

Mendidik Santri *Skizofrenia*: Pendekatan Pendidikan Agama Islam Di Pondok Pesantren Darul Hakim Blora

Ari Abi Aufa,¹ Hamam Burhanuddin², Khoirotus Silfiah³, Eliya Safitri⁴

Email: kingari@gmail.com

Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri

Abstract

Education is the right of every human being regardless of their mental state. Each nation must ensure the availability of educational institutions that can be accessed by every citizen. Every citizen must also play a role in the education of his generation. Darul Hakim Blora Islamic boarding school is one of the Islamic educational institutions that has concern for the education of marginalized people, in this case people with schizophrenia. Over the years of active in the education of people with schizophrenia, this boarding school has succeeded in healing dozens of its students and returning them to community life. This research seeks to dig deeper into the learning process carried out in this Islamic boarding school, to get an actual picture of the learning process so that it can be used as a reference for the government or other educational institutions to imitate and develop the steps taken in this boarding school.

Keyword: schizophrenia, Islamic Education

I. Pendahuluan

Manusia adalah *anima rationale*, makhluk yang mampu menggunakan akalnyanya dalam menjalani kehidupannya, baik untuk bertahan hidup, bersenang-senang maupun tujuan lainnya. Hal ini yang menjadi pembeda secara jelas dibandingkan dengan makhluk lainnya. Sebagai *anima rationale*, manusia memiliki kecenderungan untuk belajar, mempelajari suatu, memahaminya, mengingatnya dan lalu menyampaikannya kepada orang lain. Oleh karena itulah, pendidikan merupakan hal yang tak terpisahkan dari kehidupan manusia.

Namun, dalam dunia nyata, banyak manusia yang mengalami kegagalan dalam menggunakan akal pikirannya layaknya manusia pada umumnya. Mereka menghadapi kenyataan bahwa akal mereka tidak berfungsi sebagai mana manusia normal lainnya. Kekurang-berfungsian akal ini bisa terjadi karena banyak hal, bisa

dari lahir, *born as mentally retarded*, mengalami trauma mental yang bisa muncul karena penderitaan yang dialami, ataupun trauma fisik, seperti habis mengalami kecelakaan yang menyebabkan akal tidak berfungsi secara maksimal.

Secara umum, orang-orang yang mengalami kurang-berfungsian akal disebut dengan istilah orang gila, yang dalam istilah bakunya disebut dengan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah skizofrenia. *Skizofrenia* merupakan gangguan mental parah yang secara tipikal muncul pada usia remaja akhir atau dewasa awal. Gangguan ini ditandai dengan distorsi persepsi dan pikir, serta emosi yang tidak sesuai. Gangguan juga meliputi fungsi dasar yang pada orang normal memberikan perasaan individualitas, keunikan dan pengarahan diri. Perilakunya mungkin benar-benar terganggu pada konsekuensi sosial yang tidak menyenangkan.¹

Penyebab utama *skizofrenia*, menurut ketua umum Ikatan Dokter Ahli Jiwa Indonesia, Sasanto Wibosono, adalah pengaruh faktor genetik tetapi itu bukan satu-satunya faktor. Tanpa faktor genetik, resiko untuk mengembangkan skizofrenia tetap ada. Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2003) dituliskan bahwa keturunan pertama penderita skizofrenia mempunyai resiko 10 kali lipat dibandingkan populasi umum, tetapi lingkungan juga mempunyai peran dalam insiden skizofrenia.²

Salah satu kota dengan tingkat gangguan mental tinggi adalah kota Blora, Jawa Tengah. Berdasarkan hasil dari profil kesehatan kota Blora, terjadi peningkatan drastis terhadap jumlah kunjungan gangguan mental pada pelayanan kesehatannya yaitu, sebanyak 4,272 jiwa pada tahun 2014, sedangkan pada tahun 2013 sebanyak 2,509. Ditambah lagi fasilitas yang ada belum memadai terhadap

¹ Rusdi Maslim *Diagnosis Gangguan Jiwa*, Jakarta, 2019. hal.48.

² Dinas Kesehatan Kabupaten Blora. Profil Kesehatan Kabupaten Blora Tahun. 2014

kebutuhan kesehatan mental, hanya ada satu poliklinik khusus psikologi yang menanganikan konsultasi penderita gangguan mental.

