



Program Rehabilitasi ODGJ melalui Terapi Spiritual di Pondok Pesantren X

Fatimatuz Zahroh, Dewi Mulyani*

Prodi Pendidikan Agama Islam, Fakultas Tarbiyah dan Keguruan, Universitas Islam Bandung, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history :

Received : 12/8/2022
Revised : 22/11/2022
Published : 21/12/2022



Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Volume : 2
No. : 2
Halaman : 95-102
Terbitan : **Desember 2022**

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh Pondok Pesantren X yang membuka program rehabilitasi dengan terapi spiritual yang memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien gangguan jiwa dan korban penyalahgunaan narkoba melalui terapi spiritual berupa dzikir dan mandi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui: (1) program rehabilitasi ODGJ di Pondok Pesantren X. (2) proses rehabilitasi yang dilakukan di Pondok Pesantren X. (3) evaluasi dalam rehabilitasi ODGJ di Pondok Pesantren X. (4) hambatan atau tantangan dalam rehabilitasi ODGJ di Pondok Pesantren X. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk meneliti program rehabilitasi ODGJ melalui terapi spiritual di Pondok Pesantren X. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis data model Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Program rehabilitasi ODGJ berupa terapi spiritual dengan dzikir dan solawat. (2) Proses rehabilitasi dilakukan melalui beberapa prosedur dan kegiatan. (3) Hasil evaluasi berupa kesesuaian pelaksanaan jadwal, feedback dari para pasien, dan tanggapan masyarakat serta keluarga mengenai kesembuhan pasien. (4) Hambatan atau tantangan yang ditemui yaitu kurangnya ketersediaan makanan, kurangnya ketersediaan tempat, dan kurangnya pengurus ODGJ.

Kata Kunci : Rehabilitasi; Terapi Spiritual; ODGJ.

ABSTRACT

This research has background that The Islamic School of X has a program to recovery Soul Disorder People (ODGJ) by spiritual therapy that gives medication to soul disorder patients and drug abuse victim by spiritual therapy such as dzikr and giving a shower. The aims of this research are to know : (1) Rehabilitation program of ODGJ in Dormitory of Islamic School X. (2) Rehabilitation process which is done in Dormitory of Islamic School X. (3) Evaluation in rehabilitation of ODGJ in Dormitory of Islamic School X. (4) The obstacles or the problems in rehabilitation of ODGJ in Dormitory of Islamic School X. This research is using descriptive method through cualitative approachment to research rehabilitation program of ODGJ through spiritual therapy in Dormitory of islamic School X. The data collections in this research are using observation, interview, and documentation,. The technique of analysis data in this research is using analysis data Miles and Huberman model. The result of this research is approving that : (1) Rehabilitation program of ODGJ by spiritual therapy through Dzikr and Sholawat (giving praises to Prophet Muhammad SAW). (2) Rehabilitation process which is done by some procedurs and activities. (3) The result of evaluation such as compatibility of schedule implementation, feedback from the patients, public and family responses about the patients recovery. (4) The obstacles or the problems which are found : the lack of food supply, places, and the keepers of ODGJ.

Keywords : Rehabilitation; Spiritual Therapy; ODGJ.

A. Pendahuluan

Manusia mampu menganalisis dan membedakan banyak hal (Siska, 2015), termasuk membedakan sakit dan sehat baik secara fisik maupun secara mental. Dalam hal ini, konsep mental selalu dikaitkan dengan konotasi *negative* yaitu gangguan mental/jiwa. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) gangguan jiwa merupakan ketidakseimbangan jiwa yang dapat mengakibatkan adanya sikap atau tingkah laku abnormal (KBBI, 2016). Gangguan jiwa menurut American Psychiatric Assosiation (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom tersebut dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (APA, 1994 dalam (Riani, 2017)).

Dalam Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pengertian kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuannya sendiri, mampu mengatasi tekanan, mampu bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi untuk komunitasnya. Kondisi kesehatan jiwa seseorang dibagi menjadi 2 kategori: pertama, Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, psikologis, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan /atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Kedua, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaannya yang terwujud dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan gangguan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia. Beberapa contoh gangguan jiwa yang biasa terjadi adalah depresi, skizofrenia, disabilitas intelektual, dan penyalahgunaan narkoba (Indrayani & Wahyudi, 2019)

Perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia saat ini sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia (WHO, 2017). Menurut riset dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, situasi kesehatan jiwa di Indonesia, prevalensi (permil) rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/ Psikosis yang pernah dipasang menurut tempat tinggal menunjukkan bahwa selama 3 bulan terakhir penyandang gangguan jiwa yang dipasang di daerah perkotaan mencapai 31,1% dan di daerah pedesaan mencapai 31,8%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 kasus gangguan jiwa di Indonesia meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevelensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Terjadi peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga, yang artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat (Indrayani & Wahyudi, 2019).

