl, *The Will To Meaning (Terj)*.162-163

penyakit dan kegagalan dalam setiap bidang kehidupan.⁸⁶ Ketakutan terhadap segala hal tersebut juga banyak disebabkan oleh sikap refleksi berlebihan yang kerap dilakukan baik sadar maupun tidak oleh individu terhadap permasalahan yang ia hadapi. Untuk itu, upaya yang dilakukan adalah dengan melepaskannya melalui mekanisme derefksi maupun dengan membangun sikap yang paradoks terhadap objek yang sebelumnya menjadi sumber perhatian. Melalui *dereflection* akan menjauhkan individu dari sikap mementingkan diri sendiri karena terlalu fokus pada permasalahan yang dihadapi, dan pada akhirnya akan membantu proses pencarian makna hidupnya melalui kesediaannya untuk memandang setiap masalah dengan pikiran terbuka, sebagai sesuatu yang baru dan tidak hanya berkuat pada persepsi yang sebelumnya.

Melalui teknik ini individu diajak untuk berfokus pada pencapaian makna dengan cara mendewasakan diri dalam mengatasi kondisi-kondisi yang terbatas sekalipun, sehingga menghasilkan kemampuan untuk membuat komitmen baru dan

⁸⁶ David R Hawkins, *Letting Go; The Pathway of Surrender (Terj)* (Jakarta: Javanica, 2020). Hal 127-134

mengidentifikasi hal-hal yang dapat dihindari. Pattakos memberikan contoh latihan derefleksi melalui kemampuan untuk mempraktikkan kesanggupan seseorang untuk berdamai dengan kenyataan yang ia sebut sebagai *mental excursion exercise*. Latihan mental bentuk ini selain dipandang mampu mengalihkan perhatian individu terhadap kondisi dirinya secara berlebihan, juga memfasilitasi individu untuk berfikir kreatif dan meningkatkan ketrampilan individu dalam pemecahan masalah.⁸⁷

c) *Modification of Attitudes.*

Modifikasi sikap merupakan teknik yang diharapkan mampu membangun kemauan bagi individu untuk mempertimbangkan kembali sikap dan nilai yang mereka miliki, bagaimana ketika terbentur dengan orang lain maupun lingkungan sosial yang ada, serta sikap yang bagaimana yang perlu untuk dirubah dengan tujuan terciptanya sikap hidup yang lebih sehat secara mental sehingga tercapai kualitas hidup yang lebih memuaskan. Tahapan ini juga disebut *medical ministry*

⁸⁷ Alex Pattakos, *Prisoners of Our Thoughts; Viktor Frankl's Principles for Discovering Meaning in Life and Work* (San Fransisco: Berret-Koehler Publishers, Inc, 2008), 138-139

yang meruapkan media untuk merealisasikan nilai-nilai bersikap (*attitudinal values*) sebagai salah satu sumber makna hidup. Tujuan utamanya adalah untuk menemukan makna dari penderitaan; *Meaning in Suffering*.⁸⁸

Menurut Frankl, terdapat empat sikap yang menjadi pemicu dari gangguan psikis individu yang meliputi 1) *Provisory attitude*, yakni kurangnya tujuan dan rencana hidup yang jelas, 2) *Fatalistik attitude*; yakni sikap fatalistik yang termanifestasikan pada asumsi individu bahwa dalam kehidupan ini tidak mengenal dimensi yang lebih tinggi. Semua capaian manusia tergantung kemampuan dan kemauan seseorang. Mereka memiliki pandangan sinis dan pesimis terhadap kehidupan, tidak memiliki sikap empati, tidak bertanggung jawab, selalu mencari kontrol dari luar dirinya dan menganggap dimensi lain yang terdapat dalam kehidupan ini adalah sebagai sesuatu yang takhayul. 3) *Fanatic attitude*, adalah sikap fanatik, dimana individu dalam kondisi ini senantiasa

⁸⁸ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007), 103.

memandang sesuatu secara idealis. Ketika apa yang diyakini sebagai idealisme tidak terpenuhi, hilang atau hanya sementara ia miliki maka yang terjadi adalah krisis emosional. 4) *Collectivistic attitudes*, sikap individu kolektif ditunjukkan oleh ketidakmampuan untuk mengambil keputusan secara independen. Individu kolektif selalu mengambil keputusan berdasarkan pendapat mayoritas yang ia terima dan cenderung mengabaikan tanggung jawab secara pribadi.⁸⁹ Untuk diperlukan upaya modifikasi sikap untuk membantu individu menyadari dan melepaskan kemungkinan munculnya hambatan-hambatan yang oleh Frankl dan Elizabeth Lukas disebut sebagai *collective neurotic pattern* (pola neurotik kolektif).

Dalam modifikasi sikap ini, metode bimbingan ruhani merupakan metode praktis dan dapat dilihat sebagai ciri paling menonjol dari logoterapi sebagai psikoterapi berwawasan spiritual. Bimbingan ruhani merupakan metode yang eksklusif diarahkan pada unsur ruhani dengan sasaran penemuan makna oleh individu melalui realisasi nilai terakhir, yakni nilai bersikap.

⁸⁹ Marshall, *Prism of Meaning: Guide to the Fundamental Principles Of Viktor E. Frankl's Logotherapy*, 98.

Frankl menegaskan bahwa bimbingan ruhani tidak dimaksudkan sebagai pengganti agama, dan tidak bermaksud menggantikan peran ruhaniawan atau pendeta dengan logoterapis, namun Frankl lebih memposisikan bimbingan ruhani sebagai terapi terhadap kesehatan ruhani. Frankl meyakini bahwa ruhani akan sehat selama manusia sadar akan tanggung jawabnya. Melalui bimbingan ruhani individu didorong untuk merealisasikan nilai-nilai bersikap, menunjukkan sikap positif terhadap penderitaannya, sehingga ia mampu menemukan makna dalam hidupnya.⁹⁰

g. Terapi Makna Hidup dalam Perspektif Psikoterapi Islam

Frankl menyadari bahwa logoterapi bukanlah satu-satunya obat dari segala penyakit. Frankl tidak mempermasalahakna adanya upaya untuk mengkombinasikan logoterapi dengan metode lain seperti yang dilakukan oleh psikiatris Ledermann (*hypnosis*), Bazzi (pelatihan relaksasi), Kvilhaug (terapi perilaku) Vorbusch dan Gers (farmakoterapi).⁹¹

Meski Frankl berkali-kali menyatakan bahwa dimensi spiritual yang dimaksud dalam logoterapi tidak

⁹⁰ E. Koeswara, *Logoterapi: Psikoterapi Viktor Frankl.*, 127

⁹¹ Frankl, *The Will To Meaning (Terj)*.175

dalam artian agama, namun Frankl dalam logoterapinya mengakui adanya *the divine world* dan *the ultimate meaning* yang sulit dipahami dengan intelektualitas semata, tetapi harus diterima dengan keimanan. Demikian juga perbedaan dimensional antara manusia sebagai *human being* dengan *ultimate being* menjadikan manusia sulit untuk memahami hakikat ketuhanan dengan segala kemampuannya yang terbatas. Untuk itu, manusia menjadikan doa sebagai media dalam berkomunikasi dengan Tuhan sebagai wujud dari *ultimate being*.⁹²

Sikap Frankl untuk memisahkan antara agama dan logoterapi merupakan upaya yang sangat tidak memungkinkan mengingat agama dan logoterapi memiliki pijakan yang sama yakni dimensi spiritual. Pemisahan agama sebagai bagian dari logoterapi oleh Frankl tersebut tidak menjadi alasan tertutupnya peluang relasi logoterapi dengan agama dalam memberi kontribusi pada dinamika psikoterapi. Pada akhirnya Frankl menyerahkan sepenuhnya kepada para pakar untuk mengambil sikap yang lebih bijak untuk mengkaji

⁹² Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*.251-252

lebih lanjut berbagai peluang intervensi, kontribusi maupun integrasi agama terhadap dinamika logoterapi.

Keterbukaan Frankl terhadap kontribusi agama dalam dinamika penemuan makna hidup memperoleh apresiasi yang positif dari Malik Badri sebagai *founding fathers* Psikologi Islam Modern. Badri dalam karya monumentalnya, *The Dillemma of Muslim Psychologist* (1979) menyarankan bagi psikolog maupun psikiater muslim untuk turut membaca pemikiran Frankl yang memposisikan agama sebagai kekuatan paling besar dalam kehidupan manusia. Badri dalam pandangannya terhadap eksistensialisme menekankan beberapa tema dasar yang seharusnya menjadi minat para psikolog muslim yang meliputi *the will to meaning* (kehendak untuk berarti), *existentialist anxiety* (kecemasan eksistensial), dan *enconunter with nothingness* (ketiadaan arti).⁹³ Bagi Badri, konsep logoterapi Frankl memiliki kontribusi bagi perkembangan psikologi Islam khususnya dalam interpretasi analisis eksistensialisme yang tidak bersebarangan dengan ruh Islam.

⁹³ Badri, *Dilema Psikolog Muslim*.121-124

Dalam aspek pengembangan diri, logoterapi mengakui bahwa kodrat manusia dibangun di atas tiga pilar filosofis: *freedom of will* (kebebasan berkehendak), *the will to meaning* (kehendak untuk bermakna), dan *the meaning of life* (makna hidup). Logoterapi mengakui bahwa eksistensi manusia ditandai oleh tiga hal, yakni keruhanian (*spirituality*), kebebasan (*freedom*), dan tanggung jawab (*responsibility*). Konsep dasar dari ajaran logoterapi tersebut tidak jauh berbeda dengan ajaran Islam, sebagai agama yang sangat menghargai eksistensi manusia dengan potensi-potensi luhur. Islam mengajarkan bahwa hidup adalah serangkaian perjalanan untuk mencapai sebuah tujuan, bahwa kebebasan berkehendak⁹⁴ merupakan hak setiap manusia dan mengutamakan tanggung jawab atas diri pribadi masing-masing.

⁹⁴Dalam istilah Brammer disebut *autonomy* dan *independence* dimana manusia dipandang bebas menentukan diri, mengatur, mengembangkan dan mengatasi dunia yang disinghinya, tanpa harus diatur, dikontrol dan dibentuk oleh kondisi maupun proses diluar dirinya, sebagaimana visi psikologi Maslow yang bercorak *anthropocentric* yang lebih memusatkan perhatian pada penghargaan kualitas dan pengembangan potensi manusia dengan kodratnya yang rasional dan bebas. (dalam Abdullah Hadziq, *Rekonsiliasi Psikologi Sufistik Dan Humanistik*, ed. Muhammad Nor Ichwan (Semarang: RaSAIL, 2005).

Allah mengajarkan manusia bahwa kualitas kehidupan manusia sangat ditentukan oleh usaha manusia itu sendiri. Untuk itu perlu adanya kekuatan motivasi bagi manusia untuk merubah kehidupannya sekalipun Allah telah menetapkan takdir baik dan buruk dalam perjalanannya. Hal tersebut sejalan dengan firman Allah dalam Surat 13:11

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ
“Allah tidak merubah nasib suatu kaum kecuali kaum itu merubahnya sendiri”

Kebebasan berkehendak yang diberikan Allah pada manusia untuk memilih yang terbaik bagi hidupnya semata-mata agar manusia mampu mewujudkan makna dalam hidupnya dan mencapai tujuan dari diciptakannya manusia yakni untuk beribadah kepada Allah. Sebagaimana firman Allah dalam surat 51: 56

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ
“Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan agar mereka beribadah kepada-Ku.”

Berdasarkan ayat di atas, maka jelas bahwa tujuan utama dari keberadaan manusia diciptakan adalah untuk beribadah pada Allah. Demikian juga dalam

dinamika kehidupan manusia tidak lepas dari bagaimana manusia tersebut turut berupaya dalam menentukan arah tujuan hidup mereka.

Dalam logoterapi mengenal konsep *will to meaning* (kehendak untuk menemukan makna) sebagai motif dasar bagi manusia untuk mengukur sejauhmana seseorang dapat menemukan makna hidupnya. Penemuan makna hidup tersebut sangat dipengaruhi oleh perenungan diri yang dilakukan atas berbagai peristiwa yang menghampiri perjalanan hidup individu.⁹⁵ Demikian juga dalam memaknai penderitaan. Manusia menurut Frankl tidak mungkin memahami dengan daya nalar semata-mata makna hakiki dari penderitaan, karena hal tersebut bukan masalah berfikir melainkan merupakan sebuah keyakinan bahwa dalam setiap penderitaan selalu menyimpan makna; *meaning in suffering*. Penderitaan difahami sebagai sesuatu yang memberi manfaat dan bermakna bagi kehidupan manusia.⁹⁶ Syeikh Abdul Qadir al-Jailani menegaskan bahwa setiap manusia tidak akan bisa lepas dari

⁹⁵ Victor E Frankl, *Optimisme Di Tengah Tragedi: Analisis Logoterapi* (Bandung: Nuansa, 2008).158

⁹⁶ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007. 252

bahagia dan derita. Jika amal baik dan keihlasan lebih dominan maka arah nasibnya akan berubah dari derita menjadi bahagia.⁹⁷ Konsep ini sejalan dengan konsep yang terdapat dalam Islam bahwa setiap ujian bertujuan untuk meningkatkan kualitas keimanannya serta memberikan kebaikan untuk kehidupannya. Beberapa ayat yang menjelaskan tentang tujuan diberikannya ujian bagi manusia adalah sebagaimana dalam surat 29 ayat 2-3:

أَحْسِبَ النَّاسُ أَنْ يُتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا ءَامَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ
وَلَقَدْ فَتَنَّا الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ فَلَيَعْلَمَنَّ اللَّهُ الَّذِينَ صَدَقُوا
وَلَيَعْلَمَنَّ الْكٰذِبِينَ

“Apakah manusia itu mengira mereka akan dibiarkan saja mengatakan : kami telah beriman, lantas tidak diuji lagi? Sungguh Kami telah menguji orang-orang sebelum mereka, maka sesungguhnya Allah mengetahui orang-orang yang benar dan mengetahui orang-orang yang dusta”.

Penderitaan adalah musibah yang menjadi cobaan bagi orang yang beriman, peringatan bagi orang yang

⁹⁷ Syekh Muhyiddin Abdul Qadir al-Jailani, *Sirr Al-Asrar Fi Mazh-Har Al-Anwar WamaaYahtaaju Ilayhi Al-Abrar (Terj)*, ed. Yusni Amro Ghazaly (Jakarta: PT. Qaf Media Kreativa, 2018).161

lupa, dan adzab bagi orang yang ingkar.⁹⁸ Tidak ada seorangpun dalam kehidupannya lepas dari ujian yang diberikan Allah. Dalam hal ini setiap manusia sama, yang berbeda adalah sikap yang ditampilkan dalam menghadapi ujian tersebut. Untuk itulah maka Islam mengajarkan tentang kesabaran. Sabar yang diajarkan bersifat menyeluruh yang meliputi kesabaran dalam menerima nikmat Allah, sabar dalam mentaati Allah, sabar dalam menjauhi kemaksiatan, dan sabar dalam menerima musibah.⁹⁹ Manusia dapat memenuhi makna hidup bukan hanya melalui pencapaian, tapi juga melalui penderitaan. Penderitaan yang pedih akan merangsang individu untuk berkembang. Banyak pemimpin agama dan penulis memiliki kepekaan intuitif untuk melihat aspek positif dari kepedihan dan penderitaan dalam kehidupan manusia.¹⁰⁰ Keselarasan ajaran ini dengan logoterapi ditunjukkan pada dukungan yang diberikan pada manusia untuk dapat bersikap positif dalam menghadapi dan memaknai penderitaan.

⁹⁸ Arif Munandar Riswanto, *Doa Menghadapi Musibah* (Bandung: Mizan Media Utama, 2007).

⁹⁹ M Amin Syukur, *Tasawuf Kontekstual: Solusi Problem Manusia Modern* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014).188

¹⁰⁰ Abidin, *Analisis Eksistensial Untuk Psikologi Dan Psikiatri*.175

Bila ditinjau dari aspek metode pengembangan diri sebagaimana formulasi yang dikembangkan oleh Bastaman dengan istilah “Panca Cara Temukan Makna” terdapat keselarasan dengan konsep psikoterapi Islam yang mengakui urgensi pemahaman diri bagi setiap individu. Frager menyatakan bahwa dengan kemampuan mengenal diri akan memberi kekuatan dan kebebasan psikologis luar biasa untuk memanfaatkan segala aspek kepribadian secara tepat dalam berbagai situasi.¹⁰¹ Dalam logoterapi, pemahaman diri merupakan prasyarat utama bagi tiap individu agar mampu melewati segala situasi hidup dalam kondisi apapun, sejalan dengan pendapat Al Ghazali bahwa kunci kenikmatan dan kebahagiaan bagi manusia dengan mengenal Allah dan kunci pengenalan pada Allah adalah dengan mengenal diri sendiri.¹⁰² Mengenal Allah adalah kunci untuk sampai pada kebahagiaan yang hakiki, maka penting bagi manusia untuk mengenal dirinya. Dalam kemampuan mengenal dirinya secara tak langsung manusia telah berhasil mengenal Tuhannya.

¹⁰¹ Robert Frager, *Psikologi Sufi Untuk Transformasi Hati, Jiwa Dan Ruh* (Jakarta: Zaman, 2014).

¹⁰² Abu Muhammad bin Muhammad Al Ghazaly, *Kimiyaus-Sa'aadah (Terj)*, ed. Mustofa Bisri and Ma'ruf Asrori (Surabaya: Pelita Dunia, 2007), 53

Selain pengembangan diri melalui penguatan pemahaman diri, kebermaknaan hidup dapat ditempuh melalui pembiasaan untuk bertindak positif. Komponen ini sejalan dengan konsep kebahagiaan dalam pemikiran filosof Islam, Al Farabi, bahwa puncak kebahagiaan manusia (*al-sa'adah*) dapat dicapai dengan cara membiasakan diri melakukan perbuatan-perbuatan yang baik. Perbuatan baik tersebut dapat berupa tindakan intelektual maupun aktivitas badan. Kebaikan yang diharapkan pada akhirnya tidak pernah mengenal waktu dan tidak pula untuk sebuah tendensi.¹⁰³ Pembiasaan untuk bertindak positif dapat difahami sebagai sebuah upaya untuk mendidik diri dengan berbudi pekerti yang baik, sebab diantara kebahagiaan seseorang adalah dengan berbudi pekerti yang baik. Al Ghazali menjelaskan bahwa budi pekerti yang baik tersebut dapat ditumbuhkan melalui kebiasaan (*riyadhah*) yaitu permulaan memberi beban perbuatan yang dilakukannya agar pada akhirnya perbuatan itu menjadi tabiat hati. Tidak akan melekat budi pekerti keagamaan pada seseorang apabila ia belum membiasakan pada

¹⁰³ Imam Sukardi, *Puncak Kebahagiaan (Al Farabi): Etape-Etape Sufistik-Filosofis Meniti Refolusi Hidup* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005).90

kebiasaan yang bagus sehingga ia merasakan kenikmatan melakukan perbuatan tersebut.¹⁰⁴ Dengan membiasakan untuk bertindak positif akan terbentuk tabiat yang melekat sebagai budi pekerti atau akhlak yang baik sehingga individu mendapat respon positif dari lingkungannya yang menjadikan dirinya sebagai individu yang berarti.

Dalam aspek pengakraban hubungan sebagai metode ketiga, psikoterapi Islam mengedepankan adanya keterkaitan antara iman dan kesadaran berkelompok. Al Qur'an memberi dorongan kepada setiap orang beriman untuk mencintai saudaranya sesama orang beriman, berbuat baik dan dan memberi pertolongan kepada sesama. Sebagaimana firman Allah dalam QS. Al Hujurat; 10

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ
لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

“Sesungguhnya orang-orang mukmin itu bersaudara, karena itu damaikanlah antara kedua saudaramu (yang berselisih) dan bertakwalah kepada Allah agar kamu mendapat rahmat.”

¹⁰⁴ Abu Muhammad bin Muhammad Al Ghazaly, *Ihya 'Ulumuddin 5* (Terj), ed. dkk Moh Zuhri (Semarang: Asy Syifa', 2009).

Al Qur'an mendorong manusia untuk bekerjasama, setia kawan, dan membentuk masyarakat yang dilandasi oleh solidaritas yang tinggi. Sebagaimana firman Allah dalam QS al-Maidah: 2

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ
وَ الْعَدْوَانِ ۗ وَأَتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah sangat berat siksaan-Nya”

Sikap tersebut berdampak pada hilangnya rasa terasing yang dialami para penderita gangguan jiwa. Banyak psikoterapis yang menyadari tentang pentingnya hubungan kemanusiaan bagi kesehatan jiwa. Sebagaimana pendapat Alferd Adler yang menyatakan bahwa saat pasien mampu berbaur dengan masyarakat, maka akan berdampak pada kesembuhan dari gangguan mental yang dideritanya.¹⁰⁵

Dalam menerjemahkan nilai kreatif, logoterapi mengidentifikasi melalui keterlibatan individu dalam dinamika pekerjaan. Bekerja merupakan media bagi

¹⁰⁵ Muhammad Utsman Najati, *Psikologi Qur'ani; Dari Jiwa Hingga Ilmu Laduni* (Bandung: Penerbit Marja, 2010), 256-257

individu untuk mengoptimalkan potensi dirinya dengan mengembangkan kreatifitasnya sebagai bagian dari etos kerja. Dalam kacamata psikoterapi Islam, manusia hendaknya melaksanakan sebaik-baiknya pekerjaan yang ditugaskan padanya yang berkorelasi dengan ketakwaan. Orang yang bertaqwa akan selalu menghadapkan diri pada Allah dalam setiap perbuatan yang dilakukannya demi mengharap pahala dan ridho Allah. Hal tersebut mendorong manusia untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik¹⁰⁶ Bekerja merupakan media badi individu untuk menstimulasi potensi dan kreatifitasnya sehingga membawa dirinya menjadi sosok yang bermakna.

Adapun ibadah merupakan karakteristik dari konsep pencapaian makna hidup yang dikembangkan oleh Bastaman.. Melalui ibadah, manusia diajarkan untuk berperilaku sabar, menahan diri, menanggung penderitaan dan mengendalikan nafsu. Semua ibadah yang diajarkan syariat Islam dalam bentuk aktifitas jasmani maupun ruhani, berupaya untuk menumbuhkan sifat terpuji, mengembangkan sikap

¹⁰⁶ Muhammad Utsman Najati, 260-261.

solidaritas sosial, serta menjadi penangkal gangguan jiwa dan sekaligus pelengkap dari unsur kesehatan jiwa.¹⁰⁷ Eksistensi ibadah merupakan komponen yang memiliki pengaruh yang signifikan dalam membentuk kesehatan mental individu melalui efek ketenangan yang diciptakaan. Ibadah merupakan media latihan dan praktik nyata terhadap pikiran dan kebiasaan berperilaku yang ingin ditanamkan Allah kepada haambaNya.

h. Terapi Makna Hidup Sebagai Psikoterapi Islam.

Dalam logoterapinya, Frankl menerapkan tiga teknik terapi penemuan makna hidup yang meliputi; derefleksi, intensi paradoksal, dan modifikasi sikap (bimbingan ruhani). Dalam konsep logoterapi, salah satu nilai yang dapat diterapkan untuk mewujudkan makna hidup adalah nilai bersikap yakni menerima dan mengambil sikap yang tepat terhadap penderitaan yang tak dapat dihindari.¹⁰⁸ Terdapat korelasi antara ketiga teknik logoterapi dengan pembentukan sikap yang positif dalam menghadapi keadaan bagi setiap individu.

¹⁰⁷ Muhammad Utsman Najati., 262

¹⁰⁸ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007.

Dengan mengacu pada konsep dasar psikoterapi Islam yang memandang bahwa kegiatan psikoterapi merupakan kegiatan yang mengupayakan peningkatan kualitas ibadah agar berdampak pada kondisi kejiwaan serta mendekatkan diri pada Tuhan, juga berkembangnya kemampuan untuk memodifikasi lingkungan, modifikasi perilaku, keberanian mendebat keyakinan dan pikiran yang irasional, serta peningkatan spiritualitas dan religiusitas,¹⁰⁹ maka teknik tersebut sejalan dengan tujuan dari psikoterapi Islam secara menyeluruh.

Ibnu 'Athailah menggambarkan bahwa seorang hamba hendaknya menyandarkan semua urusan pada Allah. Bersandar pada amal atau pada sesuatu akan menimbulkan rasa kecewa saat terjadi kegagalan dalam pencapaiannya. Perasaan gelisah, penat, dan lelah akan muncul pada seseorang yang terlalu mengatur semua jalan hidupnya yang sejatinya telah menjadi takdir Allah.¹¹⁰ Sikap-sikap positif tersebut dapat berupa

¹⁰⁹ Ahmad Syaifudin Syamsul Bakri, *Sufi Healing: Integrasi Tasawuf Dan Psikologi Dalam Penyembuhan Psikis Dan Fisik* (Depok: Raja Grafindo Persada, 2019).

¹¹⁰ Syaikh Ahmad Zaruq, *Al Hikam Ibn 'Athailah Terj*, ed. Fauzi Bahreisy and Dedi Riyadi (Jakarta: Qalam, 2017).

sabar¹¹¹ dalam menghadapi semua kondisi yang menimpa. Sikap sabar dalam Islam menempati posisi yang istimewa sebagai inti perbuatan hati (*'amal al-qulub*). Al Qur'an mengaitkan sikap sabar dengan bermacam-macam sifat mulia antara lain keyakinan, syukur, tawakal dan takwa. Upaya secara teknis yang ditawarkan dalam teknik logoterapi juga memiliki nuansa yang tidak jauh berbeda dari karakteristik *'amalul qulub* tersebut. Dalam konsep *tazkiyatunnafs*, hakikat sabar adalah kekuatan untuk melakukan sesuatu yang senantiasa mengarah pada hal-hal yang berguna. Sabar juga menjadi pusat kekuatan untuk menahan diri dan sebagai kendali yang menahan dari segala hal yang menjerumuskan dan membahayakan. Manusia tidak bisa mengesampingkan kesabaran dalam segala kondisi

¹¹¹ Fudhail ditanya tentang pengertian sabar, yakni: *ridha terhadap ketentuan Allah. Kemudian ia ditanya: "bagaimana demikian itu?" Fudhail berkata: "Orang yang ridha itu tidak berang-angan di atas kedudukannya"* Dalam firman Allah surat Az Zumar ayat 10 ditegaskan tentang keutamaan orang yang sabar:

فَلْيَعْبَادِ الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِينَ أَحْسَنُوا فِي هَذِهِ الدُّنْيَا حَسَنَةً وَأَرْضُ اللَّهِ وَاسِعَةٌ إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ

"Katakanlah (Muhammad), "Wahai hamba-hamba-Ku yang beriman! Bertakwalah kepada Tuhanmu." Bagi orang-orang yang berbuat baik di dunia ini akan memperoleh kebaikan. Dan bumi Allah itu luas. Hanya orang-orang yang bersabarlah yang disempurnakan pahalanya tanpa batas." (dalam Ihya' Ulumuddin 7, 360)

dimana ia senantiasa dihadapkan pada kesabaran untuk menjalankan kewajiban atau menjauhi larangan, antara takdir yang berlaku dan nikmat yang wajib disyukuri. Maka kesabaran adalah suatu keharusan.¹¹² Sikap positif seperti sabar sebagai perbuatan hati yang terbentuk di atas merupakan tujuan dari logoterapi yang seiring dengan tujuan dari psikoterapi Islam, yakni meningkatkan kualitas keimanan, keislaman, keikhlasan dan ketauhidan dalam kehidupan sehari-hari. serta melahirkan moral yang terpuji dan selalu membawa kebaikan bagi dirinya sendiri, orang lain dan lingkungannya.

Secara teknis, memodifikasi sikap (*attitude modification*) sebagai salah satu bentuk teknik dalam logoterapi dapat diimplementasikan dalam bentuk bimbingan ruhani, merupakan media yang efektif untuk berdialog, membahas permasalahan yang menjadi pemicu kegoncangan jiwa. Individu diarahkan untuk memandang sumber keguncangan jiwa tersebut adalah masalah yang wajar dalam perjalanan hidup dan tidak perlu disikapi berlebihan karena semua terjadi atas

¹¹² Ahmad Farid, *Tazkiyatun Nufus Wa Tarbiyatuha Kama Yuqorriruhu 'Ulama Is Salaf: Abu Hamid Al Ghazali, Ibnu Qayyim, Ibnu Rajab Al Hanbali...(Terj)* (Solo: Taqiya Publishing, 2017).114-115

kehendak Tuhan. Hal ini sesuai dengan teknik paradoxical intention dan derefleksion dalam logoterapi, dimana individu diajak untuk melakukan sesuatu yang paradoks, ketimbang melawan atau menghindarinya. Individu diajak untuk mengabaikan sama sekali keinginannya untuk mengalami sesuatu yang menyenangkan dan berusaha untuk mengalihkan perhatiannya pada hal yang lebih penting. Hal yang lebih penting tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk kebahagiaan akhirat, sehingga individu tidak lagi memiliki sikap yang negatif saat mengalami keadaan yang tidak menyenangkan terkait dengan kehidupan dunianya.

Dalam konsep *maqamat* dan *ahwal*¹¹³ keadaan tersebut memiliki nuansa yang sama dengan sikap zuhud, yang artinya berpaling dari sesuatu, meninggalkannya karena kehinaan, Ali bin Abi Thalib

¹¹³ *Maqamat* dan *Ahwal* merupakan ajaran Rosulullah yang diberikan langsung pada para sahabat yang terkenal dalam istilah dalam tasawuf. *Maqamat* adalah hasil kesungguhan dan perjuangan terus menerus dengan melakukan kebiasaan yang lebih baik, sedangkan *Ahwal* adalah kondisi sikap yang diperoleh seseorang yang datangnya atas karunia Allah kepada yang dikendakinya. *Maqamat* dan *Ahwal* tersebut meliputi : tobat, wara', zuhud, sabar, qana'ah, rida, ikhlas, tawakal, khauf dan raja', mahabbah dan ma'rifah, muqarabah, dan muraqabah (dalam Syukur, *Sufi Healing; Terapi Dengan Metode Tasawuf*, hal 53)

menjelaskan bahwa zuhud adalah tidak bersedih hati karena apa yang lepas, dan tidak bangga dengan apa yang diberikan. Al Ghazali menyatakan bahwa zuhud secara keseluruhan berarti benci kepada yang disukai, dan berpaling kepada yang lebih disukai. Ibnu -Jauzy mengartikan zuhud sebagai pengalihan keinginan dari sesuatu kepada sesuatu yang lain yang lebih baik darinya, dimana ia meninggalkan dunia karena pengetahuan tentang kehinaannya dibandingkan dengan akhirat.¹¹⁴ Dari kondisi tersebut menjadi gambaran bahwa, terdapat keselarasan dari tujuan logoterapi dan psikoterapi Islam yang berorientasi pada upaya preventif, kuratif dan pengembangan kualitas mental individu.

2. *Religious Healing*

Dalam disertasi ini, selain logoterapi, tema *religious healing* merupakan salah satu konsep yang akan dibahas oleh peneliti sebagai bagian utama dalam penelitian ini. Adapun konsep *religious healing* yang akan dibahas meliputi: konsep dasar *religious healing*, di mana dalam sub babnya akan dibahas seputar pengertian *religious healing*,

¹¹⁴ Syukur.57-58

landasan filosofis *religious healing*, serta *religious healing* sebagai alternatif psikoterapi. Selain itu, peneliti juga akan mengupas tentang konsep dasar penyakit mental dalam Islam, jenis penyakit mental dalam perspektif *religious healing*, serta ragam metode terapi dalam praktik *religious healing*.

a. Pengertian *religious healing*.

Pembahasan *religious healing* merupakan bagian yang tidak bisa terpisahkan dari dinamika penyembuhan baik dalam konteks penyembuhan fisik maupun psikis. Secara bahasa, *healing* berasal dari kata ‘*heal*’ yang berarti penyembuhan. Dalam bahasa Inggris, istilah *healing* mengandung beberapa pengertian. Pertama, membuat utuh atau sempurna; memulihkan kesehatan; dan bebas dari penyakit. Kedua, menuju suatu akhir atau konklusi (misalnya konflik-konflik perseorangan, kelompok, dan sebagainya yang menyebabkan adanya pemulihan persahabatan akibat konflik tersebut); menenangkan; rekonsiliasi. Ketiga, bebas dari sifat-sifat

buruk; membersihkan; memurnikan. Keempat, menyebabkan pengobatan.¹¹⁵

Definisi *healing* memiliki arti yang sama dengan terapi. Namun dari sisi etimologi, *healing* berarti pengobatan atau sesuatu yang berhubungan dengan pengobatan. Dari segi terminologi, *healing* merupakan sebuah proses penyembuhan suatu penyakit yang diderita oleh seseorang. Dan kesembuhan adalah fokus dari tujuan proses tersebut dengan ditandai tidak adanya lagi rasa sakit baik pada jiwa maupun raganya. Dari pemaknaan tersebut dapat disimpulkan bahwa kata *heal* tidak terbatas pada suatu penyakit fisik saja, melainkan penyakit psikis dalam sebuah proses pengalaman yang panjang menuju kesempurnaan atau paling tidak kembali seperti semula. Hal itu berarti segala sesuatu yang bertujuan untuk kembali pada wujud, karakter, unsur aslinya mengharuskan suatu proses yang panjang dengan wujud sebuah pengalaman. Proses tersebut harus dilakukan sendiri dan dalam diri sendiri dengan

¹¹⁵ Linda O’riordan, *Seni Penyembuhan Sufi: Jalan Meraih Kesehatan Fisik, Mental Dan Spiritual Secara Holistik*, (Jakarta: Serambi Ilmu Semesta, 2002), 21.

penuh kesungguhan atau dengan kata lain memaksimalkan potensi diri.¹¹⁶

Dalam literatur yang lain disebutkan bahwa *healing* merupakan proses penyembuhan penyakit fisik maupun psikis secara langsung, tegas dan terukur secara ilmiah. Proses tersebut dapat dipahami sebagai sebuah upaya pengurangan rasa sakit atau gejala lainnya. Juga bisa bermakna mengatasi, menerima atau belajar hidup dengan suatu keadaan yang dipandang tidak dapat berubah termasuk hal-hal yang berkaitan dengan keadaan fisik maupun trauma emosional. Penyembuhan bisa berarti integrasi dan koneksi antara semua elemen yang membentuk individu baik fisik, psikis maupun sosial seseorang, pembentukan kembali harga diri, kualitas hubungan dengan tradisi atau pemberdayaan pribadi. Penyembuhan bermakna sebagai rangkaian upaya untuk memperbaiki hubungan seseorang dengan teman, leluhur, komunitas, bumi maupun Tuhan. Upaya tersebut bisa merujuk pada pengembangan rasa kesejahteraan ataupun keutuhan, baik fisik, emosional, sosial, spiritual maupun aspek-aspek lainnya dari

¹¹⁶ Syukur, *Sufi Healing: Terapi Dengan Metode Tasawuf.*, 72.

keberadaan diri seseorang.¹¹⁷ Penyembuhan merupakan upaya yang bersifat komprehensif untuk memperbaiki fungsi individu secara fisik, psikis, sosial maupun spiritual yang melibatkan semua elemen dalam lingkaran kehidupan individu.

Makna tersirat dari penyembuhan merupakan antitesis dari penyembuhan itu sendiri dengan berfokus pada kondisi mental yang buruk seperti perasaan putus asa, kesepian, kesedihan yang menyiksa yang disertai kelumpuhan psikis, ketakutan yang ditimbulkan oleh keinginan yang tidak tercapai. Penderitaan tersebut muncul dari pemahaman individu yang salah mengenai dirinya bahwa mereka adalah sendiri, terpisah dan tidak ada yang mendukung. Penyembuhan dapat terjadi ketika seseorang memiliki kesadaran bahwa dirinya merupakan bagian yang integral dari lingkungan yang mendukungnya, dimana perasaan welas asih ia terima sebagai sebuah dukungan akan keadaan dirinya. Dengan kata lain kesembuhan dapat terjadi apabila seseorang

¹¹⁷ Michael J Stoltzfuz and Rebecca Green, “Spirituality, Chronic Illness and Healing: Unique Challengers and Opportunities,” in *Spirituality, Chronic Illness and Healing: Diverse Disciplinary, Religious and Cultural Perspectives*, ed. Michael J Stoltzfuz, Rebecca Green, and Darla Schumm, Firts (New York: Palgrave Macmillan, 2013), 15–46, <https://doi.org/10.1057/9781137348456>.

mengetahui bahwa sesungguhnya ia adalah bagian dari alam semesta dan memiliki keterkaitan dengan semesta.¹¹⁸

Adapun religi berasal dari bahasa sansekerta yang artinya adalah agama, dimana *gam* yang berarti pergi, dan mendapat awalan *a* dan akhiran *a* (*a-gam-a*) yang artinya jalan. Maknanya bahwa agama adalah suatu jalan yang harus diikuti agar seseorang sampai pada suatu tujuan yang mulia dan suci. Pengertian yang lebih populer adalah agama berasal dari *a* yang artinya tidak, *gama* yang berarti kacau, sehingga agama ialah (yang membuat sesuatu) tidak kacau.¹¹⁹

Agama juga bermakna keyakinan akan adanya Tuhan Yang Maha Menciptakan, Maha Mengadakan, Pemberi bentuk dan pemelihara sesuatu, serta hanya kepadaNya dikembalikan segala urusan.¹²⁰

¹¹⁸ Paula Arai, "The Zen of Healing: Making Friends With Chronic Illness," in *Chronic Illness, Spirituality, and Healing: Diverse Disciplinary, Religious, and Cultural Perspectives*, ed. Michael J Stoltzfuz, Rebecca Green, and Darla Schumm, Firts (New York: Palgrave Macmillan, 2013), 167–82, <https://doi.org/10.1057/9781137348456>.

¹¹⁹ Humaidi Tatapangarsa, *Pendidikan Agama Islam Untuk Mahasiswa* (Surabaya: IKIP Malang, 1991). 3

¹²⁰ Dadang Kamadi, *Sosiologi Agama* (Jakarta: Remaja Rosdakarya, 2000).

Religious merupakan kata sifat dari kata benda religi yang berarti berhubungan dengan agama atau keagamaan.¹²¹ Pemaknaan lain tentang religi adalah mengumpulkan dan membaca (berasal dari kata *relegere*). Sehingga religi mengandung pengertian mengumpulkan cara mengabdikan pada Tuhan, dan terkumpul pada kita suci yang harus dibaca sebagai petunjuk untuk mengabdikan pada Tuhan. Pendapat lain mengatakan bahwa religi berasal dari kata “*religare*” yang berarti mengikat. Hal tersebut menjadi keniscayaan mengingat ajaran-ajaran agama memang bersifat mengikat bagi setiap pemeluknya, disamping dalam agama terdapat pula ikatan antara hamba dengan Tuhannya.¹²²

Religious healing juga dipandang sebagai sebuah upaya penyembuhan yang melibatkan praktisi, sebagaimana dalam sebuah artikel yang menyebutkan bahwa secara terminologi *religious healing* merupakan jenis praktik penyembuhan yang melibatkan secara langsung peran praktisi dimana praktisi tersebut

¹²¹ Surawan Partimus, *Kamus Dan Kata Serapan* (Jakarta: Pustaka Utama, 2001).513

¹²² Muhaimin, *Problematika AgamaIslam* (Jakarta: Kalam Mulia, 1989). 6

memiliki kekuatan supernatural yang dapat membantu proses penyembuhan.¹²³ Dapat disimpulkan bahwa *religious healing* merupakan sebuah upaya penyembuhan yang menjadikan ajaran agama atau hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan keagamaan sebagai pendekatannya, dengan tujuan untuk melepaskan seseorang dari penderitaan baik fisik maupun psikis sehingga individu dapat kembali pada kembali pada wujud, karakter, unsur aslinya dengan melalui suatu proses yang panjang dan dilakukan sendiri, maupun dengan bantuan orang lain, dengan memaksimalkan potensi diri serta didukung oleh kesadaran dalam diri sendiri secara sungguh-sungguh.

b. Landasan filosofis *religious healing*.

Konsep *religious healing* berkaitan erat dengan hakikat penciptaan manusia. Manusia merupakan ciptaan Tuhan yang paling sempurna penciptaannya. Namun di balik kesempurnaannya manusia tetaplah makhluk yang memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Dalam pemenuhan kebutuhan tersebut manusia

¹²³ Sipco J. Vellenga, "Hope for Healing: The Mobilization of Interest in Three Types of Religious Healing in the Netherlands since 1850," *Social Compass* 55, no. 3 (2008): 330–50, <https://doi.org/10.1177/0037768608093695>.

memiliki ketergantungan antar sesama manusia maupun dengan alam sehingga mereka tidak dapat hidup sendiri, sebagaimana pendapat filsuf Jerman Friedrich Schleimarcher (1768-1834) yang menyatakan bahwa dalam diri manusia terdapat rasa ketergantungan yang mutlak atau *sense of depend*. Dalam pemenuhan kebutuhan hidup manusia juga memiliki keterbatasan. Kesadaran akan keterbatasannya inilah yang menumbuhkan kesadaran bahwa ada kekuatan yang lebih besar di luar dirinya. Pada titik inilah muncul dorongan beragama (sekaligus dorongan bertuhan) dan menjadi awal dari spiritualitas dalam diri manusia. Untuk itu, maka ketika manusia memiliki permasalahan maka sedikit banyak akan berpengaruh pada kejiwaan dan spiritualitasnya sehingga pemecahan masalahnya juga melibatkan pendekatan kejiwaan dan spiritualitas.¹²⁴ *Religious healing* merupakan jalan bagi manusia untuk memperoleh keseimbangan posisinya baik secara mental maupun spiritual melalui ketertautan mereka dengan Tuhan khususnya saat dihadapkan

¹²⁴ Ahmad Syaifudin & Syamsul Bakri, *Sufi Healing; Integrasi Tasawuf Dan Psikologi Dalam Penyembuhan Psikis Dan Fisik* (Depok: Raja Grafindo Persada, 2019)., 67-68.

dalam keterbatasannya dan ketidak seimbangan ruhaninya.

Ketidakseimbangan ruhani tersebut dalam kesehatan mental disebut dengan kekusutan ruhani atau kekusutan fungsional. Bentuk kekusutan fungsional ini beragam dari psikopat, psikoneurosis, dan psikosis. Psikoneurosis ditandai bahwa seseorang tidak mengikuti aturan masyarakat yang ditunjukkan dengan perilaku menyimpang. Sedangkan pengidap psikosis dinilai mengalami kekusutan mental yang berbahaya sehingga memerlukan perawatan khusus. Untuk itu, kesehatan mental menjadi sebuah kondisi batin yang senantiasa berada dalam keadaan tenang, aman dan tenteram. Upaya yang dapat dilakukan untuk menemukan ketenangan batin antara lain melalui penyesuaian diri secara *resignasi* (penyerahan diri sepenuhnya kepada Tuhan) dengan berpedoman pada Al Qur'an sebagai petunjuknya.¹²⁵ Intervensi agama sebagai salah satu pendekatan dalam metode penyembuhan merupakan sebuah keniscayaan mengingat pada hakikatnya manusia tidak pernah lepas dari beragam kebutuhan

¹²⁵ Jalaluddin, *Psikologi Agama* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1997)., 145-146

yang dalam pemenuhannya kerap memicu ketegangan mental dan konflik batin yang menimbulkan ketidakseimbangan dalam kehidupan ruhani.

Dalam konteks ini terlihat hubungan agama sebagai terapi kekusutan mental mengingat nilai-nilai luhur yang termuat dalam ajaran agama bagaimanapun juga dapat digunakan untuk penyesuaian diri dan pengendalian diri, hingga terhindar konflik batin sebagaimana firman Allah :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman. (QS Yunus: 57)

Al Qur'an merupakan wujud riil dari eksistensi agama yang di dalamnya memberikan dasar dan pedoman bagi manusia tentang petunjuk tentang bagaimana cara manusia mengendalikan kualitas mentalnya agar tetap pada kondisi stabil meski dihadapkan pada konflik kehidupannya. Kondisi mental yang stabil merupakan indikator dari kesehatan mental yang utama. Agama secara preventif mampu berperan

untuk mencegah kekusutan mental serta menjaga kesehatan mental individu dan secara kuratifpun mampu menjadi solusi bagi penyembuhan mental individu. Sebagaimana firman Allah dalam surat Al-Isra' dan Fushilat:

قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءً^{٤٤}

Katakanlah, “Al-Qur'an adalah petunjuk dan penyembuh bagi orang-orang yang beriman. (QS.Fushilat: 44)

Kontribusi agama dalam bentuk terapi psiko-spiritual dirancang untuk menghilangkan efek psikis yang ditimbulkan oleh *dissonance* atau kesenjangan yang tercipta antara diri saat ini dengan diri ideal yang sering muncul dalam dinamika pemenuhan kebutuhan hidup individu. Upaya yang dilakukan untuk menjembatani *gab* tersebut adalah melalui modifikasi perilaku yang selaras dengan keinginan sebagai diri ideal yang dibantu oleh peran aspek kognitif. Agama menyodorkan rangkaian ritual dan restrukturisasi pemikiran sebagai sebuah pedoman bagi individu serta berfungsi sebagai makanan bagi jiwa.¹²⁶ Kemudian Al

¹²⁶ Amber Haque and Hooman Keshavarzi, “Integrating Indigenous Healing Methods in Therapy: Muslim Beliefs and Practices,” *International*

Ghazali menyebutkan bahwa oleh karenanya maka obat segala penyakit adalah bersumber dari dalam hati.¹²⁷ Agama menjadi solusi dalam permasalahan mental yang dipicu oleh kesenjangan yang dialami individu dalam kehidupannya.

Semua aliran psikoterapi bersepakat bahwa kegelisahan merupakan penyebab utama dari timbulnya penyakit kejiwaan. Kajian terhadap sejarah agama-agama khususnya sejarah Islam membuktikan bahwa keimanan kepada Allah dapat menyembuhkan jiwa dari berbagai penyakit, menciptakan perasaan aman, tentram, melindungi dari rasa gelisah serta penyakit jiwa yang ditimbulkan. Orang yang beriman akan merasakan ketenangan dan ketentraman jiwanya.¹²⁸ Hati yang tenang merupakan indikator kualitas mental yang sehat, dan sebaliknya, kegelisahan adalah sumber dari ketidakseimbangan mental atau kekusutan ruhani.

Journal of Culture and Mental Health 7, no. 3 (2014): 297–314, <https://doi.org/10.1080/17542863.2013.794249>.

¹²⁷ Muhammad Izzuddin Taufiq, *Panduan Lengkap & Praktis Psikologi Islam* (Jakarta: Gema Insani Pers, 2006). 630 & 636

¹²⁸ Muhammad Utsman Najati, *Psikologi Qur'ani; Dari Jiwa Hingga Ilmu Laduni*. 249

Dinamika pergerakan hati tidak bisa lepas dari kualitas iman seseorang terhadap Tuhannya. Iman merupakan implementasi dari kehidupan beragama seseorang sehingga pada akhirnya agama menjadi pijakan utama dalam kehidupan setiap individu termasuk dalam mengatasi permasalahan penyembuhan dan kesehatan mental secara keseluruhan. Komponen-komponen penyusun jiwa manusia inilah yang menjadi fitrah manusia yang mengakui Allah sebagai Tuhannya, manusia adalah makhluk yang sifat dasarnya suci dan beriman yang memiliki kecenderungan beragama. Kondisi mental yang buruk atau dapat disebut dengan hati yang berpenyakit merupakan dampak dari perilaku (baik lahir maupun batin) yang tidak sesuai dengan fitrah penciptaan manusia sebagai makhluk yang hendaknya menjalankan kehidupan sesuai dengan desain syariat agama dengan Al Qur'an sebagai petunjuk utamanya.

c. *Religious healing* sebagai alternatif psikoterapi

Dalam dinamika kesehatan mental, animo masyarakat untuk melakukan intervensi agama sebagai media penyembuhan baik pada gangguan fisik maupun psikis merupakan sebuah keniscayaan. Bentuk

penyembuhan dengan berbasis agama (*religious healing*) dapat dipahami dari dalam suatu kerangka kerja yang mempertimbangkan hubungan historis Islam dengan sains pada umumnya, dan dengan kedokteran pada khususnya. Banyak tabib Qur'ani membangun legitimasi mereka sendiri melalui bantuan prinsip-prinsip Islam yang keduanya membenarkan keberadaan mereka di mata masyarakat yang semakin sadar agama, dan membuat mereka bebas untuk berlatih tanpa takut celaan pemerintah maupun masyarakat.¹²⁹

Pentingnya peran agama dalam kesehatan dapat dilihat dari batasan Organisasi Kesehatan se-Dunia (WHO) yang menyatakan bahwa aspek agama (*spiritual*) merupakan salah satu unsur dari pengertian sehat seutuhnya.¹³⁰ Bila sebelumnya pada tahun 1947

¹²⁹ Elizabeth M. Coker, "Claiming the Public Soul: RepresentationS of Qur'anic Healing and Psychiatry in the Egyptian Print Media," *Transcultural Psychiatry* 46, no. 4 (2009): 672–94, <https://doi.org/10.1177/1363461509351390>.

¹³⁰ Pentingnya faktor agama (psikoreligi) dibidang psikiatri dan kesehatan jiwa dapat dilihat dari pernyataan Prof. Daniel X. Fredman, President the American Psyciatric Association (1992) Guru Besar di UCLA dan selaku editor *Archives of General Psychiatry*, antara lain menyatakan bahwa di dunia ini ada 2 lembaga besar yang berkepentingan dengan Kesehatan dan kesejahteraan manusia yaitu profesi kedokteran khususnya kedokteran jiwa (psikiatri) di satu pihak dan lembaga keagamaan di lain pihak. Kedua Lembaga ini dapat bekerja sama secara konstruktif dan merupakan potensi guna meningkatkan taraf

WHO memberikan batasan sehat hanya dari tiga aspek saja yaitu sehat dalam arti fisik (*organobiologik*), sehat dalam arti mental (psikologik/psikiatrik) dan sehat dalam arti sosial; maka sejak 1984 batasan tersebut sudah ditambah dengan aspek agama (*spiritual*) yang oleh American Psychiatric Association dikenal dengan rumusan “*bio-psycho-social-spiritual*”.¹³¹ Sejak itulah ditetapkan bahwa perkembangan kepribadian seseorang memiliki empat dimensi *holistic* yaitu: agama, organobiologik, psikoedukatif dan sosial budaya.¹³²

Dalam dinamika perkembangan dunia penyembuhan mental, selama ini di kalangan psikiatri Barat memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada pasien-pasiennya dengan terpaku pada hal-hal yang dianggap ilmiah dan orientasi biologik semata, sementara itu secara bersamaan dituntut suatu pelayanan yang pendekatannya lebih bersifat multidimensional dan manusiawi. Psikiatri Barat dinilai gagal dalam

kesejahteraan dan Kesehatan jiwa baik perorangan maupun kelompok masyarakat. (dalam Dadang Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005, 3).

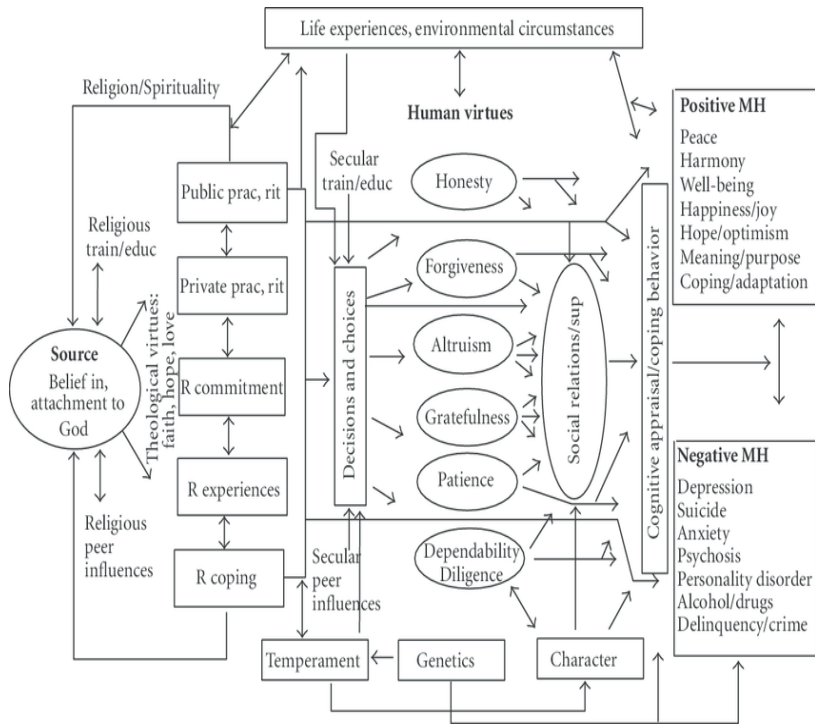
¹³¹ Dadang Hawari, *Integrasi Agama Dalam Pelayanan Medik* (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2011), 15

¹³² Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*. 6

memahami manusia seutuhnya terutama pada dimensi spiritual manusia. Dengan mengabaikan aspek spiritual manusia ini sesungguhnya banyak kerugian yang diakibatkan; misalnya kesalahan diagnosis, pengasingan pasien, dan untuk itu semua psikiater Barat tidak mampu memahami manusia seutuhnya. Banyak permasalahan kehidupan manusia yang tidak terjawab oleh pengetahuan psikiatri modern. Maka kini orang beralih orientasi pada pendekatan holistik di bidang kedokteran, di mana agama yang sebelumnya termarginalkan kembali bergerak ke tengah. Konteks yang baru ini dalam arti multi religi, multi kultural dan wajah agama tidak lagi nampak tradisional seperti sebelumnya, melainkan dengan wajah baru yang lebih inovatif namun tetap pada akidah dasar yang tidak berubah.¹³³ Intervensi agama semakin diterima oleh masyarakat sebagai alternatif penyembuhan mental yang sebelumnya diabaikan.

Koenig menjelaskan bagaimana agama dapat menyelesaikan permasalahan kesehatan mental sebagaimana dalam diagram di bawah ini :

¹³³ Hawari. 14-16.



Gambar 2.1. Model teoretis jalur causal kesehatan mental (Koenig, 2012)

Gambar di atas merupakan pandangan Koenig tentang mekanisme religiusitas/ spiritualitas (R/S) mampu meningkatkan kesehatan mental dan sosial. Meski agama tidak selalu melakukannya, karena terkadang karena agama pula individu dapat bereaksi negative seperti melakukan agresi, membenarkan kebencian, prasangka, diskriminasi, kecemasan, ketakutan dan rasa

bersalah yang berlebihan atas sebuah pelanggaran serta dalam beberapa kasus dapat menjadi pemicu ketegangan karena kegagalan dalam memenuhi standar agama yang tinggi. Agama bukanlah satu-satunya obat yang mujarab meski dapat berfungsi menciptakan keseimbangan dan dan kesejahteraan yang lebih besar melalui peningkatan coping stress yang lebih baik dan kesehatan mental.¹³⁴ Diterimanya agama sebagai alternatif pendekatan dalam metode penyembuhan karena agama mampu memberikan jawaban dari kegagalan metode penyembuhan yang mengabaikan kekuatan dimensi spiritual yang dilakukan pendekatan sekuler sehingga pada akhirnya agama dengan ruh spiritualnya tidak lagi berseberangan dengan pendekatan sekuler dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan mental.

Sebagai wujud dari eksistensi agama dalam dinamika penyembuhan di era modern, saat ini telah banyak penelitian-penelitian seputar penyembuhan dengan berbasis agama sebagai solusi dalam permasalahan kesehatan mental. Dalam penelitian

¹³⁴ Koenig, "Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications."

terhadap pengungsi remaja Somalia yang tinggal di Amerika Timur Laut, menunjukkan rendahnya tingkat penggunaan layanan kesehatan mental. Namun sumber bantuan lain, seperti tenaga keagamaan dan sekolah, diakses lebih sering dimana mereka menyediakan model yang membantu untuk memahami akses kaum muda pengungsi ke layanan, dan model yang rumit disajikan yang menunjukkan bagaimana jalur yang ada untuk membantu dapat dibangun untuk meningkatkan akses kaum muda pengungsi ke layanan.¹³⁵

Berbagai upaya dan proyek sedang diluncurkan oleh WHO untuk memberikan pelatihan terkait dinamika penyembuhan yang berbasis keimanan (*faith healing*) sehingga mereka dapat memainkan peran yang berguna dalam kegiatan perawatan kesehatan utama seperti pendidikan; promosi nutrisi yang tepat, pengelolaan air bersih dan sanitasi; perawatan kesehatan ibu dan anak (termasuk keluarga berencana, imunisasi terhadap penyakit menular utama); pencegahan dan pengendalian penyakit endemik, pertolongan pertama,

¹³⁵ B. Heidi Ellis et al., "Mental Health Service Utilization of Somali Adolescents: Religion, Community, and School as Gateways to Healing," *Transcultural Psychiatry* 47, no. 5 (2010): 789–811, <https://doi.org/10.1177/1363461510379933>.

pemberian obat-obatan esensial, dengan tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat.¹³⁶ Upaya tersebut dilakukan sebagai regulasi terhadap pola penyembuhan yang berbasis keyakinan baik dengan spirit budaya maupun agama agar dapat terimplementasikan secara ilmiah dan bertanggung jawab.

Pada penelitian terhadap pengidap HIV/AIDS di Afrika sub-Sahara, penyembuhan iman meresap di berbagai tradisi agama. Penyembuhan iman dapat dipahami sebagai sistem terapi ketiga yang hidup berdampingan dengan sistem biomedis dan tradisional yang terdokumentasi dengan baik. Keberhasilan pendekatan penyembuhan iman terletak pada kemampuan unik mereka untuk menggabungkan aspek penyembuhan individu-pragmatis dan ritual-komunal untuk menginformasikan interpretasi epidemi AIDS dan konsekuensinya.¹³⁷ Penyembuhan berbasis iman merupakan jawaban konkrit atas penyembuhan yang mengedepankan keyakinan dalam beragama dan

¹³⁶ Harihar Wasti, Tanuj Kanchan, and Jenash Acharya, "Faith Healers, Myths and Deaths," *The Medico-Legal Journal* 83, no. 3 (2015): 136–38, <https://doi.org/10.1177/0025817215580908>.

¹³⁷ Manglos and Trinitapoli, "The Third Therapeutic System: Faith Healing Strategies in the Context of a Generalized Aids Epidemic."

terbukti mampu berdampingan dengan pendekatan yang bersifat biomedis.

Dipilihnya metode penyembuhan dengan pendekatan agama kerap dipengaruhi banyak hal. Sikap fanatisme terhadap figur terapis juga sangat berpengaruh terhadap kekuatan metode ini. Hal tersebut sebagaimana terjadi di Kerala, India, dimana keberadaan Thangals sebagai komunitas endogami dari peninggalan Yaman yang mengklaim keturunan langsung dari keluarga Nabi Muhammad. Tabib thangal sebagai ilustrasi dari banyak tabib ritual di Kerala yang selain menggunakan wacana psikologi modern, namun juga ikut memberi kontribusi pada penyembuhan berbasis ritual yang menjadi sedang menjadi tren. Kondisi tersebut menyadarkan masyarakat setempat tentang dibutuhkannya rasionalisasi dan praktik tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Untuk itu, dalam dunia medis dengan semakin banyaknya penyembuhan tradisional menjadi sebuah keniscayaan untuk menegosiasikan sains, modernitas

dan agama dan memposisikan praktik mereka dalam bidang yang kerap diperebutkan ini.¹³⁸

Withley dalam penelitiannya pada kelompok masyarakat berkebangsaan Afrika America membuktikan bahwa agama dan psikiatri dapat digunakan secara bersama-sama dan bahkan saling memperkuat untuk proses pemulihan dan rehabilitasi bagi gangguan mental. Peran psikiatri dengan kompetensi agama memiliki posisi penting untuk membantu proses pemulihan mental dalam kasus ini.¹³⁹

Luhrman dalam penelitiannya mengenai terapi doa terhadap individu dengan pengalaman trauma dan psikosis memberi bukti bahwa hubungan dengan Tuhan yang pengasih, yang dikembangkan melalui imajinasi dalam doa, dapat berkontribusi untuk kesehatan yang baik dan mungkin berkontribusi pada penyembuhan trauma dan psikosis.¹⁴⁰

¹³⁸ Claudia Lang, "Trick or Treat? Muslim Thangals, Psychologisation and Pragmatic Realism in Northern Kerala, India," *Transcultural Psychiatry* 51, no. 6 (2014): 904–23, <https://doi.org/10.1177/1363461514525221>.

¹³⁹ Rob Whitley, "Religious Competence as Cultural Competence," *Transcultural Psychiatry* 49, no. 2 (2012): 245–60, <https://doi.org/10.1177/1363461512439088>.

¹⁴⁰ Luhrmann and Luhrmann, "Transcult. Psychiatry."

Dari beberapa penelitian tentang *religious healing*, membuktikan bahwa *religious healing* menjadi salah satu pola penyembuhan yang diterima oleh masyarakat dan berkontribusi cukup besar dalam dinamika penyembuhan psikis khususnya sebagai bagian dari penyembuhan alternatif khususnya bagi masyarakat modern. *Religious healing* menduduki posisi yang cukup strategis dalam dunia pengobatan khususnya psikoterapi yang didukung oleh beberapa aspek yang terdapat di dalam *religious healing* di antaranya adalah keterlibatan pasien untuk ikut membantu proses penyembuhan dirinya secara sadar. Keterlibatan pasien secara utuh dan sadar untuk ikut berproses dalam usaha penyembuhan dirinya menjadikan efek dari kesembuhan melalui pengobatan dengan teknik *religious healing* berdampak pada capaian kesembuhan yang lebih permanen.

d. Penyakit mental

Dalam bahasa arab penyakit (*maradh*) antara lain didefinisikan sebagai sesuatu yang mengakibatkan manusia melampaui batas keseimbangan maupun kewajaran yang mengantar pada keregangan fisik, mental dan bahkan ketidak seimbangan amal seseorang.

Melampaui batas dapat difahami pada dua sisi, dimana satu sisi bisa membawa pada gerak arah berlebihan dan satu sisi membawa implikasi ke arah kekurangan.¹⁴¹ Sakit bisa dipandang sebagai suatu kejadian atau mekanisme tubuh yang akan membantu manusia membersihkan, menyucikan, dan meyeimbangkan aspek fisik, emosi, mental dan spiritual. Dalam perspektif Islam, pembahasan tentang sakit, atau penyakit dapat berangkat dari pendapat Imam al-Ghazali yang menyatakan bahwa sakit adalah suatu pengalaman yang dapat membawa manusia pada pengalaman kepada Allah. Memahami pengertian sakit dengan pendekatan holistik dapat diasumsikan sebagai suatu keadaan yang tidak seimbang antara mental, pikiran dan perasaan yang menimbulkan penderitaan dan rasa sakit meskipun secara klinis tidak mengindikasikan adanya masalah kesehatan pada aspek fisik.¹⁴²

Dalam konsep penyakit mental menerangkan bahwa penyakit mental merupakan sebuah kondisi dimana individu secara sosial, psikis, religious, dan fisik

¹⁴¹ M Quraish Shihab, *Wawasan Al Qur'an: Tafsir Maudhu'i Atas Berbagai Persoalan Ummat* (Bandung: Mizan, 1996). 189

¹⁴² Shaykh Ghulam Moinuddin, *Penyembuhan Cara Sufi* (Yogyakarta: Narasi, 2017). 20

memiliki ciri yang tidak sesuai dengan karakteristik individu yang sehat. Kondisi sehat menurut WHO dirumuskan sebagai sebuah keadaan yang meliputi : 1) dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan meskipun kenyataan tersebut buruk baginya, 2) memiliki kepuasan terhadap hasil jerih payah dan usahanya, 3) merasa lebih puas memberi daripada menerima, 4) secara relatif bebas dari rasa tegang (*stres*), cemas, dan depresi, 5) berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan, 6) menerima kekecewaan untuk digunakan sebagai pelajaran di kemudian hari, 7) menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif, 8) memiliki rasa kasih sayang yang besar, 9) beragama, beriman dan bertakwa.¹⁴³

Dengan rumusan kriteria jiwa yang sehat menurut WHO tersebut dapat dimaknai bahwa sakit mental merupakan kondisi yang sebaliknya. Individu dengan mental yang sakit memiliki karakteristik: 1) perasaan tidak nyaman (*inadequacy*), 2) perasaan tidak aman (*insecurity*), 3) kurang memiliki rasa percaya diri

¹⁴³ Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*. 13-14

(*self confidence*), 4) kurang memahami diri sendiri (*self-understanding*), 5) kurang mendapat kepuasan dalam berhubungan sosial, 6) ketidakmatangan emosi, 7) gangguan kepribadian.¹⁴⁴

Dalam perspektif Islam, berbagai pendapat menjabarkan karakteristik individu dengan mental yang sehat. Utsman Najati memaparkan indikator kesehatan jiwa berdasarkan Al Qur'an dan sunnah yang secara singkatnya adalah sebaagi berikut:

- a) Dilihat dari hubungan dengan Tuhannya, yakni beriman kepada Allah, beriman pada malaikatNya, kitabNya, rasulNya serta beriman pada hari akhir serta takdir ketetapan baik maupun burukNya. Juga senantiasa mentaati perintah Allah dan menjauhi laranganNya.
- b) Dilihat dari hubungan individu dengan dirinya sendiri, yakni dengan mengetahui potensi dirinya, menyelaraskan ambisinya dengan kemampuannya, selalu berusaha mencapai optimalisme kemanusiaannya sesuai dengan kemampuannya,

¹⁴⁴ Purmansyah Ariadi, "Kesehatan Mental Dalam Perspektif Islam," *Syifa' Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan* 3, no. 2 (2019): 118, <https://doi.org/10.32502/sm.v3i2.1433>.

memenuhi semua motif doronganya dengan cara yang halal dan proporsional, mengendalikan semua motif yang tidak selaras dengan ajaran agama Islam, mengendalikan emosi dan perbuatannya serta mengarahkannya pada orientasi yang benar, merasakan kebebasan, tanggung jawab dan kemndirian, selalu berusaha mengaktualisasikan dirinya, berjuang untuk mengatasi tekanan kehidupan, dan menjaga kesehatan fisik dan psikisnya.

- c) Dilihat dari hubungan individu dengan sesamanya, yakni dengan melakukan hubungan baik yang dipenuhi dengan rasa cinta dan kasih sayang, memberikan hal pada pemiliknya dan merasakan tanggung jawab sosial yang utuh.
- d) Dilihat dari hubungan individu dengan alam semestanya, yakni dengan mengetahui posisinya di alam semesta sebagai khalifah di muka bumi, dengan kewajibannya menerapkan hukum Allah di dalamnya. Hendaknya ia mampu menjadi teman bagi setiap makhluk serta mampu melakukan banyak kreatifitas dan inovasi dengan penuh profesionalisme.

Pada dasarnya, indikator-indikator kesehatan mental di atas, dalam perspektif Islam menitik beratkan pada dimensi keislaman dengan menjadikan nilai ibadah dan *ridha* sebagai pointer utamanya. Ibadah adalah representasi perilaku internal individu hingga akhirnya berimplikasi pada perilaku normal. Adapun keridhaan adalah representasi dari keadaan jiwa yang menyertai individu yang beribadah. Dengan demikian ibadah seolah adalah pengantar dan keridhaan adalah hasilnya. Perilaku normal dalam standar sasi Islam adalah ibadah yang menyibukan seluruh anggota tubuh dan mengacu pada hati. Bila hati sudah dipenuhi keimanan, maka akan terepresentasikan pada gerakan anggota tubuh sehingga semua gerak hidupnya bertujuan untuk ibadah dengan harapan mencapai *ridha* Allah.¹⁴⁵ Kesehatan mental individu ditandai oleh kemampuannya menjalankan fungsi sebagai '*abdillah* yang termanifestasikan dengan ketaatannya dalam beribadah, serta kesadaran diri individu sebagai *khalifah* yang berimplikasi pada kesadaran atas kewajibannya terhadap hukum Allah dalam melestarikan alam semesta.

¹⁴⁵ Taufiq, *Panduan Lengkap & Praktis Psikologi Islam*. 448-450

e. Penyebab Penyakit Mental

Dalam konsep psikoterapi Barat, Sigmund Freud (1923) menjelaskan bahwa penyakit mental muncul akibat terjadinya konflik internal (dunia dalam) pada diri seseorang yang tidak dapat beradaptasi dengan dunia luar. Freud dan konsep psikoanalisisnya menjelaskan bahwa dalam diri individu terdapat tiga unsur psikologis yang terdiri dari *id*, *ego* dan *super ego*. Penyakit mental merupakan dampak dari mekanisme konflik internal antara *id*, *ego* dan *super-ego* yang dialami individu yang tidak terselesaikan.¹⁴⁶ Psikoanalisis meyakini bahwa semua berangkat dari prinsip ketidaksadaran termasuk bagaimana proses kerja antara *id-ego* dan *super-ego* saling bekerja membentuk kualitas mental individu.

Berbeda dengan Psikoloanalisis, dalam konsep ilmu kesehatan mental menurut Islam lebih menitik beratkan pada eksistensi manusia dengan fitrahnya. Dalam fitrah manusia memiliki tiga komponen yang saling berperan dalam membentuk kualitas kemanusiaannya yang meliputi *qalb*, *aql* dan *nafsu*.

¹⁴⁶ Hawari, *Skizofrenia: Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual.*, 20

Pemenuhan dorongan nafsu dalam konsep psikologi Islam berbeda dengan konsep psikologi Barat. Islam mengedepankan fitrah ke-Tuhan-an yang menjadi bingkai kehidupan manusia. Fitrah ke-Tuhan-an inilah yang berisikan rasio, moral dan etika. Melalui akal manusia dapat membedakan mana yang baik dan mana yang buruk. Fitrah ketuhanan ini dalam psikoanalisis lebih dekat dengan mekanisme kerja super-ego dimana agama dapat dianalogikan sebagai iman yang berfungsi sebagai pusat pengendalian diri (*self-control*). Dalam pemenuhan dorongan nafsunya, dengan dipandu fitrah ke-Tuhanan tersebut manusia melahirkan perilaku yang disebut akhlak. Akhlak sebagai produk dari dialog nafsu dan akal tersebut dapat dianalogikan sebagai ego yang merupakan hasil tarik menarik antara nafsu dan iman atau *id* dengan *super-ego*. Hasil tarik menarik antara nafsu dan iman bagi sebagian individu kerap memicu munculnya ketegangan, konflik batin dan pada kondisi tertentu berdampak pada munculnya gangguan mental.¹⁴⁷

¹⁴⁷ Hawari., 22.

Dari elemen penyusun struktur jiwa manusia manusia, *qalb* memiliki fungsi sebagai pusat kepribadian. Untuk itu *qalb* harus senantiasa sehat sebab jika *qalb* sakit maka seluruh kepribadian manusia sakit. Dalam leksikologi Al Qur'an maupun Hadis, tidak ditemukan istilah *al-qalb al-shahih*, namun istilah yang digunakan adalah *al-qalb-al salim*, sebagaimana dalam firman Allah :

إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ ۝

kecuali orang-orang yang menghadap Allah dengan hati yang bersih (QS. Al-Syu'ara ayat 89)

إِذْ جَاءَ رَبَّهُ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ ۝

(Ingatlah) ketika dia datang kepada Tuhannya dengan hati yang suci. (Al-Shaffat ayat 84)

Secara semantik, kata *shihah* atau *shahih* memiliki makna sehat dari segala penyakit baik fisik maupun psikis, sedangkan kata *salim* cenderung bermakna selamat dari jalan yang sesat, atau selamat dari siksa dan murka Allah, baik di dunia maupun di akhirat. Orang yang *shahih*, belum tentu kehidupannya *salim*, seperti orang yang sehat secara fisik, maupun psikis (tidak gila) namun bila perilakunya buruk maka kehidupannya tidak selamat. Maka, merujuk pada

perbedaan makna tersebut, kesehatan qolbiah memiliki keunikan tersendiri dibandingkan kesehatan mental dalam konsep psikologi modern. Kesehatan *qolbiah* lebih menekankan pada sehat dari sudut ‘bagaimana seharusnya’ yang di dalamnya terdapat nilai baik dan buruk atau paha dan dosa. Sedangkan kesehatan mental dalam konsep psikologi modern lebih menekankan sehat dari sudut ‘apa adanya’ tanpa mengaitkan nilai baik dan buruk dalam perilaku bathiniyahnya.¹⁴⁸

Berdasarkan kinerja masing-masing struktur jiwa manusia menurut Al Ghazali, maka menegaskan bahwa penyakit mental dalam konsep Islam sangat dipengaruhi oleh bagaimana manusia memfungsikan masing-masing elemen dalam jiwa sebagai fitrah yang dianugerahkan Allah dalam mensikapi dorongan-dorongan nafsu yang terus bergerak sepanjang perjalanan hidup mereka. Penyakit mental akan muncul sebagai bentuk kegagalan manusia untuk mengaktualisasikan peran komponen qalb sebagai pusat kendali manusia yang sekaligus menjadi sumber kekuatan iman. Penyakit mental merupakan produk dari

¹⁴⁸ Abdul Mujib, *Teori Kepribadian Perspektif Psikologi Islam*, kedua (Depok: Raja Grafindo Persada, 2019)., 87-97

kegagalan manusia dalam mensikapi konflik antara nafsu yang selalu mengajak pada keburukan dengan *qalb* yang terus meneriakkan kebenaran. Untuk itu, individu yang sehat adalah individu yang hatinya selamat, bersih, tenang, dan dicirikan dengan kemampuan mensikapi konflik batiniah tersebut dengan mendayagunakan *qalb* dan akal secara berkesinambungan, sesuai dengan ajaran agama, moral, etika dan norma yang berlaku dalam kehidupannya.

f. Jenis penyakit mental

Penyakit mental pada dasarnya berangkat dari abnormalitas yang terjadi dalam perkembangan kepribadian individu, baik dalam konsep psikologi modern maupun psikolog Islam. Mujib (2019) mengkategorikan diagnostik utama dari psikopatologi secara garis besar menjadi dua bagian, yakni *neurosis* dan *psikosis*. *Neurosis* pada mulanya diartikan sebagai ketidakberesan susunan syaraf, tetapi para psikolog akhirnya mengubah pengertiannya dengan gangguan-gangguan yang terdapat pada jiwa seseorang. Perubahan pengertian ini diakibatkan oleh hasil penelitian bahwa penyebab *neurosis* bukan hanya pada ketidakberesan syaraf, tetapi juga pada ketidakberesan perilaku, sikap,

atau aspek mental seseorang. Ciri utama dari neurosis adalah: 1) wawasan yang tidak lengkap mengenai sifat dari kesukarannya, 2) konflik, 3) reaksi kecemasan, 4) kerusakan parsial atau sebagian dari kepribadiannya, 5) seringkali disertai fobia, gangguan pencernaan dan tingkah laku obsesif-kompulsif. Bentuk-bentuk neurosis adalah histeria,¹⁴⁹ reaksi kecemasan, *neurasthenia*,¹⁵⁰ obsesif kompulsif dan fobia.

Adapun psikosis adalah suatu penyakit mental dengan ciri khas adanya disorganisasi proses berpikir, gangguan dalam emosionalitas, disorientasi waktu, ruang, dan person, yang dalam beberapa kasus disertai dengan halusinasi, delusi dan ilusi. Halusinasi adalah tangkapan dalam persepsi dari salah satu panca indera yang keliru karena tanpa disertai rangsangan, atau

¹⁴⁹ Histeria adalah suatu neurosa kompleks yang disebabkan oleh ketidakstabilan emosi, represi, disosiasi dan sugestiibilitas. Pembagian histeria meliputi ; (1) histeria konversia, ditandai dengan konflik mental yang diubah kedalam gejala fisik, seperti kelumpuhan, kebutaan, dan anaesthesia atau mati rasa. (2) somnambulisme, yaitu tidur dengan berjalan, (3) atau pelarian sehingga individu menjadi amnestic atau kehilangan ingatan mengenai masa lalu pribadinya, (4) kepribadian majemuk, sehingga kepribadian individu pecah menjadi dua atau lebih disertai dengan disosiasi kesadaran (Mujib, 337).

¹⁵⁰ Neurasthenia adalah bentuk psikoneurosa yang ditandai secara khas dengan kelemahan yang berlebihan, kelelahan, keluhan-keluhan, cacat fungsi pada organ dalam rongga perut, serta kecemasan. Neurasthenia dianggap sebagai penyakit fungsional (Mujib, 337)

pengalaman sensorik yang palsu. Misalnya penderita mendengar sesuatu sehingga ia berbicara sendiri, tertawa sendiri sebagai bentuk responnya pada sesuatu tersebut tidak ada. Delusi adalah suatu keyakinan atau kepercayaan yang keliru dan tidak dapat dirubah dengan penalaran atau penyajian fakta. Misalnya penderita menganggap dirinya kaya dengan memakai perhiasan di tubuhnya padahal sebenarnya ia miskin dan hanya memakai perhiasan dari buah-buahan. Ilusi adalah tafsiran dari penangkapan dan pengamatan panca indera yang menyimpang. Misalnya penderita seolah melihat air di jalanan sehingga ia bermain dengan air tersebut padahal tidak ada. Bentuk psikosis anatara lain: *manic depressive psikosis*, *paranoia*,¹⁵¹ *schizophrenia*, *paresis*,¹⁵² dan *alcoholic psychosis*.

Pemahaman tentang sakit mental tidak dapat lepas dari hakikat penciptaan manusia. Pada dasarnya manusia tercipta dari dua unsur yaitu tanah dan ruh.

¹⁵¹ Paranoia adalah penyakit psikotik yang dicirikan dengan adanya delusi penyiksaan (*delusion of grandeur*) yang sangat tersistematisasi dengan kemerosotan jiwa yang ringan (Mujib, *Teori Kepribadian Perspektif Psikologi Islam*).

¹⁵² Paresis adalah suatu psikosa yang disertai kelumpuhan progresif yang disebabkan oleh sifilis system saraf (Mujib.hal 337)

Dalam semua agama mengakui semua konsep dasar penciptaan tersebut. Unsur tanah menjadi substansi dasar pembentuk jasad yang tercipta di alam dunia tepatnya di alam kandungan. Sedangkan unsur ruh tercipta di alam ruh yang bersifat gaib. Alam ruh memiliki kecenderungan suci dan selalu condong pada Tuhannya. Dalam kajian Islam, ruh berbeda dengan roh. Roh adalah penggerak dan sudah ada sejak adanya sperma sedangkan ruh adalah potensi kebaikan dan ketuhanan. Menurut Subandi (2013) terdapat dua dampak negatif jika ruh sebagai sumber kebaikan dalam qolb masih terkubur jauh. Pertama qolb akan didominasi bahkan diintervensi oleh nafsu yang bersifat destruktif. Kedua; muncul kelainan jiwa dan abnormalitas perilaku yang tumbuh subur.¹⁵³

Berbeda dengan kategorisasi penyakit mental dalam diagnostik psikologi barat yang mengkategorisasikan penyakit mental pada karakteristik perilaku yang dimunculkan individu, mengenal penyakit mental dalam konsep Islam merupakan segala penyakit yang berkaitan dengan eksistensi penciptaan

¹⁵³ Ahmad Syaifudin & Syamsul Bakri, *Sufi Healing: Integrasi Tasawuf Dan Psikologi Dalam Penyembuhan Psikis Dan Fisik*. 68-71

manusia yang semua pusat kendalinya terletak di dalam hati. Hati ibarat raja yang mengatur seluruh pasukan di seluruh anggota tubuh. Tindakan yang dilakukan seluruh tubuh berasal dari perintah hati. Kualitas fisik maupun mental setiap individu ditentukan oleh kualitas hati. Sebagaimana sabda Nabi saw, “*Ketahuilah, bahwa di dalam tubuh terdapat segumpal daging yang jika ia baik maka baiklah seluruh tubuh. Apabila ia rusak maka rusaklah seluruh tubuh. Ketahuilah ia adalah hati*” (*Muttafaqun ‘alaih*).¹⁵⁴

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa sumber munculnya penyakit mental dan pusat upaya pencegahan serta penyembuhan segala penyakit mental berangakat dari hati atau qalb. Kebahagiaan dan ketenangan merupakan salah satu indikator hati yang sehat karena dalam setiap gerak dan pemikirannya mampu memfungsikan hati sebagai pusat kendali sehingga akhlak sebagai produk dari mekanisme kerja semua unsur dalam dirinya tidak bertentangan dengan fitrahnya sebagai manusia baik secara esensi maupun esensi

¹⁵⁴ Ahmad Farid, *Tazkiyatun Nufus Wa Tarbiyatuha Kama Yuqorriruhu 'Ulama Is Salaf: Abu Hamid Al Ghazali, Ibnu Qayyim, Ibnu Rajab Al Hanbali...*(Terj). 29

penciptaannya. Disebabkan dominasi peran hati dalam mengendalikan kualitas mental individu secara keseluruhan maka dalam konsep gangguan mental dalam Islam jarang digunakan istilah penyakit jiwa atau penyakit mental namun lebih tepat digunakan istilah penyakit hati.

g. Metode dalam praktik *religious healing*.

Dalam praktiknya, *religious healing* mengadopsi metode psikoterapi yang terdapat dalam konsep psikoterapi agama mengingat bahwa *religious healing* merupakan produk dari perkembangan psikoterapi agama. Dalam konsep psikoterapi Islam, Bakran (2006) telah mempopulerkan metode psikoterapi Islam yang meliputi:

- 1) Metode ilmiah (*method of science*) sebagai sebuah metode yang selalu dan sering diaplikasikan dalam dunia pengetahuan umumnya. Untuk pembuktian kebenarannya dibutuhkan penelitian secara empiris sehingga dibutuhkan beberapa teknik seperti wawancara, eksperimen, observasi, tes, dan survei di lapangan.
- 2) Metode keyakinan (*method of tenacity*), yakni metode yang berdasarkan suatu keyakinan yang kuat

yang diperoleh berdasarkan ilmu secara teoritis (*'ilmul yaqin*), atau melalui pengamatan inderawi tanpa perantara (*'ainul yaqin*) adalah keyakinan yang dibangun dari pengamatan dan penghayatan (*ilmul yaqin*), aplikatif (*'ainul yaqin*) dan empirik (*haqqul yaqin*) sehingga menjadi keyakinan yang sempurna.

- 3) Metode otoritas (*method of authority*), yakni suatu metode yang menggunakan otoritas yang dimiliki terapis atau peneliti yaitu berdasarkan keahlian, kewibawaan dan pengaruh positif. Otoritas terapis yang tinggi akan membantu proses penyembuhan penyakit atau gangguan yang sedang terjadi.
- 4) Metode ilham (*method of intuition*) adalah metode yang berdasarkan ilham yang bersifat wahyu yang datangnya dari Allah. Metode ini sering dilakukan oleh kaum sufi dan orang-orang yang dekat dengan Allah dan mereka memiliki pandangan batin yang tajam (*bashirah*), serta tersingkapnya alam keghaiban (*mukasyafah*).¹⁵⁵

¹⁵⁵ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling & Psikoterapi Islam*, keempat (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2006)., 254-260.

Keempat metode tersebut di atas merupakan pijakan bagi seorang psikoterapis dalam mengaktualisasikan praktik *religious healing* dengan mengadopsi metode yang terdapat dalam psikoterapi islam. Dalam metode penyembuhan pada tradisi agama lain juga banyak dijumpai beberapa metode serupa, seperti metode keyakinan yang terdapat dalam tradisi penyembuhan Kristiani misalnya. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Grundmann, bahwa proses penyembuhan yang dilakukan di Biro Medis Lourder Perancis menunjukkan bahwa keyakinan (*tenacy*) memiliki pengaruh cukup signifikan dalam proses penyembuhan, khususnya terkait dengan konten atas apa yang diyakini. Hal tersebut ditunjukkan oleh keyakinan pasien atas adanya kekuatan dari dzat yang diyakini maha tinggi, sehingga memberi efek terapeutik dalam bentuk harapan dari keputusan yang dirasakannya.¹⁵⁶

Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan terhadap individu dengan pengalaman kerasukan jin, melalui terapi bacaan Al Qur'an menunjukkan bahwa keyakinan terapis terhadap kemu'jizatan Al Qur'an

¹⁵⁶ Christoffer H Grundmann, "Faith and Healing – What Faith-Healing Is About, with Special Reference to the Christian Tradition," 2015, <https://doi.org/10.1177/0021140015583248>.

memberi dampak pada kelangsungan penyembuhan bagi pasien yang ditanganinya. Keyakinan yang dimaksudkan adalah terkait dengan adanya kekuasaan Allah atas segala kehendakNya yang diikuti oleh sikap penyerahan diri.¹⁵⁷ Penelitian serupa juga terjadi pada individu yang terlibat dalam perawatan anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa keyakinan keluarga atas penderitaan yang dialami pasien dan keluarga pasien sebagai kehendak dari Tuhan ternyata mampu memberi efek positif dalam menjaga kestabilan mental anggota keluarga pasien serta membantu proses kesembuhan pasien dari penyakit mental yang dideritanya. Keyakinan tersebut membawa dampak pada kemandirian pasien dan kepercayaan keluarga bahwa kondisi pasien akan menjadi lebih baik.¹⁵⁸

Selain keempat metode tersebut di atas, Bakran menjelaskan bahwa praktik psikoterapi Islam kerap menerapkan metode psikoterapi tasawuf yang telah

¹⁵⁷ Sharifah Norshah Bani Syed Bidin, "Ayat-Ayat Al-Quran Sebagai Terapi Kerasukan Jin: Analisis Dari Ayat-Ayat Ruqyah Syar'iyah," *QURANICA-Centre of Quranic Research International Journal*, 2011, 107–38.

¹⁵⁸ Ah Yusuf, "Terapi Keluarga Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Model Keyakinan Kesehatan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia (The Effect Of Family Therapy With Spiritual Approach Towar," *Jurnal Ners* 8, No. 1 (2013): 165–73.

diajarkan oleh Iman Al-Ghazali dan dikenal dengan konsep *tazkyyatun nufus* (penyucian jiwa). Metode *tasawuf* adalah metode peleburan diri dari sifat-sifat, karakter-karakter dan perbuatan-perbuatan menyimpang dari kehendak dan tuntunan ketuhanan. Berdasarkan tujuannya, metode ini tidak hanya memfokuskan penyembuhan dan perawatan sebagai capaiannya, namun juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas dari esensi manusia, yaitu penemuan jati diri dan citra diri yang mulia dan suci. Metode ini meliputi tiga hal yakni:¹⁵⁹

a. *Takhalli*, yaitu metode pengosongan diri dari bekas kedurhakaan dan pengingkaran (dosa) terhadap Allah dengan jalan melakukan pertaubatan yang sesungguhnya (nasuha). Metode *takhalli* ini secara teknis ada lima tahapan yakni:

- 1) Mensucikan yang najis dengan istinja' dengan baik, teliti, dan benar dengan air atau tanah,
- 2) Mensucikan yang kotor dengan cara mandi dengan cara yang baik, teliti dan benar,
- 3) Mensucikan yang bersih dengan cara berwudhu' dengan baik, teliti dan benar,

¹⁵⁹ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling & Psikoterapi Islam*, 259

- 4) Mensucikan yang suci dengan mendirikan sholat taubat untuk memohon ampun pada Allah,
 - 5) Mensucikan Yang Maha Suci dengan berdzikir dan mentauhidkan Allah.
- b. *Tahalli*, yaitu pengisian diri dengan ibadah dan ketaatan, serta mengaplikasikan tauhid dan akhlak yang terpuji. Dalam tahapan ini beberapa hal yang dilakukan adalah:
- 1) Memperbaiki pemahaman dan aplikasi ilmu tauhid secara menyeluruh pada akal, inderawi, *qalb* dan tingkah laku.
 - 2) Memperbaiki pemahaman dan aplikasi syariat; yakni memahami esensi kewajiban menjalankan perintah Allah, menjauhi larangannya, dan kewajiban untuk tabah terhadap segala ujianNya dengan pemahaman yang utuh.
 - 3) Memperbaiki pemahaman dan aplikasi *thariqat*¹⁶⁰ sebagai suatu metode aplikasi syariat (ibadah) secara sistematis, objektif, metodologis dan argumentative dalam rangka penyucian diri baik

¹⁶⁰Thariqat secara terminology adalah suatu perjalanan pencari kebenaran menuju Tuhan dengan cara menyucikan diri atau perjalanan yang harus ditempuh oleh seseorang untuk dapat mendekati diri sedekat mungkin dengan Tuhan “Ensiklopedi Islam” (PT. Ichtiar Baru van Hoeve, 1995).

secara lahir maupun batin sehingga tersingkap hijab Ketuhanan dan kebenaran hakiki sebagai indikasi hadirnya kedekatan dan kecintaan Allah pada hambaNya.