Dilihat dari beberapa permasalahan yang muncul gangguan mental di Blora disebabkan oleh faktor sosiogenetik yaitu gangguan mental yang terjadi akibat kondisi kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, keluarga dengan ekspresi emosi tinggi atau rendah, tingkat pendapatan atau ekonomi, tempat tinggal, masalah kelompok minoritas fasilitas kesehatan, pendidikan, serta kejahatan yang tidak memadai, pengaruh rasial dan keagamaan, serta nilai-nilai yang dijadikan pedoman.³

Gangguan mental dan perilaku, termasuk skizofrenia, mempunyai dampak yang luas, baik terhadap penderita, keluarganya, maupun masyarakat. Penderita skizofrenia, menderita akibat gejala-gejala gangguan yang dialaminya. Mereka juga kurang atau tidak bisa menikmati kegiatan sosial maupun bekerja, karena mendapat perlakuan diskriminatif.

Salah satu metode penyembuhan dari gangguan skizofrenia adalah melalui kegiatan agama. Agama memberikan penyelesaian terhadap kesukaran-kesukaran dan memberikan pedoman dan bimbingan hidup di segala bidang, baik terhadap orang kecil, buruh atau pekerja kasar, maupun bagi orang-orang besar, pemimpin dan majikan, bahkan kehidupan keluarga, bertetangga dan sebagai pengendali sebagai pengendali moral bagi tiap diri pribadi, sehingga selalu selamat dari godaan-godaan luar, rumah tangganya akan tetap aman tentram, pekerjaan menyenangkan dan orang akan hidup penuh gairah dan semangat.

Agama berfungsi sebagai terapi bagi jiwa yang gelisah dan terganggu, berperan sebagai alat pencegah (*preventif*) terhadap kemungkinan gangguan kejiwaan dan merupakan faktor pembinaan (konstruktif) bagi kesehatan mental

³ Juliarti Dewi, *Aku Menderita Skizofrenia*, PT. Kanisius, Yogyakarta, 2011, hal. 89-95.

pada umumnya. Dengan keyakinan beragama, hidup yang dekat dengan Tuhan serta tekun menjalankan agama, kesehatan mental dapat terbina, dengan mental yang sehat, efisiensi dan produksi dapat dipercepat perusahaan akan semakin maju dalam segala bidang apabila setiap anggotanya tekun beragama.

Jika terjadi kesalahan yang akhirnya membawa kepada penyesalan pada orang yang bersangkutan, maka agama memberi jalan untuk mengembalikan ketenangan batin dengan minta ampun kepada Tuhan. Dengan cara bimbingan khusus dalam kehidupan manusia para pemimpin agama pada masa lalu telah berhasil memperbaiki moral dan menghubungkan silaturahmi sesama manusia, sehingga kehidupan sayang- menyayangi jelas tampak dalam kalangan orang-orang yang hidup menjalankan agamanya.

Maka itulah penderita *Skizofrenia* membutuhkan pembinaan agama dan psikososial supaya mereka bisa lebih terarah, bisa menjadi lebih baik dari sebelumnya dan menjalani kehidupan yang normal kembali. Dan sekarang ini pun banyak panti-panti atau tempat rehabilitasi yang memakai metode-metode pembinaan agama dan pembinaan psikososial untuk menyembuhkan pasien-pasien Skizofrenia. Salah satunya seperti Yayasan Pondok Pesantren Darul Hakim Blora (community) dengan pendekatan Biologi, Psikologi, Sosial, dan Spiritual (BPSS). Pencegahannya melalui penyuluhan, bimbingan, pembinaan dan konsultasi mengenai bahaya yang ditimbulkan dari penyalahgunaan Napza, maupun mengobati serta meningkatkan kualitas hidup korban Napza (Narkotika, Psikotropika, Zat adiktif lainnya) dan penderita Skizofrenia sehingga dapat kembali ke masyarakat dan lingkungannya secara baik dan benar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *qualitative field research*. Dengan pendekatan ini, peneliti melakukan observasi secara langsung terhadap

subjek yang diteliti, melakukan wawancara dengan pihak-pihak yang berkaitan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui pengamatan langsung terhadap santri penderita gangguan jiwa dan wawancara dengan para ustaz-ustazahnya. Sementara data sekunder didapatkan melalui kajian pustaka, baik berupa buku maupun artikel, cetak dan digital. Semua data yang didapatkan dikaji secara mendalam, komprehensif dan holistik untuk sampai pada kesimpulan tentang tema yang diteliti.

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Skizofrenia

1. Pengertian *Skizofrenia*

Istilah skizofrenia pertama kali diperkenalkan oleh *Emil Kraepelin* psikiater dari Jerman pada tahun 1896 dengan menggunakan istilah *demensia precox*, pada tahun 1911 oleh *Eugen Bleuler* psikiater dari Swiss memperkenalkan istilah *skizofrenia* dan diartikan sebagai psikosis yang perjalanannya menahun, serangan hilang timbul, dapat berhenti atau kembali pada taraf perkembangan tertentu.