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat di Kota Bandung mencapai 3.270 pada tahun 2019. Angka ini lebih tinggi 91% dari jumlah total 3.511 yang diperkirakan Kementerian Kesehatan. Mereka termasuk dalam kelompok usia kerja dari 16 hingga 59 tahun. Dr Rosye Arosdiani Apip, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Bandung menjelaskan, Kecamatan Buahbatu dan Kiaracondong merupakan dua wilayah dengan jumlah penderita ODGJ berat yang cukup besar. Sedangkan penderita gangguan jiwa ringan mencapai 200 orang di berbagai kecamatan di Kota Bandung. Rosye mengatakan orang dengan ODGJ parah dipengaruhi oleh situasi stres tinggi. Selanjutnya, kelompoknya tidak dapat mengkonfirmasi data untuk orang dengan ODGJ berat pada kelompok anak-anak. Namun, dia mengungkapkan bahwa dia memiliki anak dengan ODGJ yang parah (Riyandi, 2020).

Menurut data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Barat, pandemi Covid-19 meningkatkan jumlah penderita gangguan jiwa sebesar 20% pada tahun 2020. Peningkatan penderita gangguan jiwa dan gangguan jiwa diyakini karena pandemi yang sedang berlangsung. Di Kota Cimahi, peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sangat luar biasa. Jumlah ODGJ di Cimahi pada tahun 2020 sebanyak 923. Jumlah itu bertambah 45 orang dari tahun 2019 menjadi 878, menurut catatan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Cimahi. Benky Octavianus, Kepala Bidang Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Cimahi menjelaskan, ODGJ didominasi angka tahun 2020 sebesar 64% untuk laki-laki dan 36% untuk perempuan. Dari segi usia, usia kerja 20-44 menyumbang 61%. Benkie menambahkan bahwa 22 persen untuk mereka yang berusia 45 hingga 54 tahun, 8 persen untuk mereka yang berusia 55 hingga 59 tahun, 7 persen untuk mereka yang berusia 60 hingga 69 tahun, dan 2 persen untuk mereka yang berusia 15 hingga 19 tahun. Angka ODGJ parah tercatat di 13 Puskesmas di Kota Cimahi. Elly Marliyani, Direktur RSUD Jabar

atau RSUD Cisarua dalam keterangan resminya mengatakan: Oleh karena itu, sangat mungkin ada hubungan antara penurunan pendapatan dengan peningkatan ODGJ di RS Cisarua Provinsi Bandung Barat. Elly juga mengatakan kunjungan pasien yang mengeluhkan kecemasan di RSUD Cisarua meningkat 14% pada Agustus 2020 dibandingkan tahun 2020. Pandemi Covid-19 memberikan tekanan psikologis yang parah di banyak bidang. Banyak orang yang prihatin dan khawatir dengan situasi pandemi COVID-19. Selain itu, masih ada stigma negatif yang umum terhadap kesehatan mental di masyarakat. Hal ini mempengaruhi orang-orang yang kesulitan mengenali masalah kesehatan mental (Warsudi, 2021).

Fenomena tersebut jelas memprihatinkan, berbagai upaya dilakukan oleh manusia untuk menghindari gangguan jiwa. Berbagai pencegahan yang dilakukan seperti melakukan kegiatan yang menyenangkan, terlibat ke tempat wisata, atau bahkan hanya sekedar tidur untuk terhindar dari gangguan jiwa. Upaya penanganan telah banyak dilakukan untuk membantu penderita gangguan jiwa agar kembali lebih sehat. Adanya rumah sakit jiwa, panti rehabilitasi, klinik-klinik kejiwaan, dan berbagai lembaga swasta dan lembaga swadaya masyarakat sebagai langkah konkrit dalam upaya pencegahan maupun upaya pengobatan dan rehabilitasi penderita gangguan jiwa.