- 4) Perbaikan pemahaman dan aplikasi hakikat. Hakikat secara *terminology* sufi adalah ketersingkapan kebenaran yang sangat terang yang meyakinkan karena ia merupakan kebenaran Allah yang datang dari dzatNya. Sebagaimana tujuan dari thariqat adalah untuk mencapai hakikat, yaitu memasuki eksistensi kebenaran Ilahiyah.
 - 5) Memperbaiki pemahaman dan aplikasi ma'rifat. Tahap *ma'rifatullah* tidak akan terwujud bila belum mencapai hakikat dengan baik dan benar. Hakikat yang dimaksud bukan hanya semata terbukanya alam ghaib tetapi terkait alam kebenaran yang hakiki tentang hadirnya Allah.
- c. *Tajalli*, dalam makna Bahasa berarti nampak, terbuka. Pada tahapan ini Allah menampakkan diriNya seluas-luasnya pada hamba yang dikehendaki.¹⁶¹

¹⁶¹ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling & Psikoterapi Islam*.259-268

Metode penyembuhan sufi berorientasi pada kemampuan individu untuk menolong dirinya sendiri dengan memanggil kembali masalah jiwa yang tak terselesaikan. Metode ini berfokus pada penemuan kebenaran dan menolong jiwa untuk berevolusi dan tumbuh menuju kebenaran. Dasar penyembuhan terletak pada sumber kehidupan di dalam hati dan hubungan spiritual.¹⁶²

Dalam implementasi dari masing-masing metode dalam psikoterapi Islam dapat dilihat pada beberapa bentuk teknik penyembuhan dengan pendekatan agama dan diaplikasikan dalam bentuk praktik ibadah sebagai medianya. Praktik semacam inilah yang menjadi karakteristik dari *religious healing* di mana agama menjalankan fungsi utamanya sebagai pedoman dalam praktik penyembuhan. Bentuk penyembuhan tersebut dapat diadopsi dari pola terapi Islam terhadap berbagai persoalan hidup yang meliputi:

1) Membacakan ayat-ayat Allah.

Membacakan ayat Al Qur'an menurut Bakran tidak hanya membacakan al Qur'an secara

¹⁶² O'riordan, *Seni Penyembuhan Sufi: Jalan Meraih Kesehatan Fisik, Mental Dan Spiritual Secara Holistik*. 30&51

utuh namun juga terkait dengan penjelasan melalui ayat-ayat yang dipilih berhubungan dengan masalah yang dihadapi pasien. Sebagaimana fungsi dan tujuan membaca ayat Al Qur'an adalah :

- a) Tindakan pemberian nasehat. Terapis dapat menjelaskan pesan-pesan yang tersurat dan yang tersirat dari setiap ayat yang dibacakannya. Memahami bahwa segala permasalahan yang menimpa hidup adalah telah menjadi ketentuan yang telah dituliskan Allah sejak di *lauhul mahfudz*. Sebagaimana dalam firmanNya pada QS.Al-Hadid, 57: 22-23

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ لِكَيْلًا تَأْسَوْا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ

22) Setiap bencana yang menimpa di bumi dan yang menimpa dirimu sendiri, semuanya telah tertulis dalam Kitab (Lauh Mahfuzh) sebelum Kami mewujudkannya. Sungguh, yang demikian itu mudah bagi Allah. 23.) Agar kamu tidak bersedih hati terhadap apa yang luput dari kamu, dan jangan pula terlalu gembira terhadap apa yang diberikan-Nya kepadamu. Dan Allah tidak menyukai setiap orang yang sombong dan membanggakan diri.

- b) Tindakan pencegahan dan perlindungan, yakni sebagai pencegahan dan perlindungan dari musibah atau ujian yang berat yang berdampak pada keutuhan dan eksistensi jiwa (mental), sebagaimana ketika terapis mengutip ayat QS Ali Imran ayat 147:

وَمَا كَانَ قَوْلُهُمْ إِلَّا أَنْ قَالُوا رَبَّنَا اغْفِرْ لَنَا ذُنُوبَنَا
وَإِسْرَافَنَا فِي أَمْرِنَا وَثَبِّتْ أَقْدَامَنَا وَانصُرْنَا عَلَى
الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ

Dan tidak lain ucapan mereka hanyalah doa, “Ya Tuhan kami, ampunilah dosa-dosa kami dan tindakan-tindakan kami yang berlebihan (dalam) urusan kami dan tetapkanlah pendirian kami, dan tolonglah kami terhadap orang-orang kafir.”

- c) Tindakan pengobatan dan penyembuhan, Sebuah penelitian yang dilakukan Asosiasi Kedokteran Islam di wilayah Florida Amerika Serikat terhadap 210 responden menyebutkan bahwa pelantunan ayat Al Qur’an memberikan efek yang menenangkan kepada 97 responden. Menurut penelitian tersebut menjelaskan bahwa efek ketenangan tersebut disebabkan oleh dua faktor, yakni pengaruh dari lafal Al Qur’an tanpa

mempedulikan responden memahami makna ayat, dan faktor yang kedua adalah karena pemahaman responden terhadap makna ayat meski pemahamannya dilakukan melalui bantuan penerjemahan. Selain itu, secara fisiologis didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan gelombang otak responden Ketika mendengarkan lantunan bacaan Al Qur'an dari 12-13 db perdetik menjadi 8-18 db perdetik, yang mengindikasikan kondisi jiwa yang jauh lebih tenang. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Dr. Ramiz Thaha, seorang ahli kedokteran jiwa dari Universitas al-Azhar menunjukkan bahwa terapi yang dilakukan dengan membaca dan mendengarkan lantunan ayat al Qur'an berdampak besar pada proses penyembuhan para penderita gangguan kejiwaan dengan tingkat keberhasilan terapi mencapai 80%.¹⁶³ temuan dari beberapa penelitian tersebut membuktikan kebenaran firman Allah dalam QS Yunus ayat 57:

¹⁶³ Jamal Elzaky, *Terapi Baca Al Qur'an: Mengerti Rahasia Kesehatan Dalam Membaca Dan Menyimak Kitab Suci* (Jakarta: Zaman, 2014)., 53-55

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

Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman.

2) Penyucian diri.

Upaya penyucian diri sebelumnya telah dibahas dalam konsep *tazkiyyatun* nufus yang diajarkan oleh Iman Al Ghazali. Adapun dalam praktiknya, Bakran menjelaskan bahwa tindakan penyembuhan dengan penyucian jiwa pada individu dapat dilakukan dengan memberikan bimbingan kepada pemahaman dan pengamalan tentang:

- a) Ilmu tauhid, yakni ilmu yang membahas tentang keMaha Esa-an Allah serta semua sifat dan dzatNya.
- b) Melakukan pertaubatan, Proses pertaubatan ini harus berjalan di atas prinsip yang utama. Untuk itu seorang terapis hendaknya telah mampu melewati pembersihan diri melalui metode *tazkiyyatunnafs* sehingga ia mampu melakukan

pengawasan dan evaluasi terhadap perkembangan esensi pertaubatan.¹⁶⁴

3) Pengajaran Al Qur'an dan hikmah.

Pengajaran al Qur'an adalah suatu upaya untuk menyampaikan dan memahami tentang isi dan pesan Al Qur'an dengan menggunakan pendekatan ilmu tafsir. Sedangkan pengajaran hikmah adalah menyampaikan dan memahami tentang makna dan pesan-pesan Al Qur'an secara ilmu *ta'wil* (pesan tersirat dan hakikat). Praktik ini secara teknis dapat dilakukan dengan metode konseling dan psikoterapi. Instrumen konseling yang digunakan dapat bergam dari metode pengajaran dengan media majlis ta'lim, dengan materi yang diminati, psikologis, mudah difahami dan diamalkan. Adapun untuk istrumen psikoterapi Bakran menggunakan metode pengamalan sholat-sholat sunnat seperti sholat sunnah tasbih, taubat dan

¹⁶⁴ Taubah adalah tahap awal, dimana pertaubatan yang dilakuankarena dilandasi rasa takut akan siksa atau hukuman Allah. Tahap kedua adalah inaabah; atau diesbut kembali, yakni pertaubatan yang dilakukan karena mengharapkan pahala ilahi. Tahap ketiga aadala Awbah; yakni pertaubatan dilakukan karena mematuhi peraturan Ilahi. (dalam Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling & Psikoterapi Islam.*, 437-440

hajat yang diikuti dengan pengamalan wirid (*dzikir*).¹⁶⁵

- 4) Sholat, taubat, doa dan dzikir dari sudut ilmu kedokteran jiwa merupakan psikoterapi spiritual yang lebih tinggi dari psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan dalam sholat, taubat, doa dan dzikir mengandung unsur religi yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri serta keimanan yang bertambah pada diri seseorang yang sakit, yang pada gilirannya berdampak pada peningkatan sistem imun sehingga mempercepat proses penyembuhan. Dokter dan terapis hanyalah mengobati pasien sedangkan yang menyembuhkan adalah Allah SWT . sebagaimana ¹⁶⁶ dalam firman Allah :

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِي ۝

dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku, (QS. Asy Syu'ara: 80)

¹⁶⁵ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, 447-454

¹⁶⁶ Dadang Hawari, *Panduan Psikoterapi Agama (Islam)* (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010), 126

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

Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu (Muhammad) tentang Aku, maka sesungguhnya Aku dekat. Aku Kabulkan permohonan orang yang berdoa apabila dia berdoa kepada-Ku. Hendaklah mereka itu memenuhi (perintah)-Ku dan beriman kepada-Ku, agar mereka memperoleh kebenaran. (QS. Al Baqarah: 186)

Berdasarkan ayat di atas, menegaskan bahwa Al Qur'an dan doa akan membawa efek positif berupa optimisme bagi individu yang mengamalkannya. Sikap optimis yang terbentuk saat seorang memanjatkan doa serta pemahaman tentang makna dalam ayat-ayat Al Quran yang selalu memberi solusi dalam permasalahan hidup merupakan unsur terapeutik yang dapat memberikan kontribusi pada capaian penyembuhan secara lebih optimal. Untuk itulah maka praktik dzikir dalam bentuk apapun (shalawat, asmaul husna, istighosah), doa, sholat, pertaubatan serta membaca al Qur'an yang disertai pengajaran atas makna dan hikmah yang terdapat di dalamnya merupakan bentuk praktik ibadah yang dapat berkontribusi sebagai instrument dalam praktik *religious healing*.

3. *Pasien psikosis*

Pembahasan tentang pasien psikosis akan diuraikan dalam beberapa sub bahasan yang meliputi; karakteristik mental pasien psikosis dan permasalahan yang dihadapi pasien psikosis, pendekatan holistik sebagai upaya pencegahan dari kekambuhan, serta rehabilitasi dan pemberdayaan pasien psikosis

a. Karakteristik mental pasien psikosis dan problematikanya

Psikosis merupakan istilah medis yang menggambarkan kondisi gangguan mental yang disebabkan oleh halusinasi maupun delusi. Gangguan mental ini dapat berwujud skizofrenia, depresi, bipolar, *post traumatic stress disorder* (PTSD), dan *paranoia*.¹⁶⁷ Pasien dengan psikosis menunjukkan gangguan fungsi kepribadian (mental) dalam menilai realitas, hubungan, persepsi, sehingga tidak memungkinkan lagi bagi penderitanya untuk melaksanakan tugas-tugas secara memuaskan.¹⁶⁸ Pada pasien psikosis jenis skizofrenia, mereka mengalami penurunan fungsi

¹⁶⁷ Graha Virgian Gustira Putri, "Sistem Pakar Diagnosa Mental Illness Psikosis Dengan Menggunakan Metode Certainty Factor," *Jurnal Inovtek Polbeng - Seri Informatika*, 3, no. 2 (2018): 164–68.

¹⁶⁸ I Kadek Agus Setiawan and S Ked, "Retardasi Mental Ringan Dengan Episode Psikosis Sebuah Laporan Kasus," *E-Jurnal Medika Udayana* 3, no. 3 (2014): 321–32.

tubuh dan emosi sehingga berdampak pada keterbatasan kemampuannya dalam melakukan aktivitas seperti mandi, makan dan bersosialisasi, serta pengekspresian emosi yang cenderung datar.¹⁶⁹ Pasien psikosis merupakan individu yang mengalami gangguan mental yang dipicu oleh halusinasi maupun delusi sehingga mereka gagal dalam memahami realitas di sekitarnya dan berdampak pada terhambatnya mereka untuk melakukan aktivitas dan tugas sehari-harinya secara memuaskan.

Permasalahan seputar kehidupan pasien psikosis tidak terhenti pada bagaimana pemicu psikosis tersebut muncul serta beragam dinamika penyembuhannya. Mengkaji kehidupan pasien psikosis dalam proses rehabilitasi mereka merupakan salah satu permasalahan yang tidak kalah penting. Pasien psikosis adalah seseorang yang pernah mengalami gangguan pada fungsi kejiwaan, seperti proses berfikir, emosi, kecemasan, dan psikomotorik.¹⁷⁰ Menurut Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, pasien pasca psikosis atau disebut dengan eks-psikotik adalah orang yang pernah mengalami suatu keadaan jiwa

¹⁶⁹ Dini Fidyanti Devi, "Konseling Eksistensial Humanistik Untuk Meningkatkan Makna Hidup Pada Subjek Dengan Skizofrenia," *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi* 3, no. 2 (2015): 1–9.

¹⁷⁰ Suliswati, *Konsep Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Jakarta: EGC, 2005).

yang disebabkan oleh faktor organik biologis maupun fungsional yang mengakibatkan perubahan alam pikiran, alam perasaan dan perbuatan.¹⁷¹ Pasien pasca psikosis adalah klien yang mengalami gangguan jiwa yang telah dinyatakan sembuh dari perawatan dan diperbolehkan pulang dari rumah sakit jiwa.¹⁷² Maka dapat disimpulkan bahwa pasien pasca psikosis adalah individu yang pernah mengalami gangguan jiwa dan telah dinyatakan sembuh serta siap untuk dipulangkan.

Setelah menjalani proses perawatan dari psikosis, pasien psikosis dihadapkan beragam permasalahan yang kerap menjadi kondisi memberatkan bagi mereka dalam mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat. Permasalahan yang terus berulang terjadi pada masyarakat terkait penanganan ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) didominasi oleh tiga hal yakni, minimnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa, stigma gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat serta tidak

¹⁷¹ Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial., *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penanganan Masalah Sosial Penyandang Cacat Mental Eks Psikotik Sistem Dalam Panti* (Jakarta: Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, 2010).

¹⁷² Husmiati, "Rencana Pemulangan Dan Integrasi Eks Penderita Gangguan Mental Dengan Masyarakat: Masalah Dan Solusi," *Sosio Informa* 2, no. 01 (2016): 69–76.

meratanya pelayanan terhadap pasien penderita gangguan jiwa.¹⁷³ Baik pasien psikosis dan pasca psikosis memiliki permasalahan kompleks seperti permasalahan gangguan fisik, mental, masalah kehilangan mata pencaharian, pemberdayaan dan masalah sosial. Ditambah lagi kurangnya daya tampung lembaga rehabilitasi dan tumbuhnya inisiatif masyarakat dalam melaksanakan pelayanan kelembagaan atau berbasis keluarga dan masyarakat yang menjadi sumber akses layanan baru memerlukan identifikasi yang jelas menurut prinsip utama pelayanan dan rehabilitasi, asas hukum dan kelembagaan yang baik dan benar.¹⁷⁴

Stigmatisasi terhadap pasien psikosis akan menjadi salah satu faktor pemicu munculnya kekambuhan¹⁷⁵ bagi

¹⁷³ Gilang Purnama, “Gambaran Stigma Di Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di RW 06 Desa Cileles Sumedang,” *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 2, no. 1 (2016), id.portalgaruda.org.

¹⁷⁴ “Buku Pedoman Rehabilitasi Sosial Melalui Unit Informasi Dan Layanan Sosial Bagi ODK Eks-Psikotik,” n.d., <https://mediadisabilitas.org/dokumen/pdm-RehsosUILSPDMentalEksPsikotik.pdf>.

¹⁷⁵ Kekambuhan adalah munculnya kembali gejala suatu penyakit setelah mereda (Dorland, 2002). Pada gangguan jiwa kronis, kekambuhan diperkirakan akan muncul kembali dengan peluang 50% pada tahun pertama dan 70% pada tahun kedua. Kekambuhan terjadi karena dipicu oleh peristiwa buruk yang terjadi sebelum mereka kambuh (Yoseph, 2006, Wiramihardja, 2007) dalam Siti Qurrotu Aini, “Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita Skizofrenia

mereka. Menurut Priyanto dalam Sulistyorini (2013), penderita gangguan mental sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat di sekitarnya dibandingkan individu yang menderita gangguan medis lainnya. Tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarga, meliputi sikap-sikap penolakan, penyangkalan, dan disisihkan. Penderita gangguan mental mempunyai resiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia.¹⁷⁶ Efek dari stigma terhadap individu dengan permasalahan gangguan mental akan semakin buruk jika yang bersangkutan memahami makna pelabelan yang diberikan kepada mereka. Sebagaimana dalam penelitian yang dilakukan Sarwono dan Subandi yang menjelaskan bahwa stigma yang ditempelkan masyarakat dengan menggunakan bahasa setempat sebetulnya lebih dalam mempengaruhi gejala psikis pasien.¹⁷⁷

Setelah Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa,” *Jurnal Litbang* XI, no. 1 (2015): 65–73.

¹⁷⁶ Husmiati, “Rencana Pemulangan Dan Integrasi Eks Penderita Gangguan Mental Dengan Masyarakat: Masalah Dan Solusi.”

¹⁷⁷ R Budi Sarwono and Subandi, “Mereka Memanggilku ‘ Kenthir ,’” *Jurnal Psikologi* 40, no. 1 (2013): 1–14.

Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang orang dengan penyakit mental menimbulkan perlakuan dan sikap yang salah terhadap penderita gangguan mental. Di Indonesia beberapa kasus pengurungan dan pemasungan pada penderita gangguan mental dilakukan masyarakat yang menganggap bahwa gangguan mental merupakan kutukan dan aib bagi keluarga, meskipun mereka memperoleh ancaman terkait dengan pelanggaran HAM.¹⁷⁸ Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan penderita gangguan jiwa. Menurut Keliat (1996) beberapa faktor di antaranya adalah kualitas lingkungan dimana pasien tersebut tinggal. Pasien yang tinggal dengan keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi diperkirakan kambuh dalam waktu 9 (sembilan) bulan. Lingkungan sekitar tempat tinggal pasien yang tidak mendukung dapat meningkatkan frekuensi kekambuhan dan termasuk di antaranya adalah jika masyarakat menganggap pasien sebagai individu yang tidak berguna, mengucilkan pasien, mengejek pasien dan seterusnya.¹⁷⁹

¹⁷⁸ Nadira Lubis, Hetty Krisnani, and Muhammad Fedriansyah, "Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental," in *Prossiding KS: Riset & PKM*, n.d., 301–444.

¹⁷⁹ Siti Qurrotu Aini, "Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita Skizofrenia Setelah Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa."

Bagi pasien yang telah dinyatakan sembuh, maka menjadi kewajiban keluarga maupun masyarakat secara luas untuk ikut serta dalam berupaya menciptakan lingkungan yang kondusif khususnya untuk menciptakan kualitas perkembangan kesehatan psikis yang stabil. Upaya yang dilakukan berorientasi pada pemenuhan kebutuhan-kebutuhan mereka baik yang bersifat fisiologis seperti makan, minum, tidur, pakaian, istirahat. Selain kebutuhan fisik juga kebutuhan psikososial yang dapat terpenuhi dengan bekerja, mencari teman, berkumpul serta kebebasan dalam berpendapat. Tak kalah penting adalah pemenuhan kebutuhan yang bersifat metafisik dimana bentuk kebutuhan ini berwujud dorongan untuk memberi arti pada kehidupannya (hidup bermakna). Bentuk tertinggi dari pemenuhan kebutuhan pada aspek ini adalah terjalinnya hubungan dengan Pencipta. Pengabaian pada pemenuhan kebutuhan ini akan berdampak pada perasaan hampa, bingung, ketakutan dan kepanikan.¹⁸⁰ Pemenuhan kebutuhan pasien psikosis menjadi tanggung jawab tidak hanya keluarga namun juga masyarakat. Hal tersebut menjadi sebuah keniscayaan untuk mengantisipasi faktor

¹⁸⁰ Kartini Kartono, *Patologi Sosial; Gangguan-Gangguan Kejiwaan* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009).

kekambuhan yang dapat terjadi, serta untuk meningkatkan kualitas hidup pasien psikosis sehingga tidak menjadi beban dalam permasalahan sumber daya manusia.

b. Pendekatan holistik untuk mencegah kekambuhan bagi pasien psikosis

Sebagai upaya preventif dan kuratif yang diberikan pada pasien psikosis, Hawari menawarkan empat pendekatan yang di dalamnya merupakan sebuah upaya pencegahan dari kekambuhan yang lebih bersifat *holistic*. Berpijak pada hasil sidang umum (*General Assembly*) yang diselenggarakan oleh WHO pada tahun 1984 dimana didalamnya telah menerima bahwa dimensi spiritual/agama setara pentingnya dengan 3 dimensi lainnya, yaitu fisik, psikologik, dan sosial, maka upaya penanganan pasien psikosis yang ditawarkan Hawari mengacu pada terapi *holistic* yang meliputi 4 dimensi, yaitu terapi fisik/ biologic yaitu dengan obat-obatan (psikofarmaka), terapi psikologik (konseling /psikoterapi), terapi psikososial (re-adaptasi), dan terapi psikospiritual/ psikoreligious) keimanan/faith)¹⁸¹:

1) Terapi Fisik/Biologik (Psikofarmaka)

¹⁸¹ Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*. 26

Dewasa ini banyak jenis obat psikofarmaka yang digunakan untuk mengobati seseorang penderita *Skizofrenia*. Hingga sampai sekarang belum ditemukan obat yang ideal. Masing-masing jenis obat Psikofarmaka memiliki suatu kelebihan dan kekurangan selain efek samping. Terdapat obat psikofarmaka yang lebih berkhasiat menghilangkan *gejala negatif* skizofrenia dari pada gejala positif *skizofrenia* atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat timbul efek samping dan lain sebagainya.¹⁸²

2) Terapi Psikologik (Konseling/Psikoterapi)

Terapi kejiwaan atau psikoterapi pada penderita Skizofrenia, dapat diberikan apabila penderita dengan terapi psikofarmaka sudah mencapai tahapan dimana kemampuan menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) sudah kembali pulih dan pemahaman baru (*insight*) sudah baik. Psikoterapi diberikan dengan catatan masih tetap mendapat terapi psikofarmaka. Psikoterapi banyak macam ragamnya tergantung dari kebutuhan dan latar belakang penderita sebelum sakit (Pramorbid), misalnya:

¹⁸² Hawari, *Skizofrenia: Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*.

3) Psikoterapi suportif

Dalam penelitian studi kasus yang dilakukan oleh Abbas dan Macvie pada individu dengan *post traumatic stress disorder* (PTSD) membuktikan bahwa psikoterapi suportif berhasil menurunkan tingkat stress dan gangguan dissociative yang diderita individu. Upaya yang dilakukan terapis adalah membantu individu untuk fokus berintegarsi dengan komunitasnya.¹⁸³ Beng, dkk mengembangkna sebuah metode terapi suportive dalam bentuk *Mindfulness Based Supportive Therapy* (MBST) yang diintervensikan dalam praktik perawatan *palliative therapy suportive* berbasis kesadaran terbukti dapat memberikan manfaat dalam mengatasi penderitaan yang diderita oleh kelompok individu dengan penyakit parah dengan mengembangkan lima komponen yang meliputi; kehadiran, mendengarkan, empati, kasih sayang dan kesadaran atas keterbatasan.¹⁸⁴

¹⁸³ Aminah Abbas and Jenny MacFie, "Supportive and Insight-Oriented Psychodynamic Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder in an Adult Male Survivor of Sexual Assault," *Clinical Case Studies* 12, no. 2 (2013): 145–56, <https://doi.org/10.1177/1534650112471154>.

¹⁸⁴ Tan Seng Beng et al., "Mindfulness-Based Supportive Therapy (MBST): Proposing a Palliative Psychotherapy From a Conceptual Perspective to Address Suffering in Palliative Care," *American Journal of Hospice and*

4) Psikoterapi e-edukatif

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memberikan dorongan, semangat dan motifasi agar penderita tidak putus asa dan semangat juangnya (*fighting spirit*) dalam menghadapi hidup tidak kendur dan menurun. Menurut Edwin Harari, seorang konsultan psikiatris di St. Vincent's Hospital Area Mental Health Service Fitzroy, VIC, Australia menegaskan bahwa psikoterapi edukatif memiliki andil yang cukup besar dalam dinamika psikoterapi klinis sehingga ketrampilan untuk mengaplikasikan metode tersebut menjadi sebuah kewajiban yang harus dimiliki oleh psikiater.¹⁸⁵

5) Psikoterapi re-konstruktif

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memperbaiki (rekonstruksi) kepribadian yang telah mengalami keretakan menjadi kepribadian utuh seperti semula sebelum sakit. Metode psikoterapi rekonstruktif dapat membantu menyelesaikan beberapa gangguan mental dengan membantu individu untuk memahami asal muasal dari permasalahan mental yang dialami.

Palliative Medicine 32, no. 2 (2015): 144–60, <https://doi.org/10.1177/1049909113508640>.

¹⁸⁵ Edwin Harari, "Supportive Psychotherapy," *Australasian Psychiatry* 22, no. 5 (2014): 440–42, <https://doi.org/10.1177/1039856214546674>.

Salah satunya dalam kasus gangguan panik, dimana metode psikoterapi rekonstruksi dapat mengatasi gangguan panik yang diderita individu dengan mengembalikan perasaan aman dan keterkendalian yang lebih baik.¹⁸⁶

6) Psikoterapi kognitif

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memulihkan kembali fungsi kognitif (daya pikir dan daya ingat) rasional sehingga penderita mampu membedakan nilai-nilai moral etika, mana yang baik dan buruk, mana yang boleh dan tidak, mana yang halal dan haram dan lain sebagainya (*discriminative judgment*). Psikoterapi kognitif serupa dengan psikoterapi rekonstruktif yang fokus terapinya adalah pada upaya rekontruksi pemahaman terkait pemicu permasalahan mental yang dihadapi dan membangun kesadaran kembali dengan mencari titik temu antara realitas dan kesenjangan-kesenjangan yang menjadi pemicu permasalahan mental. Banyak penelitian dengan metode psikoterapi kognitif, dan yang cukup sering

¹⁸⁶ Sari Lindeman, "Assessing and Treating Patient with Chronic Panic Disorder Using Cognitive-Constructive Psychotherapy," *Clinical Case Studies* 10, no. 2 (2011): 122–32, <https://doi.org/10.1177/1534650110397184>.

dijumpai adalah psikoterapi dengan metode CBT (*cognitive behavioral therapy*). Beberapa diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Mello, dkk yang meneliti efektifitas terapi CBT pada individu yang mengalami stress pasca trauma (PTSD), metode ini terbukti manjur dalam menurunkan tingkat stress yang dialami individu dengan PTSD dibandingkan dengan metode-metode lainnya.¹⁸⁷

7) Psikoterapi psiko-dinamik

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk menganalisis dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan seseorang jatuh sakit dan upaya untuk mencari jalan keluarnya. Dengan psikoterapi ini diharapkan penderita dapat memahami kelebihan dan kelemahan dirinya dan mampu menggunakan mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*) dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Beutel, dkk terhadap penderita gangguan penyakit mental parah menunjukkan bahwa psikoterapi psikodinamik cocok untuk diterapkan dalam kasus

¹⁸⁷ Patricia Mello et al., "An Update on the Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy, Cognitive Therapy, and Exposure Therapy for Posttraumatic Stress Disorder," *International Journal of Psychiatry in Medicine* 46, no. 4 (2013): 339–57, <https://doi.org/10.2190/PM.46.4.b>.

serupa dengan jangka waktu penyembuhan yang relative pendek.¹⁸⁸

8) Psikoterapi perilaku

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku yang terganggu (*maladaptif*) menjadi perilaku yang adaptif (mampu menyesuaikan diri). Kemampuan adaptasi penderita perlu dipulihkan agar penderita mampu berfungsi kembali secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di sekolah /kampus, di tempat kerja dan lingkungan sosialnya. Beberapa penelitian tentang psikoterapi perilaku adalah penelitian Surayya, dkk tentang psikoterapi kognitif perilaku *religious*, dalam penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa terapi kognitif perilaku *religious* efektif dalam menurunkan tingkat depresi pada remaja.¹⁸⁹

9) Psikoterapi keluarga

¹⁸⁸ Manfred E. Beutel et al., "Implementing Panic-Focused Psychodynamic Psychotherapy into Clinical Practice," *Canadian Journal of Psychiatry* 58, no. 6 (2013): 326–34, <https://doi.org/10.1177/070674371305800604>.

¹⁸⁹ Surayya Hayatussofiyyah, H. Fuad Nashori, and Rumiani Rumiani, "Efektivitas Terapi Kognitif Perilaku Religious Untuk Menurunkan Depresi Pada Remaja," *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi* 2, no. 1 (2017): 42, <https://doi.org/10.22373/psikoislamedia.v2i1.1823>.

Jenis Psikoterapi ini dimaksudkan untuk memulihkan hubungan penderita dengan keluarganya melalui penguatan struktur kepribadian, mematangkan kepribadian (*maturing personality*), memperkuat ego (*ego strength*), meningkatkan citra diri (*self esteem*), memulihkan kepercayaan diri (*self confidence*), yang kesemuanya itu untuk mencapai kehidupan yang berarti dan bermanfaat (*meaningfulness of life*). Sebagaimana penelitian yang dilakukan Conoley, dkk yang menggabungkan terapi keluarga dengan psikologi positif (*Positive Family Therapy*). Dalam hasil penelitain tersebut dirumuskan bahwa PFT (*positive family therapy*) memberi kontribusi dalam menyelesaikan permasalahan mental secara komprehensif dengan upaya terapi yang berorientasi pada kekuatan, pertumbuhan dan fokus pada hubungan antar anggota keluarga.¹⁹⁰

10) Terapi psikososial (*re-adaptasi*)

Salah satu dampak gangguan jiwa *Skizofrenia* adalah terganggunya fungsi sosial penderita atau

¹⁹⁰ Collie W. Conoley et al., *Integrating Positive Psychology Into Family Therapy: Positive Family Therapy, The Counseling Psychologist*, vol. 43, 2015, <https://doi.org/10.1177/0011000015575392>.

hendaya (*impairment*). Hendaya terjadi dalam berbagai bidang fungsi rutin kehidupan sehari-hari, seperti dalam bidang studi (sekolah/kuliah), pekerjaan, hubungan sosial dan perawatan diri.. Sarah Yang, dkk dalam penelitiannya tentang efek terapi psikososial terhadap individu penderita parkinso menjelaskan bahwa terapi psikososial mampu mengurangi tingkat depresi dan kecemasan pasien PD (*parkinson disease*).¹⁹¹ Warth dalam penelitiannya tentang terapi psikososial menunjukkan bahwa metode terapi ini dapat meningkatkan hasil kesehatan yang relevan terhadap kelompok pasien *palliative*.¹⁹² Penelitian yang dilakukan oleg Subnis, dkk dengan basis analisis menggunakan pendekatan psikoneuroimmunology menunjukkan hasil bahwa pasein penderita kanker payudara, terapi

¹⁹¹ Sarah Yang, Martha Sajatovic, and Benjamin L. Walter, "Psychosocial Interventions for Depression and Anxiety in Parkinson's Disease," *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* 25, no. 2 (2012): 113–21, <https://doi.org/10.1177/0891988712445096>.

¹⁹² Marco Warth et al., "Brief Psychosocial Interventions Improve Quality of Life of Patients Receiving Palliative Care: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Palliative Medicine* 33, no. 3 (2019): 332–45, <https://doi.org/10.1177/0269216318818011>.

psikososial juga mampu meningkatkan tingkat kekebalan tubuh penderita.¹⁹³

Terapi psikososial dimaksudkan agar penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Penderita yang menjalani terapi psikososial hendaknya tetap mengonsumsi obat psikofarma sebagaimana juga halnya waktu menjalani psikoterapi. kepada penderita diupayakan untuk tidak menyendiri, tidak melamun, banyak kegiatan dan kesibukan dan banyak bergaul (silaturahmi/sosialisasi).¹⁹⁴

11) Terapi Psikospiritual/*Psikoreligious* (keimanan/*faith*)

Terapi keagamaan (*psikoreligious*) terhadap penderita Skizofrenia ternyata mempunyai manfaat. Peneliti menunjukkan bahwa komitmen agama berhubungan dengan manfaatnya di bidang klinik

¹⁹³ Utkarsh B. Subnis et al., "Psychosocial Therapies for Patients with Cancer: A Current Review of Interventions Using Psychoneuroimmunology-Based Outcome Measures," *Integrative Cancer Therapies* 13, no. 2 (2014): 85–104, <https://doi.org/10.1177/1534735413503548>.

¹⁹⁴ Hawari, *Skizofrenia: Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*. 92

(religious commitment is associated with clinical benefit). Larson, dkk (1982) dalam penelitiannya membandingkan keberhasilan terapi terhadap dua kelompok penderita *Skizofrenia*. Kelompok pertama mendapat terapi yang konvensional (*psikofarmaka*) dan lain-lainnya tetapi tidak mendapat terapi keagamaan. Kelompok kedua mendapat terapi yang konvensional (*psikofarmaka*) dan lain-lainnya serta mendapat terapi keagamaan. Kedua kelompok tersebut dirawat Rumah Sakit Jiwa yang sama. Hasil perbandingannya ternyata cukup bermakna dimana gejala-gejala klinis gangguan jiwa *Skizofrenia* lebih cepat hilang pada kelompok kedua (plus terapi keagamaan) dibandingkan dengan kelompok pertama (minus terapi keagamaan). Selain itu pada kelompok kedua lamanya perawatan (*long stay hospitalization*) lebih pendek dari pada kelompok pertama dengan hendaya (*impairment*) lebih cepat teratasi dengan kemampuan adaptasi lebih cepat dari pada kelompok pertama.¹⁹⁵

Penelitian tentang intervensi agama dalam pola pemenuhan kesehatan mental baik ditataran preventif

¹⁹⁵ Hawari.93

maupun kuratif telah banyak dilakukan. Hays dalam penelitiannya dengan sampel masyarakat Afrika Amerika membuktikan bahwa intervensi agama dalam dinamika penyembuhan ternyata dapat mengatasi permasalahan kesehatan mental, sehingga dipandang perlu adanya kolaborasi antara pekerja sosial dan pendeta untuk mengembangkan intervensi agama dalam pola penyembuhan.¹⁹⁶

Selain dua hasil penelitian tentang intervensi pendekatan agama dalam kesehatan mental, masih banyak penelitian lain yang berkembang yang mengindikasikan penguatan peran agama dalam dinamika penyembuhan mental yang patut diperhitungkan. Adapun yang dapat digaris bawahi dari sekian banyak penelitian tersebut adalah bahwa agama memiliki peran yang sentral dalam membantu secara preventif dan kuratif dalam pembangunan mental individu. Agama dapat berdiri sendiri maupun berkolaborasi dengan aspek pendukung kesehatan mental lainnya baik pada domain fisik, psikis maupun sosial mengingat pada dasarnya agama merupakan

¹⁹⁶ Hays and Aranda, "Faith-Based Mental Health Interventions With African Americans: A Review."

interpretasi dari pemenuhan kebutuhan spiritual yang tentunya tidak dapat lepas dari keutuhan unsur kejiwaan setiap individu.

c. Rehabilitasi dan pemberdayaan bagi pasien pascapsikosis

Setelah dinyatakan sembuh dari psikosisnya, pasien menjalani masa rehabilitasi sebagai persiapan penempatan kembali ke keluarga dan masyarakat. Rehabilitasi sosial adalah kegiatan pelayanan sosial secara utuh dan terpadu melalui pendekatan fisik, mental dan sosial agar penyandang gangguan mental dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara optimal dalam hidup bermasyarakat.¹⁹⁷ Adapun tujuan dari dilakukannya proses rehabilitasi bagi pasien psikosis meliputi enam aspek yakni: *survival skill* (kemampuan berjuang hidup), *cooperation* (kemampuan bekerja sama), *hanging out* (mengembangkan hubungan pertemanan), *backing* (kemampuan membantu orang lain), *supplementing* (menyediakan material seperti makanan atau pakaian), *checking up* (memeriksa diri).¹⁹⁸ Rehabilitasi merupakan suatu proses yang kompleks dan gabungan

¹⁹⁷ “Buku Pedoman Rehabilitasi Sosial Melalui Unit Informasi Dan Layanan Sosial Bagi ODK Eks-Psikotik.” 4

¹⁹⁸ Yosep and Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. 325

usaha medik, sosial dan pendidikan yang terpadu untuk mempersiapkan, meningkatkan, mempertahankan dan membina seseorang agar dapat mencapai kembali ke taraf kemampuan fungsional yang lebih baik.

Program rehabilitasi biasanya dilakukan di lembaga (institusi) rehabilitasi, misalnya di bagian lain dari suatu Rumah Sakit Jiwa khusus untuk penderita yang kronis. Di lembaga itu para penderita tidak hanya diberikan terapi obat *psikofarmaka* saja tetapi juga diintegrasikan dengan jenis-jenis terapi lainnya termasuk keterampilan (*occupational therapy*). Pada umumnya program rehabilitasi ini berlangsung antara 3-6 bulan. Secara berkala dilakukan evaluasi paling sedikit 2 kali, yaitu evaluasi sebelum mengikuti program rehabilitasi dan evaluasi pada saat penderita akan dikembalikan ke keluarga dan masyarakat. Bila program rehabilitasi ini dapat dilakukan dengan baik, maka diharapkan penderita kembali ke keluarga dan masyarakat sudah mempunyai keterampilan dan penyesuaian diri yang lebih baik sehingga produktivitas kerjanya dapat dipulihkan. Penelitian yang dilakukan Barton (1970) menyatakan bahwa 50% penderita gangguan jiwa kronis yang menjalani program rehabilitasi dapat kembali produktif dan mampu menyesuaikan diri kembali

di keluarga dan masyarakat.¹⁹⁹ Urgensi program rehabilitasi tersebut untuk mempersiapkan kekuatan mental pasien psikosis saat kembali ke masyarakat selain juga untuk menghalau stigma negatif masyarakat yang pada umumnya masih memahami bahwa psikosis merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan.

Dalam realiasi program rehabilitasi, kegiatan pemberdayaan memiliki kontribusi yang cukup besar sebagai media untuk mengembalikan kepercayaan diri bagi pasien psikosis. Dalam pemberdayaan dibutuhkan dukungan anggota keluarga mengingat dampak gangguan mental tidak hanya dirasakan oleh penderita saja, namun juga anggota keluarganya dalam bentuk beban psikis dan sosial ekonomis.²⁰⁰ Untuk itu dalam proses rehabilitasi pasien psikosis, diperlukan upaya psikoedukasi tidak hanya pada pasien psikosis namun juga keluarganya. Sebab dalam

¹⁹⁹ Hawari, *Skizofrenia: Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*.101

²⁰⁰ Besarnya kebutuhan dukungan terhadap bentuk kegiatan pemberdayaan bagi keluarga eks gangguan mental inilah yang melatar belakangi lahirnya organisasi NAMI (*the National Alliance of Mental Illness*), sebuah organisasi yang didirikan oleh komunitas mantan penderita gangguan mental yang bertujuan untuk membantu mantan penderita gangguan mental dan anggota keluarganya dari dampak stigma dan permasalahan yang dihadapi setelah mereka dinyatakan sembuh dari gangguan jiwanya (dalam M A Subandi, *Pemberdayaan Pasien Dan Keluarga Gangguan Mental Di Indonesia*, Yogyakarta, 2014, 164

beberapa penelitian menunjukkan bahwa adakalanya kontributor utama dalam munculnya stigmatisasi bagi pasien psikosis adalah anggota keluarga sendiri, seperti pengucilan, penghinaan dan penolakan.²⁰¹

Upaya dalam program pemberdayaan dapat dilakukan di samping melalui penguatan dukungan keluarga. Tujuan utama pemberdayaan adalah untuk membantu klien menemukan hidupnya kembali serta mengenali identitas diri secara lebih baik. Sebagaimana penelitian Shea, terhadap individu yang sedang menjalani proses *recovery* dari gangguan mentalnya, bahwa upaya yang dilakukan di antaranya adalah memfasilitasi klien untuk kembali ke komunitasnya, meningkatkan kemampuan klien untuk melewati kehidupan sehari-harinya secara normal serta mendorong minat klien untuk mengembangkan ketrampilan yang dimilikinya sekaligus mengintegrasikannya dalam “diri baru” yang telah

²⁰¹ Husmiati Yusuf, “Masalah Psikososial Keluarga Dan Peranan Psikoedukasi Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Bekas Pesakit Mental Abstrak Family Psychosocial Problem and Role of Psychoeducation in the Improvement of the Quality of Life of the Ex Mental Patient Abstract Pengena,” *Asian Social Work Journal* 2, no. 2 (2017): 19–25.

ditemukannya.²⁰² Terapi okupasional misalnya, merupakan salah satu bentuk upaya yang efektif diberikan selama program rehabilitasi bagi pasien psikosis sebagaimana penelitian Sousa, dkk.²⁰³

Pembekalan ketrampilan dapat dilakukan dalam segala bentuk bidang pelatihan dan pemberdayaan. Secara keseluruhan adalah untuk membangun ketrampilan di segala bidang yang dapat mendukung pasien psikosis untuk kembali dan survive di masyarakat. Ketrampilan sosial misalnya, sebagaimana dalam penelitian Tanriverdi yang menyebutkan bahwa dengan memberikan pelatihan ketrampilan sosial pada kelompok individu yang sedang menjalani proses rehabilitasi gangguan mental ternyata mampu secara efektif memulihkan keberfungsian mental mereka secara lebih baik, dibandingkan kelompok yang tidak memperoleh pelatihan ketrampilan sosial.²⁰⁴

²⁰² Joyce M. Shea, "Coming Back Normal: The Process of Self-Recovery in Those with Schizophrenia," *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 16, no. 1 (2010): 43–51, <https://doi.org/10.1177/1078390309359197>.

²⁰³ Avinash D E Sousa, Jyoti Jagtap, and Sunanda Kamble, "Occupational Therapy in Chronic Schizophrenia," *Indian Journal of Psychological Medicine*, n.d., 4–9.

²⁰⁴ Nurcan Uzdil and Derya Tanriverdi, "Effect of Psychosocial Skills Training on Functional Remission of Patients With Schizophrenia," *Western Journal of Nursing Research* 37, no. 9 (2015): 1142–59, <https://doi.org/10.1177/0193945914541174>.

Dari beberapa penelitian tersebut, maka program rehabilitasi dan pemberdayaan memberi kontribusi yang cukup besar dalam proses penanganan pasien psikosis. Beragam bentuk kegiatan dan unsur yang harus terlibat dalam mendukung program rehabilitasi tersebut, yang di antaranya adalah dukungan keluarga, masyarakat, serta pembekalan ketrampilan sosial, maupun vokasional bagi pasien psikosis sehingga mereka mampu membangun kepercayaan diri, menemukan kembali identitas diri sebagai bekal untuk kembali ke masyarakat.

B. Kajian Pustaka

Penelitian tentang penyembuhan dengan pendekatan agama cukup banyak dilakukan. Di antaranya yang dilakukan oleh Robin, dkk, mengkaji secara konseptual tentang pengaruh pendekatan agama terhadap kesehatan, dimana ia menjelaskan bahwa keterlibatan agama mampu mendukung kesehatan dan umur panjang sepanjang perjalanan hidup. Dalam artikelnya, dicontohkan bahwa stress, depresi, pemahaman terhadap kesehatan diri dan berat bayi lahir termasuk beberapa kondisi yang dapat

diproteksi oleh pendekatan agama.²⁰⁵ Whitley mengkaji bagaimana pengaruh pendekatan agama sebagai salah satu metode penanganan dan pelayanan kesehatan terhadap beberapa kasus kesehatan mental masyarakat Afrika Amerika untuk mendukung argumen bahwa layanan psikiatri harus menjadi lebih erat selaras dengan masalah keagamaan. Perhatian terhadap agama dapat membantu dalam pengembangan layanan yang kompeten dan dapat diakses secara budaya, yang pada gilirannya, dapat meningkatkan keterlibatan dan kepuasan pelayanan di antara populasi agama.²⁰⁶

Alton dalam penelitiannya telah mengembangkan model terapi psikospiritual sebagai model penyembuhan bagi Asosiasi Perawatan Spiritual di Kanada. Dalam kerangka kerjanya, ia membuktikan bahwa spiritualitas dan psikoterapi dapat diintegrasikan menjadi bentuk terapi psikospiritual melalui latihan spiritual, yang dapat membantu klien untuk melepaskan diri dari masalah psikis. Kesadaran klien terhadap pengalaman emosionalnya muncul dari kelapangan jiwa yang dihasilkan dari momen transformasi sakral dalam spiritualitas atau agama.²⁰⁷

²⁰⁵ Robin L. Page et al., “Religiosity and Health: A Holistic Biopsychosocial Perspective,” *Journal of Holistic Nursing*, 2018, 1–13, <https://doi.org/10.1177/0898010118783502>.

²⁰⁶ Whitley, “Religious Competence as Cultural Competence.”

²⁰⁷ Gord Alton, “Toward an Integrative Model of Psychospiritual Therapy: Bringing Spirituality and Psychotherapy Together,” *The Journal of*

Grundmann, dalam penelitiannya tentang terapi keimanan (*faith healing*) menjelaskan bahwa proses penyembuhan yang dilakukan di Biro Medis Lourder Perancis menunjukkan bahwa keyakinan (*tenacy*) memiliki pengaruh cukup signifikan dalam proses penyembuhan, khususnya terkait dengan konten atas apa yang diyakini. Hal tersebut ditunjukkan oleh keyakinan pasien atas adanya kekuatan dari dzat yang dia yakini Maha Tinggi, sehingga memberi efek terapeutik dalam bentuk harapan dari keputusan yang dirasakannya.²⁰⁸ Penyembuhan dengan metode religius mampu memberikan keberhasilan yang signifikan sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Luhrman terhadap individu dengan pengalaman trauma dan psikosis tentang pengalaman terapi doa. Doa memberi bukti bahwa hubungan dengan Tuhan yang dikembangkan melalui imajinasi dalam doa, dapat berkontribusi untuk kesehatan yang baik dan mungkin berkontribusi pada penyembuhan trauma dan psikosis.²⁰⁹

Di Indonesia beragam penelitian tentang penyembuhan mental dengan pendekatan religi dengan beragam metode cukup banyak yang dilakukan. Salah satunya penelitian yang dilakukan

Pastoral Care & Counseling: JPCC 74, no. 3 (2020): 159–65, <https://doi.org/10.1177/1542305020946282>.

²⁰⁸ Grundmann, “Faith and Healing – What Faith-Healing Is About, with Special Reference to the Christian Tradition.”

²⁰⁹ Luhrmann and Luhrmann, “Transcult. Psychiatry.”

oleh Massuhartono dan Mulyanti terhadap pasien gangguan mental di Rumah sakit Jiwa Propinsi Jambi, yang membuktikan bahwa terapi religi dengan metode dzikir menampakkan keberhasilan nyata berdasarkan rehabilitasi yang mampu kembali hidup normal di masyarakat.²¹⁰ Amin Syukur meneliti tentang sufi *healing* yang memfokuskan pada perilaku yang berasosiasi dengan sufi *healing* atau pencegahan penyakit fisik maupun mental yang menemukan *treatment* alternatif atau preventif secara tepat sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang secara medis disebut dengan *psycho-neuro endocrine immunology*, dimana menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pikiran dan tubuh dalam kesehatan manusia.²¹¹

Adapun untuk penelitian mengenai terapi makna hidup cukup banyak dilakukan terlebih bila dihubungkan dengan dinamika penyembuhan (*healing*). Di antaranya sebagaimana dalam penelitian yang dilakukan oleh Hoker dan Masters yang menyatakan bahwa kebermaknaan hidup berhubungan erat dengan kesehatan setiap individu, meningkatkan usia harapan hidup dan

²¹⁰ Massuhartono dan Mulyanti, "Terapi Religi Melalui Dzikir Pada Penderita Gangguan Jiwa," *Journal of Islamic of Guidance and Counseling* 2 (2018): 201–14.

²¹¹ Amin Syukur, Sufi Healing; Terapi dalam Litaratur Tasawuf, *Jurnal Walisongo*, vol 20, no 2 (2012).

menurunkan *morbidity* (rasa sakit) pada pasien.²¹² Makna hidup juga berkaitan dengan depresi seseorang, di mana individu yang mampu menemukan makna hidupnya, maka ia cenderung memiliki tingkat depresi yang rendah. Dalam penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa kebermaknaan hidup yang diperoleh berhubungan dengan kepuasan hidup dan emosi yang positif sebagai hasil dari adaptasi psikologis.²¹³

Penelitian yang mendeskripsikan tentang makna hidup hubungannya dengan agama juga pernah dilakukan oleh Saliyo yang hasil penelitiannya menunjukkan adanya pengaruh antara intensitas berdzikir, religiositas dan makna hidup terhadap *subjective well being*.²¹⁴ Maola mengeksplorasi makna hidup pelaku tasawuf yang menjelaskan bahwa terdapat perasaan bermakna dalam diri subjek setelah bergabung dalam komunitas sufi. Kebermaknaan hidup tersebut disebabkan oleh munculnya

²¹² Hooker, Masters, and Park, "A Meaningful Life Is a Healthy Life : A Conceptual Model Linking Meaning and Meaning Salience to Health."

²¹³ Datu et al., "Grit Is Associated with Lower Depression via Meaning in Life among Filipino High School."

²¹⁴ Saliyo, Intensitas Zikir, Religiositas, Makna Hidup dengan Subjective Well Being Santri Spiritual Tarekat Naqsabandiyah Kholidiyah (Yogyakarta : Disertasi, Universitas Gadjah Mada, 2015).

perasaan lebih dekat dengan Tuhan, penuh kedamaian dan kesabaran dalam menghadapi permasalahan hidup.²¹⁵

Penelitian tentang makna hidup dan agama juga dilakukan oleh Mardenni yang meneliti tentang pengaruh terapi makna hidup melalui logoterapi yang diintegrasikan dengan nilai Islam terhadap penemuan makna hidup pasien kanker payudara stadium lanjut. Hasil penelitiannya menjelaskan adanya peningkatan kebermaknaan hidup subjek sebagai dampak intervensi logoterapi yang diberikan dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islam di dalamnya.²¹⁶ Kajian logoterapi Victor E. Frankl dalam perspektif tasawuf telah dilakukan oleh Septi Gumindari dalam disertasinya yang menyoroiti keberadaan dimensi spiritual dalam terapi makna hidup logoterapi yang masih pada level antroposentris. Kontribusi yang diberikan adalah berupaya melengkapi logoterapi dengan asas-asas tasawuf sehingga lebih komprehensif dalam menjawab kebutuhan dimensi spiritual dan psikologis.²¹⁷

Penelitian yang memfokuskan terhadap dinamika penanganan pasien psikosis merupakan penelitian yang tidak asing

²¹⁵ Mochammad Maola, *Makna Hidup Pelaku Tasawuf* (Yogyakarta: Skripsi, Universitas Gadjah Mada, 2015)

²¹⁶ Mardenni, "Pengaruh Logoterapi Yang Diintegrasikan Dengan Nilai - Nilai Islam Terhadap Proses," *Jurnal Psikologi Islam* 10, no. 1 (2018): 9–19.

²¹⁷ Septi Gumindari, *Logoterapi Victor E. Frankl dalam Perspektif Tasawuf* (Jakarta: SPs UIN Syarif Hidayatullah, disertasi, 2008).

meski tidak begitu banyak dibandingkan dengan penelitian yang memfokuskan pada subjek psikosis. Beberapa di antaranya adalah penelitian tentang pelaksanaan layanan bimbingan kemandirian di Rumah Pelayanan Sosial Eks-Psikotik Hestining Budi Klaten. Dalam penelitian tersebut menjelaskan tentang tahapan-tahapan yang harus dilalui dalam proses membangun kemandirian pasien psikosis.²¹⁸ Husmiati dalam penelitiannya menjelaskan tentang beragam masalah dan solusi yang harus dipersiapkan atas rencana pemulangan dan integrasi eks-penderita gangguan mental dengan masyarakat. Dalam penelitiannya menghasilkan solusi yang ditawarkan adalah perlu dilakukan upaya perencanaan pemulangan dan integrasi eks-klien gangguan jiwa yang tepat dan melibatkan anggota keluarga, teman sebaya, tetangga dan masyarakat dalam mempertahankan derajat kesehatan mental dan kualitas hidup eks-penderita gangguan mental. Selain itu, pihak pemerintah dan swasta dapat memainkan peranan penting dalam membantu eks-penderita gangguan mental kembali berintegrasi dengan keluarga dan masyarakat.²¹⁹

²¹⁸ Dhian Nur Jannah, *Pelaksanaan Layanan Bimbingan Kemandirian Pada Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Hestining Budi” Klaten*, (Skripsi, Institut Agama Islam Negeri Surakarta, 2018).

²¹⁹ Husmiati, “Rencana Pemulangan Dan Integrasi Eks Penderita Gangguan Mental Dengan Masyarakat: Masalah Dan Solusi.”

Tema lainnya adalah pemberdayaan mantan penderita gangguan jiwa, yang diteliti oleh Euis Setia Rahman dan Krishendriyanto, dengan subjek santri gangguan mental di ponpes gangguan mental “Metal” di Kabupaten Pasuruan. Dalam penelitian tersebut terdapat dua tahapan pemberdayaan yakni tahap pra pemberdayaan yang meliputi razia dan penyembuhan, dan tahap yang kedua adalah tahap pemberdayaan yang meliputi pemulihan mantan penderita gangguan jiwa (pembauran dan uji coba), keberfungsian sosial, pemberian pelayanan (pelatihan keterampilan, jaga kafe, bercocok tanam, jual hasil pertanian, tukang bangunan, pekerjaan rumah tangga), pemenuhan kebutuhan (makan, minum, pakaian, pendidikan dan kesehatan).²²⁰

Dalam penelitian lainnya tentang faktor kekambuhan yang dimungkinkan terjadi pada pasien psikosis pasca rehabilitasi dilakukan oleh Siti Qurrotu Aini. Dalam penelitian yang dilakukan di Pati tersebut, menjelaskan beberapa faktor pemicu kekambuhan bagi pasien psikosis yang di antaranya adalah tekanan peristiwa keluarga dan lemahnya dukungan keluarga sebagai faktor lingkungan.²²¹ .Penelitian dengan subjek yang sama dilakukan oleh

²²⁰ Euis Septia Rahman, “Pemberdayaan Mantan Penderita Gangguan Jiwa (Empowerment of Ex-Mental Disorder Sufferers)” 1, no. I (2014): 75–82.

²²¹ Siti Qurrotu Aini, “Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita Skizofrenia Setelah Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa,” *Jurnal Litbang* XI, no. 1 (2015): 65–73.

Zuraida yang memfokuskan penelitiannya pada konsep diri pasien psikosis pasca rehabilitasi. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa dukungan keluarga dan masyarakat dapat membantu menguatkan konsep diri mereka dan membantu proses rehabilitasi pasien psikosis.²²²

Kajian terhadap hasil-hasil penelitian terdahulu sebagaimana tersebut di atas bertujuan untuk mendukung teori yang bisa menjelaskan hakekat dan keaslian penelitian ini. Untuk lebih ringkasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.3: Matrik Kajian Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
1	Robin, dkk (2018)	Mengkaji secara konseptual tentang pengaruh pendekatan agama terhadap kesehatan, dimana ia menjelaskan bahwa keterlibatan agama mampu mendukung	Kualitatif	Stress, depresi, pemahaman terhadap kesehatan diri dan berat bayi lahir termasuk beberapa kondisi yang dapat diproteksi oleh pendekatan agama

²²² Zuraida, "Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi."

No	Peneliti	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
		kesehatan dan umur panjang sepanjang perjalanan hidup		
2	Whitley (2012)	Mengkaji bagaimana pengaruh pendekatan agama sebagai salah satu metode penanganan dan pelayanan kesehatan terhadap beberapa kasus kesehatan mental masyarakat Afrika Amerika	Kualitatif	Perhatian terhadap agama dapat membantu dalam pengembangan layanan yang kompeten dan dapat diakses secara budaya, yang pada gilirannya, dapat meningkatkan keterlibatan dan kepuasan pelayanan di antara populasi agama
3	Gord Alton, (2020)	Mengembangkan model terapi psikospiritual sebagai model	Kualitatif	Dalam kerangka kerjanya, ia membuktikan bahwa spiritualitas dan psikoterapi dapat diintegrasikan

No	Peneliti	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
		penyembuhan bagi Asosisasi Perawatan Spiritual di Kanada.		menjadi bentuk terapi psikospiritual melalui latihan spiritual, yang dapat membantu klien untuk melepaskan diri dari masalah psikis
3	Massuharto dan Mulyanti (2018)	Mengetahui efek terapi religi dengan metode dzikir terhadap kelompk rehabilitasi gangguan jiwa	Kualitatif	Terapi religi dengan metode dzikir menampakkan keberhasilan nyata berdasarkan rehabilitan yang mampu kembali hidup normal di masyarakat
4	Amin Syukur (2012)	Untuk menemukan treatment alternative dan preventif bagi penyakit fisik maupun mental melalui sufi healing serta bentuk perilaku yang berasosiasi dalam konsep <i>psycho-neuro</i>	Kualitatif	Bahwa terdapat hubungan antara fikiran dan tubuh dalam kesehatan manusia.

No	Peneliti	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
		<i>endocrine immunology</i>		
5	Christoffer H Grundman (2015)	Untuk mengetahui pengaruh iman terhadap proses penyembuhan Biro Medis Louder Perancis	Kualitatif	Bahwa keyakinan pasien atas adanya kekuatan dari dzat yang diyakini maha tinggi memberi pengaruh cukup signifikan dalam penyembuhan.Keimanan memberi efek terapeutik dalam bentuk harapan dari keputusan yang dirasakannya.
6	Marrie Luhrman dan Tanya Marie Luhrman (2013)	Untuk mengetahui efek terapi doa sebagai metode penyembuhan religious terhadap individu dengan pengalaman trauma dan psikosis.	Kualitatif	Bahwa hubungan dengan Tuhan yang dikembangkan melalui imajinasi dalam doa, dapat berpengaruh signifikan berkontribusi pada penyembuhan trauma dan psikosis
7	Hoker dan Masters	Mengetahui hubungan makna hidup dengan	Kuantitatif	Kebermaknaan hidup berhubungan erat dengan kesehatan setiap

No	Peneliti	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
		kesehatan		individu, meningkatkan usia harapan hidup dan menurunkan <i>morbidity</i> (rasa sakit) pada pasien
8	Jesus Alfonso D Datu, Ronnel B King, jana Patricia M Valdez, Maria Soccoro M Eala, (2018)	Menilai hubungan antara ketabahan, makna hidup dan depresi pada siswa Philipina	Kuantitatif	Bahwa ketabahan berpengaruh negatif pada depresi, melalui variable perantara yakni makna hidup. Ketabahan dipengaruhi oleh pencapaian makna hidup yang tinggi. Kebermaknaan hidup mampu menurunkan tingkat depresi, meningkatkan kepuasan hidup, dan menumbuhkan emosi yang positif
9	Saliyo (2015)	Untuk mendiskripsikan makna hidup hubungannya dengan	Kuantitatif	Adanya pengaruh antara intensitas berdzikir, religiousitas dan makna hidup terhadap <i>subjective</i>

No	Peneliti	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
		agama		<i>well being.</i>
10	Maola (2015)	Mengeksplorasi makna hidup pelaku tasawuf	Kualitatif	Terdapat perasaan bermakna dalam diri subjek setelah bergabung dalam komunitas sufi. Kebermaknaan hidup tersebut disebabkan oleh munculnya perasaan lebih dekat dengan Tuhan, penuh kedamaian dan kesabaran dalam menghadapi permasalahan hidup
11	Mardenni (2018)	Untuk mengetahui pengaruh logoterapi yang diintegrasikan dengan nilai Islam terhadap penemuan makna hidup pasien kanker payudara stadium lanjut	Kuantitatif	Hasil penelitiannya menjelaskan adanya peningkatan kebermaknaan hidup subjek sebagai dampak intervensi logoterapi yang diberikan dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islam di dalamnya
12	Septi	Mengkaji	Kualitatif	Kontribusi yang

No	Peneliti	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
	Gumiandari (2008)	logoterapi Victor E. Frankl dalam perspektif tasawuf dengan menyoroti keberadaan dimensi spiritual dalam logoterapi yang masih pada level antroposentris .		berupaya melengkapi logoterapi dengan asas-asas tasawuf sehingga lebih komprehensif dalam menjawab kebutuhan dimensi spiritual dan psikologis
13	Dhian Nur Jannah (2018)	Mengetahui model bimbingan pelaksanaan layanan bimbingan kemandirian di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Hestining Budi Klaten.	Kualitatif	Tahapan-tahapan yang harus dilalui dalam proses membangun kemandirian pasien psikosis
14	Husmiati (2016)	Menjelaskan tentang beragam	Kualitatif	Menghasilkan solusi tentang pentingnya

No	Peneliti	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
		masalah dan solusi yang harus dipersiapkan atas rencana pemulangan dan integras eks penderita gangguan mental dengan masyarakat.		melibatkan anggota keluarga, dan komponen masyarakat serta pemerintah dalam upaya perencanaan pemulangan eks psikotik untuk mempertahankan derajat kesehatan mental dan kualitas hidup eks penderita gangguan mental.
15	Euis Setia Rahman dan Krishendriyanto, (2014)	Untuk mengetahui tahapan yang dilalui dalam pemberdayaan santri gangguan mental di Pondok Pesantren Gangguan Mental “Metal” Pasuruan	Kualitatif	terdapat dua tahapan pemberdayaan yakni tahap pra pemberdayaan yang meliputi razia dan penyembuhan, dan tahap yang kedua adalah tahap pemberdayaan yang meliputi pemulihan mantan penderita gangguan jiwa (pembauran dan uji coba), keberfungsian sosial, pemberian pelayanan
16	Siti Qurrotu	Mengidentifikasi	Kualitatif	Bahwa faktor

No	Peneliti	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
	Aini (2015).	kasi faktor kekambuhan yang dimungkinan terjadi pada pasien psikosis pasca rehabilitasi di Pati		pemicu kekambuhan bagi pasien psikosis yang diantaranya adalah tekanan peristiwa keluarga dan lemahnya dukungan keluarga sebagai faktor lingkungan
17	Zuraida (2017)	Mendeskripsikan konsep diri pasien psikosis pasca rehabilitasi	Kualitatif	Dukungan keluarga dan masyarakat dapat membantu menguatkan konsep diri mereka dan membantu proses rehabilitasi pasien psikosis.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian yang telah ada. Spesifikasi lain dari penelitian ini adalah terapi makna hidup dan religious *healing* yang keduanya diintegrasikan oleh terapis sebagai pendekatan dalam praktik penganganan terhadap pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Panti Sosial Maunatul Mubarak Demak. Sejauh ini penelitian dengan tema gangguan mental di panti rehabilitasi jiwa banyak berfokus pada subjek yang masih dalam tahap penyembuhan (pasien aktif), sementara subjek pada penelitian ini adalah pada mereka yang sudah dinyatakan sehat dan akan

dikembalikan ke masyarakat setelah terlebih dahulu menjalani masa pemulihan dan karantina selama 3 sampai 6 bulan.

Selain itu, konsep *religious healing* merupakan hal yang akan digali lebih dalam berdasarkan karakteristik kondisi perkembangan mental subjek, baik secara konsep, metode maupun teknis. Adanya komponen terapi makna hidup yang menjadi fokus dari penelitian ini pun akan menjadi konsep baru ketika berintegrasi dengan konsep *religious healing* yang selama ini berdiri sendiri sebagaimana dalam penelitian-penelitian sebelumnya. Integrasi terapi makna hidup dan *religious healing* yang berorientasi pada pengembangan konsep penanganan pasien psikosis merupakan penelitian yang sejauh ini belum dijumpai dalam penelitian manapun sehingga hasil dari penelitian ini akan menjadi hal yang baru khususnya dalam pengembangan konsep psikoterapi dengan metode *religious healing*.

C. Kerangka Berpikir

Permasalahan pasien psikosis merupakan bagian dari problematika kesehatan mental. Keberlangsungan hidup pasien psikosis selepas melewati masa perawatan kerap dihadapkan pada kondisi yang memicu kekambuhan dan berdampak pada perawatan ulang. Kondisi yang dimaksud di antaranya hilangnya pekerjaan, stigmatisasi masyarakat dan rendahnya kompetensi sosial pasien

psikosis yang berdampak pada krisis kepercayaan diri, harga diri dan berujung pada hilangnya kebermaknaan hidup.

Kompleksitas permasalahan yang memicu kekambuhan selepas perawatan psikosis juga dialami oleh beberapa pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Permasalahan stigmatisasi, krisis kepercayaan diri, pesimisme dan perasaan tak berarti sebagai dampak dari pengalaman gangguan mental yang diderita kerap menjadi pemicu kekambuhan. Untuk mengantisipasi terjadinya hal tersebut, di kedua panti rehabilitasi jiwa ini menerapkan beberapa teknik penanganan yang berorientasi pada pengembangan kualitas hidup pasien dengan menekankan pada aspek-aspek kebermaknaan hidup yang berintegrasi dengan aspek *religious*. Terapis meyakini bahwa pemenuhan kebutuhan makna hidup menjadi modal psikis yang fundamental dalam upaya mempertahankan kesehatan mental pasien psikosis. Kontribusi aspek kebermaknaan hidup mampu membentuk perasaan bermakna pada diri individu dan dapat mengembalikan kepercayaan diri, meningkatkan harga diri dan sikap optimisme sebagai komponen yang berkontribusi dalam menciptakan kesehatan mental pasien psikosis.

Upaya pemenuhan kebutuhan makna hidup dapat dilakukan melalui pemberdayaan potensi individu dalam kegiatan yang

bermakna. Salah satunya dengan bekerja, sebagaimana yang diterapkan di kedua panti rehabilitas tersebut. Melibatkan pasien psikosis dalam pekerjaan dan rutinitas yang produktif merupakan salah satu terapi yang cukup strategis dalam menumbuhkan perasaan yang bermakna dalam diri pasien psikosis. Selain untuk membekali pasien psikosis dengan ketrampilan dan pengetahuan yang dapat dijadikan modal untuk *survive* saat kembali ke masyarakat, pekerjaan juga menjadi terapi vokasional yang dapat menstimulasi pasien psikosis untuk memahami potensi dirinya melalui pengembangan kreatifitas dan pengalaman bermakna yang berdampak pada pencapaian kebermaknaan hidup yang sangat berguna bagi kesehatan mentalnya. Sebagaimana dalam konsep logoterapi yang menegaskan bahwa salah satu aspek yang dapat menciptakan kebermaknaan hidup adalah melalui pekerjaan. Untuk itu, terapi pemberdayaan sebagai program yang dimiliki oleh Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak merupakan program yang potensial dan sangat kontributif dalam dinamika penanganan pasien psikosis.

Demikian juga dengan intervensi religious healing. Pendekatan agama yang diterapkan di kedua panti rehabilitasi jiwa tersebut merupakan bagian dari intervensi yang diberikan dalam dinamika penanganan pasien psikosis. Ketidakstabilan kondisi mental pasien pasca spikosis saat telah kembali ke masyarakat yang

muncul dalam bentuk kekambuhan dan berlanjut pada perawatan ulang dapat diantisipasi melalui penguatan aspek spiritual yang dapat ditempuh melalui terapi agama. Peran terapi agama sebagai upaya preventif maupun kuratif dalam penanganan pasien psikosis menjadi sebuah keniscayaan mengingat pemicu dari gangguan mental lebih banyak disebabkan oleh lemahnya ketahanan spiritual yang semestinya menjadi aspek yang paling mendasar dalam membentuk kesehatan mental individu.

Upaya pemenuhan makna hidup dapat ditempuh melalui implementasi terapi makna hidup dalam konsep logoterapi Viktor E. Frankl yang kemudian secara praktis dikembangkan oleh Crumbaugh yang dikenal dengan Logoanalisis yang memperkenalkan empat aspek dalam terapi makna hidup yang meliputi *self evaluation*, *acting as if*, *establishing an encounter*, dan *searching for meaning value* yang dikombinasikan dengan terapi makna Hanna Djumhana Bastaman dalam konsep Panca Cara Temukan Makna yang meliputi 5 aspek yakni: pemahaman diri, bertindak positif, penguatan hubungan, penghayatan nilai makna hidup dan ibadah. Perpaduan ini berdasarkan pertimbangan adanya keselarasan antara aspek yang dikembangkan dalam terapi makna hidup menurut Craumbaugh dan Bastaman. Selibhnya, Bastaman menambahkan ibadah sebagai aspek yang dapat diupayakan dalam proses pencarian makna hidup.

Kekuatan konsep logoterapi Viktor E. Frankl dalam menjelaskan terapi makna hidup yang dikembangkan melalui aspek-aspek maupun teknik dalam logoanalisis yang ditawarkan Crumbaugh maupun Bastaman dengan “Panca Cara Temukan Makna” menjadikan logoterapi Viktor E. Frankl sebagai salah satu basis teori yang digunakan peneliti dalam menganalisis dinamika terapi makna hidup yang dipraktikkan oleh terapis dalam penelitian ini. Selain ketiga teori tersebut, keberadaan konsep kebermaknaan hidup dalam perspektif psikologi Islam dalam pemikiran Al Ghazali, Al Farabi maupun Syaikh Abdul Qodir al-Jailani juga menjadi bagian dari pijakan teori yang digunakan peneliti dalam menganalisis temuan-temuan dalam penelitian ini.

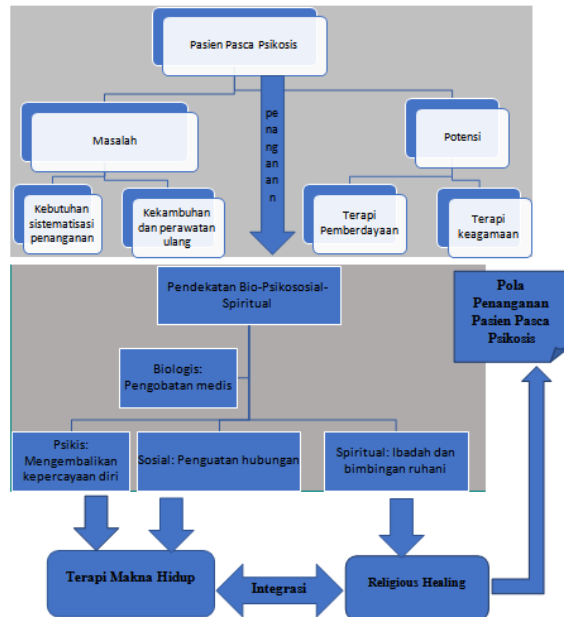
Intervensi agama sebagai suatu pendekatan dalam terapi makna hidup merupakan pengembangan terapi makna hidup dalam konsep logoterapi yang sebelumnya Frankl memisahkan agama sebagai dimensi spiritual yang ikut andil dalam proses pencarian makna. Kontribusi agama dalam pencapaian makna hidup telah banyak dibuktikan melalui beberapa riset yang menunjukkan bahwa agama dapat menjadi jalan dalam menyelesaikan krisis makna hidup.

Pijakan utama terapi makna hidup adalah pendekatan spiritual humanistik, mengingat konsep kebermaknaan hidup berangkat dari psikologi eksistensial *humanistic* yang

mengedepankan unsur-unsur spiritual dalam bingkai kemanusiaan sebagai basis penanganannya. Melalui pendekatan inilah membuka celah bahwa proses terapi makna hidup bagi pasien psikosis dapat ditempuh dengan pendekatan yang bersifat *holistic*, mewadahi semua kebutuhan pasien psikosis sebagai manusia yang utuh dengan kebutuhan yang kompleks melalui pendekatan *bio-psikososial-spiritual* sebagaimana dalam istilah Dadang Hawari. Penerapan terapi makna hidup secara komprehensif dapat berintegrasi dengan *religious healing* sebagai salah satu metode penanganan yang mengedepankan aspek *religious* dalam proses terapi. Integrasi *religious healing* dengan terapi makna hidup menjadi sebuah keniscayaan mengingat selain memiliki basis terapi yang sama, yakni aspek spiritual, keberadaan ibadah dalam konsep terapi makna hidup yang ditawarkan Bastaman, merupakan manifestasi dari *religious healing* yang tak terpisahkan .

Untuk itu, diperlukan sistematisasi pola integrasi antara terapi makna hidup dan *religious healing* sebagai bentuk pendekatan *bio-psikososial-spiritual* yang bersifat *religious humanistik* sebagaimana yang telah diterapkan selama ini. Sistematisasi pola penanganan merupakan dua kerja nyata terkait menjawab permasalahan atas penelitian ini sekaligus mewujudkan harapan di kalangan terapis akan keberadaan sistematisasi pola penanganan pasien psikosis melalui integrasi *religious healing* dan

terapi makna hidup. Sistematisasi pola penanganana pasien pasca psiikosis merupakan upaya untuk membantu terapis dalam memahami dan menerapkan pola penanganan pasien psikosis secara konseptual maupun praktis. Uraian kerangka pemikiran di atas dapat digambarkan dalam bagan di bawah ini:



Gambar 2.2. Kerangka Berpikir

BAB III

TERAPI MAKNA HIDUP DALAM PENANGANAN PASIEN PSIKOSIS DI PANTI REHABILITASI JIWA JALMA SEHAT KUDUS DAN PANTI REHABILITASI SOSIAL MAUNATUL MUBAROK DEMAK

Dalam bab ini akan dibahas bagaimana penerapan terapi makna hidup dalam penanganan pasien psikosis di kedua lokasi penelitian yakni di panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus dan Pondok Pesantren Gangguan Mental Mauanatul Mubarak Kabupaten Demak. Sebelumnya dibahas bagaimana dinamika penerapannya, akan diuraikan terlebih dahulu data terkait profil dua lembaga rehabilitasi jiwa yang menjadi lokasi dari penelitian ini. Pembahasan berikutnya adalah penyajian data terkait bagaimana penerapan terapi makna hidup dalam penanganan pasien psikosis yang kemudian dianalisis berdasarkan aspek-aspek yang terdapat dalam terapi makna hidup yang meliputi pemahaman diri, bertindak positif, penguatan hubungan, pendalaman nilai-nilai sumber makna hidup sebagaimana dalam konsep Logoanalisis menurut Crumbaugh yang dikembangkan dari logoterapi Viktor E. Frankl yang juga dikembangkan oleh Hanna Djumhana Bastaman melalui “Panca Cara Temukan Makna”.

A. Sekilas Kondisi Lembaga Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus

1. Profil Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus

Secara bahasa, nama Jalma Sehat diambil dari Bahasa Sunda, yang artinya Jalma adalah manusia, sehat adalah sehat, sehingga harapan pendiri panti mendirikan lembaga tersebut adalah untuk membantu para penderita gangguan mental kembali menjadi orang yang sehat dan bisa kembali pada kehidupan yang lebih baik. Sehat dimaknai secara menyeluruh meliputi kesehatan jasmani fisik, psikis maupun ruhaninya.

Panti Rehabilitasi Gangguan Jiwa dan Cacat Mental Jalma Sehat Kabupaten Kudus merupakan pusat lembaga rehabilitasi jiwa yang didirikan oleh Bapak Heru Sutiyono pada tanggal 28 bulan Oktober tahun 2014 dan disahkan melalui Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia No.AHU-08110.50.10.2014. Lokasinya terletak di jalan Bulung Kulon No. 150 RT. 06 RW 06, Desa Bulung Kulon, Kecamatan Jekulo, sebuah kecamatan di ujung timur Kota Kudus, Propinsi Jawa Tengah.

Jenis gangguan mental yang diderita pasien di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat ini beragam, mulai dari

halusinasi, waham, skizofrenia, histeria, dan beberapa jenis gangguan mental lainnya yang ditetapkan berdasarkan hasil diagnosis dokter spesialis kejiwaan. Pasien yang menjalani perawatan di panti Jalma Sehat berasal dari berbagai daerah seperti dari Kudus, Pati, Rembang, Semarang, Purwokerto, Tegal, Jakarta, sampai dari Sumatera. Dalam operasionalnya, panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat menerapkan pendekatan medis, psikososial, maupun religious sebagai metode pemulihan bagi pasien. Untuk keberlangsungan perawatan pasien di panti ini melibatkan seorang dokter spesialis kejiwaan, seorang terapis agama dan 2 orang perawat yang merangkap tenaga administrasi, serta 3 orang pembantu perawat yang bertugas memandikan dan menyediakan kebutuhan pasien, juga seorang petugas keamanan.

2. Sejarah Berdirinya Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus

Keputusan mendirikan panti rehabilitasi mental tersebut berangkat dari motivasi Bapak Heru untuk memutus rantai persebaran orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) khususnya yang berstatus sebagai gelandangan. Keprihatinannya terhadap ODGJ yang tidak memiliki ruang rehabilitasi dan terlantar di jalanan mengetuk hatinya

untuk menampung mereka di sebuah tempat yang sebelumnya merupakan gudang penggilingan padi milik pribadi.¹

Dibantu beberapa relawan dengan profesi sebagai dokter Spesialis Kejiwaan, terapis agama dengan kompetensi Bimbingan dan Konseling serta beberapa perawat dan relawan lainnya, maka panti rehabilitasi di bawah naungan Yayasan Jalma Sehat ini terus berkembang dan memberi kontribusi yang cukup besar dalam untuk membantu pemerintah menangani permasalahan gangguan mental masyarakat. Lembaga yang semula hanya menampung ODGJ jalanan ini seiring waktu telah bekerja sama dengan pihak RSUD Kudus untuk menampung pasien yang membutuhkan rehabilitasi pasca perawatan gangguan jiwa yang telah dijalani di RSUD Loekmono Hadi Kudus, maupun pasien yang memang sengaja dibawa oleh anggota keluarganya untuk menjalani perawatan gangguan mental. Capaian tersebut terbukti melalui kemampuan Panti Rehabilitasi Jiwa ini mengentaskan kurang lebih 200 pasien gangguan mental dengan ragam jenisnya untuk kembali pada keluarga dan masyarakat.

¹ Wawancara dengan Bapak H terapis dan pemilik Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus, 20 April 2020

Seiring waktu dan dinamika perjalanan Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat dalam menangani permasalahan ODGJ, kini panti ini tidak hanya terbatas menampung ODGJ jalanan, namun juga menerima pasien gangguan mental yang dikirim oleh keluarganya untuk menjalani perawatan. Dari hasil wawancara dengan beberapa sumber, menjelaskan bahwa beberapa pasien juga merupakan kiriman dari RSUD Loekmono Hadi Kudus yang menjalankan masa perawatan lanjut setelah habis masa perawatan dengan fasilitas BPJS.²

Memasuki tahun ke-tujuh masa beroperasinya, saat ini Panti Rehabilitasi Jiwa Jama Sehat Kabupaten Kudus menangani 70 pasien yang berasal dari berbagai daerah, yang terdiri dari 7 pasien wanita dan 63 pasien pria. Dari jumlah tersebut, yang masuk dalam kelompok pasien psikosis terdiri dari 10 orang pasien pria dan 2 orang pasien wanita. Kesemuanya merupakan pasien psikosis yang harus menjalani masa rehabilitasi pasca perawatan sebagai bagian dari program yang dimiliki panti. Tujuannya untuk mempersiapkan mereka terkait dengan ketrampilan,

² Wawancara dengan MST perawat dan staff administrasi, di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat, Kabupaten Kudus (25 April 2020)

kemandirian, dan pengetahuan agama sebelum mereka kembali ke masyarakat.

3. Visi dan Misi Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus

Dalam menjalankan serangkaian program penanganan gangguan mental, panti rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat memiliki visi-misi tersendiri. Sebagaimana diketahui bahwa visi merupakan suatu pandangan tertentu mengenai arah manajemen Lembaga. Visi sangat menentukan kejelasan arah suatu lembaga akan menuju. Sedangkan misi merupakan suatu proses atau tahapan yang seharusnya dilalui oleh suatu lembaga atau instansi atau organisasi dengan tujuan dapat mencapai visi tersebut. Adapun visi Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus adalah:

- a. Memberikan pelayanan, perawatan dan rehabilitasi kepada penderita gangguan jiwa agar menjadi individu yang sehat, produktif dan mandiri.
- b. Menjadi panti rehabilitasi gangguan jiwa yang menggunakan pendekatan medis dan *religious* dengan konseling yang secara intensif.

Artinya Yayasan Jalma Sehat Kudus memberikan pelayanan yang intens kepada pasien gangguan jiwa dan

cacat mental. Dalam pemulihannya ditanamkan nilai-nilai agama dan pendekatan konseling dengan harapan mampu menjadi individu yang sehat, mandiri dan dapat diterima di masyarakat.

Adapun misi Yayasan Jalma Sehat adalah sebagai berikut:

- a. Menyiapkan sarana yang mendukung pasien agar bisa mengembangkan diri sebagai manusia yang sehat, mandiri dan produktif di masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan pada mereka yang mengalami masalah kejiwaan melalui program rawat inap yang tidak membebankan.³

Berpijak pada visi misi panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat tersebut di atas, maka upaya penanganan pasien dengan gangguan jiwa terus dilakukan. Sampai pada proses rehabilitasi bagi pasien yang telah dinyatakan sembuh dan siap untuk kembali pada masyarakat. Karakteristik utama yang diterapkan oleh para pengelola panti khususnya para terapis adalah menjadikan pendekatan humanis sebagai pendekatan yang paling utama dalam menangani pasien di bawah perawatannya. Termasuk pada kelompok pasien psikosis.

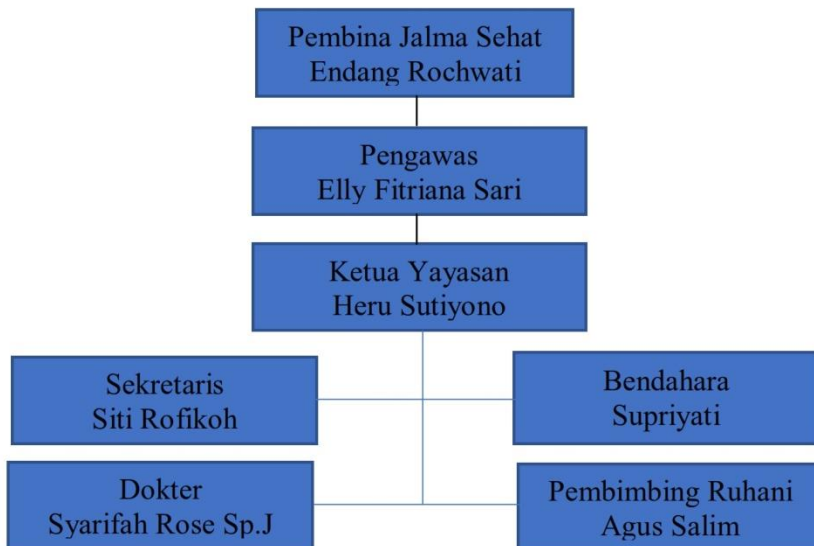
³ Dokumentasi Yayasan Jalma Sehat Kabupaten Kudus.

4. Sarana dan Prasarana Pendukung

Adapun sarana dan prasarana pendukung proses perawatan bagi pasien di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat meliputi :

Sarana dan Prasarana	Jumlah
Ruang Administrasi	1
Ruang perawatan pasien	8
Ruang rehabilitasi pasien pasca perawatan (Joglo)	1
Tempat Ibadah	1
Dapur	1
MCK	3
Aula	1
Sel (kerangkeng)	1
Ambulance	1

5. Struktur Organisasi



Gambar 3.1. Struktur Organisasi Pengurus Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus

6. Kondisi Pasien Psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus

Secara keseluruhan, jumlah penghuni Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat yang sedang menjalani perawatan terdapat 70 pasien yang terdiri dari 63 pasien putra dan 7 orang pasien putri. Dari jumlah tersebut, terdapat 12 orang yang dinyatakan sebagai kelompok rehabilitasi atau kelompok pasien psikosis, yakni mereka yang dinyatakan telah sembuh dengan taraf kesembuhan 70%. Mereka tidak lagi mendiami ruang perawatan yang berbentuk sel, namun mereka mendiami sebuah rumah joglo yang terbuka, dan berbau dengan para perawat dan pekerja panti Jalma Sehat dan masyarakat di sekitar panti maupun tamu yang berkunjung. Mereka menjalani kehidupan sehari-hari layaknya orang normal, seperti bekerja, beribadah, merawat kebutuhan diri sendiri dan sesama teman pasien serta berinteraksi dengan perawat serta para pekerja panti. Jadwal kegiatan keseharian pasien psikosis adalah sebagaimana di bawah ini:

Waktu	Kegiatan
04.30	Bangun pagi dan sholat subuh
05.00-06.00	Mandi, mencuci pakaian, membersihkan kamar dan lingkungan sekitar panti
06.00-07.00	Sarapan pagi
07.30- 16.00	Beraktifitas di luar panti (bekerja)
16.00-17.00	Mandi dan makan malam
17.00-17.30	Persiapan sholat berjamaah
17.30-19.00	Sholat maghrib berjamaah dan bimbingan ruhani
19.00-20.30	Sholat Isya' berjama'ah dan konseling individu
20.30	Istirahat

Sebagai upaya mempersiapkan pasien psikosis untuk kembali ke masyarakat, terapis memberikan treatment dengan menggunakan pendekatan yang bersifat holistik. Secara medis, mereka masih berkewajiban untuk mengkonsumsi obat setiap harinya dengan dosis tertentu, juga pendekatan psikoreligius seperti kegiatan terapi agama di malam hari. Selain itu, untuk pendekatan sosiopsikologis, pasien psikosis dilibatkan pada kegiatan pemberdayaan seperti menjadi petugas kebersihan di hotel, bekerja di peternakan, petugas parkir di Polres Kudus, pekerja bangunan, mencuci pakaian pasien dan membantu petugas serta perawat panti untuk mengurus beberapa kebutuhan pasien yang masih belum sembuh. Dari pekerjaan tersebut

mereka memperoleh upah yang kemudian mereka gunakan untuk sekedar uang jajan maupun ditabung. Pekerjaan tersebut merupakan rutinitas harian yang mereka jalani secara terjadwal sejak jam 8 pagi dan berakhir di sore hari.

Bagi pasien psikosis yang sudah merasa jauh lebih baik dan bersiap untuk dipulangkan, maka pihak panti akan memulangkan yang bersangkutan setelah menghubungi keluarganya. Adakalanya keluarga akan menjemput pasien ke panti, atau diantar oleh pihak panti ke terminal atau sampai ke rumah, dan ada juga yang pulang sendiri selama yang bersangkutan dipastikan hafal alamat asalnya dan mampu menjangkau tujuan sesuai dengan alamat yang ia ingat. Sesampai dirumah, pihak keluarga akan menghubungi pihak panti untuk mengabarkan bahwa yang bersangkutan telah sampai tujuan dan menyampaikan ungkapan terimakasih. Pola tersebut merupakan indikator bahwa pasien psikosis telah benar-benar dinyatakan pulih, sehat dan bersiap untuk kembali ke masyarakat.