Skizofrenia berasal dari kata “*skizo*” yang artinya retak atau pecah (*Split*), dan “*frenia*” yang artinya jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa *skizofrenia* adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*).

Skizofrenia merupakan gangguan psikologis yang paling berhubungan dengan pandangan populer tentang gila atau sakit mental, hal ini sering kali menimbulkan rasa takut dan kesalahpahaman serta penghukuman, bukannya simpati dan perhatian. *Skizofrenia* menyerang jati diri seseorang, memutuskan hubungan yang erat antara pemikiran dan perasaan serta mengisinya dengan

persepsi yang terganggu, ide yang salah, dan konsepsi yang tidak logis.⁴

Skizofrenia menyentuh setiap aspek kehidupan dari orang yang terkena. Episode akut dari *skizofrenia* ditandai dengan waham, halusinasi, pikiran yang tidak logis, pembicaraan yang tidak koheren, dan perilaku aneh. Di antara episode-episode akut, orang yang mengalami *skizofrenia* mungkin tetap tidak dapat berpikir jernih dan mungkin kehilangan respons emosional yang sesuai terhadap orang-orang dan peristiwa-peristiwa dalam hidupnya.

Mereka mungkin berbicara dengan nada yang mendatar dan menunjukkan sedikit jika ada ekspresi (*Mandal, Pandey, & Prasad, 1998*). Meskipun para peneliti tetap berfokus pada penggalian dasar-dasar psikologis dan biologis dari *skizofrenia*, gangguan ini dalam banyak hal tetap menjadi suatu misteri. *Skizofrenia* bukanlah satu-satunya jenis gangguan psikotik dimana orang mengalami putus dari realitas. Dalam hal ini kami juga membahas gangguan psikotik lainnya, termasuk gangguan psikotik singkat, gangguan *skizofreniform*, gangguan *skizoafektif*, dan gangguan *delusi*.⁵

Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama oleh distorsi-distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran, dan kognisi. Ada juga ahli yang berpendapat bahwa terdapat perbedaan esensial antara *skizofrenia* dengan neurotik, yaitu bahwa penderita neurotik mengalami gangguan terutama bersifat emosional, sedangkan *skizofrenia* terutama mengalami gangguan dalam pikiran. Pendapat ini bisa jadi benar, tetapi tidak menyeluruh.⁶

Pada penderita *skizofrenia* ada *desintegrasi pribadi* dan *kesehatan*

⁴ Ayub Sani Ibrahim, *Skizofrenia Splitting Personality* Ciputat, 2011, hal.2

⁵ Jeffrey S. Nevid, *Psikologi Abnormal* Jakarta, 2003, hal. 103.

⁶ Sutardjo A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal* Bandung, 2005, hal. 134.

pribadi, Tingkah laku emosional dan intelektualnya jadi ambigius (majemuk), serta mengalami gangguan serius dan mengalami regresi atau dementia total. Dia melarikan dari kenyataan hidup dan brrdiam dalam dunia fantasinya. Dia tidak bisa memahami lingkungannya dan responnya selalu maniacal atau kegila-gilaan. Perasaannya selalu tidak cocok, mengalami gangguan intelektual berat, sehingga pikirannya melompat-lompat tanpa arah.⁷

Gambaran gangguan jiwa *skizofrenia* beraneka ragam dari mulai gangguan pada alam pikir, perasaan dan perilaku yang mencolok sampai pada yang tersamar. Gambaran yang mencolok misalnya penderita bicaranya kacau dengan isi pikiran yang tidak dapat diikuti dan tidak rasional, perasaannya tidak menentu sebentar marah dan mengamuk (agresif), sebentar tertawa gembira atau sebaliknya sedih perilakunya sering aneh misalnya lari-lari tanpa busana dan lain sebagainya.

Gejala yang mencolok tersebut diatas mudah dikenali dan mengganggu keluarga dan masyarakat. Sedangkan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, misalnya menarik (mengurung) diri dalam kamar, tidak mau bicara, bicara dan tertawa sendiri dan sebagainya.⁸

Gangguan jiwa *skizofrenia* biasanya mulai muncul dalam masa remaja atau dewasa muda (sebelum usia 45 tahun). Seorang dikatakan menderita *skizofrenia* (diagnosis *skizofrenia*) apabila perjalanan penyakitnya sudah berlangsung lewat 6 bulan. Sebelumnya didahului oleh gejala-gejala awal disebut sebagai fase prodromal yang ditandai dengan mulai munculnya gejala-gejala yang tidak lazim misalnya pikiran tidak rasional, perasaan yang tidak wajar, perilaku yang aneh, penarikan diri dan sebagainya. Gejala-gejala

⁷ Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual* Bandung, 2009, hal. 167.