Salah satu lembaga swasta yang memberikan upaya pengobatan dan rehabilitasi bagi penderita gangguan jiwa adalah Pondok Pesantren X. Sebagai Lembaga swasta dengan latar belakang Pesantren berbasis pendidikan Islam, tentu tidak luput dari pendekatan spiritualnya. Karena spiritual merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia, dimana keyakinan spiritual membantu banyak pasien dalam melakukan coping terhadap stres dan penyakit yang dialami (Triyani, Dwidiyanti, & Suerni, 2019). Menurut Abd Shamad dalam karyanya Hidayah al-Salikin mengutarakan bahwa Pendidikan Islam bertujuan untuk menghasilkan manusia yang baik dan mencapai kebahagiaan dengan mendekati diri kepada Tuhan (Alhamuddin, 2018). Dengan demikian konsep tersebut sejalan dengan tujuan rehabilitasi yang dilakukan di Pondok Pesantren X.

Sejak dahulu, agama dengan ketentuan dan hukum-hukumnya dapat mencegah terjadinya gangguan-gangguan kejiwaan, yaitu dengan dihindarkannya segala kemungkinan-kemungkinan sikap, perasaan dan perilaku yang membawa kepada kegelisahan. Jika terjadi kesalahan yang akhirnya membawa kepada penyesalan pada orang yang bersangkutan, maka agama memberi jalan untuk mengembalikan ketenangan batin dengan meminta ampun kepada Tuhan (Darajat, 1995). Pelaksanaan agama dalam kehidupan sehari-hari dapat membentengi orang dari gangguan jiwa, juga dapat mengembalikan kesehatan jiwa bagi orang yang merasa gelisah. Karena kegelisahan-kegelisahan dan kecemasan-kecemasan itu, biasanya datang dari ketidakpuasan atau kekecewaan. Sedangkan agama dapat menolong orang untuk menerima kekecewaan yang sementara, dengan jalan memohon ridho Allah dan kebahagiaan akan mengikuti pada apa yang dirasakannya dikemudian hari.

Cara untuk meminta ampun dan mendekati diri kepada Allah yaitu dengan ibadah. Ibadah adalah berdzikir kepada Allah, dalam hal ini bukan hanya sebatas solat, tetapi diluar itu pun termasuk ibadah. Menurut Ibnu 'Ajibah dalam karyanya Al-Bahr al-Madid fi Tafsir al-Qur'an al-Majid, dzikir secara intens tidak terbatas pada solat, tetapi sudah pada level setiap waktu, kapanpun, dan dimanapun. Namun, ibadah yang dilakukan diluar solat pun disebut dzikir (Abshor, 2020; Zubair, 2015). Semakin dekat seseorang dengan Tuhannya, dan semakin banyak ibadahnya, maka akan semakin tenang jiwanya dan mampu menghadapi kekecewaan dan kesulitan-kesulitan dalam hidup. Sebaliknya, semakin jauh orang itu dari agama akan semakin susah baginya untuk mencari ketentraman batin.

Rehabilitasi Pondok Pesantren X merupakan tempat rehabilitasi mental yang memiliki peran dalam menangani pasien gangguan jiwa dan korban penyalahgunaan narkoba. Selain itu, ada beberapa pelayanan lain yang diberikan diantaranya kegiatan psikososial dan pelatihan keterampilan seperti berkebun, membuat saung, dan kegiatan lainnya. Kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan sebagai terapi untuk pasien agar lekas stabil kejiwaannya dan juga memiliki keterampilan yang bisa digunakan kedepannya.

Salah satu metode rehabilitasi yang digunakan di Pondok Pesantren X ini adalah psikoreligius atau terapi spiritual, seperti belajar Al-Qur'an, membaca solawat, sembahyang, serta terapi dzikir. Pada rehabilitasi di Pondok Pesantren X, terapi spiritual melalui dzikir menjadi semacam andalan untuk menangani pasien di tempat tersebut. Dzikir yang diamalkan adalah potongan ayat dalam Al-Qur'an surah Al-Anbiya ayat 69. Terapi dzikir ini dipilih karena dipandang cukup efektif dibandingkan dengan terapi konvensional pada umumnya. Efek langsung yang diberikan dari penggunaan terapi spiritual melalui terapi dzikir adalah