B Sekilas Kondisi Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) Sakit Jiwa Maunatul Mubarak Demak

1. Profil Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) Sakit Jiwa Maunatul Mubarak Demak

Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) Maunatul Mubarak berdiri pada tahun 1995. Panti yang terletak di Dukuh Lengkong Desa Sayung Kecamatan Sayung Kabupaten Demak ini didirikan oleh Kiai Abdul Chalim atas dorongan kemanusiaan yang merasa tidak tega melihat manusia kehilangan fungsi sosialnya.

Pada tahun 2005, tepatnya 21 Februari PRS Maunatul Mubarak baru resmi dengan legalitas Akte Notaris dan terdaftar sebagai lembaga di bawah Kementerian Sosial dan Kementerian Hukum dan HAM. Tidak hanya memulihkan orang dengan gangguan mental, melainkan pemulihan para korban penyalahgunaan Napza. Sementara itu resmi menjadi Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) sejak tahun 2015 di bawah naungan Kementerian Sosial dan bermitra dengan Badan Narkotika Nasional (BNN).

2. Sejarah Berdirinya Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) Sakit Jiwa Maunatul Mubarak Demak

Panti rehabilitasi sosial sakit Maunatul Mubarak Demak berdiri pada tahun 1995. Panti yang berdiri di atas lahan seluas 10.000 m² dan dengan luas bangunan 5000 m² ini pada awalnya adalah pondok pesantren dan panti asuhan. Namun, karena dalam keberadaannya tidak sedikit tamu yang datang untuk meminta bantuan pengobatan atas kondisi gangguan jiwa yang diderita, maka pada tahun 2000-an panti ini memberi layanan rawat inap untuk memulihkan kondisi mental pasien. Pada tahun 2005, tepatnya pada 21 Februari panti ini resmi didirikan dengan akte notaris No.9-XVII-P.P.A.T-2008 dan terdaftar sebagai lembaga di pemerintah di bawah Kementerian Sosial dan Kementerian Hukum dan HAM.

Pada awalnya jumlah pasien masih relatif sedikit sehingga Bapak Kiai Chamim, atas dorongan kemanusiaannya kerap melakukan rasia di jalanan untuk menjaring ODGJ yang terlantar. Motif kemanusiaan merupakan landasan Kiai Chamim untuk merawat ODGJ terlantar hingga seiring berjalannya waktu tidak sedikit masyarakat dengan gangguan jiwa yang dalam perawatan beliau pulih sehat kembali dan bersiap kembali ke

masyarakat. Tidak hanya menangani pasien dengan permasalahan gangguan jiwa, panti rehabilitasi sosial Maunatul Mubarak juga menangani masyarakat dengan permasalahan ketergantungan Napza. Untuk saat ini terdapat 90 pasien dalam kelompok gangguan jiwa dan 15 pasien sebagai korban penyalahgunaan Napza yang berada dalam perawatan panti rehabilitasi sosial Maunatul Mubarak.

3. Visi dan Misi Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) Sakit Jiwa Maunatul Mubarak Demak

Visi dari IPWL Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) Maunatul Mubarak adalah “Memulihkan Klien menuju Harkat dan Martabat Tinggi Berbasis Spiritual Agama”. Sementara misi dari IPWL Maunatul Mubarak adalah :

- a. Menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi sosial gangguan mental dan para korban penyalahgunaan Napza
- b. Meningkatkan kualitas standar pelayanan berbasis agama dan kasih sayang.
- c. Menciptakan gedung rehabilitasi dengan nuansa religi yang menyentuh jiwa.
- d. Mengembangkan jaringan koordinasi dengan dinas atau instansi terkait.

- e. Membangun jaringan untuk pengembangan usaha Lembaga dan pengembangan ketrampilan untuk membekali klien.⁴

4. Sarana dan Prasarana Pendukung

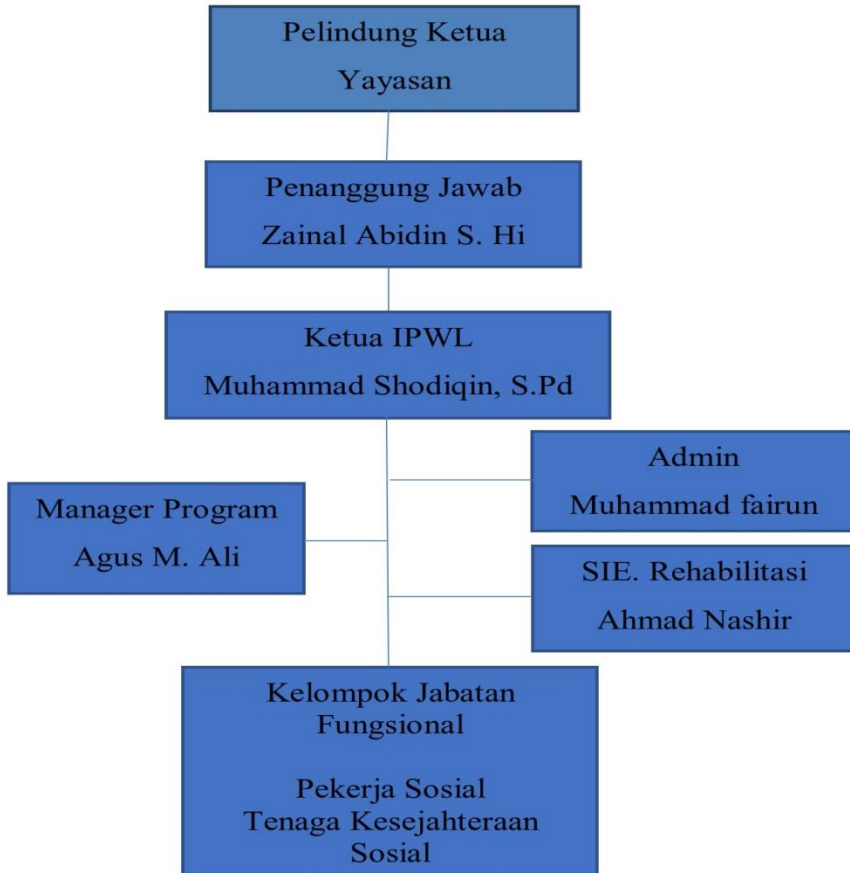
Adapun dalam operasionalnya, panti rehabilitasi sosial Maunatul Mubarak didukung oleh sarana dan prasarana sebagai berikut :

No	Gedung	Jumlah
1	Musholla	1
2	Asrama santri narkoba	1
3	Asrama santri psikotik	1
4	Ruang konseling	2
5	Kantor administrasi	2
6	Ruang pertemuan	1
7	Ruang isolasi	2

Sumber : dokumentasi Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak

⁴ Dokumentasi IPWL

5. Struktur Organisasi



Gambar 3.2. Struktur Organisasi Pengurus Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak

6. Kondisi Pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak

Gambaran dinamika kehidupan pasien psikosis di Maunatul Mubarak dapat terdiskripsikan dalam jadwal kegiatan mereka sehari-hari yang meliputi:

Waktu	Kegiatan
03.00-03.30	Terapi mandi malam
03.30-04.30	Terapi sholat malam
04.40-05.00	Sholat subuh
05.00-05.30	Dzikir
05.30-07.00	Bersih-bersih
07.00-07.45	Olah raga
07.45-08.00	Sarapan
08.00-09.30	Asasemen/konseling/bersantai
09.30-11-45	Terapi aktifitas kelompok
11.45-12.30	Sholat dzuhur berjamaah
12.30-13.00	Makan siang
13.00-15.30	Asasemen/konseling/istirahat
15.30-16.00	Sholat ashar berjamaah
16.00-17.45	Mengaji/olah raga/ bersantai
17.45-18.30	Sholat masghrib berjamaah
18.30-19.00	Dzikir bersama/ istighosah

Waktu	Kegiatan
19.00-19.30	Shalat isya' berjamaah
19.30-20.00	Makan malam
20.00-21.00	Mengaji/konseling
21.00-03.00	Bersantai/istirahat/ tidur

Sumber : dokumentasi Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak

C. Proses Terapi Makna Hidup Bagi Pasien psikosis

Berikut ini adalah hasil keseluruhan tema yang peneliti susun berdasarkan tujuan dari penelitian ini. Pada sub bab ini akan dibahas implementasi terapi makna hidup dalam penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Tema- tema yang akan dibahas mengacu pada informasi terapis dalam mengimplementasikan pendekatan dan metode penanganan yang mengindikasikan komponen, metode dan teknik dalam konsep terapi makna hidup, juga pengalaman psikis yang dirasakan oleh pasien psikosis sebagai respon atas treatment yang diterima dari terapis. Tema-tema di bawah ini merupakan penjabaran dari implementasi terapi makna hidup di kedua lembaga rehabilitasi mental yang meliputi; tema 1: mengidentifikasi pendekatan yang digunakan dalam

penanganan, tema 2: mengidentifikasi penerapan prinsip terapi makna hidup dalam praktik penanganan, tema 3 sampai tema 8 adalah mengidentifikasi adanya implementasi metode terapi makna hidup dalam praktik penanganan, tema 9 dan 10 : mengidentifikasi teknik terapi makna hidup.dan tema 11 adalah capaian yang diperoleh pasien psikosis dari penerapan terapi makna hidup.

1. Pendekatan Humanistik Sebagai Solusi Untuk Menghalau Stigmatisasi

Pendekatan humanistik yang berorientasi pada membangun kebermaknaan hidup pasien psikosis melalui terbentuknya perasaan berharga, berarti dan ada menjadi media pemulihan yang efektif di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus. PHR, seorang terapis sekaligus pemilik dan penanggung jawab Panti Jalma Sehat juga mengatakan hal yang senada tentang pendekatan humanistic yang dijadikan pendekatan utama panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat dalam menangani pasiennya. Sebagaimana dalam hasil wawancara dengan beliau:

“Saya menerapkan metode yang ada dalam pendekatan humanistic”

“Ya saya posisikan mereka seperti manusia normal.”

AS selaku terapi agama juga menjadikan pendekatan humanistik dengan menerapkan prinsip berperilaku lemah lembut dalam meangani pasiennya. AS menjadikan prinsip *walyatalaththof* sebagaimana dalam surat Kahfi ayat 19 sebagai motto dalam bersikap pada pasien sebagaimana dalam penuturannya:

“Disini saya selalu menanamkan sikap kasih sayang dalam metode penanganan, agar mereka nyaman dan menjadi jalan untuk perkembangan mental mereka secara lebih baik”

“Mereka itu senang kalo diperlakukan dengan penuh kasih sayang, penuh penerimaan, kita dengarkan apa yang jadi keluh kesahnya. Kita hargai semua usahanya untuk bisa jadi seperti orang yang normal. Jangan dimarahi.”

Bagaimanapun, krisis makna yang dirasakan oleh pasien psikosis merupakan alasan terpenting mengapa memilih humanistik sebagai pendekatan dalam penangan mereka. Krisis makna menjadi permasalahan cukup fundamental bagi mayoritas pasien psikosis. Krisis makna tersebut berkaitan erat dengan stigmatisasi yang mereka terima dari masyarakat akibat dari statusnya sebagai penderita gangguan jiwa. Stigmatisasi tersebut merusak kepercayaan diri, harapan akan masa depan dan dalam

kondisi berlarut akan berdampak pada kembalinya mereka untuk menjalani perawatan ulang akibat depresi yang dipicu oleh penolakan lingkungan terhadap keberadaannya.. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh AZ sebagai pasien psikosis yang telah menjalani perawatan kurang lebih 8 bulan, dan telah terlibat dalam pekerjaan sebagai pekerja bangunan.

“Masyarakat niku bener-bener kejam bu..kadang kulo dijauhi bu.. Dan seteruse kulo dipandang edan, dilecehke. (Masyarakat itu kejam bu. Kadang saya dijauhi, dan seterusnya saya dipandang gila, dilecehkan)”

Demikian juga sebagaimana yang dituturkan oleh GSN, yang merasa diabaikan oleh keluarga atas kondisi mental yang dialaminya:

“Saya berharap keluarga saya ada yang mau menjemput saya. Tapi kok saya jadi pesimis, sebab keluarga saya pun juga tidak menengok saya.”

Juga sebagaimana yang dialami oleh RP yang masih tidak bisa melupakan sikap negatif masyarakat terhadap pengalaman gangguan mental yang pernah dialaminya:

*“Dulu saya ya belum PD (percaya diri), apalagi mesti orang sering bilang saya meski ganteng, tapi mantan *wong edan* (orang gila).”*

Dari penuturannya, menggambarkan bahwa stigmatisasi merupakan pengalaman negatif yang menjadi ancaman baginya dan teman-teman yang senasib dengannya untuk kembali ke masyarakat. Stigmatisasi tersebut juga kerap menjadi beban psikis tersendiri baginya yang kadang menjadi pemicu mereka untuk mengalami kekambuhan. Meski mereka meyakini bahwa kondisi mentalnya saat ini jauh lebih baik, tidak kalah dengan orang normal namun mereka tidak berdaya saat penolakan tersebut memang muncul karena masyarakat tidak tahu bahwa penderita gangguan mental dapat sembuh dan kembali ke masyarakat.

Tidak jauh berbeda dengan yang dilakukan terapis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Terapis menyatakan bahwa pendekatan religius humanistik berbasis pesantren merupakan pijakan utama dalam memberikan pelayanan pada pasien baik dalam kelompok psikosis, narkoba maupun pasien psikosis. Terapis memiliki istilah *masroha* sebagai prinsip yang diterapkan dalam menjalin interaksi dengan pasien psikosis. *Masroha* merupakan strategi yang dilakukan terapis untuk memposisikan diri terapis berada pada pihak pasien. *Masroha* merupakan strategi yang serupa dengan bermain peran dimana terapis memposisikan diri seolah mereka juga

sama kedudukan dan statusnya dengan pasien psikosis. Harapannya adalah dengan permainan peran tersebut pasien merasa menyatu dengan terapis sehingga mempermudah terapis untuk melakukan komunikasi dan memberikan serangkaian treatment pada pasien secara kooperatif. Sebagaimana yang disampaikan oleh KAH selaku terapis dan pengasuh Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak:

“ Ya kita itu minimal harus bisa *masroha*, atau atau tenggelam dalam jiwa mereka. Jadi kita coba untuk menjadi mereka. Satu jiwa dengan jiwa yang lain. Jiwa yang sehat dengan yang sakit harus bisa berpadu, bisa memberi pengaruh, sehingga jiwa yang sehat dapat mempengaruhi jiwa yang sakit, dan mengangkat jiwa yang sakit.”

Pendekatan humanistik yang diterapkan terapis di PRS Maunatul Mubarak Demak, juga membawa dampak bagi pasien psikosis untuk merasa nyaman dan memiliki kondisi mental yang stabil. Sebagaimana penuturan FZ:

“Jadi memang mereka itu beberapa ya lebih nyaman di sini, sebab kita memperlakukan secara baik, tidak ada yang menghina, mengucilkan. Dan sesama teman eks pasien maupun yg masih status pasien juga kayak saudara senasib.”

2. Memberi Kebebasan Pasien psikosis Untuk Menentukan Hidupnya

Dalam beberapa wawancara teridentifikasi adanya upaya terapis untuk memberikan kebebasan bagi pasien psikosis untuk menentukan kehendaknya, mengambil keputusan atas pilihan-pilihan hidup yang dihadapi, Sebagaimana informasi PHR selaku terapis :

“Saya ngasih upah itu juga saya tawarin bu.. gak asal paksa. Saya tanya, mau gak kerja dengan upah cuma segini. Mereka mau. Senang.”

Demikian juga yang diceritakan AZ sebagai pasien psikosis yang bekerja sebagai buruh bangunan tentang kebebasan yang diberikan untuknya dalam memilih pekerjaan yang dikehendaki:

“Iya, sangat diberikan kebebasan bu. Sebab *pak Heru niku malah ngengken kulo milih kerjo nopo seng kulo remen, kerjo teng pundi, bayare piro* (sebab Pak Heru itu malah menyuruh saya untuk memilih pekerjaan yang saya suka, kerja di mana, berapa upahnya)”

Demikian juga kebebasan untuk menentukan yang terbaik bagi dirinya atas keadaan yang sudah mereka jalani. Sebagaimana yang dialami MR sebagai pasien psikosis

yang sudah menjalani pekerjaan sebagai tukang cuci di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus:

“Saya seneng bu. Bisa mandiri. Saya bantu-bantu dapat uang, meski sedikit. Tapi saya boleh minta upah dinaikkan. Tadinya 5000 sehari, sekarang saya minta 10000 sehari. Sebab kalo 5000 terlau sedikit kalo buat nambahi kebutuhan saya bu.”

Dari penuturan AZ dan MR di atas menggambarkan bahwa terdapat motivasi untuk memperoleh keadaan yang lebih baik. Kebutuhan untuk memperoleh penghargaan yang lebih dari jerih payahnya sebagai tukang cuci diekspresikan dalam bentuk keberaniannya untuk minta kenaikan upahnya. Sebagai pasien psikosis ia tetap memiliki kebebasan untuk menentukan pilihannya sebagaimana salah satu pilar dalam bangunan makna hidup yakni *freedom of will* (kebebasan berkehendak). Sebagai subjek yang dengan status mantan penderita psikosis tidak menjadi halangan baginya untuk menentukan keinginan yang dirasa akan merubah keadaannya untuk lebih baik.

Dari realita di lapangan teridentifikasi bahwa pasien psikosis diberi kebebasan untuk menerima, menolak, memilih jenis pekerjaan yang mereka minati dengan menentukan upah tertentu atas pekerjaan yang dijalani dengan tujuan untuk memperoleh keadaan yang lebih baik.

Dengan bebas memilih atau mengambil keputusan atas dirinya, implementasi pilar terapi makna hidup untuk aspek *freedom of will* (kebebasan berkehendak) menjadi bagian dari upaya pengembangan makna hidup bagi pasien psikosis. Selain itu, penghargaan berupa upah yang mereka terima merupakan bentuk support tersendiri bagi pasien untuk membangun keyakinan akan eksistensi dirinya yang mengantarkan mereka untuk menemukan hidup yang lebih bermakna

3. Strategi Mengembangkan Pemahaman Diri Pasien Psikosis

Pola penanganan bagi pasien psikosis tidak bisa lepas dari karakteristik perkembangan mental masing-masing pasien psikosis. Untuk itu, kontribusi pemahaman diri masing-masing pasien psikosis terhadap diri mereka dapat membantu terapis dalam memberikan treatment bagi pasien psikosis. Dalam hal ini, beragam inovasi dilakukan oleh para terapis. Bagi pasien psikosis, pemahaman diri ini dapat dimulai dari hal yang sederhana, misalnya tentang identitas diri, seperti nama, asal daerah, sampai pada pemahaman tentang penyebab diri mereka harus menjalani perawatan. Pemahaman diri yang baik adalah modal bagi

terapis untuk mendampingi dan mengarahkan pasien psikosis untuk mengembangkan dirinya menjadi lebih baik.

Pemahaman diri pasien bagi PHR selaku pengelola Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus sering dijadikan sebagai instrument untuk mendiagnosis secara sederhana kondisi pasien sehingga menjadi referensi bagi terapis untuk menempatkan pasien sesuai dengan kondisi mentalnya. Asumsinya bahwa pemahaman diri merupakan indikator dari kondisi mental mereka sehingga pemahaman diri yang baik akan menjadi indikator bahwa kondisi mental individu tersebut sehat.

Dalam konteks ini PHR menjelaskan tentang strategi “*ringisasi*” yang diterapkan dalam penanganan pasien. Kata “*ring*” dalam penuturan beliau adalah level, kelas, atau kelompok, dimana pengelompokan pasien berdasarkan dengan kondisi keparahan gangguan mental yang dideritanya dan kemudian mejadikan mereka layak untuk ditempatkan pada *ring* berapa. Hal ini untuk mempermudah penanganan pasien dan juga untuk meninjau bagaimana perkembangan kondisi mental pasien. Meski dalam praktiknya, pengklasifikasian pasien juga tidak lepas dari diagnosa yang dilakukan oleh dokter spesialis kejiwaan, yang berkontribusi dalam penanganan pasien di Jalma

Sehat, namun metode *ringisasi* ini juga menjadi bagian dari metode untuk menangani pasien tersebut, sebagaimana yang dijelaskan PHR:

“ Begini bu... Awalnya mereka saat udah keluar dari kelompok perawatan, Saat mereka sembuh, yang paling penting atas pemahaman dirinya adalah bahwa mereka ingin terus waras. agar tidak kambuh. Maka pendekatan saya adalah menyadarkan mereka.... di-NOL-kan dulu di sini.. Itu ada di Ring 1..”

Hingga sampai pada kelompok ring 4 adalah kelompok pasien psikosis, dimana mereka memiliki kepulihan yang lebih dari prosesntase 70%. Satu-satunya gangguan yang masih kadang muncul adalah halusinasi. Namun secara keseluruhan mereka telah memiliki pemahaman diri yang lebih baik sehingga mereka memiliki kemampuan untuk melayani diri sendiri, tanggap terhadap lingkungan sekitar dan memiliki kemampuan beradaptasi serta komunikasi yang lebih mumpuni.

Pemahaman diri pasien menjadi indikator kualitas mental mereka atas layak atau tidaknya mereka ditempatkan pada ring tertentu. Sebagai contoh, pada pasien yang masih dalam kelompok perawatan dengan level gangguan mental 50%, saat ditanya kenapa ia harus berada di Jalma Sehat dan dia menjawab karena akan dinikahkan, maka ketiadaan

pemahaman diri pasien tersebut atas gangguan mental yang dideritanya menjadi ukuran bahwa mereka layak untuk masuk dalam kelompok perawatan di ring 2. Atau pada pasien dengan *waham* yang memahami dirinya sebagai anggota dewan, atau juga pada pasien dengan halusinasi yang meyakini dirinya harus membunuh ibunya dan bentuk gangguan mental lainnya yang mengindikasikan bahwa ketiadaan pemahaman diri yang baik sebagai indikator bahwa mereka masih sakit secara mental. Namun sebaliknya, saat mereka memahami kebutuhan-kebutuhannya sebagaimana kebutuhan orang normal, maka pemahaman diri tersebut mengindikasikan mereka telah pulih, sebagaimana yang dicontohkan PHR:

“ Kalo dari situ mereka makin membaik baru mereka masuk kelompok Ring 4, yakni mereka sudah saya salurkan untuk *nyambi* kerja, yaitu yang saya sebut dengan pemberdayaan. Kalo sudah di Ring 4 lari minta pulang, minta nikah, kangen keluarga dan sebagainya seperti orang normal, berarti mereka masuk Ring 5 alias sudah sembuh...siap kembali ke masyarakat.”

Dalam membangun pemahaman diri terapis memahami bahwa kegiatan pemberdayaan adalah media yang cukup efektif, di mana saat bekerja mereka menjadi faham potensi diri dan apa yang harus diperbuat untuk

mengembangkannya. Pentingnya pemahaman diri bagi pasien psikosis untuk menjadi pijakan dalam memberikan treatment mendorong terapis untuk memanfaatkan peran IT sebagai instrument bagi pasien psikosis dalam mengembangkan kemampuan pemahaman diri mereka.

“ Saya kan punya rekaman tentang kondisi dia saat masih sakit jiwa, saya puterin itu ke dia. Itu cara saya untuk membantu mereka melakukan pemahaman diri dari CCTV..”

Pemahaman diri yang baik dapat dilihat dari bagaimana pasien psikosis berupaya untuk segera lepas dari lingkungan panti dan kembali ke keluarga. Mereka menyadari bahwa dengan berlama-lama tinggal di panti justru akan membuat dirinya menjadi sama dengan kelompok teman-teman mereka yang masih sakit mentalnya. Sebagaimana penuturan PHR:

“Begini bu... Awalnya mereka saat udah keluar dari kelompok perawatan, dinyatakan masuk pada kelompok rehabilitasi pasca, mereka saya ajak omong. Mereka itu kemudian cerita sendiri... Mereka menyadari, bahwa mereka ada di sini karena sakit mental alias *edan*...Ketika mereka menyadari bahwa: “*aku nek nang kene iso edan* (saya kalau di sini bisa gila)”... maka bagi saya itu ukuran mereka sudah berjalan logikanya. Mereka sudah bisa memahami diri sendiri.”

Pemahaman diri juga menjadi pemicu dari ketidakseimbangan mental. Sebagaimana penuturan KAH sebagai terapis di PRS Maunatul Mubarak, bahwa kegagalan untuk mencapai pemahaman diri merupakan pemicu dari ketidakseimbangan mental:

“Jadi permasalahan utama adalah tidak kenal diri sendiri.”

Pemahaman diri sebagai kunci utama yang menjadi pijakan terapis dalam membantu pemulihan kondisi pasien. Melalui pemahaman diri pula terapis memperoleh pengetahuan terkait treatment apa yang dapat diberikan kepada pasien psikosis. Upaya terapis untuk menggugah kemampuan pasien dalam melakukan pemahaman diri memperoleh umpan balik bagi terapis untuk membantu kinerja mereka dalam menangani pasien psikosis khususnya dalam menemukan kembali makna hidupnya.

Upaya pemahaman diri di PRS Maunatul Mubarak lebih banyak diupayakan melalui kegiatan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) dan konseling. Selain itu, upaya pemahaman diri juga dilakukan terapis melalui pendekatan agama dengan metode bimbingan ruhani yang dikolaborasikan dengan teknik hipnoterapi. Dalam terapi aktifitas kelompok (TAK), pasien psikosis akan diajak

untuk melakukan *game*, *ice breaking*, dan beberapa teknik diskusi ringan serta diperdalam dengan kegiatan konseling untuk menstimulasi pemahaman diri pasien psikosis atas identitas dirinya, permasalahannya dan potensinya. Sebagaimana penuturan FZ sebagai terapis:

“Ya disebut TAK, Terapi Aktifitas Kelompok, di dalamnya kan mereka itu ada *game-game*, diskusi juga. Terus konseling. Mereka gak tahu itu namanya konseling. Tapi ya kami memang ngasih pelayanan itu, seperti berbentuk ngobrol.”

“Yaitu kami sering ajak konseling, trus diajak beraktifitas sambil sambil mengenali kembali dirinya.”

PRS Maunatul Mubarak Demak yang lebih didominasi pendekatan agama menjadikan pendekatan agama juga sebagai salah satu upaya untuk membangun pemahaman pasien psikosis. Melalui metode bimbingan keagamaan dengan beragam metode seperti terapi Al Qur'an yang dipadukan dengan konseling baik individu maupun kelompok. Dalam praktik tersebut, terapis memberikan materi dari ayat Al Qur'an yang kemudian direfleksikan dengan kondisi pasien. Penjelasan tentang metode ini akan dibahas dalam bab IV tentang Penerapan *Religious Healing*.

4. Membiasakan Perilaku Positif Melalui Pemberdayaan

Sikap tanggung jawab merupakan inti dari eksistensi manusia. Menumbuhkan sikap tanggung jawab merupakan aspek yang dibidik oleh Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus dalam proses penanganan pasien psikosis sebagai bagian misi panti untuk membantu mereka dalam melakukan pengembangan diri secara sehat, mandiri dan produktif. Untuk membangun sikap tanggung jawab sebagai bagian dari peneguhan eksistensi pasien psikosis, Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus memiliki program pemberdayaan pasien psikosis dengan melibatkan mereka dalam dunia kerja. Secara spesifik, harapan yang ingin diraih dari keterlibatan pasien psikosis dalam dunia kerja adalah agar mereka memiliki sikap tanggung jawab, mandiri dan memahami potensi dirinya. Sebagaimana yang dituturkan oleh AS selaku terapis:

“Mereka ya sudah sangat bagus bu. Gak mau mereka berkelakuan seperti teman lainnya, contohnya... mereka ya sudah bajunya dipisah, dimasukkan kardus sendiri, rapi, bersih, kalo mau kerja berbenah penampilannya.”

Perilaku tertib, mandiri dan disiplin dalam pemenuhan kebutuhan pribadinya merupakan indikator sikap tanggung jawab yang mulai tumbuh. Melatih

tanggung jawab tersebut dapat dilakukan dengan melibatkan mereka dalam pekerjaan sebagai pendekatan psikososial. Dengan memberdayakan mereka setidaknya terapis meyakini bahwa pasien psikosis terlatih untuk memikul tanggung jawab atas tugas-tugas yang diberikan pada mereka. Berdasarkan data yang disampaikan terapis, mereka bekerja dengan sungguh-sungguh. Hasil kerjanya pun juga tidak mengecewakan, sebagaimana penuturan PHR yang melibatkan pasien psikosis dalam pembangunan proyek pengembangan Gedung Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus :

“Ini bangunan baru, siapa yang membangun, tukangya cuma 1, tapi *ladennya* mereka bu yang sudah sembuh. Dan kualitas kerja mereka bagus, rajin, sungguh-sungguh, gak kenal lelah. Jadi saya dapat kemurahan di situ. Panti ini semakin besar atas bantuan tenaga mereka.”

Sebagai pasien psikosis, beberapa dari mereka memahami tugas dan kewajiban yang harus dipertanggung jawabkan, khususnya terhadap keluarga dan masyarakat. Mereka menjadikan pekerjaan sebagai media untuk menjadikan mereka memperoleh kepercayaan masyarakat dan keluarga atas kepulihan kondisi mentalnya karena

terbukti masih menjalankan tanggung jawabnya secara sosial, sebagaimana yang dituturkan AZ:

“ Sebenarnya kerja itu untuk menghindari perlakuan dan pandangan buruk masyarakat, dan juga karena *kulo taseh gadah tanggungan anak bojo sing kudu dicukupi, kulo pilih lungo kerjo teng Jakarta bu. Sebab bagi kulo, piye-piye lah kulo kedah tanggung jawab teng keluarga* (karena saya masih punya tanggungan anak istri yang harus saya cukupi. Saya memilih pergi kerja ke Jakarta. Sebabbagi saya bagaimanapun juga saya harus bertanggung jawab pada keluarga).”

Untuk menumbuhkan kembangkan sikap tanggung jawab pasien psikosis merupakan tujuan utama yang menjadi target terapis dalam semua pendekatan dan teknik yang diterapkan. Dalam hal ini, AS mengupayakan melalui *modeling* (memberi contoh) pasien psikosis untuk melakukan kegiatan-kegiatan positif yang secara berkelanjutan diharapkan akan menjadi kebiasaan mereka. Bentuk kegiatan tersebut misalnya bergegas untuk adzan, bergegas mengambil air wudhu dan sholat berjamaah saat sudah masuk waktu sholat:

“ kalo masalah perilaku ibadahnya, tanpa disuruh. Cuma tinggal *ngasih* contoh di awal-awalnya. Misalnya saat adzan, saya langsung ambil wudhu’ dan sebagainya..dan lama-lama mereka mengikuti saya. Dan jadi kebiasaan sekarang. Kadang saya belum

wudhu' pun, asal sudah adzan mereka langsung wudhu', nanti salah satunya adzan sendiri tanpa saya suruh.”

Munculnya kebiasaan untuk berperilaku positif juga diajarkan melalui metode bimbingan ruhani dengan tema akhlak yang mulia (akhlaqul karimah). Praktik bagaimana mereka seharusnya bersikap pada sesama pasien, pada terapis, pada perawat dan tiap tamu yang berkunjung, merupakan materi yang sering disampaikan terapis agama khususnya, juga diajarkan oleh perawat melalui interaksi mereka dengan pasien psikosis. Pembiasaan untuk bertindak positif juga dilakukan upaya penguatan melalui bimbingan ruhani dengan materi seputar akhlaqul karimah yang dilalukan terapis agama. Adapun untuk beberapa perilaku positif yang sudah menetap, adakalanya terapis memberikan reward dengan melakukan kegiatan lomba sebagai upaya untuk menjadikan perilaku positif tersebut menetap. Sebagaimana penuturan AS:

“ Kalo untuk terapi sosialnya, di situ mereka saya bekali lagi, bagaimana cara mereka menjalankan peranya sebagai masyarakat, sebagai karyawan. Di situ saya ajari mereka dengan nilai-nilai akhlaqul karimah, misalnya saat mereka jadi tukang parkir, mereka nanti jangan lupa mengucap salam pada orang

yang parkir, akan minum obat, jangan lupa doa, dan kita harus terus mengingatkan agar terbiasa.”

“ Pada beberapa kebiasaan saya lakukan lomba bu.. jadi mereka seperti saingan. Seperti lomba adzan..”

Pada akhirnya dari pengkondisian dengan pendekatan yang humanis tersebut terbentuklah motivasi pasien untuk selalu bertindak positif. Hal tersebut selaras dengan aspek dalam logoterapi yakni *acting as if*, atau bertindak positif, dimana individu diberikan kesempatan untuk mencoba menerapkan dan melakukan hal-hal yang dipandang baik dan bermanfaat dalam bentuk perilaku dan tindakan yang nyata sehari-hari.

5. Motivasi Pengembangan Ketrampilan Sosial

Hal yang menarik dari pengamatan peneliti dari keberadaan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat dan PRS Maunatul Mubarak adalah sikap bahu membahu antar sesama mereka. Dari cara mereka membantu teman sesama penghuni panti untuk membersihkan diri, merawat saat sakit, berbagi makanan saat ada donator yang berbagi sedekah makanan ke panti sampai pada menolong untuk mengurus keperluan sesama yang membutuhkan. Hampir sangat jarang dijumpai adanya perkelahian di antara mereka. Saat peneliti menanyakan

pada perawat dan terapis, sikap solidaritas sesama penghuni panti muncul dari upaya terapis untuk memahamkan mereka bahwa mereka adalah saudara. Penanaman nilai akhlaq yang baik antar sesama dapat dilakukan dalam kegiatan bimbingan ruhani yang kemudian dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari. Mengupayakan hubungan yang baik antar sesama pasien merupakan langkah utama karena salah satu indikator yang digunakan oleh panti Jalma Sehat untuk memutuskan bahwa keadaan mental pasien sudah pulih adalah kemampuan bersosialisasi dan kepedulian sosial. Sebagaimana yang dituturkan oleh AS:

“ Pada beberapa kebiasaan ...ada juga dengan pemahaman seperti saat mereka membantu mencuci pakaian temannya, agar timbul kesadaran bahwa itu perilaku baik, maka saya katakan bahwa selama kalian di sini, kalian tidak bisa bersedekah materi. Tapi dengan membantu mencucikan baju temannya yang masih sakit, membantu kebutuhan mereka, itu sudah sama dengan kalian bersedekah, tapi sedekah dalam bentuk tenaga.”

Terapis juga mengupayakan agar keakraban sesama pasien psikosis terbentuk dengan menanamkan nilai sedekah dalam setiap perilaku saling membantu antar pasien psikosis. Membantu teman adalah sedekah, adalah kalimat yang sering ditanamkan AS selaku terapis agama yang pada

akhirnya membentuk kepedulian antar sesama. Selain itu, komitmen antar sesama terapis perawat dan semua pengelola panti untuk menciptakan rasa nyaman pada pasien menjadi magnet tersendiri bagi pasien untuk menemukan kembali makna hidupnya melalui kepedulian dan kasih sayang yang pasien psikosis dapatkan dari mereka. Perasaan tersebut juga diungkapkan oleh TM, sebagai pasien psikosis dengan kategori usia lansia, beliau merasa keberadaannya diterima dengan baik oleh teman-teman sesama pasien yang sudah dianggapnya sebagai keluarga:

“ Kulo teng mriki nggeh remen, rencang rencang nggeh sami sae, sok-sok kulo nggih diken ngewangi butuhe rencang, kersane dados seduluran (saya di sini ya merasa senang, sesama teman baik. Sesekali saya disuruh membantu kebutuhan teman, agar seperti bersaudara)”

Secara keseluruhan pasien psikosis di Panti Jalma Sehat merasakan bahwa sumber dukungan sosial lebih banyak mereka terima dari sesama penghuni panti, baik sesama pasien maupun terapis dan pengelola panti. Hal tersebut disebabkan mayoritas dari pasien psikosis masih mengalami penolakan dari keluarga maupun masyarakat sehingga panti merupakan tempat ternyaman yang dapat

menerima mereka. Kondisi inilah yang masih menjadi hal yang disayangkan karena indikasi stigmatisasi masyarakat terhadap ODGJ masih menjadi fenomena yang belum mengalami pergeseran.

Penekanan tentang menumbuhkan kepedulian antar sesama juga menjadi inti dari motif utama terapis di Panti Sosial Maunatul Mubarak Demak untuk mendorong pasien psikosis berkontribusi pada kegiatan pemberdayaan. Bentuk kegiatannya beragam dan berorientasi pada pengabdian yang dilakukan pasien psikosis pada rekan sejawat mereka sebagai bentuk kepedulian sosial. Sebagaimana yang dituturkan oleh WHD

“ Saya kan sudah pulih bu.. sudah lama sih..Tapi saya tetap disini karena saya disini lebih bermanfaat. Saya bisa bantu-bantu teman pasien narkoba dan psikotik.”

“ Saya merasa kasihan bu pada mereka. Empati saya semakin tumbuh. Dan semakin lama membuat saya menjadi semakin banyak teman. Sebab saya dengan menyayangi mereka, mereka jadi baik juga dengan saya”

Perasaan bahagia, diterima dan bermanfaat, itulah yang menjadi gambaran kepuasan mereka saat dapat membantu sesama dan mengaktualisasikan diri menjadi individu yang tetap dapat bermanfaat bagi orang lain. Perasaan tersebut juga menjadi

motivasi bagi mereka untuk menjadi lebih baik lagi agar dapat berkontribusi lebih banyak lagi terhadap lingkungan sekitarnya.

6. Mengajarkan Berdamai Dengan Derita

Sikap seseorang terhadap penderitaan yang dialami juga menjadi salah satu sumber pembentuk makna hidup. Pengalaman penderitaan kerap menjadi ancaman yang merampas kebermaknaan hidup seseorang bila tidak dibarengi kemampuan individu untuk mensikapi secara positif. Dalam hal ini terapis kerap membantu membangun sikap pasien psikosis agar mereka menerima segala keadaan yang tidak menyenangkan sekalipun secara positif. Sebagaimana yang diungkapkan Sumini, salah satu pasien perempuan di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus :

“ Saya sudah mulai bisa melupakan masa lalu saya. Memang ini sudah jadi takdir saya. Ini ujian saya, dan saya akhirnya hanya bisa pasrah saja bu”

Pemahaman mereka atas apa yang sudah terjadi dan harapan untuk memperbaiki diri pengalaman masa lalunya mengindikasikan kemampuan mereka dalam mensikapi keadaan termasuk dalam keadaan terburuk yakni saat menjadi pasien psikosis. Mereka tidak memungkiri bahwa mereka pernah berada dalam fase sakit mental. Sebagaimana penuturan AZ:

“ Saya merasa yang berat sebelum pulang itu adalah sikap masyarakat bu.... *Nggih arep piye maneh bu. Pengalamane niki nggeh dirasakke rencang-rencang seng sami kaleh kulo* (yaa mau bagaimana lagi bu. Pengalaman ini juga dirasakan teman-teman yang sama dengan saya).”

Ungkapan “mau bagaimana lagi” adalah gambaran bahwa mereka tidak lagi mampu mengelak dari kenyataan pengalaman psikosis sebagai pengalaman pahit yang harus diterima. Satu-satunya pilihan adalah menjalaninya, menerimanya sebagai bagian hidup dan membangun keyakinan adanya hikmah dalam setiap peristiwa pahit sekalipun. GSN, sebagai salah satu pasien psikosis di PRS Maunatul Mubarak Demak justru memandang pengalaman derita dalam peristiwa psikosisnya justru mendatangkan hikmah yang lebih besar bagi perbaikan kualitas spiritualnya. Dalam penuturannya ia menyatakan bahwa setelah ia mampu menerima dengan ikhlas keadaan yang menyimpannya, menjadikannya merasa lebih termotivasi untuk beribadah.

“Saya harus bisa ambil hikmah, itu saja Saya merasa saya semakin belajar banyak tentang sabar, istiqomah untuk ibadah.”

Terbentuknya penerimaan terhadap derita di Panti rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus sangat dipengaruhi peranan terapis. Terapis membantu pasien psikosis untuk dapat menerima dan bersahabat dengan kondisi yang telah terjadi pada mereka. Dalam pencapaiannya, terapis lebih banyak menggunakan pendekatan *religious* dan *humanistic* yang diterapkan dengan metode bimbingan ruhani dan konseling individu. Sebagaimana yang disampaikan AS selaku terapis di Jalma Sehat :

“Saya ajak mereka untuk bimbingan ruhani.. tapi saya selingi gurauan, dengan materi tentang hidup.”
“Membimbing mereka untuk bersikap semeleh. Menerima takdir baik maupun buruk. Semua masalah terjadi atas kehendak Allah.”

Bila AS selaku terapis agama menjadikan bimbingan ruhani sebagai media untuk membantu mereka memiliki ketrampilan dalam bersikap bagi pasien psikosis, maka berbeda dengan PHR yang lebih mengedepankan konseling dengan pendekatan humanistiknya. Tujuannya membangun kesadaran pasien psikosis atas apa yang telah terjadi, bagaimana harus disikapi dan apa yang harus dilakukan untuk ke depannya agar terpenuhi harapannya untuk mencapai kehidupan yang lebih baik. Sebagaimana penuturan PHR:

“Saya ajarkan mereka untuk “*mbluboh*”.. Mensikapi semua masalah dengan santai. Tidak usah dipikir serius-serius. Hal itu bisa dilakukan apabila kita bisa menerima kenyataan. Semua adalah takdir. *Semeleh*, bandel, tidak usah dipikir dalam-dalam. Semua diserahkan pada Allah. Semua kita anggap enteng.”

Mbluboh merupakan sikat acuh dan memandang masalah dan pengalaman derita dengan cara yang datar, ringan dan penuh kesabaran Berdasarkan penuturan kedua terapis tersebut, menunjukkan bahwa penanganan pasien psikosis di Jalma Sehat bertujuan membantu pasien psikosis untuk memiliki sikap yang positif dalam menghadapi keadaan yang telah terjadi termasuk segala pengalaman tragis yang menjadi pencetus psikosis. Pengalaman psikosis tidak lepas dari kisah hidup yang identik dengan penderitaan. Dalam kegiatan bimbingan ruhani maupun konseling, terapis membantu mereka untuk memfokuskan pada ketrampilan problem solving sekaligus melatih kemampuan diri untuk melakukan *self therapy*, bukan meratapi kondisi buruk.

7. Membangun Optimisme Dan Kepercayaan Diri Dengan Bekerja

Di dalam Bab II telah diuraikan beberapa penelitian yang menjelaskan bahwa makna hidup dapat ditemukan dari

keterlibatan seseorang dalam pekerjaan sebagai bentuk terapi okupasional, maupun dari rutinitas pekerjaan yang bermakna dan menstimulasi kreatifitas pelakunya. Di panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus maupun pasien pasca psikotik di Panti Rehabilitasi Sosial Mauanatul Mubarak Demak, bekerja menjadi media pemulihan yang dipandang efektif khususnya untuk mengembalikan rasa percaya diri pasien psikosis. PHR, selaku terapis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma sehat Kudus yang kerap memfasilitasi pasien psikosis untuk bekerja dengan memanfaatkan relasi-relasinya yang memiliki lahan pekerjaan menyatakan :

“Dengan melibatkan pasien psikosis dalam pekerjaan membuat mereka merasa di *uwong-ke* (diorangkan) bu..mereka merasa percaya diri.”

Bagi PHR, bekerja merupakan jalan bagi pasien psikosis untuk membangun kepercayaan diri mereka terlebih untuk mengembalikan kepercayaan masyarakat terhadap keadaan mental pasien psikosis. Sebagaimana penuturan AZ pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus :

“Sebenarnya kerja itu *kagem* (untuk) menghindari perlakuan dan pandangan buruk masyarakat.”

Dari wawancara yang dilakukan peneliti terhadap terapis bahwa keterlibatan mereka dengan bekerja membuat kondisi mental mereka lebih baik. Mereka dilatih untuk terus berfikir produktif sehingga tidak memberi ruang bagi mereka untuk mengalami kekosongan pikiran yang dalam kondisi tertentu bisa menjadi pemicu kekambuhan. Dampak tersebut juga dirasakan oleh TM pasien psikosis yang sudah berusia lansia di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus :

“Alhamdulillah bu, kulo sakniki sampun mboten kados tiyang edan. Sebab, kawit kulo mpun manggon teng joglo niku, kulo diparingi gawean bu. Tambah rasane kulo semangat maleh (saya sekarang tidak lagi seperti orang gila. Sebab, sejak saya sudah menempati rumah Joglo itu, saya diberi pekerjaan. Rasanya tambah semangat lagi).”

“Sekeco bu rasane nek saget mbogawe ngeten. Kulo nek tenguk-tenguk niku... pikiran kulo mboten kepenak. Rasane bingung. Nglangut trus kepikiran seng marai stress. Alhamdulillah, ngeten sakniki mboten. Ati kulo langkung remen. Tambah rasane kulo semangat maleh (nyaman bu rasanya bisa kerja begini. Saya kalau nganggur itu, pikiran saya tidak nyaman. Rasanya bingung. Kosong trus jadi berfikir yang menyebabkan stress. Alhamdulillah, sekarang tidak. Hati saya lebih senang. Tambah rasanya semangat lagi).”

Juga penuturan GSN pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak yang merasa dengan beraktifitas membuatnya lebih tidak jenuh:

“Ya saya bantu-bantu aja kebutuhan di panti ini, yang penting ada kegiatan. Trus saya merasa semakin baik keadaannya,”

Bekerja sebagai bentuk terapi okupasional yang dapat menumbuhkan rasa kepuasan diri dan berdampak pada berkembangnya rasa percaya diri. Lebih lanjut kondisi tersebut akan menumbuhkan harapan-harapan individu sebagaimana yang dirasakan oleh RP sebagai pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus yang sekarang telah berprofesi sebagai pegawai peternakan, yang dalam wawancaranya menuturkan :

“Saya sudah tidak merasa malu lagi untuk ketemu orang. Dulu saya ya belum PD (percaya diri), apalagi mesti orang sering bilang saya meski ganteng, tapi mantan *wong edan* (orang gila). Tapi sekarang saya tidak peduli bu.”

Demikian juga ungkapan AZ selaku pasien psikosis yang kesehariannya bekerja sebagai tukang pada proyek pengembangan Gedung Panti rehabilitasi Jiwa jalma Sehat Kudus.

“Saya menerima terapi kerja ini bu, sebab bisa mengembalikan kepercayaan diri saya.”

Demikian juga SMN, sebagai pasien psikosis yang bekerja sebagai pelayan sebuah hotel di Kudus menuturkan :

“ Saya merasa *mantep* bu dengan keadaan saya saat ini. Saya merasa percaya diri untuk kembali ke keluarga.”

Demikian juga WHD, pasien psikosis di PRS Maunatul Mubarak Demak menuturkan:

“Saya ingin jadi orang yang lebih baik lagi. Membawa manfaat bagi banyak orang.”

Untuk itu, melibatkan pasien psikosis dalam dunia kerja adalah langkah awal untuk mengembalikan kepercayaan diri pasien psikosis, sehingga mereka berangsur menjadi pribadi yang optimis. Dengan bekerja, selain memulihkan kepercayaan diri mereka melalui perasaan merasa di-“*uwongke*” (dimanusiakan), mereka juga memiliki media untuk mengembangkan potensi-potensinya melalui pekerjaan yang digelutinya sebagai bekal ketrampilan saat kembali ke masyarakat nantinya. Selain tumbuhnya kepercayaan diri, dengan bekerja pasien psikosis memiliki sikap lebih optimis. Kemampuan untuk

mengaktualisasikan potensi-potensi yang dimilikinya melalui jenis pekerjaan yang digeluti membawa keyakinan bahwa mereka adalah individu yang normal dan layak untuk berbaaur dengan masyarakat lainnya.

Demikian juga di PRS Maunatul Mubarak, dengan melibatkan pasien pasca psikosi untuk bekerja, terapis dapat menekan timbulnya halusinasi. Sebagaimana penuturan KAH:

“Biasanya bu, meski mereka itu awalnya setia pada halusinasi dan ilusinya, kalo di sini mereka tetep saya biasakan untuk bekerja. Biar hidupnya bermanfaat. Awalnya ya mereka terpaksa, tapi lama-lama mereka menjadi terbiasa. Karena terbiasa bekerja, lama-lama mereka jadi terlatih. Jadi di rumah itu mereka sudah kuat. Sudah biasa memiliki kegiatan dan kesibukan yang positif.”

“Ya tergantung minat bu. Kalo dulu saat masih belum jadi ODGJ dia minat di peternakan, pernah kerja jadi peternak sapi, ya kita sediakan di sini sapi untuk ditenak, ada ayam juga, ada juga perikanan. Bahkan ada yang pernah kita ikutkan kursus las. Dan berhasil itu bu.”

Melalui pemberdayaa, terapis SDQ menyatakan bahwa pasien psikosis berkesempatan mengasah ketrampilannya sebagai modal bagi mereka untuk lebih mandiri saat pulang dari rehabilitasi. Untuk itu, dalam

memilih pekerjaan pun, terapis tidak memaksakan jenis pekerjaan pada pasien psikosis. Mereka diberi kebebasan untuk memilih jenis kegiatan pemberdayaan sesuai dengan minat, bakat dan latar belakang kompetensi yang pernah mereka miliki saat sebelum sakit.

8. **Beribadah Sebagai Solusi Ketegangan Mental**

Salah satu karakteristik utama dalam pola penanganan pasien pada Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus dan Panti Sosial Maunatul Mubarak Demak adalah terapi ibadah. Bentuknya ada yang dengan dzikir (istighosah), sholat taubat, mandi taubat dan pengkajian Al Qur'an beserta maknanya yang disampaikan dalam kegiatan bimbingan ruhani. Pasien psikosis menyadari bahwa dirinya sedang mengalami sakit ruhani, dan meyakini bahwa penyakit ruhani tersebut hanya dapat disembuhkan dengan terapi ruhani seperti dzikir dan sholat. Sebagaimana AZ, yang menjadikan dzikir dalam bentuk istighfar sebagai metode untuk membuatnya tenang kembali.

“ Inggih bu, Pak Agus ngajari terapi dzikir bu. Istighfar. Masalah nek dipikir abot njih abot bu.. tapi kulo terus istighfar (iya bu. Pak Agus mengajarkan terapi dzikir istighfar. Masalah kalau dipikir berat ya berat bu. Tapi saya terus istighfar).”

“ *Nek sejatine awak dewe niki seng loro ruhanine. Makane ditambahi ruhanine, solat, dzikir, nggih kados istighfar niku wau* (Kalau sejatinya kami ini yang sakit ruhaninya. Maka yang diobati ruhaninya, sholat. Dzikir, ya seperti istighfar itu tadi).”

Demikian juga dengan apa yang dituturkan SMN:

“Diajak baca istighfar dan sholawat. Saya ikut dzikir di malam hari karena tenang sekali hati saya bu. Rasanya setiap saya dzikir kok kayak dekat sama Tuhan.”

Dzikir adalah bagian dari ibadah. Ibadah dalam konsep logoterapi Bastaman menjadi salah satu metode yang efektif untuk menemukan makna hidup. AS sebagai terapis menjadikan kegiatan dzikir sebagai media perenungan bagi pasien psikosis dan secara tidak langsung membantu mereka untuk membangun kembali harapan-harapannya sebagai indikasi dari keberartian dan kebermaknaan hidup. Selain dzikir, bimbingan ruhani juga menjadi jembatan untuk membangun motivasi bagi pasien psikosis dalam beribadah dengan bentuk apapun. Tujuannya untuk membantu mendekatkan diri mereka pada Allah. Dalam kegiatan bimbingan ruhani, beragam materi yang berkisar seputar jalan mendekatkan diri pada Allah menjadi metode yang mampu membantu pasien psikosis sadar tentang tujuan hidup. Kesadaran atas tujuan hidup

merupakan salah satu aspek yang terdapat dalam makna hidup. Dan bagi pasien psikosis tujuan hidup adalah menjadi lebih baik, bermanfaat dan ibadah. Setiap apa yang dilakukan asal membawa manfaat mereka niatkan untuk ibadah sebagai bentuk mendekatkan diri pada Allah, sebagaimana penuturan GSN, pasien pasca psikosi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak :

“ Saya harus bisa ambil hikmah, itu saja. Saya merasa saya semakin belajar banyak tentang sabar, istiqomah untuk ibadah.”

“Ibadah kan macem-macam bentuknya. Membantu kebutuhan teman-teman dan semua kebaikan yang saya lakukan disini saya niati ibadah. Saya ikhlaskan saja keadaan ini.”

9. **Bimbingan Ruhani untuk Perubahan Sikap**

Bimbingan ruhani menjadi media bagi terapis untuk memberikan terapi, membentuk pemahaman diri dan mengidentifikasi harapan-harapan pasien psikosis terkait kehidupannya selepas rehabilitasi. Bimbingan ruhani menjadi wahana yang dijadikan andalan bagi terapis untuk melakukan “*reset*” ulang pasien psikosis sehingga terbentuk sikap, kesadaran dan motivasi pasien psikosis menuju kualitas hidup yang lebih baik. Bimbingan ruhani menjadi salah satu media bagi terapis untuk melakukan perubahan

sikap. Perubahan sikap tidak lepas dari bagaimana terapis memberikan materi bimbingan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien psikosis khususnya untuk membekali mereka saat harus kembali ke masyarakat. Sebagaimana yang disampaikan oleh KAH, terapis di PRS Maunatul Mubarak yang mengedepankan pendekatan sosial psikologis melalui bimbingan ruhani:

“Terus pendekatan psikologis; Saya selalu menanamkan pada mereka bahwa *“mengko koe nek wes balik nang omah, nek ono uwong seng ngeten-ngeten-ngeten, ora usah mbok dubgokno. Seng penting kamu tampil lebih baik dari mereka. Nek wayah solat, yo solat, wayahe kerja bakti yo kerja bakti, pokoke koe seng disiplin nang waktu. Trus wayah turu yo turu. Koe seng ngalah, sabar, nrimo* (nanti kamu kalau sudah kembali ke rumah, kalau ada orang yang begini-begibi, tidak usah kamu dengarkan. Yang penting kamu tampil lebih baik dari mereka. Kalau watunya sholat ya sholat, saatnya kerja bakti ya kerja bakti. Pokoknya yang disiplin pada waktu. Trus kalau saatnya tidur ya harus tidur. Kamu yang mengalah, sabar, menerima.”

“Pendekatan sosial. Saya sering tanamkan bagaimana hidup itu harus saling hormat menghormati. Kita lebih pada menjadi membangun pribadi yang menjadi “subjek” dalam hal sabar dan maklum.”

Demikian juga di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus yang mengedepankan bimbingan ruhani

sengan pendekatan humanis, sebagaimana penutupan terapis AS:

“Saya ajak mereka untuk bimbingan ruhani. tapi saya selingi gurauan, dengan materi tentang hidup. “

“Membimbing mereka untuk bersikap *semeleh*. Menerima takdir baik maupun buruk. Semua masalah terjadi atas kehendak Allah. Oleh karena itu, kembali pada materi yang saya sampaikan tadi, membuat mereka sadar dengan memahami yang terjadi semua karena takdir Allah.”

Secara keseluruhan, bimbingan ruhani merupakan upaya terapis untuk memodifikasi sikap yang kondusif bagi pasien psikosis baik secara bimbingan berkelompok maupun individu. Bimbingan individu yang dilaksanakan terapis juga mengindikasikan adanya praktik konseling sebagai tindak lanjut yang diberikan terapis terhadap pasien psikosis yang masih membutuhkan bimbingan yang lebih intensif. Jadi adakalanya bimbingan ruhani berlanjut pada konseling bila dirasa pasien psikosis masih membutuhkan.

“Trus setelah selesai, saya lakukan konseling individu...bu.. saya ajak salah satu keluar, ngobrol di serambi, sambil saya beri rokok yang sudah saya bacakan doa. Jadi mereka tidak tahu bahwa saya sedang memberikan mereka terapi. Seolah hanya ngobrol.”

PHR juga menjadikan metode bimbingan pribadi sebagai media untuk menyadarkan mereka dan menstimulasi kemampuan pasien psikosis untuk melakukan perubahan sikap secara sadar berdasarkan pengalaman masa lalunya.

“ Begini bu... Awalnya mereka saat udah keluar dari kelompok perawatan, di nyatakan masuk pada kelompok rehabilitasi pasca, mereka saya ajak omong. Mereka itu kemudian cerita sendiri. Mereka setelah cerita semua sejarahnya kenapa mereka bisa masuk sini, kemudian mereka saya suruh untuk menyimpulkan...berarti kesalahan saya dimana, saya mesti gimana, apa yang harus saya lakukan kedepannya., apa yang tidak boleh saya ulang lagi, begitu bu mereka..”

10. *Mbluboh* : Sebuah Resep Untuk Tidak Kambuh

Permasalahan yang menjadi kendala terapis dalam menangani pasien psikosis adalah lemahnya dukungan sosial dari keluarga pasien psikosis yang muncul dalam bentuk buruknya sikap keluarga saat pasien psikosis telah kembali ke rumah. Dampaknya adalah perasaan terpuruk dan muncul pikiran-pikiran negatif dari pasien psikosis yang menjadi pencetus kekambuhan bahkan menjadi pertimbangan terapis dan dokter spesialis kejiwaan untuk melakukan perawatan ulang terhadap mereka. Kegagalan

tersebut tidak bisa lepas dari kekuatan mental pasien psikosis saat menghadapi permasalahan yang muncul sekembalinya mereka ke masyarakat. Sebagaimana yang disampaikan oleh AS selaku terapis Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus:

“ Kadang pemicu kambuh itu karena pas pulang, di keluarga mereka malah sering dimarahi.”

Kondisi tersebut menjadi tugas tersendiri bagi terapis untuk membekali pasien psikosis dengan teknik yang dapat membantu pasien psikosis dalam menguatkan mental mereka, mengembangkan kualitas kesembuhan yang dicapai dan menghalau efek-efek negatif dari kemungkinan sikap buruk yang mereka terima dari lingkungan. Salah satu terapis, PHR mengajarkan tentang pentingnya melatih pasien psikosis untuk bersikap “*mbluboh*”. Sebagaimana dalam penuturannya:

“Saya ajarkan mereka untuk “*mbluboh*”.. Mensikapi semua masalah dengan santai. Tidak usah dipikir serius. Hal itu bisa dilakukan apabila kita bisa menerima kenyataan. Semua adalah takdir. Semeleh, bandel, tidak usah dipikir dalam-dalam. Semua diserahkan pada Allah. Semua kita anggap enteng.”

Teknik “*mbluboh*” sebagai bentuk upaya kuratif maupun preventif yang diajarkan terapis menjadi kata kunci

bagi terapis untuk menguatkan kualitas mental pasien psikosis agar terhindar dari stressor-stersor yang memicu kekambuhan mereka. Dengan pendekatan humanis *religious* ternyata teknik penanganan tersebut mampu merubah pola pasien psikosis dalam mensikapi permasalahan yang mereka hadapi. “*Mbluboh*” dalam bahasa jawa bermakna sikap santai atau tidak begitu peduli dalam menghadapi keadaan yang tadinya dianggap sebagai pemicu ketegangan psikis. Upaya tersebut juga menjadi bagian dari upaya *preventif* yang dibekalkan oleh Bapak Heru pada pasien psikosis agar mereka tidak banyak terbebani dengan permasalahan yang kerap membuat mereka terpicu untuk kambuh.

Demikian juga dengan upaya terapis agama, AS, dalam berinovasi untuk menguatkan mental pasien psikosis khususnya agar mampu melakukan upaya preventif secara mandiri agar terhindar dari hal-hal yang memicu kekambuhannya. AS menjelaskan bahwa pemicu kekambuhan adalah karena tidak adanya sikap “*semeleh*” (pasrah) bagi individu dalam menghadapi cobaan hidup yang menyimpannya. Untuk itu, sikap *semeleh* menjadi point terpenting yang harus dimiliki pasien psikosis sebelum mereka kembali ke masyarakat sebagaimana penuturannya:

“Membimbing mereka untuk bersikap *semeleh*. Menerima takdir baik maupun buruk. Semua masalah terjadi atas kehendak Allah. Oleh karena itu, kembali pada materi yang saya sampaikan tadi, membuat mereka sadar dengan memahami yang terjadi semua karena takdir Allah.”

Adakalanya, sebagai terapis baik Pak Heru maupun Pak Agus membawa pasien psikosis untuk relaks dalam memandang masalah, menganggap kecil dan menyelinginya dengan gurauan dalam kesempatan bimbingan ruhani maupun konseling. Tujuannya agar mereka terlepas dari hal-hal yang menjadi pemicu ketegangan mental mereka. Juga mengajarkan mereka untuk fokus, karena terapis kerap melihat bahwa kegagalan mereka untuk memahami keadaan karena mereka tidak fokus pada permasalahan. Apa yang menjadi sumber ketegangan mereka terkadang bukan hal-hal yang mengarah pada tujuan hidup, sementara untuk mencapai hidup yang bermakna, fokus pada tujuan hidup merupakan kuncinya. Untuk itu, latihan fokus menjadi salah satu teknik yang penting agar mereka dapat merasakan keseimbangan mentalnya. Sebagaimana penuturan AS:

“Memang sulitnya ngajak fokus.. biasanya untuk melatih fokus, saya minta mereka baca Al Fatihah sambil memejamkan mata.. itu bisa mereka fokus, membaca secara baik dan setelah selesai saya tanya:

gimana rasanya?.. tenang pak.. ringan pikiran saya..jawabnya.”

“ Saya ajak mereka untuk bimbingan ruhani.. tapi saya selingi gurauan dengan materi tentang hidup. Mereka jadi fokus dengan apa sebenarnya yang ada dalam bayangan dia saat memejamkan mata tadi, baru dia cerita tentang apa yang jadi kegelisahannya. Artinya mereka bisa fokus.”

Saat mengajarkan pasien psikosis untuk fokus dalam sebuah kegiatan bimbingan ruhani misalnya, terapis adakalanya menyelipkan gurauan untuk menumbuhkan suasana relaks, melatih mereka agar tidak menganggap semua stimulus dalam hidup direspon dengan penuh ketegangan. Dari kondisi tersebut menggambarkan bahwa terapis mengajak pasien psikosis untuk dapat memilah permasalahan yang bisa dianggap membantu dalam meningkatkan kebermaknaan hidupnya. Mengesampingkan hal-hal yang tidak perlu, remeh temeh, untuk dijadikan beban pikiran dan memandangnya menjadi hal yang lucu, bukan hal yang mengganggu mentalnya.

Kemampuan pasien psikosis untuk memandang keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa dirinya sebagai bahan tertawaan merupakan fenomena paradoks yang ditunjukkan pasien psikosis, meski fenomena ini

menjadi indikasi bahwa mereka memiliki kualitas mental yang lebih baik. Sebagaimana yang ditunjukkan oleh WHD di PRS Maunatul Mubarak:

“ Jadi saya merasa keadaan kami di sini itu ya kadang malah kalo kalo dipikir-pikir ya jadi lucu.”

Ungkapan di atas menjadi indikasi bahwa pada kondisi tertentu, keadaan hidup yang tidak menyenangkan justru dapat dijadikan sebagai hal yang sepele, tidak perlu disikapi secara tegang dan justru di situ mengindikasikan pasien psikosis mampu melakukan *self therapy* dengan lebih baik.

11. Penguatan Mental Melalui Doktrinasi

Fenomena ini dijumpai peneliti pada lokasi Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Kiai Abdul Chalim selaku pemilik, pengasuh dan terapis utama di Panti Rehabilitasi Sosial Manunatul Mubarak Demak membekalkan tiga sikap hidup pada pasien psikosis yang telah dinyatakan sehat dan siap untuk kembali ke masyarakat. KAH menuturkan bahwa tekanan hidup terberat bagi pasien psikosis saat kembali kemasyarakat adalah sikap masyarakat yang kerap mengucilkan, menghina dan menolak pasien psikosis untuk kembali pada keluarga. Pandangan masyarakat bahwa gangguan mental

merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan tidak ada tempat bagi individu yang pernah memiliki pengalaman di rawat di lembaga rehabilitasi mental masih menjadi pekerjaan yang sulit untuk diselesaikan. Sebagaimana penuturannya:

“ Bagi pasien psikosis yang berhasil kami doktrin dan memperoleh reaksi yang positif adalah biasanya tidak kumat lagi. Dan itu banyak. Ada pasien saya yang berhasil mengamalkan prinsip tersebut, sekarang malah baik kondisinya. Jadi kata kuncinya adalah sabar. Mensabari. Kan semua orang itu sebenarnya sama, akan marah kalau tersinggung atau tersakiti. Namun yang membedakan adalah pertahanannya. Kalo dia mengingat apa yang kita sampaikan, dia akan bisa bertahan dengan baik. Jadi kalo bagi yang pasca memang kita kuatkan keyakinannya terhadap agama dan semua ajarannya.”

Tidak jauh berbeda dengan pembentukan sikap yang dilakukan terapis di Jalma Sehat. AS dalam penuturannya menjelaskan bahwa ia senantiasa menanamkan sikap “*semeleh*” pada pasien-pasiennya. Tujuannya agar tenang dan menjadi upaya preventif dalam menghalau kekambuhan yang dipicu oleh permasalahan hidupnya:

“ Membimbing mereka untuk bersikap *semeleh*. Menerima takdir baik maupun buruk. Semua masalah terjadi atas kehendak Allah. Oleh karena

itu, kembali pada materi yang saya sampaikan tadi, membuat mereka sadar dengan memahami yang terjadi semua karena takdir Allah.”

Menerima takdir baik maupun buruk. Semua masalah terjadi atas kehendak Allah yang pemahaman tersebut disampaikannya dalam setiap kegiatan bimbingan ruhani. Sikap semeleh tersebut identik dengan sikap *nriman* (menerima) dan sabar sebagaimana yang ditanamkan oleh KAH dalam terapinya di PRS Maunatul Mubarak.

12. Capaian yang Diperoleh

Dari pola penanganan terapis terhadap pasien psikosis, pada akhirnya terapis menemukan beberapa indikasi kondisi mental yang kian membaik. Capaian perkembangan mental yang ditunjukkan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat sebagaimana yang dituturkan oleh PHR selaku terapis sosial bahwa dengan pendekatan yang dilakukan dalam semua treatment, pasien psikosis menunjukkan sikap yang tenang, kemampuan untuk memahami dirinya sendiri, memiliki kesadaran serta tanggung jawab atas dirinya dan kebutuhannya. Mereka bisa menghargai dirinya sendiri, sadar lingkungan yang terbaik untuk dirinya sehingga tidak lagi mau untuk

dikumpulkan dengan teman-teman yang masih sakit secara mentalnya. Mereka Juga memiliki rasa percaya diri, tanggung jawab, penerimaan terhadap keadaannya serta harapan-harapan untuk memperbaiki kehidupannya setelah pulang nanti. PHR menuturkan :

“Mereka merasa *diuwongke* (dimanusiakan) bu..percaya diri “

“ Mereka sudah bisa memahami diri sendiri. Mereka akan menolak saat dicampur dengan ODGJ yang belum sembuh, yang jorok, mereka akan merasa jijik.”

“Saat mereka sembuh, yang paling penting atas pemahaman dirinya adalah bahwa mereka ingin terus waras. Maka mereka tanggung jawab, disiplin minum obat, agar tidak kambuh.”

“Mereka sudah merasa bahagia, kualitas kerja mereka kan bagus, rajin, sungguh-sungguh, gak kenal lelah.”

Demikian juga sebagaimana yang dituturkan AZ sebagai pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus:

“Kulo gadah harapn sesuk nek wes metu soko kene arep memperbaiki hubunganku karo bojo, keluarga, anak-anak kulo. Pokoke yang terbaik (saya memiliki harapan besok kalau sudah keluar dari sini akan

memperbaiki hubungan saya dengan istri, keluarga, anak-anak saya. Pokoknya yang terbaik).”

Juga yang dituturkan oleh pasien psikosis RP:

“Saya mau tetap kerja cari duit yang banyak, karena saya pengen punya punya pacar dan terus menikah. *Pengen kados tiyang sanese ngoten lo bu* (ingin seperti orang pada umumnya bu).”

Hal senada juga sebagaimana yang dituturkan pasien psikosis SMN:

“ Selepas dari sini, saya ingin melamar pekerjaan di pabrik. Biar hidup saya lebih baik lagi.”

Tidak kalah penting adalah kemampuan komunikasi yang baik dengan orang-orang di sekitarnya dan terbentuknya kebiasaan-kebiasaan yang baik sebagai bagian dari rutinitas kesehariannya pun menjadi bagian dari perubahan perilaku yang ditunjukkan. Dalam aspek spiritualpun, mereka telah memiliki motivasi beribadah dan pemahaman yang baik tentang kehidupan akhiratnya. Selain beberapa aspek tersebut, AS selaku terapis agama menambahkan bahwa indikator mereka telah berhasil melewati masa perawatan dan rehabilitasi adalah munculnya kemampuan bersosialisasi dan kepedulian

sosial, serta memiliki kebiasaan yang baik termasuk dalam beribadah. Segaimana penuturan AS:

“ Sikap dan perilaku. Ya dari hal-hal yang sederhana bu. Cara berpakaian... Juga kemampuan mereka untuk melakukan interaksi dengan lingkungan sosialnya, seperti kepedulian sosial, sopan santun.”

“Kalo masalah perilaku ibadahnya, tanpa disuruh. Cuma tinggal ngasih contoh di awal-awalnya. Misalnya saat adzan, saya langsung ambil wudhu dan sebagainya..dan lama-lama mereka ngikuti saya. Dan jadi kebiasaan sekarang.”

“ Saat mereka sudah benar-benar pulih, yang muncul adalah potensi-potensi manusia yang baik dalam semua sikapnya.. Makanya di sini itu *njenengan* lihat, pasien pasca itu pada sopan, tutur bahasanya pake “*boso*” *alus*”, dan jika ada tamu mereka langsung mempersilahkan. Mereka punya kepedulian.”

Perubahan perilaku tersebut menjadi standar yang digunakan terapis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus untuk meyakinkan keluarga bahwa pasien pasca psikosis telah berhasil melewati masa rehabilitasi dan dinyatakan pulih. Asumsi yang digunakan terapis bahwa keempat perilaku tersebut menjadi modal bagi pasien psikosis untuk melanjutkan hidup mereka. Sikap tanggung jawab, pemahaman diri yang baik, kemampuan untuk

bersosialisasi, dan kebiasaan berperilaku yang baik merupakan aspek yang cukup fundamental yang mencirikan bahwa individu mampu mengembangkan kualitas hidupnya menuju kondisi yang bermakna.

Hal yang paling menonjol dari perubahan sikap yang dihasilkan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak adalah sikap pasien psikosis yang lebih sabar dan tenang. Ada upaya yang keras dari mereka untuk memperbaiki kualitas personal sebagai tujuan hidupnya selepas perawatan psikosisnya. Dalam diri mereka muncul dorongan untuk menjadi lebih baik dan bermanfaat bagi lingkungannya. Pada beberapa kasus, perubahan sikap dan perilaku yang jauh lebih baik menjadi faktor utama diterimanya pasien psikosis di tengah masyarakat sebagai individu yang lebih matang secara spiritualnya. Sebagaimana disampaikan oleh KAH:

“Mereka lebih tenang. Berfikir rasional. Karena dasar dari kemampuan berfikir rasional itu kalo kita mampu tenang. Ada pasien saya yang berhasil mengamalkan prinsip tersebut, sekarang malah baik kondisinya. Bahkan di tengah masyarakat sekarang dia disegani, dipandang sebagai sosok yang sabar. Lebih sabar dari sebelumnya.”

Beberapa pasien psikosis juga memiliki perubahan sikap dan perilaku yang jauh lebih baik. WHD merasa kondisinya jauh lebih baik, merasa diterima masyarakat, merasa lebih bermanfaat hidupnya. Demikian juga TK, ia merasakan bahwa dirinya lebih mandiri dan optimis atas kehidupan yang jauh lebih baik untuk masa depannya. GNW menyatakan bahwa terdapat perbaikan pada kualitas kehidupan spiritual dan mengindikasikan kehidupan semakin berarti. Sebagaimana yang dituturkan beberapa responden di bawah ini:

“Saya merasa saat ini saya jauh lebih baik..Saya diterima oleh masyarakat.”

“ Saya sudah tidak mau mengingat-ningat bu. Yang penting bagi saya saat ini adalah gimana caranya saya lebih baik untuk kedepannya.”

“Karena di sini saya merasa lebih tenang, Gak banyak pikiran. Dari pada di jalanan. Yaa kedepannya saya pingin kerja cari duit, biar lebih mandiri, pegang duit sendiri, nyukupi kebutuhan sendiri.”

“Saya merasa lebih baik. Saya kan ilmu agamanya bodoh bu. Dengan saya di sini, saya jadi punya pengetahuan agama dan ibadah bu. Itu yang membuat saya lebih berarti sekarang.”

Dari beberapa informasi di atas menggambarkan bahwa melalui terapi yang diberikan dapat membawa kondisi mental mereka pasien psikosis jauh lebih baik. Muncul perasaan diterima masyarakat, perasaan tenang, optimis, dan bahkan rasa kebersyukuran atas kesempatan menimba ilmu agama sebagai hikmah dari proses rehabilitasi yang dialuinya.

D. Analisis Implementasi Terapi Makna Hidup dalam Penanganan Pasien psikosis

Sebagaimana tujuan dari pembahasan bab ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi terapi makna hidup dalam penanganan pasien psikosis, maka berdasarkan dua belas tema tersebut di atas, kemudian peneliti mengidentifikasi indikasi terapi makna hidup dalam masing-masing tema berdasarkan data yang diperoleh. Dari hasil pembentukan konsep tersebut peneliti melakukan analisis dengan menelaah teori-teori yang berkaitan dengan makna hidup.

Dari dua belas tema yang menjadi temuan peneliti terkait penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, peneliti mengidentifikasi pola yang dipraktikkan terapis menjadi tiga konsep utama yang meliputi prinsip

penanganan, proses penanganan, dan capaian dari penanganan. Masing-masing konsep utama tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Prinsip Penanganan

Dalam penanganan pasien psikosis, terdapat empat tema yang mendiskripsikan pendekatan yang diterapkan oleh terapis sebagai indikator dari prinsip yang dijadikan acuan terapis dalam mendampingi mereka. Tema tersebut meliputi : pendekatan humanis, prinsip *walyatalaththof* dan tema tentang kebebasan berkendak bagi pasien psikosis. Sebagai analisisnya akan dijabarkan sebagaimana di bawah ini.

Pendekatan humanis merupakan landasan utama yang dijadikan terapis dalam mendampingi pasien baik dalam masa perawatan maupun rehabilitasi pasca psikosis. Pendekatan humanis tersebut kemudian diterjemahkan dalam bentuk bagaimana terapis memahami kebutuhan pasien psikosis untuk diperlakukan sebagaimana manusia normal, memanusiakan manusia atau mereka sebut dengan “*diuwongke*” (dimanusiakan/diorangkan). Bentuk implementasinya dapat dilihat pada serangkaian program yang diberikan terapis untuk memulihkan kondisi mental pasien psikosis dan mempersiapkan mereka untuk kembali

ke masyarakat, seperti diberdayakannya pasien psikosis melalui keterlibatan mereka di dunia kerja, keterlibatan dalam membantu perawatan sesama pasien (khususnya yang masih dalam kelompok perawatan) dan yang tak kalah penting adalah memberikan mereka kebebasan untuk mengambil keputusan yang meyangkut kehidupannya, mengutarakan keinginannya serta memperlakukan mereka dengan penuh kasih sayang.

Pendekatan eksistensial humanistik yang berorientasi pada membangun kebermaknaan hidup pasien psikosis melalui terbentuknya perasaan berharga, berarti dan ada, menjadi media pemulihan yang efektif. Sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan Eneman (2016), bahwa pendekatan humanistik merupakan induk dari konsep makna hidup. Melalui pendekatan humanistik yang memusatkan pemulihan dengan cara mengembangkan aspek-aspek yang dirasa bermakna bagi kehidupan pasien, ternyata mampu mengembalikan pasien pada kehidupan mental yang lebih baik. Mengembalikan pasien sebagai individu yang berjuang untuk mencapai hidup yang bermakna sebagai sebuah esensi konstitutif universal manusia ternyata merupakan metode yang cukup efektif

dalam proses pemulihan psikis pasien dan berkontribusi pada proses penyembuhan mereka dari penyakitnya.⁵

Pendekatan humanis merupakan karakteristik mendasar dari terapi kebermaknaan hidup (logoterapi), karena logoterapi sendiri menginduk pada psikologi *humanistic* sebagai pintu utamanya sehingga manusia dapat menemukan eksistensi dirinya. Eksistensi manusia merupakan pijakan utama dari logoterapi sehingga sejauh mana manusia tersebut mampu mengaktualisasikan eksistensi dirinya melalui keberadaannya maka disitulah proses pencapaian makna hidup dapat diwujudkan. Eksistensi diri individu akan diperoleh dari lingkungan yang berwujud pengakuan atas dirinya sebagai manusia yang seutuhnya bagi Frankl menganggap bahwa eksistensi manusia ditandai oleh tiga hal, yakni keruhanian (*spirituality*), kebebasan (*freedom*), dan tanggung jawab (*responsibility*).⁶ Pengakuan lingkungan atas keberadaan individu sebagai manusia utuh, normal akan melahirkan perasaan ada atau dalam istilah *Crumbaugh* disebut “*being somebody*” melalui penemuan identitas diri, pemahaman

⁵ Eneman et al., “Humanistic Psychiatry and Psychotherapy : Listening to Patients as Persons in Search of Meaning . The Case of Schizophrenia.”

⁶ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007, 62

tempat dimana ia hidup serta tujuan hidup yang berharga. Pendekatan humanis ini pula yang pada akhirnya mampu menumbuhkan perasaan berarti, penting, dan layak diperhitungkan.⁷ Sejauhmana eksistensi manusia itu terwujud dapat disandarkan seberapa besar ia menemukan dirinya secara utuh di tengah lingkungannya.

Bagaimanapun, krisis makna yang dirasakan oleh pasien psikosis merupakan alasan terpenting mengapa memilih eksistensial humanistic sebagai pendekatan dalam penanganan mereka. Krisis makna menjadi permasalahan cukup fundamental bagi mayoritas pasien psikosis. Krisis makna tersebut berkaitan erat dengan stigmatisasi yang mereka terima dari masyarakat akibat dari statusnya sebagai penderita gangguan jiwa. Stigmatisasi tersebut merusak kepercayaan diri, harapan akan masa depan dan dalam kondisi berlarut akan berdampak pada kembalinya mereka untuk menjalani perawatan ulang akibat depresi yang dipicu oleh penolakan lingkungan terhadap keberadaannya

Pendekatan humanis inipun tergambar pada bagaimana terapis menerapkan setiap metode penanganan pada pasien psikosis dengan berpijak pada prinsip

⁷ Crumbaugh, *Everything to Gain: A Guide to Self Fulfillment Through Logoanalysis*.

walyatalaththof. Penerapan prinsip ini dapat dijumpai pada metode penanganan yang terdapat di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus. Prinsip ini menjadi acuan bagi terapis khususnya terapis agama untuk memperlakukan pasien psikosis dengan penuh kelembutan dan kasih sayang. Efek yang dirasakan oleh pasien psikosis pun adalah perasaan nyaman, “*diuwongke*” (dimanusiakan), dan menjadi kontribusi atas terbentuknya sikap dan perilaku yang lemah lembut, santun dan empati yang menjadi karakteristik pasien selepas masa rehabilitasi.

Penanganan pasien psikosis dengan bepijak pada pendekatan humanistic di kedua lokasi penelitian ini membuktikan bahwa penerapan pendekatan *humanistic* dapat ditempuh melalui menguatkan eksistensi mereka melalui pengembangan potensi-potensi yang dimiliki pasien psikosis dengan media pemberdayaan pasien psikosis dalam dunia kerja. Mempercayakan mereka dapat menyelesaikan tugas-tugas dalam dunia kerjanya akan membangun rasa kepercayaan diri dan lebih lanjut akan melahirkan sikap optimism dalam diri mereka. Sikap optimis yang berkembang merupakan efek dari terbangunnya rasa percaya diri atas pengetahuan tentang kemampuan dirinya yang teraplikasikan dalam dunia kerja yang digeluti pasien

psikosis tersebut. Terlebih dengan hasil keringat tersebut, mereka memperoleh upah, maka perasaan puas atas kinerja yang dihasilkan menjadi modal bagi mereka dalam mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat.

Tidak hanya terbentuknya rasa percaya diri dan optimism, pendekatan humanistik dengan metode pemberdayaan pada pasien psikosis dalam penanganan pasien psikosis di panti Jalma Sehat tersebut juga berimplikasi pada terbentuknya sikap tanggung jawab pada subjek sebagai indikator utama eksistensi dirinya sebagai manusia yang bermakna. Sikap tanggung jawab yang dimiliki pasien psikosis terhadap semua tugas yang dibebankan padanya adalah representasi dari dedikasi mereka terhadap dunia diluar dirinya. Kebebasan yang diberikan terapis pada pasien psikosis untuk memilih jenis pekerjaan yang diminati, serta mengekspresikan semua potensi dirinya secara bertanggung jawab melalui pekerjaannya merupakan upaya terapis untuk memediasi pasien psikosis untuk melakukan pemaknaan hidup, yang oleh Frankl disebut dengan, “transendensi diri dari eksistensi manusia” (*the self-transcendence of human existence*). Transendensi diri dari eksistensi manusia adalah langkah konkrit yang ditawarkan Frankl agar manusia selalu menuju dan dituntun

kepada sesuatu atau seseorang di luar dirinya, bisa dalam bentuk makna yang harus ditemukan atau manusia lain yang akan dijumpai.⁸

Tidak hanya dengan melalui sikap kasih sayang dan kelembutan, sebagai bentuk implementasi pendekatan *humanistic* terapis juga memberikan pasien psikosis kebebasan untuk berkehendak, memilih segala apa yang menjadi keputusan bagi hidup mereka. Kebebasan berkehendak merupakan salah satu pilar utama dalam tiga pilar yang terdapat dalam prinsip logoterapi yakni *freedom of will*, selain *will to meaning* dan *meaning of life*.⁹ Kebebasan berkehendak merupakan jalan bagi individu untuk memperoleh kembali makna hidupnya yang sebelumnya terenggut oleh pengalaman psikosis. Melalui kebebasan berkehendak tersebut, maka terapis menyadari bahwa setiap manusia pada hakekatnya memiliki keinginan untuk hidup bermakna (*will of meaning*) dan memahami bahwa dalam setiap kehidupan manusia pasti menyimpan makna (*meaning of life*). Dalam praktik penanganan pasien psikosis, kebebasan berkehendak yang diberikan pada

⁸ Frankl, *Man's Search For Meaning*.133

⁹ Marshall, *Prism of Meaning: Guide to the Fundamental Principles Of Viktor E. Frankl's Logotherapy*.

mereka menjadi bagian dari upaya terapis untuk membantu pasien psikosis dalam menentukan sikap yang menyangkut segala tujuan dalam hidupnya, Pengalaman psikosis yang dialami pasien tidak menjadi penghalang bagi terapis untuk memberikan kesempatan bagi pasien psikosis untuk menentukan sikap dalam hidupnya. Dalam konsep logoterapi, memaknai kebebasan adalah kebebasan menentukan sikap dan untuk menghadapi kondisi apapun yang mungkin menghadangnya.¹⁰ Prinsip bebas berkehendak inilah yang dijadikan pintu bagi terapis untuk membangun kembali kepercayaan diri dan segala potensi yang dimiliki pasien psikosis.

Apa yang dilakukan terapis dan pengelola panti terhadap pasien psikosis melalui media pemberdayaan pasien mengindikasikan upaya pengembangan kebermaknaan hidup melalui membangun pemahaman diri yang baik bagi pasien psikosis. Pasien psikosis diberi kebebasan untuk menerima, menolak, memilih jenis pekerjaan yang mereka minati dengan menawarkan upah tertentu atas pekerjaan yang ditawarkan. Dengan bebas memilih atau mengambil keputusan atas dirinya,

¹⁰ Frankl, *The Will to Meaning: Foundations and Application of Logotherapy*.hal 16

implementasi pilar logoterapi untuk aspek *freedom of will* (kebebasan berkehendak) menjadi bagian dari upaya pengembangan hidup bagi pasien psikosis. Selain itu, penghargaan berupa upah yang mereka terima merupakan bentuk support tersendiri bagi pasien untuk membangun keyakinan akan eksistensi dirinya yang mengantarkan mereka untuk menemukan hidup yang lebih bermakna. *Freedom of will* (kebebasan berkehendak) adalah kebebasan manusia untuk berkehendak apapun meski pada kenyataannya kebebasan manusia terhadap segala keinginan tetap terbatas. Kebebasan tersebut bukanlah kebebasan dari suatu kondisi. Kebebasan yang dimaksud adalah kebebasan menentukan sikap dan untuk menghadapi kondisi apapun yang mungkin menghadangnya.¹¹

Hal yang menjadi temuan dari tema ini adalah inovasi terapis yang menjadikan prinsip *walyatalaththof* sebagai pijakan dalam penanganan pasien psikosis. Upaya membentuk dan membiasakan perilaku yang positif bagi pasien psikosis di Jalma Sehat berpijak pada konsep yang diajarkan oleh agama melalui pesan yang ada dalam Al Qur'an surat al Kahfi ayat 19 yakni *walyatalaththof* yang

¹¹ Frankl.hal 16

berarti “berlemah lembutlah”. Bentuk sikap dan pendekatan yang diberikan oleh terapis dalam menangani pasiennya merupakan unsur yang penting dalam membantu proses kesiapan pasien psikosis untuk siap kembali ke masyarakat. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti, memang dalam perilaku yang ditunjukkan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat tampak mengundang simpati. Pasien psikosis menunjukkan sopan santun dalam berperilaku dan bertutur kata dengan tamu, dokter, terapis, maupun perawat. Mereka cenderung menunjukkan sikap tenang, bahkan tidak terlihat sebagai orang yang pernah mengalami gangguan mental. Kondisi tersebut tidak terlepas dari upaya terapis dalam me-*reset* kejiwaan mereka melalui pendekatan yang lebih bersifat humanis dengan rumus “*Walyatalaththof*” sebagai acuan teknik yang spesifik diterapkan oleh terapis

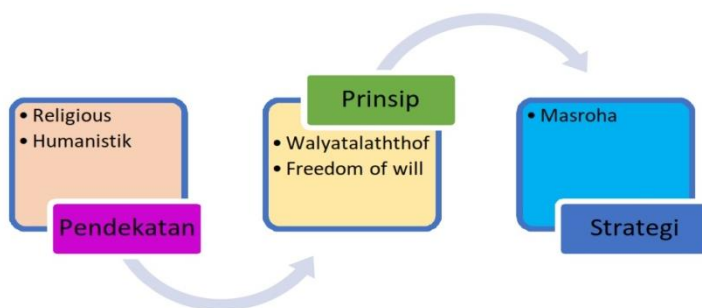
Prinsip *walyatalaththof* merupakan implemenetasi dari pendekatan humanistik yang diadopsi dari salah satu penggalan ayat ke 19 surat Al Kahfi. Prinsip penanganan tersebut tidak hanya membantu teramis dalam menerapkan semua treatment untuk pemulihan kondisi mental pasien namun juga mampu merubah pemahaman pasien psikosis terkait bagaimana mereka mengembangkan sikap kasih

sayang, dan mengajarkan tentang berperilaku lemah lembut dari yang sebelumnya mereka bersikap agersif sebagai karakteristik perilaku psikosis. Prinsip *walyatalaththof* pada akhirnya memiliki fungsi sebagai pijakan dalam penanganan pasien psikosis baik oleh terapis maupun pasien psikosis .