⁸ Dadang Hawari, *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia* Jakarta, 2001, hal. 41.

¹⁰ Sutardjo A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal* Bandung, 2005, hal. 123.

prodromal ini sering kali tersamar dan tidak disadari oleh anggota keluarga lainnya, dan baru 6 bulan kemudian gangguan jiwa *skizofrenia* ini muncul secara klinis nyata, yaitu kekacauan dalam alam pikir, alam perasaan dan perilaku.⁷

2. Gejala-gejala *Skizofrenia*

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) dengan baik dan pemahaman diri (*self insight*) buruk. Gejala-gejala *Skizofrenia* dapat dibagi dalam 2 kelompok yaitu *Gejala Positif* dan *Gejala Negatif*.⁷

a) Gejala Positif *Skizofrenia*

Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada penderita *Skizofrenia* adalah sebagai berikut sebelum seseorang sakit, pada umumnya penderita sudah mempunyai ciri-ciri kepribadian tertentu. Kepribadian penderita sebelum sakit disebut sebagai *Kepribadian Pramorbid* seringkali digambarkan sebagai orang yang mudah curiga, pendiam dan sukar bergaul, lebih senang menarik diri dan menyendiri serta ekstremitik (aneh). Pada mereka sering dijumpai kepribadian (*personality traits*): *Kepribadian Paranoid, Skizoid, Skizotipal* atau *Ambang (borderline)*. Ciri atau tipe kepribadian tersebut dapat menjadi Gangguan Kepribadian (*Personality Disorder*) apabila seseorang tidak fleksibel dan sulit untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya sehingga mengakibatkan kendala di dalam fungsi kehidupannya sehari-hari di rumah, di sekolah/kampus, di tempat kerja dan lingkungan pergaulan sosialnya; kesemuanya itu merupakan penderitaan subyektif bagi dirinya..⁹

b) Gejala Negatif *Skizofrenia*

⁹ Dadang Hawari, *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia* Jakarta, 2001, hal. 43.

Gejala-gejala negative yang diperlihatkan pada penderita *Skizofrenia* adalah sebagai berikut:

- 1) Alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- 2) Menarik diri atau mengasingkan diri (*with drawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak
- 6) Pola pikir streatip.¹⁰

3. Subtipe *Skizofrenia*

Keyakinan bahwa terdapat perbedaan bentuk atau jenis-jenis skizofrenia berawal dari Kraeplin yang mendata tiga tipe skizofrenia: Paranoid, katatonik, dan hebefrenik (sekarang disebut tipe tidak terorganisir). *DSM-IV* mencatat tiga tipe khusus dari skizofrenia: *disorganisasi, katatonik, paranoid*.

a. Tipe Tidak Terorganisasi

Skizofrenia tipe tidak terorganisasi (*disorganized type*) dihubungkan dengan ciri-ciri seperti perilaku yang kacau, pembicaraan yang tidak koheren, halusinasi yang jelas dan sering, afek yang datar atau tidak sesuai, dan waham yang tidak terorganisasi yang sering melibatkan tema-tema seksual atau religius. Hendaya sosial sering ditemui pada orang dengan *skizofrenia* tidak terorganisasi. Mereka juga menunjukkan kedunguan dan *mood* yang gamang, cekikikan dan berbicara yang tidak-tidak. Mereka

¹⁰ Dadang Hawari, *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia* Jakarta, 2001,hal. 45.

sering mengabaikan penampilan dan kebersihan mereka dan kehilangan control terhadap kandung kemih dan saluran pembuangan makanan.¹¹

b. Tipe katatonik

Tipe katatonik (*catatonic type*) adalah salah satu jenis *skizofrenia* yang ditandai dengan hendaya yang jelas dalam perilaku motorik dan perlambatan aktivitas yang berkembang menjadi *stupor* namun mungkin berubah secara tiba-tiba menjadi fase agitasi. Orang-orang dengan *skizofrenia* katatonik mungkin dapat menunjukkan bentuk perangai atau seringai yang tidak biasa, atau mempertahankan postur yang aneh, tampak kuat selama berjam-jam meskipun tungkai mereka menjadi kaku atau bengkok. Ciri yang mengejutkan namun kurang umum adalah *waxy flexibility*, yang menampilkan posisi tubuh yang tetap, sebagaimana posisi yang telah dipaparkan oleh orang lain terhadap mereka. Mereka tidak akan merespons pertanyaan atau komentar selama masa tersebut, yang dapat berlangsung selama berjam-jam. Bagaimanapun sesudahnya mereka mungkin mengatakan mendengar apa yang dikatakan oleh orang lain selama masa itu.¹²