meningkatkan ketenangan pada diri pasien. Dengan demikian, terapi ini dapat menjadi salah satu *role model* dalam dunia kesehatan jiwa sehingga upaya-upaya dalam penanganan gangguan jiwa dapat mengalami kemajuan yang signifikan. dzikir juga dapat membersihkan kotoran dosa yang menempel dalam hati, dzikir juga membuat hati bercahaya dan bahagia (Rojaya et al., 2009).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimana program, proses, dan evaluasi dalam rehabilitasi ODGJ di Pondok Pesantren X?”, “Apa saja faktor hambatan dan faktor pendukung dalam rehabilitasi ODGJ di Pondok Pesantren X?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini diuraikan dalam pokok-pokok sebagai berikut: 1) Untuk mengetahui program rehabilitasi ODGJ di Pondok Pesantren X. 2) Untuk mengetahui proses rehabilitasi yang dilakukan di Pondok Pesantren X. 3) Untuk mengetahui evaluasi dalam rehabilitasi ODGJ di Pondok Pesantren X. 4) Untuk mengetahui faktor hambatan dan faktor penndukung dalam rehabilitasi ODGJ di Pondok Pesantren X.

B. Metode Penelitian

Peneliti menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Sumber data dan penentuan pengambilan data dilakukan melalui *sampling*.

Metode *sampling* pada penelitian ini adalah *snowball sampling*, artinya penentuan sampel pada teknik ini mula-mula jumlahnya kecil, kemudian membesar. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknis analisis deskriptif menggunakan model Miles dan Huberman.

C. Hasil dan Pembahasan

Program Rehabilitasi ODGJ Melalui Terapi Spiritual Di Pondok Pesantren X

Menurut hasil observasi awal, tempat rehabilitasi ODGJ dengan terapi spiritual di Pondok Pesantren X masih memiliki kekurangan dalam berbagai hal sehingga pelayanan yang diberikan masih perlu banyak perbaikan (Alison & Kaye, 2005; Dadang, 2004).

Pada awal didirikannya tempat rehabilitasi ODGJ dengan terapi spiritual di Pondok Pesantren X, terapis telah memiliki rancangan awal yang ingin direalisasikan. Perencanaan tersebut berupa program yang telah disusun sebagai acuan pelaksanaan kegiatan. Para terapis memacu pada susunan jadwal kegiatan para pasien yang dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Jadwal Kegiatan

No.	Waktu (WIB)	Kegiatan
1.	04.30 – 05.00	Persiapan dan solat Subuh
2.	05.00 – 07.00	Dzikir dan Solawat
3.	07.15 – 08.00	Sarapan
4.	08.00 – 11.30	Bercocok tanam
5.	11.30 – 12.00	Persiapan dan solat Dzuhur. Terapi untuk para pasien terutama yang belum stabil
6.	12.00 – 15.00	Istirahat dan makan siang, bersih-bersih halaman, mencuci baju, atau melanjutkan bercocok tanam (bebas)
7.	15.00 – 15.30	Persiapan dan solat Ashar
8.	15.30 – 17.30	Istirahat dan makan sore (melakukan kegiatan masing-masing)
9.	17.30 – 18.00	Persiapan dan solat maghrib
10.	18.10 – 19.00	Dzikir amalan Nabi Ibrahim (Q.S Al-Anbiya : 69)
11.	19.00 – 19.10	Solat Isya
12.	19.10 – 23.00	Melanjutkan dzikir amalan Nabi Ibrahim (Q.S Al-Anbiya: 69), membaca solawat Syifa, dan solawat Jibril

Dari jadwal kegiatan di atas, para pasien mengikuti arahan terapis dalam melaksanakan kegiatannya. Terapis memiliki target yang ingin dicapai dari pelaksanaan jadwal kegiatan tersebut. Dalam targetnya, terapis mengharapkan minimal sehari semalam para pasien membaca dzikir dan solawat sebanyak 1000x, untuk seterusnya terapis berharap pasien akan terbiasa membacanya. Dzikir dan solawat yang dibaca yaitu:

Solawat Syifa:

وَسَلِّمْ وَبَارِكْ وَصَحِّهِ إِلَيْهِ وَعَلَى وَصِيَّائِهَا الْأَبْصَارِ وَنُورِ وَشِفَائِهَا الْأَيْدِيَّ وَعَافِيَةِ وَدَوَائِهَا الْقُلُوبِ طِبِّ مُحَمَّدٍ سَيِّدِنَا عَلَى صَلِّ الْأَلَّهِمَّ

Artinya, “Ya Allah, limpahkanlah rahmat dan keselamatan kepada Baginda Nabi Muhammad yang menjadi kekasih Dzat yang mengasihi dan Dzat yang menyembuhkan segala penyakit dan Dzat yang menghilangkan segala kesusahan. Limpahkan pula kepada keluarganya dan sahabat-sahabat beliau.”