Selain *walyatalaththof*, inovasi terapis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak melalui strategi *Masroha* merupakan manifestasi dari pendekatan humanistik yang dipraktikkan oleh terapis. *Masroha* yang dalam kamus Bahasa Arab berarti adalah teater menggambarkan bahwa terapis berupaya untuk bermain peran dengan memposisikan diri sebagaimana pasien psikosis. Tujuannya agar terbentuk empati dalam diri terapis dan menumbuhkan sikap penerimaan dari pasien psikosis sehingga terbangun *chemistry* antara terapis dan pasien psikosis. Empati yang terbentuk dalam diri terapis merupakan komponen yang sangat dibutuhkan dalam proses konseling sebagaimana menurut Rollo May (2010) bahwa empati merupakan dasar dalam pengalaman yang artistik di mana jika individu ingin merasakan suatu objek maka seseorang harus mengidentifikasikan dirinya pada objek

tersebut.¹² Dari strategi tersebut maka terjalin hubungan yang harmonis antara terapis dan pasien psikosis karena mereka merasa percaya, diterima, nyaman dan terbuka untuk mengutarakan segala kegelisahannya. Terjalannya hubungan yang harmonis tersebut menjadi celah bagi terapis untuk mempermudah memberikan rangkaian treatment pada pasien psikosis dengan suasana yang kondusif dan kooperatif.

Maka dapat disimpulkan bahwa pendekatan yang digunakan dalam penanganan pasien psikosis merupakan pendekatan *religious humanistic* dimana terapis menyatukan pendekatan humanistik dengan konsep-konsep yang terdapat dalam ajaran agama Islam. Pendekatan *religious humanistic* tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.3. Prinsip Terapi Makna Hidup Pasien Pasca Psikosis

¹² Rollo May, *Seni Konseling* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010).75

2. Proses Penanganan

Dalam proses penanganan pasien psikosis terdapat delapan tema yang mendiskripsikan tentang metode, strategi dan teknik diberlakukan oleh terapis. Analisis terhadap kedelapan tema tersebut berdasarkan metode pencapaian makna hidup dalam logoterapi. Analisis dari masing-masing penerapan metode dan stretegi tersebut adalah sebagai berikut:

a. Metode dan strategi pemahaman diri

Membantu pasien psikosis untuk mengenali diri sendiri dengan segenap masalah dan potensi dirinya merupakan salah satu bagian metode yang diterapkan terapis dalam menangani pasien psikosis. Membantu pasien psikosis untuk memahami dirinya secara lebih baik termasuk target utama yang dimiliki pengelola panti dalam menangani pasien psikosis. Bahkan, pemahaman diri merupakan kata kunci yang digunakan oleh terapis dan perawat utumk memahami kualitas perkebangankesehatan mental pasien psikosis. Pemahaman diri yang buruk mengindikasikan bahwa pasien psikosis masih membutuhkan masa rehabilitasi yang lebih lama bahkan sangat dimungkinkan untuk

kembali pada kelompok pasien yang masih dalam kategori perawatan.

Pemahaman diri (*self evaluation*) menurut Crumbaugh merupakan sebuah upaya untuk mengenali diri sendiri secara objektif tentang kekuatan dan kelemahan diri sendiri baik yang masih bersifat potensial maupun yang telah muncul secara aktual untuk kemudian kekuatan tersebut dikembangkan dan ditingkatkan, atau sebaliknya, jika ditemukan kekurangan maka dilakukan upaya pengurangan atau menghambat kemunculannya.¹³ Bagi pasien psikosis, pemahaman diri ini dapat dimulai dari hal yang sederhana, misalnya tentang identitas diri, seperti nama, asal daerah, pemahaman tentang penyebab diri mereka harus menjalani perawatan psikosis sampai pemahaman tentang potensi yang mereka miliki. Pemahaman diri yang baik adalah modal bagi terapis untuk mendampingi dan mengarahkan pasien psikosis untuk mengembangkan dirinya menjadi lebih baik.

¹³ Crumbaugh, *Everything to Gain: A Guide to Self Fulfillment Through Logoanalysis*.

Upaya terapis untuk mengembangkan kemampuan pemahaman diri bagi pasien psikosis memiliki dua fungsi yakni:

- 1) Membantu kinerja terapis dalam mendiagnosa perkembangan kondisi mental pasien melalui teknik ringisasi. Teknik ringisasi merupakan inovasi yang dilakukan terapis untuk membantu dalam pemilihan treatment yang dapat diberikan pada pasien guna mempercepat pemulihan mental mereka.
- 2) Menjadi instrument bagi terapis dalam mengidentifikasi potensi pasien. Identifikasi potensi pasien psikosis tersebut berguna untuk menjadi asament bagi terapis dalam memberikan treatment berupa terapi okupasional yang diwujudkan dengan keterlibatan pasien psikosis pada dunia kerja.

Dalam praktiknya terapi okupasional dalam bentuk kegiatan pemberdayaan ini menjadi salah satu teknik yang paling diandalkan terapis dalam mempercepat pemulihan pasien psikosis dan bersiap kembali ke masyarakat. Hal tersebut disebabkan dampak dari teknik pemberdayaan ini memberi dampak positif berupa kembalinya kepercayaan diri, tanggung jawab, optimisme dan menghalau kebosanan. Selain itu,

keterlibatan pasien psikosis dalam dunia kerja membantu menyadarkan diri mereka akan potensi yang sebenarnya mereka miliki sehingga menekan perasaan negatif akibat stigmatisasi yang menjadi salah satu pemicu dari ketidakseimbangan mental mereka. Dampak positif yang dimunculkan mengindikasikan keadaan hidup mereka lebih bermakna, membawa kebahagiaan dan kehidupan yang lebih dinamis.

Dalam konsep terapi makna hidup logoterapi, Frankl menjelaskan bahwa upaya pencapaian makna hidup dapat ditempuh dengan tiga hal pertama; melibatkan diri dalam suatu pekerjaan atau perbuatan, kedua; mengalami sesuatu atau melalui seseorang (misalnya melalui kebaikan, kebenaran, dan keindahan) dan yang ketiga: melalui cara mensikapi terhadap penderitaan.¹⁴ Pekerjaan dapat menghalau kebosanan yang dirasakan pasien psikosis, yang menurut Schopenhauer, kebosanan tersebut disebabkan oleh ketidakaktifan. Untuk itu setiap aktifitas yang dibebankan akan menghindarkan individu dari lingkaran

¹⁴ Frankl, *Man's Search For Meaning*, 133

kebosanan.¹⁵ Hal tersebut juga menguatkan pendapat Maslow yang menegaskan bahwa melalui keterlibatan individu dalam sebuah pekerjaan ternyata memiliki posisi yang tidak kalah besar kontribusinya dalam proses pencapaian makna. Bahkan dalam sebuah penelitian didapati bahwa cinta dan pekerjaan dapat berjalan beriringan sebagai sumber makna hidup seseorang.¹⁶ Dari penjelasan tersebut semakin menguatkan bahwa pencapaian makna hidup dapat diupayakan dengan memposisikan individu sebagai manusia yang berarti melalui kegiatan yang produktif.

Peran pasien psikosis dalam dunia pemberdayaan adalah manifestasi dari terapi okupasi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eakman yang membuktikan terapi okupasi dapat menjadi metode dalam mengembangkan kebermaknaan hidup melalui pemberian aktifitas yang bermakna bagi pasien karena terbentuknya personal *well being* bagi pasien melalui pengembangan pengetahuan sosial

¹⁵ Frankl, *The Doctor and the Soul*.

¹⁶ Cultures, "Emerging Adulthood Emerging Adulthood : The Domains."

mereka.¹⁷ Choi dkk juga membuktikan bahwa kebahagiaan dan makna hidup dapat diperoleh dari kegiatan sehari-hari serta penguatan mitra interaksi sosial mereka sebagai bagian dari karakteristik terapi sosial.¹⁸ Aktifitas sehari-hari yang mengindikasikan rutinitas seseorang ternyata berkorelasi dengan perkembangan perasaan bermakna yang dialami individu.¹⁹ Kondisi dalam penelitian inipun juga sejalan dengan hasil penelitian Hitch yang menemukan fakta bahwa pekerjaan akan memberikan perasaan terhormat dalam diri individu dan mampu menjadi terapi yang efektif dalam mendukung upaya pemenuhan kebutuhan terhadap makna hidup.²⁰ Pada kondisi pasien psikosis, dampak positif dari keterlibatan mereka dalam pekerjaan merupakan indikasi dari perkembangan kualitas mental yang juga menjadi media dalam pencapaian makna hidup.

¹⁷ Eakman, "Relationships Between Meaningful Activity, Basic Psychological Needs, and Meaning in Life: Test of the Meaningful Activity and Life Meaning Model."

¹⁸ Choi, Catapano, and Choi, "Taking Stock of Happiness and Meaning in Everyday Life: An Experience Sampling Approach."

¹⁹ Heintzelman and King, "Routines and Meaning in Life."

²⁰ Hitch, Pepin, and Stagnitti, "Engagement in Activities and Occupations by People Who Have Experienced Psychosis: A Metasynthesis of Lived Experience."

b. Metode dan strategi pembiasaan berperilaku positif

Salah satu metode yang diterapkan oleh terapis untuk membentuk kualitas mental pasien psikosis melalui pengembangan kebermaknaan hidupnya adalah dengan cara membiasakan pasien psikosis untuk berperilaku positif. Terapis berharap, dengan terbentuknya perilaku yang positif pada diri pasien psikosis akan menjadi salah satu upaya untuk mempersiapkan pasien psikosis agar diterima masyarakat sehingga menguatkan keyakinan masyarakat bahwa pasien psikosis tersebut layak untuk diterima dan berbaur kembali sebagaimana individu normal.

Beragam inovasi strategi yang dilakukan terapis sebagai upaya untuk membiasakan pasien psikosis berperilaku positif yang secara teknis meliputi:

- 1) Mencontohkan melalui kegiatan terapi keagamaan,
- 2) Mengajarkan materi tentang akhlaqul karimah melalui bimbingan ruhani,
- 3) Memberikan penugasan atau pekerjaan
- 4) Mengajarkan konsep berbiat baik adalah ibadah
- 5) Mengadakan lomba untuk menguatkan beberapa kebiasaan baik yang telah muncul.

Dari inovasi yang dilakukan terapis untuk membentuk perilaku positif melalui teknik tersebut, memberi dampak pada perkembangan sikap dan perilaku pasien psikosis yang berupa sikap sopan santun, kepedulian terhadap lingkungan, disiplin melakukan tugas, tanggung jawab dan munculnya motivasi beribadah dalam diri mereka.

Sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwa pendekatan humanistik sebagai basis terapi yang menjelaskan bahwa pada pasien psikosis di Panti Jalma Sehat Kudus telah muncul sikap tanggung jawab terhadap diri pribadi maupun lingkungan. Sebagai pasien psikosis, beberapa dari mereka memahami tugas dan kewajiban yang harus dipertanggung jawabkannya, khususnya terhadap keluarga dan masyarakat. Posisi pekerjaan yang dibebankan juga dapat menjadikan mereka memperoleh rasa kepercayaan masyarakat dan keluarga atas kepulihan kondisi mentalnya karena terbukti masih menjalankan tanggung jawabnya secara sosial. Munculnya kebiasaan untuk berperilaku positif juga diajarkan melalui metode bimbingan ruhani dengan tema akhlak yang mulia (akhlaqul karimah), juga memahamkan makna ibadah dibalik setiap perilaku

baik. Praktik bagaimana mereka seharusnya bersikap pada sesama pasien, pada terapis, pada perawat dan tiap tamu yang berkunjung merupakan materi yang sering disampaikan terapis agama khususnya, juga diajarkan oleh perawat melalui interaksi mereka dengan pasien psikosis merupakan bentuk pengkondisian.

Membiasakan pasien psikosis untuk bertindak positif merupakan salah satu upaya untuk mewujudkan makna hidup. Salah satu indikasi tercapainya hidup bermakna adalah munculnya sikap tanggung jawab melalui penerapan metode ini. Sikap tanggung jawab merupakan indikator bahwa seseorang tersebut memiliki hidup yang bermakna. Keberadaan sikap tanggung jawab tidak lepas dari kualitas dari dimensi spiritual dalam diri individu. Untuk itu, Frankl melihat peran dimensi spiritual dan sikap tanggung jawab tidak dapat dilepaskan. Keduanya demikian penting sehingga eksistensi manusia dalam konsep logoterapi ditandai oleh tiga hal, yakni keruhanian (*spirituality*), kebebasan (*freedom*), dan tanggung jawab (*responsibility*).²¹

²¹ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007), 62

Logoterapi menganggap bahwa sikap bertanggung jawab merupakan hakikat utama eksistensi manusia.²² Logoterapi berusaha membuat pasien sadar penuh terhadap tanggung jawabnya, dan memberinya kesempatan untuk memilih kepada siapa, untuk apa, kepada apa dia harus bertanggung jawab..²³

Pada akhirnya dari pengkondisian dengan pendekatan yang humanis tersebut terbentuklah motivasi pasien untuk selalu bertindak positif dalam bentuk apapun termasuk ibadah. Hal tersebut selaras dengan terapi makna hidup dalam konsep logoanalisis yakni *acting as if*, atau bertindak positif menurut Bastaman, dimana individu diberikan kesempatan untuk mencoba menerapkan dan melakukan hal-hal yang dipandang baik dan bermanfaat dalam bentuk perilaku dan tindakan yang nyata sehari-hari.²⁴ *Acting as if* maupun bertindak positif merupakan salah satu upaya praktis yang dapat memberi kontribusi dalam proses pencapaian makna hidup.

²² Frankl, *Man's Search For Meaning*.131-132

²³ Frankl.133

²⁴ Crumbaugh, *Everything to Gain: A Guide to Self Fulfillment Through Logoanalysis*.

c. Metode dan strategi berketrampilan sosial

Hal yang menarik dari pengamatan peneliti dari keberadaan pasien psikosis adalah sikap bahu membahu antar sesama mereka. Dari cara mereka membantu teman sesama penghuni panti untuk membersihkan diri, merawat saat sakit, berbagi makanan saat ada donatur yang berbagi sedekah makanan ke panti sampai pada menolong untuk mengurus keperluan sesama yang membutuhkan. Hampir sangat jarang dijumpai adanya perkelahian di antara mereka. Sikap solidaritas antara sesama penghuni panti muncul dari upaya terapis untuk memahamkan mereka bahwa mereka adalah saudara. Penanaman nilai akhlaq yang baik antar sesama dapat dilakukan dalam kegiatan bimbingan ruhani yang kemudian dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari.

Mengupayakan hubungan yang baik antar sesama pasien merupakan langkah utama karena salah satu indikator yang digunakan terapis untuk memutuskan bahwa keadaan mental pasien sudah pulih adalah kemampuan bersosialisasi dan kepedulian sosial. Adapun strategi yang digunakan terapis dalam membangun ketrampilan sosial pasien:

- 1) Memahami adanya nilai sedekah dalam membantu sesama
- 2) Menciptakan suasana kekeluargaan
- 3) Melarang tindak kekerasan, menekankan sikap lemah lembut (*walyatalaththof*)

Dari upaya-upaya tersebut, perubahan perilaku yang ditunjukkan pasien psikosis terwujud dalam bentuk solidaritas sesama pasien, munculnya sikap empati, merasa bermanfaat bagi orang lain, perasaan diterima dan bertambahnya dukungan sosial. Rasa solidaritas dan empati membawa umpan balik bagi pasien yang bersangkutan dengan munculnya perasaan bermanfaat bagi orang lain, perasaan diterima dan bertambahnya dukungan sosial yang secara berkelanjutan menjadikan kehidupan mereka merasa lebih bermakna.

Semua reaksi sebagai umpan balik atas perkembangan aspek sosial pasien psikosis mengindikasikan bahwa mereka telah mampu mengembangkan kemampuan dalam bersosialisasi. Sejalan dengan teknik logoanalisis yang dikembangkan Crumbaugh yang telah menyebutkan bahwa *establishing an encounter* sebagai metode yang

mendorong individu untuk melakukan pengakraban hubungan baik secara personal secara lebih baik dengan pribadi-pribadi tertentu seperti anggota keluarga, teman maupun rekan kerja sehingga masing-masing saling memiliki kepercayaan, saling membantu satu sama lain serta saling membutuhkan.²⁵ Upaya terapis untuk membangun ketrampilan sosial juga sejalan dengan pendapat Bastaman bahwa melalui pengakraban hubungan, individu dapat menemukan makna hidupnya.²⁶ Kemampuan bersosialisasi secara berkesinambungan dapat mengantarkan individu pada perasaan bermakna.

Penolakan keluarga dan masyarakat yang dialami pasien psikosis merupakan stressor yang kerap menjadi pemicu keguncangan mental mereka yang berakibat pada terkikisnya perasaan kebermaknaan diri. Hal ini sebagaimana penelitian yang dilakukan Cole, yang menunjukkan hasil bahwa relasi sosial yang buruk merupakan stressor psikososial yang cukup

²⁵ Crumbaugh.

²⁶ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007.

mempengaruhi pencapaian makna hidup.²⁷ Untuk itu, upaya terapis dalam membangun ketrampilan sosial ini cukup berkontribusi dalam membuka celah bagi pasien psikosis untuk mendapatkan dukungan sosial sebagai sumber kebermaknaan. Temuan dalam tema ini menguatkan penelitian yang pernah dilakukan Debats yang menyatakan bahwa hubungan sosial adalah sumber makna hidup yang paling penting.²⁸ Debrikova dkk dalam penelitiannya terhadap pasien dengan sakit parah, membuktikan bahwa dukungan sosial dari kerabat dekat memiliki pengaruh positif pada kebermaknaan dan kepuasan hidup.²⁹ Dalam relasi sosial yang berkualitas, dapat memberikan kepuasan dalam hubungan tersebut sebagai bagian dari media pencapai makna hidup dan secara signifikan mengurangi tingkat depresi.³⁰ Peran keluarga dan masyarakat sangat besar dalam ikut membentuk ketahanan mental pasien psikosis saat

²⁷ Cole, "The Feeling of Meaning : A Meditation on Coordinated Meaning Making."

²⁸ Dominique Louis Debats, "Sources Of Meaning : An Investigation Of Significant Commitments In Life" 39, no. 4 (n.d.).

²⁹ Dobri, Alturabi, and Jr, "The Effect of Social Support and Meaning of Life on the Quality-of-Life Care for Terminally Ill Patients."

³⁰ Kleftaras and Psarra, "Meaning in Life , Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology : A Comparative Study."

kembali ke masyarakat. Keluarga dan masyarakat menjadi salah satu kunci keberhasilan perawatan dan serangkaian penanganan yang telah mereka lalui selama masa rehabilitasi.

d. Metode dan strategi penerimaan keadaan.

Karakteristik proses pencapaian makna hidup adalah tentang dinamika individu dalam memaknai pengalaman deritanya. Pengalaman derita sebagai pengalaman pahit yang kerap sulit diterima oleh individu dan berdampak kualitas kesehatan mental. Pengalaman pahit yang tidak dapat terhindarkan menjadi pencetus munculnya beragam krisis psikologis dan dalam kondisi berlarut akan melahirkan perasaan hampa, yang ditandai dengan sikap pesimis dan hilangnya tujuan hidup. Untuk itu, pada penanganan pasien psikosis. Upaya terapis menciptakan sikap positif bagi pasien psikosis dalam mensikapi segala penagalaman pahit yang telah dilewati maupun yang dimungkinkan akan dihadapi dalam kehidupan selepas rehabilitasi menjadi agenda penting dari kedua panti rehabilitasi jiwa tersebut. Terapis meyakini bahwa kondisi mental pasien psikosis tersebut sudah “cacat” sehingga sangat rentan untuk mengalami gangguan lagi

(kambuh) saat menghadapi permasalahan hidupnya, sehingga mendampingi pasien psikosis untuk mampu bersikap positif dalam merespon setiap pengalaman pahit adalah sebuah upaya preventif yang dilakukan terapis dalam membekali mereka saat harus bersinggungan dengan dunia luar yang sering tidak bersahabat.

Dalam hasil penelitian ini dijelaskan bagaimana pasien psikosis memahami permasalahannya, beradaptasi dengan pengalaman deritanya serta membentuk sikap penerimaan terhadap semua kejadian pahit yang telah dialaminya sebagai takdir dengan sikap pasrah. Beberapa di antara mereka menjadikan pengalaman pahit sebagai media untuk mendekatkan diri pada Allah dan berusaha menemukan hikmah dalam setiap kejadian tersebut. Dari sikap tersebut membawa dampak pada terbentuknya sikap optimis, perasaan lebih baik dan keyakinan diri mampu membawa manfaat bagi sesama

Dalam membentuk sikap yang positif tersebut, terapis menjadikan kegiatan bimbingan ruhani sebagai media dalam membentuk semua sikap positif baik sebagai upaya preventif maupun kuratif. Terapis

mengajarkan kata kunci yang dapat dijadikan modal bagi pasien pasca psikosis untuk menghadapi semua masalah yang berpotensi memicu kekambuhannya. Di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, terapis mengajarkan pentingnya bersikap ‘*mbluboh*’ dan ‘*semeleh*’. *Mbluboh*’ dalam bahasa Jawa bermakna sikap santai atau tidak begitu peduli dalam menghadapi keadaan yang tadinya dianggap sebagai pemicu ketegangan psikis. Adapun sikap ‘*semeleh*’ adalah sikap pasrah. Sikap tersebut ditanamkan terapis secara kontinyu bagi pasien psikosis agar mereka tidak terbebani pada sesuatu hal yang dirasa berat, dan dirasa di luar batas kemampuan dirinya. Untuk itu, sikap *semeleh* menjadi point terpenting yang harus dimiliki pasien psikosis sebelum mereka kembali ke masyarakat.

Sikap positif atas berbagai pengalaman penderitaan juga diajarkan oleh Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak. Tiga kata kunci yang diajarkan oleh terapis adalah: *sabar*, *ngalah*, *nriman* adalah kunci yang ditanamkan terapis bagi pasien psikosis untuk menjalani hidup dalam kondisi apapun. Menyadarkan bahwa semua pengalaman yang telah terjadi adalah takdir, dan semua keadaan yang tidak menyenangkan adalah ujian

hidup yang keduanya adalah di bawah kehendak Allah. Oleh karenanya, maka pengalaman derita dan perlakuan buruk dari masyarakat hendaknya dikembalikan pada Tuhan sebagai pemegang takdir. Penanaman sikap tersebut berdampak pada munculnya ketenangan dalam kondisi mental pasien psikosis saat telah kembali ke masyarakat. Stigmatisasi dari masyarakat pun dapat terkendali untuk tidak sampai memicu munculnya kekambuhan sebagaimana yang terjadi sebelumnya. Transformasi kepribadian juga terjadi pada beberapa subjek dengan berkembangnya akhlak yang mulia bagi mereka yang menjadi celah bagi masyarakat untuk menerima mereka kembali sebagai individu yang normal.

Menurut Frankl, terdapat empat sikap yang menjadi pemicu dari gangguan psikis individu yang meliputi 1) *Provisory attitude*, yakni kurangnya tujuan dan rencana hidup yang jelas, 2) *Fatalistik attitude*; yakni sikap fatalistik yang termanifestasikan pada asumsi individu bahwa dalam kehidupan ini tidak mengenal dimensi yang lebih tinggi. Semua capaian manusia tergantung kemampuan dan kemampuan seseorang, dan menganggap dimensi lain yang terdapat

dalam kehidupan ini adalah sebagai sesuatu yang takhayul. 3) *Fanatic attitude*, adalah sikap fanatik, dimana individu dalam kondisi ini senantiasa memandang sesuatu secara idealis. Ketika apa yang diyakini sebagai idealisme tidak terpenuhi, hilang atau hanya sementara ia miliki maka yang terjadi adalah krisis emosional. 4) *Collectivistic attitudes*, sikap individu kolektif ditunjukkan oleh ketidakmampuan untuk mengambil keputusan secara independen.³¹ Oleh karenanya, keberhasilan pasien psikosis untuk melepaskan semua idealisme, mengikhlaskan semua keinginan yang tidak terwujud, dan mengembalikan semua pada kekuatan Allah merupakan bagian dari upaya perwujudan hidup yang bermakna. Indikasinya adalah kepuasan dan kebahagiaan terhadap diri beserta kehidupan yang dimiliki serta ketenangan batin karena yakin bahwa semua yang telah dan akan terjadi adalah di bawah kuasa Allah sebagai dimensi tertinggi.

Metode ini merupakan implementasi dari upaya terapi dalam membantu pasien psikosis untuk melakukan *self therapy* sebagai bekal bagi pasien

³¹ Marshall, *Prism of Meaning: Guide to the Fundamental Principles Of Viktor E. Frankl's Logotherapy*.hal 98.

psikosis untuk memiliki mental yang kuat saat kembali ke masyarakat. Latihan ini kerap dilakukan dalam kegiatan bimbingan ruhani. Dalam bimbingan ruhani, adakalanya terapis membawa pasien psikosis untuk melakukan konseling pribadi pada kasus-kasus yang membutuhkan penanganan lebih intensif. Konseling sebagai tindak lanjut terapis untuk mengajarkan pasien psikosis melakukan *self therapy* yang terbukti dapat membantu mereka memahami kesulitan, permasalahan dan potensi yang dapat dikembangkan sebagai modal dalam *problem solving* dalam masa depannya.

e. Metode dan strategi terapi ibadah

Titik tumpu yang dikuatkan oleh kedua lembaga rehabilitasi mental dalam penelitian ini adalah menjadikan dimensi spiritual sebagai pijakan terapis yang di dalamnya menjadikan kehidupan beragama sebagai muatan utama. Terapis mengajarkan pasien psikosis untuk memahami bahwa ibadah tidak hanya sebatas pada kegiatan ritual, namun dalam setiap perbuatan baik memiliki nilai ibadah. Tema ini menjadi bagian dari doktrin yang ditanamkan terapis pada pasien psikosis, selain juga memotivasi pasien psikosis untuk

giat dalam beribadah dan menjadikan ibadah sebagai media utama dalam terapi.

Pengamalan ibadah sebagai jalan untuk melepaskan diri dari jeratan psikosis diwujudkan terapis dengan pengajaran dan pembiasaan ibadah. Bentuknya ada yang dengan dzikir (istighosah), sholat taubat, mandi taubat dan pengkajian Al Qur'an beserta maknanya yang disampaikan dalam kegiatan bimbingan ruhani. Pasien psikosis menyadari bahwa dirinya sedang mengalami sakit ruhani, dan meyakini bahwa penyakit ruhani tersebut hanya dapat disembuhkan dengan terapi ruhani seperti dzikir dan sholat.dzikir, sholat, dan beberapa kegiatan keagamaan lainnya sebagai media terapi. Dzikir, merupakan metode yang paling dominan diamalkan oleh pasien psikosis menjadi bagian dari penanganan yang berbasis agama. Efek yang dirasakan oleh mereka adalah ketenangan. Ketenangan muncull karena adanya keyakinan bahwa semua alur kehidupan mereka telah dijamin oleh Allah.

Dzikir adalah bagian dari ibadah. Ibadah dalam konsep logoterapi Bastaman menjadi salah satu metode yang efektif untuk menemukan makna hidup. Terapis menjadikan kegiatan dzikir sebagai media perenungan

bagi pasien psikosis dan secara tidak langsung membantu mereka untuk membangun kembali harapan-harapannya sebagai indikasi dari keberartian dan kebermaknaan hidup.

Selain dzikir, bimbingan ruhani juga menjadi jembatan untuk membangun motivasi bagi pasien psikosis dalam beribadah dengan bentuk apapun. Tujuannya untuk membantu mendekatkan diri mereka pada Allah Dalam kegiatan bimbingan ruhani, beragam materi yang berkisar seputar jalan mendekatkan diri pada Allah menjadi metode yang mampu membantu pasien psikosis sadar tentang tujuan hidup. Kesadaran atas tujuan hidup merupakan salah satu aspek yang terdapat dalam makna hidup.³² Bagi pasien psikosis tujuan hidup adalah menjadi lebih baik, bermanfaat dan ibadah. Setia pada yang dilakukan asal membawa manfaat mereka niatkan untuk ibadah sebagai bentuk mendekatkan diri pada Allah.

Dalam konteks terapi kebermaknaanhidup, ibadah merupakan implementasi teknik *spiritual encounter*. Ibadah merupakan point penting dan menjadi

³² Bastaman, *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis*, 1996.

manifestasi keyakinan individu tentang adanya *Higher Power* yang dapat membimbing dirinya dalam menemukan ketenangan, menemukan problem solving atas kegelisahan hidupnya.³³ Terapis menyadari bahwa bentuk ibadah tidak hanya terbatas pada ritual semata namun lebih dari itu. Sebagaimana pendapat Bastaman bahwa ibadah merupakan serangkaian kegiatan yang di dalamnya berusaha memahami dan menjalankan hal-hal yang diperintahkan Tuhan.³⁴ Oleh karenanya maka komponen ini mejadi bagian metode pencapaian makna hidup yang dikenalkan Bastaman dalam Panca Cara Temukan Makna.

3. Teknik Penanganan

Pemicu kekambuhan dalam diri pasien psikosis adalah kuatnya stigmatisasi masarakat yang berdampak pada rasa takut atau kecemasan yang berlebihan dalam diri mereka atas masa depan yang akan terjadi. Hal tersebut menjadi sebuah keniscayaan mengingat pengalaman stigmatisasi masyarakat sebagai dampak dari gangguan metal yang diderita menjadi bagian pengalaman traumatis

³³ Crumbaugh, *Everything to Gain: A Guide to Self Fulfillment Through Logoanalysis*.113

³⁴ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 154-156

yang kerap menjadi pencetus dari ketakutan dan kekambuhan. Hawkins menjelaskan bahwa ketakutan dan perasaan besalah adalah pemicu penyakit dan kegagalan dalam setiap bidang kehidupan.³⁵ Ketakutan terhadap segala hal tersebut juga banyak disebabkan oleh sikap refleksi berlebihan yang kerap dilakukan baik sadar maupun tidak oleh individu terhadap permasalahan yang ia hadapi. Untuk itu, upaya yang dilakukan adalah dengan melepaskannya melalui mekanisme derefleksi maupun dengan membangun sikap yang paradoks terhadap objek yang sebelumnya menjadi sumber perhatian. Untuk itu, terapis mengajak mereka agar mereka menganggap bahwa semua akan berjalan dengan baik-baik saja asal mereka pasrah dan bersandar pada Tuhan dengan menguatkan kualitas spiritual mereka melalui kegiatan yang bersifat *religious*.

Untuk itu, sebagaimana disebutkan di atas bahwa terapis mengajak pasien psikosis untuk bersikap *mbluboh*. *Mbluboh* merupakan teknik yang diajarkan oleh Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat sebagai bentuk upaya kuratif maupun preventif yang menjadi kata kunci bagi terapis

³⁵ Hawkins, *Letting Go; The Pathway of Surrender (Terj)*. 127-134

untuk menguatkan kualitas mental pasien psikosis agar terhindar dari stressor yang memicu kekambuhan mereka. Dengan pendekatan humanis religious ternyata teknik penanganan tersebut mampu merubah pola pasien psikosis dalam mensikpai permasalahan yang mereka hadapi. *Mbluboh* merupakan bentuk implemetasi sederhana dari teknik *paradoksikal intention*. Sebagaimana yang dipraktikkan Frankl dalam memberikan teknik intensi paradoksikal dimana individu diajak untuk melakukan sesuatu yang paradoks, yakni mendekati dan mengejek sesuatu (gejala) ketimbang melawan atau menghindarinya.

Titik tolak atau landasan dari intensi paradoksikal adalah kesanggupan manusia untuk bebas bersikap dan mengambil jarak terhadap dirinya sendiri. Penekanan ini sejalan dengan pendapat Allport bahwa “orang *neurotic* yang belajar menertawakan diri sendiri boleh jadi sedang dalam penanganan diri menuju kesembuhan” Frankl menyebut dengan istilah intensi paradoksikal.³⁶ Dalam praktiknya terapis mengajak penderita untuk melihat permasalahannya bukan sebagai sesuatu yang berat, namun

³⁶ E. Koeswara, *Logoterapi: Psikoterapi Viktor Frankl*.116-118

sebagai hal yang ringan, dan humor³⁷ Sebagaimana yang diajarkan terapis dalam penelitian ini, pasien psikosis diajak untuk tidak terlalu masuk dalam setiap obsesi atau tengelam dalam permasalahan yang dihadapi. Terapis mengajarkan pasien pasca psikosi untuk mensikapi setiap masalah dengan sambil lalu, tidak begitu penting dan sesekali perlu untuk dijadikan sebagai materi humor.

Apa yang diajarkan terapis agama di Panti Jalma Sehat Kudus agar pasien psikosis memiliki sikap “*semeleh*” (pasrah) sejalan dengan doktrinansi terapis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak terhadap pasien psikosis agar bersikap sabar, *nriman* dan *ngalah* dalam menghadapi setiap keadaan termasuk yang tidak menyenangkan mengindikasikan diterapkannya teknik *dereflection*. *Dereflection* merupakan sebuah metode dimana penderita diajak untuk mengabaikan sama sekali keinginannya untuk mengalami sesuatu yang dianggap menyenangkan dan berusaha untuk mengalihkan perhatiannya pada hal yang lebih penting.³⁸ Pengamatan yang berlebihan terhadap diri sendiri seperti mengamati

³⁷ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007.123

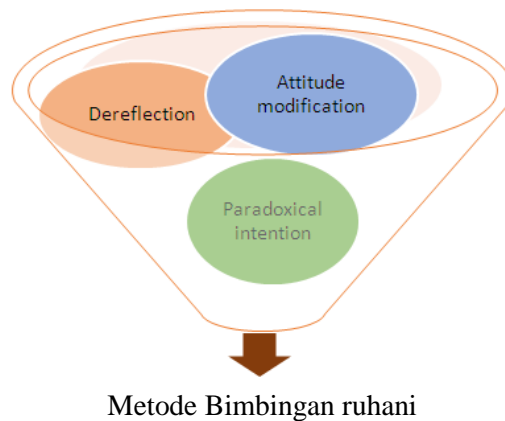
³⁸ Hana Djumhana Bastaman.

dirinya, menganalisis diri sendiri, menggali motivasi yang diduga tersembunyi di balik perilaku mereka justru yang terjadi adalah individu dihantui oleh perasaan dan harapan fatalistic dari dampak masa lalu yang kerap mengerdikannya sehingga apa yang ia lakukan justru menjadi belenggu dirinya sendiri.³⁹ Dengan menagabaikan keinginan dan dorongan-dorongan yang memberatkan melalui sikap pesrah atau yang mereka sebut semeleh merupakan jalan untum menjaga kestabilan mental pasien psikosis.

Indikasi *paradoxical intention* dan *dereflection* tersebut menjadi bagian dari kegiatan bimbingan ruhani baik di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus maupun Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak mengindikasikan bahwa bimbingan ruhani merupakan metode modifikasi sikap (*attitude modification*) yang diterapkan oleh terapis untuk membangun kebermaknaan hidup pasien psikosis sebagai bagian dari penanganan mereka. Modifikasi sikap merupakan teknik yang diharapkan mampu membangun kemauan bagi individu untuk mempertimbangkan kembali sikap dan nilai yang

³⁹ Frankl, *The Will To Meaning (Terj)*.162-163

mereka miliki, bagaimana ketika terbentur dengan orang lain maupun lingkungan sosial yang ada, serta sikap yang bagaimana yang perlu untuk dirubah dengan tujuan terciptanya sikap hidup yang lebih sehat secara mental sehinga tercapai kualitas hidup yang lebih memuaskan.⁴⁰ Integrasi antara ketiga teknik yang terdapat dalam terapi makna hidup dalam perspektif logoterapi sebagaimana dalam gambar di bawah ini



Gambar 3.4. Teknik terapi makna hidup dalam metode bimbingan ruhani

⁴⁰ Marshall, *Prism of Meaning: Guide to the Fundamental Principles Of Viktor E. Frankl's Logotherapy*.

Intervensi dari *paradoxical intention*, *dereflection* dan *attitude modification* merupakan tiga pekerjaan yang berjalan berkesinambungan dalam kegiatan bimbingan ruhani. Sebagaimana dalam konsep logoterapi yang menjelaskan bahwa dalam modifikasi sikap ini, metode bimbingan ruhani merupakan metode praktis dan dapat dilihat sebagai ciri paling menonjol dari logoterapi sebagai psikoterapi berwawasan spiritual. Bimbingan ruhani merupakan metode yang eksklusif diarahkan pada unsur ruhani dengan sasaran penemuan makna oleh individu melalui realisasi nilai terakhir, yakni nilai bersikap. Frankl menegaskan bahwa bimbingan ruhani tidak dimaksudkan sebagai pengganti agama, dan tidak bermaksud menggantikan peran ruhaniawan atau pendeta dengan logoterapis, namun Frankl lebih memosisikan bimbingan ruhani sebagai terapi terhadap kesehatan ruhani. Frankl meyakini bahwa ruhani akan sehat selama manusia sadar akan tanggung jawabnya. Melalui bimbingan ruhani individu didorong untuk merealisasikan nilai-nilai bersikap, menunjukkan sikap positif terhadap penderitaannya, sehingga ia mampu menemukan makna dalam hidupnya.⁴¹

⁴¹ E. Koeswara, *Logoterapi: Psikoterapi Viktor Frankl*.127

Modifikasi sikap ini menjadi efektif saat diterapkan dalam bentuk bimbingan ruhani sebagaimana yang dilakukan oleh terapis agama yang melakukan pendekatan *religious* untuk membentuk sikap yang lebih kondusif bagi pasien psikosis.

Dalam bimbingan ruhani, adakalanya terapis membawa pasien psikosis untuk melakukan konseling pribadi pada kasus-kasus yang membutuhkan penanganan lebih intensif. Konseling sebagai tindak lanjut terapis untuk mengajarkan pasien psikosis melakukan *self therapy* yang terbukti dapat membantu mereka memahami kesulitan, permasalahan dan potensi yang dapat dikembangkan sebagai modal dalam *problem solving* dalam masa depannya. Terapis memberikan peluang pada pasien psikosis untuk menentukan pilihan-pilihan yang terbaik bagi penyelesaian masalahnya dengan membantu mereka memahami potensi yang dimiliki dan dapat dikembangkan agar dirinya sadar dan menyadari kebermaknaan dalam hidupnya. Hal tersebut sebagaimana karakteristik dalam konseling logoterapi yang bersifat jangka pendek, *future oriented* dan *meaning oriented*.

Berdasarkan dari bentuk proses terapi makna hidup secara umum, dapat dilihat bahwa point terpenting dari upaya penggalan makna dalam kegiatan terapi makna

hidup dalam konsep logoterapi adalah berorientasi pada bagaimana peran terapis dalam menghadirkan suasana terapi melalui dialog yang berkualitas, dialog dengan berorientasi pada keakraban dan keterbukaan yang terjalin antara klien dengan terapis. Untuk itu dibutuhkan adanya sikap saling mengerti, menerima dan memahami antara klien dan terapis yang oleh Crumbaugh disebut dengan istilah *encounter*. Posisi terapis bertindak sebagai rekan yang sedikit demi sedikit berperan serta dalam upaya pencarian makna yang dilakukan klien, dan kemudian sedikit demi sedikit menarik diri saat klien telah menyadari dan menemukan makna hidupnya.⁴² Personal encounter memiliki kontribusi dalam menciptakan hubungan yang kooperatif antara terapis dan klien yang dalam hal ini adalah pasien psikosis.

4. Capaian yang diperoleh

Capaian dari penanganan pasien psikosis telah menghasilkan beberapa perubahan perilaku yang meliputi terbentuknya pemahaman diri pasien psikosis atas kondisi fisik dan mentalnya, munculnya sikap tanggung jawab,

⁴² Crumbaugh, *Everything to Gain: A Guide to Self Fulfillment Through Logoanalysis*. sebagaimana dalam penjelasan tentang *encounter* dalam Bastaman, *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis*, 1996.

berkembangnya kemampuan bersosialisasi, terbentuknya kebiasaan baik dalam kehidupan sehari-hari serta berkembangnya kesadaran beribadah. Kelima perubahan perilaku tersebut menjadi standar yang digunakan terapis untuk meyakinkan keluarga pasien bahwa pasien pasca psikosis telah berhasil melewati masa rehabilitasi dan dinyatakan pulih. Asumsi yang digunakan terapis bahwa kelima perilaku tersebut menjadi modal bagi pasien psikosis untuk melanjutkan hidup mereka. Sikap tanggung jawab, pemahaman diri yang baik, kemampuan untuk bersosialisasi, dan kebiasaan berperilaku yang baik termasuk ibadah merupakan aspek yang cukup fundamental yang mencirikan bahwa individu mampu mengembangkan kualitas hidupnya menuju kondisi yang bermakna.

Tahapan-tahapan perawatan dan perjalanan rehabilitasi menghadirkan rasa kebermaknaan bagi pasien psikosis yang merasa bersyukur atas pengalaman-pengalaman penuh hikmah yang mereka peroleh seperti pengalaman belajar akhlaqul karimah, beribadah maupun kesempatan memperoleh ilmu agama. Kebersyukuran ini menjadi memberi kontribusi cukup besar pada munculnya rasa bermakna atas hidup mereka. Shofiah dan Rajab (2020) dalam penelitian tentang pelatihan kebersyukuran pada

narapidana membuktikan bahwa dengan bersyukur mereka merasakan hidup mereka lebih bermakna. Perasaan syukur tersebut dapat dikembangkan melalui pemaknaan terhadap nilai-nilai kehidupan yang mampu mereka tangkap sebagai sumber makna hidup seperti dalam kegiatan keseharian selama dalam tahanan sebagai nilai makna hidup.⁴³ Pengalaman sebagai pasien psikosis mampu menghadirkan kebermaknaan hidup bagi pasien psikosis melalui kemampuan mereka menangkap sisi-sisi yang bermakna baik dalam bentuk pengalaman, pengahyatan dan kesempatan melakukan aktifitas yang berarti.

Capaian dengan indikasi perubahan sikap dan perilaku yang positif tersebut memiliki nuansa logoterapi yang sangat kuat. Sebagaimana dalam konsep logoterapi, bahwa aspek pembentuk makna hidup menurut Crumbaugh yang meliputi 4 hal yakni *self evaluation*, *acting as if*, *estabilishing an encounter* dan *searching for meaningful value* yang kemudian oleh Bastaman ditambahkan dengan komponen ibadah melalui konsep Panca Cara Temukan Makna.

⁴³ Vivik Shofiah and Khairunnas Rajab, "The Training of Gratefulness in Improving Life Meaning of Convicts At Class 2 Lpka Pekanbaru," *Psikis : Jurnal Psikologi Islami* 6, no. 1 (2020): 42–47, <https://doi.org/10.19109/psikis.v6i1.4992>.

- a. Pemahaman diri sebagai *self evaluation*. *Self evaluation* yang diidentikkan dengan pemahaman diri ditunjukkan melalui terbentuknya pemahaman diri pasien psikosis atas keadaan diri mereka, kegelisahan, permasalahan, dan harapan-harapan yang mereka miliki. Pemahaman diri yang baik juga menjadi daya dukung mereka untuk mengembangkannya potensi yang mereka miliki sehingga mereka mengetahui tentang apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan untuk menjalani kehidupan mereka selepas dari panti. Pemahaman diri pula yang membuat mereka memiliki kepercayaan diri dan mendorong mereka untuk bebas memilih apa yang terbaik dalam mengembangkannya minat mereka di dunia kerja yang ditawarkan terapis.
- b. Adapun *acting as if* tampak pada terbentuknya perilaku atau kebiasaan yang positif, yang disertai dengan terbentuknya sikap tanggung jawab atas semua perilaku yang mereka aktualisasikan dalam kehidupan sehari-hari baik menyangkut pemenuhan kebutuhan pribadi, maupun dalam merespon tanggung jawab terhadap pekerjaan yang dibebankan sesuai dengan minat dan bidang yang mereka pilih. Terbentuknya perilaku yang baik ini juga yang menjadi alasan kuat bagi terapis dan

semua pengelola panti untuk memulangkan pasien pada keluarga disertai upaya meyakinkan keluarga bahwa pasien psikosis sudah pulih kondisi mentalnya. Kebiasaan yang baik juga menjadi modal bagi pasien psikosis untuk memulai kehidupan baru yang lebih baik. Dengan modal sikap tanggung jawab yang mereka tunjukkan pada keluarga dan masyarakat sehingga upaya ini menjadi bagian dari terapis untuk menekan stigmatisasi masyarakat terhadap kelompok masyarakat ODGJ.

- c. *Establishing an encounter* merupakan target utama kinerja terapis dalam menangani pasien psikosis dengan keyakinan bahwa kemampuan bersosialisasi adalah wujud *personal encounter* yang akan menjadi modal paling besar bagi pasien psikosis untuk diterima di masyarakat. Dalam hal ini upaya terapis membuahkan hasil berupa sikap kepedulian sosial pasien psikosis terhadap sesama pasien, perawat, terapis, pengelola panti maupun setiap individu yang mereka jumpai di lingkungan panti. Ketrampilan sosial ini mengindikasikan perkembangan aspek psikis lainnya seperti kepercayaan diri, empati dan optimisme dalam diri mereka. Secara spiritual motivasi mereka untuk

beribadah mengindikasikan kemampuan untuk melakukan spiritual encounter yang berimbas pada peningkatan kematangan pada aspek spiritual.

- d. *Search for meaning value*, dalam konteks ini terapis mengakomodir kemampuan pasien psikosis untuk menemukan makna dalam setiap hidupnya. Bila dilihat pada bagaimana teknik yang diterapkan dalam praktik penanganan pasien psikosis, terdapat upaya terapis untuk menggali kemampuan pasien psikosis dalam menemukan makna hidup melalui pengembangan nilai-nilai makna hidup seperti nilai bersikap, nilai kreatifitas dan nilai penghayatan. Memfasilitasi pasien psikosis untuk memperoleh terapi pemberdayaan dengan bekerja merupakan wujud dari upaya mensupport mereka dalam menemukan makna hidup melalui nilai-nilai kreatifitas yang dimanifestasikan melalui bekerja dan berkarya.

Selain itu, sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa pasien psikosis memperoleh layanan bimbingan ruhani dan konseling yang di dalamnya memfokuskan agar pasien psikosis terbentuk sikap yang positif dalam menghadapi semua kenyataan hidup yang telah dan akan terjadi. Sikap positif dalam memaknai derita dan menghayati semua tidak lepas dari kehendak Allah

sebagaimana yang dikuatkan oleh peran terapis agama merupakan indikasi bahwa penanganan pasien psikosis juga berupaya untuk menggali makna hidup pasien psikosis melalui nilai-nilai yang terdapat dalam makna hidup (*attitudinal value* dan *experiential value*). Upaya terapis untuk melemahkan dorongan-dorongan terlalu kuat dari pasien psikosis terhadap sesuatu yang menimbulkan ketegangan dalam hidupnya merupakan bentuk implementasi dari *dereflection* dan *paradoxical intention* yang menjadi teknik penanganan untuk membantu pasien psikosis kembali menemukan makna hidupnya.

Melibatkan pasien psikosis dalam terapi okupasi melalui kegiatan pemberdayaan merupakan bagian dari upaya terapis untuk membangun kembali makna hidup pasien pasca psikosi melalui pengembangan sumber makna yang berupa *creative value*. Bekerja adalah media bagi pasien psikosis untuk mengasah potensi mereka, menumbuhkan kreatifitas mereka, dan menjadi sumber reward bagi mereka yang dapat membangun kebermaknaan hidup secara nyata. hal ini membuktikan kembali kebenaran dalam beberapa penelitian sebagaimana penelitian yang dilakukan Eakman dalam

penelitiannya menjelaskan bahwa terapi okupasi dapat menjadi metode dalam mengembangkan kebermaknaan hidup melalui pemberian aktifitas yang bermakna bagi pasien. Terapi okupasional tersebut berimplikasi pula pada terbentuknya personal *well being* bagi pasien melalui pengembangan pengetahuan sosial mereka.⁴⁴ Penelitian serupa juga menunjukkan bahwa individu memperoleh kebahagiaan dan makna hidup melalui kegiatan sehari-hari serta penguatan mitra interaksi sosial mereka sebagai bagian dari karakteristik terapi sosial.⁴⁵ Aktifitas sehari-hari yang mengindikasikan rutinitas seseorang ternyata berkorelasi dengan perkembangan perasaan bermakna yang dialami individu.⁴⁶ Kegiatan pemberdayaan dan semua rangkaian terapi okupasi menjadi media bagi pasien psikosis untuk membangun nilai-nilai kreatif yang menjadi salah satu sumber nilai pembentukan makna hidup.

⁴⁴ Eakman, "Relationships Between Meaningful Activity, Basic Psychological Needs, and Meaning in Life: Test of the Meaningful Activity and Life Meaning Model."

⁴⁵ Choi, Catapano, and Choi, "Taking Stock of Happiness and Meaning in Everyday Life : An Experience Sampling Approach."

⁴⁶ Heintzleman and King, "Routines and Meaning in Life."

Pada pasien psikosis di Panti Jalma Sehat maupun Panti Rehabilitasi Sosial Mauanatul Mubarak menunjukkan bahwa terapi okupasi ini memberikan dampak yang cukup komprehensif. Tidak hanya muncul perasaan berarti, kepercayaan diri, tanggung jawab, kepuasan atas kemampuan aktualisasi diri, merasa diterima, namun lebih dari itu secara berkesinambungan memunculkan ketrampilan sosial yang sangat bermanfaat bagi mereka untuk menjadi bekal saat kembali ke masyarakat. Perkembangan kualitas mental tersebut menjadi daya dukung pasien psikosis untuk terus mengeksplorasi kebermaknaan dalam hidup mereka. Kondisi ini sejalan dengan pemikiran Frankl yang menegaskan bahwa hidup, kematian, cinta, tanggung jawab dan berbagai aspek penting dalam kehidupan manusia memiliki nilai atau dapat membantu pemulihan individu-individu *neurotic*.⁴⁷ Terapi okupasi bagi pasien psikosis menjadi sumber kebermaknaan hidup karena dapat memberi efek pemulihan mental melalui kehadiran perasaan positif dalam diri pasien psikosis seperti merasa berarti,

⁴⁷ Frankl, "Logotherapy and Existentialism."

percaya diri dan tumbuhnya sikap tanggung jawab yang semuanya sangat berperan sebagai modal mereka untuk kembali ke masyarakat.

Pada akhirnya, secara keseluruhan pendekatan yang digunakan terapis menunjukkan adanya implementasi tiga pilar dalam makna hidup (*will to meaning, freedom of will* dan *meaning of life*). Pasien psikosis bebas memilih apa yang terbaik bagi untuk mencapai tujuan mereka, mengembangkan harapan-harapan dan potensi mereka, untuk kemudian menjadi perjalanan bagi mereka dalam mewujudkan makna dalam hidupnya. Melalui pekerjaan pula mereka terbangun rasa kepercayaan diri yang mengindikasikan bahwa sesuatu (pekerjaan) tersebut dapat membantu mereka untuk menemukan makna hidupnya. Selain itu, pengalaman psikosis yang telah mereka alami sebagai sesuatu yang membawa mereka pada kehidupan yang sarat dengan penderitaan ternyata mampu disikapi dengan lebih baik oleh pasien psikosis.. Hal tersebut adalah hasil dari proses penanganan yang diberikan terapis dalam memahamkan mereka untuk bereaksi lebih positif dalam meniskapi penderitaan dan masalah

yang menimpa mereka melalui kegiatan bimbingan ruhani dan treatment-treatment lainnya

- e. Ibadah. Bastaman menambahkan bahwa ibadah juga memiliki kedudukan penting dalam proses pencapaian makna hidup. Ibadah merupakan wujud nyata dari terapi spiritual. Terbentuknya kesadaran beribadah merupakan interpretasi dari perilaku ketuhanan yang menjadi sifat dasar manusia yang pada dasarnya tidak dapat melepaskan diri dari adanya kekuatan yang lebih besar dari dirinya. Meski bagi Frankl spiritualitas bukan berkonotasi agama, namun pada kenyataannya pencapaian hidup tidak dapat lepas dari kehidupan keberagamaan seseorang sebagaimana dalam perilaku ibadah. Spiritualitas tidak hanya berhenti pada filosofi hidup hidup. sebagaimana menurut Frankl, karena pada kenyataannya praktik agama dalam bentuk ibadah mampu menjadi solusi untuk meberikan kekuatan dalam diri manusia yang tidak dapat ditemukan di tempat lain.

Secara konkrit ibadah merupakan salah satu media yang mengindikasikan mekanisme kerja logoterapi. Bersamaan dengan agama akan membantu individu memperoleh kemudahan dalam mewujudkan makna

hidupnya melalui dukungan nilai-nilai spiritual yang diyakininya.⁴⁸ Hal tersebut juga menguatkan keyakinan Frankl tentang adanya *the divine world* dan *the ultimate meaning* yang sulit dipahami dengan intelektualitas semata, tetapi harus diterima dengan keimanan. Keyakinan individu tentang adanya kekuatan Allah dengan segala takdir yang menyimpannya sejalan dengan keyakinan Frankl tentang adanya *ultimate being* sebagai dimensi tertinggi yang sering tidak terjangkau oleh manusia sebagai *human being*.⁴⁹

Sebagaimana dalam karakteristik responde pasien psikosis dalam penelitian ini yang mulai menyadari dan meyakini bahwa setiap perbuatan kebaikan yang mereka lakukan memiliki nilai ibadah asal diniatkan untuk mencari ridho Allah (*lillaahita'aalaa*) menjadikan arah tujuan hidup mereka lebih jelas dan terarah yakni untuk beribadah pada Allah sehingga melahirkan kehidupan yang lebih bermakna. Kondisi tersebut membuat mereka lebih tenang dan optimis dalam menjalani hidupnya. Fenomena tersebut sejalan dengan

⁴⁸ Okan and Eksi, "Spirituality in Logotherapy."

⁴⁹ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007.251-252

pendapat Rajab (2011) bahwa secara psikologis, ibadah merupakan benteng yang menyelamatkan individu dari belenggu fitnah dan kehinaan., serta membuka peluang dan harapan menikmati hidup dan pemaknaan hidup yang berfungsi dalam menumbuhkan aspek-aspek fisik dan psikologis. Ibadah dapat menjadi motivator yang menarik minat individu dalam menentukan arah tujuan hidupnya, serta aktifitas apa yang harus dikerjakan maupun ditinggalkan.⁵⁰ Ibadah menjadi media bagi proses pencarian makna hidup melalui kekuatannya dalam menghadirkan perasaan aman dan keterjalinan komunikasi antara individu dengan Tuhan yang diyakini sebagai sumber kekuatan serta membawa arah langkah hidup menjadi bertujuan jelas.

Dari uraian di atas, berdasarkan komponen-komponen dalam penanganan pasien psikosis, implementasi terapi makna hidup dapat digambarkan dalam bagan berikut :

⁵⁰ Khairunnas Rajab, *Psikologi Agama*, ed. Fitra Wati (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2011).67

PRINSIP	PROSES			CAPAIAN
	Metode	Inovasi strategi	Kategori teknik	
1. Terapi humanis 2. <i>Walyatalathof</i> 3. Kebebasan berkehendak (<i>freedom of will</i>)	Pemahaman diri	<i>Ringisasi, Masroha</i> Terapi Aktifitas Kelompok (TAK), Konseling, Pemberdayaan	<i>Attitude modification</i>	1. Teridentifikasi pemilihan treatment, potensi, dan minat kerja. 2. Diagnosa perkembangan mental. 3. Berkembangnya kepercayaan diri, optimis dan tanggung jawab. 4. Terhindar dari kebosanan 5. Munculnya kesadaran potensi diri. 6. Berkurangnya rasa trauma atas stigmatisasi. 7. Pemahaman tentang identitas diri, kebutuhan, dan sumber

PRINSIP	PROSES			CAPAIAN
	Metode	Inovasi strategi	Kategori teknik	
				masalah
	Pembiasaan berperilaku baik	Memberi contoh, Penugasan / kerja. Bimbingan akhlakul karimah. Lomba.	<i>Attitude modification</i>	1. Terbentuknya perilaku sopan santun 2. Disiplin 3. Tanggung jawab 4. Kesadaran dan motivasi ibadah 5. Tumbuhnya kepedulian sesama 6. Kembalinya penerimaan dan kepercayaan masyarakat
	Ketrampilan sosial	Menanamkan “membantu sesama adalah sedekah”. Menciptakan suasana kekeluargaan.	<i>Dereflection, Attitude modification</i>	1. Tumbuhnya solidaritas. 2. Empati. 3. Perasaan diterima. 4. Bertambahnya dukungan sosial.

PRINSIP	PROSES			CAPAIAN
	Metode	Inovasi strategi	Kategori teknik	
		Melarang tindak kekerasan <i>Family therapy</i>		
	Berdama i dengan keadaan	Terapi okupasi Menanamkan sikap <i>mbluboh</i> dan <i>semeleh</i> Doktrinasi sikap sabar, <i>ngalah nriman</i>	<i>Paradoksal intention, Derelecton, Attitude modificati on</i>	1.Penerimaan 2.penderitaan sebagai takdir. 3.Penghayatan hikmah. 4.Munculnya orientasi akhirat. 5.Ketenangan 6.Perasaan dekat dengan Allah. 7.Pemahaman potensi diri dan masalah. 8.Keyakinan kemampuan problem solving.
		Humor. Latihan fokus. Konseling <i>self therapy</i> Hipnoterapi. Bimbingan ruhani.		

PRINSIP	PROSES			CAPAIAN
	Metode	Inovasi strategi	Kategori teknik	
	Terapi Ibadah	Istighosah Memberi amalan dzikir harian Terapi sholat Pengajaran Al Qur'an dan hikmah Mengajarkan makna niat ibadah dalam tiap kebaikan	<i>Attitude modification</i>	1.Perasaan dekat dengan Allah. 2.Lebih tenang. 3Optimis. 4.Motivasi ibadah. 5.Semangat berbagi kemanfaatan.

Tabel 3.1.
Implementasi terapi makna hidup (logoterapi) dalam penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Jalma Sehat Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak

BAB IV

**PENERAPAN *RELIGIOUS HEALING* DALAM
PENANGANAN PASIEN PSIKOSIS DI PANTI
REHABILITASI JIWA JALMA SEHAT KUDUS DAN PANTI
REHABILITASI SOSIAL MAUNATUL MUBAROK DEMAK**

Dalam bab ini akan dibahas dinamika peranan *religious healing* baik di panti rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, maupun Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Kedua panti rehabilitasi jiwa tersebut pada dasarnya sama-sama menerapkan pendekatan agama sebagai salah satu metode dalam penanganan pasien psikosis, meski dengan pola yang berbeda sebagai ciri khas dari masing-masing panti.

A. Kondisi Mental Pasien psikosis

Keberadaan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus maupun di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak memiliki karakteristik yang tidak berbeda. Mereka merupakan kelompok yang sama-sama telah menjalani masa perawatan mental dan sedang mempersiapkan untuk kembali pulang ke masyarakat. Dinyatakan pulih, membaik, dan dipersiapkan untuk kembali ke masyarakat tidak serta merta menggambarkan bahwa treatment telah tuntas dilaksanakan.

1. Pemicu Gangguan Mental

Pada umumnya, pemicu gangguan mental pada pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus maupun Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak adalah faktor kehidupan pribadi, baik dalam bentuk permasalahan keluarga, percintaan dan hanya sedikit yang dipicu oleh masalah pekerjaan. Faktor-faktor yang lebih bersifat eksternal tersebut berdampak fatal manakala kondisi psikospiritual mereka lemah, seperti lemahnya kepribadian serta jauhnya dari kehidupan spiritual. Sebagaimana yang disampaikan oleh narasumber KAH selaku terapis dan pengasuh di PRS Maunatul Mubarak Demak:

“kita berasumsi bahwa pemicu mereka psikosis itu karena mereka selama selama ini dibiarkan jauh dari Tuhan, dan menjadikan dia berinteraksi dengan hal-hal yang buruk.”

Demikian juga yang terjadi pada pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, AS selaku terapis agama menjelaskan bahwa pemicu gangguan mental pasien yang di bawah penanganannya banyak disebabkan oleh faktor kehidupan pribadi yang kemudian diperburuk oleh hal-hal yang bersifat metafisik seperti gangguan makhluk halus.

“Iya bu.. Sebenarnya pemicu mereka bisa sakit jiwa itu kan karena beberapa faktor yang bersifat eksternal seperti masalah ekonomi, keluarga, percintaan, pekerjaan.. Tapi saya

disini juga meyakini bahwa gangguan jiwa juga dipicu oleh gangguan makhluk halus.”

Adanya keyakinan bahwa munculnya gangguan mental juga dipicu oleh faktor yang bersifat ghoib menjadi bagian dari persepsi yang diyakini terapis di kedua panti rehabilitasi jiwa dalam penelitian ini sehingga beberapa metode penanganan yang digunakan juga berpijak pada teknik dan pendekatan yang bersifat metafisik yang akan dijelaskan pada data-data berikutnya. FZ selaku terapis di PRS Maunatul Mubarak mendiskripsikan bahwa pemicu kekambuhan bagi pasien psikosis faktor internal yang meliputi kepribadian individu sendiri, pola pikir serta kebiasaannya, dan untuk faktor eksternal yang paling dominan adalah stigmatisasi sebagaimana penuturannya:

“Faktor internalnya, orang psikosis itu kan pola pikirnya sempit, sensitive, males, ya *akhlaq madzmumah*. Trus ditambah faktor eksternal, stigmatisasi. Terakumulasi, dan jadi *kumat* (kambuh) lagi. Jadi kalo udah mau *kumat* itu di rumah biasanya mereka sudah tidak fokus, susah tidur. Ya siap-siap balik perawatan.”

2. Stigmatisasi sebagai Ancaman Kepulangan

Keputusan terapis untuk memperbolehkan pasien psikosis untuk kembali ke keluarga masing-masing kerap mendatangkan permasalahan tersendiri, baik pada diri pasien psikosis maupun keluarga pasien. Berdasarkan data wawancara terhadap keseluruhan

informan dari kelompok pasien psikosis, mayoritas dari mereka masih memiliki sikap trauma terhadap ancaman-ancaman stigmatisasi yang sangat dimungkinkan mereka terima dari keluarga dan masyarakat. Kondisi tersebut membuat mereka justru kadang enggan untuk segera kembali pulang dan memilih untuk tetap tinggal di panti, mengabdikan pada panti, pengasuh atau terapis. Sebagaimana penuturan AZ:

“Saya merasa yang berat sebelum pulang itu adalah sikap masyarakat bu.... *Masyarakat niku bener-bener kejam,..kadang kulo dijauhi bu.. dilecehke, angger kumpul karo sopo wae bar kuwi omong opo wae ora digugu, dianggep edan* (masyarakat itu benar-benar kejam. Kadang saya dijauhi, dilecehkan, setiap kumpul dengan siapapun dan setiap bicara apapun tidak pernah dipedulikan, dianggap gila).”

Sikap masyarakat yang penuh stigma terhadap pasien psikosis terkadang juga dimaklumi oleh diri pasien psikosis. Stigmatisasi yang diterima berupa sikap-sikap yang kerap menjadi beban tersendiri bagi pasien psikosis, seperti hinaan, pengucilan, pelecehan, pengabaian, dan penolakan. Untuk itu,, maka upaya pencegahan kekambuhan sebagai dampak dari stigmatisasi menjadi agenda yang cukup penting dilakukan terapis untuk membekali pasien psikosis agar tidak terdampak oleh stigma dan berujung pada peratawatan ulang.

Dibalik fenomena stigmatisasi terhadap pasien psikosis, pasien psikosis pada umumnya menyadari bahwa apa yang mereka terima dari masyarakat karena ketidaktahuan masyarakat tentang kondisi mereka. Pada akhirnya mereka hanya bisa berpasrah, bahwa keadaan yang mereka alami adalah bagian dari kenyataan hidup mereka. Terlebih sumber stigma mayoritas diterima dari orang-orang terdekat, seperti anggota keluarga, yang seharusnya menjadi pelopor dalam memberi dukungan sosial yang sangat bermanfaat bagi perkembangan kesehatan mental mereka. Sebagaimana penuturan SDQ, terapis di PRS Maunatul Mubarak :

“ Jadi keluarga itu bisa jadi sumber semangat untuk sembuh dan bisa juga jadi sumber kekacauan sehingga kambuh lagi”

Hal senada juga disampaikan oleh terapis AS di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat :

“Kadang pemicu kambuh itu karena pas pulang, di keluarga malah dimarah-marahi, di buat tidak nyaman.”

Untuk menekan terjadinya stigmatisasi, terapis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak memiliki strategi yang diistilahkan dengan terapi *family support*. Dalam kegiatan ini, setelah pasien dinyatakan membaik kondisi mentalnya, terapis menghubungi keluarga untuk mengabarkan kondisi pasien sekaligus melihat respon keluarga atas penerimaan kembali terhadap pasien. Kesanggupan keluarga untuk menerima kembali

kehadiran anggotanya setelah menjalani perawatan mental akan ditindaklanjuti dengan proses edukasi terapis terhadap anggota keluarga seputar pengetahuan gangguan jiwa dan treatment-treatment yang dapat dilakukan untuk menjaga keberlangsungan kesembuhan. Hal tersebut sebagai upaya terapis untuk mengantisipasi perilaku anggota keluarga yang mengarah pada stigmatisasi pasien psikosis sehingga berdampak pada kekambuhannya. Sebagaimana penuturan terapis FZ:

“ Yaitu tadi.....*Family Support*. Jadi kalo ada keluarga pasien, kita terus kasih laporan perkembangan pasien, plus kita memberikan sosialisasi tentang bagaimana seharusnya memperlakukan eks-pasien biar bisa benar-benar sehat terus jiwanya, dengan pengetahuan seputar kejiwaan, seperti tentang kebiasaan orang yang mengalami gangguan jiwa, ciri-ciri kekambuhan dan bagaimana mengantisipasinya.”

Strategi *family support* tersebut menjadi metode yang cukup efektif dalam menjaga kondisi mental pasien psikosis agar tetap stabil khususnya untuk menekan resiko terjadinya stigmatisasi, melalui sinergi antara pihak panti dan keluarga pasien. Upaya tersebut juga menjadi bagian edukasi yang dilakukan oleh pegiat kesehatan mental untuk melakukan sosialisasi pada masyarakat seputar penanganan terhadap individu pasca psikosis.

3. Mengidentifikasi pasien sebagai kelompok pasca psikosis

Untuk memutuskan bahwa pasien dapat dikategorikan membaik, pulih, sehat serta siap untuk dipulangkan, kedua panti rehabilitasi jiwa ini memiliki pola yang serupa, namun berbeda dalam beberapa pendekatan. Kesamaan terletak pada strategi yang diterapkan terapis dalam mengidentifikasi kondisi mental pasien dengan cara mengumpulkan pasien yang masih dalam kondisi gangguan mental parah dengan mereka yang sudah dinyatakan membaik atau sehat dalam satu lingkungan yang sama. Dari upaya tersebut, terapis melakukan pengamatan terhadap respon pasien psikosis. Bila mereka merasa tidak nyaman bahkan tidak mau dengan alasan jijik, takut bahkan merasa bukan bagian dari kelompok pasien karena menyadari bahwa kondisi mentalnya sudah membaik, maka respon tersebut dijadikan salah satu acuan bagi terapis untuk mengklasifikasikan pasien tersebut sebagai kelompok pasca psikosis.

Di panti rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, untuk mengidentifikasi kondisi mental pasien termasuk memutuskan bahwa pasien telah masuk dalam kelompok pasca, terapis dibantu oleh dokter spesialis kejiwaan, dr. Syarifah Rose, Sp. KJ melalui pemeriksaan klinis. Selain itu, terapis melakukan pengamatan terhadap perilaku pasien yang juga diikuti dengan beberapa proses konseling individu untuk mengetahui kualitas mental pasien

berdasarkan pemahaman diri mereka sebagaimana penuturan terapis PHR;

“ Begini bu... Awalnya mereka saat udah keluar dari kelompok perawatan, dinyatakan masuk pada kelompok rehabilitasi pasca, mereka saya ajak omong...Mereka menyadari, bahwa mereka ada di sini karena sakit mental alias edan. Dan mereka bilang saat itu, kalau kelamaan di sini, maka saya bisa gila pak.”

“ Mereka akan menolak saat dicampur dengan ODGJ yang belum sembuh,, yang jorok, mereka akan merasa jijik.”

Respon yang ditunjukkan oleh pasien psikosis menunjukkan bahwa mereka memiliki pemahaman diri sebagai individu yang ingin diperlakukan sebagaimana manusia sehat, dan sikap tersebut merupakan pemahaman diri yang terstimulasi dari upaya terapis dalam memberikan treatment yang berlawanan atau tidak sesuai dengan kondisi mental mereka.

Demikian juga dengan treatment yang dilakukan terapis di PRS Maunatul Mubarak Demak. Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak tidak melibatkan intervensi dokter spesialis kejiwaan dalam menangani pasiennya. Untuk mengidentifikasi kondisi mental pasien, terapis memposisikan pasien sama sebagai penderita gangguan mental yang kemudian terapis akan mengamati respon pasien. Sebagaimana penuturan terapis FZ:

“ Ya ..orientasi pertama kan kita kumpulkan mereka dengan orang-orang psikosis. Nah dari situ kemudian kita bisa liat kondisinya, kalo responnya mereka gak nyaman, merasa wong baik-baik saja kok malah di bawa kesini, ya udah..ini kita bisa langsung kasih treatment konseling.”

Dalam implementasi konseling sebagai tahap lanjut dari proses identifikasi kondisi mental pasien psikosis, baik Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus maupun Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak memiliki indikator kesehatan mental pasien dalam tiga aspek, yakni: kemampuan komunikasi, kemampuan bersosialisasi, dan performansi sikap maupun perilaku. Hal tersebut sebagaimana yang disampaikan oleh terapis agama di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, AS:

“ Sikap dan perilaku. Ya dari hal-hal yang sederhana bu. Cara berpakaian...Juga kemampuan mereka untuk melakukan interaksi dengan lingkungan sosialnya, seperti kepedulian sosial, sopan santun.”

Tidak jauh berbeda dengan indikator perkembangan mental yang dimiliki oleh PRS Maunatul Mubaok Demak. Sebagaimana penuturan pengasuh sekaligus terapis utama di lokasi tersebut, KAH:

“ Yang terpenting adalah bagaimana pola komunikasinya. Ya yang pertama adalah melihat durasi kemampuan komunikasi mereka. Jadi dilihat bagaimana cara bicara. Yang kedua, tertib dalam berbahasa.”

Kemampuan berkomunikasi secara dua arah dan dengan waktu yang berkesinambungan merupakan ciri utama dari kualitas kesehatan mental pasien psikosis yang ditetapkan oleh terapis di PRS Maunatul Mubarak Demak sebagai indikator mereka dapat diklasifikasikan pada kelompok pasca rehabilitasi. Hal tersebut akan terbaca saat pasien terlibat dalam kegiatan konseling individu maupun saat melakukan aktifitas sehari-hari.

4. Mengantisipasi Kekambuhan

Sebagaimana yang telah dijelaskan di atas bahwa sangat memungkinkan pasien psikosis mengalami kekambuhan dan membawanya pada proses perawatan ulang. Para terapis memahami bahwa kecenderungan pasien psikosis untuk mengalami kekambuhan merupakan sebuah keniscayaan. Besarnya kemungkinan pasien psikosis untuk kembali ke panti untuk menjalani perawatan ulang menimbulkan asumsi di kalangan terapis di kedua panti ini bahwa psikosis merupakan penyakit mental yang memang sulit disembuhkan, atau lebih tepatnya sangat kecil kemungkinan untuk mengembalikan kondisi mental pasien psikosis sebagaimana kondisi orang normal. Untuk itulah yang dapat dilakukan oleh terapis adalah membantu pasien psikosis untuk sekedar mandiri, dapat berinteraksi sosial dan memiliki kualitas spiritual yang baik sehingga hidupnya tidak menjadi beban

serta memberi kebaikan pada lingkungannya. Sebagaimana penuturan terapis FZ:

“ Nah, karena dengan kondisi yang sulit itu, kita hanya bisa mengharap dan pasrah pada Allah, kemudian kita bekal mereka dengan kebiasaan-kebiasaan yang baik. Setidaknya mereka tidak membebani di keluarga dan masyarakat, mandiri, lebih-lebih bisa produktif.”

Tidak hanya kekhawatiran terhadap stigma masyarakat, kecemasan akan masa depan juga masih mewarnai kondisi mental pasien psikosis menjelang masa pemulihan. Kecemasan tersebut disebabkan oleh ketidakpastian akan pekerjaan, tempat tinggal, penerimaan keluarga dan keberlangsungan kesehatan mentalnya sendiri. Sebagaimana yang dirasakan oleh TK, yang memilih untuk tetap tinggal di panti karena tidak mau keputingannya justru menjadi beban bagi keluarga.

“Saya sih *gak* pingin pulang, karena keluarga juga tidak begitu menginginkan saya. Saya jadi *gak* percaya diri dengan lingkungan keluarga saya.”

Permasalahan yang muncul setelah keputingannya sebagaimana telah dijelaskan pada pembahasan di atas menjadi perhatian utama bagi para terapis di kedua panti ini. Upaya preventif untuk kekambuhan menjadi sebuah agenda penting bagi terapis sebagaimana yang dituturkan oleh terapis utama di PRS Maunatul Mubarak Demak, KAH:

“Dan kadang sering masyarakat itu memandang mereka sebelah mata, makanya kami persiapkan mereka sebelum kembali itu mentalnya yang kuat.”

Penguatan mental menjadi modal yang diberikan oleh terapis dalam mempersiapkan mereka untuk menjalani hidup dengan segala permasalahannya. Untuk itu beberapa metode dan teknik penanganan pasien psikosis dilakukan secara menyeluruh sebagai sebuah pendekatan yang bersifat *holistic*. Tak kalah pentingnya adalah penguatan pada aspek spiritual. Agama dipandang oleh terapis sebagai modal yang paling mendasar untuk membangun kekuatan mental bagi pasien psikosis setelah kepulangannya. Sebagaimana penuturan KAH:

“Jadi kalo bagi yang pasca memang kita kuatkan keyakinannya terhadap agama dan semua ajarannya. Agar mereka bisa ada pada tahap “*ainul yaqin*”. Segala sesuatu adalah *minallah, fillaah, ilallaah, laa haula wa laa quwwata illaa billaah*. Itu yang saya tanamkan dengan kuat.”

Agama sebagai manifestasi penguatan aspek spiritual yang dapat menjadi bekal bagi pasien psikosis dalam meneruskan kehidupannya. Tidak hanya membangun sikap yakin kepada agamanya, namun juga disertai dengan membangun sikap-sikap spiritual yang positif seperti pasrah, ‘*semeleh*’ terhadap takdir, menghadapi hidup dengan tenang berdasarkan keyakinan atas

takdir yang kesemuanya hanya dapat ditanamkan melalui pendekatan *religious*. Sebagaimana penuturan AS selaku terapis agama di panti rehabilitasi jiwa Jalma Sehat Kudus:

“Membimbing mereka untuk bersikap semeleh. Menerima takdir baik maupun buruk. Semua masalah terjadi atas kehendak Allah.”

Penanaman sikap-sikap spiritual membawa dampak pada keyakinan, kepercayaan diri dan optimisme pasien psikosis dalam menghadapi kehidupan selepas rehabilitasinya. Kondisi tersebut menjadi pertanda baik bagi keberlangsungan kesehatan mental yang sudah terbentuk pada pasien psikosis. Sikap-sikap yang mengindikasikan kekuatan mental tersebut sebagaimana yang dituturkan oleh salah satu pasien psikosis, SMN dan RP:

“Saya lebih tenang dan percaya diri, gak takut lagi. Merasa dekat dengan Allah. Lebih fokus dengan tujuan hidup saya.”

“Sabar dan tetap semangat bu..apalagi saya masih muda. Sekarang saya tidak akan peduli dengan omongan orang bahwa saya mantan orang gila. Saya sabari semuanya.”

Untuk itulah maka baik Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus maupun Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak memilih pendekatan *religious* sebagai basis penyembuhan mental dalam dinamika penanganan pasien psikosis maupun pasca psikosis. Dalam praktiknya, beragam metode, teknik dan strategi

yang digunakan berikut inovasi terus dilakukan, yang akan dibahas dalam sub bahasan selanjutnya.

B. Pelaksanaan Religious Healing Bagi Pasien Psikosis

1. *Religious Healing* sebagai Metode Utama Terapis

Pendekatan spiritual berbasis agama merupakan salah satu bentuk pendekatan yang digunakan dalam dinamika penanganan bagi pasien psikosis maupun pascanya. Meski keduanya menggunakan pendekatan agama, namun tetap memiliki beberapa sisi yang berbeda pada tataran implementasinya. Hal tersebut tidak terlepas dari pendekatan utama yang digunakan masing-masing panti, sehingga dari segi metode, strategi maupun *output* yang dihasilkan memiliki karakteristik yang berbeda pada beberapa aspek capaian.

Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak, menjadikan pendekatan agama sebagai pijakan utama dalam memberikan penanganan dan pengobatan bagi keseluruhan pasien narkoba maupun psikosis yang ada dalam perawatannya. Implementasi pendekatan *religious* yang digunakan termanifestasikan pada karakteristik metode yang berbasis pesantren, sebagaimana yang disampaikan beberapa informan KAH dan FZ :

“ Memang di Maunatul Mubarak ini basisnya pesantren, jadi lebih pada pendekatan religi yang bersumber dari Qur’an dan Hadis. Lebih pada pendekatan yang mengambil *ittifadul ‘ulama*, atau sensus ulama, atau kesepakatan ulama, seperti berupa doa, dzikir. Itu menjadi dominan dalam penanganan.”

“ Dalam penanganan pasien psikosis, saya lebih pada pendekatan religi.”

“ Landasan filosofisnya menurut kami bahwa pada dasarnya setiap manusia itu butuh senang, dan kesenangan itu terjadi apabila ada keseimbangan antara kebutuhan materiil dan spirituil.”

“ Iya bu..sebab secara tujuan hidup, kalupun mereka tidak punya tujuan hidup, setidaknya mereka dengan perilaku yang baik, mau beribadah, maka apa yang menjadi perbuatan dalam hidup mereka menjadi bernilai untuk kehidupan mereka. Memiliki makna atas kehidupan yang mereka jalani. Itu tujuan kami. Apalagi kalo kita orang muslim, semua perilaku kita kalo bisa adalah untuk ibadah.”

Dari informasi di atas, menjelaskan bahwa agama merupakan pijakan utama yang dijadikan acuan bagi para terapis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak untuk menangani pasiennya. Pendekatan agama merujuk pada Al Qur’an, Hadist dan kesepakatan ulama. Terapis mengaitkan pemilihan pendekatan tersebut dengan argumentasi bahwa pada dasarnya kebutuhan manusia adalah keseimbangan antara kebutuhan materiil

dan spirituil. Pertimbangan tersebut berdasarkan realita bahwa pemicu utama dari terjadinya gangguan mental adalah tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual mereka, jauh dari Tuhan, sebagaimana penjelasan KAH:

“ kita berasumsi bahwa pemicu mereka psikosis itu karena mereka selama ini dibiarkan jauh dari Tuhan, dan menjadikan dia berinteraksi dengan hal-hal yang buruk.”

Hal senada juga berlaku di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus. Penanganan pasien psikosis berbasis agama memiliki posisi yang sejajar dengan pendekatan-pendekatan lainnya. Namun, tidak seperti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, yang menjadikan pendekatan agama lebih dominan, di Jalma Sehat pendekatan agama memiliki kontribusi yang porsinya sama besarnya dengan penerapan pendekatan sosial, psikologis, dan medis dalam penanganan pasiennya. Intervensi pendekatan agama berdasarkan pertimbangan keyakinan terapis bahwa kesembuhan pasien merupakan hak sepenuhnya milik Allah, dan orientasi utama penanganan adalah untuk membentuk kualitas spiritual sebagai manusia yang beriman, dengan harapan termanifestasikan dalam ketenangan jiwa individu. Sebagaimana penuturas AS:

“ Saya tidak menjamin kesembuhan bagi mereka, karena kesembuhan itu datangnya dari Allah. Saya hanya berupaya membantu mereka untuk lebih beriman dan bertaqwa. Lebih mendekat dengan Allah. Saya berusaha menciptakan

kondisi yang dapat membentuk mental mereka lebih tenang dengan pendekatan yang lebih mengedepankan kelemahlembutan akhlaq.”

Dari semua informasi tersebut, maka posisi pendekatan agama sebagai basis penanganan pada pasien psikosis menjadi sebuah keniscayaan. Pendekatan agama menjadi solusi bagi terapis untuk mengembalikan kualitas pasien psikosis pada hakekat keberadaannya sebagai manusia sesuai fitrahnya, yakni makhluk yang bertuhan dan hidup sesuai dengan aturan agamanya. Harapannya akan menjadi media pengembangan kualitas kemanusiaannya sesuai dengan fitrah.

2. *Holistik Bil Hikmah*; Penanganan Terpadu Berbasis Hikmah

Terdapat beberapa pendekatan yang digunakan Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Munatul Mubarak Demak. Tujuan penanganan dari kedua panti rehabilitasi jiwa ini relatif sama yakni untuk menjaga keberlangsungan kondisi mental pasien pasca psikosis agar tetap sehat sebagai bentuk capaian dari proses perawatan mental yang telah dilalui, serta sebagai upaya preventif terhadap munculnya kekambuhan yang berdampak pada perawatan ulang. Demikian juga jenis pendekatan yang digunakan juga sama yakni pendekatan *religious*, fisiologis, sosial, dan psikologis. Namun, terdapat

beberapa perbedaan dalam bentuk implementasinya, sehingga jika fokus utama dari pembahasan di bab ini adalah pada penerapan *religious healing*, maka di bawah ini akan dijelaskan bagaimana kontribusi penerapannya di kedua panti rehabilitasi jiwa tersebut.

Di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, pendekatan utama yang digunakan adalah humanistik, dengan di dukung oleh pendekatan medis dan religious. Terapis berasumsi bahwa meski kondisi mental pasien psikosis dinyatakan telah sembuh, namun tetap tidak dapat kembali pulih sebagaimana orang normal. Mayoritas dari mereka kadang kala masih mengalami gangguan halusinasi meski dengan intensitas yang relatif rendah. Kondisi mental yang kadang masih sedikit mengalami ketidakseimbangan inilah yang menjadikan alasan bagi pengelola dan terapis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus terus mewajibkan pasien psikosis untuk mengkonsumsi obat setiap hari. Dosis yang diberikan tiap individu berbeda-beda sesuai dengan hasil diagnosa dr Syarifah Rose Sp.J selaku satu-satunya dokter ahli kejiwaan yang mendampingi perawatan pasien gangguan mental di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat. Pemberian obat-obatan tersebut merupakan bentuk terapi farmakologi yang diharapkan mampu membantu pasien psikosis untuk lebih tenang serta sehingga dapat lebih kooperatif dalam menerima treatment yang diberikan oleh terapis. Sebagaimana penuturan PHR:

“ jika dia mau minum obat, maka itu membantu mereka untuk dapat menerima treatment lainnya, seperti terapi agama yang diberikan Pak Agus. “

Dalam rutinitas kehidupan sehari-hari pasien psikosis memiliki kegiatan terapi keagamaan yang dilakukan secara rutin setiap seminggu tiga kali, sebagaimana penuturan AS selaku terapis agama di Jalma Sehat:

“ Seperti yang sering ibu lihat setiap kegiatan habis magrib setiap malam Kamis, malam Sabtu dan Malam Senin, yaitu...saya berikan bimbingan ruhani Bu.”

“ Melatih fokus juga bisa bu dengan sholat”

“ Dzikir, untuk terapi agamanya.”

“Saya hanya berupaya membantu mereka untuk lebih beriman dan bertaqwa. Lebih mendekat dengan Allah.”

Dari uraian di atas, maka diketahui bahwa pendekatan agama menjadi salah satu treatment yang diberikan terapis secara spesifik pada kegiatan di malam hari, dengan bentuk terapi dzikir, sholat, dan bimbingan ruhani. Tujuannya adalah agar pasien lebih dekat dengan Allah sebagai jalan menuju ketenangan. Adapun terapi obat-obatan yang diberikan bertujuan untuk membantu pasien agar lebih tenang sehingga lebih kooperatif dalam menerima terapi agama.

Lain halnya dengan kondisi penanganan yang terdapat di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak yang tidak menggunakan intervensi pendekatan medis. Upaya terapis untuk membantu kestabilan kondisi psikis pasien psikosis melalui pendekatan fisiologis adalah dengan mengajak pasien psikosis untuk rutin berolah raga, tertib dalam menjaga kebersihan badan dengan rutin mandi sehari minimal dua kali dengan asumsi bila tubuh bersih, badan sehat, maka akan berdampak pada kesehatan psikis. Rutinitas menggerakkan tubuh dalam kegiatan olah raga menjadi sarana detoksifikasi yang berguna bagi kelancaran metabolisme tubuh dan berdampak pada lancarnya peredaran darah. Selain itu, dengan berolah raga bersama akan membawa perasaan bahagia yang dapat menekan potensi munculnya halusinasi. Sebagaimana yang disampaikan KAH:

“ Untuk pendekatan biologisnya, selalu kita ingatkan untuk olah raga, agar kebutuhan sirkulasi darahnya tercukupi. Bisa olah raga, berkebun, *macul*, yang penting olah tubuh agar mereka gerak dan terdetoksifikasi lewat aktifitas tersebut lewat keringat yang keluar.”

Selain pendekatan fisiologis melalui olah raga, pasien juga memperoleh penanganan dengan pendekatan sosial, psikologis dan spiritual.

“Ya seperti yang saya sampaikan kemaren bu...ada 4 pendekatan dalam penanganan pasien di sini termasuk

untuk mereka yang sudah pasca. Ada pendekatan, biologis, sosiologis, psikologis dan spiritual.”

“Terus terapi psikologis; saya selalu menanamkan pada mereka bahwa *“mengko koe nek wes balik nang omah, nek ono uwong seng ngeten-ngeten-ngeten, ora usah mbok dungokno. Seng penting kamu tampil lebih baik dari mereka. pokoke koe seng disiplin nang waktu. Koe seng ngalah, sabar, nrimo.* (nanti kalau kamu sudah kembali ke rumah kalau ada orang yang begini-begini tidak usah kamu dengarkan. Yang penting kamu tampil lebih baik dari mereka. Yang disiplin waktu. Kamu yang sabar, ngalah dan menrima).”

“ Pendekatan sosial. Saya sering tanamkan bagaimana hidup itu harus saling hormat menghormati, Kita lebih pada menjadi membangun pribadi yang menjadi “subjek” dalam hal sabar dan maklum.”

“ Pendekatan spiritualnya, mereka saya kasih amalah dzikir. Meyakinkan mereka bahwa mereka punya Tuhan, jadi harus selalu ingat Tuhan. Supaya mentalnya adalah mental berketuhanan.”

Menjadikan olah raga dan aktifitas fisik sebagai pendekatan yang bersifat fisiologi, didukung dengan pendekatan sosial psikologis sebagai bekal bagi pasien agar menjadi pribadi yang dapat diterima dan menerima segala perbedaan saat kembali ke masyarakat, serta dikuatkan pada basis spiritual melalui pendekatan agama merupakan bentuk pendekatan *holistic* yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak. Terapis KAH

menyatakan bahwa pendekatan *holistic* diistilahkan dengan *holistic bil hikmah*, yang berarti bahwa semua pendekatan yang diterapkan tidak terlepas dari intervensi hikmah sebagai pijakan praktis yang berupa doa. Sebagaimana penuturannya:

“ Lebih menekankan metode *Holistik Bil Hikmah*.”

“apapun model penanganan yang kita berikan sebagai alternatif, tetap tetap menggunakan doa hikmah.”

