

**PENDIDIKAN AGAMA ISLAM BAGI PENDERITA  
SKIZOFRENIA AKSIS IV  
(Studi Kasus di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino  
Gondhoutomo Semarang)**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas dan Melengkapi Syarat  
guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1 (S1)  
dalam Ilmu Tarbiyah Jurusan Pendidikan Agama Islam



Disusun Oleh

**KHAMIDATUL AZIZAH**

**NIM : 3100088**

**FAKULTAS TARBIYAH  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2007**

## PENGESAHAN

	Tanggal	Tanda Tangan
<u>Drs. Sajid Iskandar</u> <i>Ketua</i>	_____	_____
<u>Drs. H. Fatah Syukur, M. Ag.</u> <i>Sekretaris</i>	_____	_____
<u>Drs. H. Djamaludin Darwis, M. A.</u> <i>Anggota</i>	_____	_____
<u>DR. Muslih, MA.</u> <i>Anggota</i>	_____	_____

## ABSTRAK

**Khamidatul Azizah (NIM, 310088). PENDIDIKAN AGAMA ISLAM BAGI PENDERITA SKIZOFRENIA AKSIS IV (Studi Kasus di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang).** Skripsi. Semarang: Fakultas Tarbiyah IAIN Walisongo, 2007.

Proses Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui pelaksanaan Pendidikan Agama Islam bagi penderita *skizofrenia aksis IV* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif lapangan dengan memfokuskan penelitian bertumpu pada pendidikan agama Islam yang diberikan pada penderita *skizofrenia aksis IV* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang; yaitu meliputi unsur-unsur yang dijadikan kajian: tujuan, materi, metode, alat, evaluasi. Data penelitian yang terkumpul kemudian dianalisis dengan teknik analisis deskriptif yang mengacu pada analisis data secara induktif.

Hasil penelitian aksis IV bahwa Pelaksanaan pembelajaran PAI bagi penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang merupakan upaya rehabilitasi yaitu segala tindakan fisik, penyesuaian psikososial dan latihan vokasional sebagai usaha untuk memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal dan untuk mempersiapkan pasien secara fisik maupun mental, sosial dan vokasional untuk suatu kehidupan penuh, sesuai dengan kemampuan dan ketidakmampuan ditunjukkan ke arah:

- a. Pencapaian perbaikan fisik sebesar-besarnya
- b. Penerapan vokasional sehingga dapat bekerja dengan maksimal
- c. Penyesuaian diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan sehingga dapat bekerja dengan maksimal.

Dalam memberikan PAI, RSJ Semarang, berkerja sama dengan Departemen Agama Propinsi Jawa Tengah, di mana Depag menugaskan salah satu pegawainya untuk bertanggung jawab dalam pelaksanaan PAI di RSJ Semarang.

PAI diikuti oleh pasien yang beragama Islam yang sudah di unit rehabilitasi, yakni mengajarkan ceramah selama 15 menit. Materi yang disampaikan adalah mengenai aqidah ibadah dan akhlakul karimah. Dilanjutkan dengan metode dzikir dan membaca asmaul husna bersama-sama dengan dipimpin oleh dan masing-masing diberi kitab tersebut.

Adapun tujuan diadakannya PAI adalah di samping memberikan pengertian agama kepada pasien juga membantu agar pasien timbul kesadaran untuk pasien mampu menerima kondisi dan masalah yang dihadapi. Sehingga dapat mendorong dan membantu dalam proses penyembuhan. Di samping itu yang nampak sekali agar pasien memiliki pegangan hidup kelak.

Materi yang diberikan meliputi aqidah, ibadah dan akhlakul karimah.

Metode yang digunakan dalam menyampaikan materi Pendidikan Agama Islam bagi penderita *skizofrenia aksis IV* antara lain: Metode ceramah, Metode wawancara klinis, Metode observasi.

Evaluasi di Bagi Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir

- S: Respons subyektif pasien terhadap tindakan keperawatan berupa pendidikan agama Islam yang telah dilakukan. Dapat diukur dengan menanyakan: "bagaimana perasaan anda setelah mengikuti kegiatan tersebut"
- O: Respons objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yaitu Pendidikan Agama Islam yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakan dilakukan atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau memberikan umpan balik sesuai dengan hasil observasi
- A: Analisis ulang atas data objektif dan subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah yang dihadapi pasien masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan antara hasil dengan tujuan
- P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan analisis pada respon pada pasien yang terdiri dari tindak lanjut pasien, dan tindak lanjut oleh perawat. Pasien dan keluarga perlu dilibatkan dalam evaluasi agar dapat melihat adanya perubahan serta berupaya mempertahankan dan memelihara perubabahan tersebut. Pada evaluasi tersebut diperlukan reinforcement untuk meningkatkan perubahan yang positif pasien dan keluarga yang dimotivasi untuk melakukan *self reinforcement*.

## DEKLARASI

Dengan penuh kejujuran dan tanggungjawab, peneliti menyatakan bahwa skripsi ini tidak berisi materi yang pernah ditulis orang lain atau diterbitkan. Demikian juga skripsi ini tidak berisi satupun pikiran-pikiran orang lain, kecuali informasi yang terdapat dalam referensi yang dijadikan bahan rujukan.

Semarang, 15 Juli 2007

Deklarator,

**Khamidatul Azizah**

**NIM. 3100088**

## MOTTO

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ  
لِّلْمُؤْمِنِينَ (يونس: 57)

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

---

\* Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Jakarta: Yayasan Penyelenggara Penterjemah al-Qur'an, 1981), hlm.315

## **PERSEMBAHAN**

Sebuah karya sederhana dalam menggapai cita tidak akan pernah berarti tanpa kehadiran mereka. Penulis persembahkan karya ini kepada:

- ❖ Bapak dan Ibu tercinta, pemilik samudra kasih sayang yang tak pernah surut, sehingga membuatku tetap tegar dalam menghadapi cobaan untuk menyongsong masa depan yang gemilang
- ❖ Kakak-kakak dan adik-adikku semua. Terimakasih atas dorongan dan doanya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
- ❖ Mas Han dan Kafka, terimakasih pengorbanannya
- ❖ Sahabat-sahabatku yang telah memberikan dorongan dan semangat hingga terselesaikannya skripsi ini.

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya setelah skripsi ini terselesaikan.

Shalawat dan salam semoga senantiasa tetap terlimpahkan kepangkuan beliau Nabi Muhammad SAW, beserta keluarganya, sahabat-sahabatnya serta orang-orang mukmin yang senantiasa mengikutinya.

Dengan kerendahan hati dan kesadaran penuh, peneliti sampaikan bahwa skripsi ini tidak akan mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari semua pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya kepada semua pihak yang telah membantu. Adapun ucapan terima kasih secara khusus penulis sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. Ibnu Hadjar, M. Ed., selaku Dekan Fakultas Tarbiyah IAIN Walisongo Semarang, beserta staf yang telah memberikan pengarahan dan pelayanan dengan baik, selama masa penelitian
2. Drs. Widodo Supriyono, M. A., selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan skripsi
3. Segenap Civitas Akademik IAIN Walisongo Semarang yang telah memberikan bimbingan kepada penulis untuk meningkatkan ilmu.
4. Semua karib kerabat yang telah memberikan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini
5. Sahabat-sahabat yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini

Kepada semuanya, peneliti mengucapkan terima kasih disertai do'a semoga budi baiknya diterima oleh Allah s.w.t, dan mendapatkan balasan berlipat ganda dari Allah SWT.



Kemudian penyusun mengakui kekurangan dan keterbatasan kemampuan dalam menyusun skripsi ini, maka diharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif, evaluatif dari semua pihak guna kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya semoga dapat bermanfaat bagi diri peneliti khususnya.

Semarang, 15 Juli 2007

**Penulis**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN ABSTRAK.....	iv
HALAMAN DEKLARASI.....	vi
HALAMAN MOTTO .....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Penegasan Istilah.....	5
C. Rumusan Masalah .....	7
D. Dasar dan Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	7
E. Kajian Pustaka.....	8
F. Metode Penelitian.....	9
<b>BAB II : PENDIDIKAN AGAMA ISLAM BAGI PENDERITA SKIZOFRENIA</b>	
A. Pendidikan Agama Islam dan Pelaksanaannya .....	13
1. Pengertian Pendidikan Agama Islam .....	13
2. Tujuan Pendidikan Agama Islam .....	18
3. Materi Pendidikan Agama Islam (Pendidikan Keimanan).....	21
4. Pengajaran Pendidikan Agama Islam .....	22
B. Ruang Lingkup Skizofrenia .....	30
1. Pengertian .....	30
2. Macam-macam Skizofrenia.....	31
3. Sebab-sebab Skizofrenia .....	33
C. Pendidikan Agama Islam bagi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa .....	37

1. Tujuan.....	37
2. Materi.....	41
3. Metode .....	49
4. Evaluasi .....	50
<b>BAB III</b>	<b>: PELAKSANAAN PAI BAGI PENDERITA</b>
	<b>SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JiWA DAERAH</b>
	<b>Dr. AMINO GONDHOUTOMO SEMARANG</b>
A. Sejarah Singkat RSJD Dr. Amino Gondhoutomo	
Semarang .....	51
1. Cikal Bakal Rumah Sakit Jiwa Tawang Semarang ....	52
2. Selayang Pandang Perkembangan	
Rumah Sakit Jiwa Semarang.....	54
3. Pelayanan Kesehatan Jiwa .....	60
4. Unit Rehabilitasi .....	60
B. Proses Pendidikan Agama Islam (Pembinaan Mental	
di RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Semarang.....	63
1. Rehabilitasi .....	63
2. Pelaksanaan .....	63
3. Metode .....	67
4. Evaluasi .....	68
5. Pendukung dan Hambatan .....	70
<b>BAB IV</b>	<b>: PENDIDIKAN AGAMA ISLAM BAGI PENDERITA</b>
	<b>SKIZOFRENIA AKSIS IV DI RUMAH SAKIT JiWA</b>
	<b>DAERAH Dr. AMINO GONDHOUTOMO</b>
	<b>SEMARANG</b>
A. Analisis Tujuan PAI Bagi Penderita Skizofrenia Aksis	
IV di RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Semarang.....	73
B. Analisis Materi PAI Bagi Penderita Skizofrenia Aksis	
IV di RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Semarang.....	77

	C. Analisis Metode PAI Bagi Penderita Skizofrenia	
	Aksis IV di RSJD Dr. Amino Gondhoutomo	
	Semarang .....	80
	D. Analisis Evaluasi PAI Bagi Penderita Skizofrenia	
	Aksis IV di RSJD Dr. Amino Gondhoutomo	
	Semarang .....	81
BAB V	: PENUTUP	
	A. Kesimpulan .....	86
	B. Saran-saran.....	87
	C. Penutup .....	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Manusia secara fitrah menghendaki suatu kehidupan yang tenang tentram dan bahagia. Namun, dalam dataran riil, hal tersebut sulit tercapai. banyak hal yang mempengaruhi semua keinginan tersebut. Hidup adalah proses, dalam mengarungi kehidupan, manusia akan mengalami ujian dan hambatan-hambatan. Keinginan diri akan kebahagiaan, kesenangan, ketentraman tidak selamanya tercapai. Hal tersebut bisa menimbulkan rasa gundah, kalut, gelisah, dan berbagai bentuk gangguan psikologis negatif lainnya.

Setiap manusia memiliki problematika masing-masing. Ini adalah keniscayaan. Salah satu problematika tersebut adalah problematika individu dengan Tuhannya, ialah kegagalan seseorang melakukan hubungan interaksi vertikal dengan Tuhannya, seperti sangat sulit menghadirkan rasa takut, rasa taat dan rasa bahwa Dia selalu mengawasi perbuatan dan perilaku setiap individu, sehingga berdampak pada rasa malas dan enggan melakukan ibadah serta sulit untuk meninggalkan perbuatan-perbuatan yang dilarang dan dimurkai Tuhannya.

Selain problematika tersebut, terdapat juga problematika individu dengan dirinya sendiri. Maksud dari problematika ini adalah kegagalan bersikap disiplin dan bersahabat dengan hati nuraninya sendiri, yakni hati nurani yang selalu mengajak, menyeru dan membimbing ke arah kebaikan dan kebenaran kepada Tuhannya, sehingga muncul was-was, ragu, prasangka buruk, lemah motivasi dan tidak mampu bersikap mandiri dalam melakukan segala hal.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> M. Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004), hlm.1

Problematika tersebut bisa mengakibatkan gangguan jiwa. Salah satu gangguan jiwa yang merupakan permasalahan kesehatan di seluruh dunia adalah *skizofrenia*. Para pakar kesehatan jiwa menyatakan bahwa semakin modern dan industrial masyarakat, semakin besar pula stressor psikososialnya, yang pada gilirannya mengakibatkan orang jatuh sakit karena tidak mampu mengatasinya. Salah satu penyakit gangguan jiwa tersebut adalah *skizofrenia*.<sup>2</sup> Menurut *Laing*, individu yang kemudian menjadi *skizofren* disebabkan oleh kehidupannya cenderung menderita ketidakpastian tentang rasa dirinya atau keberadaannya di dunia ini. Seperti halnya *Laing*, *Batesson* mengatakan bahwa ketidakpastian identitas psikologi atau rasa diri sebagai variabel yang dapat mengarahkan seorang anak atau individu kepada skizofrenia.<sup>3</sup>

Banyak anggapan dari masyarakat Indonesia terutama kaum masyarakat berpendidikan rendah bahwa penderita *skizofrenia* tidak dapat disembuhkan, merupakan penyakit kutukan dari Allah (padahal penyakit ini bisa disebabkan kurangnya pembinaan atau pendidikan agama yang diterima dan diterapkan dalam kehidupan seseorang, sebab dalam memeluk suatu agama, hendaknya tidak secara formal memeluknya, tetapi juga menghayati dan mengamalkannya, sehingga seseorang memperoleh kekuatan dan ketenangan)<sup>4</sup> harus dipasung, dikucilkan dan banyak lagi anggapan yang bernada negatif tentang penderita *skizofrenia* ini. Dalam bidang kedokteran dan psikologi klinis khususnya, penderita *skizofrenia* dapat sembuh dan dapat menerima pembinaan serta pendidikan agama (dalam hal ini adalah agama Islam) bila masyarakat atau keluarga penderita mau merawat serta mengantarnya berobat ke rumah sakit jiwa sebelum keadaannya menjadi parah dan tidak malu untuk berkonsultasi dan minta saran baik dari dokter maupun psikiater tentang penyakit itu.

---

<sup>2</sup> Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1997), hlm.306

<sup>3</sup> Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3 Gangguan Kejiwaan*, (Yogyakarta: Raja Grafindo, 2002), hlm.8

<sup>4</sup>.Dadang Hawari, *op. cit.*, hlm.81

Penderita *skizofrenia* IV belum bisa menerima pendidikan agama Islam dalam bentuk apapun, selama inset dan tilikannya belum bagus dan masih ada gangguan psikotiknya, seperti halusinasi (persepsi sensoris yang palsu dan tidak disertai dengan stimuli eksternal yang nyata), waham (isi pikiran salah atau tidak sesuai dengan lokasi, realitas dan budaya, ego sentris yang diyakini dan sulit dikoreksi), dan sebagainya. Karena mereka berada pada alam dunia fantasi sehingga mereka tidak bisa menerima sesuatu dari luar dirinya karena penderita tidak mengenal identitas dirinya dan lingkungannya.

Para penderita skizofrenia sudah bisa menerima pendidikan agama Islam bila inset dan tilikannya sudah bagus dan tidak ada gangguan psikotiknya, yaitu penderita *skizofrenia* yang sudah berada pada aksis IV yaitu psikososial dan lingkungan, sehingga mereka sudah bisa mendapatkan pendidikan agama Islam dalam berbagai bentuk. Upaya pendidikan agama Islam ini sangat diperlukan oleh penderita *skizofrenia aksis IV* demi memperoleh kembali kepastian rasa diri dan pembentukan kepribadian setelah mengalami gangguan kejiwaan. Sebagaimana firman Allah dalam al-Qur'an surat Yunus: 57 sebagai berikut:

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

"Hai manusia sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman"(Q.S. Yunus: 57)<sup>5</sup>

Gangguan psikologis tersebut muncul (termasuk *skizofrenia*), karena seseorang sejak usia masih *sangat* muda mendapatkan perlakuan yang tidak patut dalam lingkungan keluarganya. Pada hakikatnya bukan maksud orang tua untuk sengaja menyajikan lingkungan buruk itu, namun kondisi ekonomi, kultur atau sosial dan sebab lainnya memaksa rumah tangga bercerai berai dan menjadi asusila misalnya. Pola kriminal dan tindak asusila dari salah satu

<sup>5</sup> Departemen Agama Republik Indonesia, *al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Jakarta: Yayasan Penyelenggara Penterjemah al-Qur'an, 1981), hlm.315

anggota keluarga secara langsung atau tidak langsung mencetak pola yang sama pada anak-anak, juga teman sebaya dan tingkah laku brandalan dan perilaku tetangga yang kurang bertanggung jawab juga mempengaruhi perkembangan kepribadian seseorang, semua itu banyak memberikan iritasi pada jiwa seseorang, yang pasti akan mengganggu perkembangan jiwanya.<sup>6</sup>

Sejak lahir kepribadian seseorang sudah dapat dibentuk dengan "warna agama" oleh sebab itulah maka di masa depannya kelak agama akan tetap "mewarnai" dalam segala aspek kehidupannya, sejalan dengan pribadi yang ia miliki sejak kecil yang sudah terbiasa mentaati norma agama, sehingga pada gilirannya seseorang dapat terhindar dari gangguan jiwa, sebab ia telah memahami betul dan memiliki kesadaran tentang makna hidup dan kehidupannya.

Melalui agama Islam manusia dapat mengetahui antara yang halal dan yang haram, yang bermanfaat dan berbahaya, yang benar dan yang salah, yang baik dan yang buruk dan antara jalan kebahagiaan dan jalan menuju kesengsaraan. Agamalah yang memimpin dan memberikan manusia pedoman hidup untuk memperbaiki keadaan diri manusia, agar hidup beruntung di dunia dan dalam kehidupan yang sebenarnya nanti di akhirat. Terbinanya kehidupan beragama yang sudah dimulai sejak anak-anak, akan mengantarkan menjadi remaja, generasi muda, orang dewasa orang tua dan mati dalam keadaan baik. Melalui pendidikan agama Islam diharapkan seseorang mempunyai kepribadian agamis sehingga seseorang merasa senang dan ikhlas mentaati ajaran-ajaran agama dan menjauhi larangan-larangan agama. Hal itu dapat melahirkan pribadi yang baik, yang mempunyai sikap hidup, bahwa agama sesungguhnya adalah kebutuhan dalam hidupnya yang akan mengantarkannya pada kehidupan yang bahagia.<sup>7</sup>

Pendidikan agama Islam juga bisa diberikan kepada orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Bahkan pendidikan agama Islam yang

---

<sup>6</sup> Kartini Kartono, *op. cit.*, hlm.8

<sup>7</sup> Baker Yusuf Barnawi, *Pembinaan Kehidupan Beragama Islam pada Anak*, (Semarang: Dina Utama Semarang (DIMAS), 1993), hlm.5



diberikan kepada orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan bisa menjadi atau bersifat pengobatan alternatif, termasuk bagi para penderita *skizofrenia*. Hanya saja khusus bagi para penderita *skozofrenia* pendidikan agama Islam dengan berbagai bentuknya dapat diberikan ketika para penderita tersebut berada pada aksis IV

Pada umumnya pendidikan keagamaan yang diberikan pada penderita *skizofrenia aksis IV*, dapat dijumpai di rumah sakit-rumah sakit jiwa. Salah satu rumah sakit jiwa yang memberikan pembinaan agama Islam bagi penderita *skizofrenia aksis IV* adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang. Untuk mengetahui bagaimanakah bentuk-bentuk pendidikan agama Islam di rumah sakit jiwa tersebut dan untuk mengetahui bagaimanakah efektifitas atau peran pendidikan agama Islam bagi penderita skizofrenia aksis IV, peneliti mengangkat tema skripsi dengan judul "*PENDIDIKAN AGAMA ISLAM BAGI PENDERITA SKIZOFRENIA AKSIS IV (Studi Kasus di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang)*". Dalam penelitian ini pula diharapkan dapat ditemukan unsur-unsur pendidikan yang terdapat dalam aktivitas pendidikan agama Islam bagi penderita *skizofrenia aksis IV* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang.