c. Tipe Paranoid

Skizofrenia Tipe Paranoid (*paranoid type*) bercirikan focus terhadap satu atau lebih waham atau adanya halusinasi auditoris yang sering (APA,2000). Perilaku dan pembicaraan dari seseorang yang mengalami *skizofrenia* paranoid tidak menunjukkan disorganisasi yang jelas sebagaimana ciri dari tipe tidak terorganisasi, tidak juga dengan jelas menunjukkan afek datar atau yang tidak sesuai, atau perilaku katatonik. Waham mereka sering kali mencakup tema-tema kebesaran, persekusi,

¹¹ Jeffrey Nevid, dkk., *Psikologi Abnormal* Jakarta, 2003,hal. 117.

¹² Jeffrey Nevid, *Psikologi Abnormal*, hal. 119.

atau kecemburuan. Mereka meyakini, contohnya, bahwa pasangan atau kekasih mereka tidak setia, tanpa peduli akan tiadanya bukti. Mereka juga sangat gelisah, bingung atau ketakutan.¹³

Tingkah laku abnormal dan menyimpang dari pola umum itu selalu bersumber pada pola yang keliru dari proses belajar yang direfleksikan dengan ketidakmampuan memenuhi tuntutan hidup menurut pola umum (pola yang wajar). Disebabkan oleh kebiasaan- kebiasaan yang keliru, kemandirian dan salah didik/asuh sejak usia sangat muda, si pasien tidak pernah mampu melakukan relasi sosial yang efektif dengan orang lain. Maka, sebagai akibat dari salah satu ulah dalam proses belajar itu, terbenturlah ia pada banyak kesulitan, lalu tenggelam dalam dunia fantasi atau melarikan diri dalam alam imajiner. Lama-kelamaan ia mengembangkan pola respons yang salah dan menjadi neuritis atau mengalami kekalutan mental hebat. dengan obat-obatan anti skizofrenia (psikofarmaka), psikoterapi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius.¹⁴

4. Bentuk-bentuk Terapi bagi Penderita *Skizofrenia*

Menurut Dadang Hawari (2001), ada beberapa pendekatan terapi bagi penderita gangguan jiwa skizofrenia. Terapi yang dimaksud meliputi terapi:

a. Psikofarmaka

Gangguan jiwa *skizofrenia* cenderung berlanjut menahun dan kronis, oleh karenanya terapi obat psikofarmaka diberikan dalam jangka waktu relative lama, berbulan bahkan bertahun, seolah-olah obat psikofarmaka yang diberikannya itu dapat diumpamakan sebagai “vitamin”

¹³ Dadang Hawari, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrefrenia*, Jakarta, 2001., hal. 97.

¹⁶Dadang Hawari, *Pendekatan Holistik* hal. 99

atau “makan tambahan” rutin sehari-hari bagi penderita *skizofrenia*. Atau dengan kata lain dengan terapi *psikofarmaka* ini sesungguhnya gangguan jiwa skizofrenia itu dapat diobati dan disembuhkan dalam arti *manageable* dan *controllable*. Sebagai catatan dapat dikemukakan bahwa terapi psikofarmaka tidak berarti penderita harus meminum obat seumur hidup, sebab kadang kala perjalanan gangguan jiwa *skizofrenia* ini sewaktu- waktu dapat mengalami remisi (sembuh dengan sendirinya tanpa gejala) karena pada hakekatnya penyakit ini merupakan *self limiting process*.

b. Psikoterapi

Psikoterapi ini banyak macam ragamnya tergantung dari kebutuhan dan latar belakang penderita sebelumnya (Pramorbid), sebagai contoh misalnya:

1) *Psikoterapi Suportif*

Jenis terapi ini dimaksudkan untuk memberi dorongan, semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan semangat juangnya dalam menghadapi hidup ini tidak kendur dan menurun.

2) *Psikoterapi Re-edukatif*

Jenis terapi ini untuk memberikan pendidikan ulang yang dimaksudnya memperbaiki kesalahan pendidikan di waktu lalu dan juga dengan pendidikan ini dimaksudkan mengubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita lebih adaptif terhadap dunia luar.

3) *Psikoterapi Re-konstruktif*

Jenis terapi ini dimaksudkan untuk memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami keretakan menjadi kepribadian utuh seperti semula sebelum sakit.