“ *riyadhoh*, puasa, sebagai proses, sebagai usaha. Nanti kalo sudah mendapat hasil jadi terposisi. Hikmah itu hasil bu, yang sudah terposisi. Sampai mati dia akan baik sampai mati.”

Pemahaman hikmah menurut KAH adalah serangkaian usaha dalam bentuk doa dan *riyadhoh* yang dilakukan terapis dan menyertai semua pendekatan yang diberikan dalam penanganan. Harapannya, dengan memberikan intervensi hikmah dalam setiap pendekatan yang diterapkan akan memberi dampak yang lebih baik, lebih berkepanjangan, dan bukan hanya sesaat.

3. Bentuk *Religious Healing*

Adapun bentuk penanganan penyembuhan berbasis agama yang diterapkan di kedua panti tersebut memiliki karakteristik tersendiri, beserta inovasi masing-masing. Di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, dengan pendekatan yang lebih

menonjolkan unsur humansitiknya, terapis banyak menjadikan metode bimbingan ruhani sebagai metode penanganan utama. sebagaimana penuturan terapis agama, AS:

“Saya itu konsisten menerapkan bimbingan ruhani dengan mengimplementasikan apa yang ada dalam *“Tombo Ati”*”

Dari metode bimbingan ruhani tersebut, terapis memberikan materi *“Tombo Ati”*. Semua point yang terdapat dalam materi *Tombo Ati* diuraikan satu persatu dengan mengkontekskan pada kehidupan yang ada dalam panti saat itu. Melalui metode bimbingan ruhani tersebut mampu memberikan rasa nyaman dan antusiame pasien psikosis. Adakalanya dalam metode bimbingan ruhani tersebut, terapis menyertakan kegiatan dzikir dan sholawat sebagaimana penuturan pasien psikosis TM:

“ Nek bar sonten niku kulo asoh...trus dalu ngaos kale pak Yai Agus. Nek dalu kulo remen nek ndungokke ceramahe Pak Agus. Ceramahe isine bab tombo ati.. Pak Agus nggih ngajari bab akhlaq ingkang sae niku pripun, kersane sehat terus. Bakdo niku Pak Agus ngajak sareng-sareng sholawat (Kalau setelah sore itu saya istirahat, terus malamnya ngaji dengan Pak Yai Agus. Kalau malam saya merasa senang mendengarkan ceramahnya Pak Yai Agus. Ceramahnya berisi bab Tombo Ati. Pak Agus mengajarkan bab akhlaq yang baik itu seharusnya bagaimana agar kita sembuh terus. Setelah itu Pak Agus megajak bersama-sama membaca sholawat).”

Untuk mempermudah pemahaman pasien psikosis, terapis menyampaikan beberapa materi dengan memberi ilustrasi berupa kisah-kisah teladan, yang kemudian mereka dibimbing untuk menemukan hikmah di balik setiap cerita. Sebagaimana penuturan terapis AS:

“ Kita jelaskan, seperti pemahaman tentang *wong soleh kumpulono* (orang sholeh kumpulilah)...saya yakinkan bahwa saudara mereka di sini termasuk saya juga adalah termasuk *wong soleh*..sehingga mereka saling menyayangi, peduli. Kemudian dzikir *wengi ingkang suwe* (dzikir malam yang lama).. jadi mereka sering saya ajak dzikir seperti baca istighfar, sholawatan.”

“ Mereka saya beri cerita-cerita, saya ceritakan nabi Yunus yang ada dalam perut ikan, dan doa yang di baca apa..*Laa ilaaha ila anta subhaanaka innii kuntu minadzdzalimiin*. Karena tekadnya nabi Yunus untuk *ndungo tenanan* (berdoa sungguh-sungguh) maka dikabulkan oleh Allah.”

“Jadi saya cuma bilang: Kamu kalo baca ini, *bakale gini*.”

Teknik bercerita menjadi media yang efektif tidak hanya untuk menyampaikan pesan pada pasien psikosis terkait hikmah kisah tersebut, namun juga menjadi referensi amalan dzikir maupun doa yang cukup dapat diterima dan diamalkan mereka. Kemampuan pasien untuk menerima pesan yang sederhana dan pragmatis menjadikan terapis memberikan amalan doa maupun dzikir sebagai *self therapy* sepraktis mungkin, karena kebanyakan

pasien psikosis hanya mau mengamalkan materi dzikir atau doa yang dirasa berkhasiat bagi mereka.

Terapis juga melakukan inovasi terkait teknik terapi di sela-sela pelaksanaan bimbingan ruhani, seperti relaksasi, mendengarkan music, sholat, konseling, dan ruqyah.

“mereka saya ajak relaksasi...saya puterin music,,didengarkan, diresapi... mereka bisa kok.. dan itu dapat melonggarkan ketegangan- ketegangan yang mereka rasakan.”

“cukup 30 menit, trus setelah selesai, saya lakukan konseling individu... saya ajak salah satu keluar, ngobrol di serambi, sambil saya beri rokok yang sudah saya bacakan doa.”

“ Ruqyah bu.. karena memang pengaruh energi negatif itu kan sering datang dan pergi. Jadi mmg harus dilatih untuk mengalihkan energi negative.”

“ Melatih fokus juga bisa bu dengan sholat.”

Maka dapat disimpulkan bahwa metode *religious healing* yang diterapkan di Jalma Sehat adalah terapi dzikir, doa, sholat,bimbingan ruhani serta ruqyah. Terapis berinovasi pada teknik pelaksanaannya seperti dengan bercerita, mendengarkan music untuk relaksasi, maupun konseling individu.

Adapun penanganan pasien psikosis dengan pendekatan agama di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak lebih

komprehensif, sebagai konsekwensi bahwa panti tersebut memang menerapkan pendekatan agama berbasis pesantren dalam keseluruhan penanganannya. Beberapa metode penyembuhan yang digunakan oleh terapis agama adalah metode ruqyah, dzikir mujahadah setiap setelah Maghrib, mandi malam, bimbingan ruhani, dan terapi Al Qur'an. Sebagaimana penuturan KAH dan FZ

“ Ya...yang paling umum disini itu metode mujahadah.”

“Ada juga pendekatan doa, lewat mujahadah, istighosah, lewat dzikir personal, yaitu diberikan secara pribadi sebagai amalan.”

“ Pendekatan Ruqyah. Sebagai bagian dari *thibbunnabawi*. Itu sunnah.”

“ Mandi malam, trus diruqyah. Juga dikasih ijazah wiridan bu.”

“Di sini itu saya banyak diberi terapi doa, mujahadah, dzikir, dzikir habis sholat dan dzikir manakib.”

“ Pendekatan spiritualnya, mereka saya kasih amalah dzikir. Meyakinkan mereka bahwa mereka punya Tuhan, jadi harus selalu ingat Tuhan. Tuhan segalanya. Segala sesuatu berprinsip “terjadi karena Allah. Kehendak Allah, dan akan kembali pada Allah”. “*minallah, fillaah, ilallaah*”. Jadi selalu kita doktrin itu. Supaya mentalnya adalah mental berketuhanan.”

Dalam menerapkan metode-metode tersebut, terapis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak mensyaratkan

perlunya keberadaan keyakinan, iman, kepercayaan pasien terhadap semua treatment yang diterima. Pentingnya menguatkan keyakinan pasien terkait semua treatment yang mereka terima menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada keberhasilan penyembuhan atau terapi sebagaimana penuturan KAH:

“ Tapi memang syaratnya satu: Iman, sebagai prasyarat dalam pendekatan agama.”

“ Jadi kalo bagi yang pasca psikosis memang kita kuatkan keyakinannya terhadap dan semua ajarannya. Agar mereka bisa ada pada tahap “*ainul yaqin*”. Segala sesuatu adalah *minallah, fillaah, ilallaah, laa haula wa laa quwwata illaa billaah*. Itu yang saya tanamkan dengan kuat.”

Faktor keyakinan menjadi prasyarat keberhasilan terapi tidak lepas dari pendekatan hikmah yang menjadi muatan dalam setiap pendekatan yang digunakan terapis. Sementara, hikmah bagi terapis lebih mengindikasikan pada hal-hal yang bersifat metafisik. Untuk itulah, keyakinan yang teguh dan kepercayaan yang mendalam akan menjadi sugesti positif yang berimbas pada perkembangan kesehatan mental pasien psikosis.

“ Jadi kita berkeyakinan dengan ilmu hikmah. Ilmu hikmah itu adalah hal yang metafisik. Memang pekerjaan kita yang paling berat itu adalah “ *yu'mina bilghoibi ...*” Beriman pada yang ghoib.”

Penguatan keyakinan tersebut tidak lepas dari doktrin yang diberikan terapis utama, KAH, bahwa semua kejadian adalah kehendak Allah, dan akan kembali pada Allah. Terlebih bila melihat beberapa teknik penanganan yang seolah tidak dapat dinalar, maka satu-satunya jalan untuk menerima semua treatment sebagai penyembuhan adalah menguatkan keyakinan pasien terhadap ikhtiar penyembuhan yang sedang dijalani. Keyakinan yang dimaksud juga termasuk keimanan mereka terhadap takdir. Terapis meyakinkan pasien psikosis bahwa segala kejadian dalam kehidupan yang mereka alami adalah dari Allah, untuk Allah dan semua juga akan kembali pada Allah. Untuk itu, terapis dalam memberikan bimbingan ruhani senantiasa mengulang-ulang kalimat “*minallah, fillah dan ilallaah*” sebagai sugesti positif bagi pasien dan disertai dengan ucapan “*laa haula walla quwwata illa billah*” sebagai bentuk sikap pasrah pada semua kehendak Allah dan hanya berharap pada kekuatan Allah.

4. Terapi Al Qur’an reflektif sebagai Media Muhasabah

Metode ini diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Sebagai lembaga rehabilitasi jiwa yang mengedepankan pendekatan agama dalam penanganannya, terapis merujuk semua materi terapi pada Al Qur’an dan Hadits. Metode tersebut menyatu melalui teknik bimbingan ruhani yang diawali dengan menyampaikan ayat-ayat yang dipilih terapis, kemudian

dibacakan, diartikan, dijelaskan, difahamkan, sampai kemudian terapis memanggil satu persatu dari pasien untuk diajak melakukan refleksi atau muhasabah atas kondisi dirinya melalui pemahaman mereka atas makna ayat yang telah disampaikan. Sebagaimana penuturan KAH:

“ Biasanya kalo pas ngaji di majlis, ya saya panggil satu-satu. Suruh maju. Itu di situ ada trik-triknya. Sampai ada yang saya terapi di tempat. Kita hipnoterapi di tempat. Padahal ngajinya, ngaji Qur'an, tapi saya sisipi doktrin itu, juga terapi kalo dibutuhkan. Jadi mereka inget terus. Jadi tekniknya: kita berikan materi yang ada dalam Qur'an, jelas dasarnya, ada ayatnya, yang selama ini mereka tidak tahu, tidak pernah dengar, akhirnya mereka tahu dan faham, dan tertanam sebagai keyakinan.”

“ mereka saya bacakan ayatnya, diartikan, dijelaskan dan difahamkan.”

Dalam praktik terapi Al Qur'an di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak, membacakan salah satu ayat al Qur'an dalam kegiatan bimbingan ruhani merupakan stimulasi awal untuk kemudian membuka pemahaman pasien terhadap makna ayat sebagai pengetahuan yang kemudian diperdalam untuk menjadi pemahaman melalui upaya refleksi diri yang dimediasi teknik hipnoterapi. Teknik tersebut membantu terapis dalam menciptakan keyakinan pada pasien terhadap kekuatan metafisik sebagai kekuatan spiritual yang terdapat dalam Al Qur'an. Untuk itu, pada

penerapan teknik ini, terapis selalu menguatkan keyakinan pasien bahwa Al Qur'an adalah obat bagi segala penyakit jiwa sehingga pasien termotivasi untuk mengikuti semua teknik yang diterapkan oleh terapis dalam proses penyembuhan melalui terapi Al Qur'an. Sebagaimana penuturan terapis KAH:

“ Ya membuat mereka percaya pada Allah dan Kalam Allah itu adalah obat.... Kita sampaikan ayat tentang itu, sebagaimana dalam surat Al Israa'..*wa nunazzilu minal Qur'aan*..dst..sampai artinya. Disitu saya tekankan, bahwa Al Qur'an ini bisa jadi obat bagi yang percaya. Tujuannya agar mereka percaya.”

Metode terapi Al Qur'an yang diterapkan inipun memberi dampak positif pada kondisi mental pada beberapa pasien psikosis jauh lebih baik. Munculnya kesadaran atas apa yang telah terjadi, apa yang telah dilakukan dan pemahaman diri ini sebagaimana yang disampaikan oleh pasien psikosis GSN:

“Saya merasa bahwa saya menemukan jati diri saya....Meski tidak 100%, tapi saya merasa bahwa dari apa yang diajarkan tentang isi kandungan Al Qur'an, ternyata sedikit demi sedikit membuka kesadaran saya bahwa yang saya cari adalah *husnul khotimah* di usia saya yang sudah setua ini bu.”

Istilah terapi Al Qur'an reflektif karena melihat pada pola penerapan metode terapi Al Qur'an yang tidak hanya sebatas membacakan ayat-ayat Al Qur'an pada pasien, namun, untuk

pasien psikosis, terapis mengajak mereka untuk melakukan refleksi diri sebagai bentuk *muhasabah* yang tujuannya membantu pasien psikosis untuk melakukan pemahaman diri. Pemahaman diri menjadi kunci kesehatan mental pasien psikosis. Sebab dengan pemahaman diri yang baik maka pasien akan mampu melakukan introspeksi dan menentukan tujuan hidupnya, sebagaimana yang disampaikan GSN, bahwa tujuan hidup yang dipilihnya adalah *husnul khotimah*, karena subjek memahami bahwa usianya telah lanjut dan butuh bekal untuk kehidupan akhirnya. Pengetahuan GSN tentang kehidupan akhirat inilah yang diperoleh dari materi yang disampaikan terapis dalam kegiatan terapi Al Qur'an reflektif melalui metode bimbingan ruhani yang dikolaborasikan dengan teknik hipnoterapi.

5. Ruqyah Zero Point Zero untuk Sugesti Positif

Sebagaimana yang terjadi dalam dinamika penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak pun menggunakan ruqyah sebagai salah satu metode penyembuhan yang diterapkan pada seluruh pasien yang menjalani perawatan. Bahkan, ruqyah di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak merupakan metode yang paling dominan dan menjadi andalan bagi terapis dalam menangani pasien termasuk pasien

psikosis. Tidak seperti yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, dalam penerapan metode ruqyah di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak memiliki teknik dan strategi tersendiri. Metode ini diberikan langsung oleh pengasuh atau Pak Kiai, yang biasanya dilakukan di malam hari serta bersifat insidental. Karakteristik metode ruqyah yang dipraktikkan oleh terapis mengkolaborasikan penyembuhan dengan pendekatan agama atau *thibbunnabawi* dengan hipnoterapi sebagai metode psikoterapi konvensional. Terapis KAH menjelaskan:

“ Dan inovasi yang paling sering saya lakukan adalah inovasi ruqyah.”

“Inovasinya berupa modifikasi ruqyah yang kemudian muncul dalam bentuk metode *Zero Point Zero*.”

“ Pendekatan Ruqyah. Sebagai bagian dari *thibbunnabawi*. Itu sunnah. Dan untuk praktiknya, selama tidak menyimpang dari agama bagi kami ya diperbolehkan, seperti di sini tekniknya adalah ruqyah yang dimodifikasi dengan hipnoterapi.”

“ Ya kalo ruqyah kan dibacakan doa melalui bacaan ayat-ayat al qur’an, yang dibantu dengan keyakinan. Jadi syarat yang utama dalam ruqyah itu yakin dulu. Biar ada konektivitas.”

“ Makanya hipnoterapi itu disini adalah modifikasi dari metode spiritual. Tujuannya hipnoterapi itu adalah sebagai strategi agar dia bisa masuk dalam alam bawah sadar.”

“ Jadi urutannya: 1) Kita mulai dari ruqyah, kemudian 2) menghasilkan kekuatan untuk mampu masuk dalam dimensi ruqyah, 3) Masukkan hipnoterapi, 4) Masuk dalam alam sadar, sebagai dimensi paling dalam, dimensi putih.”

“ Iya, sebab saya membuktikan, saat saya bicara apapun pada pasien ketika dia dalam dimensi itu, sugesti apapun yang saya berikan itu masuk.”

“ Saya memahaminya sebaagi dimensi fitrah. Di situ sudah eksis sebelum kita eksis bu. Dimensi putih. Dalam dimensi itu yang terjadi saat terapi semacam ada transfer energi.”

“ Ya saat mereka bener-bener dalam keadaan NOL, Tapi ya memang saratnya kita sebagai terapis itu menyampaikan sugesti itu dari 2 jalur, ya mulut juga hati.”

Beberapa data di atas adalah penjelasan dari terapis utama terkait teknis pelaksanaan ruqyah yang dikolaborasikan dengan hipnoterapi sebagai inovasi yang dilakukan oleh terapis untuk mempermudah memasukkan sugesti positif bagi pasien. Secara teknis, metode ruqyah tersebut diibaratkan sebagai gerbang untuk menuju pada tahap hipnoterapi. Melalui ruqyah yang berisikan pembacaan doa dan ayat-ayat Al Qur'an, pasien dikondisikan fokus pada *kalimah thoyyibah* sehingga menjadi media terkumpulnya semua energi positif yang kemudian menjadi kekuatan bagi pasien untuk dapat menerima hipnoterapi. Kemudian, saat dalam posisi terhipnotis dan dalam dimensi ketidaksadaran itulah maka terapis

membawa pasien masuk ke dalam dimensi kesadaran terdalam. Jadi, terapis meyakini bahwa di dalam dimensi ketidaksadaran, terdapat dimensi kesadaran terdalam yang disebut sebagai dimensi fitrah. Dimensi tersebut bersifat putih, bersih dan dapat menangkap secara sempurna semua kebaikan yang distimulasi ke dalamnya. Kebaikan dalam hal ini merupakan sugesti positif, yang diberikan oleh terapis dengan bantuan energi positif. Melalui sugesti positif yang ditanamkan dalam dimensi fitrah itulah, semua upaya penyembuhan mental dan perbaikan kualitas jiwa pasien dapat diupayakan secara optimal dengan capaian pemulihan lebih baik dan lebih bersifat jangka panjang. Sugesti positif yang diberikan bagi terapis merupakan doktrin bagi pasien psikosis. Tidak ada teknik lain yang digunakan dalam memberi sugesti positif selain melakukan doktrinasi bagi pasien psikosis dengan memanfaatkan metode ruqyah.

“ Kita beri mereka doktrin agar percaya pada Allah, agar bangkit, agar beriman, agar menghamba pada Allah, bersyukurlah terus. Itu akan menjadi sugesti bagus, kemudian akan menjadi kekuatan hikmah karena semua proses kita adopsi dari ayat Al Qur’an dan sunnah Rosul. Itu contoh sugesti positif untuk mengukir dimensi fitrah.”

Terapis sering menyebut inovasi ruqyah tersebut sebagai metode *zero point zero*. Artinya, saat pasien sudah terhipnotis, maka posisi mereka adalah “nol”, atau mereka sebut juga dengan

di-nol-kan, istilah yang sama Dengan Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus. Adapun *point zero*, sebagai penekanan bagi terapis bahwa pasien sedang dalam kondisi nol, kosong, dan menyebabkan pasien tidak dapat bereaksi apapun alias “nol”. Dalam kondisi kosong inilah, upaya penyembuhan mental melalui pemberian sugesti positif dilakukan dengan menggugah semua potensi-potensi fitrah di alam kesadaran terdalam yang selama ini terhibab oleh hal-hal buruk, pemicu gangguan mental yang terdapat dalam dimensi ketidaksadaran. Terapis menekankan bahwa keyakinan keberadaan dimensi kesadaran terdalam atau dimensi fitrah ini sudah ada sejak individu belum dilahirkan. Segala upaya ruqyah tersebut dan keberhasilan *input* sugesti positif dalam memulihkan kesehatan mental pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas spiritual terapis.

6. Prinsip *Walyatalaththof* dan Strategi *Masroha*

Selain menerapkan beberapa metode terapi dengan pendekatan agama dalam menangani pasien psikosis, Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus juga mengedepankan prinsip pendekatan *humanistic* dalam mengaplikasikan semua metode *religious healing*. Tujuannya selain menstimulasi pasien psikosis untuk dapat menerima terapi yang diberikan, juga untuk memberikan rasa nyaman, perasaan diterima, dihargai dan pada

akhirnya menjadi pembelajaran akhlak bagi pasien psikosis sehingga terbentuk sikap dan berperilaku yang sesuai dengan ajaran agama. Upaya terapis membentuk akhlak yang mulia melalui pendekatan yang humanis, penuh kasih sayang, dan sikap “*nguwongke*” merupakan prinsip yang paling mendasar dari terapis yang diterapkan pada setiap kesempatan. Menurut terapis, prinsip tersebut merupakan implementasi dari ajaran agama Islam tentang perintah untuk berperilaku penuh kasih sayang sebagaimana yang diadopsi dari firman Allah dalam Al Qur’an surah Kahfi ayat 19. Menurut penuturan AS:

“Kalo kita pakek kekerasan, ya mereka akan mudah berlaku agresif. Saya ajarkan bahwa *Walyatalaththof* itu adalah sentuhlah dengan kasih sayang. Jadinya ya memang alumni Jalma Sehat itu sering dibilang sopan, *ora ngamukan* (tidak mudah marah), ya karena saya ajarkan mereka itu teknik pengendalian diri dengan mengamalkan “*walyatalaththof*”. Jadi saya berusaha untuk tidak marah, karena marah itu adalah energi negatif. Sehingga mereka merasa nyaman.”

“ Saya lebih yakin bahwa dengan teknik “*walyatalaththof*” akan membuat mereka lebih dimanusiakan.”

Dijelaskan bahwa prinsip “*walyatalaththof*” sebagai bagian dari penerapan metode *religious healing* karena dalam prinsip tersebut pasien menjadi memahami bahwa untuk mempersiapkan diri kembali ke lingkungan masyarakat, akhlak yang baik, sikap

santun dan menebar kasih sayang merupakan modal bagi mereka untuk dapat diterima kembali di masyarakat sebagai manusia yang sehat mentalnya.

Tidak jauh berbeda dengan yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Dalam menangani pasien psikosis melalui pendekatan *religious healing*, untuk menstimulasi pasien psikosis agar bisa menerima semua treatment terapis dan segala sugesti positif untuk memulihkan kesehatan mentalnya, pendekatan *humanistic* juga tidak kalah pentingnya dengan pendekatan *religious* yang diterapkan. Upaya yang dilakukan terapis adalah membangun prinsip *masroha*.

“ Yang pertama, saya memposisikan jadi dia dulu. Sebab kalo tidak mereka jadi makin tertekan.”

“ Ya kita itu minimal harus bisa *masrohah*, atau tenggelam dalam jiwa mereka. Jadi kita coba untuk menjadi mereka. Satu jiwa dengan jiwa yang lain. Jiwa yang sehat dengan yang sakit harus bisa berpadu, bisa memberi pengaruh, sehingga jiwa yang sehat dapat mempengaruhi jiwa yang sakit, dan mengangkat jiwa yang sakit.”

Prinsip *masroha* merupakan pijakan bagi terapis untuk menerapkan semua treatment yang diberikan pada pasien. Dengan *bermasroha*, terapis membangun sikap empati pada pasien yang pada akhirnya akan menggugah sikap penerimaan pasien kepada terapis. Sikap penerimaan tersebut dapat menjadi pintu masuk bagi

terapis untuk memodifikasi sikap pasien psikosis melalui sugesti-sugesti positif yang diberikan pada pasien dengan berbagai teknik dan pendekatan yang digunakan terapis sesuai dengan kondisi pasien psikosis. Prinsip *masroha* oleh terapis diberlakukan sejak awal melakukan pendekatan atau pada tahapan orientasi pasien hingga pasien sudah berada dalam kelompok pasca psikosis dan bersiap untuk dipulangkan.

Kedua istilah yang digunakan oleh kedua panti rehabilitasi jiwa sebagai bentuk penerjemahan atas pendekatan *humanistic* menjadi prinsip yang cukup kuat mendominasi semua metode yang diterapkan. Pada prinsip *masroha* misalnya, di mana prinsip ini menjadi nuansa yang sangat kuat muncul dalam kegiatan TAK atau Terapi Aktivitas Kelompok. TAK sebagai kegiatan terapi rutin yang dilakukan setiap sore selalu diprakarsai oleh terapis-terapis yang memposisikan empati dan peledakan yang mendalam terhadap kondisi pasien. Dengan pendekatan tersebut, pada akhirnya pasien merasa nyaman, diterima, diakui, dihargai sehingga mereka dapat mengapresiasi semua arahan terapis dan mengikuti semua kegiatan sebagai upaya untuk memulihkan kondisi mental mereka. Penerapan prinsip *masroha* juga menjadi stimulan terapis dalam pelaksanaan konseling individu yang termanifestasikan pada kekuatan empati terapis sehingga pasien psikosis merasa nyaman

dan peluang untuk terjadinya proses konseling yang efektif dapat terjadi.

7. Menanamkan Keyakinan Sebagai Prasyarat Terapi

Penerapan terapi diawali dengan menanamkan keyakinan pada pasien psikosis atas semua ikhtiar penyembuhan yang diberikan. Sebab terapis meyakini bahwa atas modal keyakinan tersebut maka segala bentuk treatment akan dapat berjalan dengan lancar dan dapat membuahkan hasil. Sebagaimana yang disampaikan oleh terapis KAH di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak:

“Jadi kalo bagi yang pasca memang kita kuatkan keyakinannya terhadap agama dan semua ajarannya. Agar mereka bisa ada pada tahap “*ainul yaqin*”. Segala sesuatu adalah *minallah, fillaah, ilallaah, laa haula wa laa quwwata illaa billaah*. Itu yang saya tanamkan dengan kuat.”

“Tapi memang syaratnya satu: iman, sebagai prasyarat dalam pendekatan agama.”

Keyakinan sebagai prasyarat utama untuk mengoptimalkan tujuan penyembuhan menjadi sebuah keniscayaan mengingat beberapa teknik yang diterapkan oleh terapis dalam pendekatan agama ini banyak yang bersifat metafisik. Terkadang kondisi tersebut menjadi kendala bagi terapis disaat pasien tidak mempercayai apa yang menjadi keyakinan terapis tentang pemicu

gangguan mental pasien seperti gangguan makhluk ghoib, atau pasien tidak percaya dengan bentuk penyembuhan yang diberikan seperti terapi ruqyah, terapi mandi maupun dzikir serta terapi lainnya. Hal ini juga dirasakan oleh terapis AS, selaku terapis agama di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus sebagaimana penuturannya:

13:12 Iya bu.. Sebenarnya ibu juga sudah tahu bahwa pemicu mereka bisa sakit jiwa itu kan karena beberapa faktor yang bersifat eksternal seperti masalah ekonomi, keluarga, percintaan, pekerjaan.. Tapi saya disini juga meyakini bahwa gangguan jiwa juga dipicu oleh gangguan makhluk halus

8. Dampak *Religious Healing*

Berdasarkan beberapa tema di atas, maka kedua panti rehabilitasi jiwa dalam penelitian ini menerapkan pendekatan agama dalam penanganan pasien psikosis dengan beberapa metode yang relatif sama. Dari keduanya menjelaskan bahwa metode penanganan berbasis agama dilakukan dengan inovasi dari masing-masing terapis, sebagaimana inovasi dalam bimbingan ruhani yang dikolaborasikan dengan hipnoterapi yang dipraktikkan oleh terapis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, serta kolaborasi antara ruqyah dengan hipnoterapi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak.

Secara keseluruhan, penerapan metode terapi agama di kedua panti tersebut memberi dampak pada perkembangan mental pasien khususnya pasien psikosis. Sebagaimana dalam hasil wawancara terhadap beberapa pasien di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak :

“Saya alhamdulillah sudah merasa lebih baik. Nyaman dan tenang.”

“Saya merasa lebih baik. Saya kan ilmu agamanya bodoh bu dengan saya di sini, saya jadi punya pengetahuan agama dan ibadah bu. Itu yang membuat saya lebih berarti sekarang.”

“Saya merasa bahwa saya menemukan jati diri saya. Meski tidak 100%, tapi saya merasa bahwa dari apa yang diajarkan tentang isi kandungan al Qur’an, ternyata sedikit demi sedikit membuka kesadaran saya bahwa yang saya cari adalah *husnul khotimah* di usia saya yang sudah setua ini bu.”

“Disini itu saya banyak diberi terapi doa, mujahadah, dzikir...dzikir habis sholat dan dzikir manakib. kalo habis maghrib itu. Jadi hati lebih tenang.”

“Saya merasa jauh lebih tenang.”

“Mereka lebih tenang. Berfikir rasional. Karena dasar dari kemampuan berfikir rasional itu kalo kita mampu tenang. Kenapa bisa tenang? Ya kan tadi sudah dibiasakan dzikir.”

Perasaan tenang, itulah yang dirasakan oleh pasien psikosis sebagai efek dari beberapa treatment penyembuhan dengan

pendekatan agama di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Tidak hanya perasaan tenang, lebih jauh salah seorang pasien psikosis yang telah berusia lanjut pun menyatakan bahwa dengan terapi agama yang diterima memberi efek pada peningkatan pada motivasi beribadah, menambah pengetahuan dan pemahaman dirinya tentang isi kandungan Al Qur'an sebagai sumber dari ajaran agama yang selama ini tidak pernah diterimanya, serta lebih jauh menjadi kekuatan spiritual baginya untuk lebih fokus pada tujuan untuk akhir hayatnya yakni *husnul khotimah*. Terapis menjadikan dzikir sebagai bagian dari kebiasaan pasien psikosis karena meyakini bahwa efek yang dimunculkan berdzikir adalah ketenangan. Dengan ketenangan maka pasien psikosis dapat berfikir rasional dalam setiap keadaannya.

Demikian juga rekasi dari para pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus. Dari data yang diperoleh dalam wawancara keseluruhan responden memberikan informasi yang relatif sama yakni merasakan ketenangan sebagai dampak dari terapi agama yang diterima, seperti dalam hasil wawancara dengan AZ dan SMN di bawah ini :

“ Pak Agus ngajari terapi dzikir bu. Istighfar.”

“ *Trus ngoten niku ati kulo nyaman rasane. Tenang maleh* (terus dengan begitu hati saya merasa nyaman. Tenang lagi).”

“ Iya bu...saya lebih tenang, Saya sudah tidak lagi tertekan kalo mengingat kejadian yang menimpa saya.”

Selain ketenangan yang dirasakan dari terapi dzikir, pasien psikosis lainnya merasakan keadaan jauh lebih baik, di mana sebelumnya ia merasakan sulit fokus, melalui dzikir ternyata dapat membantu dirinya untuk fokus dan merasa lebih baik. Kondisi tersebut dialami MR:

“ Di sini saya dapat terapi agama. Sama Pak Kiai Agus. Yang paling terasa itu kalo dikasih terapi dzikir. Makanya saya di suruh fokus kadang pake zikir.”

“ Iya, di sini saya lebih merasakan manfaat pada kepercayaan diri saja.... Saya di sini dilatih agar pikiran saya itu fokus, *mboten ngglambyar* (terarah/fokus) yang membuat saya halusinasi lagi.”

Beberapa pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat lainnya juga merasakan bahwa semua metode penanganan yang diberikan pada mereka dengan pendekatan agama membawa kondisi mental mereka jauh lebih baik, dengan indikator utama lebih merasa tenang dan pasrah. Sebagaimana penuturan TM:

“ *Sakderenge ngaos, kulo niku nek wonten masalah kulo pikir abot. Terus stress bu, sakniki mboten. Kulo pasrahke teng sing Nggawe Urip. Pasrah.Nek kulo pikir, mundak sakit stress maleh bu* (sebelum ngaji, saya kalau ada masalah selalu saya pikir berat. Terus stress. Sekarang tidak. Saya

pasrahkan pada Yang Menciptakan Hidup. Pasrah. Kalau saya pikir nanti berakibat saya sakit stress lagi).”

Selain sikap tenang, pasien psikosis lebih dapat mengendalikan emosi mereka secara baik. Kemampuan regulasi emosi secara tidak langsung juga terbentuk sebagai dampak dari pendekatan terapis yang mengedepankan prinsip *walyatalaththof* dalam setiap memberikan treatment kepada mereka. Sebagaimana penuturan MR dan RP:

“ Sebelum dirawat di sini saya itu *ngamukan* (pemarah) bu, Jadi kalo saya tersingung *hawane* (rasanya) pingin mukul. Tapi disini diajari *walyatalaththof* bu...jadi disuruh latihan sabar, gak boleh ngamukan, dan yang sopan, kalem sama orang. Jadinya kami ya baik rukun sama teman dan perawat.”

“ Sabar dan tetap semangat bu.. Sekarang saya tidak akan peduli dengan omongan orang bahwa saya mantan orang gila. Saya sabari semuanya.”

Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan data hasil wawancara mengenai efek yang dirasakan dari pemberian treatment yang diberikan terapis pada pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Ssehat Kudus adalah; bahwa mayoritas mereka merasakan kondisi mentalnya jauh lebih baik. Pasien pasca psikosis menjadi merasakan lebih tenang, lebih pasrah terhadap Allah, mampu

kembali untuk fokus, serta memiliki kemampuan regulasi emosi yang lebih baik dalam bentuk sikap sabar.

C. Analisis Pelaksanaan *Religious Healing* bagi Pasien psikosis

Berdasarkan data yang telah dipaparkan di atas, baik tentang kondisi pasien psikosis maupun dinamika praktik *religious healing* di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus maupun Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak, diperoleh hasil analisis yang meliputi bentuk pendekatan *religious healing*, prinsip dalam pendekatan, strategi yang digunakan, metode dalam praktik *religious healing*, dan dampak penerapan *religious healing* bagi pasien psikosis.

1. Pendekatan *Religious*

Diterapkannya penyembuhan berbasis agama sebagai bagian dari penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus dan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak mengindikasikan bentuk *religious healing*. Karakteristik yang menonjol dari penanganan pasien tampak pada pendekatan, metode, teknik, strategi, dan kompetensi terapis yang kesemuanya berbasis pada pendekatan agama. Sebagaimana konsep dasar dari *religious healing* yakni sebuah upaya penyembuhan yang melibatkan praktisi, yang secara terminologi religius *healing* merupakan jenis praktik penyembuhan yang melibatkan secara

langsung peran praktisi dimana praktisi tersebut memiliki kekuatan supernatural yang dapat membantu proses penyembuhan.¹

Meski kedua panti rehabilitasi jiwa tersebut menerapkan penanganan pada pasien berbasis pendekatan agama, namun pada Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak menjadikan pendekatan *religious* sebagai pendekatan yang utama. Hal tersebut tampak pada kultur yang bernuansa pesantren yang sangat kental baik di lingkungan panti maupun kegiatan yang diterapkan. Pemilihan pendekatan agama berpijak pada pertimbangan filosofis yang diyakini terapis yang dalam hal ini adalah pengasuh panti bahwa kebutuhan yang paling mendasar ada pada manusia adalah kebahagiaan yang hanya dapat ditempuh dengan kedekatannya dengan Allah SWT. Pencapaian kebahagiaan hanya dapat ditempuh melalui jalan berketuhanan, terimplementasikan pada kehidupan yang sesuai dengan syari'at agama sebagai ketentuan Allah yang bersumber dari Al Qur'an dan sunnah yang diajarkan Rosulullah saw.

Keyakinan bahwa kebutuhan penguatan mental spiritual sebagai sumber kesehatan mental dan dapat terpenuhi melalui ketaatan pasien pada syari'at dilandasi oleh latar belakang gangguan mental yang dialami pasien psikosis. Berdasarkan data

¹ Vellenga, "Hope for Healing: The Mobilization of Interest in Three Types of Religious Healing in the Netherlands since 1850."

telah dijelaskan bahwa sumber yang menjadi pemicu dari gangguan mental mereka adalah karena keringnya kehidupan spiritual dan jauh dari aturan agama. Kegersangan spiritual tersebut kemudian dipicu oleh faktor eksternal seperti masalah keluarga, percintaan, maupun pekerjaan maupun faktor internal seperti kepribadian, maupun sikap hidup yang salah yang pada akhirnya berdampak pada ketidakseimbangan mental dan berlanjut pada gangguan mental. Atas dasar pertimbangan inilah maka menjadikan pendekatan *religious* menjadi sebuah keniscayaan sebagai upaya terapis untuk menguatkan aspek spiritual pasien psikosis.

Dalam konsep kesehatan mental menurut Islam, gangguan jiwa merupakan produk dari kegagalan manusia untuk menjalankan eksistensi fitrahnya yakni sebagai makhluk yang berketuhanan. Dalam fitrah manusia memiliki tiga komponen yang saling berperan dalam membentuk kualitas kemanusiaannya yang meliputi *qalb*, *aql* dan nafsu. Islam mengedepankan fitrah ke-Tuhan-an yang menjadi bingkai kehidupan manusia. Fitrah ke-Tuhan-an inilah yang berisikan rasio, moral dan etika.² Dari ketiga komponen tersebut, *qalb* memiliki fungsi sebagai pusat kepribadian. Untuk itu *qalb* harus senantiasa sehat sebab jika *qalb* sakit maka seluruh kepribadian manusia sakit. Penyakit mental

² Hawari, *Skizofrenia: Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*.

dalam konsep Islam merupakan segala penyakit yang berkaitan dengan eksistensi penciptaan manusia yang semua pusat kendalinya terletak di dalam hati. Hati ibarat raja yang mengatur seluruh pasukan di seluruh anggota tubuh. Tindakan yang dilakukan seluruh tubuh berasal dari perintah hati. Kualitas fisik maupun mental setiap individu ditentukan oleh kualitas hati. Sebagaimana sabda Nabi SAW:

“ Ketahuilah, bahwa di dalam tubuh terdapat segumpal daging yang jika ia baik maka baiklah seluruh tubuh. Apabila ia rusak maka rusaklah seluruh tubuh. Ketahuilah ia adalah hati”.³

Qolb yang tidak berfungsi dengan baik adalah qolb yang sakit. Ibnu Qoyyim Al Jauziyah menjelaskan bahwa hati pelaku maksiat akan selalu sakit. Pengaruh dosa dalam hati sebagaimana pengaruh penyakit terhadap tubuh. Pelaku dosa akan memiliki perasaan terasing dengan Allah dan sesama makhluk. Kehidupannya menjadi pahit dan penuh rasa takut.⁴ Kondisi tersebut terjadi saat manusia lebih didominasi oleh nafsunya sebagai pusat dari kepribadiannya. Kesehatan *qolbiah* lebih menekankan pada sehat dari sudut ‘bagaimana seharusnya’ yang di

³ Ahmad Farid, *Tazkiyatun Nufus Wa Tarbiyatuhu Kama Yuqorriruhu 'Ulama Is Salaf: Abu Hamid Al Ghazali, Ibnu Qayyim, Ibnu Rajab Al Hanbali...*(terj) (Solo: Taqiya Publishing, 2017, .29

⁴ Ibnu Qoyyim Al Jauziyah, *Terapi Penyakit Ruhani (Terj Kitab Mukhtashar Ad-Dawa' Wa Ad-Dawa' Li Al-Imam Ibnu Qooyim Al Jauziyah)* (Sukoharjo: Pustaka Arafah, 2012)., 76

dalamnya terdapat nilai baik dan buruk atau pahala dan dosa.⁵ Sebagaimana harapan terapis di kedua panti yang menyatakan bahwa tujuan utama dari penanganan adalah membetuk mental berketuhanan, yang menjadi pendorong seseorang untuk senantiasa berbuat baik dengan dilandasi keimanan dan ketaqwaan pada Allah SWT.

Ketika manusia menjadikan nafsu sebagai pusat kendali kehidupannya, maka ia akan menyimpang dari fitrahnya. Kehidupan yang seharusnya dijalankan sesuai pedoman *qolb* untuk senantiasa mengajak pada kebenaran, tidak dapat terpenuhi. Lemahnya fungsi *qolb* akan membawa individu pada pola hidup yang banyak menyimpang dari fitrahnya sebagai manusia, berdampak pula pada perilaku yang jauh dari ajaran syari'at, melanggar norma, dan mencetuskan berbagai masalah yang menimbulkan kegelisahan baik secara personal maupun sosial. Pada kondisi itulah terjadi tarik menarik antara *qolb* dan nafsu, dan dalam kondisi berkepanjangan akan berdampak ketegangan mental, konflik batin, keguncangan jiwa dan berakhir dengan munculnya gangguan mental. Maka melalui pendekatan agama yang dilakukan terapis memberikan solusi atas segala ketegangan mental. Upaya yang dapat dilakukan untuk menemukan ketenangan

⁵ Mujib, *Teori Kepribadian Perspektif Psikologi Islam*.

batin antara lain melalui penyesuaian diri secara *resignasi* (penyerahan diri sepenuhnya kepada Tuhan) dengan berpedoman pada Al Qur'an sebagai petunjuknya.⁶

Menjadikan agama sebagai sebuah pendekatan merupakan jalan untuk menempuh ketenangan batin sebagai karakter utama mental yang sehat. Agama merupakan obat segala penyakit yang bersumber dari hati.⁷ Sebagaimana dalam firman Allah dalam Q.S Yunus: 57:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ ۖ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

“Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman.(QS Yunus: 57)

Kontribusi agama dalam bentuk terapi psiko-spiritual dirancang untuk menghilangkan efek psikis yang ditimbulkan oleh kesenjangan yang tercipta antara harapan dan kenyataan yang sering muncul dalam dinamika pemenuhan kebutuhan hidup individu. Upaya yang dilakukan untuk menjembatani *gab* tersebut adalah melalui modifikasi perilaku yang selaras dengan keinginan sebagai diri ideal yang dibantu oleh peran aspek kognitif. Agama

⁶ Jalaluddin, *Psikologi Agama.*, 145-146

⁷ Taufiq, *Panduan Lengkap & Praktis Psikologi Islam.*

menyodorkan rangkaian ritual dan restrukturisasi pemikiran sebagai sebuah pedoman bagi individu serta berfungsi sebagai makanan bagi jiwa.⁸ Untuk itu, terapis menyatakan bahwa agama adalah sumber kebahagiaan, di mana kebahagiaan yang dimaksud merupakan efek ketenangan batin yang dicapai seseorang saat dekat dengan Tuhannya.

2. Prinsip *Walyatalaththof* : Manifestasi Terapi *Supportive*

Telah disebutkan dalam bab III disertasi ini, bahwa dalam melakukan treatment, terapis senantiasa mengedepankan prinsip humanistik. Apapun bentuk terapi yang digunakan, intervensi prinsip humanistik menjadi karakteristik utama yang diterapkan terapis. Prinsip humanistik tersebut diterjemahkan dengan beragam bentuk pelayanan yang diberikan terapis pada pasien psikosis dengan menjunjung nilai-nilai kemanusiaan. Terapis di Panti Rehabilitasi Jiwa Kudus, yang mendeklarasikan secara langsung bahwa pendekatan humanistik sebagai pendekatan utama yang diterapkan panti di setiap kegiatan juga mengintegrasikan pendekatan humanistik dalam praktik *religious healing*nya. Intervensi pendekatan humanistik dalam *religious healing* oleh terapis agama diwujudkan dalam bentuk menanamkan prinsip

⁸ Haque and Keshavarzi, "Integrating Indigenous Healing Methods in Therapy: Muslim Beliefs and Practices."

Walyatalaththof yang diberlakukan dalam pelayanan terapis kepada pasien maupun dalam interaksi antar sesama pasien. Prinsip *walyatalaththof* di panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat tidak hanya dipahami oleh terapis, namun juga oleh beberapa pasien psikosis sebagai sebuah pedoman bagi mereka dalam bersikap dan berperilaku selama menjalani masa rehabilitasi.

Prinsip *walyatalaththof* merupakan manifestasi dari perintah Allah pada manusia untuk senantiasa berperilaku lemah lembut sebagaimana firmanNya dalam Q.S Al Kahfi; 19:

وَأَلْيَأْطَفَّ وَلَا يُشْعِرَنَّ بِكُمْ أَحَدًا

Hendaklah dia berlaku lemah lembut dan jangan sekali-kali menceritakan halmu kepada siapa pun (Q.S Kahf: 19)

Sikap kasih sayang yang diberikan terapis pada pasien psikosis melalui penerapan prinsip *walyatalaththof* merupakan bentuk psikoterapi supportif. Beng, dkk mengembangkna metode terapi *supportive* dalam bentuk *Mindfulness Based Supportive Therapy* (MBST) yang di dalamnya menyatakan bahwa terapi supportif terbukti memberikan kemanfaatan bagi pasien dalam mengatasi sakit yang dideritanya. Dalam metode terapi supportif, komponen yang diberikan meliputi kehadiran, mendengarkan,

empati, kasih sayang dan kesadaran atas keterbatasan.⁹ Komponen tersebut merupakan karakteristik relasi antara pasien dengan terapis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, sehingga pasien psikosis merasakan bahwa hubungan yang terjalin tidak hanya sebatas pasien dan terapis, namun sebagai keluarga, sahabat maupun teman berbagi.

Menguatkan sisi kasih sayang sebagai kebutuhan afeksi dapat menjadi aspek terapeutik yang dilakukan terapis pada pasien psikosis sehingga berdampak pada munculnya rasa diwongke, diterima, dihargai, dan kembalinya kepercayaan diri. Terapis meyakini bahwa kekuatan mental pasien akan dapat diupayakan melalui sikap lingkungan sosial yang penuh penerimaan. Kebutuhan akan penerimaan lingkungan bagi pasien psikosis menjadi salah satu kebutuhan yang sangat fundamental mengingat permasalahan stigmatisasi merupakan permasalahan yang paling mendominasi kehidupan mereka di masa pasca perawatan. Dengan menerapkan prinsip *walyatalaththof*, ternyata memberi dampak positif tidak hanya pada hubungan antara terapis dan pasien sehingga mereka kooperatif dalam menerima *treatment*, namun mampu memberikan pembelajaran bagi pasien psikosis tentang

⁹ Beng et al., "Mindfulness-Based Supportive Therapy (MBST): Proposing a Palliative Psychotherapy From a Conceptual Perspective to Address Suffering in Palliative Care."

bagaimana seharusnya berperilaku dengan sesama manusia, menumbuhkan kepedulian sosial, menerapkan sikap saling membantu, dan secara berangsur mengajarkan mereka tentang akhlaqul karimah.

Sikap kasih sayang yang berwujud dalam bentuk kekraban, empati dan saling menghargai merupakan salah satu prasyarat dalam upaya mengembalikan kualitas mental pasien psikosis. Dalam konsep konseling sikap ini disebut dengan *personal encounter*, yakni hubungan mendalam antara pribadi satu dengan pribadi yang lain. Hubungan tersebut ditandai dengan penghayatan keakraban dan keterbukaan serta sikap dan kesediaan untuk saling menghargai, memahami dan menerima sepenuhnya satu sama lain. Kualitas hubungan tersebut akan memberikan perasaan aman, saling percaya dan mempercayakan rahasia, hasrat, harapan, kegembiraan, dan kedukaan masing-masing. Hubungan tersebut bukan dilandasi oleh pertimbangan rasional namun lebih diwarnai oleh alasan-alasan emosional dalam hal ini rasa kasih sayang.¹⁰ Menanamkan kasih sayang melalui prinsip *walyatalaththof* merupakan kunci utama dalam hubungan terapis dengan pasien. maupun sesama pasien, yang dapat membentuk pengalaman yang positif berupa penguatan dukungan sosial, mengembalikan *self*

¹⁰ Hanna Djumhana Bastaman, *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis* (Jakarta: Paramadina, 1996), 92

esteem dan perasaan berarti dalam diri pasien pasca psikosis yang dapat mendorong proses pemulihan mereka menjadi lebih baik.

3. Metode Dalam Praktik *Religious Healing*

Dari penerapan *religious* di kedua panti rehabilitasi jiwa dalam penelitian ini, peneliti mengidentifikasi adanya tiga metode yang diterapkan dalam praktik *religious healing* yang meliputi metode ilmiah, metode keyakinan (*tenacity*), dan metode otoritas (*authority*). Dari metode-metode tersebut, dalam praktiknya terdapat beberapa perbedaan masing-masing:

- a. Dalam penerapan metode ilmiah, selain melibatkan terapis agama, panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus melakukannya dengan pendekatan secara klinis yakni dengan melibatkan dokter spesialis kejiwaan yang membantu dalam melakukan diagnosa (psikodiagnostik) perkembangan mental pasien dari awal perawatan hingga masuk dalam kelompok pasca rehabilitasi melalui intervensi medis. Adapun di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, metode ilmiah dilakukan melalui pengamatan, wawancara, eksperimen, yang dilakukan sendiri oleh terapis utama dalam hal ini pengasuh dari PRS Maunatul Mubarak yang dibantu oleh lima terapis.
- b. Metode keyakinan (*methode of tenacity*). Sebagaimana yang diungkapkan oleh terapis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul

Mubarak Demak, bahwa keyakinan merupakan prasyarat utama yang harus dimiliki oleh terapis dan pasien psikosis atas ikhtiar penyembuhan yang dilakukan serta keyakinan akan kekuatan Allah yang dapat memberikan kesembuhan, memberikan jalan keluar atas permasalahan dan merubah keadaan menjadi lebih baik. Keyakinan akan kekuatan penyembuhan tersebut tidak hanya muncul begitu saja. Terlebih terhadap hal-hal yang berhubungan dengan unsur ghoib. Keyakinan terhadap semua proses penyembuhan senantiasa diawali dengan pengalaman yang telah dialami terapis maupun pasien psikosis terkait proses penyembuhan yang pernah dipraktikan dan membawa efek terhadap perkembangan kesehatan mental pasien psikosis.

Berbekal pengalaman keberhasilan dalam setiap treatment yang diberikan, seiring waktu membentuk keyakinan yang lebih dalam pada diri pasien sebagai objek maupun terapis sehingga oleh terapis di PRS Maunatul Mubarak Demak menyebutkan istilah *haqqul yaqin* yang diawali dengan *ainul yaqin*. *Haqqul yaqin* tersebut bisa diawali dengan pengamatan, maupun semua pengalaman yang pernah terlewati yang dapat ditangkap dan dicerna oleh indera dan kemudian membawa pada *'ainul yaqin*.

Menurut Bakran, metode keyakinan (*method of tenacity*), yakni metode yang berdasarkan suatu keyakinan yang kuat yang diperoleh berdasarkan ilmu secara teoritis (*'ilmul yaqin*), atau

melalui pengamatan inderawi tanpa perantara (*'ainul yaqin*) adalah keyakinan yang dibangun dari pengamatan dan penghayatan (*ilmul yaqin*), aplikatif (*'ainul yaqin*) dan empirik (*haqqul yaqin*) sehingga menjadi keyakinan yang sempurna.¹¹

Dalam penelitian yang dilakukan Grundmann menjelaskan bahwa keyakinan (*tenacy*) memiliki pengaruh cukup signifikan dalam proses penyembuhan, khususnya terkait dengan konten atas apa yang diyakini. Hal tersebut ditunjukkan oleh keyakinan pasien atas adanya kekuatan dari dzat yang diyakini maha tinggi, sehingga memberi efek terapeutik dalam bentuk harapan dari keputusan yang dirasakannya.¹² Keyakinan merupakan kunci dari keberhasilan proses penyembuhan.

- c. Metode otoritas (*authority*). Metode otoritas juga menjadi bagian yang terpenting dalam proses penyembuhan yang dilakukan oleh kedua panti. Metode *authority* tampak sangat kuat diterapkan dalam praktik penyembuhan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Lembaga rehabilitasi sosial yang berbasis pesantren tersebut dalam proses penanganan pasiennya baik pasien narkoba maupun psikosis dipimpin dan ditangani langsung oleh pengasuh atau Kiai yang merupakan pemilik

¹¹ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling & Psikoterapi Islam*.

¹² Grundmann, "Faith and Healing – What Faith-Healing Is About, with Special Reference to the Christian Tradition."

sekaligus sebagai terapis. Keberadaan Kiai, pengasuh, pemilik panti yang sekaligus terapis menjadi faktor yang cukup kuat dalam memberi celah intervensi bagi pasien termasuk pasien psikosis. Posisi Kiai sebagai terapis memiliki otoritas penuh dalam memberikan terapi dan melakukan inovasi penanganan dan diikuti pasien sebagai santri yang berkewajiban untuk taat terhadap gurunya.

Adapun dalam praktik penanganan di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, otoritas terapis agama dapat diterima oleh pasien psikosis yang mempersepsi terapis sebagai Kiai. Peran terapis agama dalam memberikan treatment melalui doa, dzikir dan bimbingan ruhani kerap diidentikkan oleh pasien psikosis sebagai Kiai. Bagi pasien psikosis yang memiliki fanatisme yang cukup besar terhadap eksistensi Kiai dalam latar belakang budayanya, posisi terapis agama menjadi sangat strategis untuk memperoleh respon yang kooperatif dari pasien psikosis sehingga proses pemulihan melalui stimulasi dan treatment yang diberikan dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Bagi pasien psikosis, Kiai merupakan sosok yang layak dihormati dan menjadi panutan karena ilmu agama yang dikuasainya, wibawanya, dan kebijaksanaannya yang memang tercermin dalam sikap dan perilaku terapis agama dalam berinteraksi dengan pasien dan semua individu di panti.

Metode otoritas (*method of authority*), yang diberlakukan sebagaimana pendapat Bakran bahwa suatu metode yang menggunakan otoritas yang dimiliki terapis yaitu berdasarkan keahlian, kewibawaan dan pengaruh positif. Otoritas terapis yang tinggi akan membantu proses penyembuhan penyakit atau gangguan yang sedang terjadi.¹³ Otoritas Kiai maupun terapis lain dalam hal ini juga dapat memberi pengaruh yang positif dalam usaha pemulihan pasien karena dibarengi dengan kompetensi personal, intelektual maupun spiritual yang dimiliki sebagai modal pelayanan sehingga memberi efek penyembuhan.

Dalam realitanya, dari ketiga metode tersebut sangat berpengaruh pada pola penanganan yang diberikan terapis. Di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, dengan kompetensi terapis yang berlatar Bimbingan Konseling serta keterlibatan dokter spesialis kejiwaan menjadikan metode ilmiah lebih dominan dalam proses penanganan pasien psikosis.

Berbeda dengan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak, yang mengutamakan pendekatan religius berbasis pesantren, maka dominasi peran Pak Kiai sebagai pengasuh, pemilik dan merangkap terapis utama menjadikan dinamika penanganan lebih bernuansa metode otoritas dan

¹³ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling & Psikoterapi Islam*.

tenacity (keyakinan). Karisma Pak Kiai sebagai pengasuh dan terapis menjadikan intervensi yang diberikan mendorong keyakinan (*tenacity*) yang muncul dalam diri pasien sehingga berpengaruh pada proses pemulihan mental mereka. Otoritas Pak Kiai sebagai terapis utama menjadi kekuatan yang mensugesti pasien untuk patuh terhadap semua perintah yang diberikan terapis serta menguatkan keyakinan pasien terhadap keberhasilan treatment yang diberikan.

4. Bentuk *Religious Healing*

Berdasarkan data yang diperoleh dari kedua panti tersebut menginformasikan bahwa secara garis besar terdapat empat bentuk *religious healing* yang diterapkan oleh terapis dalam penanganan pasien psikosis. Keempat bentuk tersebut meliputi bimbingan ruhani, terapi dzikir, terapi Qur'an, dan terapi ruqyah. Keempat bentuk *religious healing* tersebut memiliki karakteristik yang berbeda dalam teknik penerapannya pada masing-masing panti yang akan dijabarkan di bawah ini:

a. Bimbingan ruhani.

Bimbingan ruhani merupakan praktik *religious* yang diterapkan di kedua panti ini. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan terapis di keduanya, bimbingan ruhani lebih dominan diterapkan Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat.

Dengan mempertimbangkan bahwa kegiatan terapi agama dilakukan secara terjadwal dengan durasi yang tidak panjang, serta keberadaan terapis yang tidak tinggal dalam lingkungan panti, maka pilihan terapis untuk menjadikan bimbingan ruhani sebagai metode terapi cukup dapat diandalkan. Dalam pelaksanaan bimbingan ruhani, terapis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat mengangkat tema *Tombo Ati* sebagai materi utama dalam penyajian bimbingan ruhani, serta kisah-kisah teladan.

1) Materi *Tombo Ati*

Mengajarkan pasien psikosis dengan materi *Tombo Ati* yang berarti obat hati merupakan bentuk terapi konsisten dilakukan terapis untuk membantu proses penyembuhan mental pasien berdasarkan ajaran yang terdapat di dalamnya. Tidak hanya mengenalkan pasien pada lima aspek yang menjadi obat hati, namun terapis juga memahamkannya melalui penjelasan yang sederhana agar mudah dimengerti serta mengaplikasikannya dalam pengalaman hidup para pasien. Dengan teknik mengulang-ulang materi *tombo ati* melalui puji-pujian yang dilantunkan saat mengawali kegiatan bimbingan ruhani bertujuan untuk membantu pasien psikosis agar benar-benar mengingat lima hal yang menjadi resep kesembuhan mentalnya. Terapis

juga mengupayakan agar pasien tidak hanya menghafal isi dari syair *Tombo Ati*, namun juga memperoleh pemahaman, mencari hikmah serta pelajaran yang dapat mereka aktualisasikan dalam kehidupan kedepannya melalui kegiatan bimbingan ruhani. Syair tersebut berbunyi:

Tombo ati iku limo perkorone
Kaping pisan moco qur'an lan maknane
Kaping pindo sholat wengi lakonono
Kaping telu wong kang soleh kumpulono
Kaping papat weteng iro ingkang luwe
Kaping limo dzikir wengi ingkang suwe
Salah sawijine sopo biso ngelakoni
Mugi-mugi Gusti Allah nyembadani
(Obat hati itu ada lima perkaranya)
(Yang pertama membaca Qur'an dan maknanya)
(Yang kedua sholat malam lakukanlah)
(Yang ketiga berkumpul dengan orang sholeh)
(Yang keempat perutmu yang lapar/ puasalah)
(Yang kelima dzikir malam yang lama/
perpanjanglah)
(Salah satunya siapa yang bisa menjalani)
(Semoga Allah meridhoi)

Tombo Ati berasal dari Bahasa Jawa yang memiliki arti *tombo: jampi*, obat, *ati* berarti *manah, penggalih, batin, perasaan*,¹⁴ sehingga arti secara keseluruhan adalah obat hati. *Tombo Ati* merupakan syair yang digubah oleh Sunan

¹⁴ Sudarmanto, *Kamus Lengkap Bahasa Jawa: Jawa Indonesia-Indonesia Jawa* (Semarang: Widya Karya, 2008), 330

Bonang yang sangat populer di masyarakat Indonesia. Deretan syair yang terdapat di dalamnya pada awalnya merupakan konsep terapi yang terdapat dalam *nadzam* dalam kitab *Kifayatul Atqiya'* karangan Sayid Abu Bakr al-Makky yang dikutip dari pesan Syekh Ibrohim al-Khawas yang menjelaskan bahwa terdapat lima obat hati yang terdiri dari; 1) membaca al Qur'an dan sekaligus mengangan-angan maknanya, 2) mengosongkan perut dalam artian berpuasa, 3) melakukan sholat malam, 4) merendah, bertafakkur dan berdzikir di waktu sepertiga malam, 5) selalu bergaul dengan orang-orang sholeh.¹⁵ Subandi menyatakan adanya unsur terapi dalam syair *Tombo Ati* yang dipopulerkan oleh Sunan Bonang tersebut dan hasilnya menunjukkan bahwa psikoterapi dalam kelima aspek tersebut terbukti membawa dampak pada kesehatan mental individu.¹⁶

Dalam tiap bait syair yang terdapat dalam *tombo ati*, terdapat muatan psikoterapi Islam. Subandi menjelaskan bahwa kajian ilmiah telah banyak memberikan dukungan

¹⁵ Moh Syaifulah al Aziz, *Cahaya Penerang Hati* (Surabaya: Terbit Terang, 2004), 285-286

¹⁶ M.A. Subandi, "Konsep Psikologi Islam Dalam Sastra Sufi," *Millah* 10, no. 1 (2010): 143-59, <https://doi.org/10.20885/millah.vol10.iss1.art9>.

pada teknik terapi yang diajarkan oleh Sunan Bonang.¹⁷ Syair *Tombo Ati* merupakan syair yang di dalamnya berisikan ajaran yang mendorong manusia untuk senantiasa menggiatkan ibadahnya sebagai bentuk pendekatan diri dengan Tuhan. Kelima perkara ibadah dalam syair tersebut merupakan motivasi bagi individu untuk giat melakukan ibadah. Amalan yang diajarkan merupakan amalan yang bernilai syariat yang dapat memberi efek ketenangan bagi yang menjalankannya.¹⁸ Pemahaman makna obat dalam syair *Tombo Ati* memiliki makna obat maknawi yang terbukti dapat memberikan efek terapi bagi individu yang mengalami gangguan kecemasan, maladaptive, depresi serta permasalahan psikis lainnya.¹⁹ Pesan yang terdapat dalam syair *Tombo Ati* memiliki unsur terapeutik yang mampu memberi dukungan dalam mengatasi permasalahan kesehatan mental.

¹⁷ Subandi.

¹⁸ Ratna Sri Wulandari and Arif Purnomo, "Pewarisan Nilai-Nilai Kesejarahan Di Masyarakat Melalui Media Seni Pewayangan Di Kabupaten Tegal," *Indonesian Journal of History Education* 6, no. 1 (2018): 54–65.

¹⁹ Jurnal Ilmiah Pendidikan, "Yang Digunakan Dalam Berbagai Bidang Operasional Ilmu Empiris Seperti Psikiatri, Psikologi, Bimbingan Dan Penyuluhan (," *Studia Didaktika Jurnal Ilmiah Pendidikan* 10, no. 1 (2016): 40–51.

Demikian juga yang terjadi dalam dinamika penanganan pasien psikosis. Asumsi terapis bahwa gangguan mental yang terjadi pada pasien karena dipicu oleh penyakit hati. Hati yang sakit atau hati yang berpenyakit merupakan sumber dari gangguan mental dan hanya dapat disembuhkan melalui obat hati itu sendiri yakni sebagaimana yang terdapat dalam *Tombo Ati*. Terapis berharap bahwa upaya penguatan kesehatan mental dapat ditempuh dengan mengamalkan kelima spek yang menjadi obat hati sehingga pasien memiliki kekuatan mental dalam menghadapi kehidupannya.

2) Terapi cerita kisah teladan

Selain konsisten dengan tema *Tombo Ati*, upaya terapis untuk menjadikan bimbingan ruhani memberi capaian yang optimal dengan melakukan inovasi dalam pelaksanaan praktiknya dengan memberikan kisah-kisah teladan. Bercerita, merupakan salah satu strategi yang diterapkan oleh terapis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat dalam menyampaikan pesan melalui kegiatan bimbingan ruhani. Menceritakan kisah-kisah teladan para nabi, rosul, sahabat dan orang-orang *'alim* ternyata menimbulkan respon yang positif bagi pasien psikosis. Mereka lebih mudah menangkap, memahami, dan

mengambil hikmah dari kisah yang diperoleh yang sebenarnya sebagai media bagi terapis dalam upayanya menumbuhkan, merubah maupun mengembangkan kesehatan mental pasien psikosis. Beberapa kisah yang sering disajikan di antaranya kisah Nabi Yunus yang terperangkap di dalam perut ikan, yang dari kisah tersebut terapis menjadikan sebagai ilustrasi atas keadaan pasien psikosis yang terpenjara di panti untuk berikhtiar bagi kesembuhannya.

Dalam beberapa kisah terapis kerap menekankan nilai-nilai akhlaq mulia yang dapat diterapkan secara lahir dalam bentuk perilaku yang baik, maupun secara batin dalam bentuk '*amalul qulub* seperti sabar dan ikhlas. Setiap kisah yang diangkat selalu disertakan doa-doa pendek dan sederhana agar pasien psikosis dapat mengamalkannya dalam kehidupan sehari-hari. Doa yang diajarkan selalu disertai keutamaan-keutamaan (*fadhilah*) dari doa tersebut yang tujuannya agar pasien psikosis termotivasi untuk sungguh-sungguh dalam mengamalkannya. Upaya tersebut bagi terapis cukup membantu dalam rangka membekali pasien psikosis agar memiliki ketahanan mental melalui amalan-amalan spiritual saat mereka kembali ke lingkungan masyarakatnya kelak.

Bercerita merupakan strategi yang cukup efektif dalam membantu pasien psikosis. Muatan pesan dalam cerita yang disajikan berorientasi untuk membentuk *akhlaqul karimah*, ketahanan mental, motivasi ibadah dan peningkatan keimanan serta ketaqwaan pada Allah SWT. Upaya menjadikan cerita sebagai media merupakan bentuk terapi yang dalam konsep psikoterapi dikenal dengan istilah *bibliotherapy*. Sejak tahun 1916, sebuah perpustakaan Yunani Kuno di Thebes telah memperkenalkan sebuah metode penyembuhan melalui penyediaan literatur bacaan yang dapat difungsikan untuk penyembuhan jiwa, yang ditandai dengan prasasti di pintu masuk perpustakaan tersebut yang bertuliskan “Tempat Penyembuhan Untuk Jiwa”. *Bibliotherapy* merupakan sebuah teknik pengobatan yang menggunakan teknik bercerita atau membacakan cerita. *Bibliotherapy* sebagai sebuah terapi yang dapat mengurangi tekanan emosional, kekhawatiran psikologis dan berbagai macam gangguan psikis lainnya.²⁰ Dalam penelitian yang dilakukan oleh Oztemis dan Tekindal terhadap perempuan yang memiliki anak berkebutuhan

²⁰ Jayna Mumbauer and Viki Kelchner, “Promoting Mental Health Literacy through Bibliotherapy in School-Based Settings,” *Professional School Counseling* 21, no. 1 (2017): 1096-2409-21.1., <https://doi.org/10.5330/1096-2409-21.1.85>.

khusus menunjukkan bahwa teknik *bibliotherapy* dapat menanggulangi permasalahan rendahnya tingkat *self efikasi* (kepercayaan atas kemampuan diri untuk mencapai kesuksesan).²¹ Demikian juga dalam penelitian yang dilakukan oleh Trihartoro, dkk tentang efektifitas *bibliotherapy* sebagai teknik dalam konseling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa melalui *bibliotherapy* ternyata dapat mengubah konsep diri siswa menjadi lebih baik.²² Penelitian tersebut sejalan dengan apa yang menjadi bagian dari pelaksanaan bimbingan ruhani di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus dan terbukti cukup memberi dampak yang positif terhadap proses pemulihan mental pasien.

3) Latihan fokus

Salah satu yang diupayakan oleh terapis di kedua panti rehabilitasi jiwa dalam penelitian ini adalah membangun kemampuan pasien psikosis untuk fokus dalam

²¹ Semanur Öztemiz and Melike Tekindal, "The Effect of Bibliotherapy on the Development of Self-Efficacy of Women with Disabled Children," *Information Development*, 2021, <https://doi.org/10.1177/02666669211015702>.

²² Ardo Trihartoro, Dede Rahmat Hidayat, and Indira Chanum, "Pengaruh Teknik Biblioterapi Untuk Mengubah Konsep Diri Siswa (Studi Kuasi Eksperimen Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 2 Tangerang)," *Insight: Jurnal Bimbingan Konseling* 5, no. 1 (2016): 8, <https://doi.org/10.21009/insight.051.02>.

melewati kehidupannya sehari-hari. Sebagaimana dalam hasil data wawancara menunjukkan bahwa pada pasien psikosis dengan riwayat halusinasi, kemampuan untuk fokus merupakan target utama yang harus terus dilatih dengan tujuan untuk mencegah kekambuhan yang kerap berawal dari halusinasi. Untuk itu, sebagaimana yang dilakukan oleh terapis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, latihan fokus merupakan kegiatan yang cukup penting disajikan dalam setiap kegiatan bimbingan ruhani. Latihan fokus dilakukan melalui teknik meditasi yang kerap dimodifikasi dengan dzikir maupun bacaan Al Fatihah. Dalam hal ini, terapis kerap mengajak pasien untuk berlatih fokus melalui dzikir, maupun bacaan surat Al Fatihah dengan menghayati maknanya, memfokuskan pada bacaannya, disertai dengan pengaturan nafas sebagai bentuk dari intervensi teknik meditasinya. Kemampuan pasien psikosis untuk mengikuti langkah yang dipandu terapis dalam melewati terapi fokus melalui bacaan surat Al Fatihah tersebut ternyata dapat berkontribusi pada ketenangan yang dirasakan pasien psikosis.

Menjadikan Al Fatihah sebagai materi dzikir sesuai dengan pendapat Ibnu Qoyyim Al- Jauziyyah bahwa Rosulullah saw pernah bersabda bahwa surat Al Fatihah itu

adalah *jampi* (ruqyah). Untuk itu, menurut Ibnu Qoyyim jika seseorang ingin melakukan pengobatan dengan Al Fatihah maka ia akan merasakan pengaruh yang sangat mengagumkan bagi kesembuhan penyakitnya.²³ Menurut Prof Ali Aziz dalam bukunya yang berjudul *Terapi Shalat Bahagia* menjelaskan salah satu keistimewaan surat Al Fatihah adalah terjadinya dialog manusia dengan Allah. Setiap penggalan ayat yang dibaca dalam surat Al Fatihah mendapat jawaban langsung dari Allah SWT. Begitu banyak pesan penting dalam surat Al Fatihah sehingga surat ini menjadi induk Al Qur'an (*ummul Qur'an*).²⁴ Selain dzikir Al Fatihah dilakukan juga dzikir lainnya seperti *sholawat thibbul quluub*, yang semuanya substansinya adalah dzikir dan bertujuan untuk melatih kemampuan fokus. Latihan fokus menjadi hal yang sangat penting bagi penguatan mental pasien psikosis. Saat mereka bisa fokus, mereka akan lebih terarah dalam berkegiatan, dalam berfikir dan mengambil keputusan. Mereka akan lebih berorientasi pada pemecahan masalah ketimbang permasalahan itu sendiri.

²³ Al Jauziyah, *Terapi Penyakit Ruhani (Terj Kitab Mukhtashar Ad-Dawa' Wa Ad-Dawa' Li Al-Imam Ibnu Qooyim Al Jauziyah)*.

²⁴ Moh. Ali Aziz, *60 Menit Terapi Shalat Bahagia* (Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2018).47-48

4) Bimbingan *akhlaqul karimah*.

Dalam menerapkan bimbingan ruhani, salah satu tujuan utama yang dimiliki para terapis adalah untuk membentuk *akhlaqul karimah*. Para terapis berkeyakinan bahwa dengan membekali pasien psikosis dengan *akhlaqul karimah* akan menjadikan pasien psikosis diterima di masyarakat, mengembalikan kepercayaan masyarakat bahwa mereka telah pulih dan dapat beradaptasi, menghalau stigmatisasi, membentuk ketahanan mental melalui kualitas kepribadian, serta mengembangkan ketrampilan sosial.

Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, pembentukan *akhlaqul karimah* dilakukan dengan cara memberikan doktrinasi pada pasien psikosis dengan sugesti-sugesti positif. Materi yang disampaikan lebih pada bagaimana membentuk sikap-sikap positif kelak saat mereka kembali ke masyarakat. Pasien psikosis menerima sugesti positif terkait nilai-nilai '*amalul qulub* seperti sabar, *ngalah*, dan *nriman* sebagai bagian dari sikap yang harus ditanamkan secara mendalam terhadap diri pasien psikosis melalui doktrin yang disampaikan oleh terapis. Doktrin-doktrin yang diberikan sebagai materi bimbingan ruhani untuk merubah pemahaman mereka tentang diri sebagai subjek, bukan objek dalam setiap relasi sosial sehingga

mereka siap melakukan yang terbaik untuk kehidupan, menjadi pribadi yang sabar, *legowo* dan bermanfaat. Harapannya agar pasien psikosis memiliki kekuatan mental, mandiri, tidak selalu memimta dimaklumi, dan dapat berkontribusi di lingkungannya. Mendoktrin dengan sikap sabar, *ngalah* dan *nriman* menjadi modal bagi pasien psikosis dalam menghalau stigmatisasi karena akan membentuk sikap yang bijak dalam diri pasien psikosis dalam merespon semua permasalahan termasuk stigmatisasi.

Sikap-sikap positif yang ditanamkan terapis membawa dampak pada terbentuknya akhlaq yang mulia bagi pasien psikosis seperti sopan santun dan sabar. Akhlaq yang mulia menjadi jalan yang membuka penerimaan masyarakat terhadap pasien psikosis. Hal ini menjadi sebuah keniscayaan mengingat indikator dari kesehatan mental menurut WHO dirumuskan sebagai sebuah keadaan yang meliputi : 1) dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan meskipun kenyataan tersebut buruk baginya, 2) memiliki kepuasan terhadap hasil jerih payah dan usahanya, 3) merasa lebih puas memberi daripada menerima, 4) secara relatif bebas dari rasa tegang (stres), cemas, dan depresi, 5) berhubungan dengan orang

lain secara tolong menolong dan saling memuaskan, 6) menerima kekecewaan untuk digunakan sebagai pelajaran di kemudian hari, 7) menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif, 8) memiliki rasa kasih sayang yang besar, 9) beragama, beriman dan bertakwa.²⁵ Akhlaq yang baik ditunjukkan oleh pasien psikosis sebagai dampak dari upaya doktrinasi pada akhirnya membentuk perilaku yang adaptif dalam diri pasien psikosis. Sugesti positif berupa nilai-nilai *akhlaqul karimah* dari terapis mengalami internalisasi dalam diri pasien psikosis dan membentuk sikap dan perilaku yang baik secara lahir maupun batin yang mengindikasikan bahwa mereka telah pulih bahkan lebih baik dari sebelumnya.

b. Terapi Dzikir

Dzikir merupakan bentuk terapi utama yang diterapkan di kedua panti rehabilitasi jiwa ini. Praktik dzikir dikemas dalam beragam bentuk seperti dzikir *istighosah*, dzikir *manaqib* dan dzikir pribadi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Dzikir *manaqib* dan *istighosah* merupakan terapi agama yang rutin dilakukan terapis setiap selepas sholat

²⁵ Dadang Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi* (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005), 13-14

maghrib. Adapun dzikir pribadi merupakan amalan dzikir yang diijazahkan oleh terapis (Pak Kiai) yang setiap pasien psikosis berbeda bacaannya, sesuai dengan yang diajarkan terapis. Dalam hal ini, terapis mempertimbangkan bacaan dzikir sesuai dengan kondisi pasien psikosis.

Sedangkan di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, pasien lebih banyak diberikan amalan dzikir istighfar dan sholawat. Dalam memberikan terapi dzikir, terapis di kedua panti memiliki kesamaan pola yakni senantiasa memberikan tuntunan tentang keutamaan dari dzikir yang dibaca. Selain dzikir, di kedua panti ini juga menerapkan terapi doa yang sering dirangkai bersama dengan terapi dzikir. Sama dengan terapi dzikir, dalam membimbing pasien psikosis untuk berdoa, terapis juga mengajarkan tentang keutamaan dalam setiap doa yang dibaca, serta tata cara berdoa sebagai upaya untuk menjadi penyembuhan.

Dari terapi dzikir dan doa tersebut, memberi efek positif yang dirasakan oleh pasien psikosis. Semua responden pasien psikosis memiliki respon yang relatif sama dari terapi dzikir tersebut yakni munculnya perasaan tenang, damai, bahagia, dan optimis. Dzikir dan doa sebagai media penyembuhan yang sudah tidak diragukan lagi akan membawa efek ketenangan dan kedamaian.

Secara terminology dzikir merupakan lafal atau ucapan yang dirangkaikan untuk ibadah, memuji dan berdoa pada Allah. Secara khusus dzikir merupakan doa untuk mengingat, mengungkapkan perasaan dan kemauan terhadap Pencipta.²⁶ Dalam pemaknaan secara harfiah, dzikir memiliki arti mengingat. Dzikir yang dilakukan secara sadar dan dilandasi dengan kesucian hati mengandung tegangan yang tinggi seolah mampu “*menyetrum*” pelakunya dan berdampak pada perilaku pengamalannya. Dengan dzikir seseorang akan merasakan efek tenang sebagaimana firman Allah dalam surat Ar-Ra’d ayat 28 :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.

Perasaan tenang yang dihasilkan dari berdzikir disebabkan keyakinan bahwa Allah adalah Pelindung dan Penolongnya.²⁷ Perasaan tenang merupakan efek yang paling dominan dari terapi

²⁶ Alfian Dhany Misbakhuddin and Siti Arofah, “Zikir Sebagai Terapi Penderita Skizofrenia (Living Alquran Di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur),” *Spiritualita* 2, no. 1 (2018): 1–19, <https://doi.org/10.30762/spr.v2i1.886>.

²⁷ Lilin Rosyanti et al., “Tinjauan Sistematis Pendekatan Terapi Spiritual Alquran Pada Pasien Skizofrenia,” *Health Information : Jurnal Penelitian* 10, no. 1 (2018): 51–64, <https://doi.org/10.36990/hijp.v10i1.103>.

dzikir. Dalam hubungannya dengan kondisi pasien psikosis yang terkadang masih sering terserang halusiansi, dzikir terbukti dapat mencegah terjadinya halusinasi. Sebagaimana penelitian yang dilakukan Gasril, dkk (2020) terhadap 20 orang responden yang sedang menjalani perawatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau menemukan bahwa melalui dzikir dapat mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Hal tersebut disebabkan melalui dzikir akan membersihkan pikiran secara psikologis, menimbulkan ketenangan jiwa dan keteduhan batin sehingga terhindar dari stress, rasa cemas, takut dan gelisah.²⁸

Doa dan dzikir dari sudut ilmu kedokteran jiwa merupakan psikoterapi spiritual yang lebih tinggi dari psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan dalam sholat, doa dan dzikir mengandung unsur religi yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri serta keimanan yang bertambah pada diri seseorang yang sakit, yang pada gilirannya berdampak pada peningkatan system imun sehingga mempercepat proses penyembuhan.²⁹ Luhrman dalam penelitiannya mengenai terapi doa terhadap individu dengan

²⁸ Pratiwi Gasril, Suryani Suryani, and Heppi Sasmita, "Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 20, no. 3 (2020): 821, <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1063>.

²⁹ Hawari, *Panduan Psikoterapi Agama (Islam)*, 126

pengalaman trauma dan psikosis memberi bukti bahwa hubungan dengan Tuhan yang dikembangkan melalui imajinasi dalam doa, dapat berkontribusi untuk kesehatan yang baik dan mungkin berkontribusi pada penyembuhan trauma dan psikosis.³⁰ Dokter dan terapis hanyalah mengobati pasien sedangkan yang menyembuhkan adalah Allah SWT sebagaimana dalam firmanNya:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِي ۝

dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku, (QS. Asy Syu'ara: 80).

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

Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu (Muhammad) tentang Aku, maka sesungguhnya Aku dekat. Aku Kabulkan permohonan orang yang berdoa apabila dia berdoa kepada-Ku. Hendaklah mereka itu memenuhi (perintah)-Ku dan beriman kepada-Ku, agar mereka memperoleh kebenaran. (QS. Al Baqarah: 186).

Dzikir adalah cara utama untuk mengingat Allah, merasa dekat denganNya, sedangkan doa merupakan jalan bagi manusia untuk optimis dalam menjalani hidup karena keyakinan. Untuk itu, maka dengan dzikir maupun doa dalam bentuk kegiatan *mujahadah* maupun *istighosah* serta bentuk amalan dzikir pribadi yang diterapkan panti terhadap pasien psikosis merupakan terapi

³⁰ Luhrmann and Luhrmann, "Transcult. Psychiatry."

psikoreligious yang berdampak langsung pada kesehatan mental pasien psikosis melalui efek tenang yang dimunculkan. Efek tenang yang dimiliki pasien psikosis menjadi salah satu tahapan yang membantu mereka untuk dapat berfikir logis, mengidentifikasi masalah, mencari solusi, serta mengontrol emosi secara lebih baik saat dihadapkan pada kondisi yang tidak menyenangkan. Sikap tenang merupakan prasyarat utama bagi pasien psikosis untuk dapat berinteraksi dengan lingkungan sosialnya dan mengembangkan potensi dirinya menuju masa depan yang lebih baik.

c. Sugesti Positif dalam Terapi Qur'an Reflektif

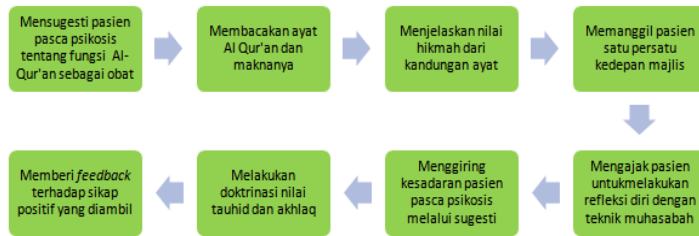
Terapi Al Qur'an merupakan salah satu bentuk *religious healing* yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Terapi al Qur'an diberikan dengan diawali kegiatan bimbingan ruhani. Inovasi yang diberikan terapis yang dalam hal ini dipimpin langsung oleh Pak Kiai selaku terapis utama adalah dengan menyertakan teknik muhasabah dan doktrinasi melalui ayat-ayat al Qur'an. Terapis selalu mengawalinya dengan memberikan sugestii positif pada pasien pasca psikosis tentang manfaat Al Qur'an sebagai obat. Sugesti tersebut untuk membangun keyakinan pada pasien bahwa al Qur'an dapat menjadi jalan penyembuh bagi mereka sehingga tujuan dari diterapkan terapi Qur'an dapat terpenuhi. Dengan terbentuknya keyakinan pasien psikosis bahwa al Qur'an adalah penyembuh bagi penyakit

mental yang pernah mereka derita maka akan membantu terapis untuk memberikan doktrin-doktrin yang berupa pembentukan sikap dan perilaku pasien psikosis melalui pemaknaan ayat yang dibacakan. Keyakinan juga menjadi gerbang bagi terapis untuk membentuk sikap kooperatif pasien pasca psikosis sehingga mereka bersedia mengikiti tahapan dalam treatment terapi al Qur'an termasuk melakukan muhasabah.

Ada tiga intervensi yang diberikan terapis dalam praktik terapi Al Qur'an yakni:

- 1) Membacakan ayat Al Qur'an, artinya dan sekaligus menjelaskan maknanya dengan merefleksikan dengan realita dan permasalahan yang dihadapi pasien psikosis secara umum.
- 2) Memanggil pasien psikosis satu persatu untuk maju ke depan untuk melakukan muhasabah diri atas bimbingan terapis dengan berdasarkan tema ayat yang dibacakan sehingga pasien psikosis menyadari permasalahan yang telah terjadi dan mengakui kesalahan yang telah diperbuat.
- 3) Memberikan sugesti positif melalui teknik doktrinasi yang berorientasi pada pembentukan sikap positif berdasarkan nilai-nilai agama sebagaimana ayat yang diajarkan sebagai solusi serta modal dalam menjalani kehidupan setelah pulih dan pulang.

Proses yang diterapkan dalam terapi Al Qur'an di PRS Maunatul Mubarak dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1. Proses Terapi Al Qur'an Reflektif Pada Pasien Pasca Psikosis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak.

Terapi Al Qur'an yang diterapkan terapis selalu mengajak pasien psikosis untuk melakukan refleksi atas kondisi mereka terkait dengan pengalaman gangguan mental. Teknik terapi diawali dengan membacakan ayat yang dipilih oleh terapis. Pemilihan ayat sesuai dengan tema yang akan dibahas yang juga menyesuaikan permasalahan-permasalahan yang menjadi pemicu gangguan mental. Kemudian, terapis menjelaskan makna ayat yang dibacakan sehingga pasien psikosis memahami maksud dari kandungan ayat tersebut. Setelah pemahaman secara sederhana terbentuk, terapis memanggil satu persatu pasien yang dipilih terapis untuk melakukan dialog sebagai bentuk muhasabah. Pemilihan pasien berdasarkan pertimbangan kebutuhan penanganan yang sudah

dipelajari terapis melalui riwayat penyakit mental serta perjalanan proses penyembuhan yang dilewati pasien selama di panti sampai pada proses persiapan pemualangan.

Melalui dialog interaktif antara pasien psikosis dengan terapis, pasien psikosis diajak bermuhasabah sebagai bentuk refleksi diri pasien atas keadaan dirinya. Tujuannya agar pasien psikosis mengenali masalahnya, potensi dirinya, kelemahannya, tujuan hidupnya serta problem solving atas keadaannya, melalui media kandungan ayat yang telah diajarkan terapis. Kemudian, dari kesadaran yang terbangun dalam diri pasien psikosis terapis melakukan doktrinasi berupa pemberian sugesti-sugesti positif yang bermanfaat bagi pasien psikosis. Subtansi dari sugesti yang diberikan berupa penanaman nilai-nilai kehidupan yang berupa *'amalul qulub* seperti sabar, *ngalah*, *nriman*, ikhlas dan nilai-nilai ketauhidan yang dapat menjadi bekal bagi pasien psikosis untuk beradaptasi dengan segala lingkungan dan permasalahan yang dihadapi.

Tujuan terapis adalah untuk membentuk mental berketuhanan dan pribadi yang berakhlakul karimah sesuai dengan perintah Allah yang terkandung dalam ayat al Qur'an. Penerapan doktrin yang diberikan menjadi modal penguatan mental bagi pasien psikosis karena berfungsi sebagai tindakan prefentif dari terjadinya kekambuhan. Tahapan akhir adalah *feedback* sebagai

penguatan atas kesadaran dan perubahan sikap serta keyakinan yang menjadi solusi yang dipilih pasien psikosis dalam menghadapi permasalahan hidupnya, seperti: menyampaikan kalimat-kalimat yang berkonotasi dukungan saat pasien psikosis ingin menjadi lebih baik, menguatkan motivasi ibadah, membenarkan sikap sabar dan *nriman* saat dihadapkan pada situasi yang buruk dan sebagainya.

Terapi Al Qur'an reflektif merupakan bentuk kebaruan dari inovasi terapi Al Qur'an yang diterapkan terapis sebagai bagian dari *religious healing* yang berbasis pemahaman ayat-ayat Al Qur'an. Pada pasien dengan kelompok pasca rehabilitasi atau pasca psikosis, terapi ini dapat memberi dampak yang lebih menyeluruh terhadap perubahan perilaku, sikap, pemikiran dan kehidupan spiritual mereka. Pesan-pesan dari ayat hikmah yang disampaikan terapis menjadi pijakan bagi pasien psikosis untuk menjalani masa depannya secara lebih baik dengan spirit ketauhidan yang lebih mendalam. Modifikasi dengan teknik *mahasabah* sebagai media merefleksikan diri serta disertai dengan penanaman doktrin yang kuat mampu memberi sugesti positif bagi pasien psikosis. Wujud capaiannya adalah keyakinan bahwa yang telah terjadi adalah takdir, pemahaman atas kesalahan-kesalahan yang memicu permasalahan di masa lalu, dan harapan penuh keimanan pada Tuhan akan kebaikan di masa depan termasuk tentang kehidupan akhirat. Selain itu, pengetahuan tentang nilai-nilai *akhlaqul*

karimah yang tersirat maupun tersurat dalam ayat yang dibacakannya menjadi pedoman bagi mereka untuk menjadi lebih baik dalam menjalani kehidupan selanjutnya. Keyakinan terapis untuk memberikan terapi Al Qur'an sebagai bagian dari treatment yang rutin dan diakui kehandalannya didasari keyakinan bahwa Al Qur'an adalah petunjuk yang tidak ada keraguan di dalamnya. Sebagaimana penuturan KAH:

“Alhamdulillah..maka kita harus yakin dengan Al Qur'an sebagai sumber terapi. Sebagaimana pesan Allah “*laa royba fihi*”. Jadi saya sering pake ayat-ayat al Qur'an sebagai terapi dengan penuh keyakinan akan menjadi obat. Itu yang saya katakan metafisik. Itulah sebabnya terapinya kita banyak menggunakan ilmu hikmah.”