Solawat Jibril:

وَسَلِّمْ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى مُحَمَّدٌ عَلَى اللَّهِ صَلَّى

Artinya: "Semoga Allah melimpahkan solawat atas Muhammad, solawat atas keluarga serta keselamatan atasnya."

Amalan Nabi Ibrahim (Q.S Al-Anbiya : 69):

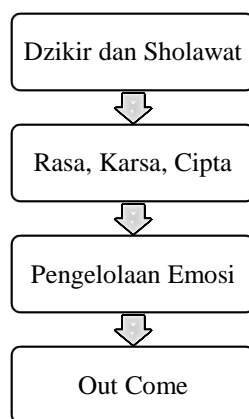
قُلْنَا يَا نَارُ كُونِي بَرْدًا وَسَلَامًا عَلَىٰ إِبْرَاهِيمَ

69. Kami berfirman: "Hai api menjadi dinginlah, dan menjadi keselamatanlah bagi Ibrahim",

Proses Rehabilitasi ODGJ Melalui Terapi Spiritual Di Pondok Pesantren X

Prosedur penerimaan pasien ODGJ di Pondok Pesantren X yaitu pasien disarankan untuk membawa beras satu karung dan uang sebesar Rp 500.000 bagi yang mampu, yang akan digunakan untuk makan pasien itu sendiri selama proses rehabilitasi.

Dalam upaya membantu penderita gangguan jiwa yaitu pengobatan/perawatan dengan melaksanakan terapi rehabilitasinya, para terapis memacu pada skema berikut:



Gambar 1. Skema Proses

Dari skema di atas, dapat dilihat bahwa tempat rehabilitasi di Pondok Pesantren X berfokus pada spiritual pasien. Tahap awal memulai rehabilitasi yaitu dengan mendekati pasien kepada Allah. Tahap selanjutnya yaitu rasa, karsa dan cipta. Pada tahap ini, pasien perlu stimulus untuk menumbuhkan rasa, cipta dan karsa yaitu dengan membaca amalan dzikir dan solawat, dimandikan pada jam 11 sampai 12 siang dan jam 12 malam, serta mengikuti kegiatan pemberdayaan seperti berkebun dan penyaluran hobi. Pasien yang sudah hampir sembuh diajari tata cara solat dan bersuci. Jika pada tahap rasa, cipta dan karsa selaras, keselarasan ini bertujuan agar pasien mampu mengelola emosinya. Selanjutnya tahap terakhir yaitu hasil atau out come berupa kesembuhan pasien yang sudah mampu melaksanakan solat dengan baik, kebersihannya baik, dan pengendalian emosi yang stabil maka pasien dinyatakan sembuh.

Prosedur pemulangan pasien setelah sembuh yaitu pasien dijemput oleh keluarga masing-masing, apabila pasien tidak memiliki keluarga maka diberi pilihan apakah akan keluar atau menetap di pesantren. Jika menetap pasien akan diarahkan untuk membantu kegiatan di pesantren.

Evaluasi Rehabilitasi ODGJ Melalui Terapi Spiritual Di Pondok Pesantren X

Dari pernyataan terapis yang peneliti temui, semua pasien mengikuti jadwal kegiatan yang sama. Namun, peneliti menemukan bahwa hasil dari kegiatan tersebut berbeda-beda dari setiap pasien. Ada pasien yang sembuh dengan waktu yang tidak lama, ada pula pasien yang sudah lama tapi tidak kunjung sembuh. Penyebabnya, pasien masih belum mampu mengendalikan emosi dan kurangnya motivasi pasien untuk sembuh.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan bersama pasien yang sudah sembuh dan pasien yang hampir sembuh, keduanya memberikan penjelasan terkait apa yang mereka rasakan setelah mengikuti proses rehabilitasi melalui terapi spiritual dengan dzikir dan solawat yang dilantunkan. Mereka memberikan pernyataan sebelumnya mereka merasa pusing, tidak tenang, melamun bahkan ada yang berhalusinasi juga. Tetapi setelah datang ke Pondok Pesantren X untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan dengan membaca dzikir dan solawat hatinya merasa lebih tenang, mengingat Allah, apa yang dirasakan sebelumnya juga berkurang bahkan hilang. Mereka berharap dengan membaca dzikir dan solawat serta kegiatan yang diikutinya bisa menyehatkan kembali badan dan juga pikirannya.