## **B. Penegasan Istilah**

Untuk membatasi objek pembahasan agar mengarah pada pokok permasalahan atau pembahasan, maka perlu diberi penjelasan dan penegasan terlebih dahulu terhadap istilah yang ada pada judul skripsi yaitu: "*Pendidikan Agama Islam bagi Penderita Skizofrenia Aksis IV (Studi Kasus di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang)*".

Adapun yang *perlu* dijelaskan dan di tegaskan adalah sebagai berikut:

### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha membina dan mengembangkan aspek-aspek rohaniah dan jasmaniah yang berlangsung secara bertahap.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup>.Khoirun Rosyadi, *Pendidikan Profetik*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), hlm.135

Pendidikan di sini diartikan sebagai suatu proses yang terarah dan bertujuan, yaitu mengarahkan manusia kepada titik optimal kemampuannya. Sedangkan tujuan yang hendak dicapai adalah terbentuknya kepribadian yang bulat dan utuh sebagai manusia yang individual, sosial dan hamba Tuhan yang mengabdikan diri kepada-Nya.

## 2. Agama

Agama adalah kepercayaan kepada Tuhan (dewa dsb) dengan ajaran kebaktian dan kewajiban yang bertalian dengan kepercayaan itu.<sup>9</sup>

## 3. Islam

Islam adalah agama yang diajarkan oleh Nabi Muhammad saw. yang berpedoman pada kitab suci Al-Quran yang diturunkan ke dunia melalui wahyu Allah swt.<sup>10</sup> dan as-Sunnah.

## 4. Pendidikan Agama Islam

Pendidikan agama Islam adalah Bimbingan jasmani dan rohani berdasarkan hukum-hukum agama Islam menuju terbentuknya kepribadian utama menurut ukuran-ukuran Islam yaitu pembinaan ketaqwaan dan *akhlakul karimah* yang dijabarkan di dalam pembinaan kompetensi enam aspek keimanan, lima aspek ke-Islaman, dan multi aspek keihisanan.<sup>11</sup>

## 5. Skizofrenia *Aksis IV*

Skizofrenia adalah kondisi psikotis schizofrenia dengan gangguan disintegrasi, depersonalisasi dan pecahnya struktur kepribadian, di mana tingkah laku emosional dan intelektualnya jadi majemuk (*ambiguous*) serta mengalami gangguan serius; juga mengalami regresi atau dementia total, yaitu selalu berusaha melarikan diri dari kenyataan hidup dan berdiam dalam dunia fantasinya. Tidak bisa memahami lingkungannya dan responya selalu maniakal atau kegila-gilaan.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1990), hlm. 9

<sup>10</sup> Poerwadarminta, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1968), hlm.388

<sup>11</sup> Chabib Thoha, M.A., *Kapita Selekta Pendidikan Islam*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2000), hlm. 3.

<sup>12</sup> Kartini Kartono, *op. cit.*, hlm.243

Kata *aksis IV* dalam buku PPDGJ III, kata *aksis IV* adalah tingkat IV yaitu psikososial dan lingkungan.<sup>13</sup> Penderita *skizofrenia* sudah berada pada tingkat kesembuhan *Aksis IV* yaitu sudah mampu mengenali lingkungannya dan mampu menerima pembinaan-pembinaan dalam berbagai bentuk dalam upaya penyembuhan.

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa judul dari penelitian ini mempunyai maksud tertentu, yaitu upaya sadar yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang yang berupa pembinaan, pembimbingan, pengembangan serta pengarahan semua potensi yang dimiliki oleh seseorang agar mereka dapat berfungsi dan berperan sebagaimana hakikatnya berdasarkan al-Qur'an dan hadits, upaya tersebut dalam hal ini diberikan kepada para penderita *skizofrenia aksis IV*, sebab penderita *skizofrenia* yang berada pada tingkat kesembuhan *aksis IV* sudah mampu mengenali lingkungannya dan mampu menerima pembinaan.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latarbelakang masalah di atas, permasalahan pokok yang hendak diteliti adalah:

Bagaimanakah pelaksanaan Pendidikan Agama Islam bagi penderita *skizofrenia aksis IV* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang, khususnya menyangkut tujuan, materi, metode, alat, dan evaluasi?

### **D. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

Sejalan dengan rumusan masalah yang ada, yang menjadi tujuan penelitian disini adalah:

Untuk mengetahui pelaksanaan Pendidikan Agama Islam bagi penderita *skizofrenia aksis IV* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo

---

<sup>13</sup> Rudi Muslim, *Diagnosis Gangguan Jiwa, PPDGJ III*, (Jakarta: Direktorat Kesehatan RI., 2003), hlm.14-15

Semarang, khususnya yang menyangkut tujuan, metode, materi, alat dan evaluasi

Adapun manfaat penelitian tersebut adalah bertambahnya wawasan dan pengetahuan tentang *skizofrenia* dan Pendidikan Agama Islam yang bisa diberikan kepada penderita *skizofrenia*, sehingga membantu masyarakat pada umumnya dan para akademisi di lingkungan Fakultas Tarbiyah pada khususnya dalam memahami tentang penyakit *skizofrenia* dan penanggulangannya

### **E. Kajian Pustaka**

Untuk lebih memperjelas mengenai permasalahan, peneliti akan menguraikan beberapa penelitian yang sudah dilakukan yang relevan mengenai pembahasan yang akan dibicarakan dalam skripsi ini antara lain:

Skripsi dengan judul *Metode Khusus Peengajaran PAI Bagi Penderita Skizofrenia Aksis IV (Studi Kasus di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang)*, oleh supiyadi didalam skripsi dijelaskan bahwa penderita skizofrenia aksis IV metode khusus dalam pengajaran agama Islam, karena mereka mempunyai keterbatasan dalam hal psikologis. Bagi penderita Skizofrenia Aksis IV Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang metode pengajaran PAI dilakukan dengan lebih banyak face to face antara pembimbing PAI dengan pasien dan PAI digunakan untuk menyadarkan kembali pasien hakekat sebagai manusia. Dengan metode ini kedekatan bisa terjalin sehingga pasien lebih udah didekati

Skripsi yg berjudul “*Metode Demonstrasi Pada Pembelajaran Pai Bagi Penderita Skizofrenia Aksis IV Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Soeroyo Magelang*” oleh Ainur faizah didalam nya berisikan untuk lebih mempercepat proses penyembuhan pasien maka perlu diberikan pembelajaran PAI, karena pembelajaran agama islam dapat menjadi obat bagi pasien, dengan memberikan materi yg ada dalam Pai seperti shalat, dzikir dan puasa maka gejala emosi penderita skizofreni di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Soeroyo Magelang dapat melemah, pemberajaran PAI diloakukan dengan

mendemonstrasikan setiap proses pembelajaran itu lalu pasien menirukannya, dengan metode demonstrasi ini pasien bisa merasakan langsung kegiatan pembelajaran yang mereka lakukan.

Dari beberapa telaah pustaka yang telah ada, letak perbedaannya dengan apa yang hendak peneliti teliti mempunyai pembahasan yang berbeda, dalam penelitian ini akan dibahas mengenai pendidikan agama Islam bagi penderita *skizofrenia aksis IV* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang, yakni pembahasan mengenai pelaksanaan Pendidikan Agama Islam di rumah sakit tersebut.

## F. Metode Penelitian

Penulisan skripsi ini disesuaikan dengan tujuan yang diinginkan, yaitu peneliti mendasarkan pada metode dan teknik tertentu. Metode ini merupakan cara urut-urutan mengenai bagaimana penelitian ini dilakukan. Hal ini sesuai dengan Winarno Suracmad yang menulis bahwa penelitian adalah usaha untuk menemukan, mengembangkan dan menguji pengetahuan serta usaha yang mana dilakukan secara mendasar dengan metode-metode.<sup>14</sup>

Penulisan skripsi ini berdasarkan suatu penelitian melalui studi lapangan yang relevan dengan pokok-pokok pembahasan dalam skripsi ini, agar skripsi ini memenuhi kriteria sebagai suatu karya ilmiah, berbobot dan dapat dipertanggungjawabkan, dalam penulisan ini peneliti menggunakan metode sebagai berikut.

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*). Jenis penelitian ini menentukan suatu objek tertentu (disuatu tempat, institusi atau daerah tertentu) yang akan dijadikan sasaran penelitian<sup>15</sup> Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metodologi deskriptif kualitatif yaitu mendeskripsikan data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar dan bukan angka. Data yang berasal dari naskah, wawancara, catatan

---

<sup>14</sup> Winarno Suracmad, *Metode Research*, (Bandung: CV. Tarsino, 1997), hlm. 155

<sup>15</sup> Sumadi Suryabrata, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Rajawali, 1983), hlm.23

lapangan, dokumen, dan sebagainya kemudian dideskripsikan sehingga dapat memberikan kejelasan terhadap kenyataan atau realitas.<sup>16</sup>

## 2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang di gunakan dalam penulisan skripsi ini adalah pendekatan psikologis yaitu merupakan penelitian dengan memperhatikan pengaruh perilaku religius terhadap kondisi jiwa.<sup>17</sup> Selain itu pendekatan yang digunakan adalah pendekatan pedagogis yaitu Dalam hal ini, manusia dipandang sebagai makhluk yang disebut “*homo educandum*”, yaitu makhluk yang dapat dididik. Dalam istilah lain, manusia dikategorikan sebagai “*animal educable*” yaitu sebangsa binatang yang dapat dididik, sedangkan binatang selain manusia hanya dapat dilakukan. “*Dressur*” (dilatih sehingga dapat mengerjakan sesuatu yang sifatnya statis, tidak berubah).<sup>18</sup>

## 3. Fokus dan Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini fokus dan ruang lingkup penelitian bertumpu pada pendidikan agama Islam yang diberikan pada penderita *skizofrenia aksis IV* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang; yaitu meliputi unsur-unsur yang dijadikan kajian: tujuan, materi, metode, alat, evaluasi.

## 4. Informasi Data

Maksud sumber data dalam penelitian ini adalah subjek dari mana data dapat diperoleh.<sup>19</sup> Dalam penelitian ini peneliti memperoleh data berupa:

---

66 <sup>16</sup> Sudarto, *Metodologi Penelitian Filsafat*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1997), hlm.

<sup>17</sup> Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta Rajawali Pers, 1991), hlm. 75

<sup>18</sup> Arifin, *Kapita Selekta Pendidikan (Islam dan Umum)*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1995). hlm. 29.

<sup>19</sup> Nasution, *Metode Research*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1995), hlm. 143

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung dari subjek sebagai informasi yang dicari.<sup>20</sup>

Sumber data primer dalam penelitian ini adalah petugas PAI di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang.

b. Data Sekunder

Data skunder adalah data yang didapatkan selain dari responden, antara lain: buku-buku, karya ilmiah yang memiliki relevansi dengan tema penelitian.

5. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data maka peneliti menggunakan metode sebagai berikut.

a. Metode Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan tanya jawab yang disusun secara sistematis dan berdasarkan tujuan penelitian.<sup>21</sup> Dalam hal ini yang berperan sebagai sumber data atau yang diwawancarai adalah para petugas PAI, dan pengurus rumah sakit, untuk mencari data tentang pelaksanaan PAI bagi penderita Skizofrenia Aksi IV di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang

b. Metode Observasi

Metode observasi disebut juga pengamatan, yang meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra.<sup>22</sup> Dalam hal ini yang diamati adalah pelaksanaan kegiatan Pendidikan Agama Islam di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang

---

<sup>20</sup> Saefuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998), hlm.91

<sup>21</sup> Sutrisno Hadi, *Metodologi Research*, jilid II (Yogyakarta: Andi Offset , t.th.), hlm. 193

<sup>22</sup> Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*,(Bandung: Remaja Rosda Karya, 1990), hlm.146

c. Metode Dokumentasi

Metode Dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen, rapat, agenda, dan sebagainya.<sup>23</sup> Metode ini digunakan untuk menggali data-data dari rumah sakit jiwa sehubungan dengan kegiatan Pendidikan Agama Islam bagi penderita *skizofrenia aksis IV*.

6. Metode Analisis Data

Data yang telah terkumpul, maka peneliti menggunakan analisis *deskriptif kualitatif*, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan pelaku yang diamati.<sup>24</sup> Metode ini peneliti gunakan untuk menganalisis pelaksanaan Pendidikan Agama Islam bagi penderita skizofrenia aksis IV di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang, baik yang berhubungan dengan tujuan, materi, metode, alat, dan evaluasi.

---

<sup>23</sup>.Suharsimi Arikunto, *op. cit.*, hlm. 206

<sup>24</sup> Lexy J. Moleong *op. cit.*, hlm.3)



## BAB II

### PENDIDIKAN AGAMA ISLAM BAGI PASIEN SKIZOFRENIA

#### A. Pendidikan Agama Islam dan Pelaksanaannya

##### 1. Pengertian Pendidikan Agama Islam

Pendidikan bagi kehidupan umat manusia merupakan kebutuhan mutlak yang harus dipenuhi sepanjang hayat. Tanpa pendidikan sama sekali mustahil suatu kelompok manusia dapat hidup berkembang sejalan dengan aspirasi (cita-cita) untuk maju, sejahtera dan bahagia menurut konsep pandangan hidup mereka. Manusia ditinjau dari antropologi sosial disebut *homo socius* artinya makhluk yang bermasyarakat, saling menolong untuk mengembangkan kehidupannya di segala bidang. Untuk memajukan kehidupan mereka itulah maka pendidikan menjadi sarana utama yang perlu dikelola secara sistematis dan konsisten berdasarkan berbagai pandangan teoretikal dan praktikal sepanjang waktu sesuai dengan lingkungan manusia hidup itu sendiri. Manusia adalah makhluk dinamis, dan bercita-cita untuk meraih kehidupan yang sejahtera dan bahagia dalam arti luas, baik lahiriah maupun batiniah, duniawi dan ukhrawi. Kesemuanya tidak diraih dengan cuma-cuma, tetapi perlu usaha keras, tentunya melalui proses pendidikan, karena pendidikan adalah suatu kegiatan secara bertahap berdasarkan perencanaan yang matang untuk mencapai tujuan dan cita-cita tersebut.<sup>1</sup>

Selain itu pendidikan juga merupakan proses budaya untuk meningkatkan harkat dan martabat manusia, dan berlangsung sepanjang hayat, yang dilaksanakan di lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Oleh karena itu pendidikan merupakan tanggung jawab bersama antara keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Pendidikan dalam proses mencapai tujuannya perlu dikelola dalam suatu system terpadu dan serasi baik antar sektor

---

<sup>1</sup>Fuad Hasan, *Dasar-dasar Kependidikan*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1997), hlm. 2-3.

pendidikan dan sektor pembangunan lainnya; antar daerah dan antar berbagai jenjang dan jenisnya.<sup>2</sup> Pendidikan dipandang sebagai salah satu aspek yang dapat menghasilkan manusia yang sadar akan dirinya, atau mempunyai kepribadian utama.

Pendidikan berasal dari kata “*didik*”. Dengan diberi awalan “*pen*” dan akhirnya “*kan*” ia mengandung arti “perbuatan, hal, cara, dan sebagainya”. Yang artinya usaha untuk mendewasakan manusia.

Dalam bahasa Inggris dikenal dengan “*education*” yang berasal dari bahasa latin “*educare, educati*”. Kata dalam bahasa Inggris berarti proses menghasilkan dan mengembangkan, mengacu kepada yang bersifat fisik dan materiil.

Dalam Islam pada mulanya pendidikan disebut dengan kata *ta'dib*. Adapun kata *ta'dib* mengacu pada pengertian yang lebih tinggi dan mencakup unsur-unsur pengetahuan (“*ilm*”), pengajaran (“*ta'lim*”), dan pengasuhan yang baik (“*tarbiyah*”). Kata *ta'dib* untuk pengertian pendidikan terus dipakai sepanjang masa semenjak zaman Nabi Muhammad SAW sampai masa kejayaan Islam, hingga semua ilmu pengetahuan yang dihasilkan manusia disebut “*ta'dib*”. Kemudian ketika para ulama’ menjurus kepada bidang spesialisasi dalam ilmu pengetahuan, maka kata *adab* menyempit, ia hanya dipakai untuk merujuk kepada kesusastraan dan etiket, konsekuensinya “*ta'dib*” sebagai istilah pendidikan hilang dari peredarannya, dan tidak dikenal lagi, sehingga ketika para ahli didik Islam bertemu dengan istilah “*education*” pada abad modern, mereka langsung menterjemahkannya dengan “*tarbiyah*”. Dalam *tarbiyah* terdiri dari empat unsur

Pertama : Menjaga dan memelihara fitrah anak menjelang baligh

Kedua : Mengembangkan seluruh potensi dan kesiapan yang bermacam-macam

---

<sup>2</sup>M. Arifin, *Kapita Selekta Pendidikan (Islam dan Umum)*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1995), hlm. 75.

Ketiga : Mengarahkan seluruh fitrah dan potensi menuju kepada kebaikan dan kesempurnaan yang bermacam-macam  
Keempat : Proses ini dilakukan bertahap<sup>3</sup>

Dalam Undang – undang RI No 20 tahun 2003 pasal 37 ayat ( 1 ) disebutkan :

Pendidikan Agama Islam merupakan materi pendidikan yang wajib di ajarkan pada jenjang pendidikan dasar, menengah dan perguruan tinggi.<sup>4</sup>

Sedangkan pengertian pendidikan yang dikemukakan tokoh-tokoh pendidikan antara lain :

Hasan Laggulung

Dilihat dari kaca mata individu pendidikan adalah pengembangan potensi-potensi yang terpendam<sup>5</sup>.

Menurut Frederick Y. Mc. Donald dalam bukunya *Educational Psychology* mengatakan: *Education is a process or an activity, which is directed at producing desirable changes into the behavior of human beings.*<sup>6</sup> Pendidikan adalah suatu proses atau aktivitas yang diarahkan untuk menghasilkan perubahan yang diharapkan pada tingkah laku manusia.

Menurut Sholeh Abdul Aziz dan Abdul Aziz Abdul Majid belajar adalah:

أن المتعلم هو تغيير في ذهن المتعلم يطرأ على خبرة سابقة فيحدث فيها غيرا  
جديدا

“Sesungguhnya belajar merupakan perubahan di dalam orang yang belajar (murid) yang terdiri atas pengalaman lama, kemudian menjadi perubahan baru”<sup>7</sup>.

<sup>3</sup>Abdurrahman An-Nahlawi, *Prinsip-prinsip dan Metode Pendidikan Islam*, terj Drs. Hery Noor Ali, (Bandung: CV, Diponegoro, 1992), hlm. 32.

<sup>4</sup> Undang-undang RI No 20 tahun 2003, *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*, (Semarang: Aneka Ilmu, 1992), hlm. 21.

<sup>5</sup>Hasan Lagulung, *Asas-asas Pendidikan Islam*, (Jakarta: Pustaka Al-Husna, 1992), hlm. 3.

<sup>6</sup> Frederick Y. Mc. Donald, *Educational Psychology*, (Tokyo: Overseas Publication LTD, 1959), hlm. 4.

Musthofa Fahmi mengemukakan dalam kitabnya *Siklulujjiyyah al-Ta'allum*, bahwa :

التعلم عبارة عن تغير في السلوك ناتج عن اشارة

“Belajar adalah suatu perubahan tingkah laku sebagai akibat dari adanya dorongan”.<sup>8</sup>

Dalam buku karya George F. Kneller yang berjudul *Logic and Language of Education* dinyatakan bahwa *education is the process of self realization, in which the self realizes and develops all its potentialities*.<sup>9</sup> Pendidikan adalah proses perwujudan diri di mana seseorang mewujudkan dan mengembangkan semua kemampuannya.