“Jadi lebih pada kolaborasi antara nasehat dengan hikmah sebagai komponen metafisik, Sebab kalau hanya dilogika saja tidak bisa, dan kemudian didukung referensi yakni Qur'an langsung. Jadi di situ lengkap.”

Menjadikan Al Qur'an sebagai media penyembuhan dan pemulihan penyakit mental merupakan bentuk praktik *religious healing* yang mengimplementasikan langsung keberfungsian Al Qur'an sebagai obat sebagaimana firman Allah dalam QS. Al Israa' (17) ayat 82:

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

Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian.

Teknik terapi Al Qur'an dengan mengajarkan kandungan makna ayat yang dipelajari dan merefleksikan dengan kenyataan hidup melalui kegiatan *muhasabah* menjadikan metode terapi al Qur'an semakin efektif. Praktik terapi Al Qur'an yang dilakukan terapis merupakan bentuk pengajaran dengan metode *bil hikmah*. Terapis meyakini bahwa dengan menjadikan ayat Al Qur'an sebagai referensi dalam memberikan nasehat pada pasien psikosis merupakan implementasi dari nilai-nilai hikmah yang diyakininya. Sejalan dengan pendapat Syekh Abdul Qodir Al Jailani menjelaskan bahwasanya dalam bacaan ayat Al Qur'an syair-syair yang berisi hikmah, cinta, rindu dan rintihan doa pada Allah adalah kekuatan cahaya bagi ruh.³¹ Ibnu Qoyyim al Jauziyah menjelaskan bahwa Al Qur'an adalah penawar hati dari penyakit kebodohan, kebimbangan dan keraguan.³² Menurut Bakran, pengajaran Al Qur'an merupakan upaya untuk menyampaikan dan memahamkan tentang isi dan pesan Al Qur'an tentang materi ayat-ayat hikmah

³¹ Syekh Muhyiddin Abdul Qadir al-Jailani, *Sirr Al-Asrar Fi Mazh-Har Al-Anwar WamaaYahtaaju Ilayhi Al-Abrar (Terj)*., 237

³² Al Jauziyah, *Terapi Penyakit Ruhani (Terj Kitab Mukhtashar Ad-Dawa' Wa Ad-Dawa' Li Al-Imam Ibnu Qooyim Al Jauziyah)*. 17

dengan menggunakan pendekatan ilmu tafsir. Pengajaran Al Qur'an bertujuan untuk menyampaikan dan memahami tentang makna dan pesan-pesan Al Qur'an secara ilmu *ta'wil* (pesan tersirat dan hakikat). Praktik ini secara teknis dapat dilakukan dengan metode konseling dan psikoterapi. Instrumen konseling yang digunakan dapat bergam dari metode pengajaran dengan media majlis ta'lim, dengan materi yang diminati, mudah difahami dan diamalkan.³³ Wujud nyata keberadaan Al Qur'an sebagai penyembuh disebabkan oleh pemahaman pasien psikosis terhadap ayat-ayat hikmah yang diajarkan dan diimplementasikan dengan bimbingan terapis.

Secara fungsional, membacakan ayat-ayat Al Qur'an itu sendiri telah memberi efek terapi bagi kesehatan mental individu. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Dr. Ramiz Thaha, seorang ahli kedokteran jiwa dari Universitas al-Azhar menunjukkan bahwa terapi yang dilakukan dengan membaca dan mendengarkan lantunan ayat al Qur'an berdampak besar pada proses penyembuhan para penderita gangguan kejiwaan dengan tingkat keberhasilan terapi mencapai 80%.³⁴ Sejumlah peneliti di Lembaga Ilmu Kedokteran Islam di Amerika membuktikan bahwa Al Qur'an

³³ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling & Psikoterapi Islam*.hal 447-454

³⁴ Elzaky, *Terapi Baca Al Qur'an: Mengerti Rahasia Kesehatan Dalam Membaca Dan Menyimak Kitab Suci.*, 53-55

memiliki efek penenang pada 97% percobaan yang dilakukan dengan indikator menurunnya derajat ketegangan system saraf otonom.³⁵ Keyakinan pasien pada al Qur'an sebagai kunci dari kesehatan mentalnya juga menjadi jalan pemulihan bagi pasien psikosis. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan terhadap individu dengan pengalaman kerasukan jin, melalui terapi bacaan Al Qur'an menunjukkan bahwa keyakinan terapis terhadap kemujizatan Al Qur'an memberi dampak pada kelangsungan penyembuhan bagi pasien yang ditanganinya. Keyakinan yang dimaksudkan terkait dengan adanya kekuasaan Allah atas segala kehendakNya yang diikuti oleh sikap penyerahan diri.³⁶ Keberfungsian Al Qur'an sebagai obat karena pada dasarnya di dalam Al Qur'an terdapat nilai-nilai yang menjadi pedoman bagi manusia untuk hidup sesuai dengan fitrah penciptaannya. Kesehatan mental hanya akan dapat dicapai jika manusia mampu menjalankan hidup sesuai dengan pedoman yang terdapat dalam Al Qur'an sebagai *hudan* (petunjuk) hidup, sebagaimana firman Allah dalam QS Yunus ayat 57:

³⁵ Sya'ban Ahmad Salim, *Ensiklopedi Terapi Dengan Al Qu'an Dan Dzikir-Dzikir (Terj Kitab Mausū'ah Al-Illaj Bil Qur'an Wa Al-Adzkar)* (Solo: Pustaka Arafah, 2012).

³⁶ Bidin, "Ayat-Ayat Al-Quran Sebagai Terapi Kerasukan Jin: Analisis Dari Ayat-Ayat Ruqyah Syar'iyah."

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ ۖ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman.

Dari ayat di atas menjadi penjelasan bahwa Al Qur'an diturunkan pada umat manusia sebagai penyembuh atau obat melalui syari'at yang terdapat di dalamnya. Fungsi Al Qur'an sebagai obat tersebut merupakan salah satu dari kemukjizatan Al Qur'an yang dianugerahkan Allah bagi manusia agar senantiasa berada dalam keselamatan.

d. Modifikasi *Ruqyah* dan Hipnoterapi

Dalam praktiknya, terapis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak melakukan modifikasi *ruqyah* dengan teknik hipnoterapi sebagai bentuk inovasi *ruqyah*. Proses dalam *ruqyah* yang dimaksud diawali dengan memosisikan pasien psikosis pada kondisi nyaman melalui teknik hipnoterapi. Hipnoterapi bagi terapis merupakan gerbang untuk membawa pasien psikosis masuk pada alam bawah sadar. Saat pasien sudah terhipnosis, maka terapis memberikan energi positif melalui teknik *ruqyah* dengan membacakan asma Allah, ayat-ayat Al Quran dan

doa-doa yang kemudian membawa pasien pada kondisi masuk ke alam kesadaran terdalam yang diyakini oleh terapis berada di dalam alam bawah sadarnya. Saat pasien psikosis telah benar-benar tenggelam dalam alam kesadaran di bawah alam ketidaksadarannya, maka terapis memberikan sugesti-sugesti positif. Menurut terapis, sugesti positif yang diberikan dalam posisi pasien tidak sadar akan lebih mudah untuk mengalami internalisasi membentuk keyakinan, sikap dan dorongan perilaku yang sesuai dengan kehendak terapis dan tujuan terapi.

Hal yang unik dari teknik ini adalah dikenalnya istilah *zero point zero*. *Zero point zero* adalah kondisi “nol” di mana pasien psikosis benar-benar dalam kondisi tidak sadar dan kosong. Dalam kondisi kosong saat berada dalam dimensi ketidaksadaran tersebut, terapis meyakini bahwa satu-satunya yang berfungsi adalah fitrah individu. Fitrah tersebut diyakini oleh terapis sebagai dimensi kesadaran level 2 atau terdalam, yakni kesadaran di dalam dimensi ketidaksadaran atau mereka sebut dengan “dimensi putih”. Ilustrasi dari posisi kesadaran di dalam alam bawah sadar sebagaimana gambar di bawah ini:



Gambar 4.2. Posisi dimensi kesadaran level 2 (fitrah) menurut terapis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak

Keyakinan terapis tentang adanya alam tak sadar di antara dua alam sadar tentunya sangat berbeda dengan konsep kesadaran dalam psikologi modern sebagaimana dalam teori Psikoanalisis yang mengkategorikan kesadaran hanya pada dua dimensi yakni dimensi kesadaran (*consciousness*) dan dimensi tak sadar (*unconsciousness*). Dalam praktiknya proses hipnoterapi yang dilakukan oleh terapis tidak jauh berbeda dengan praktik terapi dengan metode hipnosis lainnya, sebagaimana definisi dari hipnoterapi sebagai metode terapi yang menggunakan metode *hypnosis* dan menggunakan sugesti berupa kata-kata dan saran atau nasehat pada klien yang menyentuh alam bawah sadar yakni saat

posisi tidur atau di saat klien sedang dalam kondisi hanya fokus pada kata-kata terapis dengan tujuan penyembuhan.³⁷

Hipnoterapi sebagai kondisi yang menyerupai tidur yang dapat secara sengaja diterapkan seseorang di mana dalam kondisi tidur tersebut, individu akan merespon semua instruksi maupun pertanyaan yang diberikan oleh praktisi atau terapis.³⁸ Dalam beberapa penelitian teknik hipnoterapi ini terbukti efektif dalam mengatasi permasalahan gangguan psikologis sebagaimana penelitian Valentine (2019) melalui study meta-analisisnya terhadap 399 kasus kecemasan ternyata dapat diatasi melalui teknik hipnoterapi.³⁹ Dalam konsep penyembuhan sufi pun, teknik *hypnosis* menjadi bagian dari intervensi yang diberikan. O'Riordan menjelaskan bahwa saat individu terhipnotis individu berada dalam kondisi konsentrasi dengan perhatian penuh dan terpusat sehingga

³⁷ Rohimi Rohimi, "Hipnoterapi: Proses Dan Dampak Religiusitas Dalam Menyelesaikan Kasus Kenakalan Seorang Remaja," *Jurnal Ilmiah Syi'ar* 19, no. 2 (2020): 127, <https://doi.org/10.29300/syr.v19i2.2381>.

³⁸ Christina Irnawati and Rahma Widyana, "Hipnoterapi Untuk Peningkatan Perilaku Personal Hygiene Anak Jalanan," *Jurnal Psikologi* 14, no. 1 (2018): 28–32, <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/psikologi/index>.

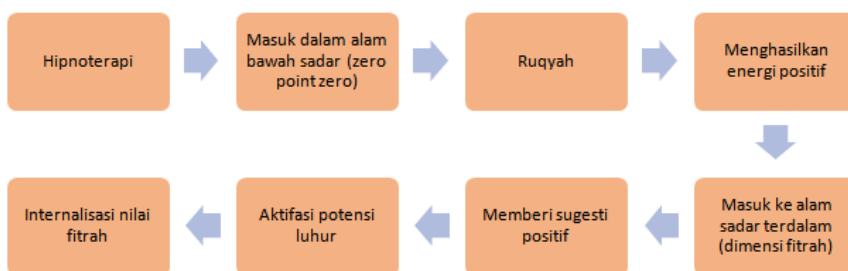
³⁹ Keara E Valentine et al., "The Efficacy of Hypnosis As a Treatment for Anxiety: A Meta-Analysis," *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 67, no. 3 (2019), <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1613863>.

individu akan sangat responsive terhadap saran-saran yang diberikan.⁴⁰

Proses hipnoterapi yang memanfaatkan alam bawah sadar klien untuk menerima sugesti positif yang diberikan terapis sebagaimana dalam konsep hipnoterapi di atas berbeda dengan penelitian ini. Terapis di sini justru meyakini bahwa sugesti positif yang mereka berikan dan berpengaruh pada perubahan perilaku pasien psikosis justru terdapat pada dimensi kesadaran terdalam. Dimensi kesadaran terdalam atau yang disebut sebagai dimensi putih, atau dimensi fitrah diyakini terapis merupakan dimensi yang bersifat lebih aktual jauh sebelum manusia itu sendiri lahir. Keyakinan terapis bahwa dimensi kesadaran terdalam tersebut menjadi hal yang baru dalam penelitian ini, dan sangat berbeda dengan konsep kesadaran dalam psikologi barat khususnya menurut Sigmund Freud yang meyakini bahwa dalam diri manusia hanya ada satu dimensi kesadaran (*consciousness*) dan dimensi ketidaksadaran (*unconsciousness*), yang di antara keduanya adalah peralihan (*pre-consciousness*). Sugesti yang diberikan pada dimensi fitrah inilah yang akan membawa dampak pada kualitas perilaku dan semua aspek kehidupan pasien psikosis secara permanen.

⁴⁰ Linda O'riordan, *Seni Penyembuhan Sufi (Terj. The Art Of Sufi Healing)* (Jakarta: Serambi Ilmu Semesta, 2002)., 52

Sebagaimana sifat dari fitrah adalah suci dan berisikan potensi-potensi luhur manusia yang diberikan Allah sejak penciptaanya di alam ruh. Potensi tersebut merupakan kualitas ruh ilahiah yang sebenarnya sudah ada sejak manusia belum dilahirkan. Namun, eksistensi potensi luhur tersebut sering tidak dapat dimunculkan karena terhibab oleh nafsu yang mengajak pada keburukan dan menimbulkan kerak dosa sebagai penyebab penyakit mental. Maka melalui *ruqyah*, energi positif yang dihasilkan menjadi daya penggerak untuk mengaktifkan potensi-potensi luhur manusia melalui dengan stimulasi sugesti positif yang diberikan. Gambaran proses tersebut dapat dilihat dalam gambar di bawah ini:



Gambar 4.3. Proses *Ruqyah Zero Point Zero* di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak

Dari tahapan yang ditempuh terapis dalam melakukan modifikasi ruqyah, terdapat kebaruan tentang inovasi ruqyah yang diterapkan terapis dalam penelitian ini. Kebaruan ini juga tampak pada fokus

terapis untuk mengaktifkan kembali potensi luhur manusia yang berada dalam dimensi fitrah sebagai kesadaran yang “putih” yang terletak dalam alam bawah sadar. Terapis meyakini bahwa dimensi ini telah ada sebelum manusia lahir dan selalu menarik manusia pada kebaikan sebagaimana sifat dasar dari fitrah itu sendiri. Keyakinan bahwa dimensi ini wujudnya telah ada bahkan sebelum manusia eksis di alam fana mengidentifikasikan bahwa dimensi yang diyakini adalah ruh.

Apa yang diyakini terapis tentang keyakinannya terhadap ruh sebagai “dimensi putih” yang selalu membawa manusia pada kebaikan sebagaimana pendapat Ibnu Qayyim Al Jauziyah yang berkeyakinan bahwa ruh merupakan kekuatan yang terdapat dalam badan. Ruh memiliki kekuatan ma’rifat tentang Allah dan penyandaran diri kepadaNya serta selalu menginginkanNya. Ruh senantiasa mengajak pada akhirat. Allah senantiasa menolong akal dan ruh dengan ilham dan taufikNya. Ruh memiliki sifat ketuhanan yang berbeda dengan jiwa yang memiliki sifat kemanusiaan yang di dalamnya terdiri dari adonan nafsu, syahwat dan ujian. Muqattil bin Sulaiman⁴¹ menjelaskan bahwa jika seseorang sedang tidur maka

⁴¹ Muqattil bin Sulaiman Bernama lengkap Muqattil bin Sulaiman Al Balkhy Al Adhy yang lahir di kota Balkh, sebuah kota yang berada di Khurasan pada tahun 109 H. Beliau merupakan salah satu ulama Tafsir yang memiliki karya monumental yang berjudul Tafsir al-Kabir serta kitab-kitab tafsir lainnya seperti Nawadir at-Tafsir, an-Nasikh wa al-Mansukh, al Ayat wa al-

jiwanyalah yang akan keluar dari jasadnya, dan atas apapun yang terjadi dalam diri seseorang maka jiwa akan memberitahukan pada ruh sehingga sebagian golongan berpendapat bahwa ruh ibarat makhluk, yang memiliki tangan, kaki, mata, pendengaran dan penglihatan.⁴² Subtansi ruh dalam pemahaman Ibnu Qayyim Al Jauziyah senada dengan pendapat terapis utama yang meyakini bahwa eksistensi ruh tetap cenderung pada kebaikan. Adapun segala treatment yang diberikan terapis pada pasien psikosis dalam kondisi tidak sadarnya menjadi stimulasi yang diterima oleh jiwa untuk kemudian disampaikan pada komponen ruh yang senantiasa memiliki sifat suci dan selalu condong pada kebaikan yang menjadi fitrah manusia.

Sebagaimana perjalanan kehidupan manusia, proses penciptaan manusia yang dimulai dari *turrah* menjadi tanah kemudian menjadi lumpur hitam yang diberi bentuk, menjadi tanah kering seperti tembikar dan Allah meniupkan ruh kepadanya sehingga terciptalah Adam. Ruh yang ditiupkan langsung oleh Allah maka secara fitrahnya manusia di alam "*Alastu*" telah mengenal Tuhannya. Karenanya maka ruh merupakan dimensi jiwa

Mutasyabihat, al- Wujuh wa an- Nadzair fi Al-Qur'an, al Aqam wa al-Lughoh. Beliau wafat pada tahun 150 H/ 767 M.(dalam <https://islami.co/muqatil-bin-sulaiman-pengarang-kitab-tafsir-al-kabir/>, di unduh pada 25 Oktober 2021)

⁴² Ibnu Qayyim Al Jauziyah, *Roh* (Jakarta Timur: Pustaka Al-Kautsar, 2020).354-356

manusia yang bernuansa ilahiyah. Implikasinya di alam kehidupan manusia adalah aktualisasi potensi luhur batin manusia yang berupa keinginan nilai-nilai ilahiyah sebagaimana dalam Asmaul Husna dan berperilaku agamis.⁴³ Ruh adalah potensi kebaikan dan ketuhanan. Menurut Subandi (2013) terdapat dua dampak negatif jika ruh sebagai sumber kebaikan dalam *qolb* masih terkubur jauh. Pertama; *qolb* akan didominasi bahkan diintervensi oleh nafsu yang bersifat destruktif. Kedua; muncul kelainan jiwa dan abnormalitas perilaku yang tumbuh subur.⁴⁴ Untuk itu, upaya yang dilakukan terapis dapat diasumsikan sebagai upaya untuk menstimulasi fungsi ruh agar mampu mendominasi *qalb* menuju kebaikan.

Dengan penjelasan tersebut maka dapat menjadi gambaran mengapa ketika terapis memberikan sugesti-sugesti positif di saat pasien psikosis berada dalam dimensi kesadaran terdalam (*zero point zero*), karena dalam kondisi tersebut lebih mudah bagi terapis untuk melakukan proses internalisasi nilai-nilai positif melalui sugesti yang diberikan dan membekas dalam sikap serta keyakinan pasien psikosis secara jangka panjang. Aktifasi potensi luhur yang terdapat dalam dimensi fitrah atau “dimensi putih” merupakan target utama dari penerapan teknik ini. Capaian yang diperoleh dari

⁴³ Sulaiman, *Logoterapi Sufistik: Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna Dengan Perspektif Kesatuan Logoterapi Dan Tasawuf*.

⁴⁴ Ahmad Syaifudin & Syamsul Bakri, *Sufi Healing; Integrasi Tasawuf Dan Psikologi Dalam Penyembuhan Psikis Dan Fisik.*, 68-71

penerapan teknik terapi ini adalah perkembangan mental yang sehat, yang oleh terapis disebut sebagai mental berketuhanan dan terwujud dalam sikap perilaku pasien psikosis yang lebih baik selepas melewati tahapan rehabilitasi.

D. Dampak *Religious Healing*

Sebagaimana data yang telah diperoleh tentang dampak dari *religious healing* terhadap kondisi mental pasien psikosis di kedua panti rehabilitasi jiwa tersebut, terdapat tiga kategori terkait dampak yang dirasakan pasien psikosis dari diberikannya treatment *religious healing* yakni dampak secara psikis, spiritual dan sosial.

1. Dampak Psikis

Dampak psikis yang paling menonjol dari penerapan *religious healing* adalah munculnya perasaan tenang dalam diri pasien psikosis. Perasaan tenang terutama dirasakan mayoritas pasien psikosis saat mereka menerapkan terapi dzikir. Ketenangan merupakan efek yang hadir saat mereka mampu berfikir bahwa semua kehidupan yang dialami adalah atas kehendak Allah. Dari ketenangan tersebut, maka berkembang menjadi munculnya sikap sabar dan pasrah terhadap segala yang akan terjadi di masa mendatang. Sebagaimana pendapat Ibnu 'Athailah menggambarkan bahwa seorang hamba hendaknya menyandarkan semua urusan pada Allah. Bersandar

pada amal atau pada sesuatu akan menimbulkan rasa kecewa saat terjadi kegagalan dalam pencapaiannya. Perasaan gelisah, penat, dan lelah akan muncul pada seseorang yang terlalu mengatur semua jalan hidupnya yang sejatinya telah menjadi takdir Allah.⁴⁵

Selain dzikir, bentuk *religious healing* yang dapat memberi efek tenang adalah terapi doa. Melalui doa muncul keyakinan yang kuat bahwa Allah akan senantiasa menjadi penolong dan pelindung dalam setiap kehidupannya. Ketenangan yang diperoleh dari terapi doa menjadi karakteristik dari terapi *religious*, di mana ketenangan sebagai akibat dari munculnya keyakinan bahwa setiap kesulitan ada kemudahan, setiap masa depan selalu ada harapan. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Grundmann, bahwa proses penyembuhan yang dilakukan di Biro Medis Lourder Perancis menunjukkan bahwa keyakinan (*tenacy*) memiliki pengaruh cukup signifikan dalam proses penyembuhan, khususnya terkait dengan konten atas apa yang diyakini. Hal tersebut ditunjukkan oleh keyakinan pasien atas adanya kekuatan dari dzat yang diyakini Maha Tinggi, sehingga memberi efek terapeutik dalam bentuk harapan dari

⁴⁵ Zaruq, *Al Hikam Ibn 'Athailah Terj.*

keputusan yang dirasakannya.⁴⁶ Keyakinan adalah manifestasi keimanan individu yang dapat memberi kekuatan secara psikis sehingga meningkatkan kualitas kesehatan mental seseorang.

Hati yang tenang merupakan indikator kualitas mental yang sehat, dan sebaliknya, kegelisahan adalah sumber dari ketidakseimbangan mental atau kekusutan ruhani. Semua aliran psikoterapi bersepakat bahwa kegelisahan merupakan penyebab utama dari timbulnya penyakit kejiwaan. Kajian terhadap sejarah agama-agama khususnya sejarah Islam membuktikan bahwa keimanan kepada Allah dapat menyembuhkan jiwa dari berbagai penyakit, menciptakan perasaan aman, tenang, melindungi dari rasa gelisah serta penyakit jiwa yang ditimbulkan. Orang yang beriman akan merasakan ketenangan dan ketentraman jiwanya.⁴⁷ Sebaliknya kegelisahan adalah identik dengan hal-hal yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan menjadi salah satu permasalahan yang sering dijumpai dalam konseling yang diderita klien sehingga mereka membutuhkan bantuan untuk terlepas dari kecemasan termasuk

⁴⁶ Grundmann, "Faith and Healing – What Faith-Healing Is About, with Special Reference to the Christian Tradition."

⁴⁷ Muhammad Utsman Najati, *Psikologi Qur'ani; Dari Jiwa Hingga Ilmu Laduni.*, 249

kecemasan eksistensial.⁴⁸ Ketenangan hati mengindikasikan bahwa individu tersebut terlepas dari depresi, kegelisahan termasuk kecemasan. Untuk itu, sangat dibutuhkan kemampuan untuk mengelola kecemasan atau kegelisahan yang tak bisa dihindarkan demi untuk mewujudkan ketenangan melalui intervensi apapun termasuk agama.

Perasaan tenang, damai yang diperoleh dari terapi agama ini menjadi indikasi dari kesehatan mental yang telah menjadi capaian pasien psikosis. Hati yang tenang merupakan indikator kualitas mental yang sehat, dan sebaliknya, kegelisahan adalah sumber dari ketidakseimbangan mental atau kekusutan ruhani. Semua aliran psikoterapi bersepakat bahwa kegelisahan merupakan penyebab utama dari timbulnya penyakit kejiwaan. Kajian terhadap sejarah agama-agama khususnya sejarah Islam membuktikan bahwa keimanan kepada Allah dapat menyembuhkan jiwa dari berbagai penyakit, menciptakan perasaan aman, tentram, melindungi dari rasa gelisah serta penyakit jiwa yang ditimbulkan. Orang yang beriman akan merasakan ketenangan dan ketentraman jiwanya.⁴⁹ Keimanan merupakan obat yang sekaligus menjadi

⁴⁸ Corey, *Teori Dan Praktik Konseling Dan Psikoterapi*.77

⁴⁹ Muhammad Utsman Najati, 249

ciri keimanan seseorang yang tampak pada ketenangan dan ketentraman jiwa yang menyertai hidupnya.

Selain tenang, beberapa pasien psikosis juga merasa lebih percaya diri. Tidak ada lagi perasaan khawatir dan takut yang sebelumnya selalu hadir setiap kali mereka mengingat pengalaman masa lalu yang traumatis atau memikirkan tentang keberlangsungan masa depannya. Munculnya rasa percaya diri tersebut karena didasari keyakinan bahwa semua jalan hidupnya telah diatur oleh Allah. Sikap percaya diri merupakan dampak psikis yang sangat berkontribusi bagi pasien psikosis dalam mengaktualisasikan diri beserta potensi dirinya di masyarakat saat mereka pulang. Kepercayaan diri menjadi indikasi bahwa telah terhapus kesenjangan atau *gab* yang sebelumnya dirasakan pasien psikosis tentang realitas diri dengan idealitas yang sebelumnya mereka pikirkan. Agama menyodorkan rangkaian ritual dan restrukturisasi pemikiran sebagai sebuah pedoman bagi individu serta berfungsi sebagai makanan bagi jiwa.⁵⁰ Kontribusi agama dalam bentuk terapi psiko-spiritual dirancang untuk menghilangkan efek psikis yang ditimbulkan oleh *dissonance* atau kesenjangan yang tercipta antara diri saat ini dengan diri ideal yang sering muncul dalam dinamika

⁵⁰ Haque and Keshavarzi, "Integrating Indigenous Healing Methods in Therapy: Muslim Beliefs and Practices."

pemenuhan kebutuhan hidup individu. Upaya yang dilakukan untuk menjembatani *gab* tersebut adalah melalui modifikasi perilaku yang selaras dengan keinginan sebagai diri ideal yang dibantu oleh peran aspek kognitif.

2. Dampak Spiritual

Sebagaimana yang sering disampaikan oleh beberapa terapis yang kerap merasakan pesimis bahwa pasien psikosis akan benar-benar sembuh dan normal seperti masyarakat umumnya, namun harapan terapis bahwa satu-satunya usaha yang terus diupayakan adalah menumbuhkan mental ketuhanan. Terapis menyadari bahwa fitrah ketuhanan merupakan naluri dasar sekaligus potensi luhur yang dimiliki manusia. Untuk itu, terapis sepakat bahwa terlepas dari keberhasilan pasien psikosis untuk sembuh, mereka tetap mengupayakan memupuk kekuatan iman dan taqwa pada diri pasien psikosis. Harapan untuk menjadikan pasien psikosis sebagai individu yang taat dalam beribadah, menjalankan syariat agama dengan menjalankan perintah Allah dan menjauhi larangannya, tetap menjadi ikhtiar yang menduduki skala prioritas.

Ikhtiar terapis yang didasari oleh kesadaran dan harapan atas kondisi pasien psikosis sebagaimana di atas sedikit banyak membuahkan hasil. Indikator perilaku beragama menjadi salah satu ukurannya. Motivasi beribadah, ketekunan menjalankan

sholat, disiplin dalam mengamalkan dzikir, perasaan dekat dengan Allah, meniatkan semua kebaikan adalah ibadah dan keyakinan akan hari akhirat serta harapan untuk *husnul khotimah*, menjadi indikasi bahwa terapi agama yang telah diterapkan terapis telah memberi dampak spiritual bagi pasien psikosis.

3. Dampak Sosial

Dari praktik *religious healing*, bimbingan ruhani lebih banyak memberi kontribusi pada perkembangan ketrampilan sosial pasien psikosis dalam bentuk kepedulian sosial, empati, motivasi untuk berbagi dengan sesama pasien dan upaya untuk mengakrabkan hubungan dengan keluarga dan teman di lingkungan panti. Kepedulian sosial ditunjukkan dalam keyakinan bahwa menolong sesama adalah ibadah, membantu teman dengan niatan ibadah, serta mengimplementasikan sugesti-sugesti positif yang ditanamkan terapis tentang prinsip “*menyabari*” dalam berinteraksi sosial. Capaian dari terapi agama dalam bentuk perkembangan aspek sosial tersebut sebagaimana tujuan dari psikoterapi islam, dimana nilai-nilai *ukhuwah* menjadi prinsip yang dijunjung tinggi. Psikoterapi Islam mengedepankan adanya keterkaitan antara iman dan kesadaran berkelompok. Al Qur’an memberi dorongan kepada setiap orang beriman untuk mencintai saudaranya sesama orang

beriman, berbuat baik dan memberi pertolongan kepada sesama. Sebagaimana firman Allah dalam QS. Al Hujurat; 10

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

“Sesungguhnya orang-orang mukmin itu bersaudara, karena itu damaikanlah antara kedua saudaramu (yang berselisih) dan bertakwalah kepada Allah agar kamu mendapat rahmat.”

Al Qur’an mendorong manusia untuk bekerjasama, setia kawan, dan membentuk masyarakat yang dilandasi oleh solidaritas yang tinggi. Sebagaimana firman Allah dalam QS al-Maidah: 2

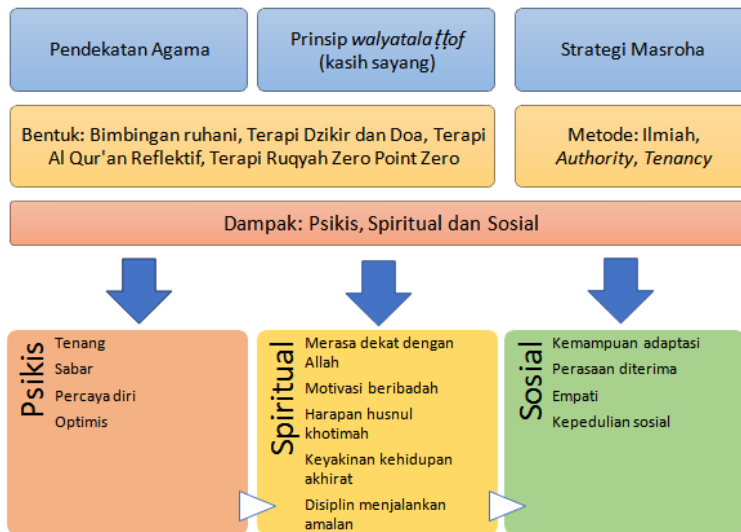
وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ
وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah sangat berat siksaan-Nya”

Sikap tersebut berdampak pada hilangnya rasa terasing yang dialami para penderita gangguan jiwa. Banyak psikoterapis yang menyadari tentang pentingnya hubungan kemanusiaan bagi kesehatan jiwa. Sebagaimana pendapat Alfred Adler yang menyatakan bahwa saat pasien mampu berbaur dengan masyarakat, maka akan berdampak pada

kesembuhan dari gangguan mental yang dideritanya.⁵¹ Capaian pada aspek sosial inilah yang menjadi unsur yang berkontribusi cukup besar untuk mempersiapkan kepeulangan pasien psikosis. Hilangnya perasaan terasing dan berubah menjadi perasan diterima yang menjadi pijakan dalam mengembangkan kepercayaan diri sehingga dapat beradaptasi di masyarakat.

Dari penjabaran tentang *religious healing* di atas dapat disimpulkan dalam bagan di bawah ini:



Gambar 4.4. Bagan kesimpulan penerapan *Religious Healing* bagi pasien psikosis

⁵¹ Muhammad Utsman Najati, *Psikologi Qur'ani; Dari Jiwa Hingga Ilmu Laduni*.256-257

BAB V
INTEGRASI TERAPI MAKNA HIDUP DAN *RELIGIOUS*
***HEALING* DALAM PENANGANAN PASIEN**
PSIKOSIS

A. Karakteristik Penanganan Pasien psikosis

Dalam bab ini peneliti menjelaskan bagaimana karakteristik penanganan pasien psikosis yang mengindikasikan adanya terapi makna hidup beserta aspek-aspek yang berperan dalam pengembangan makna hidup, serta sinerginya dengan *religious healing* sebagai penyembuhan berbasis agama, baik di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus maupun Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Masing-masing penjelasan akan dianalisis dengan uraian sebagaimana berikut:

1. Karakteristik Inovasi dan Strategi Penanganan Pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus

Dalam proses penanganan pasien psikosis, terapis tidak pernah berhenti melakukan inovasi pendekatan sebagai upaya pemulihan kesehatan mental pasien psikosis dan mempersiapkan kesiapan mereka untuk kembali ke masyarakat. Beragam strategi juga dilakukan dengan menyesuaikan kondisi

pasien sehingga dapat diperoleh beberapa strategi penanganan sebagaimana diuraikan di bawah ini:

a. Membebaskan sebagai prinsip utama penanganan

Membebaskan menentukan pilihan merupakan prinsip utama yang diterapkan terapis dalam penanganan pasien psikosis. Hal tersebut bertujuan untuk membangun kembali kepercayaan diri pasien psikosis saat mereka diberi kepercayaan dan kesempatan untuk menentukan setiap pilihan yang menyangkut hidupnya. Dengan memberikan kepercayaan bagi pasien psikosis untuk menentukan pilihan dalam setiap keputusannya mengindikasikan adanya penerapan pilar terapi makna hidup dalam konsep logoterapi yakni *freedom of will* atau kebebasan berkehendak sebagai prinsip dasar yang harus diterapkan dalam proses pencarian makna hidup. *Freedom of will* (kebebasan berkehendak) adalah kebebasan manusia untuk berkehendak apapun meski pada kenyataannya kebebasan manusia terhadap segala keinginan tetap terbatas. Kebebasan tersebut bukanlah kebebasan dari suatu kondisi. Kebebasan yang dimaksud adalah kebebasan menentukan sikap dan untuk menghadapi kondisi apapun yang mungkin menghadangnya.¹ Memberikan kebebasan bagi pasien psikosis untuk memilih hal

¹ Viktor E. Frankl, *The Will to Meaning: Foundations and Application of Logotherapy* (New York: Meridian Penguin, 1988), 16

terbaik bagi mereka merupakan pilar utama bagi terapi makna hidup dalam konsep logoterapi. Sebagai manifestasi dari terapi *eksistensial humanistic*, langkah ini juga menjadi kekuatan bagi pasien psikosis untuk merasakan dirinya bermakna karena mereka merasa dimanusiakan.

Terapis menyadari bahwa permasalahan utama yang dialami pasien psikosis saat mereka mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat adalah krisis kepercayaan diri yang dipicu oleh stigmatisasi dan pemahaman diri yang buruk sebagai dampak dari pengalaman psikosis. Untuk itu, Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus memahami bahwa dengan memberikan kebebasan bagi pasien psikosis untuk menentukan hidupnya menjadi bentuk pemenuhan kebutuhan utama yang dimiliki oleh para pasien psikosis untuk mengembalikan kepercayaan diri mereka sebelum kembali ke masyarakat. Kebebasan mereka untuk menentukan mana yang terbaik bagi mereka merupakan penghargaan tersendiri bagi pasien psikosis sehingga mampu mengembalikan harga diri mereka, kepercayaan diri mereka dan selanjutnya membuahkan pemahaman diri mereka bahwa hidupnya bermakna.

b. *Walyatalaththof* sebagai pendekatan humanistik.

Memanusiakan manusia merupakan tujuan utama dari terapi makna hidup sebagai pendekatan utama dalam proses

penemuan kembali makna hidup. Konsep kebermaknaan tidak lepas dari pendekatan humanistik sebagai induk dari aliran eksistensial yang menjadi tautan konsep terapi makna hidup sebagaimana dalam konsep logoterapi. *Walyatalaththof* merupakan motto yang menjadi acuan pendekatan humanistik yang diterapkan terapis. Potongan ayat surat Al Kahfi ayat 19 yang berarti “bersikap lemah lembutlah” merupakan prinsip pendekatan yang diterapkan terapis dalam menanganai pasien psikosis dan mampu memberi perasaan diterima, perasaan di-*uwongke* (dimanusiakan) dan perasaan ada sebagai wujud dari kebermaknaan hidup pasien psikosis. Dampak tersebut berlanjut pada berkembangnya harga diri dan kepercayaan diri yang berkontribusi cukup besar dalam proses pemulihan kesehatan mental pasien psikosis dan kesiapan mereka untuk kembali ke masyarakat.

Penerapan prinsip *Walyatalaththof* memberi efek pada terbentuknya kemampuan pasien psikosis dalam menjalin hubungan secara lebih baik dengan sesama pasien, terapis, keluarga dan lingkungannya. Dalam konsep logoanalisis, proses tersebut mengindikasikan aspek *establishing an encounter*, yang lebih tepatnya adalah *personal encounter*. Sikap humanis yang diterjemahkan oleh terapis dalam bentuk ajaran untuk berakhlakul karimah mampu ditangkap oleh pasien psikosis dan

memberi efek pada terbentuknya perilaku santun, kepedulian sosial dan perilaku positif yang dilabelkan lingkungan sekitar panti terhadap pasien psikosis. Hal ini menjadi daya dukung bagi pasien psikosis dalam melakukan upaya perbaikan hubungan dengan keluarga dan masyarakat sehingga mereka dengan mudah dapat diterima dan beradaptasi kembali pada lingkungan sosialnya.

Menurut Crumbaugh dalam memaknai *personal encounter*, kesediaan untuk saling menghargai, memahami dan menerima sepenuhnya satu sama lain sehingga masing-masing pihak merasa dirinya aman untuk berbagi perasaan dan mempercayakan rahasia akan membentuk kembali keakraban suatu hubungan. Hubungan tersebut ditandai dengan penghayatan keakraban dan keterbukaan serta sikap dan kesediaan untuk saling menghargai, memahami dan menerima sepenuhnya satu sama lain. Hasilnya, masing-masing pihak merasa dirinya aman untuk berbagi perasaan, mempercayakan rahasia, hasrat, harapan, kegembiraan, dan kedukaan masing-masing. Hubungan tersebut bukan dilandasi oleh pertimbangan rasional namun lebih diwarnai oleh alasan-alasan emosional

dalam hal ini rasa kasih sayang.² Bentuk hubungan inilah yang diterapkan oleh terapis dalam membentuk interaksi yang baik antara terapis dengan pasien maupun pasien dengan sesama. Kualitas interaksi yang bersahabat, penuh nuansa persaudaraan tersebut didasari oleh penerapan prinsip *Walyatalaththof* sebagai motto dalam berinteraksi sosial yang juga difahami pasien psikosis.

c. Membangun pemahaman diri melalui *ringisasi*.

Ringisasi merupakan bagian dari inovasi terapis yang bersifat teknis untuk membantu pemahaman diri pasien psikosis atas kondisi dirinya, baik menyangkut perkembangan mentalnya, potensinya, kelemahannya serta harapan-harapan masa depannya. Teknik *ringisasi* menjadi indikasi bahwa kesadaran seseorang akan dirinya dapat terbentuk melalui lingkungan di mana dia berada atau ditempatkan. Saat pasien psikosis berada di tengah kelompok yang memiliki perilaku yang tidak sama dengan dirinya, tidak sesuai dengan nilai-nilai perilaku sehat yang difahaminya, serta tidak mendukung pemenuhan kebutuhannya sebagai individu yang sehat secara mental, maka di sanalah akan terbangun pemahaman diri tentang di mana dia harus berada, bersama siapa seharusnya dia

² Hanna Djumhana Bastaman, *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis* (Jakarta: Paramadina, 1996), 92

harus berinteraksi, dan lingkungan seperti apa yang akan membuatnya menjadi lebih baik. Sebagaimana telah dijelaskan pada bab III dalam tema pemahaman diri, diperoleh gambaran proses ringisasi sebagaimana berikut:



Gambar 5.1. Proses *Ringisasi* pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus

Teknik *ringisasi* menjadi media untuk menstimulasi pasien psikosis agar mampu memahami dirinya melalui kemampuannya melihat ke luar dan ke dalam dirinya. Individu akan membandingkan kondisi dirinya, potensinya, permasalahannya, kelemahannya dengan kualitas lingkungannya sebagai proses untuk menyadari keberadaannya sehingga mereka tergugah untuk memilih lingkungan yang dirasa tepat dalam membawa dirinya pada keadaan yang lebih baik. Terbentuknya pemahaman diri yang

baik merupakan indikasi dari kepulihan mentalnya sekaligus mengindikasikan capaian makna hidup sehingga teknik ringisasi merupakan inovasi yang dilakukan terapis untuk membentuk pemahaman diri pasien psikosis sebagai bagian dari terapi kebermaknaan hidup.

Melalui teknik ringisasi pasien psikosis dapat memperoleh pemahaman diri (*insight*) dengan melihat kondisi orang lain. Terbentuknya pemahaman diri bagi pasien psikosis juga didukung oleh kualitas konseling yang baik. Intervensi terapis dalam kegiatan konseling merupakan tindak lanjut dari respon pasien psikosis atas persepsi dirinya dalam berinteraksi dengan lingkungan di mana dia ditempatkan.

d. Menerjang stigmatisasi melalui terapi pemberdayaan.

Metode pemberdayaan merupakan karakteristik utama dari penanganan yang diterapkan Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus sebagai realisasi dari pendekatan humanistik dan media bagi pasien psikosis untuk membekali diri dengan ketrampilan sebagai modal saat kembali ke masyarakat. Program pemberdayaan tersebut merupakan manifestasi dari terapi sosial yang disesuaikan dengan minat pasien psikosis untuk mengembangkan potensi mereka. Sebagaimana penuturan AS:

“Dzikir, untuk terapi agamanya. Kalo untuk terapi sosialnya, ya tergantung mereka, minatnya dimana. Kalo

mereka minat pada A ya nanti Pak Heru yang menyalurkannya. Misalnya seperti Sugimin itu *passionnya* di laundry, ya sudah kemaren sama Pak Heru diajak kerja di laundry. Trus saat mereka sudah terjun ke dunia kerjanya, di situ mereka saya bekali lagi, bagaimana cara mereka menjalankan perannya sebagai masyarakat, sebagai karyawan. Di situ saya ajari mereka dengan nilai-nilai *akhlaqul karimah*, misalnya saat mereka jadi tukang parkir, mereka nanti jangan lupa mengucapkan salam pada orang yang *markiri*, minum obat jangan lupa doa, dan jangan lupa mengucapkan terimakasih. Itu *akhlaqul karimah*, dan kita harus terus mengingatkan agar terbiasa. Di sini pasien psikosis bisa kerja dan dapat honor.”

Terapi sosial dengan pemberdayaan ini memiliki tujuan yang komprehensif. Selain mengembangkan minat mereka, juga melatih ketrampilan sosial dengan berorientasi pada nilai-nilai *akhlaqul karimah*. Peran terapis adalah membekali pasien psikosis dengan ketrampilan sosial yang berpegang pada nilai-nilai spiritual seperti mengutamakan *akhlaqul karimah* dalam menjalankan perannya di dunia kerja. Terbentuknya perilaku pasien psikosis yang bernuansa *akhlaqul karimah* menjadi nilai positif yang dimiliki mereka dan berkorelasi dengan penerimaan masyarakat terhadap mereka sehingga menepis stigmatisasi.

Dengan bekerja sebagai bentuk terapi okupasi yang secara tidak langsung memberi efek pada kepuasan diri atas karya yang diperoleh dari pekerjaannya yang berdampak pada kembalinya

kepercayaan diri, harga diri sekaligus melatih pasien psikosis untuk bersikap tanggung jawab. Tanggung jawab yang terbentuk merupakan indikasi dari terbentuknya kebermaknaan hidup. Dalam konsep logoterapi, tanggung jawab merupakan salah satu ciri dari eksistensi manusia selain spiritualitas dan kebebasan.³ *Responsibility* atau tanggung jawab merupakan salah satu komponen utama yang dapat mengukuhkan eksistensi manusia di tengah lingkungannya. Dalam realitanya, munculnya sikap tanggung jawab pada pasien psikosis melalui kegiatan pemberdayaan menjadi media bagi mereka untuk menguatkan eksistensi dirinya sebagai individu yang sehat dan memperoleh respon yang positif dari masyarakat melalui sikap penerimaan masyarakat yang sekaligus menjadi media yang tepat untuk menghalau stigmatisasi.

Kegiatan terapi pemberdayaan juga menjadi media terapi pemulihan mental yang efektif karena melalui kegiatan tersebut, beberapa pasien psikosis menjadi lebih berfikir produktif, dan menghalau kebosanan yang terkadang memicu stress dan halusinasi bagi beberapa pasien psikosis. Pemberdayaan merupakan terapi okupasi yang dapat menjadi metode dalam mengembangkan

³ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007), 62

kebermaknaan hidup dan berimplikasi pula pada terbentuknya personal *well being* bagi pasien melalui pengembangan pengetahuan sosial mereka.⁴ Di dalam kegiatan tersebut menjadi metode untuk menciptakan kebahagiaan dan perasaan bermakna bagi subjek melalui kegiatan sehari-hari serta penguatan mitra interaksi sosial mereka sebagai bagian dari karakteristik terapi sosial.⁵ Aktifitas sehari-hari yang mengindikasikan rutinitas seseorang ternyata berkorelasi dengan perkembangan perasaan bermakna yang dialami individu.⁶ Kepuasan yang dirasakan pasien psikosis melalui terapi pemberdayaan tersebut juga memberikan rasa terhormat bagi mereka sebagaimana penelitian Hitch, dkk yang menjelaskan bahwa pekerjaan akan memberikan perasaan terhormat dalam diri individu dan mampu menjadi terapi yang efektif dalam mendukung upaya pemenuhan kebutuhan terhadap makna hidup.⁷ Terapi pemberdayaan menjadi media yang berperan besar dalam membangun perasaan bahagia, bermakna kepuasan, rasa terhormat dan berimplikasi pada tercapainya *personal well*

⁴ Eakman, "Relationships Between Meaningful Activity, Basic Psychological Needs, and Meaning in Life: Test of the Meaningful Activity and Life Meaning Model."

⁵ Choi, Catapano, and Choi, "Taking Stock of Happiness and Meaning in Everyday Life : An Experience Sampling Approach."

⁶ Heintzelman and King, "Routines and Meaning in Life."

⁷ Hitch, Pepin, and Stagnitti, "Engagement in Activities and Occupations by People Who Have Experienced Psychosis: A Metasynthesis of Lived Experience."

being sebagai modal utama dalam pencapaian hidup yang bermakna.

e. Membangun sikap positif melalui bimbingan ruhani

Bimbingan ruhani sebagai kegiatan rutin yang diberikan terapis bagi pasien psikosis menjelang kepulangannya. Metode ini yang paling diandalkan oleh terapis untuk membekali pasien psikosis tentang bagaimana semestinya mereka mensikapi pengalaman psikosisnya, mengatasi kecemasan menjelang pemulangan, membangun optimisme mereka terhadap masa depan selepas kepulangan serta mengembangkan sikap positif sebagai upaya pencegahan terhadap kekambuhan. Terdapat beberapa karakteristik yang menonjol dari metode bimbingan ruhani yang diterapkan terapis yakni:

1) Mengajarkan sikap *semeleh* terhadap takdir

Semeleh merupakan istilah bahasa Jawa yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti sikap penuh penyerahan. Dalam mendefinisikan “*semeleh*” sebagai sikap positif yang harus dimiliki pasien psikosis, terapis mengajak pasien psikosis untuk melakukan *muhasabah* sekaligus menyisipkan nasehat-nasehat penuh hikmah sehingga pasien psikosis menyadari segala yang telah dan akan terjadi dalam kehidupannya tidak lepas dari takdir yang menjadi kehendak Allah SWT. Terapis mengajak pasien

psikosis untuk tidak terlalu mencemaskan masa depan mereka, tidak menyesali semua yang pernah terjadi dalam masa lalu mereka karena semua kehidupan sudah diatur oleh Allah SWT. Penanaman sikap *semeleh* ini memberi efek ketenangan, penerimaan dan kepercayaan diri pasien psikosis terhadap masa lalu dan masa depan mereka. Sebagaimana Ibnu 'Athailah mengajarkan bahwa seorang hamba hendaknya menyandarkan semua urusan pada Allah. Bersandar pada amal atau pada sesuatu akan menimbulkan rasa kecewa saat terjadi kegagalan dalam pencapaiannya, karena segala sesuatu yang terjadi dalam jalan hidup seseorang sejatinya telah menjadi takdir Allah.⁸ *Semeleh* merupakan wujud dari sikap ikhlas sehingga membawa dampak pada perasaan tenang karena keyakinan bahwa semua yang terjadi adalah kehendak Allah SWT.

2) Materi *Tombo Ati*.

Materi *Tombo Ati* menjadi materi yang rutin disampaikan oleh terapis karena di dalamnya terdapat point-point yang difahamkan oleh terapis pada pasien psikosis untuk diamankan sebagai upaya untuk menyembuhkan jiwa yang sakit. Dalam tiap-tiap aspek yang terdapat dalam

⁸ Zaruq, *Al Hikam Ibn 'Athailah Terj.*

Tombo Ati, terapis menyampaikan kisah-kisah hikmah maupun amalan-amalan dzikir yang sesuai dengan materi *Tombo Ati* yang disampaikan. Pemilihan kisah hikmah sebagai metode terapi untuk merubah sikap pasien psikosis menyesuaikan kondisi perkembangan mental pasien. Dalam pesan yang berada dalam *Tombo Ati*, terapis menekankan untuk mengamalkan semua komponen yang terdapat dalam *Tombo Ati* dengan meyakinkan pasien psikosis bahwa pemaknaan *Tombo Ati* sebagai obat hati. Pasien psikosis menyadari bahwa gangguan mental yang mereka derita adalah dipicu oleh hati mereka yang sedang sakit sehingga lima komponen dalam *Tombo Ati* merupakan obat atau penyembuhnya. Sebagaimana dalam penuturan terapis AS:

“ Saya selama ini fokus pada materi “*Tombo Ati*” itu saya kupas, saya ulang-ulang sampe mereka hafal, paham. Bahkan kemaren2 pasien yang sudah dinyatakan tuntas dan pulang sudah sangat memahami bagaimana kita mengamalkan *tombo ati*. Ya selain materi *tombo ati*, saya juga beri mereka materi tentang bagaimana agar terhindar dari gangguan mental. Tapi ya lagi-lagi materinya kembali ke apa yang ada dalam bahasan tentang *tombo ati*. Baca Qur’an, dzikir, sholat.”

Untuk itu, mengajarkan masing-masing komponen dalam *Tombo Ati* merupakan media yang efektif untuk

merubah pemikiran, sikap dan perilaku pasien psikosis menuju lebih baik sehingga terbentuk perilaku yang positif seperti kebiasaan berdzikir sebagai pemaknaan terhadap *dzikir wengi ingkang suwe* (dzikir malam yang lama/perpanjanglah) berupaya untuk tertib menjalankan sholat lima waktu sebagai pemaknaan terhadap *sholat wengi lakonono* (sholat malam dirikanlah), dan berbuat baik dengan sesama sebagai pemaknaan mereka terhadap *wong kang sholeh kumpulono* (berkumpullah dengan orang sholeh). Dari kelima item terapi hati dalam *nadzam Tombo Ati*, pasien psikosis masih kesulitan dalam menjalankan puasa serta masih belum teraplikasikan kegiatan baca tulis Al Qur'an . Hal tersebut dipicu oleh kondisi terbatasnya jumlah tenaga terapis agama serta waktu terapi yang hanya dilaksanakan seminggu tiga kali serta posisi terapis agama yang tidak tinggal di Panti. Selain itu prinsip terapis yang mengedepankan pendekatan humanistik sehingga semua bentuk terapi sangat menyesuaikan kemampuan dan perkembangan mental pasien psikosis.

3) Bercerita kisah hikmah untuk merubah sikap

Memilih metode cerita sebagai bagian dari kegiatan bimbingan ruhani merupakan upaya praktis yang dilakukan terapis untuk merubah sikap pasien psikosis menjadi lebih

baik. Dalam cerita, terapis memilih kisah-kisah teladan yang mengindikasikan pesan kesabaran, keikhlasan dan kekuasaan Allah di balik setiap peristiwa. Pemilihan cerita juga menjadi media bagi terapis dalam meyakinkan pasien psikosis untuk bersedia mengamalkan dzikir maupun doa yang diajarkan terapis sebagaimana yang diamalkan oleh tokoh dalam cerita, Sebagaimana penuturan AS:

“ Mereka saya beri cerita-cerita, saya ceritakan Nabi Yunus yang ada dalam perut ikan karena mereka meninggalkan ummatnya, dan doa yang di baca apa..*Laa ilaaha ila anta subhaanaka innii kuntu minadzdzalimiin..iku nang njero weteng iwak nabi Yunus iso metu*, apalagi anda...yang masih bisa luas kesana kemari. Karena tekadnya nabi Yunus untuk *ndungo tenanan* maka dikabukan oleh Allah.”

Dari kisah tersebut pasien psikosis dibimbing untuk memahami bahwa tinggal di panti tak ubahnya terpenjara dalam perut ikan sehingga harus bersabar dengan memohon pertolongan Allah melalui dzikir tersebut. Pada akhirnya pasien psikosis meyakini khasiat amalan dzikir tersebut melalui pesan cerita yang disampaikan. Metode tersebut cukup efektif untuk menanamkan sikap, perilaku dan sugesti-sugesti positif melalui pesan yang disampaikan dalam cerita. Dalam beberapa kesempatan, metode cerita ini

diselingi dengan gurauan sehingga pasien psikosis menjadi terhibur.

- 4) Mengajarkan bersikap *mbluboh* untuk mencegah kekambuhan.

Sebagaimana disebutkan di awal bab disertasi ini bahwa permasalahan yang paling dominan dihadapi pasien psikosis menjelang kepulangannya adalah stigmatisasi. Stigmatisasi inilah yang memicu kecemasan, krisis harga diri dan ketidakpercayaan diri pasien psikosis setiap memikirkan harus kembali berinteraksi kembali ke masyarakat. Perasaan takut ditolak, dihina, diperlakukan buruk oleh masyarakat masih menjadi bagian kehidupan pasien psikosis. Pada beberapa kasus sebagaimana yang disampaikan oleh terapis, tidak jarang pasien psikosis yang telah pulang, harus diantarkan kembali oleh keluarganya ke panti karena mengalami kekambuhan. Kekambuhan terjadi sebagai dampak ketidakmampuan pasien psikosis untuk beradaptasi dengan kondisi di masyarakat ditambah dengan sikap keluarga atau masyarakat yang buruk kepada mereka.

Untuk itu, terapis di Panti Rehabilitasi Jiwa jalma Sehat mengajarkan sikap *Mbluboh*. Sebagaimana penuturan terapis PHR:

“Saya ajarkan mereka untuk “*mbluboh*”.. Mensikapi semua masalah dengan santai. Tidak usah dipikir serius. Hal itu bisa dilakukan apabila kita bisa menerima kenyataan. Semua adalah takdir. Semeleh, bandel, tidak usah dipikir dalam-dalam. Semua diserahkan pada Allah. Semua kita anggap enteng.”

Menurut terapis, *mbluboh* adalah sikap yang tidak begitu peduli dengan hal-hal yang mengganggu pikiran, memberatkan dan diluar kendali pasien psikosis. *Mbluboh* juga diartikan sebagai sikap memandang *enteng* (ringan) setiap permasalahan sehingga tidak menimbulkan stress yang memicu kekambuhan. Untuk melatih sikap *mbluboh*, terapis juga kerap menyelingi humor dalam menyampaikan materi-materi yang berhubungan dengan pembentukan sikap pasien psikosis. Mengajak menganggap sepele bahkan menertawakan hal-hal yang kerap menjadi sumber kegelisahan, kekhawatiran serta ambisi yang membuat pasien psikosis terbebani secara mental sehingga memicu kekambuhan merupakan cara terapis untuk membuat pasien psikosis agar senantiasa tenang dan relaks. Terapis meyakini bahwa kondisi tersebut sangat berkontribusi dalam menjaga kestabilan mental pasien psikosis, membuat mereka dapat berfikir logis, bersikap positif serta berperilaku yang sehat dan produktif

5) Latihan fokus melalui bacaan dzikir dan Al Fatihah

Latihan fokus sebagaimana telah dijelaskan di bab sebelumnya menjadi karakteristik terapi yang bersinergi dengan kegiatan bimbingan ruhani. Latihan fokus tersebut melalui terapi dzikir yang dimodifikasi dengan hipnoterapi. Terapis lebih banyak menjadikan bacaan surat Al Fatihah sebagai media untuk terapi fokus dimana pasien psikosis diajak untuk bermeditasi dahulu dengan diiringi lantunan musik. Kemudian, terapis membaca surat Al Fatihah yang ditirukan oleh pasien psikosis secara *sirr* (dalam hati). Dalam pertemuan-pertemuan sebelumnya, pasien psikosis sudah diajarkan materi tentang bacaan surat Al Fatihah sekaligus maknanya, maupun keutamaan (*fadhilah*) bacaan surat Al Fatihah. Berbekal pengetahuan dan pemahaman tentang bacaan surat Al Fatihah tersebut, pasien psikosis menjadi mudah dalam mengikuti instruksi dari terapis dalam mengamalkan dengan penuh penghayatan terapi dzikir surat al Fatihah karena telah memahami makna dalam setiap ayat Al Fatihah.

Terapi fokus melalui dzikir surat Al Fatihah dipraktikkan dengan diikuti pergerakan motorik seperti latihan pernafasan yang dibarengi dengan setiap bacaan ayat al Fatihah maupun dzikir. Seperti penuturan terapi AS:

“ Mereka saya ajak relaksasi...saya puterin music, didengarkan, diresapi... hipnoterapi dan dalam kondisi terhipnotis mereka saya masukin dzikir. Memang sulitnya ngajak fokus.. biasanya untuk melatih fokus, saya minta mereka baca Al Fatihah sambil memejamkan mata.. itu bisa mereka fokus, membaca secara baik ..dan setelah selesai saya tanya.. gimana rasanya.. tenang pak.. ringan pikiran saya.”

Latihan fokus dengan terapi dzikir al Fatihah yang dimodifikasi dengan relaksasi tersebut membawa efek ketenangan pada pasien psikosis. Dalam teori pernafasan menyebutkan bahwa bernafas terbaik adalah bernafas dengan penuh ketenangan dan dilakukan secara perlahan atau disebut dengan pernafasan *resonance*. Pernafasan dengan teknik tersebut akan mendorong perubahan sikap lebih positif karena efek ketenangan hati yang dimunculkan, emosi yang lebih stabil dan fokus serta berdampak pada peningkatan prestasi diri.⁹ Dalam sebuah penelitian lain tentang terapi sholat, menjelaskan bahwa saat seseorang membaca al Fatihah dengan khushyuk, maka akan terjadi

⁹ Ahmad Omar and Muhammad Nubli Abdul Wahab, “Penggunaan Teknik Biofeedback Berbantuan Latihan Zikir Dalam Meningkatkan Skor Koheren Dan Pencapaian Akademik Pelajar Program GALUS,” *International Journal of Humanities Technology and Civilization (IJHTC)* 3, no. 10 (2021): 64–77.

mekanisme pernafasan dalam yang terjadi saat individu menarik nafas dan menghembuskannya keluar. Membaca setiap ayat secara perlahan seiring dengan hembusan pernafasan maka akan terjadi mekanisme masuknya oksigen (O₂) beberapa saat di bawah paru-paru dimana alveoli akan memperoleh asupan oksigen lebih optimal sebelum karbondioksida (CO₂) dilepaskan keluar bersama hembusan nafas. Otot akan menjadi relaks dan otak menjadi lebih tenang karena otak memperoleh asupan oksigen yang lebih banyak dari pada saat individu bernafas biasa. Teknik ini sangat bermanfaat dalam menurunkan tingkat kecemasan individu dan berkontribusi juga pada kesehatan fisiknya.¹⁰

Mekanisme secara teknis dari beberapa terapi dzikir dalam penelitian di atas menguatkan pemilihan terapi dzikir sebagai media bagi terapis dalam melatih fokus dan memberi kontribusi pada perkembangan kesehatan mentalnya. Modifikasi yang dilakukan terapis untuk mengintegrasikan terapi dzikir, terapi bacaan Al-Fatihah, dengan latihan pernafasan dan meditasi memberi

¹⁰ Noor Azura Zainuddin, Jamalia Aurani, and Arifah Fasha Rosmani, "Solat Bio Therapy Module Kajian-Kajian Terdahulu Berkaitan," *Journal Intelek* 9 (2014): 23–33.

keselarasan pada mekanisme kerja fisik maupun psikis bagi pasien psikosis sehingga sensasi ketenangan menjadi salah satu fase yang mengawali pencegahan halusinasi dan berlanjut pada kemampuan fokus, kemampuan berfikir, memahami realita, mengidentifikasi masalah, dan mengambil keputusan serta yang tidak kalah penting adalah peningkatan pada aspek spiritualnya. Intervensi teknis hipnotis juga menjadi media yang efektif untuk memberikan sugesti-sugesti positif yang berorientasi pada pembentukan perilaku pasien psikosis agar lebih baik. Sebagaimana pendapat O'riordan bahwa dalam hipnotis, saat posisi individu berada dalam kondisi konsentrasi dengan perhatian penuh dan terpusat akan memudahkan individu dalam menerima sugesti yang diberikan. Individu akan sangat responsive terhadap saran-saran yang masuk dalam kondisi tersebut.¹¹ Dari latihan fokus dzikir Al Fatihah ini dengan modifikasi hipnotis, terapis menjelaskan bahwa pasien psikosis merasakan keadaannya lebih tenang dan nyaman setelah menjalaninya.

¹¹ O'riordan, *Seni Penyembuhan Sufi: Jalan Meraih Kesehatan Fisik, Mental Dan Spiritual Secara Holistik*.

f. Konseling sebagai tindak lanjut

Sebagai tindak lanjut dari bimbingan ruhani, pada beberapa kasus yang membutuhkan pendampingan khusus, terapis di Panti rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus juga memberi ruang konseling bagi pasien psikosis. Suasana konseling yang diciptakan terapis tidak bersifat formal sehingga pasien psikosis tidak menyadari bahwa mereka sedang dalam situasi penyembuhan. Untuk menarik minat pasien psikosis agar mau masuk dalam ranah konseling serta menciptakan suasana nyaman dalam kegiatan konseling, terapis memberikan rokok untuk dinikmati bersama dengan pasien psikosis. Menurut terapis, rokok yang diberikan merupakan rokok yang telah dibacakan doa (*asma'*) sehingga merokok dalam kegiatan konseling tersebut merupakan bagian dari strategi penyembuhan dengan terapi doa sebagaimana terapi doa dengan media air minum. Kondisi tersebut memberi rasa nyaman bagi pasien pasca psikosis. Sebagaimana dalam pernyataan terapis AS:

“Cukup 30 menit, trus setelah selesai, saya lakukan konseling individu... saya ajak salah satu keluar, ngobrol di serambi, sambil saya beri rokok yang sudah saya bacakan doa. Jadi mereka tidak tahu bahwa saya sedang memberikan mereka terapi. Seolah hanya ngobrol. Kan tiap orang berbeda metodenya bu.”

Dalam kondisi nyaman terapis menstimulasi pasien psikosis untuk melakukan perenungan tentang yang telah terjadi di masa lalunya, menyadari permasalahannya, pemicu-pemicunya, kekurangannya dan lebih lanjut terapis membimbing pasien psikosis untuk menemukan potensi diri pasien psikosis. Kemampuan pasien psikosis untuk memahami keberadaannya saat ini dan mengenali potensi dirinya merupakan bentuk keotentikan yang menjadi karakteristik terapi makna hidup sebagai bentuk terapi yang menggunakan pendekatan eksistensial humanistik. Sebagaimana menurut Corey¹² bahwa tujuan utama dari intervensi terapi eksistensial adalah membantu klien untuk menemukan kembali kemanusiaannya yang hilang.

Pada tahapan selanjutnya mayoritas pasien psikosis memahamai apa yang harus ia perbuat untuk dirinya sebagai solusi dari permasalahannya. Mereka menyadari perilaku apa yang harus dikembangkan dan ditinggalkan atau diubah. Dalam kegiatan tersebut posisi terapis adalah mendampingi pasien psikosis untuk menyelesaikan permasalahannya terutama mengatasi kegelisahan-kegelisahannya. Proses tersebut sebagaimana yang disampaikan terapis PHR:

¹² Corey, *Teori Dan Praktik Konseling Dan Psikoterapi*.

“Begini bu... Awalnya mereka saat udah keluar dari kelompok perawatan, dinyatakan masuk pada kelompok rehabilitasi pasca, mereka saya ajak omong. Mereka itu kemudian cerita sendiri. Mereka setelah cerita semua sejarahnya kenapa mereka bisa masuk sini, kemudian mereka saya suruh untuk menyimpulkan. Ooohh... berarti kesalahan saya dimana, saya mesti gimana, apa yang harus saya lakukan kedepannya., apa yang tidak boleh saya ulang lagi, begitu bu mereka..Jadi mereka merunut akar masalahnya. Ketika mereka sudah nurut dengan saya, apa yang saya perintahkan untuk mereka, mereka pasti lakukan. Dan yang paling penting, mereka saya minta untuk menyadari kenapa mereka kok bisa ada di sini.”

Bentuk konseling yang diterapkan sebagai tindak lanjut bimbingan konseling adalah konseling individual. Layanan ini diberikan pada pasien yang membutuhkan treatment intensif namun sudah menunjukkan perkembangan kondisi kesehatan mental yang pulih dan ditunjukkan oleh kemampuan komunikasinya. Dari informasi terapis tentang tahapan dalam proses konseling, secara teknis apa yang dilakukan terapis adalah sebagaimana dalam konsep konseling logoterapi yang didalamnya juga mengedepankan adanya aspek *encounter* sebagai hubungan mendalam antara pribadi satu dengan pribadi lain yang ditandai dengan penghayatan keakraban dan keterbukaan serta sikap saling menghargai, memahami dan

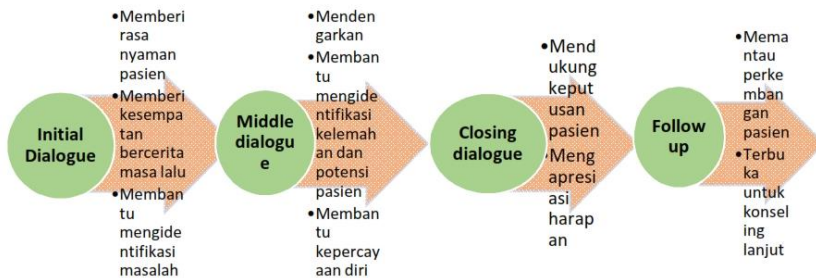
menerima satu sama lain.¹³ Tahapan yang terjadipun mengindikasikan adanya pola konseling dalam logoterapi yang meliputi 1) *initial dialogue*, 2) *middle dialogue*, 3) *closing dialogue*, 4) *follow-up dialogue*.¹⁴ Adapun implementasi dari masing-masing tahapan tersebut adalah sebagaimana berikut:

- 1). *Initial dialogue* sebagai langkah *anamnesis* (rekaman masa lalu) tentang permasalahan yang menjadi pemicu pasien psikosis mengalami gangguan jiwa termasuk kondisi lingkungan serta kesalahan-kesalahannya.
- 2). *Middle dialogue* yang muncul dalam bentuk intervensi terapis dalam bentuk mendengarkan, membantu mengidentifikasi masalah serta mendampingi untuk menentukan pilihan yang dibutuhkan pasien psikosis sebagai solusi permasalahannya.
- 3). *Closing dialogue* terapis lebih memberikan *feedback* pada pasien dalam bentuk meyakinkan dan menguatkan kepercayaan diri pasien psikosis atas apa yang menjadi pilihannya, atas potensi diri yang telah ditemukan dalam dirinya untuk menjadi modal bagi mereka dalam menjalankan keputusannya secara mandiri.

¹³ Crumbaugh, *Everything to Gain: A Guide to Self Fulfillment Through Logoanalysis*.

¹⁴ Marshall, *Prism of Meaning: Guide to the Fundamental Principles Of Viktor E. Frankl's Logotherapy*.

4). *Follow up dialogue* dalam kegiatan konseling yang dilakukan terapis menjadi bagian dari upaya terapis untuk memantau perkembangan konseling sebelumnya. Tahapan ini diberikan pada pasien psikosis yang telah menjalani proses konseling berkali-kali dan semakin mendekati masa pemulangan. Tujuannya untuk membangun keyakinan dan rasa nyaman pada pasien psikosis atas keberadaan terapis sebagai konsekuensi dari *personal encounter* tanpa mengurangi kemandirian pasien psikosis. Dapat digambarkan sebagaimana berikut:



Gambar 5.2. Indikasi konseling logoterapi dalam proses konseling individu pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus

g. *Ruqyah*

Pemahaman terapis bahwa pemicu dari gangguan mental selain faktor-faktor eksternal seperti kondisi ekonomi, masalah keluarga, konflik pekerjaan dan masalah dari luar dirinya,

gangguan roh halus juga ikut berkontribusi dalam menyebabkan terjadinya gangguan mental. Terapis meyakini bahwa gangguan dari roh halus merupakan faktor metafisik yang termanifestasikan dalam bentuk energi negatif dalam diri pasien sehingga menyebabkan mereka tidak seimbang mentalnya. Untuk itu, upaya yang dilakukan adalah melawannya dengan energi positif dan salah satu terapinya adalah dengan terapi ruqyah. Sebagaimana penuturan terapis agama AS:

“ *Ruqyah* bu..tapi itu juga tidak langsung sembuh total.. harus berkali-kali, karena memang pengaruh energi negatif itu kan sering datang dan pergi. Jadi memang harus dilatih untuk mengalihkan energi negatif, termasuk dengan cara memberdayakan mereka di saat siang, dengan bekerja, berkesibukan. Termasuk metode *guyon* itu untuk menghalau energi negatif, sebab kalo mereka kosong, ngelamun, energi negatif itu mudah masuk. Makanya dzikir itu adalah metode yang paling efektif untuk menghalau energi negatif.”

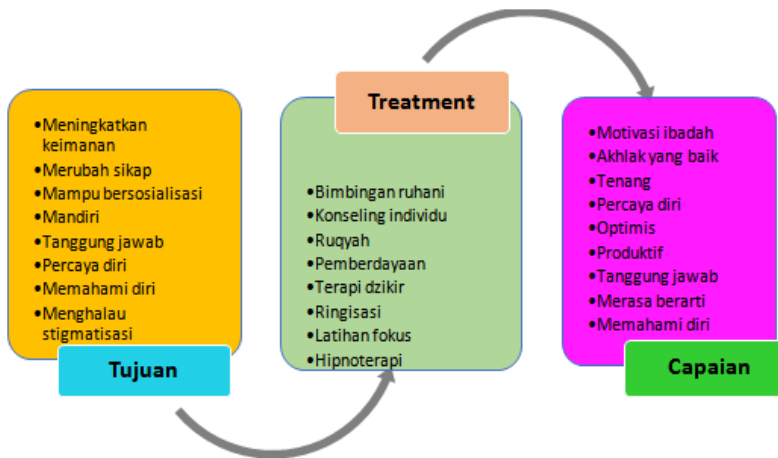
Ruqyah merupakan terapi dengan pendekatan agama yang bertujuan untuk menghalau energi negatif. Meski dalam praktiknya, upaya menghalau energi negatif juga dapat dilakukan dengan memberikan pasien psikosis kesibukan seperti pekerjaan, memberikan suasana dan sikap yang nyaman seperti mengajaknya berguru serta memberi kesibukan dengan kegiatan-kegiatan yang positif. Sebagaimana telah disebutkan di bab sebelumnya bahwa

ruqyah merupakan sebuah metode terapi penyembuhan untuk penyakit fisik, psikis moral maupun spiritual melalui bimbingan Al Qur'an dan sunnah Nabi SAW melalui ayat-ayat al Qur'an, asma Allah dan doa-doa yang diajarkan Rosulullah.¹⁵ *Ruqyah* merupakan salah satu ciri khas yang sangat kuat dalam metode *Thibbunnabawy*. Untuk penyakit yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak tampak sebagai bentuk penyakit *syaitaniyah* seperti penyakit *'ain* (tatapan mata jahat), kesurupan, dan sihir, maka Rosulullah SAW mengajarkan metode *ruqyah* sebagai salah satu bentuk penyembuhan alternatif.¹⁶

Dari beberapa pola penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus maka peneliti dapat menyimpulkan gambaran penanganan pasien psikosis yang dilakukan terapis sebagaimana berikut:

¹⁵ A. Perdana, "Terapi Ruqyah Sebagai Sarana Mengobati Orang Yang Tidak Sehat Mental," *Jurnal Psikologi Islami* 1, no. 1 (2005): 87–96.

¹⁶ Sya'roni. Khusnul Khatimah, "Terapi Ruqyah Dalam Pemulihan Kesehatan Mental," *JIGC (Journal of Islamic Guidance and Counseling)* | 2, no. 1 (2018): 79–93.



Gambar 5.3. Kesimpulan penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus

2. Karakteristik Inovasi dan Strategi Penanganan Pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak

Sebagaimana di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak juga memiliki karakteristik tersendiri, baik menyangkut inovasi maupun strateginya. Meski mengguankan pendekatan yang berbasis religius huanistik, namun terdapat beberapa teknik yang berbeda dalam implementasinya sebagaimana penjelasan di bawah ini:

a. Prinsip *masroha* sebagai implementasi prinsip humanistik

Sebagaimana dalam pembahasan di Bab III tentang terapi makna hidup, dalam penanganan pasien pasca psikosis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak, terapis mengedepankan pendekatan *religious* yang kemudian dalam praktiknya juga dikolaborasikan dengan nilai-nilai humanistik sebagai basis terapi. Dalam memberikan penanganan, terapis menerapkan prinsip *masroha* sebagai pijakan dalam melakukan pendekatan dengan pasien psikosis. Prinsip ini merupakan manifestasi dari pendekatan humanistik sebagai bagian dari pendekatan *religious*. Prinsip ini dibangun atas dasar penerimaan, rasa empati, kepedulian, keprihatinan dan menghargai eksistensi pasien psikosis sebagai sesama manusia. Terapis dalam penuturannya menyatakan bahwa keberadaan pasien psikosis merupakan bagian dari kekuasaan Allah yang memberikan pelajaran bagi orang-orang sehat yang ada di sekitarnya dan menjadi bagian dari ayat-ayat Allah agar orang-orang di sekelilingnya bersabar dan bersyukur. Terapis meyakini bahwa meski kondisi mental ODGJ tidak sehat, namun belum tentu orang-orang yang sehat secara mental di pandangan Allah SWT lebih baik.

Masroha dimaknai oleh terapis sebagai teknik terapis untuk masuk dalam diri pasien, seperti menenggelamkan diri pada jiwanya. *Masroha* menjadi manifestasi dari kesediaan terapis untuk menumbuhkan empati dalam dirinya sebagai sarana bagi terapis untuk diterima oleh pasien psikosis. Rollo May (2010) dalam karyanya mengenai seni konseling menyatakan bahwa empati merupakan dasar dalam pengalaman artistik sebuah kegiatan konseling. Jika seseorang ingin merasakan suatu objek maka orang tersebut harus mampu mengidentifikasi dirinya dengan objek yang bersangkutan. Bahkan menurut Adler tidak mungkin seseorang memahami individu lain jika ia tidak melakukan identifikasi diri dengan lawan bicaranya. Jung menambahkan bahwa dengan pertemuan dua kepribadian dalam kegiatan konseling diibaratkan dengan pertemuan dua senyawa kimia di mana ada reaksi maka keduanya akan bertransformasi.¹⁷ Dalam praktiknya terapis memposisikan diri sebagai pasien, mendengarkan keluhan-keluhannya, memahami perasaannya, kegelisahan-kegelisahannya sebagai bentuk empati dan kasih sayang. Terapis

¹⁷ Rollo May, *Seni Konseling* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), 75-77

seungguhnya menghindari menuntut pasien untuk melakukan hal-hal yang dimungkinkan menjadi beban pasien sehingga memicu ketegangan mentalnya. Sebagaimana penuturan KAH:

“ Ya, kita itu minimal harus bisa *masroha* atau tenggelam dalam jiwa mereka. Jadi kita coba untuk menjadi mereka. Satu jiwa dengan jiwa yang lain. Jiwa yang sehat dengan yang sakit harus bisa berpadu, bisa memberi pengaruh, sehingga jiwa yang sehat dapat mempengaruhi jiwa yang sakit, dan mengangkat jiwa yang sakit.”

Teknik ini menjadi gerbang bagi terapis untuk memberi energi positif pada pasien psikosis yang masih didominasi oleh energi negatif dapat berpengaruh memunculkan energi positif pada pasien psikosis. Energi positif menjadi kekuatan yang sangat berpengaruh dalam proses pemulihan pasien psikosis. Sebagaimana dalam pengalaman terapis di Panti Rehabilitasi Jalma Sehat Kudus tentang kekuatan energi positif dalam membantu penanganan pasien psikosis, di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pun memiliki perhatian yang sama terhadap upaya menghalau energi negatif agar kondisi pasien psikosis semakin membaik. Dengan mendominasi energi negatif dalam diri pasien psikosis dengan energi

positif terapis akan berdampak pada munculnya energi positif dimana energi positif tersebut menjadi sumber munculnya sikap dan perilaku-perilaku positif.

Energi positif berbentuk dari respon positif pasien psikosis terhadap lingkungan yang ia terima dan membentuk pikiran yang positif sebagai sumber dari munculnya sikap dan perilaku. Pikiran negatif akan melahirkan energi negatif dan menjadi pendorong seseorang untuk melakukan hal-hal negatif sebagaimana yang ada dalam pikirannya.¹⁸ Rahmayani dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa melalui terapi kognitif yang dilakukan pada pasien skizofrenia dengan cara mengurangi frekwensi berfikir negatif dan menggantikanya dengan kegiatan berfikir positif. Saat pasien skizofrenia mampu berfikir positif maka ia akan merasakan relaks dan dapat mengontrol stress dengan lebih baik.¹⁹

Kondisi tersebut merupakan pijakan bagi terapis untuk memberikan treatment yang berupa rangkaian teknik pemulihan. Dengan pendekatan yang humanis sebagai

¹⁸ John Afifi, *Mengubah Energi Negatif Menjadi Positif Dalam Diri* (Yogyakarta: Diva Press, 2012).

¹⁹ Andi Rahmayani and Syisnawati, "Mengontrol Pikiran Negatif Klien Skizofrenia Dengan Terapi Kognitif," *Journal of Islamic Nursing* 3, no. 1 (2018): 46–54, <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/join.v3i1.5475>.

bentuk penerapan prinsip *masroha* akan membawa dampak perasaan nyaman, diterima dan perasaan positif yang menjadi sumber munculnya energi positif dalam diri pasien psikosis. Kondisi tersebut mengindikasikan hubungan yang harmonis antara terapis dan pasien psikosis. Hubungan harmonis yang distimulasi oleh inovasi terapis dalam melakukan pendekatan dengan pasien psikosis merupakan kunci dari keberhasilan untuk membentuk perasaan berarti dalam diri pasien psikosis sebagai indikasi terapi makna hidup.

Dalam konsep terapi makna hidup menurut Crumbaugh terdapat istilah *encounter*, yakni suatu upaya untuk menciptakan hubungan mendalam antara pribadi yang ditandai dengan penghayatan keakraban dan keterbukaan serta sikap dan kesediaan untuk saling menghargai, memahami dan menerima sepenuhnya satu sama lain sehingga masing-masing pihak merasa dirinya aman untuk berbagi perasaan dan saling mengagumi, serta percaya dan mempercayakan rahasia. Hubungan tersebut bukan dilandasi oleh pertimbangan rasional namun lebih diwarnai oleh alasan-alasan emosional dalam hal ini rasa

kasih sayang.²⁰ *Encounter* sebagai sebuah teknik untuk mengakrabkan hubungan adalah poin terpenting dari upaya penggalian makna yang berorientasi pada bagaimana peran terapis dalam menghadirkan suasana terapi dengan berorientasi pada keakraban dan keterbukaan yang terjalin antara klien dengan terapis. Untuk itu dibutuhkan adanya sikap saling mengerti, menerima dan memahami antara klien dan terapis.

b. *Holistik Bil-Hikmah* sebagai pendekatan komprehensif

Fenomena yang menarik didapati oleh peneliti terkait penanganan pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak adalah meski terapis utama (dalam hal ini pak Kyai Abdul Chalim selaku pengasuh) mendeklarasikan bahwa pendekatan yang digunakan dalam penanganan semua pasiennya adalah pendekatan *religious*, namun tetap tidak menutup intervensi pendekatan-pendekatan lain yang bersifat bio-psiko-sosial. Terapis menjelaskan bahwa secara keseluruhan metode penanganan yang diberikan bersifat komprehensif dengan bertujuan mengakomodir pemenuhan kebutuhan pasien sebagai manusia seutuhnya.

²⁰ Bastaman, *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis*, 1996, 92

Dalam penanganan pasien psikosis, terapis menerapkan metode yang diberi nama *Holistik bil-Hikmah*. Istilah holistik mengacu pada pemaknaan terapis terhadap metode penanganan yang menggunakan pendekatan secara holistik atau menyeluruh yang meliputi pendekatan biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Adapun penambahan “*bil-hikmah*” menurut terapis adalah karena semua pendekatan yang diterapkan tetap berpijak pada prinsip “hikmah” atau kebijaksanaan yang selalu berintervensi dalam setiap treatment yang diberikan, sebagaimana dalam penjelasan terapis KAH:

“ Lebih menekankan metode Holistik Bil Hikmah. Hehehe...itu istilah kami bu.”

“Apapun model penanganan yang kita berikan sebagai alternatif, tetap menggunakan doa hikmah.”

Pendekatan holistik dalam penuturan terapis adalah meliputi semua aspek kehidupan pasien psikosis yang penerapannya berbasis pesantren sebagai manifestasi dari pendekatan religi. Unsur pesantren sebagai corak penanganan inilah yang menjadi manifestasi dari unsur “hikmah” yang menjadi bagian dari pendekatan holistik yang diberikan sekaligus menjadi karakteristik penanganan pasien psikosis lokasi ini. Dalam penuturannya terapis

menjelaskan bentuk pendekatan yang diberikan pada pasien psikosis beserta landasannya sebagai berikut:

“1. Kalo pendekatan biologis: ya pada dasarnya mereka manusia, yang butuh tempat yang nyaman, badan yang sehat, lingkungan yang sehat. 2. Pendekatan sosiologis: Mereka butuh untuk bersosialisasi, sebagai makhluk sosial, saling membutuhkan. 3. Pendekatan psikologis: mereka sebagai manusia butuh membangun rasa, kedekatan emosional, toleransi, empati tujuannya untuk hal-hal yang positif. 4. Pendekatan spiritual: mereka sebagai hamba Allah, butuh untuk selalu mengingat Tuhan, dalam kondisi apapun.”

Pola pendekatan yang holistik melingkupi pendekatan biologis, psikologis, sosial dan spiritual sejalan dengan penjelasan Hawari tentang efektifitas pendekatan holistik sebagai pendekatan yang diberikan dalam perawatan pasien psikosis. Hawari menawarkan empat pendekatan yang di dalamnya merupakan sebuah upaya pencegahan dari kekambuhan yang lebih bersifat holistic. Berpijak pada hasil sidang umum (*General Assembly*) yang diselenggarakan oleh WHO pada tahun 1984 dimana didalamnya telah menerima bahwa dimensi spiritual/agama setara pentingnya dengan 3 dimensi lainnya, yaitu fisik, psikologik, dan sosial, maka upaya penanganan pasien psikosis yang ditawarkan Hawari mengacu pada terapi

holistic yang meliputi 4 dimensi, yaitu terapi fisik/biologic yaitu dengan obat-obatan (*psikofarmaka*), terapi psikologik (konseling/psikoterapi), terapi psikososial (re-adaptasi), dan terapi psikospiritual/psikoreligious) keimanan/*faith*)²¹:

Dalam praktiknya, penerapan masing-masing pendekatan dalam penanganan pasien psikosis di PRS Maunatul Mubarak memiliki pola yang sedikit berbeda sebagaimana diuraikan di bawah ini:

1) Pendekatan Biologis.

Berangkat dari kesadaran terapis bahwa dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat, maka aspek kesehatan fisik pasien menjadi perhatian utama. Tidak seperti di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat yang menjadikan treatment farmakologi sebagai bagian dari proses penyembuhan dan pemulihan, di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak memilih olah raga dan mengkonsumsi herbal sebagai bagian dari penanganan yang bersifat fisiologis. Sebagaimana penuturan terapis KAH:

“Untuk pendekatan biologisnya, selalu kita ingatkan untuk olah raga, agar kebutuhan sirkulasi darahnya tercukupi. Bisa olah raga, berkebun,

²¹ Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*. 26

macul (mencangkul), yang penting olah tubuh agar mereka gerak dan terdetoksifikasi lewat aktifitas tersebut lewat keringat yang keluar. Asumsinya, pendekatan biologis ini adalah memberikan seluruh kebutuhan organ tubuh. Karena awal mula dari gangguan dalam mentalnya, karena kondisi fisiknya tidak sehat. Intinya adalah pada bagaimana agar pasien psikosis mau berkegiatan fisik, melakukan olah fisik sebagai sarana detoksifikasi.”

Di Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) Maunatul Mubarak tidak memberikan layanan yang bersifat farmakologi. Terapis berasumsi bahwa dengan mengkonsumsi obat-obat meski dapat memberi efek tenang, namun berdampak negatif pada pasien yang menjadi lebih pasif dalam melakukan aktifitas fisik. Pemberian obat hanya dilakukan pada pasien yang memang sebelum dirawat di PRS Maunatul Mubarak telah menjalani perawatan di Rumah Sakit sehingga sifat pengobatan adalah melanjutkan treatment yang sudah berjalan. Bahkan ada upaya terapis untuk membantu pasien psikosis dari ketergantungan terhadap obat dengan cara mengurangi dosis secara bertahap. Sebagaimana penuturan FZ:

“Sebelumnya kita membantu mereka memulihkan kesehatan fisiknya dulu memastikan sehat

badannya dengan mengajak rutin berolah raga. Jadi di sini memang tidak pake obat bu, kecuali yang masuk sini sebagai perawatan lanjut, udah terlanjur minum obat sebelumnya, ya kami perbolehkan untuk melanjutkan. Sebab efek dari minum obat mereka itu *lemes*, gak lincah. Padahal kami disini kan memacu mereka untuk terus beraktifitas produktif. Dan kami juga berusaha untuk mengurangi dosis obatnya dengan memberi terapi lainnya.”

Untuk itu, secara rutin setiap pagi pasien baik narkoba, psikosis, maupun pasca psikosis diadakan kegiatan olah raga. Tidak hanya olah raga, melalui kegiatan yang bersifat fisik dan menyenangkan menjadi sarana bagi pasien psikosis untuk melatih fisik mereka seperti diadakannya Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) di sore hari dengan agenda bermain ketangkasan, *ice breaking* dan olah fisik lainnya. Terapis meyakini melalui kegiatan olah fisik akan terjadi detoksifikasi dengan dikeluarkannya keringat, serta membentuk energi positif yang diperoleh dari kegiatan yang menyenangkan seperti *gaming*, *ice braking*, lomba adu ketangkasan, yang di dalamnya pasien diajak untuk bergembira, berbagi, saling mengapresiasi, sehingga

melepaskan ketegangan psikis sembari meningkatkan kekuatan fisik.