4) *Psikoterapi Kognitif*

Jenis terapi ini untuk memulihkan kembali fungsi kognitif (daya

pikir dan daya ingat) rasional sehingga penderita mampu membedakan nilai-nilai moral etika, mana yang baik dan buruk, mana yang boleh dan tidak, mana yang halal dan haram dan lain sebagainya.

5) *Psikoterapi Psiko-dinamik*

Jenis terapi ini untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan seseorang jatuh sakit dan upaya untuk mencari jalan keluarnya. Dengan psikoterapi ini diharapkan penderita dapat memahami kelebihan dan kelemahan dirinya dan mampu menggunakan mekanisme pertahanan diri dengan baik.

6) *Psikoterapi perilaku*

Jenis terapi ini dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku yang adaptif (menyesuaikan diri).

7) *Psikoterapi Keluarga*

Dengan psikoterapi ini diharapkan keluarga dapat memahami mengenai gangguan *skizofrenia* dan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan penderita.

c. Terapi Psikososial

Dengan terapi psikososial dimaksudkan penderita agar mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Penderita selama menjalani terapi psikososial ini hendaknya masih tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana juga halnya menjalani psikoterapi. Kepada penderita diupayakan tidak melamun, banyak kegiatan dan kesibukan dan banyak bergaul (silaturahmi/sosialisasi).

d. Terapi Psikoreligius

Terapi keagamaan (psikoreligius) terhadap penderita skizofrenia

ternyata mempunyai manfaat. Dari penelitian yang dilakukan, secara umum memang menunjukkan bahwa komitmen agama berhubungan dengan manfaatnya di bidang klinik (*religious commitment is associated with clinical benefit*). Larson, dkk (1982) dalam penelitiannya membandingkan keberhasilan terapi terhadap dua kelompok penderita skizofrenia. Kelompok pertama mendapat terapi yang konvensional (psikofarmaka) dan lain-lainnya tetapi tidak mendapat terapi keagamaan. Kelompok kedua mendapat terapi yang konvensional (psikofarmaka) dan lain-lainnya serta mendapat terapi keagamaan. Kedua kelompok tersebut di rawat Rumah Sakit Jiwa yang sama. Hasil perbandingannya ternyata cukup bermakna yaitu:

- 1) Gejala-gejala klinis gangguan jiwa skizofrenia lebih cepat hilang pada kelompok kedua (plus terapi keagamaan) dibandingkan dengan kelompok pertama (minus terapi keagamaan).
- 2) Pada kelompok kedua lamanya perawatan (*long stay hospitalization*) lebih pendek dari pada kelompok pertama.
- 3) Pada kelompok kedua hendaya (*impairment*) lebih cepat teratasi dari pada kelompok pertama.
- 4) Pada kelompok kedua kemampuan adaptasi lebih cepat dari pada kelompok pertama.

Terapi keagamaan yang dimaksudkan dalam penelitian diatas adalah berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa, memanjatkan pujian-pujian kepada Tuhan, ceramah keagamaan dan kajian kitab suci dan lain sebagainya.¹⁵

Sebagaimana telah diuraikan di muka bahwa pemahaman dan

¹⁵ Dadang Hawari, *Pendekatan*hal 110.

penafsiran yang salah terhadap agama dapat mencetuskan terjadinya gangguan jiwa skizofrenia, yang dapat diamati dengan gejala-gejala waham (delusi) keagamaan atau jalan pikiran yang patologis dengan pola sentral keagamaan. Dengan terapi psikoreligius ini gejala patologis dengan pola sentral keagamaan tadi dapat diluruskan, dengan demikian keyakinan atau keimanan penderita dapat dipulihkan kembali di jalan yang benar.¹⁶

B. Terapi Bagi Santri Di Pondok Pesantren Darul Hakim Blora

Pondok pesantren Darul Hakim Blora merupakan lembaga pendidikan agama Islam yang menghususkan pada penanganan santri dengan masalah kejiwaan di wilayah Blora dan sekitarnya. Pondok Pesantren Darul Hakim Blora secara geografis terletak di desa Balong Kecamatan Kradenan Kabupaten Blora Provinsi Jawa Tengah diatas tanah seluas 1.003 m². Desa ini terletak cukup jauh dari pusat kota Blora. Bangunan Pondok Pesantren Darul Hakim terletak pada ujung selatan berbatasan dengan desa Tambak, dibagian sebelah barat berbatasan dengan desa Jati, dan dibagian sebelah utara berbatasan dengan desa Sumber. Selain itu Pondok Pesantren Darul Hakim juga terletak diantara sawah-sawah dan pemukiman warga sehingga suasananya sejuk dan mudah untuk mendapatkan akses apapun karena Pondok Pesantren Darul Hakim yang terletak tidak begitu jauh dari kecamatan. Pengasuh Pondok Pesantren Darul Hakim Blora adalah KH. Ahmad Mustain dari tahun 2008 hingga sekarang.