Drijarkara mengatakan Pendidikan adalah memanusiakan manusia, sedangkan Ki Hajar Dewantara mengatakan bahwa pendidikan atau mendidik ialah menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak agar mereka sebagai manusia dan sebagai anggota masyarakat dapat mencapai keselamatan dan kebahagiaan setinggi-tingginya.<sup>10</sup>

Dari uraian-uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan :

1. Suatu proses pertumbuhan yang menyesuaikan dengan lingkungan.
2. Suatu pengarahan dan bimbingan yang diberikan pada anak dalam pertumbuhan.
3. Suatu usaha sadar untuk menciptakan suatu keadaan atau situasi yang di kehendaki oleh masyarakat.
4. Suatu pembentukan kepribadian dan kemampuan anak dalam menuju kedewasaan.

---

<sup>7</sup>Sholeh Abdul Azis dan Abdul Azis Abdul Madjid, *Al-Tarbiyah Waturuqu Al-Tadrisi*, Juz.1., (Mesir: Darul Ma'arif, 1979), hlm. 169.

<sup>8</sup>Musthofa Fahmi, *Siklulujjiyyah At Ta'alm*, (Mesir: Maktabah, t.t.), hlm. 23.

<sup>9</sup>George F. Kneller, *Logic and Language of Education*, (New York: John Willey and Sons, Inc., 1996), hlm. 14-15.

<sup>10</sup>Zahara Idris, *Dasar-dasar Kependidikan*, (Padang: Angkasa Raya, 1987), hlm.8

Selanjutnya peneliti akan memberikan beberapa definisi Pendidikan Agama Islam yang diberikan oleh beberapa tokoh di antaranya:

1. Ahmadi berpendapat bahwa:

Pendidikan Agama Islam ialah segala usaha untuk memelihara dan mengembangkan fitrah manusia serta sumber daya manusia yang ada padanya.<sup>11</sup>

2. Muhammad Qutb mengatakan:

Pendidikan Agama Islam ialah segala usaha yang dilakukan dengan pendekatan secara menyeluruh, sehingga tidak ada yang tertinggal dan terabaikan sedikitpun, baik segi jasmani maupun rohani, baik kehidupan secara mental, dan segala kegiatannya di bumi ini, dengan kata lain pembinaan seluruh potensi manusia secara serasi seimbang.

3. Ahmad D. Marimba berpendapat bahwa:

Pendidikan Agama Islam ialah bimbingan jasmani rohani berdasarkan hukum-hukum agama Islam menuju kepada terbentuknya kepribadian utama menurut ukuran Islam.<sup>12</sup>

Dari beberapa pendapat tokoh-tokoh di atas dapat disimpulkan bahwa Pendidikan Agama Islam adalah proses mengembangkan seluruh potensi baik lahir maupun batin menuju pribadi yang utama (*insan kamil*) yaitu sebagai manifestasi “*khalifah dan abdi Allah*” dengan mengacu pada dua sumber pokok ajaran Islam yaitu Al-Qur’an dan Al-Hadits, sehingga peserta didik bisa menjadi manusia yang bertanggung jawab kepada diri sendiri, lingkungan (masyarakat) dan tanggung jawab tertinggi yaitu kepada Allah SWT.

---

<sup>11</sup>Ahmadi, *Ideologi Pendidikan Islam Paradigma Humanisme Teosentris*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2005), hlm. 28.

<sup>12</sup>Abudin Nata, *Filsafat Pendidikan Islam*, (Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1997), hlm. 49-51.

## 2. Tujuan Pendidikan Agama Islam

Sebelum lebih jauh menjelaskan tujuan pendidikan Agama Islam terlebih dahulu dijelaskan apa sebenarnya makna dari “tujuan” tersebut. Secara etimologi tujuan adalah “arah, maksud, atau haluan”. Dalam bahasa Arab tujuan diistilahkan dengan “*ghayat, ahdaf, atau muqashid*”. Sementara dalam bahasa Inggris diistilahkan dengan “*goal, purpose, objective, atau aim*”. Secara terminologi tujuan adalah suatu yang diharapkan tercapai setelah sebuah usaha atau kegiatan selesai.<sup>13</sup>

Suatu usaha yang tidak mempunyai tujuan tidak akan berarti apa-apa. Ibarat seseorang yang bepergian tidak tentu arah. Pendidikan merupakan usaha yang dilakukan secara sadar dan jelas memiliki tujuan. Sehingga diharapkan dalam penerapannya ia tidak kehilangan arah dan pijakan.

Dalam undang-undang RI No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 3 disebutkan pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis dan bertanggung jawab.<sup>14</sup>

من الأعرض الأساسية للتربية أن تنمي فهما أعمق.

“Salah satu tujuan dasar pendidikan adalah mampu menumbuhkan pemahaman yang mendalam.”<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup>Arif Armai, *Pengantar Ilmu dan Metodologi Pendidikan Islam*, (Jakarta: Ciputat Press,, 2002), hlm. 15.

<sup>14</sup>Undang-undang RI No 20 tahun 2003, *op. cit*, hlm. 2.

<sup>15</sup> Jabir Abdul Hamid Jabir, *Ilmu Tafsir Tarbawi*, (Mesir: Darul Nahdlatul Arabiyah, 1977), hlm. 7

Secara umum tujuan pendidikan ialah terjadinya perubahan tingkah laku sikap, dan kepribadian peserta didik setelah mengalami proses pendidikan dan pada akhirnya potensi dapat berkembang menuju manusia dewasa, potensi disini ialah potensi fisik, emosi, sosial, moral, pengetahuan, dan keterampilan.

Reja Mudy Harjo dan Waini Rasyidin mengemukakan bahwa Bloom dan kawan-kawan telah mengembangkan taksonomi tujuan pendidikannya yaitu domain ( *kawasan kognitif, afektif, dan psikomotor* ). Tujuan pendidikan ialah peningkatan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor seseorang yang hasilnya dapat digunakan untuk lebih meningkatkan taraf hidup pribadi, pekerja, warga masyarakat dan Tuhan.<sup>16</sup>

Ahmadi mengatakan (dalam Ideologi Pendidikan Islam), bahwa materi pendidikan Islam harus dapat mengantarkan subyek didik ketujuan pendidikan tertinggi dan terakhir yaitu:

- a. *Ma'rifatullah* dan *Ta'abud Ilalloh* (menguatkan keimanan dan ibadah kepada Allah)
- b. Mampu berperan sebagai khalifatullah fil ardzi yang hakekatnya juga sebagai ibadah kepada Allah swt.
- c. Memperoleh kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.<sup>17</sup>

Sedangkan tujuan *Pendidikan* Agama Islam adalah terbentuknya pribadi muslim yang dapat :

- a. Menguasai pengetahuan, kemampuan intelek berkembang dan terampil secara intelektual (*aspek kognitif*)
- b. Minat, sikap, nilai, penghayatan serta penyesuaian dirinya berkembang (*aspek afektif*)
- c. Terampil melakukan sesuatu/amaliyah (*aspek motor skill*).<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup>Zahara Idris, *op. cit*, hlm. 12.

<sup>17</sup>Ahmadi, *Op. Cit*, hlm. 119-120.

Dalam hal pembentukan akhlak yang mulia Islam menetapkan bahwa pendidikan akhlak adalah jiwa pendidikan Islam, pencapaian akhlak yang sempurna merupakan tujuan pendidikan sebenarnya dan pada akhirnya dengan akhlak yang mulia manusia akan bisa mewujudkan penyerahan mutlak pada Allah SWT.<sup>19</sup> hal ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam surat Ad-Dzariyat ayat 56

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ. (الذاريات : 56)

“Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka menyembah- Ku”. (QS. Adz-Dzariyat: 56)<sup>20</sup>

Tujuan akhir dari Pendidikan Agama Islam adalah menghambakan segenap rohani dan jasmani kepada Allah swt.

Para tokoh Islam telah merumuskan tujuan pendidikan Islam di antaranya:

- a. Muhammad Athiyah Al-Abrasy. Dalam *Dasar-dasar Pokok Pendidikan Agama Islam* yang diterjemahkan oleh Bustami A. Ghani dan Jauhar Lubis menyatakan tujuan pendidikan adalah mendidik budi pekerti dan pendidikan jiwa, sehingga siswa mempunyai sifat yang jujur, ikhlas dan kehidupan suci.<sup>21</sup>
- b. Quraisy Shihab menyatakan tujuan Pendidikan Agama Islam adalah membina manusia secara pribadi dan kelompok, sehingga mampu menjalankan fungsinya sebagai hamba dan khalifah Allah, guna membangun dunia ini sesuai dengan konsep yang diterapkan Allah swt,

---

<sup>18</sup>M. Ridlwan Nasir, *Mencari Tipologi Format Pendidikan Ideal Pondok Pesantren di Tengah Arus Perubahan*, ( Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), hlm.74.

<sup>19</sup>Muhammad. Athijah Al-Abrasy, terj Bustami A. Gani, *Dasar-dasar Pokok Pendidikan Islam*, (Jakarta: Bulan Bintang, 2002), hlm. 15.

<sup>20</sup>Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, (Bandung: CV. Penerbit Diponegoro, 2003), hlm. 6.

<sup>21</sup>Muhammad. Athijah Al-Abrasy, *Dasar-dasar Pokok Pendidikan Islam*, Terj. Bustami A. Ghani, (Jakarta: Bulan Bintang, 2002), hlm. 15.



atau dengan kata yang lebih singkat dan sering digunakan Al-Qur'an yaitu untuk bertaqwa.<sup>22</sup>

Dari pengertian-pengertian di muka sesungguhnya tujuan pendidikan Agama Islam adalah menciptakan, membimbing anak didik muslim menjadi pribadi yang mampu menjalankan fungsinya *Khalifah* dan *Abdi Allah* SWT sekaligus mempunyai akhlak yang baik, sebagaimana tujuan diturunkannya Nabi Muhammad SAW. sehingga pada akhirnya peserta didik mempunyai kualitas hidup yang baik di dunia dan di akhirat.

### 3. Materi Pendidikan Agama Islam (pendidikan keimanan)

Salah satu komponen operasional pendidikan Islam sebagai sistem ialah *materi*, atau disebut *kurikulum*. Jika dikatakan *kurikulum*, maka ia mengandung pengertian bahwa materi yang diajarkan atau dididikkan telah tersusun secara sistematis dengan tujuan yang hendak dicapai, telah ditetapkan.

Pada hakekatnya antara apa yang dimaksud dalam uraian ini, *materi* dan kurikulum mengandung arti sama yaitu merupakan bahan-bahan pelajaran apa saja yang harus di sajikan dalam proses pendidikan dalam suatu sistem institusional pendidikan.<sup>23</sup>

Materi yang diuraikan dalam kitab suci-Nya Al-Qur'an menjadi bahan-bahan pokok pelajaran yang disajikan dalam proses pendidikan Islam, formal maupun nonformal atau informal. Oleh karena itu materi pendidikan Islam yang bersumber dari Al-Qur'an harus dipahami, dihayati, diyakini, dan diamalkan dalam kehidupan umat Islam.

Pada dasarnya pendidikan harus menyusun kurikulum sesuai dengan hakekat kemampuan manusia sebagai mahluk *fi ahsani taqwim* yang memiliki jiwa, intelek, rasio, rasa, dan kepekaan indra. Dengan kata lain pendidikan

---

<sup>22</sup> M. Quraish Shihab, *Membumikan Al-Qur'an Fungsi dan Peran Wahyu dalam Kehidupan Manusia*, (Bandung: Mizan, 1992), hlm. 172-173.

<sup>23</sup> Khoirun Rosyadi, *Pendidikan Profetik*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2004), hlm. 239.

hendaknya menumbuhkan kesanggupan dan kemampuan psikologis anak didik, pendalaman dan pengembangan pengalaman indera dan penjelmaan emosi, penyempurnaan dan penajaman daya analisis, sintesis generalisasi, bahkan lebih dari itu<sup>24</sup> memperkokoh kekuatan jiwa untuk menghayati dan membuktikan kebenaran demi pengamalan dan pembudayaan keyakinan.

Dengan demikian isi, materi, atau kurikulum pendidikan agama Islam dalam proses belajar mengajar meliputi semua disiplin ilmu tanpa adanya dikotomi, seimbang, urut, terintegrasi, yang pada akhirnya akan menjadikan individu peserta didik menjadi muslim yang berkepribadian utama. Materi dalam proses pendidikan ini bersumber dari Al-Qur'an dan Al-Hadits. Kemudian kesemuanya perlu perencanaan yang baik dan tepat agar tercapai tujuan pendidikan Islam yang di cita-citakan.

#### 4. Pengajaran Pendidikan Agama Islam

Pengajaran adalah sebuah proses kependidikan yang sebelumnya direncanakan dan diarahkan untuk mencapai tujuan serta dirancang untuk mempermudah belajar.<sup>25</sup>

Mengajar atau pengajaran merupakan suatu proses yang kompleks, tidak hanya sekedar menyampaikan informasi dari guru kepada siswa, tetapi merupakan segala upaya yang disengaja dalam rangka memberi kemungkinan bagi siswa untuk terjadinya proses belajar sesuai dengan tujuan yang telah dirumuskan. Sedangkan menurut Roestiah N.K mengajar adalah bimbingan kepada anak dalam proses belajar.<sup>26</sup>

Pendidikan Agama Islam merupakan masalah penting dan fundamental dalam kaitnya dengan budaya lokal, Pendidikan Agama Islam merupakan suatu pembinaan terhadap pembangunan bangsa secara

---

<sup>24</sup>Zakiah Dradjat dkk, *Islam untuk Disiplin Ilmu Pendidikan*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1987), hlm. 143.

<sup>25</sup> Muhibbin Syah, *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*, (Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, 2000), hlm. 2002, hlm.

<sup>26</sup>Roestiah, N.K, *Masalah-masalah Ilmu Keguruan*, (Jakarta PT. Bina Aksara, 1982), hlm. 21.

keseluruhan. Terwujudnya kehidupan masyarakat yang berpegang pada moralitas merupakan salah satu hasil dari Pendidikan Agama Islam.<sup>27</sup>

Pengajaran Pendidikan Agama Islam dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu. Karena dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu, baik lama maupun singkat, maka apa yang dikerjakan dalam pengajaran perlu disusun dalam suatu program yaitu program pengajaran umumnya seorang pengajar dituntut menyusun dua macam program pengajaran yaitu jangka panjang dan pendek.<sup>28</sup>

Pengajaran Pendidikan Agama Islam meliputi tiga langkah, yaitu langkah perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

a. Perencanaan

Langkah perencanaan memegang peranan yang sangat penting sebab perencanaan menentukan langkah pelaksanaan dan evaluasi.

Langkah perencanaan bertujuan agar pelaksanaan pengajaran lebih lancar dan hasilnya lebih baik. Dan materi pelajaran menjadi acuan utama di dalam perencanaan. Namun kondisi tempat belajar dan lingkungan sekitar, kondisi peserta didik dan tenaga pengajar merupakan hal penting yang perlu diperhatikan.<sup>29</sup>

Setiap perencanaan selalu berkenaan dengan proyeksi atau perkiraan mengenai apa yang akan dilakukan, mengingat pelaksanaan pengajaran adalah mengkoordinasi unsure-unsur pengajaran, maka isi perencanaan pun pada hakekatnya mengatur dan menetapkan unsur-unsur tersebut antara lain: tujuan, bahan atau isi, metode dan alat evaluasi<sup>30</sup>

b. Pelaksanaan

---

<sup>27</sup> Muktar, *Desain Pembelajaran Pendidikan Agama Islam*, (Jakarta: Rinika Cipta, 1996), hlm. 12.

<sup>28</sup> R. Ibrahim, dan Nana Syaodi, *Perencanaan Pengajaran*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1996), hlm. 54.

<sup>29</sup> *Ibid*, hlm. 63

<sup>30</sup> Nana Sujana, *Dasar-dasar Proses Belajar Mengajar*, (Bandung: Sinar Baru, 1989), hlm. 136.

Dalam pelaksanaan pengajaran ada beberapa tahapan yang harus dilakukan yang merupakan tahap pelaksanaan apa yang telah direncanakan meliputi:

1) Pengelolaan dan pengendalian kelas

Pengelolaan kelas yang kondusif sangat mendukung kegiatan interaksi edukatif. Indikator kelas yang kondusif dibuktikan dengan alat dan asyiknya anak didik belajar dengan penuh perhatian, mendengarkan penjelasan guru yang sedang memberikan bahan pelajaran.

2) Penyampaian informasi

Informasi yang disampaikan guru berupa bahan/ materi pelajaran, petunjuk, pengarahan dan apersepsi yang divariasikan dalam berbagai bentuk tanpa menyita banyak waktu untuk kegiatan pokok.

3) Penggunaan tingkah laku verbal dan non verbal

Gaya-gaya baru dalam mengajar merupakan cara kedua tingkah laku tersebut. Keduanya saling menguatkan bila dipergunakan dengan tepat dan benar. Tingkah laku verbal misalnya dengan mimik/ gerakan tubuh, tangan, badan, kepala, mata dan sebagainya.

4) Merangsang tanggapan balik dari anak didik

Mengajar yang gagal adalah mengajar yang tidak mendapat tanggapan dari anak didik sedikitpun. Indikator adanya tanggapan dari anak didik adalah ketika guru menyampaikan bahan pelajaran yaitu dengan menggunakan metode tanya jawab, ketrampilan bertanya dasar maupun lanjut, sebagai usaha mendapat tanggapan balik dari siswa.

5) Mempertimbangkan prinsip-prinsip belajar

Dalam mengajar guru tidak terlalu dituntut memperhatikan gerak-gerik anak didik, tetapi sangat diharapkan memperhatikan prinsip-prinsip belajar peserta didik.

## 6) Mendiagnosis

kesulitan belajar

Dalam pembelajaran guru harus mampu memperhatikan anak didik yang kurang dapat berkonsentrasi dengan baik dalam belajar yaitu dengan mencari faktor-faktor penyebab kesulitan belajar anak.

## 7) Mempertimbangkan perbedaan individual

Dalam kelas jumlah anak didik yang banyak cenderung heterogen (berbeda-beda). Hal inilah yang hendaknya menjadi pertimbangan untuk kepentingan pengajaran.

## 8) Mengevaluasi

kegiatan interaksi

Interaksi antara guru dan anak didik ini dibedakan menjadi tiga yaitu interaksi satu arah (guru ke anak didik), interaksi dua arah (Guru ke anak didik dan anak didik ke guru), interaksi banyak arah (guru ke anak didik, anak didik ke guru dan anak didik ke anak didik).<sup>31</sup>

## c. Evaluasi

Istilah evaluasi bukan lagi merupakan suatu hal yang baru dalam kehidupan dalam kehidupan masa sekarang, apalagi bagi orang yang terlibat dalam dunia pendidikan. Aktivitas evaluasi ini sudah dilaksanakan manusia sejak zaman dulu, sejak manusia mulai berpikir.

Secara umum tujuan evaluasi adalah:

- 1) Mengumpulkan data yang akan dijadikan sebagai bukti mengenai taraf perkembangan atau kemajuan peserta didik setelah mengikuti proses pembelajaran dalam jangka waktu tertentu.

---

<sup>31</sup> Syaiful Bahri Djamarah, *Guru dan Anak Didik dalam Interaksi Edukatif*, Rineka Cipta, Jakarta, 2000, hlm. 74-78.