2) Pendekatan psikologis

Untuk pendekatan ini didasari keyakinan terapis bahwa setiap pasien psikosis butuh untuk dikuatkan mentalnya mengingat pada umumnya permasalahan yang dihadapi mereka saat pulang adalah sikap masyarakat yang buruk, seperti stigmatisasi, pengucilan, penghinaan sehingga dibutuhkan mental yang kuat untuk menerima perlakuan buruk masyarakat. Di sisi lain, terapis tetap menyadarkan bahwa pasien psikosis merupakan makhluk sosial yang harus hidup di lingkungan secara bersama-sama untuk saling berkontribusi. Sebagaimana dalam penuturan terapis KAH:

“Terus terapi psikologis; Saya selalu menanamkan pada mereka bahwa *“mengko koe nek wes balik nang omah, nek ono uwong seng ngeten-ngeten-ngeten, ora usah mbok dungokno.* (nanti, kalau sudah kembali ke rumah, jika ada orang yang begini-begini, tidak usah didengarkan). *Seng penting koe iso tampil luwih apik soko mereka. Nek wayah solat, yo solat, wayahe kerja bakti yo kerja bakti, pokoke koe seng disiplin nang waktu. Trus wayah turu yo turu. Koe seng ngalah, sabar, nrimo* (yang penting kamu tampil lebih baik dari

mereka, kalau saat sholat, ya sholat, kalau saat kerja bakti ya kerja bakti, Yang penting disiplin waktu, Kalau saat tidur ya tidur. Kamu yang ngalah, sabar dan menerima). Sebab bagi saya, di masyarakat itu ilmu saling membutuhkan harus berjalan *take and give*. Dan kadang sering masyarakat itu memandang mereka sebelah mata, makanya kami persiapkan mereka sebelum kembali itu mentalnya yang kuat.”

Untuk itu, implementasi pendekatan psikologis yang dilakukan terapis lebih berorientasi pada penanaman sikap kooperatif bagi pasien psikosis agar mereka diterima oleh masyarakat, seperti mengajarkan sikap sabar, mengalah, menerima, tidak mempedulikan sikap masyarakat yang tidak baik, disiplin dan taat dalam beribadah. Poin terpenting adalah sikap sabar yang ditanamkan terapis untuk membentengi mereka dari dampak reaksi dan pikiran negatif ketika menerima stigmatisasi dari masyarakat. Terapis meyakini dengan menerapkan sikap sabar, mengalah dan menerima, menjadikan pribadi pasien psikosis lebih baik. Efek ketenangan yang dirasakan adalah modal bagi mereka untuk dapat berfikir rasional dan bertindak positif.

Menumbuh kembangkan sikap positif sebagai fokus penanganan melalui pendekatan psikologis juga

diterapkan melalui kegiatan Terapi Aktifitas Kelompok dan Konseling yang diadakan terapis setiap sore hari. Konseling merupakan media bagi terapis untuk membantu pasien psikosis untuk mengenali dirinya. Sebagaimana pendapat FZ:

“Yaitu kami sering ajak konseling, trus di ajak beraktifitas sambil mengenali kembali dirinya. “

Dalam Terapi Aktifitas Kelompok, pasien psikosis diajak untuk bermain, melatih fokus, melatih ketampilan komunikasi dan kepercayaan diri. Dengan membangun empati serta aspek-aspek psikologis lainnya diharapkan akan membentuk perilaku positif bagi mereka, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan konseling.

Dalam perspektif psikoterapi, pola tersebut mengindikasikan bentuk psikoterapi perilaku, yang bertujuan untuk memulihkan gangguan perilaku yang terganggu (*maladaptif*) menjadi perilaku yang adaptif (mampu menyesuaikan diri). Kemampuan adaptasi penderita perlu dipulihkan agar penderita mampu berfungsi kembali secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di sekolah, di tempat kerja

dan lingkungan sosialnya.²² Beberapa penelitian tentang psikoterapi perilaku adalah penelitian Surayya, dkk tentang psikoterapi kognitif perilaku *religious*, dalam penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa terapi kognitif perilaku *religious* efektif dalam menurunkan tingkat depresi pada remaja.²³ Terapi perilaku merupakan pendekatan psikologis maupun religius yang dilakukan terapis yang berorientasi pada terbentuknya sikap dan perilaku positif,

3) Pendekatan sosial

Dalam menerapkan pendekatan sosial, terapis menyadarkan pasien psikosis tentang eksistensi mereka sebagai subjek di manapun berada. Konsekuensi sebagai subjek tersebut yang menjadi motivasi bagi pasien psikosis untuk berkontribusi di lingkungan sosialnya dengan sikap positif seperti sabar, saling menghormati, dan memaklumi setiap keadaan. Terapis dalam membangun kesadaran tersebut menggunakan teknik doktrinasi. Terapis mendoktrin setiap pasien psikosis untuk menjadi pribadi yang selalu bersabar dan

²² Hawari.

²³ Hayatussofiyyah, Nashori, and Rumiani, "Efektivitas Terapi Kognitif Perilaku Religius Untuk Menurunkan Depresi Pada Remaja."

memaklumi setiap perlakuan masyarakat kepada mereka dengan niatan karena Allah, sambil terus berdzikir menyebut nama Allah dalam setiap gerak-geriknya yang bertujuan sebagai penyeimbang. Sebagaimana penuturan terapis KAH:

“Pendekatan sosial. Saya sering tanamkan bagaimana hidup itu harus saling hormat menghormati. Kita lebih pada menjadi membangun pribadi yang menjadi “subjek” dalam hal sabar dan maklum. Bukan menjadi orang yang minta disabari, tapi menyabari. Bukan minta dimaklumi, tapi memaklumi. Itu harus didoktrin dari sini. Jadi mereka saat mau pulang, harus siap menerima semua resiko hidup yang dihadapi, baik hitam maupun putih. *Lillahi ta’aala*. Dengan diikuti dalam hatinya terus dzikir, Allah,,Allah.. *Laailaha illaLLaah..* itu terus sebagai penyeimbang. “

Pendekatan sosial yang diterapkan di atas merupakan upaya terapis untuk membangun ketrampilan sosial pada pasien psikosis dengan membentuk sikap dan perilaku positif. Pasien diberi dukungan untuk memiliki sikap yang dapat membantu mereka dapat melakukan adaptasi di lingkungannya. Bentuk terapi tersebut identik dengan psikoterapi *supportive* di mana terapis membantu subjek untuk

fokus pada kemampuannya dalam berinteraksi dengan komunitasnya. Dalam sebuah penelitian terapi ini terbukti berhasil menurunkan tingkat stress dan gangguan *dissosiative* yang diderita individu.²⁴ Tidak hanya mengindikasikan terapi *supportive*, pola terapis melakukan doktrinasi pada pasien psikosis untuk sabar dan bersikap positif terhadap tempaan sikap buruk yang diberikan masyarakat juga merupakan bentuk terapi re-edukatif. Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memberikan dorongan, semangat dan motifasi agar penderita tidak putus asa dan semangat juangnya (*fighting spirit*) dalam menghadapi hidup tidak kendur dan menurun.²⁵ Menurut Edwin Harari, seorang konsultan psikiatris di *St. Vincent's Hospital Area Mental Health Service Fitzroy, VIC, Australia* menegaskan bahwa psikoterapi edukatif memiliki andil yang cukup besar dalam dinamika psikoterapi klinis sehingga ketrampilan untuk mengaplikasikan metode tersebut menjadi sebuah kewajiban yang harus dimiliki

²⁴ Abbas and MacFie, "Supportive and Insight-Oriented Psychodynamic Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder in an Adult Male Survivor of Sexual Assault."

²⁵ Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*.

oleh psikiater.²⁶ Dukungan berupa penguatan secara psikososial, material, maupun spiritual merupakan bentuk terapi supportive yang mampu mendatangkan sikap positif pasien psikosis.

Karakteristik pendekatan sosial yang dilakukan PRS Maunatul Mubarak Demak selain melalui intervensi PakYai sebagai terapis utama dengan metode doktrinasi yang mengindikasikan psikoterapi supportive edukatif, dalam mengimplementasikan pendekatan sosial, terapis lain juga memberi intervensi melalui metode *family support*. Pilihan metode *family support* sebagai bagian dari pendekatan sosial bagi terapis menjadi solusi untuk mencegah terjadinya perawatan ulang bagi pasien psikosis saat sudah dinyatakan pulih dan dipulangkan. Sebagaimana telah disebutkan dalam pembahasan sebelumnya bahwa permasalahan stigmatisasi kerap menjadi pemicu kekambuhan dan perawatan ulang. Tidak sedikit pasien menjadi memburuk kondisi mentalnya disebabkan sikap keluarga yang tidak kondusif seperti menolak, menghina, mendiskriminasikan, dan mengungkit

²⁶ Harari, "Supportive Psychotherapy."

pengalaman gangguan mental pasien psikosis. Perlakuan keluarga yang buruk pun kerap menjadi pemicu kebencian pasien psikosis terhadap keluarganya sehingga melemahkan motivasi untuk sembuh. Sebagaimana penuturan terapis SDQ:

“Jadi keluarga itu bisa jadi sumber semangat untuk sembuh dan bisa juga jadi sumber kekacauan sehingga kambuh lagi.”

Untuk itu, terapis di PRS Maunatul Mubarak menerapkan metode *family support* sebagai bagian dari program persiapan pemulangan pasien psikosis. Di dalam implementasi metode *family support*, terapis membekali keluarga tentang pengetahuan bagaimana memperlakukan pasien psikosis, menciptakan lingkungan yang kondusif dan menjelaskan tentang upaya pencegahan kekambuhan sehingga tidak terjadi perawatan ulang yang biasanya membutuhkan penanganan lebih rumit. Sebagaimana penuturan FZ:

“Yaitu tadi.....*Family Support*. Jadi kalo ada keluarga pasien kita terus kasih laporan perkembangan pasien, plus kita memberikan sosialisasi tentang bagaimana seharusnya memperlakukan eks-pasien biar bisa benar-benar sehat terus jiwanya, dengan pengetahuan seputar kejiwaan, seperti tentang kebiasaan orang yang

mengalami gangguan jiwa, ciri-ciri kekambuhan dan bagaimana mengantisipasinya.”

Pendekatan *family support* di PRS Maunatul Mubarak merupakan bentuk pendekatan sosial yang dilakukan secara dua arah, tidak hanya dari pihak pasien psikosis yang mengupayakan untuk kembali keberfungsian sosialnya, namun keluargapun juga dilibatkan untuk aktif mensupport ikhtiar pasien psikosis dalam menumbuh kembangkan ketrampilan sosialnya. Dalam praktiknya pun, sakit hati dan kekecewaan yang dipicu perlakuan buruk keluarga menyebabkan pasien pasca pasca psikosis kerap menunjukkan sikap resisten terhadap keluarga, padahal keluarga merupakan daya dukung yang diharapkan terapis mampu mempercepat pemulihan pasien psikosis. Untuk menangani kasus yang demikian, adakalanya terapis melibatkan pihak ke tiga yang dipandang oleh terapis dapat menengahi ketidakharmooniasan hubungan antara pasien psikosis denga nkeluarganya. Pihak ketiga adalah seseorang yang dipandang berwibawa dan mampu memberi pengaruh yang positif bagi kedua belah pihak.

Family support dan inovasi yang dilakukan dalam melakukan pendekatan sosial ini sejalan dengan pendapat Hawari tentang kekuatan dari psikoterapi sosial. Jenis psikoterapi ini menurut Hawari dimaksudkan untuk memulihkan hubungan penderita dengan keluarganya melalui penguatan struktur kepribadian, mematangkan kepribadian (*maturing personality*), memperkuat ego (*ego strength*), meningkatkan citra diri (*self esteem*), memulihkan kepercayaan diri (*self confidence*), yang kesemuanya itu untuk mencapai kehidupan yang berarti dan bermanfaat (*meaningfulness of life*).²⁷ Sebagaimana penelitian yang dilakukan Conoley, dkk yang menggabungkan terapi keluarga dengan psikologi positif (*Positive Family Therapy*). Dalam hasil penelitian tersebut dirumuskan bahwa PFT (*positive family therapy*) memberi kontribusi dalam menyelesaikan permasalahan mental secara komprehensif dengan upaya terapi yang berorientasi pada kekuatan, pertumbuhan dan fokus pada hubungan antar anggota keluarga.²⁸ *Family support*

²⁷ Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*.

²⁸ Conoley et al., *Integrating Positive Psychology Into Family Therapy: Positive Family Therapy*.

juga bagian dari bentuk psikoedukasi di mana dalam proses rehabilitasi pasien psikosis, upaya psikoedukasi tidak hanya diberikan pada pasien psikosis namun juga keluarganya. Sebab dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa adakalanya kontributor utama dalam munculnya stigmatisasi bagi pasien psikosis adalah anggota keluarga sendiri, seperti pengucilan, penghinaan dan penolakan.²⁹ Besarnya peran keluarga sebagai salah satu sumber kepulihan mental pasien pasca psikosis menjadikan metode *family support* cukup efektif.

4) Pendekatan spiritual

Sebagaimana disampaikan sebelumnya bahwa pendekatan yang paling utama dalam penanganan pasien psikosis adalah pendekatan agama. Dominasi pendekatan agama menjadi pilihan terapis mengingat dalam dinamikanya, penanganan pasien psikosis tidak selalu menutup kemungkinan untuk kambuh lagi. Untuk itu, terapis menyadari keterbatasannya sebagai manusia dalam berikhtiar untuk penyembuhan pasien. Terapis

²⁹ Yusuf, “Masalah Psikososial Keluarga Dan Peranan Psikoedukasi Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Bekas Pesakit Mental Abstrak Family Psychosocial Problem and Role of Psychoeducation in the Improvement of the Quality of Life of the Ex Mental Patient Abstract Pengena.”

bahkan menyadari bahwa kemungkinan kepulihan pasien sepenuhnya sangatlah bergantung dengan kehendak Allah. Untuk itu pendekatan spiritual keagamaan menjadi dasar pendekatan yang utama dalam proses penanganan pasien pasca psikosi. Ada beberapa alasan yang disampaikan oleh terapis terkait menjadikan pendekatan spiritual sebagai pendekatan utama, sebagaimana penuturan KAH:

“ Ya segala sesuatu yang diterapkan disini itu basisnya adalah pendekatan agama. Referensinya Al Quran dan Hadits. Maka di sini model pesantren kuat. Salah satunya seperti kalo habis maghrib ada dzikir bersama, dzikir *muwaddzobah*, dilanjut dzikir *manakib* sampai isya’. Itu adalah pendekatan spiritual yang kolektif bu. Landasan filosofisnya menurut kami bahwa pada dasarnya setiap manusia itu butuh senang, dan kesenangan itu terjadi apabila ada keseimbangan antara kebutuhan materil dan spirituil.”

Sumber dari penerapan pendekatan spiritual yang digunakan adalah dari Al Qur’an, dan Hadits, serta kesepakatan ulama. Terapis meyakini bahwa pendekatan spiritual akan menjadi jalan pasien psikosis untuk meraih perasaan senang yang bersumber dari keseimbangan atas pemenuhan kebutuhan baik moril

maupun spiritual. Adapun bentuk pendekatan spiritual yang diterapkan adalah berupa dzikir, selain juga kegiatan ibadah lainnya seperti mujahadah, istighosah, terapi Al Qur'an maupun ruqyah.

“Pendekatan spiritualnya, mereka saya kasih amalah dzikir. Meyakinkan mereka bahwa mereka punya Tuhan, jadi harus selalu ingat Tuhan. Tuhan segalanya. Segala sesuatu berprinsip “terjadi karena Allah. Kehendak Allah, dan akan kembali pada Allah”. “*minallah, fillaah, ilallaah*”. Jadi selalu kita doktrin itu. Supaya mentalnya adalah mental berketuhanan.”

Subtansi keyakinan dan kepasrahan terhadap Allah sebagai bagian dari nilai yang ditanamkan oleh terapis sebagai bentuk pendekatan spiritual merupakan kunci bagi terapis untuk menguatkan aspek spiritual yang akan berpengaruh pada sikap mental pasien psikosis. Tujuan terapis adalah membentuk mental pasien psikosis menjadi mental yang berketuhanan yang berlandaskan fitrahnya sebagai manusia, makhluk yang sepenuhnya berada di bawah kekuasaan Allah. Dengan kepasrahan pada Allah dan meyakini semua terjadi atas kehendak Allah (*minallah, fillah, ilallah*) yang terbentuk dari doktrin terapis yang dalam hal ini adalah Pak Kiai, maka pasien psikosis menjadi lebih tenang.

Dengan ketenangan tersebut akan memperbaiki kualitas mental dan seluruh aspek psikis pasien psikosis.

Standar minimal capaian yang diharapkan terapis adalah agar mereka dapat memaknai kehidupannya dengan tujuan ibadah sebagai upaya untuk membangun hidup yang bermakna. Terapis berharap melalui pendekatan spiritual, pasien psikosis tidak hanya memiliki kedekatan dengan Allah yang termenifestasikan dalam semangat ibadahnya, namun lebih dari itu terapis berharap pasien psikosis mampu menemukan makna hidupnya melalui kebiasaan baik yang dilakukan dan menjadi sesuatu yang bernilai dalam hidupnya, sebagaimana menurut FZ”

“ Jadi meskipun mereka itu sejatinya tidak bisa sembuh total, tapi setidaknya mereka punya kebiasaan yang bagus yang kita bentuk dari sini, seperti rajin ke mushola, mau bersosialisasi atau *srawungan*.”

“ Iya bu..sebab apa, secara tujuan hidup, kalupun mereka tidak punya tujuan hidup, setidaknya mereka dengan perilaku yang baik, mau beribadah, maka apa yang menjadi perbuatan dalam hidup mereka menjadi bernilai untuk kehidupan mereka. Memiliki makna atas kehidupan yang mereka jalani. Itu tujuan kami.”

Terbentuknya perilaku pasien psikosis yang selalu berfokus pada nilai-nilai ketaqwaan dengan membiasakan pada perbuatan baik sebagai tujuan hidup merupakan tujuan konkret yang dimiliki terapis agar pasien psikosis. Terapis meyakini bahwa perbuatan baik yang lahir dari keyakinan dan ketakwaan mereka akan membentuk kondisi mental yang sehat. Perilaku baik dan kesadaran untuk beribadah merupakan nilai-nilai *ihsan* yang ditanamkan terapis karena terapis yakin bahwa kesanggupan pasien psikosis untuk berbuat baik adalah sumber dari kesehatan mentalnya. Motivasi yang diberikan terapis pada pasien psikosis dalam metode ini mengindikasikan peran terapis yang konsisten dalam menerapkan nilai-nilai fundamental dalam membentuk jiwa berketuhanan melalui penguatan nilai *ihsan*. *Ihsan* adalah mengerjakan ibadah dengan sempurna serta ikhlas dalam mengerjakannya. *Ihsan* merupakan salah satu karakteristik nilai yang ditanamkan dalam setiap kegiatan konseling Islam yang diupayakan oleh konselor dalam hal ini adalah terapis agar klien yang dalam hal ini adalah pasien psikosis terdorong untuk

berakidah dan beribadah secara benar.³⁰ Sebagaimana dalam ajaran terapis pada pasien psikosis dalam penelitian ini, nilai *ihsan* termanifestasikan dalam perbuatan baik yang dilakukan individu yang diniatkan untuk mencari ridlo Allah SWT.

Adapun pemaknaan hikmah di balik prinsip dan metode layanan yang diberikan menurut terapis KAH adalah:

“ Ilmu hikmah itu adalah hal yang metafisik.”

“ Pemaknaan hikmah di sini adalah keyakinan diri bahwa semua yang buruk akan terkalahkan oleh kebaikan atau kebenaran.”

“Saat manusia tidak lepas dari kemampuan mengingat Tuhannya, dalam setiap aktifitasnya, maka akan menjadi kekuatan. Kekuatan itulah yang disebut sebagai hikmah.”

“ Maka konteks hikmah disini adalah: melakukan sesuatu yang diyakini kebenarannya, dianggap sakral, dan diulang-ulang menjadi energi melalui *riyadhoh*, puasa, sebagai proses, sebagai usaha. Nanti kalo sudah mendapat hasil jadi terposisi. Hikmah itu hasil bu, yang sudah terposisi. Sampai mati dia akan baik.”

³⁰ Khairunnas Rajab, “Nilai-Nilai Holistik Dalam Kaunseling Islam,” *Jurnal Akidah & Pemikiran Islam* 17, no. 1 (2015): 25–50, <https://doi.org/10.22452/afkar.vol17no1.2>.

“Kalo hikmah itu ya menyampaikan semua dengan penuh kebijaksanaan

Dari pemaknaan hikmah yang dilakukan oleh terapis dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a) Hal yang bersifat metafisik.
- b) Berupa keyakinan bahwa semua keburukan akan terkalahkan dengan kebaikan.
- c) Hikmah merupakan kekuatan yang dapat diupayakan melalui jalan terus mengingat Allah
- d) Dimanifestasikan dalam bentuk melakukan kegiatan yang diyakini kebenaran dan sakral secara berulang-ulang sebagai bentuk *riyadloh*, seperti puasa.
- e) Membantu terapis untuk dapat menyampaikan semua teratment dengan penuh kebijaksanaan.

Pemaknaan tentang metode holistik *bil-hikmah* dalam konsep penanganan pasien di PRS Maunatul Mubarak merupakan rangkaian proses penanganan yang melibatkan pendekatan holistik meliputi pendekatan biologis, psikis, sosial dan spiritual yang penerapannya dengan berpijak pada kekuatan hikmah sebagai nilai kebijaksanaan yang dimiliki terapis. Hikmah adalah energi yang bersifat metafisik dan berperan sebagai

kekuatan yang dapat diusahakan melalui *riyadloh* dengan cara melakukan kegiatan yang bersifat sakral dan diyakini kebenarannya secara terus menerus sebagai jalan untuk mengingat Tuhan. Upaya meraih hikmah yang bersifat metafisik harus diawali dengan keyakinan bahwa keburukan akan terkalahkan dengan kebenaran atau kebaikan. Intervensi hikmah sebagai muatan dalam menerapkan pendekatan yang bersifat holistik tersebut akan memberi pengaruh pada nilai-nilai sikap dan perilaku yang penuh kebijaksanaan terapis dalam memberikan penanganan pada pasien psikosis.

Pendekatan holistik merupakan bentuk pendekatan yang bersifat strategis dalam penanganan kasus psikosis. Sebagaimana dalam hasil sidang umum (*General Assembly*) yang diselenggarakan oleh WHO pada tahun 1984 yang didalamnya telah menerima bahwa dimensi spiritual/agama setara pentingnya dengan 3 dimensi lainnya, yaitu fisik, psikologik, dan sosial. Hawari dalam konsep terapinya juga menawarkan empat pendekatan yang di dalamnya merupakan sebuah upaya pencegahan dari kekambuhan yang lebih bersifat *holistic*. Berpijak pada hasil sidang umum (*General Assembly*) yang diselenggarakan oleh

WHO pada tahun 1984 di mana di dalamnya telah menerima bahwa dimensi spiritual/agama setara pentingnya dengan 3 dimensi lainnya, yaitu fisik, psikologik, dan sosial, maka upaya penanganan pasien psikosis yang ditawarkan Hawari mengacu pada terapi *holistic* yang meliputi 4 dimensi, yaitu terapi fisik/*biologic* yaitu dengan obat-obatan (psikofarmaka), terapi psikologik (konseling /psikoterapi), terapi psikososial (re-adaptasi), dan terapi psikospiritual (psikoreligious keimanan/*faith*).³¹ Integrasi pendekatan *holistic* menjadi sangat efektif karena mewakili semua kebutuhan pasien psikosis sebagai manusia secara utuh.

Modifikasi konsep hikmah yang diterapkan terapis dalam praktik penanganan pasien psikosis dengan pendekatan holistik menjadi unsur kebaruan (*novelty*) dalam penelitian ini. Pemaknaan hikmah yang dalam pandangan terapis mengandung unsur metafisik dan spiritualitas yang lebih mendalam. Sedangkan sebagaimana pemaknaan hikmah yang difahami secara umum selama ini adalah lebih pada bagian dari suatu metode penyampaian pesan dakwah yang berarti

³¹ Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*. 26

kebijaksanaan. Kebijakan sebagai muatan yang diapresiasi oleh terapis dalam pemberian treatment dalam konteks ini merupakan sebuah produk dari usaha spiritual dalam bentuk *riyadloh* yang dilakukan secara konsisten hingga mengalami internalisasi.

Terapis meyakini bahwa hikmah merupakan hasil dari sebuah *riyadloh*, sehingga ia menyebutnya hikmah merupakan komponen ruhani yang sudah terposisi dari sebuah upaya mendekatkan diri pada Allah secara terus menerus. Hal ini sebagaimana firman Allah dalam QS.

Al Baqarah ayat 269:

يُؤْتِي الْحِكْمَةَ مَنْ يَشَاءُ ۚ وَمَنْ يُؤْتَ الْحِكْمَةَ فَقَدْ أُوتِيَ خَيْرًا كَثِيرًا ۗ وَمَا يَذَّكَّرُ إِلَّا أُولُو الْأَلْبَابِ

Dia memberikan hikmah kepada siapa yang Dia kehendaki. Barangsiapa diberi hikmah, sesungguhnya dia telah diberi kebaikan yang banyak. Dan tidak ada yang dapat mengambil pelajaran kecuali orang-orang yang mempunyai akal sehat.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata hikmah memiliki beberapa arti, pertama: kebijaksanaan dari Allah, kedua: kesaktian atau kekuatan ghaib, ketiga: arti atau makna yang dalam, dan keempat: manfaat.³²

³² *Kamus Bahasa Indonesia* (Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2008). 521

Dalam kamus Bahasa Arab, hikmah memiliki arti kebijaksanaan, pendapat atau pikiran yang bagus, pengetahuan, filsafat, kenabian, keadilan, kata-kata bijak (peribahasa) dan Al Qur'an.³³ Ahmad Ali Al-Buni sebagai praktisi ilmu hikmah melalui salah satu karyanya dalam kitab *Syams al-Ma'ârif al-Kubra wa Latâif al-'Awârif* menjelaskan bahwa hikmah merupakan ilmu yang meliputi rahasia yang terkandung dalam Al Qur'an baik yang meliputi semua ayat-ayatnya maupun dalam *mafâtih as-suwar* (permulaan surat) juga ayat-ayat maupun surat-surat tertentu.³⁴ Imam al-Jurjani mendefinisikan al hikmah secara bahasa sebagai ilmu yang disertai amal perbuatan, atau perkataan yang logis dan bersih dari kesia-siaan. Orang yang ahli ilmu hikmah disebut al hakim, yakni orang yang perkataan dan perbuatannya sesuai dengan Rosulullah.³⁵

Jalan *riyadloh* dan bersifat metafisik sebagaimana yang diyakini terapis, menyiratkan bahwa proses

³³ A. W. Munawwir, *Kamus Al-Munawwir Arab-Indonesia Terlengkap*, 14th ed. (Surabaya: Pustaka Progresif, 1997), 87

³⁴ Syekh Ahmad Bin Ali Al-Buni, *Syamsul Maarif Wa Lathaiful Awarif* (Bandung: Diva Press, n.d.).

³⁵ Ali bin Muhammad Asy-Syarif A Jurjani, *Kitab At-Ta'rifat* (Beirut: Sahatu Riyadhi al Shulhi, 1980), 97

pengetahuan sebagai sumber penanganan yang dilakukan terapis selaras dengan konsep hikmah dalam filsafat hikmah yang memahami bahwa jalan intuisi (*dzauq, spiritual tasting*) sebagai daya paling andal untuk memperoleh pengetahuan, kemudian dilakukan perumusan secara diskursif- demonstrasional. Dalam *epistemologi* Islam tradisional, pengetahuan dapat diperoleh melalui dua cara yakni dengan *representasional* atau pengetahuan capaian (*acquired knowledge* atau *al-'ilm-al-hushuli*) dan pengetahuan *hudhuri* atau pengetahuan presensial (*presential knowledge* atau *al-'ilm-al-hudhuri*). Dal hal ilmu capaian, objek berada di luar akal manusia dan melalui proses repretasi objek terhadap akal, seseorang menjadi tahu objek tersebut yang oleh Mehdi Ha'iri Yazdi disebut sebagai objek transitif. *Al-Hikmah al-muta'aliyah* secara epistemologi didasarkan pada tiga prinsip yakni: intuisi intelektual atau iluminiasi (*dzauq, israq*), pembuktian rasional secara deduktif silogistik (*'aql* atau *istidlal*), dan syariat. Hikmah merupakan kebijaksanaan yang diperoleh lewat pencerahan spiritual atau intuisi intelektual dan disajikan dalam bentuk yang rasional yakni menggunakan argumen rasional.

Merealisasikan pengetahuan sehingga terjadi transformasi wujud tak dapat dicapai hanya melalui berfikir rasional melainkan juga dengan mengikuti syariat (aturan-aturan hukum agama) dan menyempurnakan akhlak.³⁶ Pencapaian kemampuan hikmah tidak hanya dipahami sebatas hasil dari pengetahuan semata, namun juga tidak lepas dari konsistensi individu dalam menjalankan syariat dan kesungguhan dalam berbenah akhlak.

Kemampuan terapis untuk memposisikan hikmah sebagai bagian dari intervensi penanganan yang diberikan pada pasien psikosis juga tidak lepas dari ketajaman spiritualitas terapis yang dapat dikonotasikan dengan kecerdasan spiritual (SQ). Kemampuan inilah yang kemudian diajarkan pada pasien yang ditanganinya melalui beberapa treatment yang di dalamnya bertujuan untuk melatih kemampuan pasien untuk melakukan kontekstualisasi dan transformasi atas semua pengalaman hidupnya, termasuk pengalaman psikosis yang pernah diwatinya sehingga mereka memunculkan

³⁶ Haidar Bagir, *Epistemologi Tasawuf: Sebuah Pengantar* (Bandung: Mizan Media Utama, n.d.).

penerimaan dalam diri pasien atas pengalaman tersebut dan menjadi sumber kebermaknaan hidupnya.

Pemahaman hikmah menurut terapis yang berimplikasi pada muatan hikmah dalam penerapan keempat metode sebagai pendekatan holistik. Nilai hikmah tertuang dalam bentuk kebijaksanaan yang oleh terapis diyakini menjadi muatan yang sangat berpengaruh dalam membantu kepulihan pasien psikosis. Pemaknaan tentang kebijaksanaan tersebut selaras dengan kebijaksanaan sebagai keadaan jiwa yang dengannya dapat diketahui kebenaran dan kesalahan pada semua perbuatan ikhtiariah. Perilaku tersebut melahirkan kebijaksanaan lain yang menurut Sherif (1975) meliputi:

- 1) Pertimbangan yang baik (*husn at-tadbir*) adalah keunggulan pertimbangan dalam menyimpulkan apa yang terbaik dalam sebuah pencapaian hal-hal yang baik. Keadaan ini digunakan dalam memberikan nasehat terhadap diri sendiri, sesama individu, untuk melawan musuh atau menangkal kejahatan.
- 2) Penilaian yang tepat (*jaudat adz-dzihn*) adalah penilaian yang tepat pada pendapat yang bias dan bertentangan satu dengan yang lain.

- 3) Kecepatan berfikir (*tsaqabat ar-ra'yi*) adalah kecepatan analisis, mengidentifikasi penyebab atas perkara, dan kejelasan visi untuk pemecahan masalah, dalam menemukan makna ke arah yang terpuji.
- 4) Pemikiran yang benar (*shawab azh-zhan*), adalah kesesuaian kebenaran antara apa yang telah ditetapkan oleh penglihatan tanpa berpikir jauh atau bersandar pada sarana pembuktian.³⁷

Untuk itu, bagi terapis manifestasi hikmah sebagai kebijaksanaan menjadi sebuah unsur spiritualitas yang bersifat melengkapi keempat metode pendekatan yang bersifat holistik. Terapis meyakini dengan intervensi hikmah akan menjadi kekuatan tersendiri dalam mendukung proses pemulihan melalui semua treatment yang diberikan. Dengan berpegang pada hikmah, terapis meyakini bahwa semua intervensi dalam penerapan pendekatan yang holistik senantiasa di bawah petunjuk Allah sehingga berdampak pada keyakinan tidak hanya pada terapis namun juga pasien psikosis dalam bentuk

³⁷ Dalam Ricky Firmansyah and Azizah Fajar Islam, *Psikologi Ghazalian: Teori Dan Aplikasi*, ed. Hesti Farida al Bastari (Jakarta Selatan: Bettermind Consulting Group, 2020).

keyakinan bahwa semua capaian perkembangan mental pasien baik dalam fase perawatan psikosis maupun pasca merupakan hasil dari kehendak Allah.

- c. Terapi okupasi dalam pemberdayaan infrastruktur pesantren

Tidak jauh berbeda dengan metode penanganan yang diberikan pada pasien psikosis di Jalma Sehat Kudus, untuk mempersiapkan pemulangan pasien psikosis Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak juga memiliki program pemberdayaan pasien psikosis dengan melibatkan mereka dalam pembangunan infrastruktur panti, beternak lele, maupun memfasilitasi beberapa diantara mereka untuk mengikuti pelatihan ketrampilan las. Tujuannya adalah untuk membangun kepercayaan diri pasien psikosis yang umumnya mengalami krisis sebagai dampak pengalaman psikosis yang telah dilaluinya, serta membekali mereka agar saat kembali ke masyarakat memiliki ketrampilan, mandiri dan menekan stigma masyarakat terhadap mereka. Terapis utama atau pengasuh menjadikan terapi pemberdayaan ini sebagai jalan untuk membekali pasien psikosis agar menjadi individu yang bermanfaat di masyarakat nantinya.

Selain itu, melalui terapi pemberdayaan terapis mengharapkan pasien psikosis akan terbentuk kebiasaan-kebiasaan yang positif sebagaimana pernyataan KAH:

“ Biasanya bu, meski mereka itu awalnya setia pada halusinasi dan ilusinya, kalo disini mereka tetep saya biasakan untuk bekerja. Biar hidupnya bermanfaat. Awalnya ya mereka terpaksa, tapi lama-lama mereka menjadi terbiasa. Karena terbiasa bekerja, lama-lama mereka jadi terlatih. Jadi di rumah itu mereka sudah kuat. Sudah biasa memiliki kegiatan dan kesibukan yang positif.”

Dengan memberikan mereka terapi pemberdayaan ternyata menjadi media untuk menstimulasi pasien psikosis untuk beraktifitas fisik sehingga meminimalisir peluang munculnya halusinasi saat mereka menganggur. Bekerja merupakan media untuk mengalau energi negatif. Melalui kegiatan pemberdayaan juga menjadi cara terapis untuk memaksimalkan kinerja fisik mereka, sehingga saat mereka lelah secara fisik, akan membantu mereka untuk mudah tidur secara berkualitas. Tidur merupakan salah satu indikator yang digunakan oleh terapis untuk mendeteksi perkembangan mental mereka. Terapis

berasumsi bahwa salah satu ciri utama pasien psikosis akan mengalami kekambuhan adalah gangguan tidur (*insomnia*). Sulitnya mereka untuk tidur jika tidak segera ditangani secara serius kerap berkembang menjadi halusinasi dan munculnya perilaku abnormalitas lainnya sehingga berakhir dengan perawatan ulang. Sebagaimana pernyataan terapis FZ:

“ Iya bu, beternak lele, trus yang sudah lama jalan yaitu..kerja bangunan. mereka bantu-bantu proyek pembangunan panti. Jadi tukang cuma satu, trus yang bantu pasien. Jadi kalo mereka itu dengan kerja mengalirkan energi negatif menjadi positif, mereka kalo capek terus kan bisa istirahat enak. Dan jiwanya jadi stabil.”

Terapi pemberdayaan sebagai terapi vokasional yang diberikan atas kesepakatan antara terapis dan pasien psikosis. Jadi, keterlibatan pasien psikosis untuk mengikuti terapi pemberdayaan bukan keputusan sefihak dari terapis, namun melalui kesediaan pasien psikosis untuk menerima treatment tersebut. Sebagaimana pernyataan terapis SDQ:

“ Kalo untuk itu, kita juga berikan mereka terapi vokasional bu. Tapi ini juga harus melihat kondisi yang bersangkutan. Dia mau apa tidak. Kalo mau dan senang..ya kita fasilitasi.”

“Ya tergantung minat bu. Kalo dulu saat masih belum jadi ODGJ dia minat di peternakan, pernah kerja jadi peternak sapi, ya kita sediakan disini sapi untuk ditenak, ada ayam juga, ada juga perikanan. Bahkan ada yang pernah kita ikutkan kursus las. Dan berhasil itu bu. Njenengan lihat pagar di panti iitu kan hasil karya dia, dapat ilmu tentang las, trus sama pak yai di suruh praktek sekalian.”

Peran panti dan terapis dalam memberikan terapi pemberdayaan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak merupakan fasilitator bagi perkembangan minat pasien psikosis. Terapis memberikan kebebasan pada pasien psikosis untuk memilih bidang vokasional yang diminatinya, seperti beternak lele, bekerja di bangunan, beternak sapi, mengikuti pelatihan dan kemudian memfasilitasi kegiatannya, memberikan wahana untuk mengaktualisasikan capaian dari ketrampilannya dan mengapresiasi dalam bentuk dukungan yang menyeluruh sehingga terbentuklah perasaan berarti, kepercayaan diri dan terbangun kembali harga diri mereka.

Treatment tersebut merupakan terapi vokasional dimana terapi jenis ini telah banyak memberikan

kontribusi pada proses pemulihan bagi pasien gangguan mental. Sejalan dengan penelitian Shea terhadap individu yang sedang menjalani proses *recovery* dari gangguan mentalnya, bahwa upaya yang dilakukan diantaranya adalah memfasilitasi klien untuk kembali ke komunitasnya, meningkatkan kemampuan klien untuk melewati kehidupan sehari-harinya secara normal serta mendorong minat klien untuk mengembangkan ketrampilan yang dimilikinya sekaligus mengintegrasikannya dalam “diri baru” yang telah ditemukannya.³⁸ Kondisi yang sama dengan penelitian Tanriverdi yang menyebutkan bahwa dengan memberikan pelatihan ketrampilan sosial pada kelompok individu yang sedang menjalani proses rehabilitasi gangguan mental ternyata mampu secara efektif memulihkan keberfungsian mental mereka secara lebih baik, dibandingkan kelompok yang tidak memperoleh pelatihan ketrampilan sosial.³⁹

Selain itu, dengan memberikan kewenangan bagi pasien psikosis untuk memilih bidang pemberdayaan

³⁸ Shea, “Coming Back Normal: The Process of Self-Recovery in Those with Schizophrenia.”

³⁹ Uzdil and Tanriverdi, “Effect of Psychosocial Skills Training on Functional Remission of Patients With Schizophrenia.”

yang sesuai dengan minatnya mengindikasikan bahwa terapis memberikan kebebasan bagi pasien psikosis untuk menentukan yang terbaik bagi dirinya. Terapis memberikan kebebasan untuk berkehendak memilih pekerjaan, aktifitas dan kondisi yang sesuai dengan kapasitas pasien psikosis sehingga mereka merasa tidak tertekan dan dihargai keputusannya.

d. Terapi Al Qur'an Reflektif.

Sebagaimana telah disebutkan di Bab IV, bahwa terapi Al Qur'an merupakan bagian dari treatment yang diberikan terapis di PRS Maunatul Mubarak Demak khususnya dalam proses pemulihan dan persiapan pemulangan pasien psikosis. Hal yang baru dalam metode terapi Al Qur'an di sini adalah bahwa terapis utama dalam hal ini Pak Kyai/ pengasuh melakukan modifikasi dalam penerapan terapi Al Qur'an tersebut. Bentuk modifikasi tersebut adalah dengan mengajak pasien psikosis tidak hanya membaca atau menyimak bacaan Al Qur'an yang dibacakan terapis dalam kegiatan terapi agama yang biasanya dikemas dalam bentuk pengajian rutin tiap malam.

Inovasi terapis untuk meminta pasien psikosis maju kedepan untuk melakukan konseling yang

dimodifikasi dengan muhasabah sebenarnya adalah bentuk konseling yang diaplikasikan melalui metode pengajaran dengan media majlis ta'lim. Eksistensi terapis yang diperankan langsung oleh Pak Kiai menjadikan sugesti positif yang diberikan dengan teknik doktrinasi menjadi lebih mengena. Kondisi tersebut juga dimungkinkan akibat pengaruh otoritas terapis yang sangat kuat, sebagaimana dalam konsep psikoterapi islam telah disebutkan bahwa salah satu metode yang dapat digunakan dalam psikoterapi adalah metode otoritas (*method of authority*), yakni suatu metode yang menggunakan otoritas yang dimiliki terapis yaitu berdasarkan keahlian, kewibawaan dan pengaruh positif. Otoritas terapis yang tinggi akan membantu proses penyembuhan penyakit atau gangguan yang sedang terjadi.

- e. *Ruqyah Zero Point Zero* : modifikasi *ruqyah* dan hipnoterapi untuk membentuk sikap positif

Ruqyah merupakan bentuk penyembuhan dan pemulihan mental yang sering digunakan terapis di PRS Maunatul Mubarak Demak. Terapis berasumsi bahwa terapi *ruqyah* sangat efektif untuk menyembuhkan berbagai gangguan mental karena terapis meyakini

bahwa salah satu pemicu gangguan mental adalah karena masuknya energi negatif dalam diri pasien. Energi negatif dapat ditimbulkan oleh serangkaian penyakit yang muncul dalam kalbu seseorang yang diakibatkan oleh syahwat dan hawa nafsu (*ghayyu*) serta yang dipicu oleh penyakit *syubhat* dan keraguan (*syakk*).⁴⁰ Energi negatif yang dihasilkan dari penyakit hati tersebut memicu berbagai penyakit fisik maupun penyakit psikis seperti kecemasan, stress, halusinasi serta gangguan mental lainnya. Untuk itu, substansi *ruqyah* sebagai metode yang berisikan doa dan bacaan ayat-ayat Al Qur'an merupakan sumber dari energi positif yang dapat menghalau kekuatan dan dampak dari energi negatif.

Ruqyah merupakan sebuah metode terapi penyembuhan untuk penyakit fisik, psikis moral maupun spiritual melalui bimbingan Al Qur'an dan sunnah Nabi SAW melalui ayat-ayat al Qur'an, asma Allah dan doa-doa yang diajarkan Rosulullah. Ibnu Qayyim al Jauziyah telah menjelaskan dalam kitab *Thibbun Nabawi* bahwa Rosulullah saw dalam

⁴⁰ Sa'id bin Ali bin Wahf Al Qathani, *Terapi Ruqyah Menurut Al Qur'an Dan Sunnah*, ed. Abu Yusuf (Solo: Pustaka Arafah, 2017).

mengobati suatu penyakit dilakukan dengan tiga metode, yakni metode pengobatan alami, pengobatan ilahi (*ruqyah*) dan gabungan antara keduanya. *Ruqyah* dalam Bahasa Indonesia berarti jampi-jampi, di mana sebelumnya masyarakat Arab sering melakukan praktik pembacaan mantera atau jampi-jampi untuk menyembuhkan penyakit. Setelah kedatangan Islam, Rasulullah mengajarkan *ruqyah* dengan menggantikan mantera yang dibaca dengan ayat Al Qur'an, asma Allah dan doa-doa yang diajarkannya.⁴¹ Kekuatan ayat-ayat Al Qur'an dalam terapi *ruqyah* merupakan bukti bahwa Al Qur'an merupakan penawar sebagaimana firman Allah dalam QS. Fushilat ayat 44:

قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ ۗ

Katakanlah, "Al-Qur'an adalah petunjuk dan penyembuh bagi orang-orang yang beriman.

Ruqyah merupakan salah satu ciri khas yang sangat kuat dalam metode *Thibbunnabawy*, sebab dalam konsep pengobatan Islam terdapat tiga hal yang tidak bisa lepas dari pemicu munculnya penyakit yakni :

⁴¹ Perdana, "Terapi Ruqyah Sebagai Sarana Mengobati Orang Yang Tidak Sehat Mental."

penyakit jasmani yakni yang bisa dilihat dan dirasa, penyakit maknawi seperti jiwa, akal dan hati, serta penyakit ruhani sebagai penyakit syaithaniyah seperti penyakit ‘*ain* (tatapan mata jahat), kesurupan, dan sihir. Dengan adanya jenis penyakit yang tampak maupun yang tersembunyi tersebut maka Rosulullah mengajarkan salah satu alternatif pengobatan sebagaimana dalam ruqyah.⁴² Kehandalan ruqyah sebagai salah satu jenis metode penyembuhan telah teruji sejak zaman Rosulullah saw.

Karakteristik *ruqyah* yang diberikan terapis sebagai bagian dari penanganan pasien psikosis di PRS Maunatul Mubarak terbilang unik karena terapis memodifikasi ruqyah dengan hipnoterapi. Bagi terapis hipnoterapi merupakan teknik yang bersifat ilmiah sedangkan ruqyah lebih bersifat metafisik. Sinergi dari kedua metode tersebut menjadi sejalan karena keduanya sama-sama sebagai instrument yang dapat digunakan untuk menangani gangguan mental. Hipnoterapi menjadi teknik yang digunakan terapis untuk membawa pasien agar masuk ke alam bawah

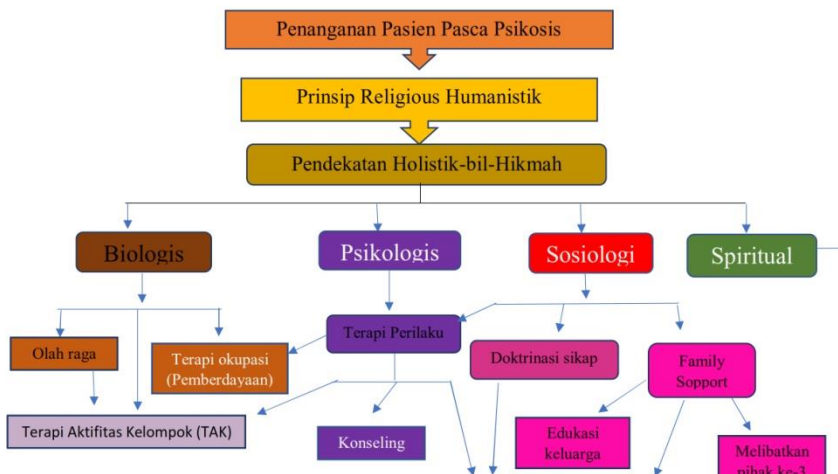
⁴² Sya’roni. Khusnul Khatimah, “Terapi Ruqyah Dalam Pemulihan Kesehatan Mental.”

sadar. Sebagaimana karakteristik dari hipnoterapi menurut O’Riordan yang menjelaskan bahwa saat individu terhipnotis individu berada dalam kondisi konsentrasi dengan perhatian penuh dan terpusat sehingga individu akan sangat responsive terhadap saran-saran yang diberikan.⁴³ Motivasi terapis membawa pasien masuk ke alam bawah sadar karena terapis meyakini bahwa di dalam alam bawah sadar terdapat dimensi kesadaran terdalam atau yang disebutnya sebagai dimensi putih, atau dimensi fitrah. Terapis meyakini bahwa dimensi fitrah tersebut akan menjadi media paling tepat untuk menerima sugesti positif yang diberikan terapis. Sugesti positif yang diberikan pada pasien psikosis melalui teknik sinergi ruqyah dan hipnoterapi tersebut diyakini terapis sebagai teknik paling efektif untuk merubah sikap, pemikiran dan perilaku pasien psikosis menjadi jauh lebih baik sebagaimana harapan dari penanganan.

Dari semua inovasi metode penanganan terapis bagi pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul

⁴³ O’riordan, *Seni Penyembuhan Sufi: Jalan Meraih Kesehatan Fisik, Mental Dan Spiritual Secara Holostik*.

Mubarak Demak dapat disimpulkan sebagaimana gambar berikut:



Gambar 5.4 metode penanganan terapis bagi pasien psikosis di
Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak

B. Perumusan Integrasi Terapi Makna Hidup Dan *Religious Healing* Dalam Penanganan Pasien psikosis

Sebagaimana dalam tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan pola integrasi antara terapi makna hidup dan *religious healing* yang diterapkan oleh terapis dalam menangani pasien psikosis baik di Panti rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus maupun Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak, maka dalam

sub bab ini akan dilakukan perumusan dari integrasi kedua pendekatan tersebut. Sebagaimana hasil dan pembahasan tentang dinamika penanganan pasien psikosis, intervensi yang dilakukan terapis berorientasi pada pengembangan makna hidup pasien psikosis bersinergi dengan penyembuhan yang berbasis spiritual religious atau *religious healing*. Sinergi tersebut terdapat dalam bentuk pendekatan, prinsip penanganan, tujuan treatment, aspek yang diperhatikan, metode dan teknik yang digunakan, materi yang disampaikan, serta indikasi capaian, baik dalam penerapan terapi makna hidup maupun *religious healing*. Dinamika penanganan dan integrasi terapi makna hidup dan *religious healing* akan diuraikan sebagaimana berikut:

1. Problematika Pasien psikosis

Dua hal utama yang menjadi problematika yang dihadapi pasien psikosis adalah stigmatisasi dan kekambuhan. Dua hal ini saling berkaitan, dimana stigmatisasi menjadi faktor utama pemicu kekambuhan dan terjadinya perawatan ulang. Stigmatisasi yang diterima dapat berupa pengucilan, perundungan atau penghinaan, penolakan dan perilaku mengungkit-ungkit masa lalu yang kerap menjadi beban secara psikis maupun sosial yang dirasakan pasien psikosis. Stigmatisasi merupakan faktor eksternal pemicu kekambuhan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Hawari yang menyatakan

bahwa stigma masyarakat pada pasien psikosis menjadi kendala terbesar penyembuhan⁴⁴ dan menjadi penyakit mental kedua karena berdampak pada hilangnya self esteem, perasaan malu, terisolir, dan perpecahan hubungan sosial yang dirasakan pasien psikosis.⁴⁵ Pengalaman stigmatisasi pasien psikosis di kedua panti ini menjadi selaras dengan pernyataan Subandi bahwa stigmatisasi dapat menimbulkan perasaan terkucilkan dari sistem sosial yang diderita pasien psikosis.⁴⁶

Terapis merasakan perlunya melakukan intervensi yang menyeluruh dalam membekali pasien psikosis sebelum mereka kembali ke masyarakat karena terapis pun juga menyadari bahwa stigma yang diterima pasien psikosis saat pulang akan memperburuk kondisi mental dan berdampak pada kekambuhan yang lebih akut. Kondisi tersebut kerap terjadi saat stigmatisasi sebagai faktor eksternal yang kemudian berinteraksi dengan faktor internal seperti faktor kepribadian mereka, kebiasaan yang buruk, pemahaman diri yang negatif, yang justru melemahkan kondisi mental mereka sendiri. Sebagaimana

⁴⁴ Zuraida, "Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi."

⁴⁵ Ron Unger, "Defining Recovery" (2008), <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jpsi.7099>.

⁴⁶ Subandi, Pemberdayaan Pasien dan Keluarga Gangguan Mental Di Indonesia, dalam *Perkembangan Psikologi Masa Kini, Kajian Berbagai Bidang*, hal 159 <https://repository.ugm.ac.id/97145/> diakses pada 1 September 2019.

pendapat Unger (2011) bahwa umumnya selepas masa perawatan, individu dengan riwayat psikosis memiliki sikap yang negatif berupa kepercayaan diri yang rendah, minimnya sikap tanggung jawab yang disebabkan selama dalam masa perawatan semua kebutuhan serba dilayani, sisa stress dan trauma akibat hilangnya sumber pencaharian karena hilangnya pekerjaan juga memperburuk kondisi mereka. Beberapa kasus juga menunjukkan ketergantungan mereka terhadap konsumsi obat-obatan berdampak pula pada kepasifan dan perasaan negatif tentang kesehatan mentalnya.⁴⁷ Berdasarkan pembahasan tersebut maka dirumuskan proposisi mayor sebagai berikut:

Proposisi Mayor 1

Permasalahan utama yang dihadapi pasien psikosis adalah kekambuhan yang dipicu oleh faktor eksternal berupa stigmatisasi, dan faktor internal yang berupa faktor kepribadian, kebiasaan yang buruk, pemahaman diri yang negatif, kepercayaan diri yang rendah dan lemahnya sikap tanggung jawab.

⁴⁷ Putri, "Makna Hidup Penderita Skizofrenia Pasca Rawat Inap."

2. Tujuan Penanganan

Terapis menyadari bahwa intervensi yang dilakukan dalam menangani pasien psikosis tidak menjamin sepenuhnya kesembuhan sebagaimana orang normal. Untuk itu, terapis lebih menitikberatkan pada penguatan aspek emosional spiritual yang berorientasi membentuk pasien psikosis sebagai jiwa yang berketuhanan, pribadi yang beriman dan bertaqwa, mandiri, tanggung jawab dan berakhlakul karimah. Terapis juga memberikan treatment agar pasien psikosis memiliki tujuan ibadah dalam setiap tindakannya sehingga mereka merasakan hidupnya bermakna. Tujuan ini sebagaimana tujuan dari terapi makna hidup dalam konsep logoterapi yang berorientasi pada penguatan aspek spiritual dengan memberikan kebebasan pada individu untuk menentukan arah hidupnya sehingga terbentuklah sikap tanggung jawab dan spiritualitas (keruhanian) sebagai indikator dari eksistensi setiap individu dan menjadi kekuatan dalam proses pencapaian kebermaknaan hidupnya.⁴⁸ Maka dapat ditarik proposisi mayor dari pembahasan tersebut sebagai berikut:

Proposisi mayor 2:

⁴⁸ Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*.

Tujuan penanganan adalah agar pasien psikosis memiliki jiwa yang berketuhanan, menjadi pribadi yang beriman dan bertaqwa, berakhlakul karimah, mandiri, tanggung jawab dan menjadikan ibadah sebagai tujuan dalam setiap tindakan yang dilakukannya sehingga mereka merasakan kehidupannya bermakna.

3. Pendekatan yang digunakan

Dalam praktik penanganan pasien psikosis berpijak pada kedua pasnti memiliki kesamaan pada pendekatan religious *humanistik*. Perbedaannya terletak pada penekanannya, dimana pada Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, penekanan lebih dikuatkan pada pendekatan *humanistik* yang tampak pada beberapa treatment yang diberikan seperti terapi pemberdayaan yang menjadi treatmen utama bagi pasien psikosis, yang kemudian didukung oleh terapi agama sebagai treatment pendukungnya. Adapun di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak, pendekatan religious berbasis pesantren merupakan basis treatment yang digunakan terapis dan termanifestasikan dalam bentuk terapi agama yang mendominasi treatment yang diberikan pada pasien psikosis.

Pendekatan *humanistik* sejalan dengan penelitian Eneman (2016) yang menyatakan bahwa pendekatan

humanistik merupakan induk dari konsep makna hidup. Melalui pendekatan humanistik yang memusatkan pemulihan dengan cara mengembangkan aspek-aspek yang dirasa bermakna bagi kehidupan pasien, ternyata mampu mengembalikan pasien pada kehidupan mental yang lebih baik. Mengembalikan pasien sebagai individu yang berjuang untuk mencapai hidup yang bermakna sebagai sebuah esensi konstitutif universal manusia ternyata merupakan metode yang cukup efektif dalam proses pemulihan psikis pasien dan berkontribusi pada proses penyembuhan mereka dari penyakitnya.⁴⁹ Pembahasan ini membentuk proposisi mayor:

Proposisi mayor 3:

Pendekatan yang digunakan dalam menangani pasien pasca psikosis adalah religious humanistik

Pendekatan *humanistik* bertujuan untuk memanusiakan manusia atau “*nguwongke*” sehingga pasien psikosis merasa nyaman, tenang, percaya diri, diterima dan optimis serta kooperatif dalam menerima semua treatment yang diberikan. Di

⁴⁹ Eneman et al., “Humanistic Psychiatry and Psychotherapy : Listening to Patients as Persons in Search of Meaning . The Case of Schizophrenia.”

Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus, bentuk pendekatan humanistik yang yang paling kuat indikasinya adalah memberikan kebebasan pasien psikosis untuk memilih apa yang menjadi keputusan terbaik bagi dirinya yang menyangkut beberapa aspek kehidupan seperti memilih jenis kegiatan, memilih pekerjaan, dan memutuskan masa depannya. Kebebsana yang diberikan tersebut memberi dampak perasaan kebermaknaan yang muncul dalam diri pasien psikosis. Hal ini sejalan dengan prinsip terapi makna hidup dalam pilar logoterapi yang salah satunya adalah *freedom of will* (kebebasan berkehendak) sebagai kebebasan untuk berkehendak, menentukan sikap dan untuk menghadapi kondisi apapun yang mungkin menghadangnya.⁵⁰

Implementasi pendekatan religious humanistik di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus melahirkan prinsip "*Walyatalaththof* " yang menjadi pedoman bagi terapis dalam memberikan pelayanan bagi pasien psikosis yang diadopsi dari Al Qur'an surat Al Kahfi ayat 19 yang bermakna "berlaku lemah lembut". Prinsip *Walyatalaththof* tersebut juga ditanamkan terapis pada pasien pasca psikosis dalam berinteraksi dengan sesama sehingga berdampak pada kualitas

⁵⁰ Frankl, *The Will to Meaning: Fondations and Application of Logotherapy*. 16

relasi sosial yang membaik, penguatan hubungan interpersonal dan menjadi sumber dukungan sosial. Dampak tersebut berkontribusi dalam meningkatkan kualitas kesehatan mental pasien psikosis karena mereka merasa berharga dan diterima serta menjadikan hidup mereka lebih terasa bermakna. Sehingga dalam pembahasan ini dirumuskan premis minor sebagai berikut:

Proposisi minor 1:

Pendekatan *religious humanistik* dapat diterapkan melalui prinsip "*Walyatalaththof*" yang muncul dalam bentuk sikap dan perilaku terapis yang penuh kasih sayang dalam melayani pasien pasca psikosis dan menjadi model bagi pasien psikosis dalam berinteraksi dengan sesama pasien.

Pendekatan *religious humanistik* diterjemahkan dalam bentuk kesediaan terapis untuk memposisikan diri sebagai pasien pasca psikosis sebagai bentuk empati yang diterjemahkan dalam prinsip "*masroha*" di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. *Masroha* dalam bahasa arab yang berarti teater, sehingga bermakna bermain peran yakni peran yang dimainkan terapis dalam memposisikan diri pada kondisi yang dirasakan pasien psikosis sehingga pasien psikosis merasa nyaman. Prinsip ini sekaligus menjadi pintu masuk bagi terapis agar pasien psikosis dapat bersikap kooperatif

dalam menjalani treatment yang diberikan oleh terapis. Bentuk pendekatan humanistik ini sejalan apa yang terdapat dalam terapi makna hidup yang berbasis pendekatan eksistensial *humanistik* yang dapat membantu individu untuk dapat menemukan eksistensi dirinya dan membawa dampak pada kesehatan mentalnya. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Crumbaugh tentang pentingnya individu untuk menjadi “*being somebody*” melalui penemuan identitas diri, pemahaman tempat dimana ia hidup serta tujuan hidup yang berharga. Pendekatan *humanis* ini pula yang pada akhirnya mampu menumbuhkan perasaan berarti, penting, dan layak diperhitungkan.⁵¹ Dari pembahasan ini diperoleh proposisi minor :

Proposisi minor 2 :

Pendekatan religious *humanistic* dapat dilakukan dengan menerapkan prinsip *masroha* (bermain peran) sebagai bentuk empati terapis pada pasien psikosis yang bertujuan memberikan rasa nyaman, kepercayaan dan sikap kooperatif pasien psikosis sehingga mempermudah terapis dalam memberikan treatment.

⁵¹ Crumbaugh, *Everything to Gain: A Guide to Self Fulfillment Through Logoanalysis*.

Selain itu, dalam manifestasi pendekatan *humanistic*, terapis juga memberikan kebebasan pada pasien psikosis untuk mengambil keputusan yang menyangkut kehidupan masa depannya, penyelesaian masalahnya, serta aktifitas yang diminati seperti pemilihan kegiatan pemberdayaan. Memberikan mereka kebebasan berkehendak merupakan upaya terapis untuk memosisikan mereka sebagai individu yang “*di-uwongke*”. Memberikan kebebasan mereka untuk menentukan pilihannya memberi dampak pada kepercayaan diri mereka, perasaan dihargai, dan tanggung jawab yang menjadi indikasi dari proses pencapaian makna hidup. Upaya ini mengindikasikan adanya penerapan pilar yang ada dalam logoterapi yakni *Freedom of will* (kebebasan berkehendak) adalah kebebasan manusia untuk berkehendak sebaagi kebebasan menentukan sikap dan untuk menghadapi kondisi apapun yang mungkin menghadangnya.⁵² Kebebasan tersebut juga menyangkut kondisi biologis, psikis, dan sosiokultural serta kesejarahannya.⁵³ Maka diperoleh proposisi minor :

Proposisi minor 3:

⁵² Frankl, *The Will to Meaning: Fondations and Application of Logotherapy*, 16

⁵³ Hana Djumhana Bastaman, *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis* (Jakarta: Paramadina, 1996), 13

Terapis memberikan kebebasan pada pasien psikosis untuk menentukan pilihan atas kehidupannya, memutuskan penyelesaian masalahnya serta memilih kegiatan sesuai dengan minatnya yang berdampak pada berkembangnya kepercayaan diri, perasaan dihargai dan bertanggung jawab.

4. Metode yang Digunakan

Dalam penanganan pasien psikosis di kedua panti rehabilitasi jiwa tersebut terdapat beragam metode, teknik dan inovasi yang digunakan terapis. Berpijak pada pendekatan *religious* humanistik yang berkeyakinan bahwa setiap individu memiliki kebutuhan untuk diperlakukan secara manusiawi (*diuwongke*) dan terpenuhi semua kebutuhannya secara seimbang baik yang menyangkut pemenuhan kebutuhan fisik, psikis, sosial dan spiritual maka pendekatan yang diberikan dalam menangani pasien psikosis bersifat komprehensif. Sebagaimana yang dideklarasikan langsung oleh terapis utama sekaligus pengasuh Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak yang menggunakan empat metode pendekatan dalam penanganan pasien psikosis yang meliputi pendekatan biologis yang berbentuk kegiatan olah raga, pendekatan psikologis melalui terapi perilaku dalam kegiatan Terapi

Aktifitas Kelompok (TAK), bimbingan dan konseling juga terapi pemberdayaan, dan tak kalah pentingnya adalah pendekatan sosial yang dilakukan melalui program *family support*, serta program utama dalam bentuk pendekatan spiritual melalui kegiatan terapi religious dengan metode dzikir, terapi al Qur'an, bimbingan ruhani, serta ruqyah.

Tidak jauh berbeda dengan metode penanganan yang diterapkan Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus yang menerapkan metode yang bersifat holistik meski dalam penerapannya dilakukan secara bersamaan. Perbedaannya terletak pada terapi biologis yang lebih menekankan pada penanganan yang bersifat medis yakni dengan cara memberikan obat-obatan. Meski terapis tidak mengklasifikasikan setiap metode dalam kategori pendekatan tertentu, namun dari setiap treatment yang diterapkan terapis menunjukkan integrasi dari pendekatan biologis, psikologis, sosial maupun spiritual. Dalam melakukan kegiatan bimbingan ruhani sebagai implementasi pendekatan spiritual misalnya, terapis mengintervensi dengan terapi perilaku sebagai bagian dari pendekatan psikologis. Juga dalam menerapkan terapi pemberdayaan sebagai terapi sosial, terapis juga mengkolaborasikan dengan terapi spiritual dengan mengajarkan nilai-nilai agama bagi pasien psikosis dalam melakukan pekerjaannya.

Penerapan metode penanganan yang bersifat menyeluruh ini memiliki keselarasan dengan konsep penanganan yang direkomendasikan WHO tentang kesejajaran posisi dimensi fisik, psikologik, sosial dan spiritual agamadalam upaya penanganan gangguanmental. Juga sebagaimana yang ditawarkan Hawari dengan terapi holistic yang meliputi 4 dimensi yang meliputi terapi fisik/biologic dengan yaitu dengan obat-obatan (psikofarmaka), terapi psikologik dalam bentuk konseling dan psikoterapi, terapi psikososial dalam bentuk re-adaptasi, dan terapi psikospiritual atau keimanan.⁵⁴ Dari pembahasan ini maka dapat ditarik proposisi mayor sebagai berikut:

Proposisi mayor 4:

Penanganan pasien psikosis dilakukan dengan metode yang bersifat holistik yang meliputi empat dimensi yakni biologis, psikologis, sosial dan spiritual religious.

Dalam penerapan metode holistik tersebut, di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak memiliki inovasi dengan memberikan muatan hikmah sebagai karakteristik

⁵⁴ Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*, 26

dalam penerapan keempat pendekatan tersebut. Terapis meyakini dengan intervensi hikmah akan menjadi kekuatan tersendiri dalam mendukung proses pemulihan melalui semua treatment yang diberikan. Dengan berpegang pada hikmah, terapis meyakini bahwa semua intervensi dalam penerapan pendekatan yang holistik senantiasa di bawah petunjuk Allah sehingga berdampak pada keyakinan tidak hanya pada terapis namun juga pasien psikosis dalam bentuk keyakinan bahwa semua capaian perkembangan mental pasien baik dalam fase perawatan psikosis maupun pasca merupakan hasil dari kehendak Allah.

Hikmah sebagai bentuk muatan terapi yang bersifat metafisik, yang hadir dalam diri terapis dalam bentuk keyakinan bahwa kebaikan akan selalu mengalahkan kebathilan. Hikmah sebagai kekuatan yang diberikan Allah pada terapis yang senantiasa melakukan upaya *riyadloh* dengan terus menerus mendekatkan diri pada Allah sehingga semua yang dilakukan memiliki makna kebijaksanaan. Kebijaksanaan inilah yang menjadi unsur spiritualitas yang bersifat melengkapi keempat metode pendekatan yang bersifat holistik. Terapis meyakini dengan intervensi hikmah akan menjadi kekuatan tersendiri dalam mendukung proses pemulihan melalui semua treatment yang diberikan. Intervensi

hikmah sebagai muatan dalam penerapan pendekatan yang bersifat holistik melahirkan proposisi minor:

Proposisi minor 4:

Intervensi nilai hikmah sebagai muatan dalam penerapan metode holistik merupakan unsur metafisik yang mendukung proses pemulihan pasien psikosis yang kemudian disebut dengan metode *Holistik Bil-Hikmah*.

5. Pendekatan Biologis

Sebagaimana disebutkan di atas, bahwa perbedaan pendekatan biologis antara kedua panti tersebut adalah pada implementasinya. Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus lebih menekankan intervensi medis dalam bentuk terapi psikofarmaka dengan cara memberikan obat secara rutin pada pasien psikosis untuk mencegah kekambuhan. Terapis berasumsi bahwa dengan mengkonsumsi obat-obatan akan berdampak pada kondisi mental yang lebih tenang sehingga terbentuk sikap pasien psikosis yang lebih kooperatif dalam menerima berbagai treatment. Maka yang dilakukan oleh terapis adalah memotivasi pasien psikosis untuk rutin dalam mengkonsumsi obat sehingga pendekatan yang dilakukan lebih bersifat medis dan psikofarmaka. Teknik pendekatan biologis ini memunculkan proposisi:

Proposisi minor 5:

Pendekatan biologis dapat dilakukan dengan memberikan obat-obatan secara rutin agar pasien psikosis tetap dalam kondisi tenang dan kooperatif sehingga dapat menerima treatment yang diberikan terapis.

Asumsi tersebut berbeda dengan penanganan dalam pendekatan biologis di PRS Maunatul Mubarak yang lebih menggunakan pendekatan non medis. Untuk terapi biologis terapis menggunakan treatment yang bersifat non medis dengan mengajak pasien olah raga rutin di pagi hari dengan tujuan detoksifikasi, juga memberikan kegiatan rutin di sore hari dengan terapi aktifitas kelompok (TAK) yang di dalamnya lebih banyak pada aktifitas oleh tubuh dengan bermain, ice breaking juga memberikan terapi pemberdayaan seperti bercocok tanam, beternak lele dan membantu pekerjaan proyek pembangunan pondok. Tujuannya adalah untuk melelahkan fisik pasien psikosis sehingga mereka mudah untuk tidur secara berkualitas sebagai bagian dari proses pemulihan. Dari pembahasan di atas, maka ditarik proposisi minor sebagai berikut:

Proposisi minor 6:

Pendekatan biologis dilakukan dengan teknik olah tubuh seperti kegiatan olah raga, Terapi Aktifitas Kelompok

(TAK) untuk detoksifikasi serta kegiatan pemberdayaan dengan memfasilitasi pasien psikosis untuk terlibat dalam pembangunan proyek, beternak, maupun bercocok tanam yang tujuannya agar tubuh lelah sehingga meningkatkan kualitas tidur yang berdampak pada keseimbangan mentalnya.

6. Pendekatan Psikologis

Pendekatan psikologis berfokus pada terapi perilaku yang dilakukan melalui pembiasaan pasien psikosis untuk berperilaku positif yang ditanamkan melalui kegiatan bimbingan ruhani, Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) maupun konseling. Terapi perilaku juga dilakukan untuk merubah sikap pasien psikosis yang terkait dengan pemahaman dirinya agar mereka mampu mengenali potensinya, kelemahannya, permasalahannya, lingkungannya dan tujuan-tujuan yang ingin dicapai untuk masa depannya.

Dalam proses pencapaian tujuan untuk pemahaman diri yang menjadi fokus utama terapis untuk pasien psikosis dapat dilakukan melalui pemberian stimulasi lingkungan melalui teknik *ringisasi*. Teknik *ringisasi* dilakukan agar pasien psikosis menyadari keberadaan dirinya, mengenali kualitas lingkungannya sehingga melahirkan *insight* tentang pengaruh

lingkungan tersebut terhadap kondisinya saat itu. Teknik *ringisasi* sebagai cara terapis untuk menstimulasi pasien psikosis agar dapat mengenali dirinya sehingga mereka termotivasi untuk mengembangkan dirinya dengan memilih kehidupan yang dipandang lebih baik untuk masa depannya secara lebih mandiri. Orientasi pada pemahaman diri ini sebagaimana aspek dalam logoterapi yang mengedepankan aspek pemahaan diri atau *self evaluation* dalam konsep logoanalisis sebagai bagian dari upaya pencapaian makna hidup. Pemahaman diri (*self evaluation*) sebagai sebuah upaya untuk mengenali diri sendiri secara objektif tentang kekuatan dan kelemahan diri sendiri baik yang masih bersifat potensial maupun yang telah muncul secara actual untuk kemudian kekuatan tersebut dikembangkan dan ditingkatkan, atau sebaliknya, jika ditemukan kekurangan maka dilakukan upaya pengurangan atau menghambat kemunculannya.⁵⁵

Upaya ini menjadi indikasi yang paling kuat dalam karakteristik terapi makna hidup dimana pemahman diri merupakan modal bagi individu untuk menentukan pilihan hidupnya sehingga mereka merasakan eksistensi dirinya. Pemahaman diri yang baik akan membawa dampak pada

⁵⁵ Crumbaugh, *Everything to Gain: A Guide to Self Fulfillment Through Logoanalysis*.

kepercayaan diri dan kepuasan individu dalam menjalani pilihan hidupnya sehingga mereka merasakan kebermaknaan. Pembahasan ini melahirkan proposisi minor tentang pendekatan psikologis:

Proposisi minor 7:

Pemahaman diri merupakan salah satu tujuan pendekatan psikologis yang ditempuh melalui konseling, Terapi Aktifitas Kelompok (TAK), bimbingan ruhani, dan teknik ringisasi sehingga pasien psikosis dapat mengenal dirinya, potensi diri dan lingkungannya, kelemahannya, permasalahannya, tujuan hidupnya, serta memilih keputusan bagi masa depannya secara mandiri.

7. Pendekatan sosiologis

Stigmatisasi sebagai permasalahan utama yang menjadi pemicu ketidakstabilan kondisi mental pasien psikosis saat telah kembali ke masyarakat juga menjadi faktor penyebab terjadinya kekambuhan dan perawatan ulang, baik bagi pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Demak, maupun Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Masalah stigmatisasi juga sebagai kontributor utama dari krisis kebermaknaan hidup yang menjadikan terapis memfokuskan

pada upaya mengembalikan perasaan bermakna bagi diri pasien psikosis sehingga berdampak pada kondisi mental yang stabil melalui penguatan relasi sosial antara pasien psikosis dengan keluarga maupun masyarakat yang sempat mengalami krisis.

Pada umumnya, keluarga merupakan sumber utama stigmatisasi pada yang diterima pasien psikosis, sementara keluarga seharusnya menjadi sumber dukungan sosial yang paling kuat dalam membantu proses pemulihan dan keberfungsian sosial pasien psikosis di masyarakat. Untuk itu, di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak memiliki program *family support* yang di dalamnya terapis melakukan kerja sama dengan keluarga pasien pasca psikosis yang akan dipulangkan. Melalui program *family support* terapis mengedukasi anggota keluarga pasien tentang pengetahuan sputar psikosis khususnya tentang upaya pencegahan kekambuhan. Tidak hanya berfokus pada anggota keluarga pasien psikosis yang menjadi target pendekatan dalam *family support*, terapis juga melibatkan pihak ke-tiga sebagai fasilitator yang dapat memediasi pengakraban hubungan antara pasien psikosis dengan keluarga maupun masyarakat, sekaligus memberi support bagi pasien psikosis dalam beradaptasi kembali ke masyarakat.

Proposisi minor 8:

Keluarga adalah sumber utama dukungan sosial pasien psikosis sehingga untuk menguatkan relasi sosial antara pasien psikosis dengan keluarga dapat dilakukan melalui teknik *family support* dengan cara mengedukasi keluarga pengetahuan seputar penanganan pasien psikosis serta upaya pencegahan kekambuhan.

Tujuan dari pendekatan sosial adalah untuk mengembalikan keberfungsian sosial pasien psikosis dengan cara merubah sikap, perilaku dan kebiasaan buruk pasien psikosis yang memicu penolakan dari masyarakat melauai penguatan ketrampilan sosial. Upaya yang dilalukan adalah melalui teknik bimbingan dan konseling dengan pendekatan religious dimana dalam kegiatan tersebut terapis mendoktrin pasien psikosis tentang pentingnya sikap sabar, ngalah dan nriman. Terapis juga menekankan pentingnya sikap “*mbluboh*” sebagai bagian dari upaya untuk mengahalau perilaku buruk masyarakat terhadap mereka, menghindari stress dan menjadi bagian dari upaya mencegah kekambuhan.

Dalam bimbingan ruhani juga diberikan muatan tentang nilai-nilai akhlakul karimah yang meyangkut hubungan dengan sesama melalui pemahaman nilai ibadah dan sedekah dibalik setiap perlakuan baik yang diberikan kepada sesama. Dari upaya tersebut menghasilkan pemahaman pasien psikosis

tentang perilaku yang positif, kebiasaan yang baik (akhlaqul karimah), juga *amalul qalb* seperti sabar, ngalah, nriman, juga tentang sikap “*mbluboh*” yang lebih dimaknai dengan sikap tidak mau terlalu berat memikirkan keadaan. Konsep ini tidak jauh berbeda dengan *paradoxical intention* dalam teknik logoterapi yang ditunjukkan melalui usaha terapis dalam mengajak penderita untuk melihat permasalahannya bukan sebagai sesuatu yang berat, namun sebagai hal yang ringan, dan humor⁵⁶.

Tidak jauh berbeda pula dengan ajaran “*semeleh*” yang dimaknai sebagai sikap pasrah pada takdir Allah. Dengan mengajarkan sikap *semeleh* pasien psikosis tidak lagi meratapi masa lalu, atau menyesali sesuatu yang tidak dapat diraihinya dan tidak juga melakukan pengabaian atas pengalaman buruk yang telah menyimpannya. Yang dilakukan adalah mensikapinya dengan penuh penerimaan sebagai takdir atas apa yang telah terjadi bahkan dan fokus pada masa depan dengan penuh kepasrahan bahwa apa yang telah dan akan terjadi adalah takdir atau kehendak Allah. Upaya terapis dalam praktik ini tidak jauh berbeda dengan teknik derefleksion, sebagai cara terapis untuk mengajak pasien mengabaikan sama sekali keinginannya untuk

⁵⁶ Hana Djumhana Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, 2007.123

mengalami sesuatu yang menyenangkan dan berusaha untuk mengalihkan perhatiannya pada hal yang lebih penting.⁵⁷

Pendekatan sosial yang dilakukan terapis bertujuan untuk membentuk sikap positif pasien psikosis sehingga menjadi bekal bagi mereka untuk survive dan adaptive saat kembali ke masyarakat. Praktik ini sebagaimana aspek dalam terapi makna hidup mengenai pembiasaan perilaku positif dalam konsep logoterapi yang dikembangkan Bastaman melalui “Panca Cara Temukan Makna” yang menjadikan pengakraban hubungan dan pembiasaan perilaku positif sebagai media pencapaian makna hidup.⁵⁸ Crumbaugh dalam konsep logoanalisis menyebutnya dengan teknik *establish an encounter* sebagai upaya untuk menguatkan kembali hubungan antara individu, yang dalam penelitian ini juga dapat diupayakan melalui pembiasaan untuk berperilaku positif yang dalam logoanalisis disebut sebagai *acting as if*.⁵⁹ Maka dapat ditarik proposisi minor:

Proposisi minor 9:

⁵⁷ Hana Djumhana Bastaman.

⁵⁸ Bastaman, *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*.

⁵⁹ Crumbaugh, *Everything to Gain: A Guide to Self Fulfillment Through Logoanalysis*.

Untuk mengembalikan keberfungsian sosial ditempuh dengan memberikan bimbingan dan konseling religius yang bertujuan agar pasien psikosis merubah sikap dan perilaku yang buruk, dengan cara menekankan akhlaqul karimah, mendoktrin pentingnya sikap sabar, *ngalah* dan *nriman* agar mereka diterima di masyarakat, serta mengajarkan sikap *mbluboh* dan *semeleh* sebagai kata kunci untuk mencegah kekambuhan

Pendekatan sosial juga berorientasi pada upaya terapis dalam menumbuhkan kemandirian, tanggung jawab dan etos kerja yang tinggi karena terapis berkeyakinan bahwa salah satu bentuk stigma yang menempel pada pasien psikosis adalah labeling bahwa mereka mereka adalah kelompok individu yang malas, tidak berguna dan tidak bertanggung jawab. Untuk itu salah satu metode andalan yang dilakukan terapis dalam membekali pasien psikosis agar mandiri, produktif, melatih tanggung jawab dan percaya diri serta bermanfaat bagi masyarakat adalah dengan memberikan kesempatan bagi mereka untuk bekerja. Pasien psikosis diberi kebebasan untuk memilih pekerjaan sesuai dengan minat mereka.

Kegiatan pemberdayaan berdampak pada kepercayaan diri mereka, optimis dan menimbulkan perasaan bermakna karena diakui eksistensi dirinya dari kontribusi mereka dalam bekerja.

Selain itu dengan bekerja mereka semakin tersiapkan untuk kembali ke masyarakat sebagai individu yang produktif dan bertanggung jawab. Sikap tanggung jawab merupakan indikator dari kebermaknaan hidup seseorang dan sebagaimana pendapat Frankl dalam teori logoterapi menyebutkan bahwa melalui bekerja seseorang akan dapat menemukan makna dalam hidupnya.⁶⁰ Pemberdayaan melalui bekerja berkontribusi dalam mengembangkan ketrampilan dan pengetahuan sosial sebagaimana penelitian Eakman yang membuktikan terapi okupasi dapat menjadi metode dalam mengembangkan kebermaknaan hidup melalui pemberian aktifitas yang bermakna karena dapat membentuk personal *well being* melalui pengembangan pengetahuan sosial mereka.⁶¹ Untuk itu diperoleh proposisi minor:

Proposisi minor 10:

Untuk membekali ketrampilan sosial pasien psikosis dengan memberikan terapi pemberdayaan yang berdampak pada perasaan percaya diri, kemandirian,

⁶⁰ Victor E. Frankl, *Man's Search For Meaning*, ed. Haris Priyatna (Jakarta: Noura Boks, 2019), 133

⁶¹ Eakman, "Relationships Between Meaningful Activity, Basic Psychological Needs, and Meaning in Life: Test of the Meaningful Activity and Life Meaning Model."

munculnya rasa tanggung jawab, optimis, dan perasaan bermakna dalam diri pasien psikosis.

Sebagai bagian dari metode bimbingan ruhani yang berorientasi pada pengembangan ketrampilan sosial, terapis juga mengajarkan tentang pola berinteraksi dengan lingkungan dan sesama dengan berkiblat pada nilai-nilai akhlaqul karimah membentuk kesadaran pasien psikosis tentang makna ibadah dalam setiap perilakunya. Fokus pada bimbingan akhlaqul karimah juga dilakukan melalui berbagai teknik seperti memberikan contoh implementasi prinsip *Walyatalaththof* sebagai sebuah manifestasi tentang bagaimana seharusnya berperilaku serhadap sesama. Penguatan akhlaqul karimah juga ditanamkan oleh terapis pada kegiatan pemberdayaan yang dilakukan pasien psikosis dengan cara mengajarkan mereka dalam berperilaku yang sopan dan tanggung jawab dalam menjalankan pekerjaannya. Penguatan akhlaqul karimah ini memberikan dampak pada kealitan mental mereka yang ditunjukkan oleh sikap kepuasan dan kebermaknaan diri sebagai dampak dari penerimaan sosial yang mereka rasakan dari lingkungannya. Membiasakan berakhlaqul karimah menjadi jalan pasien psikosis untuk menjemput kebahagiaan dan kebermaknaan dalam hidupnya.

Akhlaqul karimah dalam hal ini menjadi kontributor yang cukup signifikan dalam mewujudkan kebermaknaan hidup pasien psikosis sebagai akibat dari respon positif yang mereka terima dari lingkungannya. Hal ini sejalan dengan pendapat Al Farabi bahwa akhlaq memegang peranan penting untuk sampai pada kebahagiaan baik secara individual maupun sosial.⁶² Menanamkan akhlaqul karimah juga menjadi upaya bagi terbentuknya perilaku positif. Upaya ini sejalan dengan pendapat Frager bahwa perilaku positif merupakan pintu masuk bagi cahaya amaliah. Cahaya amaliah sangat dipenagruhi oleh kata-kata dan perilaku individu, dipelihara oleh ibadah, doa, derma, pelayanan serta pengamalan dari prinsip dasar semua agama. Hati sedikit demi sedikit akan terbuka hingga berjalan tapi pasti menuju jalan spiritual.⁶³ Malik Badri juga menjelaskan dalam perspektif teori tingkah laku bahwa neurosis merupakan perilaku yang dipelajari sehingga untuk mengatasinya maka hal yang dapat dilakukan adalah mengajak pasien untuk mempelajari tingkah laku atau kebiasaan baru.⁶⁴ Pembahasan tentang bimbingan akhlaqul karimah

⁶² Ahmad Mahbubi Subhi, *Al-Falsafah Al Akhlaqiah Fi Al-Fikr Al Islamy* (Mesir: Dar al-Ma'arif, n.d.), 13

⁶³ Robert Frager, *Psikologi Sufi Untuk Transformasi Hati, Jiwa, Dan Ruh* (Jakarta: Zaman, 2014), 66

⁶⁴ Badri, *Dilema Psikolog Muslim.*, 85

sebagai jalan membentuk perilaku yang positif memunculkan proposisi minor

Proposisi minor 11:

Dengan menanamkan akhlaqul karimah dalam bimbingan ruhani maupun kegiatan pemberdayaan berdampak pada terbentuknya kebiasaan berperilaku positif dalam diri pasien psikosis sehingga mereka merasakan kebahagiaan dan kebermaknaan karena diterima oleh lingkungannya.

8. Pendekatan Spiritual

Sebagai implementasi pendekatan holistik, intervensi pendekatan spiritual menjadi bagian dari praktik penanganan pasien psikosis bahkan menjadi pendekatan utama di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak yang menerapkan pola penanganan berbasis pesantren. Beragam inovasi yang diberikan oleh kedua panti merupakan penerjemahan dari pendekatan spiritual yang melahirkan beberapa jenis metode penanganan yang relatif sama namun berbeda pada karakteristik praktisnya. Terdapat persamaan tujuan diterapkannya pendekatan spiritual tersebut yakni menanamkan jiwa berketuhanan dalam diri pasien psikosis, menanamkan keimanan dan ketaqwaan pada Allah melalui pembiasaan ibadah serta terbentuknya akhlaqul karimah sebagai indikasi kesehatan mental.

Terapis menyadari bahwa pemicu gangguan mental karena jauhnya pasien psikosis dari kehidupan spiritual sehingga terbiasa dengan perilaku buruk baik secara lahir maupun batin. Hal ini selaras dengan pendapat beberapa ahli kejiwaan Islam bahwa keimanan yang utuh akan menjaga pelakunya dari kegoncangan jiwa dan memberikan kemampuan untuk melawan penyakit kejiwaan yang menyerangnya. Dengan keimanan akan memandu individu pada kaidah dasar kesehatan dan perilaku preventif yang berorientasi pada keseimbangan fisik dan psikis.⁶⁵ Selaras juga dengan pendapat Najati bahwa keimanan pada Allah dapat menyembuhkan jiwa dari berbagai penyakit, menciptakan perasaan aman dan tentram dan melindungi dari rasa gelisah serta penyakit yang ditimbulkan.⁶⁶

Pendekatan spiritual menjadi fondasi yang paling utama untuk mengembalikan keberfungsian pasien psikosis pada fitrahnya sebagai makhluk yang berketuhanan. Terapis berkeyakinan dengan terbentuknya jiwa berketuhanan pasien pasca psikoso memiliki tujuan dalam hidupnya yakni ibadah sehingga berpengaruh pada kebiasaan-kebiasaan yang baik dalam menjalani kehidupannya. Sebagaimana pendapat ‘Audah

⁶⁵ Muhammad Izzuddin Taufiq, *Panduan Lengkap Dan Praktis Psikologi Islam* (Depok: Gema Insani Pers, 2006)., 439.

⁶⁶ Muhammad Utsman Najati, *Psikologi Qur’ani; Dari Jiwa Hingga Ilmu Laduni.*, 249.

Muhammad bahwa kesehatan jiwa masyarakat islam yang paling utama adalah ada pada dimensi spiritual yang diwujudkan dalam perilaku ibadahnya. Ibadah merupakan representasi perilaku internal individu (keyakinan) yang berimplikasi pada perilaku normal dalam perspektif Islam.⁶⁷ Untuk itulah maka terapis meyakini bahwa religious healing merupakan upaya penanganan yang bersifat fundamental yang berangkat dari pemenuhan kebutuhan spiritual sebagai aspek yang paling mendasar sesuai dengan fitrah manusia. Dari pembahasan tersebut ditarik proposisi mayor:

Proposisi mayor 5:

Gangguan mental terjadi disebabkan jauhnya pasien psikosis dari kehidupan spiritual yang berdampak pada munculnya sikap dan perilaku yang buruk sehingga diperlukan intervensi religious healing yang bertujuan untuk membentuk jiwa berketuhanan dengan menanamkan keimanan dan ketaqwaan, serta meningkatkan motivasi ibadah sehingga terbentuk jiwa yang tenang dan akhlaqul karimah sebagai indikasi kesehatan mental.