Sedangkan dalam masalah administrasi, masih belum ada catatan data pasien dan juga tidak ada catatan perkembangan para pasien. Pemantauan perkembangan pasien masih dilakukan secara langsung oleh terapis dan penentuan apakah pasien sudah sembuh atau belum, yang diputuskan oleh terapis dengan memacu pada kriteria kesembuhan yang terapis tetapkan.

Faktor Hambatan dan Faktor Pendukung dalam Rehabilitasi ODGJ dengan Terapi Spiritual di Pondok Pesantren X

Kendala yang ditemukan saat ini adalah mengenai persediaan makanan karena dahulu saat tempat rehabilitasi ada di Bandung makanan sudah ditanggung menjadi satu dengan pesantren pusat sedangkan saat dipindahkan ke Subang saat ini seolah-olah sudah dilepaskan secara mandiri dari pihak pesantren pusat. Selain itu kondisi tempat saat ini sangat jauh dari pasar dan cukup terpencil dari pemukiman warga sekitar, sehingga untuk pengadaan kebutuhan cukup membutuhkan banyak waktu. Kondisi pasien yang fluktuatif dan sulit mengendalikan emosi juga menjadi tantangan tersendiri bagi terapis, ditambah jumlah pengurus yang terbatas dibandingkan dengan jumlah pasien yang cukup banyak.

Dukungan dari berbagai pihak tentu sangat membantu bagi keberlangsungan kegiatan rehabilitasi, tetapi yang lebih utama dalam proses rehabilitasi adalah motivasi. Pada perawatan dan penyembuhan para pasien gangguan jiwa, motivasi para terapis dan pengurus dalam merawat pasien tentu sangat penting. Jika terapis merawat para pasien gangguan jiwa dengan sungguh-sungguh, sabar, dan ikhlas, maka perawatan dan penyembuhan akan berjalan dengan baik. Namun jika terapis dan pengurus tidak sabar, tidak ikhlas, maka proses penyembuhan pun hanya akan berjalan seadanya tanpa memperdulikan kondisi pasien. Motivasi pasien untuk sembuh juga sangat penting. Kemauan yang kuat untuk sembuh akan membantu proses perawatan dan pengobatan pada diri pasien. Semakin besar kemauan diri untuk sembuh, maka akan mempercepat proses perawatan dan pengobatan pasien sehingga bisa sembuh. Jika pasien tidak memiliki kemauan untuk sembuh, maka akan semakin lama pasien tersebut menuju kesembuhan. Kontribusi dari Pemerintah, dinas sosial, dan polres, serta para donatur yang datang berkunjung selama beberapa bulan sekali untuk memberikan bantuan sembako ataupun kebutuhan lainnya, menjadi salah satu daya dukung yang sangat berarti dan memiliki peran penting dalam menyokong keberlangsungan kegiatan rehabilitasi melalui terapi spiritual di Pondok Pesantren X.

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

Program rehabilitasi ODGJ melalui terapi spiritual di Pondok Pesantren X yaitu pengobatan terapi spiritual dengan membaca dzikir amalan Nabi Ibrahim, solawat Syifa dan solawat Jibril. Kegiatan yang

dilakukan adalah terapi mandi di jam 11.00 – 12.00 siang dan jam 12.00 malam, selain itu adanya penentuan jumlah kuota penerimaan karena keterbatasan tempat. Program lainnya yaitu rencana penambahan jumlah tempat untuk para pasien serta jumlah pengurus, yang nantinya memungkinkan untuk penerimaan pasien perempuan.

Pada proses rehabilitasi, prosedur penerimaan yaitu pasien disarankan untuk membawa beras satu karung dan uang sebesar Rp 500.000 bagi yang mampu dan mengumpulkan berkas berupa fotokopi kartu keluarga dan KTP pasien. Untuk proses rehabilitasi, tahapan terapi yang dilakukan mengikuti skema: dzikir & solawat – rasa, cipta, karsa – pengelolaan emosi – *out come*. Hasil dari skema rehabilitasi dengan terapi spiritual di Pondok Pesantren X tidak hanya sekedar perawatan dan membiasakan para pasien dari jerat narkoba dan depresi, tetapi juga melatih insan yang berbudi pekerti, mampu mengendalikan emosi, mempunyai keahlian dan menjadi pribadi yang lebih baik dengan spiritualitas tinggi. Pada proses pemulangan, para pasien yang sudah sembuh diberikan pilihan untuk pulang atau tetap berada di Pondok Pesantren X. Para pasien yang mempunyai keluarga ada yang dijemput oleh keluarga masing-masing. Ada pula pasien yang memilih tetap di Pondok Pesantren dan diarahkan untuk membantu kegiatan di Pondok Pesantren.