Pada tahun 2008 KH. Ahmad Mustain mulai mendirikan pondok pesantren Darul Hakim, namun pondok pesantren dengan metode salafi tersebut tidak dapat berkembang dengan baik dikarenakan jumlah santri

¹⁶ Dadang Hawari, *Pendekatan* hal. 111-112.

Ari Abi Aufa, dkk, Mendidik Santri Skizofrenia: Pendekatan Pendidikan Agama Islam Di Pondok Pesantren Darul Hakim Blora

yang semakin sedikit. Pada tahun 2010 mulai mendirikan Madrasah Diniyah, namun juga tidak dapat berkembang dengan baik. Pada tahun 2012 adanya perkembangan pondok pesantren dengan datangnya para santri yang menderita berbagai macam gangguan jiwa, sehingga pondok pesantren Darul Hakim dapat berdiri sampai sekarang dan berkembang dengan baik.

Selain itu pondok pesantren ini merupakan pondok pesantren yang cukup terbuka dengan lingkungan sekitar sehingga dimungkinkan terjadi perbedaan dalam pemahaman dan perilaku keberagaman. Kebanyakan pasien gangguan jiwa mengalami kesulitan ekonomi untuk merawat mereka, sehingga dijemput dan dirawat di pesantren rehabilitasi ini. Hingga saat ini, pondok pesantren Darul Hakim merawat dan mendidik puluhan santri yang memiliki permasalahan kejiwaan, baik laki-laki maupun perempuan.

Pendidikan agama bagi penderita skizofrenia tentu tidak bisa menggunakan cara-cara yang biasa digunakan untuk mengajari santri pada umumnya. Dibutuhkan pendekatan dan strategi khusus untuk mengajarkan praktek ritual keagamaan bagi santri dengan masalah kejiwaan tersebut. Selama proses pendidikan di pesantren, para santri penderita skizofrenia juga masih harus mengkonsumsi obat-obatan yang didapatkan dari dokter yang menangani mereka.

Sebagaimana santri pada umumnya, santri penderita skizofrenia juga dibedakan tingkat pendidikan mereka, karena memang mereka memiliki kemampuan yang berbeda-beda. Di antara mereka ada yang sudah bisa baca tulis, baik Arab maupun alfabet, namun ada juga yang sama sekali tidak bisa membaca. Hal ini membutuhkan penanganan yang berbeda-beda. Beberapa pendekatan yang dipraktekkan di pondok pesantren Darul Hakim Blora adalah sebagai berikut:

1.) Metode individual yaitu metode yang digunakan oleh para ustadz dan ustadzah kepada penderita gangguan jiwa dengan cara berkomunikasi langsung atau tatap muka. Melalui teknik melakukan interaksi atau percakapan langsung dengan penderita gangguan jiwa sekaligus mengamati aktivitas yang dilakukan penderita gangguan jiwa.

2.) Metode kelompok yaitu metode yang digunakan para ustadz dan ustadzah untuk berkomunikasi dengan penderita gangguan jiwa dalam satu kelompok atau dengan teknis diskusi secara kelompok semua penderita gangguan jiwa. Kemudian memberikan materi kepada kelompok tersebut.

Terapi sekaligus pembelajaran yang dilakukan pada penderita skizofrenia melalui beberapa strategi pendekatan pembelajaran keagamaan di Pondok Pesantren Darul Hakim Blora yang dilakukan oleh para ustadz dan terapis memiliki beberapa tahapan strategi pendekatan pembelajaran sebagai berikut.

Pendekatan dalam pembinaan seperti ibadah shalat di Pondok Pesantren Darul Hakim dilakukan oleh para ustadz dan terapis yang ikut dalam membina penderita skizofrenia untuk melakukan shalat wajib tepat waktu, dan shalat sunnah seperti shalat *tahajud* dan shalat *dhuha*.

1) Pendekatan dalam pembinaan seperti ibadah shalat di Pondok Pesantren Darul Hakim dilakukan oleh para ustadz dan terapis yang ikut dalam membina penderita skizofrenia untuk melakukan shalat wajib tepat waktu, dan shalat sunnah seperti shalat *tahajud* dan shalat *dhuha*.

2) Pendekatan dengan mengadakan program baca qur'an yang dijadwalkan seminggu sekali dalam bimbingan oleh KH Ahmad Mustain. Selain program yang dijadwalkan, penderita juga dapat melatih membaca Al-qur'an disela-sela waktu kosong atau ketika para penderita tidak mempunyai kegiatan dengan dibimbing oleh penanggung jawab santri masing-masing.