⁶⁷ Dalam Taufiq, *Panduan Lengkap Dan Praktis Psikologi Islam.*, 449

Dalam praktiknya, pendekatan spiritual diterapkan dalam beberapa metode terapi religious seperti terapi dzikir, pengajaran Al Qur'an dan maknanya, bimbingan ruhani, serta ruqyah. Terapi dzikir juga menjadi media terapis untuk melatih pasien psikosis untuk fokus sehingga mengurangi gangguan halusinasi. Terapi dzikir yang diberikan Pantu Rehabilitasi Jiwa Maunatul Mubarak Demak dalam bentuk dzikir istighosah yang dilakukan secara rutin setiap malam, selain juga diberikan amalan dzikir munfarid (perseorangan) sebagai amalan yang bersifat individu dan disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien psikosis. Amalan terapi dzikir yang paling banyak digunakan di Pantu Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus adalah dzikir sholawat *thibbul quluub* dan dzikir Al Fatihah. Dzikir sholawat menjadi terapi yang paling mudah diikuti pasien psikosis karena motivasi kesembuhan pasien yang meyakini keutamaan dzikir sholawat *thibbil qulub* sebagai penyembuh dari gangguan mental mereka. Adapun dzikir Al Fatihah merupakan media mereka untuk melatih konsentrasi dengan cara membacakan surat Al Fatihah secara *sirr* (dalam hati) dan menghayati maknanya berdasarkan yang telah diajarkan terapis. Terapi tersebut terbukti membawa dampak ketenangan dalam diri pasien psikosis setelah

mempraktikannya. Dari pembahasan terapi dzikir ini diperoleh proposisi:

Proposisi minor 12:

Dzikir merupakan bagian dari *religious healing* yang bertujuan untuk membawa pasien psikosis pada kondisi tenang serta melatih mereka untuk fokus sehingga meminimalisir halusinasi.

Selain terapi dzikir, metode *religious healing* juga dilakukan dalam bentuk bimbingan ruhani. Bimbingan ruhani menjadi media yang paling luas bagi terapis untuk melakukan inovasi penanganan baik dari segi teknik, materimeng maupun strategi. Tujuan bimbingan ruhani adalah untuk membentuk sikap yang positif, mengajarkan nilai-nilai akhlaqul karimah sebagai kebiasaan yang baru, menguatkan keimanan, membangun pemahaman diri pasien psikosis dan membimbing pasien psikosis untuk menemukan makna hidupnya melalui motivasi ibadah. Teknik bercerita kisah hikmah menjadi teknik yang paling mendominasi bimbingan ruhani mengingat dengan bercerita maka pasien psikosis lebih mudah menangkap pesan hikmah yang tersirat dalam kisah yang disampaikan terapis. Selain itu, melalui cerita yang sering diselingi dengan humor menjadi media psikoterapi karena berdampak pada relaksasi

dan rasa senang yang berguna dalam menciptakan energi positif dalam diri pasien psikosis.

Adapun materi bimbingan ruhani yang dikembangkan terapis adalah materi *Tombo Ati* yang diadopsi dari *nadzam Tombo Ati* yang dipopulerkan oleh Sunan Bonang. Pemaknaan *Tombo Ati* sebagai obat hati menjadikan lima aspek dalam narasi *Tombo Ati* begitu mudah untuk mengena di hati pasien psikosis yang menyadari bahwa mereka sedang membutuhkan obat untuk kesembuhan mentalnya. Lima pesan yang terdapat dalam syair *Tombo Ati* tidak hanya dilantunkan dalam kegiatan bimbingan ruhani, namun juga diajarkan oleh terapis terkait pesan-pesan dalam syair tersebut yang sekaligus juga dibimbing untuk mengamalkannya sesuai dengan kemampuan pasien psikosis sehingga menjadi panduan bagi terapis untuk melakukan treatment dalam praktik *religious healing*.

Mengajarkan materi *Tombo ati* dan mengimpliemnetasikan dalam kehidupan sehari-hari menunjukkan bahwa syair *Tombo Ati* memiliki muatan psikoterapi sebagaimana pendapat Subandi bahwa kajian ilmiah telah banyak ditunjukkan oleh para peneliti tentang implimentasi masing-masing aspek terapi hati dalam syiir *Tombo Ati* yang dipopulerkan oleh Sunan Bonang tersebut, yang hasilnya menunjukkan bahwa psikoterapi dalam kelima aspek tersebut terbukti membawa dampak pada

keshatan mental individu.⁶⁸ Selain materi *Tombo Ati*, terapis juga memberikan amalan doa-doa sederhana yang berkaitan dengan kebutuhan penyembuhan mental pasien. Dalam setiap doa yang diajarkan pada pasien psikosis terapis selalu menyertai dengan keutamaan doa yang diajarkan sebagai bentuk strategi terapis untuk memotivasi pasien psikosis agar bersikap kooperatif dan istiqomah dalam mengamalkan doa yang diajarkan. Dari pembahasan tersebut di atas, diperoleh proposisi:

Proposisi mayor 6:

Bimbingan ruhani merupakan metode yang paling sering digunakan terapis dalam praktik religious healing yang dimodifikasi dengan terapi cerita, terapi *Tombo Ati* sebagai materi bimbingan serta memberi muatan amalan doa dan dzikir beserta keutamaannya yang bertujuan untuk membentuk sikap pasien psikosis.

Pola bimbingan ruhani yang dilakukan terapis secara teknis berorientasi pada modifikasi sikap pasien psikosis. Dengan ragam pendekatan dan inovasi yang dilakukan terapis yang menyesuaikan situasi dan kondisi pasien psikosis seperti melalui teknik cerita hikmah, latihan fokus, amalan dzikir dan

⁶⁸ Subandi, "Konsep Psikologi Islam Dalam Sastra Sufi."

tombo ati serta strategi-strategi yang digunakan terapis seperti humor, bimbingan konseling pribadi sambil menikmati rokok yang telah dibacakan doa (*asma'*) dan beragam inovasi yang pada intinya bertujuan memodifikasi sikap pasien psikosis dengan berpijak pada pendekatan humanistik religious. Upaya-upaya yang dilakukan terapis merupakan improvisasi yang membantu tercapainya tujuan dari penanganan. Kondisi ini menjadi salah satu karakteristik terapi makna hidup. Menurut Elisabeth Lukas kunci utama dalam mengaplikasikan semua teknik dan metode dalam logoterapi adalah adanya kemauan logoterapis untuk memahami individu yang mereka hadapi, melakukan improvisasi dalam penerapan teknik dan metode, serta membangun kesadaran bahwa setiap individu berbeda, unik, dan spesial dengan segenap kepemilikan terhadap potensi yang sangat memungkinkan akan berkontribusi dalam proses pencapaian makna.⁶⁹ Dari pembahasan tersebut maka diperoleh proposisi minor:

Proposisi mayor 7:

Terdapat indikasi penerapan logoanalisis dalam upaya terapis dalam melakukan improvisasi teknik dan metode religious healing yang bertujuan untuk memodifikasi sikap

⁶⁹ Marshall, *Prism of Meaning: Guide to the Fundamental Principles Of Viktor E. Frankl's Logotherapy*. 41-42

dan perilaku dengan berpijak pada keunikan, karakteristik permasalahan serta latar belakang situasi dan kondisi masing-masing pasien psikosis.

Penanganan pasien pasca psikosis berbasis pendekatan spiritual juga dilakukan dengan metode terapi Al Qur'an dengan keyakinan terapis bahwa Al Qur'an merupakan obat dari segala penyakit termasuk penyakit hati. Karena tidak semua pasien pasca psikosis memiliki kemampuan membaca Al Qur'an dengan baik, maka terapis lebih banyak menyajikan terapi Al Qur'an dengan cara membacakan beberapa ayat Al Qur'an untuk diikuti kemudian dilanjutkan dengan mengajarkan makna atau kandungan dalam bentuk ceramah. Ayat-ayat yang dibacakan merupakan ayat-ayat yang dipilih terapis sebagai ayat dengan tema tauhid, akhlak serta ayat-ayat hikmah yang berkaitan dengan kondisi pasien psikosis. Menjadikan Al Qur'an sebagai bagian dari media terapi sejalan dengan apa yang dijelaskan oleh Syekh Abdul Qadir Al-Jailani bahwa pada bacaan ayat-ayat Al Qur'an, syair-syair berisi hikmah, cinta, rindu, dan rintihan pada Allah adalah kekuatan cahaya bagi roh. Maka yang dapat dilakukan adalah

menyambung cahaya dengan cahaya yakni roh.⁷⁰ Menjadikan Al Qur'an sebagai media untuk terapi psikosis sebagaimana pendapat Dr. Ramiz Thaha, bahwa terapi Al Qur'an berdampak besar pada proses penyembuhan para penderita gangguan kejiwaan dengan tingkat keberhasilan terapi mencapai 80%.⁷¹

Di sisi lain, terapis juga melakukan pengembangan metode terapi Al Qur'an ini dengan memodifikasi dengan teknik muhasabah dengan cara membimbing pasien psikosis untuk melakukan refleksi diri atas keadaannya dan kemudian dihubungkan dengan tema ayat yang disampaikan. Tujuannya adalah untuk mendoktrin pasien psikosis agar dapat mensugesti dirinya untuk melakukan perubahan sikap, keyakinan dan perilaku menuju ke arah yang lebih baik, adaptif, dan produktif. Untuk itu, maka terapi Al Qur'an reflektif ini menjadi media bagi terapis untuk melakukan modifikasi sikap pasien psikosis dengan media kegiatan bimbingan ruhani. Pembahasan tersebut dapat ditarik kesimpulan dalam proposisi minor:

Proposisi minor 13:

Terapi Al Qur'an reflektif merupakan pengembangan metode *religious healing* yang dilakukan dengan cara

⁷⁰ Syekh Muhyiddin Abdul Qadir al-Jailani, *Sirr Al-Asrar Fi Mazh-Har Al-Anwar wamaaYahtaaju Ilayhi Al-Abrar (Terj)*, 237

⁷¹ Elzaky, *Terapi Baca Al Qur'an: Mengerti Rahasia Kesehatan Dalam Membaca Dan Menyimak Kitab Suci.*, 53-55

memodifikasi terapi Al Qur'an dengan kegiatan refleksi diri pasien psikosis dalam teknik muhasabah dengan tujuan memodifikasi sikap pasien psikosis agar merubah keyakinan, sikap dan perilakunya menjadi lebih baik.

Ruqyah merupakan salah satu bentuk metode penanganan yang paling mendominasi praktik *religious healing* di kedua panti tersebut. Terapis meyakini bahwa gangguan jiwa tidak hanya disebabkan oleh faktor eksternal seperti permasalahan pekerjaan, keluarga, percintaan dan faktor eksternal lainnya, namun terapis juga meyakini bahwa pemicu gangguan mental adalah adanya gangguan dari jauhnya mereka dari kehidupan beragama, sehingga berdampak pada kualitas jiwa yang buruk dan menjadi celah masuknya energi-energi negatif termasuk gangguan roh halus. Untuk itu *ruqyah* merupakan salah satu metode terapi berbasis pasha pendekatan spiritual yang berpedoman pada ajaran Rosulullah sebagai pelopor dari *Thibbunnabawy*.

Sebagaimana umumnya praktik *ruqyah* yang menjadikan ayat-ayat Al Qur'an dan doa-doa sebagai media untuk menghalau energi negatif, namun dalam praktik *ruqyah* di PRS Maunatul Mubarak mengindikasikan temuan atau kebaruan dari metode *religious healing* dengan teknik *Ruqyah Zero Point Zeronya*. Inovasi yang dilakukan terapis adalah

dengan memodifikasi ruqyah dengan hipnoterapi. Hipnoterapi menjadi jalan terapis untuk memposisikan pasien psikosis pada dimensi ketidaksadaran, setelah awalnya dibacakan ayat-ayat ruqyah terlebih dahulu. Melalui hipnoterapi pasien psikosis akan terhipnosis dan dalam kondisi tersebut terapis mengidentifikasi jiwa pasien psikosis berada pada titik *Zero Point Zero* yang bermakna kosong atau nol.

Tidak berhenti di titik *zero point zero*, namun terapis membawa kembali pasien psikosis pada dimensi kesadaran terdalam sebagai “dimensi putih” yang dapat menerima sugesti positif yang diberikan oleh terapis sebagai bentuk modifikasi sikap bagi pasien psikosis. Cara ini diyakini paling efektif untuk merubah sikap, nilai- keyakinan dan perilaku pasien psikosis karena dimensi kesadaran level dua tersebut bersifat fitrah, eksistensinya suci dan efeknya lebih bersifat jangka panjang. Maka dari pembahasan tentang inovasi dari ruqyah tersebut dapat disimpulkan proposisi minor sebagai berikut:

Proposisi minor 14:

***Ruqyah Zero Point Zero* merupakan modifikasi ruqyah dengan hipnoterapi yang bertujuan untuk mensugesti pasien psikosis pada dimensi kesadaran level 2 atau disebut dimensi fitrah yang dampaknya dapat membentuk sikap**

pasien psikosis menjadi lebih baik sesuai dengan harapan *religious healing*.

9. Dampak Penanganan

Secara umum, dampak yang dirasakan oleh pasien psikosis adalah perasaan tenang, percaya diri, optimis dan perasaan dekat dengan Allah. Dampak ini merupakan akumulasi dari perubahan-perubahan psikis yang dirasakan sejak dari awal masa pasca perawatan sampai menjelang kepulangan sebagaimana saat penelitian dilakukan. Menurut teraois di kedua panti tersebut, efek tenang menjadi targett utama dari semua treatment yang dilakukan karena kondisi yang tenang dapat membantu pasien psikosis untuk bersikap kooperatif dalam memnerima rangkaian treatmen yang diberikan. Asumsi yang sama dari para terapis di kedua panti rehabilitasi jiwa tersebut adalah bahwa kondisi psikis yang tenang merupakan dampak dari intervensi *religious healing*. Adapun terapi makna hidup semakin menyempurnakan pemenuhan pasien psikosis yang telah terkondisikan untuk menerima rangkaian terapi sehingga menjadikan mereka lebih dapat memaknai dirinya secara lebih mendalam.

Selain ketenangan sebagai dampak dari penanganan yang diberikan, tidak kalah pentingnya adalah kepercayaan diri, rasa tanggung jawab, optimisme, sikap yang sabar, kemampuan

bersosialisasi, perilaku yang baik (akhlakul karimah), ketrampilan vokasional dan peningkatan motivasi beribadah merupakan dampak yang dihasilkan dari pemberian treatment yang diberikan terapis pada pasien psikosis. Dampak tersebut merupakan tujuan dari intervensi yang diberikan dalam program rehabilitasi sebagaimana tujuan rehabilitasi bagi pasien psikosis meliputi enam aspek yakni: *survival skill* (kemampuan berjuang hidup), *cooperation* (kemampuan bekerja sama), *hanging out* (mengembangkan hubungan pertemanan), *backing* (kemampuan membantu orang lain), *supplementing* (menyediakan material seperti makanan atau pakaian), *checking up* (memeriksa diri).⁷² Kesemuanya sebagaimana dampak yang dihasilkan dari kegiatan terapis dalam memberikan treatment dengan mengintegrasikan penyembuhan berbasis agama dan terapi makna hidup.

Dampak penanganan tersebut juga mengindikasikan perkembangan kesehatan mental pasien psikosis yang lebih baik sebagaimana indikator mental yang sehat menurut WHO dirumuskan sebagai sebuah keadaan yang meliputi: 1) dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan meskipun kenyataan tersebut buruk baginya, 2) memiliki kepuasan terhadap hasil jerih payah dan usahanya, 3) merasa lebih puas

⁷² Yosep and Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.*, 325

memberi daripada menerima, 4) secara relatif bebas dari rasa tegang (stres, cemas, dan depresi, 5) berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan, 6) menerima kekecewaan untuk digunakan sebagai pelajaran di kemudian hari, 7) menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif, 8) memiliki rasa kasih sayang yang besar, 9) beragama, beriman dan bertakwa.⁷³ Maka pembahasan tentang dampak penanganan ini dapat disimpulkan dalam proposisi mayor sebagaimana berikut:

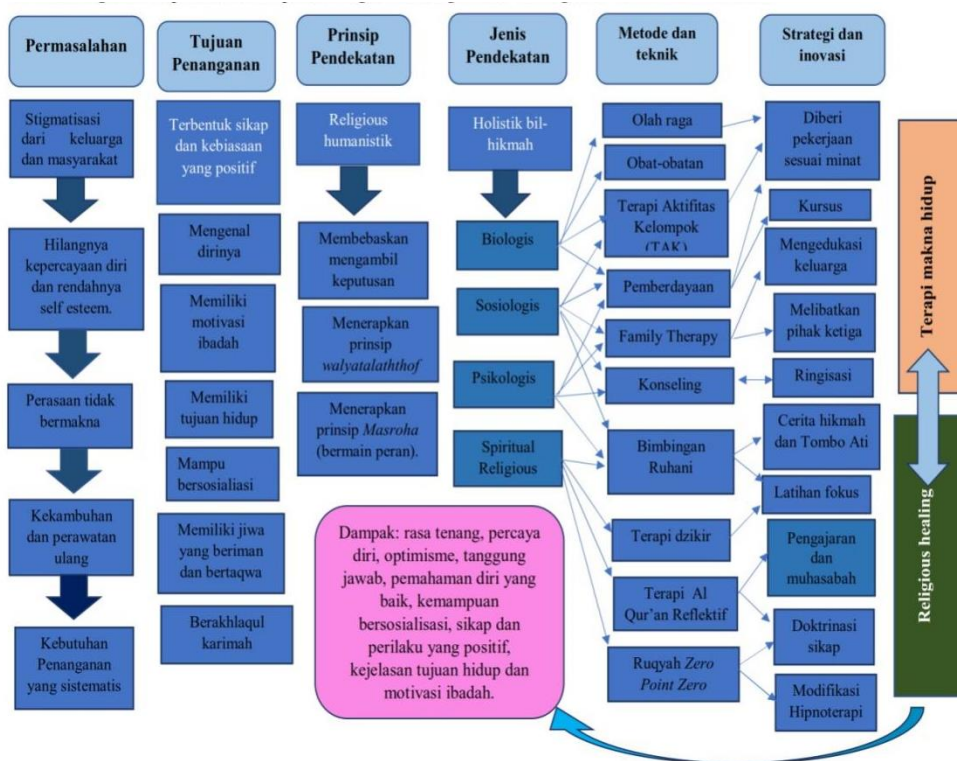
Proposisi mayor 8:

Dampak yang dihasilkan dari penanganan adalah munculnya rasa tenang, percaya diri, optimisme, tanggung jawab, kemandirian, kemampuan bersosialisasi yang baik, sikap yang adaptif, perilaku yang positif, kejelasan tujuan hidup dan motivasi ibadah.

⁷³ Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi* 13-14

C. Pola Integrasi Terapi Makna Hidup Dan Religious Healing Dalam Penanganan Pasien psikosis

Dari dinamika penanganan pasien psikosis dalam penelitian ini menghasilkan sebuah kebaruan (novelty) berupa pola integrasi terapi makna hidup dan religius healing dalam penanganan pasien psikosis sebagaimana dalam bagan di bawah ini:



Gambar 5.5 Pola Integrasi Terapi Makna Hidup Dan *Religious Healing* dalam Penanganan Pasien psikosis

D. Keterbatasan Penelitian

Dari hasil penelitian ini, peneliti tidak memungkiri bahwa masih banyak keterbatasan yang ditemukan baik dari aspek metode yang digunakan, kondisi subjek yang berpengaruh terhadap penerapan hasil penelitian ini. Secara metodologis, hasil penelitian ini masih berupa desain yang bersifat diskriptif kualitatif dalam bentuk pola penanganan pasien psikosis melalui integrasi terapi makna hidup dan religious healing. Masih diperlukan upaya tindak lanjut untuk menguji sejauh mana efektifitas pola penanganan yang dihasilkan dari penelitian ini melalui pengukuran yang lebih komprehensif. Untuk itu, akan lebih baik untuk dilakukan penyusunan instrument yang objektif dan representative sebagai model penanganan pasien psikosis melalui metode penelitian dan pengembangan. Dengan diperolehnya instrument yang lebih aplikatif yang telah teruji validitas, reliabilitas dan objektivitasnya, maka akan menjadi menjadi panduan(modul) bagi terapis dalam menangani pasien psikosis melalui penerapan pola integrasi terapi makna hidup dan religious healing sebagaimana dalam penelitian ini.

Selain itu, hasil penelitian ini masih terbatas pada kondisi subjek yang terdapat di lokasi penelitian. Berdasarkan karakteristik pendekatan yang lebih didominasi oleh pendekatan

spiritual religious berbasis nilai-nilai Islam baik dalam metode, teknik, strategi serta indikator keberhasilan terapi yang digunakan, maka penerapan hasil penelitian ini hanya terbatas pada terapis dan kelompok pasien psikosis yang beragama Islam serta lembaga-lembaga rehabilitasi mental yang berbasis Islam.

Tentunya masih banyak keterbatasan lain yang dijumpai dalam penelitian ini yang tidak terlepas dari kondisi di lapangan dan keterbatasan peneliti baik penguasaan konsep maupun metode. Oleh karenanya, tidak menutup kemungkinan adanya perbaikan maupun pengembangan melalui riset-riset berikutnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Proses terapi makna hidup diawali dengan metode pemahaman diri sebagai aspek utama yang harus dimiliki oleh pasien psikosis. Upaya membangun pemahaman diri dilakukan dengan strategi ringisasi, konseling, Terapi Aktifitas Kelompok, bimbingan ruhani dan terapi pemberdayaan. Setelah diperoleh pemahaman diri yang baik, pasien psikosis menjadi tahu segala potensi dirinya, kelemahan dan kekurangannya, mengenali permasalahannya dan mampu mengambil keputusan yang dirasa terbaik untuk kehidupannya. Support yang dilakukan terapis mengindikasikan adanya upaya terapis untuk memberikan kebebasan berkehendak sebagai salah satu prasyarat utama dalam proses terapi makna hidup. Pemahaman diri yang baik juga membantu pasien psikosis untuk menemukan tujuan hidupna.

Harapan pasien psikosis dapat pulih kembali dan sepenuhnya kembali normal terkadang tidak sesuai kenyataan. Untuk itulah yang bisa dilakukan oleh terapis untuk membekali pasien psikosis sebelum mereka pulang

adalah mengupayakan kehidupan yang bermakna bagi mereka dengan membiasakan sikap dan perilaku yang positif agar mereka dapat diterima di lingkungannya. Membiasakan bersikap dan berperilaku positif dapat dilakukan dengan memberikan mereka terapi okupasi atau pemberdayaan dengan menyalurkan mereka pada dunia kerja yang sesuai dengan minat pasien psikosis. Terapi ini membantu pasien psikosis untuk memperoleh kembali kepercayaan diri, perasaan bermakna, perasaan diterima, mengenali potensi diri, optimism terhadap masa depan dan membentuk tanggung jawab sebagai salah satu indikator dari kebermaknaan hidup seseorang.

Terapis juga menupayakan pengembangan ketrampilan sosial bagi pasien psikosis dengan harapan agar mereka diterima oleh keluarga dan masyarakat melalui penanaman nilai-nilai bersikap yang baik, mengajarkan akhlakul karimah, dan mengajarkan untuk berdamai dengan keadaan melalui doktrinasi sikap hidup yang positif seperti sabar, *ngalah*, *mbluboh* dan *nriman* sebagai prinsip hidup yang harus dipegang teguh saat kembali ke masyarakat. Kemampuan pasien psikosis dalam menerapkan nilai-nilai bersikap yang positif akan membawa dampak penerimaan keluarga dan masyarakat terhadap mereka sehingga

dukungan sosial menjadi terpenuhi. Selain itu, terapis juga mengupayakan *family therapy* sebagai bentuk edukasi bagi keluarga tentang cara memperlakukan pasien psikosis saat sudah kembali di tengah mereka sehingga mengantisipasi timbulnya kekambuhan yang disebabkan sikap buruk keluarga dan stigmatisasi masyarakat. Tujuan terapis untuk kembali menguatkan hubungan pasien psikosis dengan keluarga dan masyarakat sehingga memberikan perasaan bermakna bagi pasien pasca psikoisis.

Permasalahan yang dihadapi oleh pasien psikosis menjelang pemulangan adalah kuatnya stigmatisasi masyarakat terhadap mereka yang memicu ketidakpercayaan diri, perasaan khawatir terhadap penolakan masyarakat dan berdampak pada perasaan tidak bermakna. Stigmatisasi juga menjadi pemicu kekambuhan pasien psikosis dan kerap berujung pada perawatan ulang. Kebutuhan pasien psikosis untuk diterima dan dimanusiakan menjadi landasan bagi terapis untuk memperlakukan pasien psikosis secara humanis. Untuk itulah maka penanganan pasien psikosis dilakukan dengan berbasis pendekatan humanisti, menerapkan nilai-nilai kasih sayang dan penerimaan yang diwujudkan melalui penerapan prinsip *Walayatalaththof*.

2. Penerapan religious healing menjadi karakteristik dari penanganan pasien psikosis di kedua panti rehabilitasi jiwa dalam penelitian ini. Praktik religious healing berbasis pendekatan religious humanis dengan mengedepankan prinsip “*Walyatalaṭṭof*” (berkasih sayang) sebagai pijakan utama dalam pendekatan terapi di panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus dan strategi “*masraḥâ*” (bermain peran sebagai bentuk empati) di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Demak. Tujuan dari penerapan kedua prinsip tersebut adalah untuk mengembangkan hubungan yang humanis antara pasien psikosis dengan terapis.

Bentuk religious healing yang diberikan adalah bimbingan ruhani, terapi dzikir, terapi dzikir, terapi Al Qur'an reflektif dan terapi Ruqyah. Beberapa inovasi yang dilakukan oleh terapis adalah dengan memberikan muatan terapi fokus pada kegiatan bimbingan ruhani, menerapkan terapi Tombo Ati sebagai materi bimbingan ruhani, menggunakan strategi cerita kisah hikmah untuk membentuk sikap yang positif, serta memberikan layanan konseling individu bagi pasien pasca psikosis yang membutuhkan. Inovasi lainnya adalah dengan memberikan terapi Al Qur'an reflektif yang di dalamnya terdapat inovasi perpaduan pengajaran makna dalam ayat-ayat Al Qur'an dengan

muhasabah dari pasien psikosis. Inovasi juga dilakukan melalui teknik terapi ruqyah yang dikolaborasikan dengan teknik hipnoterapi. Hal yang berbeda dalam metode ruqyah di Panti Rehabilitasi sosial Maunatul Mubarak adalah keyakinan terapis tentang adanya dimensi putih sebagai dimensi kesadaran level dua yang terletak dalam alam bawah sadar. Dengan membawa pasien psikosis masuk ke alam bawah sadar dengan posisi *zero point zero* melalui hipnoterapi terapis dapat memberikan doktrinasi yang dimasukkan dalam dimensi kesadaran level dua tersebut. Sifat dasar dari dimensi kesadaran level dua yang putih menjadi dukungan untuk terbentuknya perubahan sikap dan perilaku positif yang ditanamkan terapis melalui doktrinasi saat pasien pasca psikosis dalam kondisi tidak sadar.

Dampak perilaku pasien psikosis dari religious healing ini adalah perubahan pada aspek psikis, sosial dan spiritual. Pada aspek psikis, pasien menunjukkan sikap tenang, sabar, percaya diri dan optimis. Pada aspek sosial, pasien lebih mampu untuk melakukan adaptasi, muncul perasaan diterima, bertambahnya empati, dan berkembangnya kepedulian sosial. Adapun pada aspek spiritual, pasien pasca psikosis memiliki perasaan lebih dekat dengan Allah, meningkatnya motivasi ibadah, tertanamnya harapan husnul

kepercayaan dan keyakinan yang kuat akan kehidupan akhirat sebagai manifestasi dari perkembangan keimanan mereka.

3. Integrasi terapi makna hidup dan religious healing dalam penanganan pasien psikosis tampak pada upaya terapi membangun pemahaman diri pasien psikosis melalui intervensi kegiatan dan terapi yang menggunakan pendekatan religious seperti bimbingan keagamaan, terapi Al Qur'an reflektif dan *Ruqyah Zero Point Zero* sekaligus strategi-strategi yang diterapkan di dalamnya. Penerapan prinsip pendekatan yang bersifat religious humanistic juga menjadi karakteristik dari integrasi terapi makna hidup dan religious healing seperti prinsip *walyatalaththof* dan masalah yang mengidentifikasi pendekatan yang berbasis humanistic sebagai karakteristik terapi makna hidup yang sekaligus nilai-nilai yang diajarkan agama.

Bimbingan keagamaan yang mengajarkan nilai-nilai akhlakul karimah juga membawa dampak pada pembentukan kebiasaan perilaku positif (*acting as if*) sebagai salah satu aspek dalam terapi makna hidup. Kegiatan tersebut juga berimplikasi pada pembentukan ketrampilan sosial yang sekaligus mengindikasikan adanya penerapan aspek penguatan hubungan atau establishing an encounter dalam konsep logonalisis. Bimbingan keagamaan juga menjadi

indikasi penerapan teknik *attitude modification* sebagai salah satu teknik dalam terapi makna hidup logoterapi yang berimplikasi pada terbentuknya sikap hidup yang positif bagi pasien psikosis. Terbentuknya sikap positif tersebut berkontribusi pada penguatan mental pasien psikosis dan menjadi upaya pencegahan kekambuhan dan perawatan ulang.

Menanamkan nilai-nilai spiritual dengan mengajarkan bahwa setiap perilaku diniati ibadah menjadi sarana untuk memotivasi pasien psikosis dalam melewati kehidupan mereka dengan tujuan yang jelas yakni beribadah. Hal tersebut juga berimplikasi pada sikap optimis, bertanggung jawab kegiatan yang terarah dan bertujuan yang jelas serta terbentuknya kebiasaan yang positif dalam diri mereka sebagai indikasi utama dari hidup yang bermakna. Secara spiritual mereka merasakan kondisi psikis yang lebih tenang karena meyakini bahwa semua kehidupan adalah bertujuan untuk ibadah dan muncul perasaan dekat dengan Allah.

Integrasi terapi makna hidup dan *religious healing* dalam penanganan pasien psikosis merupakan kebaruan (novelty) dari penelitian ini. Penelitian tentang intervensi terapi makna hidup ataupun logoterapi dalam penanganan pasien psikosis telah banyak dilakukan. Demikian juga

bagaimana pengaruh metode psikoterapi Islam, maupun bentuk psikoterapi yang berbasis agama juga menjadi bagian dari dinamika permasalahan kesehatan mental khususnya penanganan pasien psikosis. Keberadaan integrasi terapi makna hidup dan *religious healing* dalam penelitian ini menjadi pembeda penelitian ini dengan penelitian-penelitian seputar penanganan pasien psikosis yang telah dilakukan sebelumnya. Penerapan prinsip *Walyatalaththof*, strategi *Masroha*, dan kehadiran *Holistic Bil-hikmah* sebagai metode yang diakui oleh menjadi beberapa kebaruan yang dihasilkan dari penelitian ini.

Selain itu dari segi teknik dan strategi yang digunakan terapis melalui integrasi terapi, makna hidup dan religius healing dalam menangani pasien psikosis memunculkan banyak kebaruan seperti pembentukan pemahaman diri (*self evaluation*) dan kebiasaan baik (*acting as if*) melalui bimbingan akhlaqul karimah dengan strategi cerita hikmah, dzikir tombo ati, maupun terapi Al Qur'an reflektif. Selain itu kebaruan juga tampak pada bagaimana terapi *ruqyah zero point zero* digunakan untuk membantu pasien dalam membangun nilai-nilai kehidupan yang bermakna serta bagaimana terapis menjadikan kegiatan ibadah sebagai media bagi pasien psikosis untuk mengkrabkan hubungan

(*establishing an encounter*) baik secara sosial maupun spiritual.

B. Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dikemukakan implikasi secara teoritis dan praktis sebagaimana berikut:

1. Implikasi Teoritis

Diperolehnya model penanganan pasien psikosis melalui integrasi terapi makna hidup dan religious healing menjadi kontribusi bagi perkembangan model terapi makna hidup dalam konsep Logoterapi yang dipelopori oleh Viktor E Frankl, sekaligus juga menjadi pengayaan inovasi dalam metode penyembuhan yang berbasis *religious healing*. Sebagaimana di awal perjalanan teorinya sikap Frankl yang cenderung bias dalam memandang agama di tengah keberadaan logoterapi, maka melalui hasil penelitian ini menjadi bukti empiris yang menguatkan keyakinan Frankl di akhir perjalanan pemikirannya untuk memberi tempat tertinggi bagi agama dalam logoterapi. Keyakinan Frankl bahwa agama akan menjadi kekuatan yang paling besar untuk memberi arti pada kehidupan manusia dalam menemukan makna hidupnya dibuktikan dalam penelitian ini.

Diterapkannya metode *Holistik bil Hikmah* yang mampu memenuhi kebutuhan pasien psikosis secara komprehensif baik meliputi kebutuhan fisik, psikis, sosial maupun spiritual merupakan bagian dari keberhasilan terapis dalam mengintegrasikan *religious healing* melalui nilai-nilai yang diajarkan maupun metode dan teknik yang digunakan, dengan proses terapi makna hidup yang di dalamnya mengindikasikan beberapa aspek dalam konsep logoterapi. Integrasi tersebut secara teoritis memberikan diskripsi bahwa pendekatan antropologis yang ditekankan dalam konsep logoterapi ternyata dapat berkolaborasi dengan pendekatan teologis yang dijadikan pijakan dalam *religious healing*. Titik temu yang mempersatukan keduanya adalah pada aspek spiritual yang menjadi basis pendekatan baik dalam kerja terapi makna hidup menurut logoterapi, maupun *religious healing*.

2. Implikasi Praktis

Secara praktis penelitian ini berimplikasi pada dinamika kerja terapis dalam mempersiapkan pemulangan pasien pasca perawatan psikosisnya. Untuk itu perlu bagi terapis untuk memahami urgensi penanganan pasien psikosis secara intensif sebelum mereka kembali ke masyarakat. Terapis perlu mengkaji dan memahami problematika yang

dihadapi pasien psikosis sebelum pemulangan seperti stigmatisasi dan kehilangan makna hidup yang menjadi pemicu kekambuhan dan perawatan ulang. Intervensi model penanganan yang ditawarkan dari hasil penelitian ini perlu untuk diimplementasikan secara konsisten dan berkelanjutan sebagai bagian dari rangkaian perawatan pasien psikosis sehingga mereka memiliki kualitas mental yang adaptif dan memadai sebagai bekal untuk kembali ke masyarakat dan sekaligus untuk menekan fenomena kekambuhan dan perawatan ulang. Perlu juga upaya terapis untuk terus berinovasi dalam mengembangkan teknik dan metode penanganan pasien psikosis seperti mengembangkan materi seputar edukasi dalam *family support*, materi bimbingan ruhani, inovasi teknik dalam konseling dan terapi religious yang mengedepankan nilai-nilai humanis sebagai respon terapis terhadap kebutuhan pasien psikosis untuk memperoleh kebermaknaan hidup yang sangat bermanfaat dalam keberlangsungan hidupnya.

C. Saran

1. Peneliti selanjutnya

Peneliti menyadari bahwa penelitian tentang integrasi terapi makna hidup dan religious healing sebagai model

penanganan pada pasien psikosis masih bersifat awal sehingga perlu dilakukan penelitian lanjut yang menguji sejauhmana efektifitas model penanganan pasien psikosis dengan integrasi religious healing dan terapi makna hidup ini di Panti Rehabilitasi Jiwa lainnya melalui metode penelitian dan pengembangan. Harapannya akan diperoleh instrument yang lebih aplikatif dalam bentuk modul yang dapat menjadi panduan bagi terapis dalam menangani pasien psikosis melalui intervensi metode terapi makna hidup yang diintegrasikan dengan religious healing sebagai pendekatan dalam treatment yang diberikan.

2. Lembaga rehabilitasi mental

Dalam rangka menekan fenomena kekambuhan dan perawatan ulang bagi pasien psikosis, maka perlu kerjasama dari pihak lembaga rehabilitasi jiwa baik di bawah naungan pemerintah maupun swasta untuk bekerjasama dengan keluarga dan masyarakat secara lebih intensif dalam bentuk upaya preventif seperti mengedukasi keluarga pasien tentang perawatan pasca gangguan mental, serta merangkul beberapa lembaga, komunitas dan elemen masyarakat yang bergerak di bidang pemberdayaan agar memberikan kesempatan bagi pasien psikosis untuk beraktualisasi dalam kegiatan produktif melalui program-program pemberdayaan

yang melibatkan mereka. Sebagai upaya kuratif, perlu diperhatikan penyediaan sarana dan prasarana di setiap lembaga rehabilitasi mental agar terpisah dengan pasien yang masih dalam kelompok perawatan (ODGJ) secara khusus. Tujuannya untuk mewadahi kebutuhan pasien psikosis agar mereka terbangun kepercayaan diri sebagai individu yang sehat dan siap kembali ke masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

Perlu kepedulian masyarakat untuk kembali membantu proses pemulihan pasien psikosis melalui sikap penerimaan, penghargaan dan dukungan baik secara moral, material maupun spiritual. Dukungan masyarakat terhadap kehadiran pasien psikosis saat kembali pulang merupakan upaya kekuatan tersendiri bagi pasien pasca psikosis dalam menghadapi ancaman stigmatisasi sebagai salah satu pemicu kekambuhan dan perawatan ulang.

Di sisi lain, mengupayakan kebermaknaan hidup bagi individu melalui intervensi integrasi *religious healing* dan terapi makna hidup sebagaimana yang dihasilkan penelitian ini, juga dapat diterapkan tidak hanya pada individu dengan permasalahan mental sebagaimana psikosis, namun juga dapat diterapkan pada semua individu yang sehat secara jasmani maupun ruhani mengingat permasalahan makna

hidup merupakan bagian dari dinamika yang ada pada masyarakat modern yang rentan dengan problematika krisis makna.

D. Penutup

Alhamdulillah, penelitian dan penulisan disertasi ini telah dituntaskan. Terlepas dari kekurangan dan keterbatasan dari tulisan ini, peneliti berharap semoga hasil penelitian ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang psikoterapi Islam dan secara umum bagi dinamika kehidupan akademis. Kritik, saran dan masukan merupakan harapan peneliti selanjutnya atas segala yang tertuang dalam disertasi ini. Terimakasih.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- A. W. Munawwir. *Kamus Al-Munawwir Arab-Indonesia Terlengkap*. 14th ed. Surabaya: Pustaka Progresif, 1997.
- A Jurjani, Ali bin Muhammad Asy-Syarif. *Kitab At-Ta'rifat*. Beirut: Sahatu Riyadhi al Shulhi, 1980.
- Abdullah Hadziq. *Rekonsiliasi Psikologi Sufistik Dan Humanistik*. Edited by Muhammad Nor Ichwan. Semarang: RaSAIL, 2005.
- Abidin, Zainal. *Analisis Eksistensial Untuk Psikologi Dan Psikiatri*. Bandung: Refika Aditama, 2002.
- Afifi, John. *Mengubah Energi Negatif Menjadi Positif Dalam Diri*. Yogyakarta: Diva Press, 2012.
- Ahmad Farid. *Tazkiyatun Nufus Wa Tarbiyatuhua Kama Yuqorriruhu 'Ulama Is Salaf: Abu Hamid Al Ghazali, Ibnu Qayyim, Ibnu Rajab Al Hanbali...(Terj)*. Solo: Taqiya Publishing, 2017.
- Ahmad Syaifudin & Syamsul Bakri. *Sufi Healing; Integrasi Tasawuf Dan Psikologi Dalam Penyembuhan Psikis Dan Fisik*. Depok: Raja Grafindo Persada, 2019.
- Al-Buni, Syekh Ahmad Bin Ali. *Syamsul Maarif Wa Lathaiful Awarif*. Bandung: Diva Press, n.d.
- Arif Munandar Riswanto. *Doa Menghadapi Musibah*. Bandung: Mizan Media Utama, 2007.
- Aziz, Moh Syaifulah al. *Cahaya Penerang Hati*. Surabaya: Terbit

- Terang, 2004.
- Badri, Malik B. *Dilema Psikolog Muslim*. Jakarta: Pustaka Firdaus, 1989.
- Bagir, Haidar. *Epistemologi Tasawuf: Sebuah Pengantar*. Bandung: Mizan Media Utama, n.d.
- Bastaman, Hana Djumhana. *Logoterapi; Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007.
- . *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis*. Jakarta: Paramadina, 1996.
- . *Integrasi Psikologi Dengan Islam Menuju Psikologi Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2001.
- Boeree, George. *Personality Theories: Melacak Kepribadian Anda Bersama Psikolog Dunia*. Edited by Abdul Qadir Saleh. Yogyakarta: Prismsophie, 2009.
- “Buku Pedoman Rehabilitasi Sosial Melalui Unit Informasi Dan Layanan Sosial Bagi ODK Eks-Psikotik,” n.d. <https://mediadisabilitas.org/dokumen/pdm-RehsosUILSPDMentalEksPsikotik.pdf>.
- Corey, Gerald. *Teori Dan Praktik Konseling Dan Psikoterapi*. Edited by E. Koeswara. Bandung: Refika, 2013.
- Crumbaugh, James C. *Everything to Gain: A Guide to Self Fulfillment Through Logoanalysis*. Chicago: Nelson-Hall Company, 1973.
- Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penanganan Masalah Sosial Penyandang Cacat Mental Eks Psikotik Sistem Dalam Panti*. Jakarta: Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, 2010.

- E. Koeswara. *Logoterapi: Psikoterapi Viktor Frankl*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 1992.
- Elzaky, Jamal. *Terapi Baca Al Qur'an: Mengerti Rahasia Kesehatan Dalam Membaca Dan Menyimak Kitab Suci*. Jakarta: Zaman, 2014.
- “Ensiklopedi Islam.” PT. Ichtiar Baru van Hoeve, 1995.
- Firmansyah, Ricky, and Azizah Fajar Islam. *Psikologi Ghazalian: Teori Dan Aplikasi*. Edited by Hesti Farida al Bastari. Jakarta Selatan: Bettermind Consulting Group, 2020.
- Fragar, Robert. *Psikologi Sufi Untuk Transformasi Hati, Jiwa Dan Ruh*. Jakarta: Zaman, 2014.
- Frankl, Victor E. *Logoterapi: Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi. Pengantar Memahami Psikoterapi Madzhab Ketiga Wina*. Edited by Hadi Purwanto. Yogyakarta: Kreasi Wacana, 2003.
- _____. *Optimisme Di Tengah Tragedi: Analisis Logoterapi*. Bandung: Nuansa, 2008.
- _____. “Logotherapy and Existentialism.” *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 4, no. 3 (1967): 138–42. <https://doi.org/10.1037/h0087982>.
- _____. *Man's Search For Meaning*. New York: Washington Square Press, 1985.
- _____. *On The Theory and Therapy of Mental Disorders : An Introduction to Logotherapy and Existensial Analysis*. New York and Hove: Brunner-Routledge, 2004.
- _____. *The Will to Meaning: Fondations and Application of Logotherapy*. New York: Meridian Penguin, 1988.

- . *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. New York: Washington Square Press, 1963.
- . *The Doctor and the Soul*. Penguin Books, Hazell Watson & Viney Ltd. Great Britain, 1973.
- . *The Will To Meaning (Terj)*. Bandung: Noura Boks, 2014.
- . *Viktor Frankl Recollections An Autobiography*. New York and London: Insight Books, n.d.
- Fuad Nashori. *Potensi-Potensi Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005.
- Ghazaly, Abu Muhammad bin Muhammad Al. *Ihya 'Ulumuddin 5 (Terj)*. Edited by dkk Moh Zuhri. Semarang: Asy Syifa', 2009.
- . *Kimiyaus-Sa'aadah (Terj)*. Edited by Mustofa Bisri and Ma'ruf Asrori. Surabaya: Pelita Dunia, 2007.
- Goble, Frank G. *Mazhab Ketiga; Psikologi Humanistik Abraham Maslow*. Yogyakarta: Kanisius, 1992.
- Guttman, David. *Finding Meaning in Life, at Midlife and Beyond*, 2008.
- Hamdani Bakran Adz-Dzaky. *Konseling & Psikoterapi Islam*. Keempat. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2006.
- Hawari, Dadang. *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005.
- . *Integrasi Agama Dalam Pelayanan Medik*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2011.
- . *Panduan Psikoterapi Agama (Islam)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010.

- . *Skizofrenia: Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2014.
- Hawkins, David R. *Letting Go; The Pathway of Surrender (Terj)*. Jakarta: Javanica, 2020.
- Imam Sukardi. *Puncak Kebahagiaan (Al Farabi): Etape-Etape Sufistik-Filosofis Meniti Refolusi Hidup*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005.
- Jalaluddin. *Psikologi Agama*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1997.
- Jauziyah, Ibnu Qayyim Al. *Roh*. Jakarta Timur: Pustaka Al-Kautsar, 2020.
- . *Terapi Penyakit Ruhani (Terj Kitab Mukhtashar Ad-Dawa' Wa Ad-Dawa' Li Al-Imam Ibnu Qooyim Al Jauziyah)*. Sukoharjo: Pustaka Arafah, 2012.
- John W. Creswell. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset; Memilih Di Antara Lima Pendekatan (Terj)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.
- Kamadi, Dadang. *Sosiologi Agama*. Jakarta: Remaja Rosdakarya, 2000.
- Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2008.
- Kartini Kartono. *Patologi Sosial; Gangguan-Gangguan Kejiwaan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009.
- M.A Subandi. "Pemberdayaan Pasien Dan Keluarga Gangguan Mental Di Indonesia." In *Perkembangan Psikologi Masa Kini, Kajian Berbagai Bidang.*, 159–70. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM, 2014.
<https://repository.ugm.ac.id/id/eprint/97145>.

- _____. *Psikologi Agama & Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016.
- Marshall, Maria. *Prism of Meaning: Guide to the Fundamental Principles Of Viktor E. Frankl's Logotherapy*, 2011. www.logotherapy.ca.
- May, Rollo. *Seni Konseling*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.
- Moinuddin, Shaykh Ghulam. *Penyembuhan Cara Sufi*. Yogyakarta: Narasi, 2017.
- Muhaimin. *Problematika AgamaIslam*. Jakarta: Kalam Mulia, 1989.
- Muhammad Utsman Najati. *Psikologi Qur'ani; Dari Jiwa Hingga Ilmu Laduni*. Bandung: Penerbit Marja, 2010.
- Mujib, Abdul. *Teori Kepribadian Perspektif Psikologi Islam*. Kedua. Depok: Raja Grafindo Persada, 2019.
- O'riordan, Linda. *Seni Penyembuhan Sufi: Jalan Meraih Kesehatan Fisik, Mental Dan Spiritual Secara Holistik*. Edited by Sulaiman Kumayi. Jakarta: Serambi Ilmu Semesta, 2002.
- Partimus, Surawan. *Kamus Dan Kata Serapan*. Jakarta: Pustaka Utama, 2001.
- Pattakos, Alex. *Prisoners of Our Thoughts; Viktor Frankl's Principles for Discovering Meaning in Life and Work*. San Fransisco: Berret-Koehler Publishers, Inc, 2008.
- Qathani, Sa'id bin Ali bin Wahf Al. *Terapi Ruqyah Menurut Al Qur'an Dan Sunnah*. Edited by Abu Yusuf. Solo: Pustaka Arafah, 2017.
- Rajab, Khairunnas. *Psikologi Agama*. Edited by Fitra Wati. Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2011.

- Salim, Sya'ban Ahmad. *Ensiklopedi Terapi Dengan Al Qu'an Dan Dzikir-Dzikir (Terj Kitab Mausu'ah Al-Illaj Bil Qur'an Wa Al-Adzkar)*. Solo: Pustaka Arafah, 2012.
- Saliyo. *Bimbingan Konseling Spiritual Sufi Dalam Psikologi Positif*. Yogyakarta: Galangpress, 2017.
- Shihab, M Quraish. *Wawasan Al Qur'an: Tafsir Maudhu'i Atas Berbagai Persoalan Ummat*. Bandung: Mizan, 1996.
- Strauss, Anselm, and Juliet Corbin. *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif: Tatalangkah Dan Teknik-Teknik Teoritisasi Data*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017.
- Subhi, Ahmad Mahbubi. *Al-Falsafah Al Akhlaqiah Fi Al-Fikr Al Islamy*. Mesir: Dar al-Ma'arif, n.d.
- Sudarmanto. *Kamus Lengkap Bahasa Jawa: Jawa Indonesia-Indonesia Jawa*. Semarang: Widya Karya, 2008.
- Sulaiman. *Logoterapi Sufistik: Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna Dengan Perspektif Kesatuan Logoterapi Dan Tasawuf*. Semarang: Walisongo Press, 2017.
- Suliswati. *Konsep Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC, 2005.
- Susilowati, Indah. *Modul Penelitian Qualitative Dengan Atlas.Ti. Magister Ilmu Ekonomi Dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomikan Dan Bisnis*. Semarang, 2020.
- Syamsul Bakri, Ahmad Syaifudin. *Sufi Healing; Integrasi Tasawuf Dan Psikologi Dalam Penyembuhan Psikis Dan Fisik*. Depok: Raja Grafindo Persada, 2019.
- Syekh Muhyiddin Abdul Qadir al-Jailani. *Sirr Al-Asrar Fi Mazh-Har Al-Anwar Wamaa Yahtaaju Ilayhi Al-Abrar (Terj)*. Edited by Yusni Amro Ghozaly. Jakarta: PT. Qaf Media Kreativa,

2018.

Syukur, M Amin. *Sufi Healing; Terapi Dengan Metode Tasawuf*. Jakarta: Penerbit Erlangga, 2012.

———. *Tasawuf Kontekstual: Solusi Problem Manusia Modern*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014.

Tatapangarsa, Humaidi. *Pendidikan Agama Islam Untuk Mahasiswa*. Surabaya: IKIP Malang, 1991.

Taufiq, Muhammad Izzuddin. *Panduan Lengkap & Praktis Psikologi Islam*. Jakarta: Gema Insani Pers, 2006.

Yosep, Iyus, and Titin Sutini. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama, 2016.

Zaruq, Syaikh Ahmad. *Al Hikam Ibn 'Athailah Terj*. Edited by Fauzi Bahreisy and Dedi Riyadi. Jakarta: Qalam, 2017.

Zohar, Danah, and Ian Marshall. *SQ; Memanfaatkan Kecerdasan Spiritual Dalam Berpikir Integralistik Dan Holistik Untuk Memaknai Hidupnya*. Bandung: Mizan Media Utama, 2000.

Jurnal

Abbas, Amineh, and Jenny MacFie. “Supportive and Insight-Oriented Psychodynamic Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder in an Adult Male Survivor of Sexual Assault.” *Clinical Case Studies* 12, no. 2 (2013): 145–56. <https://doi.org/10.1177/1534650112471154>.

Afriansyah, Ekasatya Aldila. “Penggunaan Software ATLAS.Ti Sebagai Alat Bantu Proses Analisis Data Kualitatif.” *Mosharafa: Jurnal Pendidikan Matematika* 5, no. 2 (2018): 53–63. <https://doi.org/10.31980/mosharafa.v5i2.260>.

- Aiyub. “Stigmatisasi Pada Penderita Gangguan Jiwa: Berjuang Melawan Stigma Dalam Upaya Mencapai Tujuan Hidup Untuk Kualitas Hidup Yang Lebih Baik.” *Idea Nursing Journal* IX, no. 1 (2018): 1–8. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/12275>.
- Alton, Gord. “Toward an Integrative Model of Psychospiritual Therapy: Bringing Spirituality and Psychotherapy Together.” *The Journal of Pastoral Care & Counseling : JPCC* 74, no. 3 (2020): 159–65. <https://doi.org/10.1177/1542305020946282>.
- Amir ac, Yulmaida, Diah Rini Lesmawati Psikologi, Fakultas Psikologi, and Universitas RI Muhammadiyah Hamka Kementerian Sosial. “Religiusitas Dan Spiritualitas: Konsep Yang Sama Atau Berbeda?” *Jurnal Ilmiah Penelitian Psikologi: Kajian Empiris & Non-Empiris* 2, no. 2 (2016): 67–73.
- Arai, Paula. “The Zen of Healing: Making Friends With Crhonic Illness.” In *Chronic Illness, Spirituality, and Healing: Diverse Disciplinary , Religious, and Cultural Perspectives*, edited by Michael J Stoltzfuz, Rebecca Green, and Darla Schumm, Firts., 167–82. New York: Palgrave Macmillan, 2013. <https://doi.org/10.1057/9781137348456>.
- Ariadi, Purmansyah. “Kesehatan Mental Dalam Perspektif Islam.” *Syifa’ MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan* 3, no. 2 (2019): 118. <https://doi.org/10.32502/sm.v3i2.1433>.
- Beng, Tan Seng, Loh Ee Chin, Ng Chong Guan, Anne Yee, Cathie Wu, Lim Ee Jane, and Christopher Boey Chiong Meng. “Mindfulness-Based Supportive Therapy (MBST): Proposing a Palliative Psychotherapy From a Conceptual Perspective to Address Suffering in Palliative Care.” *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 32, no. 2 (2015): 144–60. <https://doi.org/10.1177/1049909113508640>.

- Beutel, Manfred E., Vera Scheurich, Achim Knebel, Matthias Michal, Jörg Wiltink, Mechthild Graf-Morgenstern, Regine Tschan, Barbara Milrod, Stefan Wellek, and Claudia Subic-Wrana. "Implementing Panic-Focused Psychodynamic Psychotherapy into Clinical Practice." *Canadian Journal of Psychiatry* 58, no. 6 (2013): 326–34. <https://doi.org/10.1177/070674371305800604>.
- Bidin, Sharifah Norshah Bani Syed. "Ayat-Ayat Al-Quran Sebagai Terapi Kerasukan Jin: Analisis Dari Ayat-Ayat Ruqyah Syar'iyah." *QURANICA-Centre of Quranic Research International Journal*, 2011, 107–38.
- Bukhori, Baidi. "Hubungan Kebermaknaan Hidup Dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Mental Narapidana (Studi Kasus Nara Pidana Kota Semarang)." *Ad-Din* 4, no. 1 (2012): 1–19.
- . "Kesehatan Mental Mahasiswa Ditinjau Dari Religiusitas Dan Kebermaknaan Hidup." *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi* 12, no. 22 (2006). <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol12.iss22.art2>.
- Choi, Jongan, Rhia Catapano, and Incheol Choi. "Taking Stock of Happiness and Meaning in Everyday Life: An Experience Sampling Approach," 2016. <https://doi.org/10.1177/1948550616678455>.
- Coker, Elizabeth M. "Claiming the Public Soul: Representations of Qur'anic Healing and Psychiatry in the Egyptian Print Media." *Transcultural Psychiatry* 46, no. 4 (2009): 672–94. <https://doi.org/10.1177/1363461509351390>.
- Cole, Kermit A. "The Feeling of Meaning: A Meditation on Coordinated Meaning Making," 2018, 1–7. <https://doi.org/10.1177/0022167818782386>.

- Conoley, Collie W., Evelyn Winter Plumb, Kathryn J. Hawley, Kathryn Z. Spaventa-Vancil, and Rafael J. Hernández. *Integrating Positive Psychology Into Family Therapy: Positive Family Therapy. The Counseling Psychologist*. Vol. 43, 2015. <https://doi.org/10.1177/0011000015575392>.
- Cultures, Work Across. “Emerging Adulthood Emerging Adulthood : The Domains,” 2014. <https://doi.org/10.1177/2167696813515446>.
- Datu, Jesus Alfonso D, Ronnel B King, Jana Patricia M Valdez, and Maria Socorro M Eala. “Grit Is Associated with Lower Depression via Meaning in Life among Filipino High School,” 2018, 1–12. <https://doi.org/10.1177/0044118X18760402>.
- Debats, Dominique Louis. “Sources Of Meaning : An Investigation Of Significant Commitments In Life” 39, no. 4 (n.d.).
- Devi, Dini Fidyanti. “Konseling Eksistensial Humanistik Untuk Meningkatkan Makna Hidup Pada Subjek Dengan Skizofrenia.” *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi* 3, no. 2 (2015): 1–9.
- Dezutter, Jessie, Sara Casalin, and Amy Wachholtz. “Meaning in Life : An Important Factor for the Psychological Well-Being of Chronically Ill Patients ?” 58, no. 4 (2013): 334–41. <https://doi.org/10.1037/a0034393>.
- Dobri, Patricia, Layla Khalil Alturabi, and Daniel J West Jr. “The Effect of Social Support and Meaning of Life on the Quality-of-Life Care for Terminally Ill Patients,” 2014. <https://doi.org/10.1177/1049909114546208>.
- Doumit, Carla Abi, Chadia Haddad, Hala Sacre, Pascale Salameh, Marwan Akel, Sahar Obeid, Maria Akiki, et al. “Knowledge, Attitude and Behaviors towards Patients with Mental Illness: Results from a National Lebanese Study.” *PLoS ONE* 14, no.

- 9 (2019): 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222172>.
- Eakman, Aaron M. “Relationships Between Meaningful Activity, Basic Psychological Needs, and Meaning in Life: Test of the Meaningful Activity and Life Meaning Model,” 2013, 100–109. <https://doi.org/10.3928/15394492-20130222-02>.
- Ellis, B. Heidi, Alisa K. Lincoln, Meredith E. Charney, Rebecca Ford-Paz, Molly Benson, and Lee Strunin. “Mental Health Service Utilization of Somali Adolescents: Religion, Community, and School as Gateways to Healing.” *Transcultural Psychiatry* 47, no. 5 (2010): 789–811. <https://doi.org/10.1177/1363461510379933>.
- Eneman, Marc, Lieve Vanhee, Dirk Liessens, Patrick Luyten, Bernard Sabbe, and Jozef Corveleyn. “Humanistic Psychiatry and Psychotherapy : Listening to Patients as Persons in Search of Meaning . The Case of Schizophrenia,” 2016, 1–22. <https://doi.org/10.1177/0022167816637291>.
- Gasril, Pratiwi, Suryani Suryani, and Heppi Sasmita. “Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.” *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 20, no. 3 (2020): 821. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1063>.
- Grundmann, Christoffer H. “Faith and Healing – What Faith-Healing Is About, with Special Reference to the Christian Tradition,” 2015. <https://doi.org/10.1177/0021140015583248>.
- Haque, Amber, and Hooman Keshavarzi. “Integrating Indigenous Healing Methods in Therapy: Muslim Beliefs and Practices.” *International Journal of Culture and Mental Health* 7, no. 3 (2014): 297–314. <https://doi.org/10.1080/17542863.2013.794249>.

- Harari, Edwin. "Supportive Psychotherapy." *Australasian Psychiatry* 22, no. 5 (2014): 440–42. <https://doi.org/10.1177/1039856214546674>.
- Hayatussofiyyah, Surayya, H. Fuad Nashori, and Rumiani Rumiani. "Efektivitas Terapi Kognitif Perilaku Religius Untuk Menurunkan Depresi Pada Remaja." *Psikoislamedia : Jurnal Psikologi* 2, no. 1 (2017): 42. <https://doi.org/10.22373/psikoislamedia.v2i1.1823>.
- Hays, Krystal, and Maria P. Aranda. "Faith-Based Mental Health Interventions With African Americans: A Review." *Research on Social Work Practice* 26, no. 7 (2016): 777–89. <https://doi.org/10.1177/1049731515569356>.
- Heintzelman, Samantha J, and Laura A King. "Routines and Meaning in Life," 2018. <https://doi.org/10.1177/0146167218795133>.
- Hitch, Danielle, Genevieve Pepin, and Karen Stagnitti. "Engagement in Activities and Occupations by People Who Have Experienced Psychosis: A Metasynthesis of Lived Experience" 76, no. February 2012 (2013): 77–86. <https://doi.org/10.4276/030802213X13603244419194>.
- Hooker, Stephanie A, Kevin S Masters, and Crystal L Park. "A Meaningful Life Is a Healthy Life: A Conceptual Model Linking Meaning and Meaning Salience to Health" 22, no. 1 (2018): 11–24. <https://doi.org/10.1037/gpr0000115>.
- Husmiati. "Rencana Pemulangan Dan Integrasi Eks Penderita Gangguan Mental Dengan Masyarakat: Masalah Dan Solusi." *Sosio Informa* 2, no. 01 (2016): 69–76.
- Irnowati, Christina, and Rahma Widyana. "Hipnoterapi Untuk Peningkatan Perilaku Personal Hygiene Anak Jalanan." *Jurnal Psikologi* 14, no. 1 (2018): 28–32.

<https://ejournal.up45.ac.id/index.php/psikologi/index>.

- Kleftaras, George, and Evangelia Psarra. "Meaning in Life , Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology : A Comparative Study" 3, no. 4 (2012): 337–45.
- Koenig, Harold G. "Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications." *ISRN Psychiatry* 2012 (2012): 1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>.
- Krause, Neal, and R David Hayward. "Church Involvement , Spiritual Growth , Meaning in Life , and Health" 35 (2013): 169–91. <https://doi.org/10.1163/15736121-12341263>.
- Krause, Neal, Peter C Hill, and Gail Ironson. "Evaluating the Relationships among Religion , Social Virtues , and Meaning in Life," no. 1967 (2019). <https://doi.org/10.1177/0084672419839797>.
- Kurniawan, Yudi, and Indahria Sulistyarini. "Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa Dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat," n.d. <https://doi.org/10.20473/JPKM.v1i22016.112-124>.
- Lang, Claudia. "Trick or Treat? Muslim Thangals, Psychologisation and Pragmatic Realism in Northern Kerala, India." *Transcultural Psychiatry* 51, no. 6 (2014): 904–23. <https://doi.org/10.1177/1363461514525221>.
- Lindeman, Sari. "Assessing and Treating Patient with Chronic Panic Disorder Using Cognitive-Constructive Psychotherapy." *Clinical Case Studies* 10, no. 2 (2011): 122–32. <https://doi.org/10.1177/1534650110397184>.
- Lubis, Nadira, Hetty Krisnani, and Muhammad Fedriansyah. "Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental." In *Prossiding KS: Riset & PKM*,

301–444, n.d.

Luhrmann, Tanya Marie, and Tanya Marie Luhrmann. “Transcultural Psychiatry,” 2013. <https://doi.org/10.1177/1363461513487670>.

Manglos, Nicolette D., and Jenny Trinitapoli. “The Third Therapeutic System: Faith Healing Strategies in the Context of a Generalized Aids Epidemic.” *Journal of Health and Social Behavior* 52, no. 1 (2011): 107–22. <https://doi.org/10.1177/0022146510395025>.

Mardenni. “Pengaruh Logoterapi Yang Diintegrasikan Dengan Nilai - Nilai Islam Terhadap Proses.” *Jurnal Psikologi Islam* 10, no. 1 (2018): 9–19.

Massuhartono danMulyanti. “Journal of Islamic Guidance and Counseling Terapi Religi Melalui Dzikir Pada Penderita Gangguan Jiwa.” *Journal of Islamic of Guidance and Counseling* 2 (2018): 201–14.

Mello, Patricia, Gustavo Silva, Julia Donat, and Christian Kristensen. “An Update on the Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy, Cognitive Therapy, and Exposure Therapy for Posttraumatic Stress Disorder.” *International Journal of Psychiatry in Medicine* 46, no. 4 (2013): 339–57. <https://doi.org/10.2190/PM.46.4.b>.

Misbakhuddin, Alfian Dhany, and Siti Arofah. “Zikir Sebagai Terapi Penderita Skizofrenia (Living Alquran Di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur).” *Spiritualita* 2, no. 1 (2018): 1–19. <https://doi.org/10.30762/spr.v2i1.886>.

Mumbauer, Jayna, and Viki Kelchner. “Promoting Mental Health Literacy through Bibliotherapy in School-Based Settings.” *Professional School Counseling* 21, no. 1 (2017): 1096-2409-

21.1. <https://doi.org/10.5330/1096-2409-21.1.85>.

Okan, Nesrullah, and Halil Eksi. "Spirituality in Logotherapy." *Spiritual Psychology and Counseling* 2, no. 2 (2017): 143–64. <https://doi.org/10.12738/spc.2017.2.0028>.

Omar, Ahmad, and Muhammad Nubli Abdul Wahab. "Penggunaan Teknik Biofeedback Berbantuan Latihan Zikir Dalam Meningkatkan Skor Koheren Dan Pencapaian Akademik Pelajar Program GALUS." *International Journal of Humanities Technology and Civilization (IJHTC)* 3, no. 10 (2021): 64–77.

Öztemiz, Semanur, and Melike Tekindal. "The Effect of Bibliotherapy on the Development of Self-Efficacy of Women with Disabled Children." *Information Development*, 2021. <https://doi.org/10.1177/026666669211015702>.

Page, Robin L., Jill N. Peltzer, Amy M. Burdette, and Terrence D. Hill. "Religiosity and Health: A Holistic Biopsychosocial Perspective." *Journal of Holistic Nursing*, 2018, 1–13. <https://doi.org/10.1177/0898010118783502>.

Perdana, A. "Terapi Ruqyah Sebagai Sarana Mengobati Orang Yang Tidak Sehat Mental." *Jurnal Psikologi Islami* 1, no. 1 (2005): 87–96.

Prihananto, Dhian Ika, Suharyo Hadisaputro, and Mateus Sakundarno Adi. "Faktor Somatogenik, Psikogenik, Sosiogenik Yang Merupakan Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Usia < 25 Tahun (Studi Di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo)." *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas* 3, no. 2 (2018): 69. <https://doi.org/10.14710/j.e.k.k.v3i2.4025>.

Puji, Pauline Pawitri, and Vigor Wirayodha Hendriwinaya. "Terapi Transpersonal." *Buletin Psikologi* 23, no. 2 (2015):

92. <https://doi.org/10.22146/bpsi.10566>.
- Purnama, Gilang. “Gambaran Stigma Di Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di RW 06 Desa Cileles Sumedang.” *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 2, no. 1 (2016). id.portalgaruda.org.
- Putri, Graha Virgian Gustira. “Sistem Pakar Diagnosa Mental Illness Sikosis Dengan Menggunakan Metode Certainty Factor.” *Jurnal Inovtek Polbeng - Seri Informatika*, 3, no. 2 (2018): 164–68.
- Putri, Prahastia Kurnia. “Makna Hidup Penderita Skizofrenia Pasca Rawat Inap.” *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental* 1, no. 03 (2012).
- Rahman, Euis Septia. “Pemberdayaan Mantan Penderita Gangguan Jiwa (Empowerment of Ex-Mental Disorder Sufferers)” 1, no. I (2014): 75–82.
- Rahmayani, Andi, and Syisnawati. “Mengontrol Pikiran Negatif Klien Skizofrenia Dengan Terapi Kognitif.” *Journal of Islamic Nursing* 3, no. 1 (2018): 46–54. <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/join.v3i1.5475>.
- Rohimi, Rohimi. “Hipnoterapi: Proses Dan Dampak Religiulitas Dalam Menyelesaikan Kasus Kenakalan Seorang Remaja.” *Jurnal Ilmiah Syi'ar* 19, no. 2 (2020): 127. <https://doi.org/10.29300/syr.v19i2.2381>.
- Rajab, Khairunnas. “Nilai-Nilai Holistik Dalam Kaunseling Islam.” *Jurnal Akidah & Pemikiran Islam* 17, no. 1 (2015): 25–50. <https://doi.org/10.22452/afkar.vol17no1.2>.
- Rosyanti, Lilin, Veny Hadju, Indriono Hadi, and Syahrianti Syahrianti. “Tinjauan Sistematis Pendekatan Terapi Spiritual Alquran Pada Pasien Skizofrenia.” *Health Information :*

- Jurnal Penelitian* 10, no. 1 (2018): 51–64.
<https://doi.org/10.36990/hijp.v10i1.103>.
- Sarwono, R Budi, and Subandi. “Mereka Memanggilku ‘ Kenthir .’” *Jurnal Psikologi* 40, no. 1 (2013): 1–14.
- Setiawan, I Kadek Agus, and S Ked. “Retardasi Mental Ringan Dengan Episode Psikosis Sebuah Laporan Kasus.” *E-Jurnal Medika Udayana* 3, no. 3 (2014): 321–32.
- Shea, Joyce M. “Coming Back Normal: The Process of Self-Recovery in Those with Schizophrenia.” *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 16, no. 1 (2010): 43–51. <https://doi.org/10.1177/1078390309359197>.
- Shofiah, Vivik, and Khairunnas Rajab. “The Training of Gratefulness in Improving Life Meaning of Convicts At Class 2 Lpka Pekanbaru.” *Psikis : Jurnal Psikologi Islami* 6, no. 1 (2020): 42–47. <https://doi.org/10.19109/psikis.v6i1.4992>.
- Siti Qurrotu Aini. “Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita Skizofrenia Setelah Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa.” *Jurnal Litbang* XI, no. 1 (2015): 65–73.
- Solansky, Stephanie T. “Self-Determination and Leader Development.” *Management Learning* 46, no. 5 (2015): 618–35. <https://doi.org/10.1177/1350507614549118>.
- Sousa, Avinash D E, Jyoti Jagtap, and Sunanda Kamble. “Occupational Therapy in Chronic Schizophrenia.” *Indian Journal of Psychological Medicine*, n.d., 4–9.
- Stoltzfuz, Michael J, and Rebecca Green. “Spirituality, Chronic Illness and Healing: Unique Challengers and Opportunities.” In *Spirituality, Chronic Illness and Healing: Diverse Disciplinary, Religious and Cultural Perspectives*, edited by Michael J Stoltzfuz, Rebecca Green, and Darla Schumm,

- Firts., 15–46. New York: Palgrave Macmillan, 2013.
<https://doi.org/10.1057/9781137348456>.
- Subandi, M.A. “Konsep Psikologi Islam Dalam Sastra Sufi.”
Millah 10, no. 1 (2010): 143–59.
<https://doi.org/10.20885/millah.vol10.iss1.art9>.
- _____. “Ngemong : Dimensi Keluarga Pasien Psikotik Di Jawa.”
Jurnal Psikologi 35, no. 1 (2008): 62–79.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jpsi.7099>.
- Subnis, Utkarsh B., Angela R. Starkweather, Nancy L. McCain,
 and Richard F. Brown. “Psychosocial Therapies for Patients
 with Cancer: A Current Review of Interventions Using
 Psychoneuroimmunology-Based Outcome Measures.”
Integrative Cancer Therapies 13, no. 2 (2014): 85–104.
<https://doi.org/10.1177/1534735413503548>.
- Subu, M Arsyad, Imam Waluyo, Adnil Edwin N, Vetty Priscilla,
 and Tilawaty Aprina. “Stigma , Stigmatisasi , Perilaku
 Kekerasan Dan Ketakutan Diantara Orang d Engan Gangguan
 Jiwa (ODGJ) Di Indonesia : Penelitian Constructivist
 Grounded Theory Stigma , Stigmatization , Violence and Fear
 among People with Mental Illness (PWMI) in Indone” 30,
 no. 1 (2018): 53–60.
- Sya’roni. Khusnul Khatimah. “Terapi Ruqyah Dalam Pemulihan
 Kesehatan Mental.” *JIGC (Journal of Islamic Guidance and
 Counseling)* / 2, no. 1 (2018): 79–93.
- Tania, Fransiska, Triyana Harlia Putri, and Faisal Kholid Fahdi.
 “Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Penderita
 Skizofrenia Di Kota Pontianak.” *Tanjungpura Journal of
 Nursing Practice and Education* 3, no. 1 (2021): 1–9.
- Trihantoro, Ardo, Dede Rahmat Hidayat, and Indira Chanum.
 “Pengaruh Teknik Biblioterapi Untuk Mengubah Konsep Diri

- Siswa (Studi Kuasi Eksperimen Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 2 Tangerang).” *Insight: Jurnal Bimbingan Konseling* 5, no. 1 (2016): 8. <https://doi.org/10.21009/insight.051.02>.
- Uzdil, Nurcan, and Derya Tanriverdi. “Effect of Psychosocial Skills Training on Functional Remission of Patients With Schizophrenia.” *Western Journal of Nursing Research* 37, no. 9 (2015): 1142–59. <https://doi.org/10.1177/0193945914541174>.
- Valentine, Keara E, Leonard S Milling, Lauren J Clark, and Caitlin L Moriarty. “The Efficacy of Hypnosis As a Treatment for Anxiety: A Meta-Analysis.” *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 67, no. 3 (2019). <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1613863>.
- Vellenga, Sipco J. “Hope for Healing: The Mobilization of Interest in Three Types of Religious Healing in the Netherlands since 1850.” *Social Compass* 55, no. 3 (2008): 330–50. <https://doi.org/10.1177/0037768608093695>.
- Warth, Marco, Jens Kessler, Friederike Koehler, Corina Aguilar-Raab, Hubert J. Bardenheuer, and Beate Ditzen. “Brief Psychosocial Interventions Improve Quality of Life of Patients Receiving Palliative Care: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *Palliative Medicine* 33, no. 3 (2019): 332–45. <https://doi.org/10.1177/0269216318818011>.
- Wasti, Harihar, Tanuj Kanchan, and Jenash Acharya. “Faith Healers, Myths and Deaths.” *The Medico-Legal Journal* 83, no. 3 (2015): 136–38. <https://doi.org/10.1177/0025817215580908>.
- Whitley, Rob. “Religious Competence as Cultural Competence.” *Transcultural Psychiatry* 49, no. 2 (2012): 245–60.

<https://doi.org/10.1177/1363461512439088>.

Wulandari, Ratna Sri, and Arif Purnomo. "Pewarisan Nilai-Nilai Kesenjajaran Di Masyarakat Melalui Media Seni Pewayangan Di Kabupaten Tegal." *Indonesian Journal of History Education* 6, no. 1 (2018): 54–65.

Yang, Sarah, Martha Sajatovic, and Benjamin L. Walter. "Psychosocial Interventions for Depression and Anxiety in Parkinson's Disease." *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* 25, no. 2 (2012): 113–21. <https://doi.org/10.1177/0891988712445096>.

Yek, Ming Hwei, Nik Olendzki, Zoltan Kekecs, Vicki Patterson, and Gary Elkins. "Presence of Meaning in Life and Search for Meaning in Life and Relationship to Health Anxiety," 2017. <https://doi.org/10.1177/0033294117697084>.

Yusuf, Ah. "Terapi Keluarga Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Model Keyakinan Kesehatan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia (The Effect of Family Therapy with Spiritual Approach Towar ..." *Jurnal Ners* 8, no. 1 (2013): 165–73.

Yusuf, Husmiati. "Masalah Psikososial Keluarga Dan Peranan Psikoedukasi Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Bekas Pesakit Mental Abstrak Family Psychosocial Problem and Role of Psychoeducation in the Improvement of the Quality of Life of the Ex Mental Patient Abstract Pengena." *Asian Social Work Journal* 2, no. 2 (2017): 19–25.

Zainuddin, Noor Azura, Jamalia Aurani, and Arifah Fasha Rosmani. "Solat Bio Therapy Module Kajian-Kajian Terdahulu Berkaitan." *Journal Intelek* 9 (2014): 23–33.

Zhang, Zhen. "Outdoor Group Activity , Depression , and Subjective Well-Being among Retirees of China: The

Mediating Role of Meaning in Life,” no. 16 (2017).
<https://doi.org/10.1177/1359105317695428>.

Zuraida. “Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi.”
Kognisi Jurnal 1, no. 2 (2017): 110–24.

Tesis/disertasi

Septi Gumindari, Logoterapi Viktor E. Frankl Dalam Tinjauan
Tasawuf, Disertasi, UIN Syarif Hidayatullah, 2008

Slametiningsih, Mustikasari, and Yossie Susanti Eka Putri.
“Pengaruh Logoterapi Individu Paradoxical Intention
Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal
Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di RSI Cempaka
Putih Jakarta Pusat.” Tesis, Universitas Indonesia, 2012.

Sumber Lain

Mohammad Fanani. “Agama Sebagai Salah Satu Modalitas Terapi
Dalam Psikiatri.” 2016. [https://library.uns.ac.id/agama-
sebagai-salah-satu-modalitas-terapi-dalam-psikiatri/.diakses](https://library.uns.ac.id/agama-sebagai-salah-satu-modalitas-terapi-dalam-psikiatri/.diakses)
pada 5 April 2021

Sitohang, Maya Yenita. “Aspek Kependudukan Kejadian
Gangguan Mental Di Indonesia,” 2019.
[http://kependudukan.lipi.go.id/id/kajian-kependudukan/50-
keluarga-dan-kesehatan/655-aspek-kependudukan-kejadian-
gangguan-mental-di-indonesia.diakses](http://kependudukan.lipi.go.id/id/kajian-kependudukan/50-keluarga-dan-kesehatan/655-aspek-kependudukan-kejadian-gangguan-mental-di-indonesia.diakses) pada 25 November
2019

Sumanto. “Kajian Psikologis Kebermaknaan Hidup.” *Bulletin
Psikologi* 14, no. 2 (2006): 123

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa dalam Ditjenpp.kemenkumham.go.id. diakses pada 1 Oktober 2019.

Unger, Ron. “Why Is It Being Redefined to Mean ‘Doing Better but Still Mentally Ill,’” 2009. <https://recoveryfromschizophrenia.org/2009/08/recovery-why-is-it-being-redefined-to-mean-“doing-better-but-still-mentally-ill”/>.diakses pada 10 Agustus 2020

LAMPIRAN-LAMPIRAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
PASCASARJANA

Jl. Walisongo No. 3-5 (Kampus 1) Semarang 50185, Telp. / Fax (024) 7614454, 70774414

Nomor : B-375/Un.10.9/D/PP.00.9/4/2021
Lamp : Proposal
Hal : **Ijin Penelitian**

Semarang, 9 April 2021

Kepada Yth.
Pengasuh Pondok Pesantren Gangguan Mental Mauanatul Mubarak Kab. Demak
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat saya sampaikan semoga Bapak/Ibu dalam kondisi sehat walafiat, Amin.
Dalam rangka Penelitian Disertasi dengan judul: **"Integrasi Logoterapi dan Religious Healing dalam Menangani Pasien Pasca Psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kab. Kudus dan Pondok Pesantren Gangguan Mental Mauanatul Mubarak Kab. Demak"** dengan ini Direktur Pascasarjana UIN Walisongo menerangkan bahwa saudara:

Nama : Fatma Laili Khoirun Nida;
Tempat/Tgl.Lahir : Malang, 25 Januari 1977;
NIM : 1800029020;
Prodi : Studi Islam
Konsentrasi : Psikoterapi Islam
Alamat : Serma Abdul Kodir 4/5 Botolan, Ngembal, Kudus
No HP : 08122723736

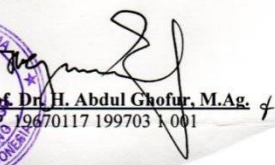
Sehubungan dengan proses Penelitian tersebut, kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan ijin Penelitian dan data yang diperlukan oleh mahasiswa tersebut.

Demikian atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Direktur




Prof. Dr. H. Abdul Ghofur, M.Ag.
NIP. 19670117 199703 1 001



YAYASAN JALMA SEHAT KUDUS

Jl. Bulung Kulon No. 150 Telp. 085290358977 Jekulo Kudus

SURAT KETERANGAN
Nomor: 068/YJSK/04/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heru Sutiyono
Jabatan : Kepala Panti Jalma Sehat Kudus
Alamat : Bulung kulon 6/6 jekulo , Kudus

Menerangkan dengan sebenarnya, bahwa :

Nama : **Fatma Laili Khoirun Nida**

NIM : 1800029020

Tempat/ tanggal lahir : Malang, 25 Januari 1977

Prodi : Program Doktor (Studi Islam)

Alamat : Jl. Serma Abdul Qodir Rt 4 Rw 5 Boto Lor, Ngembalrejo, Bae, Kudus

Telah melakukan penelitian di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kabupaten Kudus berkaitan dengan proses penyelesaian Disertasi yang berjudul **Integrasi Terapi Makna Hidup Dan Religius Healing Dalam Penanganan Pasien Pasca Psikosis.**

Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Kudus, 25 April 2021
Ketua Jalma Sehat Kudus



(Heru Sutiyono)



**YAYASAN MAUNATUL MUBAROK
PANTI REHABILITASI SOSIAL**

(Rehabilitasi Sakit Jiwa, Cacat Mental/Penyandang Narkoba)

Akte Notaris : No. 9-XVII-P.P.A.T-2008 Nurna Ningsih, SH., M.Kn

Alamat : Dsn. Lengkong Desa Sayung Kec. Sayung Kab. Demak Kode Pos 59563 Telp. 024-70791374
No. Rek. BPD Unissula Semarang 3-052-0004-1 / BRI Simpedes Cabang Demak No. Rek. 3741-01-017227-53-7

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 152/B/PRS.MM/X/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Abdul Chalim

Jabatan : Pimpinan PRS Maunatul Mubarak

Alamat : Dukuh Ngepreh RT 6/RW 6 Desa Sayung Kec. Sayung Kab. Demak

Menerangkan dengan sesungguhnya, bahwa:

Nama : FATMA Laili Khoirun Nida

NIM : 1800029020

TTL : Malang, 25 Januari 1977

Prodi : Program Doktor (Studi Islam)

Alamat : Jl. Serma Abdul Qodir RT 04 RW 05 Boto Lor, Ngembalrejo, Bae, Kudus

Telah selesai melaksanakan penelitian di Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) Maunatul Mubarak berkaitan dengan proses penyelesaian Disertasi yang berjudul **Integrasi Terapi Makna Hidup dan Religius Healing dalam Penanganan Pasien Pasca Psikosis**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Demak, 20 Oktober 2021

Pimpinan
PRS Maunatul Mubarak

Abdul Chalim

Dokumentasi Kegiatan Pasien di Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) Maunatul Mubarak Demak



Kegiatan Olah Raga Pasien Psikosis di PRS Maunatul Mubarak Demak



Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) pasien psikosis di PRS Maunatul Mubarak



Religious healing: Bimbingan Ruhani pasien Psikosis di PRS Maunatul Mubarak Demak



Terapi Ruqyah Zero Point Zero di oleh terapis KH. Abdul Chalim di PRS Maunatul Mubarak



Kajian dan Terapi Al Qur'an Reflektif bagi pasien pasca psikosis di PRs MAunatul Mubarak Demak



Para pasien berwudhu bersiap menjalankan ibadah di PRs Maunatul Mubarak Demak



Dalam berinteraksi sosial, sesama pasien PRs Maunatul Mubarak saling membantu



Terapi okupasi dalam kegiatan pemberdayaan pasien di PRS Maunatul Mubarak Demak



Bimbingan ruhani kelompok bersama terapis PRS Maunatul Mubarak Demak

Dokumentasi Kegiatan Pasien Pasca Psikosis Di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus



Kebersamaan pasien pasca psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus



Religiuos healing : latihan fokus melalui dzikir dalam bimbingan ruhani di PRJ Jalma Sehat Kudus



Bimbingan ruhani setelah berjamaah sholat Maghrib di PRJ Jalma Sehat Kudus



Sel Ring 1 bagi pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus



Sel bagi pasien putri di Panti rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus



Sel Ring 2 bagi pasien psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus



Bimbingan dan Konseling individu bersama Bapak H. Agus Salim (terapis agama) di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus



Terapi sosial bagi Pasien di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus



Terapi pemberdayaan bagi pasien pasca psikosis di Panti Rehabilitasi Jiwa Jalma Sehat Kudus



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI

Nama : Fatma Laili Khoirun Nida, S.Ag, M.Si
Tempat, tgl lahir : Malang, 25 Februari 1977
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Jl. Serma Abdul Qodir Gang 2 Rt 4 Rw 5,
Ngembalrejo, Bae. Kudus
E-mail : fatmalaili77@gmail.com
No Hp : 08122723736

Riwayat Pendidikan:

- Madrasah Ibtidaiyah Negeri 1 Malang (Lulus 1989)
- Madrasah Tsanawiyah Al Ma'arif Singosari Malang (Lulus 1992)
- Madrasah Aliyah Negeri 1 Malang (Lulus 1995)
- S1 Fakultas Agama Islam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta (Lulus 1999)
- S2 Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (Lulus 2004)
- S3 Studi Islam Konsentrasi Psikoterapi Islam Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Riwayat Pekerjaan :

- Dosen di Institut Ilmu Qur'an An-Nur Yogyakarta (2005-2009)
- Dosen di Institut Agama Islam Negeri Kudus (2010-hingga sekarang)

Riwayat Organisasi/jabatan:

- Pengurus BP4 Kabupaten Kudus Bidang Konseling, Mediasi, Advokasi, dan Penasihatian Perkawinan (2022-2027)
- Sekretaris Yayasan Studi Untuk Generasi Muda (SIAGA) 2022-2027
- Anggota International Association of Moslem Psychologists (IAMP)
- Anggota Perkumpulan Ahli Bimbingan dan Konseling Islam (PABKI)
- Anggota Tim Ahli Penanganan Kekerasan Seksual IAIN Kudus

Karya Ilmiah:

Peran Kecerdasan Spiritual dalam Pencapaian Kebermaknaan Hidup.- dalam Jurnal Konseling Religi Vol.4 (1). 2013

Intervensi Teori Perkembangan Moral Lawrence Kohlberg dalam Dinamika Pendidikan Karakter.- dalam Edukasia: Jurnal Penelitian Pendidikan Islam Vol. 8 (2). 2013

Komunikasi Bagi Anak Berkebutuhan Khusus.- dalam At Tabsyir: Jurnal Komunikasi dan Penyiaran Islam Vol.1 (2). 2013

- Dzikir Sebagai Psikoterapi dalam Gangguan Kecemasan Bagi Lansia .- dalam Jurnal Konseling Religi Vol. 5 (1). 2014
- Persuasi Dalam Media Komunikasi Massa.- dalam At Tabsyir : Jurnal Komunikasi dan Penyiaran Islam Vol. 2 (2). 2014
- Dakwah Bagi Pekerja Seks Komersial di Lokalisasi Lorong Indah Pati. – dalam Jurnal Dakwah : Media Dakwah dan Komunikasi Islam. Vol. 16 (1). 2015
- Mengembangkan Dakwah Humanis Melalui Penguatan Manajemen Organisasi Dakwah.- dalam TADBIR; Jurnal Manajemen Dakwah Vol 1 (2). 2016
- Model Bermain Pararel Sebagai Media Dalam Pengembangan Kreativitas Anak - dalam Thufula: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal. Vol 3 (2). 2016
- Penegakan Hak Reproduksi Perempuan dalam Kebijakan Keluarga Berencana. – dalam PALASTREN : Jurnal Studi Gender Vol.6 (1). 2016
- Kontribusi Da'i Dalam Membangun Jiwa Kepemimpinan Melalui Pendidikan Karakter – dalam, TADBIR; Jurnal Manajemen Dakwah Vol 2 (1). 2017
- Media Contribution in Fulfillment of Religious Needs for Prostitute Community “Lorong Indah” Pati. – dalam FIKRAH Vol.5 (2). 2017
- Membangun Konsep Diri Bagi Anak Berkebutuhan Khusus.- dalam Thufula: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal. Vol 2.(1). 2018

Mengukuhkan Kembali Peran Perpustakaan Sebagai Media Syiar Pengetahuan Islam di Balik Fenomena Redupnya Kejayaan Perpustakaan Islam (YPI-PIP) Kabupaten Kudus. -dalam LIBRARIA. Jurnal Perpustakaan Vol.6 (1). 2018

Membangun Motivasi Beragama Melalui Penguatan Makna Hidup Bagi Perempuan Pekerja Seks Komersial Di Kompleks Lokalisasi Lorong Indah Kabupaten Pati. – dalam NUANSA; Jurnal Studi Islam dan Kemasyarakatan Vol. 12 (1). 2019 (Sinta 5)

The Meaning of Life Post Psychosis Patient: Logotherapy Practice in Perspective of Islamic Psychotherapy – dalam Jurnal Koseling Religi Vol 11 (2). 2020 (Sinta 2)

Kontribusi Muhasabah Dalam Mengembangkan Resiliensi Bagi Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus.- dalam AN-NAFS: Jurnal Kajian Penelitian Psikologi Vol. 6 (2). 2021 (Sinta 2)

The Holistic Approach Innovation to Strength on Resilience Santri in Pandemi Era. - dalam Proceeding International Conference of Islamic Studies (ICONIS) 5. 2021

Iman Dan Kebermaknaan Hidup: Refleksi Atas Pengalaman Krisis Dan Transformasi Spiritual Penyintas Covid-19 – dalam Proceeding SAIZU International Conference on Transdisciplinary Religious Study (ICON-TRESS) . 2021

Holistic bil Hikmah as Meaning Life Therapy for Post Psychosis Patiens.- dalam Proceeding International Conference Islamic Psychology (ICONIPSY) 2022