- 2) Memungkinkan para pendidik dalam menilai aktivitas atau pengalaman mengajar yang telah dilaksanakan.
- 3) Mengetahui tingkat efektifitas dari metode-metode pengajaran yang telah dipergunakan dalam proses pembelajaran selama jangka waktu tertentu<sup>32</sup>

Evaluasi dibagi menjadi dua macam evaluasi, yaitu evaluasi hasil belajar dan evaluasi kurikulum.<sup>33</sup> Evaluasi hasil belajar untuk menetapkan berhasil tidaknya peserta didik mencapai tujuan pengajaran. Sedangkan evaluasi kurikulum dimaksudkan menilai suatu kurikulum sebagai program pendidikan untuk menentukan efisiensi, efektifitas, relevansi, dan produktifitas program dalam mencapai tujuan pendidikan.<sup>34</sup>

Selanjutnya kenyataan menunjukkan bahwa manusia dalam segala hal selalu berusaha mencari efisiensi-efisiensi kerja dengan jalan memilih dan menggunakan suatu metode yang dianggap terbaik untuk mencapai tujuannya. Demikian pula halnya dalam lapangan pengajaran di sekolah. Para pendidik (guru) selalu berusaha memilih metode pengajaran yang setepat-tepatnya, yang dipandang lebih efektif daripada metode-metode lainnya, sehingga kecakapan dan pengetahuan yang diberikan oleh guru itu benar-benar menjadi milik murid.

Adapun metode yang biasa dipakai dalam pengajaran pendidikan agama Islam diantaranya:

a. Metode Suri Teladan

Kita mungkin saja dapat menyusun sistem pendidikan yang lengkap, tapi semua itu masih memerlukan realisasi itu dilaksanakan oleh pendidik. Hal ini merupakan teladan bagi murid. Dan karena “manusia

---

<sup>32</sup> Muktar *Op. Citi*, hlm. 147.

<sup>33</sup> Nana Sudjana, *Pembinaan dan Pengembangan Kurikulum di Sekolah*, (Bandung: Sinar Baru Algensindo, 1996), hlm. 47.

<sup>34</sup> *Ibid*, hlm. 48-50.

telah diberi fitrah untuk mencari suri tauladan agar menjadi pedoman bagi mereka, yang menerangi jalan kebenaran dan mejadi contoh hidup yang menjelaskan kepada mereka bagaimana seharusnya melaksanakan syari'at Allah".<sup>35</sup>

Secara psikologis ternyata manusia memerlukan tokoh teladan yang cukup besar pengaruhnya dalam mendidik anak. Allah telah menunjukkan bahwa contoh keteladanan dari kehidupan Nabi Muhammad mengandung pedagogis bagi manusia (para pengikutnya) seperti firman Allah berikut:

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ  
اللَّهَ كَثِيرًا (الآحزاب: 21)

“Sesungguhnya telah ada pada diri Rasulullah itu suri tauladan yang baik bagimu yaitu bagi orang-orang yang mengharapkan rahmat Allah dan hari akhir dan banyak mengingat Allah”. (QS. Al-Ahzab: 21).<sup>36</sup>

Metode pemberian contoh dan teladan ini cukup besar pengaruhnya karena dalam metode ini terkandung sifat seorang yang mulia sebagaimana yang dicontohkan Rasulullah saw.

#### b. Metode Pembiasaan

Metode pembiasaan adalah sebuah cara yang dapat dilakukan untuk membiasakan anak didik berfikir, bersikap dan bertindak sesuai dengan tuntunan ajaran agama.<sup>37</sup>

Adapun pemakaian metode pembiasaan ini tepat apabila memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

<sup>35</sup> Abdurrahman An-Nahlawi, *Prinsip-prinsip dan Metode Pendidikan Islam*, terj Drs. Hery Noor Ali, (Bandung: CV, Diponegoro, 199), hlm. 364.

<sup>36</sup> Departemen Agama RI, *op. cit.*, hlm. 670.

<sup>37</sup> Arif Armai, *Pengantar Ilmu dan Metodologi Pendidikan Islam*, (Jakarta: Ciputat Press, 2002), hlm. 110.

- 1) Mulailah pembiasaan itu sebelum terlambat.
- 2) Pembiasaan hendaklah dilakukan secara kontinyu, teratur dan terprogram.
- 3) Pembiasaan hendaknya diawasi secara ketat, konsisten dan tegas.<sup>38</sup>

c. Metode Bimbingan dan Penyuluhan

Dalam al-Qur'an terdapat firman-firman Allah yang mengandung metode bimbingan dan penyuluhan justru karena al-Qur'an sendiri diturunkan untuk membimbing dan menasehati manusia sehingga dapat memperoleh kehidupan batin yang tenang, sehat serta bebas dari konflik kejiwaan. Dengan metode ini manusia akan mampu mengatasi segala kesulitan yang dihadapi atas dasar iman dan taqwanya kepada Yang Maha Kuasa.

Pendekatan yang diperlukan dalam melaksanakan metode ini adalah sikap yang lemah lembut dan lunak hati dengan gaya menuntun/membimbing ke arah kebenaran. Hal ini atas dasar firman Allah, yaitu:

فبما رحمة من الله لنت لهم <sup>ج</sup> ولو كنت فظا غليظ القلب <sup>ب</sup> نفضوا من حولك....<sup>ط</sup>

Artinya: "Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu bersikap lemah lembut, kepada mereka dan bilamana kamu bersikap keras hati lagi (kasar) tentulah mereka menjauhkan diri dari lingkunganmu". (QS. Ali Imran: 159)<sup>39</sup>

Ayat di atas menjelaskan bahwa sikap lemah lembut dan lunak hati sangat diperlukan, maka dalam proses belajar mengajar seorang guru yang baik harus mempunyai sikap penyayang dalam menuntun / membimbing muridnya ke arah kebenaran.

---

<sup>38</sup>Ibid, hlm. 114.

<sup>39</sup>Departemen Agama RI, *op. cit.*, hlm. 103.



d. Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah suatu metode mengajar di mana seorang guru atau orang lain yang sengaja diminta atau murid sendiri memperlihatkan pada seluruh kelas tentang sesuatu.<sup>40</sup> Misalnya: proses cara mengambil air wudlu, proses cara mengerjakan shalat. Metode demonstrasi tepat dipergunakan:

- 1) Apabila akan memberikan ketrampilan tertentu.
- 2) Untuk memudahkan berbagai jenis penjelasan, sebab penggunaan bahasa lebih terbatas.
- 3) Untuk menghindari verbalisme.<sup>41</sup>

Dalam pelaksanaan pendidikan agama banyak dipergunakan metode demonstrasi, terutama dalam menerangkan atau menjelaskan tentang cara mengerjakan shalat, haji. Bahkan pada masa Rasulullah saw dahulu, pengajaran shalat dilakukan dengan demonstrasi.

e. Metode ceramah

Metode ceramah ialah penerangan dan penuturan secara lisan oleh guru terhadap kelas. Dengan kata lain dapat pula dimaksudkan, bahwa metode ceramah lecturing itu adalah suatu cara penyajian atau penyampaian informasi melalui penerangan dan penuturan secara lisan oleh guru terhadap siswanya. Dalam memperjelas penuturan atau penyajiannya, guru dapat menggunakan alat-alat Bantu seperti: bendanya, gambarannya, skets, peta dan sebagainya.<sup>42</sup>

Penggunaan metode ceramah dalam pendidikan agama, hampir semua bahan atau materi pendidikan agama dapat menggunakan metode ini, baik yang menyangkut masalah aqidah, syariah maupun akhlak.

---

<sup>40</sup>Zuhaerini, et.al, *op.cit*, hlm. 94.

<sup>41</sup>*Ibid*, hlm. 95.

<sup>42</sup> Ramayulis, *Metodologi Pengajaran Agama Islam*, (Jakarta: Kalam Mulia, 1990), hlm115.

Hanya saja pelaksanaannya harus dilengkapi dengan metode-metode yang lain yang sesuai.

Dari uraian diatas peneliti simpulkan bahwa pengajaran harus memperhatikan setiap segi dalam proses pembelajaran, diantaranya seorang dalam mendidik harus dapat memilih metode yang disesuaikan dengan materi dan tujuan yang direncanakan.

## **B. RUANG LINGKUP SKIZOFRENIA**

### **1. Pengertian**

Menurut Chaplin J. P., Skizofrenia adalah istilah umum untuk sekelompok reaksi psikotik yang dikarakteristikan dengan menarik diri dari gangguan emosional dalam kehidupan, afeksi serta tergantung pada tipenya. Adanya halusinasi, waham, tingkah laku negativistik, dan deteriorasi (tingkah laku) yang agresif.

Kisker George W. mengatakan bahwa skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang ditandai oleh gangguan dalam berhubungan dengan realitas dan gangguan dalam emosi dan proses intelektual.

Drake Ralcigh mengatakan bahwa *Skizofrenia* adalah suatu kekacauan mental fungsional (penyebabnya tidak berhubungan dengan faktor-faktor organis) yang mengakibatkan kepribadian kasar.<sup>43</sup> Menurut PPDGJ III *skizofrenia* adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab (belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tidak selalu bersifat kronis atau deteriorating) yang luas serta sejumlah akibat yang bergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, sosial, budaya. Pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan katakteristik dari pikiran dan persepsi serta oleh afek yang tidak wajar atau tumpul. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran

---

<sup>43</sup> Dadang Hawari, *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1997), hlm.307

kognitif tertentu dapat berkembang kemudian.<sup>44</sup> sedangkan pengertian adalah tingkat IV, yaitu psikososial dan lingkungan.

Dari definisi di atas maka dapat ditarik kesimpulan secara keseluruhan bahwa skizofrenia adalah suatu kekacauan mental organik dan gangguan psikotik dalam berhubungan dengan realitas dan intelektual bergantung pada tipe jenis penyakitnya: waham, gangguan emosial dan kehidupan afeksi, halusinasi dan kecenderungan menarik diri.

## 2. Macam-macam *Skizofrenia*

### a. *Skizofrenia Tipe Hibrefenik*

Pada tipe ini kekacauan pikiran sangat menonjol yang tampil dalam bentuk gejala autisme (gejala menutup diri secara total dan tidak mau lagi berhubungan dengan dunia lain) yang jelas, inkoherensi (berbicara kacau dan tidak bisa dimengerti), waham-waham yang tidak beraturan. Halusinasi dan delusianya biasanya bersifat aneh-aneh, pendek-pendek dan cepat berganti-ganti. Emosinya datar dan atau tidak teratur atau serasi. Sering tertawa seperti anak kecil, suka tersenyum dengan wajah dungu, senang berkaca, mudah tersinggung atau sangat *irritable*, sering dihinggapi *sarkasme* (sindiran tajam) dan menjadi meledak-ledak marah tanpa suatu sebab.<sup>45</sup> Tingkah laku seperti anak kecil, penurunan kemampuan merawat diri sangat jelas. Penyakit ini biasanya dimulai dari usia 15-25 tahun. Penyakit itu berkembang secara perlahan-lahan, kronis tanpa perbaikan yang cukup berarti sehingga sering disertai *deteriorasi* yang jelas.

### b. *Skizofrenia Tipe Katatonik*

Gangguan tingkah laku dan berbicara mirip gejala yang menonjol. Ada dua sub tipe, yaitu *stopper* (membisu, mematung, amat berkurangnya

---

<sup>44</sup> Rusdi Maslim, *Diagnosa Gangguan Jiwa, PPDGJ III*, (Jakarta: Direktorat Kesehatan RI), hlm. 46

<sup>45</sup> Kartono Kartini, *Psikologi Abnormal dan Abnormalisasi Seksualitas*, (Bandung: Mandar Maju, 1989), hlm.169

dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan dalam gerakan aktivitas spontan) dan gaduh, gelisah (tampak jelas aktivitas motorik) yang tidak bertujuan, yang tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal.<sup>46</sup> kedua keadaan tersebut bisa terjadi secara silih berganti pada seorang pasien. Pada keadaan gaduh, gelisah, pasien dapat menciderai dirinya sendiri atau orang lain. Sedangkan pada keadaan membisu, mematung perlu diperhatikan kondisi jasmaninya. Karena pasien mungkin butuh waktu yang cukup lama, menolak makanan, minuman, menahan buang air kecil atau buang air besar. Penyakit ini biasanya dimulai pada usia 15 sampai 40 tahun.<sup>47</sup>

c. *Skizofrenia Tipe Paranoid*

Pada jenis ini waham harus menonjol, terutama waham kejar atau curiga dan waham kebiasaan disertai macam-macam ilusi dan halusinasi terus menerus berganti coraknya dan tidak teratur sifatnya. Waham dengan tema utama yang bisa didapatkan pada pasien skizofrenia ini. Pasien tampak lebih waras dan tidak seganjil jika dibandingkan dengan pasien skizofrenia jenis lainnya.

Akan tetapi biasanya bersikap sangat bermusuhan terhadap siapa pun juga.<sup>48</sup> Sakit pertama pada usia lebih tua dari skizofrenia terdahulu (diatas 30 tahun). Kalau di antara keluarga pasien ada juga yang menderita *skizofrenia*, biasanya juga tipe paranoid.

d. *Skizofrenia Tipe Residual*

Kesadaran ini didapatkan pada seorang yang pernah menderita *skizofrenia* lebih dari satu kali. meskipun tanda-tanda penyakit ini masih ada, pasien tidak menunjukkan gejala yang menonjol. Biasanya didapatkan

---

<sup>46</sup> Rudi Maslam, *op. cit.*, hlm.49

<sup>47</sup> H. G. Morgan, *Segi Praktis Psikiatri*, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1991), hlm. 43

<sup>48</sup> Kartini kartono, *Hygiene Mental*, (Bandung: Mandar Maju, 2000), hlm. 134

ketidakserasian penumpukan emosi. Asosiasi pikiranya terganggu, sementara waham dan halusinasi biasanya tidak menonjol.<sup>49</sup>

e. Skizofrenia Aksis IV

Skizofrenia adalah suatu kekacauan mental organik dan gangguan psikotik dalam berhubungan dengan realitas dan intelektual bergantung pada tipe jenis penyakitnya: waham, gangguan emosial dan kehidupan afeksi, halusinasi dan kecenderungan menarik diri. Kata Aksis IV adalah penderita skizofrenia itu sudah mencapai tingkat IV, yaitu tingkat sosial dan lingkungan sehingga sudah menerima bimbingan dan pendidikan.

3. Sebab- sebab *Skizofrenia*

Tulisan ilmiah yang klasik dari Blueler tentang *skizofrenia*, mengatakan bahwa masalah penyebab *skizofrenia* ini menjadi kompleks oleh fakta tentang sekelompok gangguan yang meliputi berbagai macam keadaan.

Mungkin di sini terdapat suatu sebab yang umum untuk semua tipe *skizofrenia*. Hal yang tidak pernah disangka adalah adanya penemuan akan *psikogenesia* yang sama namun merupakan penyebab yang secara luas berpengaruh terhadap munculnya perbedaan-perbedaan tipe *skizofrenia*.

Usaha-usaha yang telah dilakukan oleh para peneliti tentang asal mula gangguan tersebut sebenarnya kurang jelas. Coleman mengelompokkan faktor penyebab gangguan ini.<sup>50</sup>

a. Faktor Biologi

Aspek herediter dan konstitusi mental jasmaniah yang diwarisi oleh orang tua atau generasi sebelumnya yang psikotis.<sup>51</sup> Dan bermacam-macam proses biokimia dan proses fisiologi syaraf.

---

<sup>49</sup> Direktorat Kesehatan, *op.cit.*, hlm.124

<sup>50</sup> Coleman Jamest C., *Abnormal Psikologi and Modern Life, Seventh Edition, Foresman and Comani*, (London: England, 1985), hlm.16

<sup>51</sup> Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3: Gangguan Kejiwaan*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000), hlm.242)

Di samping itu, sebab-sebab organis ada perubahan atau kerusakan pada sistem syaraf sentral. Juga terdapat gangguan-gangguan pada system kelenjar adrenal dan *pilituary* (kelenjar dibawah otak).Kadang kala kelenjar *tyroit* dan kelenjar *adrenal* mengalami *atrofi* berat.dapat juga disebabkan oleh proses *klimaklerik* dan gangguan menstruasi.semua gangguan tadi mengakibatkan degenerasi pada energi fisik dan energi mentalnya.<sup>52</sup>

Karena terdapat bebrapa defek organis (cacat jasmaniah), biasanya timbul perasaan tidak mampu. Dia selalu menghindarkan diri dari realitas. Mengembangkan kebiasaan dan pola hidup yang salah, misal mengembangkan ilusi, angan-angan yang salah. Halusinasi dan delusi-delusi, perasaan curiga, benci dan agresif, sehingga ia menjadi eksplosif, meledak-ledak dan sangat berbahaya. Sebab biasanya bisa melukai dan membunuh orang-orang disekitarnya. Dia menjadi jorok, sama sekali tidak menghiraukan diri sendiri.<sup>53</sup>

#### b. Faktor Psikososial

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak kebutuhan biologis yang terpaksa dikedang demi kebahagiaan atau demi kesejahteraan hidup bersama. Misalnya kebutuhan-kebutuhan vital harus diatur, makanan terpaksa diransum, nafsu seks dibatasi, nafsu memiliki dikekang, dan lain-lain. Juga orang tua bisa konflik dengan anak-anak, karena masing-masing ingin mempertahankan pola kehidupan, gaya hidup, adapt kebiasaan, norma dan standar penilaian sendiri.<sup>54</sup>

Dan pasien pernah mengalami trauma pada waktu kecil. Besar ditinggal keluarga dengan pola interaksi anak dan orangtua anak yang

---

<sup>52</sup> *Ibid.*,hlm.244

<sup>53</sup> *ibid.*

<sup>54</sup> Kartini Kartono, *op.cit.*,hlm30

bersifat patogenik. Mengalami proses belajar yang salah dalam mengatasi masalah hidup dan dalam mengemban peran sosial.<sup>55</sup>

Untuk orang-orang dan sekelompok sosial tertentu, peraturan, larangan, dan norma-norma yang sudah dibakukan secara sah itu dirasakan sebagai mengikat dan membelenggu dirinya. Bahkan dirasakan sebagai himpitan beban yang menyebabkan tekanan batin, stress dan pasienan lahir batin dan lambat laun kejadian tersebut berkembang menjadi gangguan penyakit mental.<sup>56</sup>

c. Faktor Sosiokultural

Kondisi lingkungan, kebudayaan dan sosial itu saling mempengaruhi yang kerap kali bisa mencetuskan situasi-situasi yang menekan dan menyulitkan manusia. Jadilah kemudian macam-macam konflik dalam masyarakat luas yang berupa konflik antar individu dan masyarakat. Konflik antara nilai dan tingkah laku diantara dua kelompok sosial atau lebih. Konflik-konflik batin dalam diri pribadi sebagai akibat dari partisipasinya dalam beberapa kelompok sosial maupun perorangan. Sehingga orang menjadi ketakutan dan mengalami ketegangan batin yang tidak bisa diintegrasikan dalam kehidupan.

Norma-norma modern juga sering berkonflik dengan norma-norma tradisional dan konvensional. Tidak ada lagi persetujuan diantara anggota masyarakat mengenai tata kehidupan dan norma keadilan. Tak ada lagi keserasian hidup bersama. Hilang hubungan intim dengan relasi sosial, berkembanglah kemudian paham individualisme dan egoisme yang menonjol kepentingan sendiri. Kontak-kontak sosial menjadi steril, tanpa afeksi dan emosi tanpa perasaan belas kasih. Relasi sosial menjadi berkeping-keping dalam bentuk fraksi-fraksi dan sekte-sekte yang sangat fanatic dan mementingkan ambisi sendiri. Semua ini mengakibatkan banyak

---

<sup>55</sup> A.Supratiknya, *Mengenal Prilaku Abnormal*, (Yogyakarta: Kanisius 1995), hlm.74.

<sup>56</sup> Kartini Kartono, *op.cit.*, hlm.31

ketakutan dan frustrasi pada masyarakat umumnya. Lalu menumbuhkan rasa tidak aman, ketakutan dan kecemasan.<sup>57</sup> Sedangkan menurut M. Hamdani Adz-Dzaki dalam bukunya *Konseling dan Psikoterapi Islam*, menyatakan bahwa faktor-faktor utama yang menyebabkan adanya gangguan psikologis pada individu secara internal adalah berfokus pada proses pembuahan, hubungan seks, kondisi psikologi kedua orang tuanya saat dalam kandungan, serta pendidikan spiritual dalam kandungan yang menyimpang dari tuntunan dan bimbingan Illahi. Sedangkan secara eksternal adalah berfokus pada tidak ada atau kurangnya pendidikan agama secara dini, mendasar dan mengakar, tidak adanya ketauladanan yang baik dari orang tua, lingkungannya serta terjadinya dikotomis antara agama, pendidikan dan kehidupan.<sup>58</sup>

Menurut Dadang Hawari, dalam bukunya *Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Jiwa*, menyatakan bahwa hingga sekarang belum ditemukan sebab yang pasti mengapa seseorang menderita skizofrenia, sementara orang lain tidak, ternyata dari penelitian-penelitian yang dilakukan tidak ditemukan faktor tunggal. Penyebab *skizofrenia* menurut penelitian mutakhir adalah faktor genetik, virus, auto antibody, malanutrisi.