Hasil evaluasi rehabilitasi melalui terapi spiritual di Pondok Pesantren Roudlotu Ulum yaitu: (a) kegiatan rehabilitasi melalui terapi spiritual untuk para pasien ODGJ dilaksanakan sesuai dengan jadwal kegiatan yang ada, para pasien menjalani jadwal yang sama namun, perkembangan yang dialami oleh pasien berbeda-beda, (b) pasien yang sudah sembuh dan hampir sembuh memberikan *feedback* bahwa setelah mengikuti program rehabilitasi melalui terapi spiritual dengan dzikir dan solawat, mereka merasa lebih tenang, tidak mengalami pusing dan lain-lain, serta mampu mengendalikan emosi, (c) dalam administrasinya masih belum ada pemberkasan secara tertulis terkait data diri dan perkembangan kesehatan para pasien.

Ada beberapa faktor yang menjadi hambatan selama menjalankan rehabilitasi melalui terapi spiritual yaitu: (a) kurangnya tempat karena baru dipindahkan dan terpencil, (b) kebanyakan orang yang mendapat perawatan adalah orang tidak mampu, (c) kurangnya persediaan makanan karena sulit dijangkau, (d) pasien yang terkadang mengamuk dan sulit mengendalikan emosi, (e) kurangnya tenaga kerja yang mengurus pasien. Adapun beberapa faktor yang menjadi pendukung/ daya dukung dalam menjalankan rehabilitasi yaitu: (a) motivasi terapis dan pengurus dalam merawat para pasien, (b) motivasi pasien untuk sembuh, (c) kontribusi pemerintah, dinas sosial, polres setempat, serta para donatur.

Daftar Pustaka

- Abshor, M. U. (2020). DZIKIR DALAM TAFSIR SUFI IBNU “AJIBAH (al-Bahr al-Madid fi Tafsir al-Qur’an al-Madid). *Jurnal Ilmiah Ilmu Ushuluddin*, 19(1), 41–55. <https://doi.org/10.18592/jiiu.v19i1.3587>
- Alhamuddin. (2018). Abd Shamad al-Palimbani’s Islamic education concept: Analysis of Kitab Hidayah al-Sālikin fi Suluk Māsālāk lil Muttāqin. *Qudus International Journal of Islamic Studies*, 6(1), 89–102. <https://doi.org/10.21043/qijis.v6i1.3717>
- Alison, M., & Kaye, J. (2005). *Perencanaan Strategis Bagi Organisasi Nirlaba Pedoman Praktis Dan Buku Kerja*. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia.
- Dadang, H. (2004). *Do’a dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Darajat, Z. (1995). *Peranan Agama Dalam Kesehatan Mental*. Jakarta : Toko Gunung Agung.
- Indrayani, Y. A., & Wahyudi, T. (2019). InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI : Profil Kesehatan Indonesia. In *Journal of Chemical Information and Modeling*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Riyandi, R. (2020). *ODGJ Berat di Bandung Sebanyak 3,270 Jiwa*. Ayobandung.com. <https://www.ayobandung.com/bandung/pr-79677581/odgj-berat-di-bandung-sebanyak-3270-jiwa>
- Rojaya, M., Abdilah, S., & Wahab, D. (2009). *Zikir-Zikir Pembersih dan Penentram Hati*. Bandung: Mizan Pustaka.

Warsudi, A. (2021). *Hari Kesehatan Metal se-Dunia 2021, Jumlah ODGJ di Jabar Naik 20 Persen*. Jabar.inews.id. <https://jabar.inews.id/berita/hari-kesehatan-metal-se-dunia-2021-jumlah-odgj-di-jabar-naik-20-persen>

Zubair. (2015). *Ibnu 'Ajibahwa al-Majaz fi Tafsirih al-Bahr al-Madid Surah Yasin Namudhajan*. University of Abou Bekr Belkaïd-Tlemcen, Alger.