3) Pendekatan dengan mengikuti kegiatan dzikir rotibul hadad setelah selesai shalat, kegiatan dzikir dilakukan setiap hari secara rutin dengan salah satu penderita yang memimpin dzikir dan dibimbing oleh para ustadz.

4) Pendekatan bersosialisasi pada penderita skizofrenia, dengan melakukan aktivitas sosialisasi yaitu berbaaur bersama penderita gangguan jiwa lain yang bertujuan untuk mejaga kestabilan kondisi penderita. Pada proses program terapi di bulan kedua sampai ketiga, penderita sudah mampu berbaaur dengan masyarakat seperti mengikuti kerja bakti membersihkan pondok pesantren.

5) Pendekatan kelompok yang memiliki jadwal tersendiri seperti bermain bola pimpong setiap hari senin, kegiatan senam pagi setiap hari senin, jalan-jalan sore setiap hari sabtu, dan permainan terapi setiap hari minggu. Kegiatan tersebut diadakan untuk menenangkan jiwa dan mengurangi stres penderita setelah mengikuti kegiatan lainnya.

6) Pendekatan komunikasi pada penderita skizofrenia, dengan melakukan terapi komunikasi penderita akan lebih terbuka terhadap apa yang dirasakan dan menceritakannya kepada para terapis. Sehingga terapis mengetahui apa yang harus dilakukan ketika penderita dalam kondisi tertentu.

Apabila terdapat santri dalam gangguan jiwa sedang mengalami tantrum seperti marah, berteriak, menangis dan sebagainya, maka dengan sigap pengurus memindahkan santri tersebut ketempat yang aman, bertujuan untuk menghindari pertengkaran dengan santri lainya dan membahayakan santri-santri lain. Dikarenakan seringnya santri yang berkelahi satu sama lain, para ustadz dan ustadzah sering melakukan

pengawasan dan pengecekan untuk menjaga ketentraman dan kelancaran kegiatan pesantren.

Dengan penerapan beberapa metode seperti di atas, beberapa santri yang menderita skizofrenia dapat disembuhkan dan bisa kembali ke masyarakat. Bahkan beberapa santri yang sudah sembuh dari gangguan skizofrenia terus mengabdikan dirinya di pondok pesantren Darul Hakim untuk mendidik santri *skizofrenia* yang baru masuk.

Kesimpulan

Setiap warga negara Indonesia berhak mendapatkan pendidikan yang layak, apapun kondisi fisik dan mental mereka, termasuk mereka yang mengalami gangguan jiwa. Sering kita jumpai di jalan-jalan, orang dengan gangguan jiwa yang tidak diurus oleh keluarga maupun pemerintah. Hal ini tentu bertentangan dengan UUD 1945. Pondok Pesantren Darul Hakim Blora termasuk lembaga yang memperhatikan warga negara yang mengalami gangguan kejiwaan tersebut.

Sebagai pondok pesantren yang menangani santri dengan gangguan kejiwaan, pondok pesantren Darul Hakim Blora memiliki metode pembelajaran yang berbeda dibanding dengan pondok pesantren pada umumnya. Hal ini karena mereka menghadapi tantangan yang berbeda dalam menyampaikan materi ajar. Namun, dengan berbagai tantangan yang dihadapi, mereka berhasil menanamkan nilai-nilai agama bagi para santri yang memiliki gangguan kejiwaan.

Ari Abi Aufa, dkk, Mendidik Santri Skizofrenia: Pendekatan Pendidikan Agama Islam Di Pondok Pesantren Darul Hakim Blora

REFERENSI

- Dewi, Juliarti, (2011) *Aku Menderita Skizofrenia*, Yogyakarta: PT. Kanisius
- Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, (2014) *Profil Kesehatan Kabupaten Blora*
- Hawari, Dadang, (2001) *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia* Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
-, (2006) *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Ibrahim, Ayub Sani, (2011) *Skizofrenia Splitting Personality*, Ciputat: Jelajah Nusa
- Kartono, Kartini, (2009) *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*, Bandung: Mandar Maju.
- Maslim, Rusdi, (2019) *Diagnosis Gangguan Jiwa*, Jakarta: PPDGC
- Nevid, Jeffrey S., (2003) *Psikologi Abnormal*, Jakarta: Erlangga
- Rahmad, Jalaluddin, (2016) *Psikologi Agama: Memahami Perilaku dengan Mengaplikasikan Prinsip-prinsip Psikologi*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Wiramihardja, Sutardjo A., (2005) *Pengantar Psikologi Abnormal* Bandung: Efika Aditama