Penelitian lain menyebutkan bahwa gangguan pada otak janin juga berperan bagi timbulnya skizofrenia. Kelak dikemudian hari gangguan ini muncul karena kekurangan gizi, infeksi, trauma, toksoplasmosi, dan kelainan hormonal.

Penelitian mutakhir menyebutkan bahwa meskipun ada gangguan abnormal, gangguan skizofrenia tidak akan muncul, kecuali disertai dengan faktor-faktor lainnya yang disebut *epigenetic*. Kesimpulannya adalah bahwa *skizofrenia* muncul bila terjadi interaksi antara abnormal gen dengan:

---

<sup>57</sup> *Ibid*

<sup>58</sup> M.Hamdani Bakran Adz Dzaky, *op. cit.*, hlm.391



- 1) Virus atau infeksi lain selama kehamilan yang mengganggu perkembangan otak janin
- 2) Menurunnya *auto immune* yang mungkin disebabkan infeksi selama kehamilan
- 3) Komplikasi kandungan
- 4) Kekurangan gizi yang cukup berat, terutama pada trimester awal kehamilan

Selanjutnya dikemukakan bahwa orang yang sudah mempunyai faktor epigenetic tersebut bila mengalami stressor, psikososial dalam kehidupannya, maka resikonya lebih besar untuk menderita skizofrenia daripada orang yang tidak ada faktor epigenetic sebelumnya.<sup>59</sup>

#### **Jumlah pasien Skizofrenia Aksis IV**

### **C. Pendidikan Agama Islam bagi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa**

#### 1. Tujuan

Pendidikan Agama Islam bagi para pasien di rumah sakit jiwa, pada dasarnya masuk pada wilayah kerja perawatan dan pengobatan non-medis terhadap pasien. Perawatan yang dimaksudkan adalah perawatan secara fisik maupun kejiwaan. Namun, bagi pasien *skizofrenia* penekanannya adalah perawatan kejiwaan. Tujuan pendidikan agama Islam bagi pasien *skizofrenia* tentu saja berbeda dengan tujuan Pendidikan Agama Islam secara umum. Jika tujuan Pendidikan Agama Islam secara umum bila diuraikan dalam bahasa sederhana adalah terbentuknya *insan kamil* yang mampu menjalankan perannya sebagai khalifah dimuka bumi. Dari tujuan umum Pendidikan Agama Islam tersebut kemudian menurunkan tujuan-tujuan khusus.

Sementara itu, tujuan Pendidikan Agama Islam bagi pasien dimaksudkan di samping memberikan pengertian agama kepada pasien juga membantu agar pasien timbul kesadaran untuk pasien mampu menerima

---

<sup>59</sup> Dadang Hawari, *op. cit.*, hlm. 308

kondisi dan masalah yang dihadapi, juga agar pasien tidak membahayakan baik dirinya sendiri maupun orang lain<sup>60</sup> Seperti yang telah dijelaskan di atas, bahwasanya PAI yang diberikan bagi penderita *skizofrenia* merupakan wilayah kerja keperawatan bagi pasien baik secara fisik ataupun kejiwaannya. Berkaitan dengan tujuan, perencanaan keperawatan terdiri dari 3 aspek, yaitu tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian permasalahan dari diagnosa tertentu. Tujuan umum dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus telah tercapai.<sup>61</sup>

Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian etiologi dari diagnosa tertentu. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan yang perlu dicapai atau dimiliki pasien. Umumnya, kemampuan klien atau pasien pada tujuan khusus dapat dibagi menjadi 3 aspek, yaitu kemampuan kognitif yang diperlukan untuk menyelesaikan *etiologi* dari diagnosa keperawatan, kemampuan psikomotorik yang diperlukan agar *etiologi* dapat teratasi, dan kemampuan afektif yang perlu dimiliki agar percaya kepada kemampuannya untuk mengatasi masalah. Ketiga aspek tersebut dapat pula dikaitkan dengan berbagai kemampuan pasien, pertama kemampuan kognitif, psikomotor dan afektif yang terkait langsung dengan kemampuan pasien terhadap diri sendiri. Kedua, kemampuan kognitif, psikomotor dan afektif yang terkait dengan kemampuan pasien dalam menggunakan atau terlibat dengan sumber daya yang tersedia (system pendukung sosial yang tersedia). Ketiga kemampuan kognitif, psikomotorik dan afektif pasien terkait dengan terapi medik atau terapi yang lain yang diperlukan.

Table I  
Kemampuan Pasien Terkait dengan Tujuan

---

<sup>60</sup> Mary C. Townsend, *Diagnosa Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 1998), hlm.150

<sup>61</sup> Budi Anna Kehat, *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2005), hlm.14

Kemampuan pasien	Tujuan	Indikator/ccontoh
Kemampuan mengendalikan diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pengetahuan kognitif</li> <li>- psikomotorik</li> <li>- afektif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyebutkan penyebab ia marah</li> <li>- Pasien dapat mendemonstrasikan satu cara yang konstruktif</li> <li>- Pasien dapat mengungkapkan perasaan setelah terapi aktivitas kelompk, misalnya setelah mengikuti kegiatan Pendidikan Agama Islam</li> </ul>
Kemampuan menggunakan sumber daya  Kemampuan menggunakan terapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kognitif</li> <li>- Psikomotorik</li> <li>- Afektif</li> <li>- Kognitif</li> <li>- Psikomotorik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat Mengidentifikasi teman terdekat</li> <li>- Pasien dapat meniru cara berbicara yang dicontohkan perawat</li> <li>- Pasien dapat menyadari manfaat membuka diri pada orang lain</li> <li>- Pasien dapat menunjukkan jam makan obat</li> <li>- Pasien dapat meminta obat pada jam yang tepat</li> <li>- Pasien dapat mengungkapkan perasaan setelah minum obat</li> </ul>

Untuk menetapkan tujuan umum dan tujuan khusus perawat perlu memiliki kemampuan berpikir kritis dan kemampuan berhubungan kemitaran dengan pasien dan keluarga. Tujuan akan sukar dicapai tanpa kerja sama yang baik antara perawat, pasien dan keluarga

Keperawatan terhadap pasien baik fisik maupun psikologis atau mentalnya disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan jiwa Indonesia atau standar keperawatan amerika yang membagi karakteristk tindakan keparawatan menjadi: tindakan konseling atau psikoterapi, pendidikan kesehatan jasmani dan rohani, perawatan mandiri dan kativitas hidup sehari-

hari. Terapi modalitas keperawatan perawat berkelanjutan (*kontinuity care*), tindakan kolaborasi (terapi *somatic* dan *psikofarmaka*). Pada dasarnya tindakan keperawatan terdiri dari tindakan keperawatan observasi dan pemantauan (monitoring), terapi keperawatan, pendidikan kesehatan jasmani, dan tindakan kolaborasi.<sup>62</sup> Tindakan keparawatan mencakup tindakan mandiri perawat, kerja sama dengan pasien, kerja sama dengan keluarga, dan tindakan kolaborasi yang lain.

Dari uraian diatas jelas terlihat adanya sinergi antara tujuan Pendidikan Agama Islam bagi pasien *skizofrenia* dan tujuan keparawatan. Di mana pendidikan agama Islam yang di berikan bagi pasien *skizofrenia* merupakan bagian dari keperawatan terhadap pasien. Sinergi tersebut juga terlihat pada *follow-up* atau tindak lanjut dari kegiatan Pendidikan Agama Islam, di mana setelah petugas yang bertugas menyampaikan materi Pendidikan Agama Islam kepada pasien, kemudian perawat bertugas memantau perkembangan pasien dalam mengaplikasikan materi pendidikan agama islam yang telah pasien terima dalam kehidupan sehari-hari.

## 2. Materi

### a. Shalat

Usaha untuk mencegah terjadinya penyakit kejiwaan selamanya tidak berhasil bagi mereka yang tidak memahami semua itu, hidup mereka akan dilanda kegelisahan dan kecemasan yang berlarut-larut, padahal kalau mereka memahami apa yang terjadi pada diri mereka merupakan batu ujian yang akan menghantarkan mereka untuk mampu meraih kedudukan yang mulia. Adapun untuk memperoleh ketenangan jiwa atau kegelisahan tersebut salah satu caranya adalah dengan

---

<sup>62</sup> *Ibid.*, hlm.16

mendirikan shalat. <sup>63</sup> terminologi shalat mengisyaratkan bahwa didalamnya terkandung hubungan antara manusia dengan tuhan. Dalam shalat, manusia berdiri dengan khusuk dan tunduk kepada Allah swt. sebagai pencipta seluruh alam semesta. Berdirinya manusia dihadapan Allah dengan tunduk dan khusuk akan membekalinya dengan suatu tenaga rohani yang menimbulkan dalam diri perasaan yang tenang, jiwa yang damai dan kalbu yang tertram. Sebab dengan shalat yang dilakukan dengan sebagaimana mestinya, manusia mengarahkan seluruh jiwa dan raganya kepada Allah, berpaling dari semua kesibukan dan problema dunia dan tidak memikirkan sesuatu kecuali hanya Allah dan ayat-ayat al-Qur'an yang dibacanya. <sup>64</sup>

Shalat bukan hanya sebuah kewajiban yang harus dikerjakan dan dipatuhi oleh setiap muslim, tetapi juga perlu dikerjakan dengan bersungguh-sungguh sehingga mereka bisa merasakan manfaat positif dari shalat.

Prof. Dr. H. A. Saboe dalam bukunya "*Hikmah Kesehatan dalam Shalat*" mengatakan bahwa hikmah yang diperoleh dari gerakan-gerakan shalat tidak sedikit artinya bagi kesehatan jasmani dan dengan sendirinya pula akan memberi efek bagi kesehatan rohaniah atau kesehatan mental jiwa seseorang. <sup>65</sup> Keadaan yang tenang dan jiwa yang damai ditimbulkan shalat juga membantu melepaskan diri dari kegelisahan yang dikeluhkan oleh para pasien jiwa. Keadaan yang tenang dan jiwa yang damai yang ditimbulkan shalat biasanya akan berlangsung untuk beberapa lama setelah shalat selesai. Dalam hal ini, biasanya seseorang menghad

---

<sup>63</sup> Imam Musbikin, *Rahasia Shalat bagi Penyembuhan Fisik dan Psikis*, (Yogyakarta: Mitra Pustaka, 2003), hlm.97-99

<sup>64</sup> M. Ustman Najati, *Al-qur'an Wa 'Ilm al-Nafs*, diterjemahkan oleh Ahmad Rofi Utsmani dengan judul *Al-qur'an dan Ilmu Jiwa*, (Jakarta: pustaka Pelajar, 1985), hlm. 307-308

<sup>65</sup> A. Saboe, *Hikmah Kesehatan dalam Shalat*, (Bandung al-Ma'arif, 1987), hlm.26

persoalan-persoalan yang menimbulkan kegelisahan dengan keadaan yang tenang dan jiwa yang damai. Dengan demikian orang akan terbebaskan dari kegelisahan yang dibangkitkan oleh persoalan yang dihadapinya.<sup>66</sup>

Seseorang yang sedang shalat dalam melakukan munajat tidak merasa sendiri, tetapi seolah-olah ia merasa berhadapan dengan Allah yang mendengar dan memperhatikan munajatnya. Suasana yang demikian dapat mendorong seseorang dalam mengungkapkan segala perasaan, keluhan dan segala persoalannya kepada Allah. Dengan suasana shalat yang khusuk manusia memperoleh ketenangan jiwa, karena merasa diri dekat dengan Allah dan memperoleh anpunan-Nya. Maka ia dapat menjadikan shalat sebagai pengobat jiwa.

Kegelisahan timbul dari ketidakmampuan seseorang dalam memecahkan konflik-konflik psikisnya, sedangkan konflik psikis menguras banyak tenaga fisik manusia. Untuk mengatasi hal tersebut, salah satu caranya dengan shalat. Karena perasaan tenang lepas dari kegelisahan, yang ditimbulkan oleh shalat menopang dan menopang psikis manusia yang sebelumnya terbelenggu oleh kegelisahan. Dampak shalat lebih tinggi dari pada dampak psikoterapi yang lain, di samping membebaskan tenaga psikis manusia dari berbagai kegelisahan, hubungan rohaniah antara manusia dengantuhannya selama shalat berlangsung, membekalinya dengan kekuatan rohaniah yang mempengaruhi harapannya, menguatkan kemampuannya, serta memberikan kekuatan yang luar biasa yang memungkinnya untuk menanggung berbagai berita dan melaksanakan karya-karya besar.<sup>67</sup>

Setidaknya ada empat aspek terapiutik yang terdapat pada aktivitas shalat, yakni aspek olah raga, meditasi, autosugesti dan aspek

---

<sup>66</sup> Amin Syukur, *Pengantar Studi Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996), hlm.147

<sup>67</sup> M. Utsman Najati, *op.cit.*, hlm.312

kebersamaan. Pertama aspek olah raga, karena shalat menuntut aktivitas fisik, di mana reaksi otot tekanan message merupakan aspek relaksasi, di mana proses ini biasanya digunakan psikoterap untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Kedua, aspek meditasi yang dimaksud adalah konsentrasi (khusu') yang dituntut dalam melakukan shalat, sehingga pikiran hanya tertuju kepada Tuhan. Ketiga, aspek autosegesti di mana pada bacaan shalat yang ditujukan kepada Allah di samping berisi pujian juga mengandung doa agar selamat di dunia dan akherat. Bila ditinjau dari teori hipnotis yang merupakan salah satu metode terapi kejiwaan, maka pengucapan kata-kata itu merupakan suatu proses autosugesti, mengatakan hal-hal yang baik pada diri sendiri adalah mengsugetsi dirinya agar memiliki sifat yang baik, demikian juga akan menimbulkan harapan yang positif dan optimis. Keempat, aspek kebersamaan yang terdapat pada shalat berjamaah juga mempunyai dampak terapi untuk yang signifikan yaitu membantu dalam berinteraksi dengan orang lain sebagai upaya menciptakan hubungan sosial yang sehat dan hubungan persahabatan antara mereka. Pada akhir-akhir ini berkembang terapi kelompok di mana tujuan utamanya adalah menimbulkan suasana kebersamaan. Sebagaimana pendapat ahli psikologi bahwa "keterasingan" dari orang lain adalah penyebab terjadinya gangguan jiwa.<sup>68</sup> Ini disebabkan karena seseorang sering pergi ke masjid untuk menjalankan shalat berjamaah dan memiliki kesempatan untuk mengenal tetangganya atau orang lain. Hubungan yang demikian ini akan membutuhkan seseorang mengembangkan kepribadian dan kematangan emosionalnya

b. Dzikir

---

<sup>68</sup> Jamaluddin Amcok dan Fu'ad Nasori, *Psikologi Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995), hlm.98-100

Secara etimologi berakar kata *dzakara* yang berarti mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, mengenal atau ingatan<sup>69</sup> atau peringatan, nyanyian-nyanyian peringatan atau lagu-lagu cinta kepada yang kuasa<sup>70</sup> dengan mengulang-ulang salah satu nama-Nya atau kalimat keagungannya, metode paling efektif untuk membersihkan hati dan mencapai kehadiran illahi.<sup>71</sup>

Sedangkan menurut istilah adalah membasahi lidah atau mengingat akan Tuhan dengan hati dan ucapan-ucapan atau ingatan yang mensusikan Tuhan selanjutnya dengan pujian-pujian dan sanjungan-sanjungan dengan sifat-sifat Tuhan yang paling sempurna, sifat-sifat yang menunjukkan kebesaran dan kemurnian-Nya.<sup>72</sup> Dzikir yang hakiki inilah sebuah keadaan spiritual di mana seseorang mengingat Allah (dzikir) memusatkan segenap kekuatan fisik dan spiritual kepada Allah.

Sehingga dalam tubuh merasakan kekuatan iman kepada Allah, karena kemungkinan berbagai pengaruh datang. Maka tubuh tidak bisa lepas dari was-was yang selalu menyempit, dengan berdzikir didalam hati akan merasa tenang. Para sufi melakukan dzikir kepada Allah untuk menghilangkan rentangan jiwa dan membersihkan dari perilaku atau akhlak buruk dan sifat-sifat tidak baik dan sifat-sifat baik serta menghiiasi dengan dzikir.<sup>73</sup> Kata dzikir itu berasal dari al-qur'an yang disebutkan lebih dari seratus kali. Dalam Al-Qur'an dijelaskan bahwa dzikir berarti

---

<sup>69</sup> M. Afif Anshori, *Dzikir demi Kedamaian Jiwa (Solusi Tasawuf atas Problema Manusia Modern)*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003), hlm.108

<sup>70</sup> R.N.L. O'oriordan, *Seni Penyembuhan Sufi (Jalan Lain Memperoleh Kesehatan Fisik, Mental dan Spiritual)*, terj. Mariana Aristyowati, (Jakarta: Serambu Ilmu Semesta, 2002), hlm.22

<sup>71</sup> Abu Bakar Atjeh, *Pengantar Ilmu Tarekat*, (Jakarta: Ramadani, 1965), hlm.78

<sup>72</sup> NRL. O'oriordan, *Seni Penyembuhan Alami (Rahasia Penyembuhan Melalui Energi Illahi)* terj. Sulaiman al-Kumayi, (Jakarta: Prasindo Bunga Mas Nagari, 2002), hlm.11

<sup>73</sup> Zaenal Arifin Djama'is, *Menyempurnakan Shalat (dengan Menyempurnakan Kaifat dan Menggali Latar Filosofisnya)*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1996), hlm.101



membangkitkan daya ingat kepada Allah dan menenangkan hati, dengan berdzikir berarti pula ingat akan hukum-hukum Allah. Sebagai mana firman Allah dalam alqur'an surat an-Nahl ayat 90 yang artinya "Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kaum kerabat dan Allah melarang berbuat keji, kemungkaran dan permusuhan. Dan memberi pengajaran kepada kamu agar kamu berdzikir dalam Al-Qur'an".

Menurut Dr. Asep Usman Ismail, dzikir dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan lisan dan kalbu. Dzikir lisan adalah dzikir dengan mengucapkan lafald tertentu baik dengan suara keras maupun dengan suara yang hanya dapat didengar oleh orang yang berdzikir itu sendiri. Adapun lafald dzikir lisan disebutkan adalah sebagai berikut:

- 1). Tahmid, yaitu mengucapkan alhamdulillah (segala puji kepunyaan Allah)
- 2). Tasbih, yaitu mengucapkan subhanAllah (Maha Suci Allah)
- 3). Takbir, yaitu mengucapkan Allah Huakbar (Allah Maha Besar)
- 4). Tahlil, yaitu mengucapkan la ilaha illa Allah (tiada tuhan selain Allah)
- 5). Istigfar, yaitu mengucapkan astagfirullah (aku memohon ampunan kepada Allah)
- 6). Basmalah, yaitu mengucapkan bismillahirrahmanirrahim (dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang)
- 7). Hawqalah, yaitu mengucapkan la hawla wala quwwata illa billah (tiada daya dan tiada kekuatan kecuali daya dan kekuatan dari Allah)
- 8). Lafald dzikir berupa ayat-ayat Al-Qur'an baik keseluruhan maupu sebagiannya, satu surat maupun berupa ayat tertentu.<sup>74</sup>

Dengan niat untuk mendekatkan diri kepada Allah, dilakukan dengan berwudlu, dzikir dilakukan pada tempat dan suasana yang

---

<sup>74</sup> Qomaruddin S. F., *Dzikir Sufi*, (Jakarta: Serambi Ilmu Semesta, 2000), hlm.173

menunjukkan kekhusu'kan dan dengan mengkosongkan hati dan ingatan dari segala sesuatu selain Allah, serta dzikir itu bisa dijadikan sebagai wirid harian.

Cara yang kedua, dengan cara kalbu adalah dzikir tersembunyi, di dalam hati tanpa bersuara dan kata-kata. Dzikir ini hanya memenuhi kalbu dengan kesadaran yang sangat dekat kepada Allah. Seirama dengan detak jantung serta mengikuti keluar masuknya nafas.<sup>75</sup> dzikir qalbu (mengingat Allah dengan hati ketika merenungkan keindahan dan keagungna Allah dalam relung hati). Dalam dzikir qalbu, mempunyai efek-efek sendiri yang mencerahkan, dapat menjadi kerinduan kepada Allah, memberi kecintaan kepada Allah dalam hati, melahirkan perenungan.

Banyak perbedaan posisi dan cara berdzikir, tetapi nilai inti dari berdzikir itu sama menuju kepada Tuhan. Dalam ilmu kedokteran yang berkembang saat ini diterangkan bahwa dalam tubuh mempunyai kejiwaan (psikis), saraf (*neuron*) dan *psikoneuron endoktrinologi*. Ketiganya terdapat hubungan yang sangat erat. Didalam tubuh manusia terdapat syaraf yang mengendalikan hormon, yang bergantung pada kondisi kejiwaan, apabila kondisi kejiwaan atau psikis manusia baik, maka syarafnya akan baik pula, atau bahkan sebaliknya dan akan berpengaruh pada hormone, yang pada akhirnya tubuh akan terjangkit penyakit, ketiga aspek ini harus seimbang dan dalam keadaan sehat.

c. Doa

Doa adalah obat yang paling efektif. Dia adalah musuh abadi bagi semua penyakit karena ia mampu membentengi, mengobati dan menolak atau meringankan bila penyakit datang menyerang.

---

<sup>75</sup> *ibid.*, hlm.176

Doa adalah bagian dari cara-cara yang sudah lazim bagi seorang muslim untuk ia lakukan di kala keadaan ia sedang dicoba, dalam kecemasan dan kekhawatiran. Berdasarkan kenyataan yang ada bahwa setidak-tidaknya penyakit yang menimpa manusia itu karena doanya benar, adanya kenyamanan dan ketenangan. Bila semua itu tidak ada pilihan lain baginya kecuali hanya menghadap pada kekuatan yang terbesar dan tertinggi, dengan harapan kekuatan itu dapat memberi ketegasan dan menolognya. Tidak ada kekuatan apapun yang dapat membuka harapan-harapan baru yang menolongnya dari apa yang menimpanya, kecuali hanya kekuatan Allah. Satu-satunya cara untuk menghadap kepadanya adalah berdoa. Seorang mukmin tidaklah memiliki senjata kecuali doa yang sesuai dengan yang diperintahkan oleh Allah.<sup>76</sup>

Di era sekarang ini, para dokter jiwa bersepakat bahwa pengobatan syaraf yang tegang dan jiwa yang gelisah haruslah dilakukan secara terang-terangan bukanlah tertutup. Selain itu, doa secara medis juga mempunyai dampak yang positif terhadap jiwa. Di dalam doa akan diketahui bahwa doa sesungguhnya berfungsi untuk mempersiapkan seorang mukmin yang selalu bisa merasakan kehadiran Allah di hadapan mereka.<sup>77</sup> Bila itu diucapkan dan dipanjatkan dengan sungguh-sungguh maka pengaruhnya sangat jelas bagi perubahan jiwa maupun badannya.<sup>78</sup>

Menurut Robert H. Thoules, doa sebagai teknik penyembuhan gangguan mental (jiwa), dapat dilakukan dengan berbagai kondisi yang terbukti membantu efektivitasnya dalam merubah mental seseorang.<sup>79</sup> dia juga dapat merasakan betapa berharganya kenikmatan ketika ia tidak mampu lagi merasakan kenikmatan yang ada di dunia ini. Kesemua itu

---

<sup>76</sup> Ibrahim Muhammad Hasan al-Jamal, *Penyembuhan dengan Dzikir dan Doa*, (Jakarta: Cendekia Sentral Muslim, 2003), hlm.26-27

<sup>77</sup> *ibid.*, hlm. 28

<sup>78</sup> Aulia, *Agama dan Kesehatan Badan/Jiwa*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1979), hlm.164

<sup>79</sup> Robert H. Thoules, *Pengantar Psikologi Agama*, (Jakarta: Rajawali Perss, 1992), hlm.164

dapat memicu meningginya kekuatan nilai-nilai spiritualnya, memperkuat motivasinya dan menjadi sebab segala jenis penyakit jiwa dan penyakit syaraf tidak mau menghinggapinya.

Sungguh ucapan adalah modal dasar pengobatan modern untuk menguatkan nilai-nilai mental pengidap penyakit kejiwaan, sedangkan doa adalah sarana terpenting untuk itu. Hal itu disebabkan karena doa mampu memberikan ilham kepada jiwanya dan karenanya pendoa bisa memperoleh makanan sekaligus obat bagi roh dan jiwanya. Selain itu, doa juga sebagai penguat dan pengokoh motivasi yang positif, sehingga ia dapat menjadikan roh dan jiwanya mampu mengalahkan segala apa yang menimbulkan dampak negative terhadapnya. Pada gilirannya nanti roh dan jiwanya tersebut tidak bisa ditembus oleh sifat lemah (mudah patah semangat).<sup>80</sup>

Doa bisa menjadi obat yang mujarab yang mampu menghilangkan kerisauan jiwa yang bisa berbuntut dengan timbulnya penyakit jiwa yang risau dan enggan menghadap rabbnya saat dirundung masalah maka ia akan selalu diliputi oleh rasa khawatir dan takut, munculnya pengalaman-pengalaman kejiwaan yang simpang siur dan kemungkinan timbulnya sok dan traumatis yang berbuntut dengan jatuhnya korban akibat derita penyakit syaraf, lambung, tekanan darah tinggi dan sebagainya.

### 3. Metode

Di dalam Islam sendiri, sebenarnya ada metode pendidikan agama Islam bagi orang-orang yang mengalami sakit atau gangguan jiwa seperti yang diderita para pasien *skizofrenia*, metode tersebut dikenal dengan metode psikoterapi. Seperti di dalam Al-Qur'an adalah wahyu Allah Ta'ala yang telah diturunkan kepada Rasulullah Muhammad, melalui malaikat-Nya yang

---

<sup>80</sup> Ibrahim Muhammad Hasan al-Jamal, *op.cit.*, hlm.29

bernama Jibril dan atas bimbingannya pada Nabi saw, beliau dapat menerangkan dan menjelaskan tafsir dan ta'wil wahyunya itu sebagai pesan-pesan yang tersurat maupun tersirat.

Namun demikian, pencegahan, perlindungan, penyembuhan secara spesifik terhadap para pasien skizofrenia, belum dibahas secara rinci. Tetapi penyembuhan secara umum banyak yang sudah membahas seperti membaca al-Qur'an seutuhnya secara tartil (sebagai amalan dan wirid) atau dengan memahami makna melalui tafsir dan ta'wilnya akan menghasilkan potensi pencegahan, perlindungan dan penyembuhan terhadap penyakit psikologis secara umum. Pemahaman dan pengalaman dengan penuh keyakinan yang mantab, disiplin dan berulang-ulang atau telah memenuhi prinsip-prinsip (syarat-syarat) membaca al-Qur'an secara tartil sebagai amalan dan wirid dapat menghasilkan potensi preventif, protektif dan terapis.

Penyembuhan dengan metode psikoterapi Islam terhadap para pasien *skizofrenia* belum di bahas secara spesifik, tetapi dalam bukunya Hamdan Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Pendidikan Agama Islam yang juga dimaksudkan sebagai penyembuhan secara umum telah dipaparkan dalam tulisannya. Metode-metode tersebut secara umum antara lain:

- 1). Niat, itikad, tujuan dan maksud yang lurus dan suci
- 2). Dalam keadaan suci lahir dan batin
- 3). Shalat hajat dua rekaat
- 4). Membaca istigfar
- 5). Membaca shalawat nabi
- 6). Membaca istiadzah dan basmalah
- 7). Menjaga kedisiplinan, konsisten dan terus menerus

8). Membaca doa khatam qur'an sebagaimana terdapat pada setiap lembaran terakhir dari mushaf Al-Qur'an.<sup>81</sup>

#### 4. Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang berupa Pendidikan Agama Islam pada pasien. Evaluasi ini dibagi menjadi dua yaitu evaluasi proses atau bermotif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau suamtif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan.<sup>82</sup>

Dari uraian diatas dapat peneliti simpulkan bahwa untuk memberikan pembelajaran pendidikan agama Islam pada pasien Skizofrenia membutuhkan langkah-langkah dan perencanaan yang matang karena para membutuhkan bimbingan dalam pembelajaran PAI, tidak hanya sekedar pengajaran atau mentransfer ilmu. Dan lebih dari itu pendidikan agama Islam bagi pasien skizofrenia ditujukan untuk proses penyembuhan.

---

<sup>81</sup> *Ibid.*, 55

<sup>82</sup> Budi Anna Kaliat, dkk., *op.cit.*, hlm. 17

### **BAB III**

## **PELAKSANAAN PAI BAGI PENDERITA SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR. AMINO GONDHOUTOMO SEMARANG**

### **A. Sejarah Singkat Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang**

Keputusan untuk mendirikan rumah sakit jiwa di Indonesia mengalami pro dan kontra, baik dari pihak pemerintah maupun cendekiawan Belanda pada waktu itu. Pertentangan berkisar pada masalah keraguan dalam keberhasilan penyembuhan penyakit jiwa dan masalah finansial.

Kelompok yang menentang pendirian rumah sakit jiwa berpendapat, bahwa hasil “penyembuhan” penyakit jiwa hanya berkisar 30%, sehingga diragukan kemanfaatan suatu rumah sakit jiwa. Kelompok ini memberi jalan keluar dengan menyarankan:

- a. Pasien-pasien gangguan jiwa yang kurang membahayakan dapat dirawat di lingkungan keluarganya.
- b. Pasien-pasien yang dianggap berbahaya dapat dirawat di rumah sakit umum dan rumah sakit tentara, dengan mengubah dan menyesuaikan bangsal-bangsal yang akan digunakan, dengan pemasangan jeruji besi dan pintu-pintu yang kuat.

Kalau perlu penjara dan Kantor polisi dapat juga dimanfaatkan untuk tempat penampungan sementara. Karena pemerintah Belanda kesulitan finansial, maka konsep tersebut diatas disetujui. Sebagai realisasinya tempat semacam ini dibangun di beberapa tempat.

- a. Di Batavia menumpang di rumah sakit Cina dengan kapasitas 90 tempat tidur.
- b. Di Semarang didirikan tahun 1848 ditempatkan di bekas Asrama Tentara, dijalan Sompok, dengan kapasitas 105 tempat tidur.
- c. Di Surabaya tempat penampungan selesai dibangun pada tahun 1864 dengan kapasitas 37 tempat tidur, namun baru dipergunakan tahun 1868.

Tempat-tempat penampungan ini berada dibawah kewenangan dan pengawasan Jawatan Kesehatan Tentara.<sup>1</sup>

Kelompok yang pro pendirian rumah sakit jiwa mengemukakan suatu pandangan:

- a. Penyakit jiwa merupakan bagian khusus dari bidang kesehatan, dan pengetahuan tentang penyakit jiwa di Indonesia sangat minim serta perlu ditingkatkan.
- b. Berdasarkan sensus tahun 1962, walaupun tidak dapat dipercaya sepenuhnya, tetapi memberi suatu kesimpulan, bahwa cukup banyak pasien yang menderita penyakit jiwa yang berkeliaran di masyarakat bebas.
- c. Penyakit jiwa dapat disembuhkan, jika diberikan perhatian dan perawatan yang layak.

Untuk dapat memenuhi harapan pengabdian dan peningkatan ilmu, serta pelayanan di bidang penyakit jiwa maka berdasarkan surat kabinet di Indonesia (eks Nederland India) kepada Inspektur Urusan Asylum di Negeri Belanda pada bulan September 1865, kemudian disusul dengan laporan menteri penjajahan kepada ratu pada tanggal 29 Desember 1865, dikeluarkan Surat Keputusan Kerajaan No. 100 tanggal 20 Desember 1865, yang isinya menyetujui pendirian Rumah sakit jiwa di Indonesia.

Berturut-turut dibangun rumah sakit jiwa:

- a. RS Jiwa Bogor: dibuka pada tanggal 1 Juli 1882
- b. RS Jiwa Lawang: Diresmikan pada tanggal 23 Juni 1902
- c. RS Jiwa Magelang: Diresmikan pada tahun 1923.<sup>2</sup>

### **1. Cikal Bakal Rumah Sakit Jiwa Tawang Semarang**

“Doorgangshuizen” Semarang (tempat penampungan) didirikan pada tahun 1848 ditempatkan di bekas bangunan asrama tentara. Bekas gedung ini sampai sekarang penampilan luarnya belum banyak berubah.

---

<sup>1</sup> Dokumentasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang

<sup>2</sup> Dokumentasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang



Dapat dilihat di Jalan Sompok No. 60, berseberangan dengan kuburan Kesambi.

Pada tahun 1912, 28 tahun kemudian, karena akan digunakan sebagai asrama veteran, maka “Doorgangshuizen” Sompok dipindahkan ke Tawang. Di Tawang, ditempatkan di dua bangunan yang berseberangan, dipisahkan oleh jalan raya. Jalan raya ini sekarang bernama jalan Cenderawasih. Bangunan di sebelah timur, digunakan untuk bangsal laki-laki dan bangunan sebelah barat digunakan untuk bangsal perempuan dan dapur.

Dalam perkembangan selanjutnya, bangsal wanita dan dapur menempati bangunan tersendiri, yang terletak di sebelah barat jalan Cenderawasih, digunakan oleh pihak militer, karena akan dipakai untuk tempat penjahitan pakaian militer. Bangsal wanita dan dapur terpaksa “hijrah”, jadi satu atap dengan bangsal laki-laki.

Areal “Doorgangshuizen” Tawang yang sudah sempit ini, keadaannya menjadi makin sempit lagi karena permintaan pemasukan penderita psikosis dari daerah-daerah seperti Karesidenan Semarang, Karesidenan Pati, Karesidenan Pekalongan dan sebagian dari Karesidenan Banyumas makin meningkat tajam. Akibatnya “Doorgangshuizen” Tawang tidak dapat menampung lagi. Bahkan penumpukan pasien meluas sampai di tempat-tempat tahanan sementara Kepolisian dan penjara. Upaya penyaluran atau evakuasi ke Rumah Sakit Jiwa Magelang tidak dapat berjalan lancar, karena pasien di Rumah Sakit ini juga menumpuk.

Karena kondisi yang mendesak ini, maka tanggal 21 Januari 1928 “Doorgangshuizen” Tawang dinaikkan statusnya menjadi Rumah Sakit Jiwa dan pada tanggal 2 Februari 1928 mulai menerima perawatan pasien. Tanggal mulai menerima perawatan pasien inilah kami anggap sebagai “hari lahirnya” Rumah Sakit Jiwa Semarang.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Dokumentasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang

Karena lokasinya dekat dengan stasiun Kereta Api Tawang, maka masyarakat menamakannya Rumah Sakit “Tawang”.<sup>4</sup>

## **2. Selayang Pandang Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Semarang**

Gedung Rumah Sakit Jiwa “Tawang”, yang terletak di jalan Cenderawasih No. 27, menempati suatu bangunan tua, yang dibangun dua abad yang lalu, pada kurang lebih tahun 1878. Gedung ini dirancang untuk suatu gudang. Berbeda dengan Rumah Sakit Jiwa Bogor dan Magelang yang memang dirancang dan dibangun untuk suatu Rumah Sakit Jiwa.

Luas area tanah Rumah Sakit Jiwa Tawang hanya sekitar setengah hektar. Hampir seluruhnya terdiri atas bangunan. Syarat-syarat minimal sebagai suatu Rumah Sakit jauh terpenuhi. Air bersih PAM yang tersendat-sendat, air sumur yang asin, ventilasi dan penerangan di ruangan yang kurang, sanitasi lingkungan yang jelek, terletak di wilayah banjir dan segudang kekurangan-kekurangan lain yang memprihatinkan, sehingga penampilannya seperti penjara dengan suasana di dalam yang sesak, pengap, menyeramkan, dan gelap, segelap hati penghuninya.

Pada era sebelum 1966, fungsi Rumah Sakit Jiwa Tawang tidak lebih dari tempat penampungan pasien-pasien dengan gangguan jiwa berat. Belum berfungsi sebagai rumah sakit dalam arti yang sebenarnya. Fungsinya tidak lebih dari suatu jawatan yang mengurus orang-orang yang bertingkah laku aneh.

Untuk memperluas “kapling”, pada tahun 1952 pernah diusahakan untuk “meminta kembali” bangunan di seberang jalan yang dulu dipinjam oleh pihak militer (Belanda) tetapi tidak pernah berhasil.

Fasilitas perawatan yang ada hanya dua bangsal. Bangsal pria dengan kapasitas 170 tempat tidur dan bangsal wanita dengan kapasitas 135 tempat tidur.

Tampaknya, tujuan utama pasien dirawat bukan untuk menyembuhkan tetapi cenderung untuk mengisolasi penderita, agar

---

<sup>4</sup> Dokumentasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang

masyarakat merasa aman. Perawatan masih bersifat kustodial. Pasien-pasien lebih banyak dikurung dalam ruangan yang berjeruji besi.

Kondisi perawatan di Rumah Sakit Jiwa yang tak manusiawi ini, sampai sekarang masih berakar kuat di masyarakat. Sebagai bukit masih sering kita dengar istilah “dijebloskan” sebagai ganti kata “dirawat” di rumah sakit jiwa.

Undang-undang pelayanan perawatan jiwa yang dipakai masih warisan dari pemerintah Belanda yaitu “Het Reglement op Het Krankzinnigenwesen” yang isinya hanya terbatas pada bidang perawatan dan pengobatan saja. Penerimaan pasien untuk dirawat di Rumah Sakit Jiwa melalui prosedur yang panjang dan menyusahkan; diperlukan surat kejaksaan, kepolisian atau kehakiman disamping surat dokter.

Dalam Undang-undang kesehatan jiwa zaman Belanda itu, Rumah Sakit Jiwa dianggap sebagai “gestich”, yang artinya “tempat kurungan” dan sebagai “end station”. Lama perawatan dapat mencapai puluhan tahun, sehingga muncul istilah pasien inventaris. Di Rumah Sakit Jiwa rekor lama perawatan tercatat 43 tahun.

Citra negatif Rumah Sakit Jiwa tidak hanya terbatas pada “penghuninya” saja. Para karyawan, termasuk dokter dan perawat, sering menjadi bahan pelecehan dan ejekan dalam pergaulan sehari-hari.<sup>5</sup>

#### **a. Era 1966-1970**

Diberlakukannya Undang-undang Kesehatan Jiwa RI No. 3 Tahun 1966, merupakan landasan dasar menuju pelayanan kesehatan jiwa yang lebih baik dan manusiawi. Perubahan mendasar dibanding Undang-undang lainnya ialah sistem pelayanan kesehatan jiwa yang dulu “tertutup” menjadi “terbuka” meliputi bidang privasi dan promosi, bidang Rehabilitasi dan bidang Kesehatan Jiwa Masyarakat.

Dengan Undang-undang No. 3 Tahun 1966, masalah kesehatan jiwa dikembalikan pada induknya yang asli yaitu sebagai cabang ilmu

---

<sup>5</sup> Dokumentasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang

kedokteran. Prosedur penerimaan pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa cukup ditentukan oleh dokter saja. Pelayanan kesehatan jiwa menjadi sejajar dengan pelayanan fisik.

Sejalan dengan perkembangan Rumah Sakit Jiwa, struktur organisasi yang membawahi Rumah Sakit Jiwa juga mengalami perubahan. Mula-mula bernama “Jawatan Urusan Penyakit Jiwa”, yang bernaung dibawah Departemen Kesehatan. Pada tahun 1958 diubah menjadi “Urusan Penyakit Jiwa”. Satu tahun kemudian pada tahun 1959 diubah menjadi “Bagian Penyakit Jiwa”. Pada tahun 1960 diubah lagi menjadi “Direktorat Kesehatan Jiwa” sampai sekarang. Direktorat Kesehatan Jiwa ini kedudukannya sejajar dengan Direktorat Kesehatan Rumah Sakit Umum. Direktorat Kesehatan Jiwa menyempurnakan struktur organisasinya, dengan membentuk sub-direktorat peningkatan (promosi), sub-direktorat pelayanan dan pemulihan, sub-Direktorat Rehabilitasi dan sub-Direktorat Pengembangan Program.

#### **b. Era 1970-1985**

Pada tanggal 26 Desember 1970, Dr. RM. Pranowo Sosrokoesumo dilantik sebagai direktur Rumah Sakit Jiwa Tawang, menggantikan Dr. A. L. Tendean yang habis masa tugasnya.

Bangkitnya Orde Baru dengan Repelitanya, yang mengadakan perombakan, pembangunan dan modernisasi di segala bidang membawa akibat kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa semakin meningkat.

Di bawah pimpinan Dr. Pranowo, dilakukan berbagai upaya untuk mengangkat citra Rumah Sakit Jiwa dan mengantisipasi kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa yang semakin meningkat dan semakin kompleks. Berbagai upaya pembenahan sarana fisik, pelayanan dan pendidikan yang telah dilakukan antara lain:

- 1) Renovasi bangsal dan menghilangkan jeruji besi
- 2) Pemisahan pelayanan rawat jalan antara pasien baru dan pasien yang pernah dirawat

- 3) Membuka pelayanan konsultasi psikologis
- 4) Membuka apotik
- 5) Mengadakan integrasi kesehatan jiwa di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Dati-II
- 6) Mengadakan penyuluhan kesehatan jiwa pada kelompok masyarakat tertentu
- 7) Mengadakan kunjungan rumah pada pasien-pasien yang mempunyai problema khusus
- 8) Membentuk Badan Pembina Kesehatan Jiwa Masyarakat (BPKJM)
- 9) Di bidang rehabilitasi membuka berbagai macam kegiatan di dalam dan diluar Rumah Sakit, antara lain:
  - a) Berbagai macam unit latihan kerja
  - b) Membuka fasilitas perawatan siang
  - c) Mengadakan kerjasama dengan Yayasan Sosial Soegiyapranata untuk melatih ketrampilan pasien jiwa khususnya dibidang pertanian
  - d) Mengikutsertakan rehabilitasi mental untuk mengikuti latihan kerja di luar Rumah Sakit Jiwa bersama dengan penyandang cacat fisik
  - e) Mengadakan kesehatan kesenian dan olah raga serta pameran hasil karya para rehabilitan antar Rumah Sakit Jiwa di Jawa Tengah.
- 10) Di bidang pendidikan, Rumah Sakit Jiwa Semarang sebagai "*Teaching Hospital*" menjalin kerjasama dengan berbagai fasilitas pendidikan yang ada relevansinya dengan pelayanan kesehatan jiwa, antara lain dengan:
  - a) Undip dan Unissula, untuk mahasiswa Kedokteran dan Sarjana Psikiatri, sejak tahun 1961
  - b) Sekolah Pendidikan Keperawatan dan Sekolah Menengah Pekerja Sosial, baik dari Negeri maupun swasta.
  - c) Pelatihan tenaga Medis dan Para Medis RSU dan Puskesmas.

### c. Era 1986-1992

Rumah Sakit Jiwa Semarang yang pada tahun 1978 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jiwa tipe A, dan terletak di Ibu Kota Propinsi Jawa Tengah, kondisi sarana fisiknya sudah tidak laik huni lagi.

Maka sejak tahun anggaran 1974/1975 diusulkan pada Departemen Kesehatan, untuk membangun Rumah Sakit Jiwa baru, di Kelurahan Gemah Kecamatan Semarang Timur dengan luas areal minimal 6 hektar.

Realisasi pembangunan Rumah Sakit Jiwa baru tersebut baru disetujui pada tahun anggaran 1979/1980 dengan membuat rencana induk Rumah Sakit Jiwa Semarang. Sejak itu, tahun demi tahun mulai digarap pembangunannya.

Pada 11 Oktober 1985, Direktur Rumah Sakit Jiwa Semarang Dr. R.M. Pranowo S. dipromosikan menjadi Kepala Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI menggantikan Prof. DR. R. Koesoemanto Setyonegoro. Sedangkan Direktur Rumah Sakit Jiwa Semarang digantikan oleh Dr. Achmad Hardiman, yang sebelumnya menjabat Direktur Rumah Sakit Jiwa Palembang.

Direktur Rumah Sakit Jiwa Semarang yang baru ini, merasa tidak betah dan “sumpek” melihat kondisi bangunan dan Rumah Sakit Jiwa Tawang. Hanya dalam tempo satu tahun sejak beliau dilantik, tepatnya pada 4 Oktober 1986, dengan tekad yang bulat, seluruh kegiatan diboyong ke gedung baru, meskipun bangunan masih dalam keadaan setengah jadi dan belum ada pagar tembok keliling. Saat itu pembangunannya baru berjalan 27 % dari rencana induk.

Dibawah pimpinan Dr. Achmad Hardiman, dengan kerja keras dan berbagai terobosan, tahap demi tahap melangkah maju menuju Rumah Sakit Jiwa yang dijanjikan.

Program kerja yang telah diselesaikan dan patut dicatat sejak Oktober 1986 sampai akhir 1992 antara lain:

- 1) Melanjutkan dan mengembangkan program kerja yang telah dirintis oleh Dr. R.M. Pranowo
- 2) Menyelesaikan Pembangunan sarana fisik
- 3) Penambahan fasilitas pelayanan
- 4) Peningkatan kualitas sumber daya manusia dengan mengirim tenaga-tenaga profesional, medis, para medis, administrasi untuk mengikuti pendidikan tambahan di dalam dan diluar negeri.
- 5) Peningkatan pendidikan dan latihan, bekerjasama dengan disiplin/instansi yang terkait, menyelenggarakan simposium, seminar, lokakarya, temu ilmiah, pelatihan dan penataran.
- 6) Penelitian ilmiah tentang obat-obat di bidang kesehatan jiwa, pengobat tradisional, jalur pasien dalam usaha mencari pelayanan kesehatan Pelayanan Kesehatan Jiwa (Pathways of Patients with mental disorders)
- 7) Peningkatan kegiatan BPKJM Tk-I Jawa Tengah dengan peningkatan penyuluhan pada BPKJM Tk-II dan penerbitan majalah Warta Laras sebagai sarana komunikasi dan informasi tentang Kesehatan Jiwa Masyarakat
- 8) Penelitian Buku Pedoman Praktis, pemeriksaan singkat, diagnosis dan terapi gangguan jiwa yang sering dijumpai untuk tenaga Puskesmas dan RSUD
- 9) Penerbitan buku Formularium Psikofarmaka
- 10) Menerbitkan pedoman “Prosedur Tetap” dalam menghadapi kondisi gawat psikiatri tertentu. Misal pasien dengan ancaman bunuh diri dan lain-lain.
- 11) Peningkatan sistem informasi manajemen Rumah Sakit dengan komputerasi meliputi bidang keuangan, sekretariat, kepegawaian, catatan medik, pelayanan gizi, dan distribusi obat.
- 12) Uraian deskripsi kerja pada setiap unit kerja
- 13) Peningkatan kesejahteraan pegawai dengan pemberian jasa medik

14) Pembinaan karyawan secara rutin sekali sebulan. Sasaran utama untuk memberikan masukan tentang hak, kewajiban dan sanksi-sanksi pegawai negeri sipil dan untuk meningkatkan etos dan disiplin kerja.<sup>6</sup>

### **3. Pelayanan Kesehatan Jiwa**

SK Menteri RI No. 135/Men Kes/SK/IV/1978 menetapkan Rumah Sakit Jiwa Semarang sebagai Rumah Sakit Jiwa tipe A, dengan kapasitas 305 tempat tidur, mempunyai fungsi menyelenggarakan dan melaksanakan upaya:

- a. Pelayanan Kesehatan Jiwa Pencegahan
- b. Pelayanan Kesehatan Jiwa Pemulihan
- c. Pelayanan Kesehatan Jiwa Rehabilitasi
- d. Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat
- e. Sistem rujukan penderita gangguan jiwa
- f. Sebagai sarana pendidikan dan latihan bagi tenaga kesehatan dan umum.

### **4. Unit Rehabilitasi**

Kegiatan rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Semarang dimulai pada 20 Juni 1972, dengan sarana dan anggaran yang sangat terbatas. Anggaran dari pemerintah baru mulai turun pada tahun anggaran 1974/1975.

Dilokasi rumah sakit yang lama, unit-unit latihan kerja kurang dapat berkembang karena sangat terbatasnya sarana tempat. Dilokasi yang baru, usaha rehabilitasi mulai dapat dikembangkan. Kegiatan di unit rehabilitasi meliputi:

- a. Terapi Okupasi

Tujuan dari terapi okupasi bukan untuk mengharapkan hasil produksi, tetapi lebih ditekankan untuk meningkatkan kembali kemampuan pasien dalam hal: daya konsentrasi, daya ingat, kemauan kerja dan komunikasi. Kegiatan ini dilakukan di bangsal-bangsal

---

<sup>6</sup> Dokumentasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Semarang



perawatan dan unit rehabilitasi, dalam jangka waktu yang relatif singkat, sekitar dua minggu.

Jenis kegiatan dalam terapi okupasi yang diberikan adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat sulak dari rafia
- 2) Membuat gantungan pot dari tali plastik
- 3) Membuat keset dari kain perca
- 4) Membuat macam-macam bunga dari kertas
- 5) Sulam menyulam dari kain Blaco
- 6) Merenda

b. Latihan Keterampilan

Penempatan pasien di unit latihan kerja ditentukan berdasarkan hasil seleksi oleh tim rehabilitasi. Tujuan latihan keterampilan adalah untuk memberi bekal keterampilan tertentu agar pasien dapat mandiri dan berdaya guna.

c. Jenis-jenis unit kerja yang sudah tersedia adalah:

- 1) Untuk pasien laki-laki
  - a) Pertukangan kayu
  - b) Pertukangan besi/las
  - c) Kerajinan triplek/macam-macam permainan anak-anak
  - d) Kerajinan kulit/sandal
  - e) Percetakan
  - f) Sablon
  - g) Membuat batako
  - h) Pertanian
  - i) Seni lukis
- 2) Untuk pasien perempuan
  - a) Sulam menyulam dan kristik
  - b) Merenda dan makrame
  - c) Menjahit
  - d) Pekerjaan rumah tangga

d. Resosialisasi

Kegiatan ini ditujukan untuk mengembalikan fungsi-fungsi sosial agar pasien dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya dalam keluarga dan masyarakat. Kegiatan dibagian ini antara lain:

- 1) Kepramukaan
- 2) Keagamaan
- 3) Kesenian: Musik, kolintang, gamelan dan tari-tarian
- 4) Olah raga: Tenis meja, bulu tangkis, bola voli dan senam.
- 5) Terapi gerak dua kali seminggu
- 6) Rekreasi/piknik
- 7) Pentas seni pada hari-hari besar Nasional tertentu
- 8) Pertandingan olah raga antar rehabilitan Rumah Sakit Jiwa
- 9) Ikut serta dalam pameran hasil karya rehabilitan, baik di dalam maupun diluar Rumah Sakit Jiwa

e. Kerja Sama Lintas Sektoral

Dalam upaya rehabilitasi pasien mental, selain aspek medik psikiatrik, perlu ditangani juga aspek-aspek lain yang berkaitan dengan proses rehabilitasi, antara lain aspek sosial, ketenagakerjaan dan aspek legal. Untuk itu perlu kerja sama lintas sektoral yang bersifat rujukan, latihan ketrampilan dan penyaluran.

Kerjasama yang telah dilakukan antara lain:

- 1) Latihan keterampilan rehabilitan di BLKI Departemen Tenaga Kerja pada tahun 1981, berupa kursus menjahit, elektronik dan ukir-ukiran
- 2) Pendidikan instruktur pelatih kerja di Departemen Perindustrian
- 3) Pendidikan instruktur pertukangan kayu selama 3 bulan di PIKA Semarang dengan bantuan alat-alat pertukangan kayu.
- 4) Penyaluran pasien yang tidak mempunyai keluarga ke Panti Sosial Salamsari Boja.
- 5) Penyaluran rehabilitan ke Panti Sosial di Besokor, Weleri dan Wikrama Putra di Ngaliyan Semarang.

f. Kunjungan Rumah dan Kunjungan ke Tempat Kerja

Kunjungan rumah dan kunjungan ke tempat penyaluran diperlukan untuk menilai kemajuan rehabilitasi setelah disalurkan.

g. Rawat Siang (*Day care*)

Suatu bentuk program rehabilitasi dimana pasien mendapat latihan kerja pada hari dan kerja kantor. Setelah itu pasien pulang kembali ke rumah masing-masing. Program ini diselenggarakan sejak tahun 1972.

**B. Data Pasien Skizofrenia aksis IV di RSJD Dr. Amino Ghondoutomo Semarang dan jenis terapi keagamaan**

Jumlah pasien Skizofrenia Aksis IV di RSJD Dr. Amino Ghondoutomo Semarang yang beragama Islam berjumlah 93 orang dari 143 pasien Skizofrenia Aksis IV dimana 41 jenis terapinya berupa Terapi Suportif Yaitu menerangkan secara masuk akal gejala-gejala penyakitnya yang timbul sebagai akibat cara berfikir, berperasaan dan sikapnya terhadap permasalahan yang dihadapi. dan 52 berupa terapi Sufistik Proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit mental, spiritual moral maupun fisik dengan melalui bimbingan Al-Qur'an dan As-Sunnah Nabi SAW atau secara empirik adalah melalui bimbingan dan pengajaran Allah.

**C. Proses Pendidikan Agama Islam (Pembinaan Mental) di RSJD Dr. Amino Ghondoutomo Semarang**

1. Rehabilitasi

Upaya rehabilitasi adalah segala tindakan fisik, penyesuaian psikososial dan latihan vokasional sebagai usaha untuk memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal dan untuk mempersiapkan pasien secara fisik maupun mental, sosial dan vokasional untuk suatu kehidupan penuh, sesuai dengan kemampuan dan ketidakmampuan ditunjukkan ke arah:

- a. Pencapaian perbaikan fisik sebesar-besarnya
- b. Penerapan vokasional sehingga dapat bekerja dengan maksimal

- c. Penyesuaian diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan sehingga dapat bekerja dengan maksimal.

Kegiatan rehabilitasi dimulai dengan mengadakan seleksi para pasien, penempatan pasien pada latihan kerja tertentu, terapi kerja, terapi kelompok, rekreasi musik dan olah raga. Apabila pasien lama tidak kontrol ke unit rehabilitasi atau keluarga menolak kembali, unit rehabilitasi akan mengadakan kunjungan rumah dan mengantarkannya apabila keluarga tidak siap menerimanya.

## 2. Pelaksanaan

Selain terapi medis juga dilaksanakan terapi religius, yaitu dengan diadakannya Pendidikan Agama Islam. Proses pelaksanaannya merupakan rangkaian kegiatan yang diberikan kepada pasien satu kali dalam satu minggu yaitu pada hari sabtu mulai pukul 08.00 sampai 11.00 wib yang bertempat di Masjid Baitus Syi'fa.

Dalam memberikan PAI, RSJ Semarang, berkerjasama dengan Departemen Agama Propinsi Jawa Tengah, dimana Depag menegaskan salah satu pegawainya untuk bertanggung jawab dalam pelaksanaan PAI di RSJ Semarang.

PAI diikuti oleh pasien yang beragama Islam yang sudah di unit rehabilitasi, yakni mengajarkan ceramah selama 15 menit. Materi yang disampaikan adalah mengenai aqidah ibadah dan akhlakul karimah. Dilanjutkan dengan metode dzikir dan membaca Asmaul Husna bersama-sama, dan masing-masing diberi kitab tersebut.<sup>7</sup>

Adapun tujuan diadakannya PAI adalah disamping memberikan pengertian agama kepada pasien juga membantu agar pasien timbul kesadaran untuk pasien mampu menerima kondisi dan masalah yang dihadapi. Sehingga dapat mendorong dan membantu dalam proses penyembuhan. Disamping itu yang nampak sekali agar pasien memiliki pegangan hidup kelak.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Observasi di RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Semarang, Sabtu 23 Juni 2007

<sup>8</sup> Wawancara dengan Bapak Kadis Tanggal 14 Juni 2007

a. Materi PAI

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti dengan petugas PAI, materi yang diberikan meliputi aqidah, ibadah dan akhlakul karimah. Berikut ini akan dijelaskan.

1) Aqidah

Aqidah Islam sebagai sistem kepercayaan yang berpokok pangkal atas kepercayaan dan keyakinan yang sungguh-sungguh akan keesaan Allah. Materi ini merupakan yang terpenting dalam kegiatan PAI. Sebagaimana diketahui bahwa rukun iman yang pertama adalah iman kepada Allah yang merupakan pokok dari rukun iman yang lain. Sedangkan rukun iman secara keseluruhan menjadi azas Islam secara menyeluruh.

Dalam materi aqidah ini meliputi semua rukun iman yang terdiri dari:

- a) Keimanan kepada Allah
- b) Keimanan kepada Malaikat Allah
- c) Keimanan kepada Kitab-kitab Allah
- d) Keimanan kepada Rasul-rasul Allah
- e) Keimanan kepada Qadha dan qadar
- f) Keimanan kepada hari akhir

Dengan diberi pengetahuan tentang keimanan kepada Allah dan segala sifatnya (Maha Pengasih, Penyayang Pengampun, Maha Melindungi, dan Maha Pembimbing), maka pasien sedikit demi sedikit akan mempunyai kesadaran untuk mengarahkan diri (tawakal) kepada Allah sehingga dapat mengurangi beban yang dideritanya.<sup>9</sup>

Oleh karena itu, penanaman dan pembinaan kepada pasien secara terus menerus perlu dilakukan. Hal ini dilatarbelakangi oleh

---

<sup>9</sup> Wawancara dengan Bapak Chayun Tanggal 7 Juni 2007 di RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Semarang

kondisi pasien yang mentalnya kehilangan pegangan hidup dan juga keyakinannya.

Materi ini adalah materi yang banyak dilakukan dengan materi yang lain. Apabila dipresentasikan materi ini mencapai 50 %. Dengan diberikan materi ini pasien mempunyai religius reference.

## 2) Ibadah

Materi ini diberikan kepada pasien sebagai follow up materi aqidah. Setelah diberi materi keimanan kepada Allah, kemudian pasien diajak untuk mengamalkan inti ajaran Islam yakni rukun Islam, yang terdiri dari:

- a) Syahadat
- b) Shalat
- c) Zakat
- d) Puasa
- e) Haji

Kelima hal diatas merupakan rangkaian materi ibadah, dan yang diutamakan adalah masalah shalat dan syahadat. Di mana petugas sering menuntun pasien dan juga menganjurkan nya.

Dengan diberikannya materi diharapkan pasien mampu mengadakan hubungan batin dengan Tuhan, sehingga ia menyerahkan dan mencurahkan kepada-Nya.

Di samping shalat masalah lain juga menjadi materi ibadah adalah puasa dan dzikir. Jika materi tersebut dipresentasikan masing-masing menjadi 20 %. Dengan materi ini diharapkan pasien mau melaksanakan khususnya dalam dzikir. Karena pengaruhnya sangat besar dalam pembinaan agama, dzikir tersebut yaitu membaca Asmaul Husna sebanyak 7 kali setiap PAI akan dimulai, namun sebagian pasien pasien mengamalkan di lain waktu.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Wawancara dengan Bapak Chayun Tanggal 7 Juni 2007 di RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Semarang

Dengan diberikannya dzikir dengan Asmaul Husna tujuannya pasien mengerti arti dan maknanya karena setiap pasien mendapatkan satu buku yang lengkap dengan artinya sehingga mempermudah pasien untuk memahaminya.

### 3) Akhlak

Materi ini sangat diperlukan sekali karena materi ini mengajarkan tata cara hidup bermasyarakat, beribadah ataupun yang lainnya.

Dengan materi ini diharapkan pasien dalam kehidupannya di rumah nanti bisa saling menolong, hidup rukun dan tidak mengganggu orang lain yang selanjutnya dipraktekkan dalam kehidupan di masyarakat kelak.

Menurut penuturan petugas, bahwa materi pokok akhlak yang sering disampaikan adalah mengenai:

- a) Tolong menolong
- b) Sayang menyayangi
- c) Patuh kepada orang tua
- d) Larangan bertengkar
- e) Larangan menggunjing
- f) Berperangai halus
- g) Larangan mengikuti hawa nafsu.<sup>11</sup>

### 3. Metode yang digunakan dalam menyampaikan materi Pendidikan Agama Islam bagi penderita *skizofrenia aksis IV* antara lain:

- a. Metode ceramah. Metode ini paling sering digunakan untuk menyampaikan materi Pendidikan Agama Islam bagi penderita *skizofrenia aksis IV* mengingat kondisi pasien yang berbeda dengan kondisi orang normal.
- b. Metode wawancara klinis. Yang dimaksud metode wawancara klinis adalah petugas mengadakan Tanya jawab dengan pasien sehubungan

---

<sup>11</sup> Wawancara dengan Bapak Chayun, tanggal 9 Juni 2007 di RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Semarang

dengan materi yang telah disampaikan, atau sehubungan dengan problem atau permasalahan yang selama ini dihadapi pasien yang membuat pasien mengalami gangguan jiwa.

- c. Metode observasi. Yang dimaksud metode observasi adalah dimaksudkan sebagai follow-up atau tindak lanjut setelah para pasien mengikuti kegiatan Pendidikan Agama Islam. Metode ini berperan sebagai pengawasan terhadap para penderita dalam mengamalkan apa yang telah dipelajari. Observasi yang dimaksudkan adalah untuk memantau perkembangan kejiwaan pasien.<sup>12</sup>

#### 4. Evaluasi

Evaluasi di Bagi Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah DR. Amino Gondhoutomo Semarang dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir

S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan berupa pendidikan agama islam yang telah dilakukan. Dapat diukur dengan menanyakan: "bagaimana perasaan anda setelah mengikuti kegiatan tersebut"

O: Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yaitu Pendidikan Agama Islam yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakan dilakukan atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau memberikan umpan balik sesuai dengan hasil observasi

A: Analisis ulang atas data objektif dan subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah yang dihadapi pasien masih tetap atau muncul

---

<sup>12</sup> Observasi dan Wawancara dengan Bapak Chayun, tanggal 16 Juni 2007 di RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Semarang



masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan antara hasil dengan tujuan

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan analisis pada respon pada pasien yang terdiri dari tindak lanjut pasien, dan tindak lanjut oleh perawat.<sup>13</sup> Pasien dan keluarga perlu dilibatkan dalam evaluasi agar dapat melihat adanya perubahan serta berupaya mempertahankan dan memelihara perubabahan tersebut. Pada evaluasi tersebut diperlukan reinforcement untuk meningkatkan perubahan yang positif pasien dan keluarga yang dimotivasi untuk melakukan *self reinforcement*.<sup>14</sup>

Dokumentasi evaluasi tindakan keperawatan oleh petugas perawat dan peserta didik keperawatan, dianjurkan menggunakan formulir lembaran evaluasi perkembangan pasien di bagian kerja. Contohnya adalah sebagai berikut:

RS Jiwa Daerah

CMD. 027

Dr. Amino Gondhoutomo

**UNIT REHABILITASI**

LEMBARAN PERKEMBANGAN PASIEN DI BAGIAN LATIHAN KERJA	EVALUASI		Nama Keluarga	Nama Pasien	No. Pasien: 032702
			Nur Kholis		
			Pendidikan : SD	Alamat: Margoyoso Pati	
			Mulai Bekerja: 15 Juni 2007		
Bekerja di Bengkel Kerja: Kerajinan Triplek					
BULAN: Juni/Juli 2007					
MINGGU KE	I	II	III	IV	Keterangan
I. PENYESUAIAN DIRI		1	2	2	Saran-saran: 1. Psikiater atau Dokter:
	1. Dalam Lingkungan tempat kerja 2. DI Luar Lingkungan		1	2	
II. PERHATIAN		1	2	3	
1. Terhadap Pekerjaan		1	2	3	

<sup>13</sup> *Ibid.*, hlm. 18

<sup>14</sup> *Ibid*

2. Terhadap Diri Sendiri		1	2	3	2. Psikolog:  3. Perawat atau Pekerja Sosial:
3. Terhadap Lingkungan		1	2	3	
III. HAL IKHWAL PEKERJAAN					
1. Inisiatif		0	2	2	
2. Kreativitas		0	1	3	
3. Kerajinan		0	1	3	
4. Kedisiplinan		1	2	2	
5. Ketrampilan		1	2	2	
6. Kualitas		1	2	2	
7. Kwantitas		1	2	2	
8. Prestasi		1	2	2	
9. Tanggung Jawab		1	2	2	
IV. KEBERSIHAN		1	2	2	
1. Terhadap diri sendiri		2	3	3	
2. Terhadap orang lain		2	3	3	
V. PENGGUNAAN WAKTU LUANG		2	3	3	
1. Aktivitas rekreasi		—	—	—	
2. Cara mengisi waktu luang		1	2	3	
JUMLAH NILAI		17	35	44	
<p>Catatan: 1. Kelainan Psikiatrik yang nampak</p> <p>2. Cara mengisi dengan membubuhkan angka: 0 = Tidak ada, 1 = Kurang/belum dapat nilai, 2 = Sedang, 3 = Cukup, 4 = baik</p> <p style="text-align: right;">Semarang, 12 Juli 2007</p> <p>Mengetahui <span style="float: right;">Yang mengisi</span></p> <p style="text-align: center;">(.....) <span style="float: right;">(.....)</span></p>					

## 5. Pendukung dan Hambatan

Media merupakan penunjang dalam pelaksanaan kegiatan, tanpa media mustahil kegiatan tersebut dapat terlaksana dengan baik, dan dapat dikatakan bahwa media merupakan unsur terpenting dalam pencapaian tujuan.

Adapun media yang ada dalam pelaksanaan PAI di RSJ Semarang adalah sebagai berikut:

a. Masjid

Masjid yang ada di RSJ Semarang merupakan paket dari pemerintah, yakni dari yayasan amal muslim Pancasila yang diberi nama Baitul Syifa, dan menjadi sentral semua kegiatan PAI. Di masjid ini sedikit banyak dapat mempengaruhi diri pasien karena setiap harinya mendengarkan kalam ilahi dan panggilan shalat. Hal ini lama kelamaan merupakan akan terpanggil untuk melaksanakan shalat terlebih ia biasa melaksanakan sebelum ia sedikit ditambah lagi dengan PAI yang diberikan, sehingga keberadaan masjid ini sangat mendukung keberhasilan PAI di RSJ Semarang.

b. Sound Sistem

Tidak kalah pentingnya sound sistem yang membantu proses pelaksanaan PAI di RSJ Semarang, dengan alat inilah penyampaian materi akan lebih mudah diterima pasien karena selain suara keras juga menambah kesemarakan kegiatan itu sendiri, sehingga menambah semangat pasien untuk mengikutinya.

c. Buku Asmaul Husna

Buku ini berisi nama-nama Allah atau yang terkenal dengan asmaul khusna. Buku ini disusun secara sistematis untuk dijadikan pegangan oleh para pasien dalam pelaksanaan dzikir, agar mudah membacanya setiap kata diselesaikan tulisan latin bersama-sama sehingga pasien dapat mengerti dan paham akan makna dan kenaungannya. Kalau pasien sudah mengerti arti setiap kalimatnya, maka lama kelamaan pasien mulai mempunyai perasaan untuk ingat

kepada Allah disetiap waktu. Selai itu buku ini yang berisi do'a-do'a pendek untuk bisa dibaca setiap selesai shalat lima waktu. Dengan demikian mempermudah pasien untuk berdo'a.

Namun semua aktifitas itu tidak terpisah dari hambatan dan kesulitan. Begitu pula dengan pelaksanaan PAI di RSJ Semarang, petugas juga mengalami atau menemui hambatan dengan kesulitan. Adapun hambatan dan kesulitan yang dihadapi, sebagaimana yang dijelaskan oleh bapak Kadis (Penyuluh PAI di RSJ Semarang) kepada peneliti sebagai berikut:

- 1) Tenaga atau petugas PAI yang selalu menyampaikan materi secara monoton, hal ini nantinya para pasien akan mengalami kejenuhan dalam mengikuti kegiatan tersebut, sehingga kurang memberikan dampak yang positif bagi pasien
- 2) Dalam proses pelaksanaan PAI, petugas sering diharapkan pada perluasan emosi, karena mondar-mandir nya (keluar masuk) pasien dari tempat yang digunakan untuk kegiatan tersebut, yaitu masjid. Sehingga sedikit banyak akan mengganggu pelaksanaan kegiatan tersebut dan juga akan mengurangi perhatian pasien lain yang serius mendengarkan atau yang senang dengan kegiatan tersebut.
- 3) Kurangnya waktu, dimana waktu yang disediakan untuk pelaksanaan PAI hanya satu kali satu minggu. Hal ini dirasakan sangat kurang, terlebih kalau kita kaji ulang bahwa penanaman keimanan kepada orang yang sakit jiwa itu sangat perlu dan mendukung bagi kesembuhan pasien, sementara waktu yang disediakan hanya sedikit.
- 4) Kurang mendapat perhatian dari para pejabat teras di lingkungan RSJ, seakan kegiatan ini berjalan dengan sendirinya.
- 5) Lokasi atau tempat kegiatan itu agak jauh dengan bangsal, sehingga kadang-kadang pasien malas mengikuti. Selain itu, petugas tidak dapat menyampaikan materi PAI di bangsal secara face to face.
- 6) Adanya proses yang kurang mendukung pengamalan ibadah pasien dimana yang diharapkan setelah pasien diberi pengetahuan, penjelasan

ajaran Islam, mereka mau melaksanakan ajaran tersebut seperti shalat, sedangkan sarana untuk melaksanakan ajaran tersebut kurang tersedia. Selain itu pasien mendapatkan pengawasan yang ketat sehingga kurang adanya kebebasan untuk melakukan sesuatu hal.<sup>15</sup>

Dari gambaran pelaksanaan PAI diatas dapat diambil kesimpulan bahwa bentuk pembelajaran PAI berupa bimbingan keagamaan yang terwujud dalam materi ibadah dan akhlak, dengan bentuk pendidikan ini akan membantu penderita skizofrenia Aksis empat di Rumah Sakit Jiwa Daerah DR. Amino Gondhoutomo Semarang, karena agama adalah salah satu obat dalam menentramkan jiwa

---

<sup>15</sup> Wawancara dengan Bapak Kadis, Sabtu 30 Juni 2007

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, *Ideologi Pendidikan Islam Paradigma Humanisme Teosentris*, Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2005
- Al-Abrasy, Muhammad. Athijah, terj Bustami A. Gani, *Dasar-dasar Pokok Pendidikan Islam*, Jakarta: Bulan Bintang, 2002
- Ancok, Jamaluddin dan Fu'ad Nachiri, *Psikologi Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995
- An-Nahlawi, Abdurrahman, *Prinsip-prinsip dan Metode Pendidikan Islam*, terj Drs. Hery Noor Ali, Bandung: CV, Diponegoro, 1992
- Anshori, M. Afif, *Dzikir demi Kedamaian Jiwa (Solusi Tasawuf atas Problema Manusia Modern)*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003
- Arifin, M., *Ilmu Pendidikan Islam Suatu Tinjauan Teoritis dan Praktis Berdasarkan Pendekatan Interdisipliner*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 1992
- \_\_\_\_\_, *Kapita Selekta Pendidikan (Islam dan Umum)*, Jakarta: Bumi Aksara, 1995
- Armai, Arif, *Pengantar Ilmu dan Metodologi Pendidikan Islam*, Jakarta: Ciputat Press, 2002
- Atjeh, Abu Bakar, *Pengantar Ilmu Tarekat*, Jakarta: Ramadani, 1965
- Aulia, *Agama dan Kesehatan Badan/Jiwa*, Jakarta: Bulan Bintang, 1979
- Azis, Sholeh Abdul dan Abdul Azis Abdul Madjid, *Al-Tarbiyah Waturuqu Al-Tadrisi*, Juz.1., Mesir: Darul Ma'arif, 1979
- Azwar, Saefuddin, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998
- Bakran, M. Hamdani, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004
- Barnawi, Baker Yusuf, *Pembinaan Kehidupan Beragama Islam pada Anak*, Semarang: Dina Utama Semarang (DIMAS), 1993
- Brata, Sumadi Surya, *Metode Penelitian*, Jakarta: Rajawali, 1983
- Daradjat, Zakiah dkk, *Islam untuk Disiplin Ilmu Pendidikan*, Jakarta: Bulan Bintang, 1987

- Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Bandung: CV. Penerbit Diponegoro, 2003
- Djamais, Zaenal Arifin, *Menyempurnakan Shalat (dengan Menyempurnakan Kaifat dan Menggali Latar Filosofisnya)*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1996
- Djamarah, Syaiful Bahri, *Guru dan Anak Didik dalam Interaksi Edukatif*, Rineka Cipta, Jakarta, 2000
- Donald, Frederick Y. Mc., *Educational Psychology*, Tokyo: Overseas Publication LTD, 1959
- Efendi, Mohammad, *Pengantar Psiko Paedagogik, Anak Berkelainan*, Jakarta: Bumi Aksara, 2006.
- Fahmi, Musthofa, *Saklulujiyyah At Ta'alm*, Mesir: Maktabah, t.t.
- Hadi, Sutrisno, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Andi Offset, t.th.,
- Hamid, Jabir Abdul, *Ilmu Tafsirut Tarbawi*, Mesir: Darul Nahdlatul Arabiyah, 1977
- Hasan, Fuad, *Dasar-dasar Kependidikan*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 1997
- Hasan, Ibrahim Muhammad al-Jamal, *Penyembuhan dengan Dzikir dan Doa*, Jakarta: Cendekia Sentral Muslim, 2003
- Hawari, Dadang, *Al-qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1997
- Ibrahim, R., dan Nana Syaodi, *Perencanaan Pengajaran*, Jakarta: Rineka Cipta, 1996
- Idris, Zahara, *Dasar-dasar Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta, 1997
- Jamest, Coleman C., *Abnormal Psychology and Modern Life, Sevent Edition, Foresman and Comani*, London: England, 1985
- Kartono, Kartini, *Hygiene Mental*, Bandung: Mandar Maju, 2000
- \_\_\_\_\_, *Psikologi Abnormal dan Abnormalisasi Seksualitas*, Bandung: Mandar Maju, 1989
- \_\_\_\_\_, *Patologi Sosial 3 Gangguan Kejiwaan*, Yogyakarta: Raja Grafindo, 2002

- Kehat, Budi Anna, *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2005
- Kneller, George F., *Logic and Language of Education*, New York: John Willey and Sons, Inc., 1996
- Lagulung, Hasan, *Asas-asas Pendidikan Islam*, Jakarta: Pustaka Al-Husna, 1992
- Margono, S., *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2004
- Maslim, Rusdi, *Diagnosa Gangguan Jiwa, PPDGJ III*, Jakarta: Direktorat Kesehatan RI
- Moleong, Lexy, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 1990
- Morgan, H. G., *Segi Praktis Psikiatri*, Jakarta: Binarupa Aksara, 1991
- Muktar, *Desain Pembelajaran Pendidikan Agama Islam*, Jakarta: Rienika Cipta, 1996
- Musbikin, Imam, *Rahasia Shalat bagi Penyembuhan Fisik dan Psikis*, Yogyakarta: Mitra Pustaka, 2003
- Muslim, Rudi, *Diagnosis Gangguan Jiwa, PPDGJ III*, Jakarta: Direktorat Kesehatan RI., 2003
- N.K., Roestiah, , *Masalah-Masalah Ilmu Keguruan*, Jakarta PT. Bina Aksara, 1982
- Najati, M. Ustman, *Al-qur'an Wa 'Ilm al-Nafs*, Diterjemahkan Oleh Ahmad Rofi Utsmani dengan judul *Al-qur'an dan Ilmu Jiwa*, Jakarta: pustaka Pelajar, 1985
- Nasir, M. Ridlwan, *Mencari Tipologi Format Pendidikan Ideal Pondok Pesantren di Tengah Arus Perubahan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005
- Nasution, *Metode Research*, Jakarta: Bumi Aksara, 1995
- Nata, Abudin, *Filsafat Pendidikan Islam*, Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1997
- O'oriordan, R.N.L., *Seni Penyembuhan Sufi (Jalan Lain Memperoleh Kesehatan Fisik, Mental dan Spiritual)*, terj. Mariana Aristyowati, Jakarta: Serambu Ilmu Semesta, 2002
- Poerwadarminto, W.J.S., *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 1968



- Ramayulis, *metodologi pengajaran Agama Islam*, Jakarta: Kalam Mulia, 1990
- Rosyadi, Khoirun, *Pendidikan Profetik*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004
- S. F., Qomaruddin, *Dzikir Sufi*, Jakarta: Serambi Ilmu Semesta, 2000
- Saboe, A., *Hikmah Kesehatan dalam Shalat*, Bandung al-Ma'arif, 1987
- Shihab, M. Quraish, *Membumikan Al-Qur'an Fungsi dan Peran Wahyu dalam Kehidupan Manusia*, Bandung: Mizan, 1992
- Sudjana, Nana, *Pembinaan dan Pengembangan Kurikulum di Sekolah*, Bandung: Sinar Baru Algensindo, 1996
- \_\_\_\_\_, *Dasar-dasar Proses Belajar Mengajar*, Bandung: Sinar Baru, 1989
- Sundari, Siti, *Kesehatan Mental dalam Kehidupan*, Jakarta: Aneka Cipta, 2005.
- Supratikna, A., *Mengenal Prilaku Abnormal*, Yogyakarta: Kanisius 1995
- Surahman, Winarno, *Metode Research*, Bandung: Tarsino, 1997
- Suryabrata, Sumadi, *Metodelogi Pendidikan*, Jakarta: Rajawali 1983.
- Sutardo, *Metodologi Penelitian Filsafat*, Jakarta: Raja grafindo Persada, 1997
- Syah, Muhibbin, *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*, Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, 2000
- Syukur, Amin, *Pengantar Studi Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996
- Thaha, Chabib, *Kapita Selekta Pendidikan Islam*, Jakarta: Aneka Cipta, 2000.
- Thoules, Robert H., *Pengantr Psikologi Agama*, Jakarta:Rajawali Perss, 1992
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 1990
- Townsend, Mary C., *Diagnosa Keperawatan pada Keperawatan Psikiatris*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC ,1998
- Undang-undang RI No 20 tahun 2003, *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*, Semarang: Aneka Ilmu, 1992

## DAFTAR RIWAYAT PENDIDIKAN PENELITI

Nama : Khamidatul Azizah  
Nim : 3100088  
Tempat/Tanggal Lahir : Jepara, 9 Desember 1982  
Alamat Asal : Sinanggul RT. 06/01 Mlonggo Jepara  
Jenjang Pendidikan :  
1. SDN II Sinanggul Mlonggo Jepara, lulus tahun 1994  
2. MTs. Ma'ahid Kudus, lulus tahun 1996  
3. MA. Ma'ahid Kudus, lulus tahun 1999  
4. IAIN Walisongo Semarang Angkatan 2000

Semarang, 15 Juli 2007

Peneliti,

**Khamidatul Azizah**

NIM. 3100088