

**BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM PENYEMBUHAN PASIEN
PENGIDAP RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI YAYASAN LKS
RUMAH PENITIPAN KLIEN GANGGUAN JIWA MITRA SAKTI
PESAWARAN**

Skripsi

**Diajukan untuk Melengkapi Tugas Akhir dan Memenuhi Syarat-syarat
Guna Mendapatkan Gelar Sarjana Sosial S1 dalam Fakultas Dakwah dan
Ilmu Komunikasi**

Oleh:

Wilda Mulia

NPM.1841040361

Jurusan: Bimbingan dan Konseling Islam



FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

RADEN INTAN LAMPUNG

1443 H/ 2022

**BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM PENYEMBUHAN PASIEN PENGIDAP
RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI YAYASAN LKS RUMAH PENITIPAN
KLIEN GANGGUAN JIWA MITRA SAKTI PESAWARAN**

SKRIPSI

**Diajukan untuk Melengkapi Tugas Akhir dan Memenuhi Syarat-syarat Guna
Mendapatkan Gelar Sarjana Sosial S1 dalam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

Oleh:

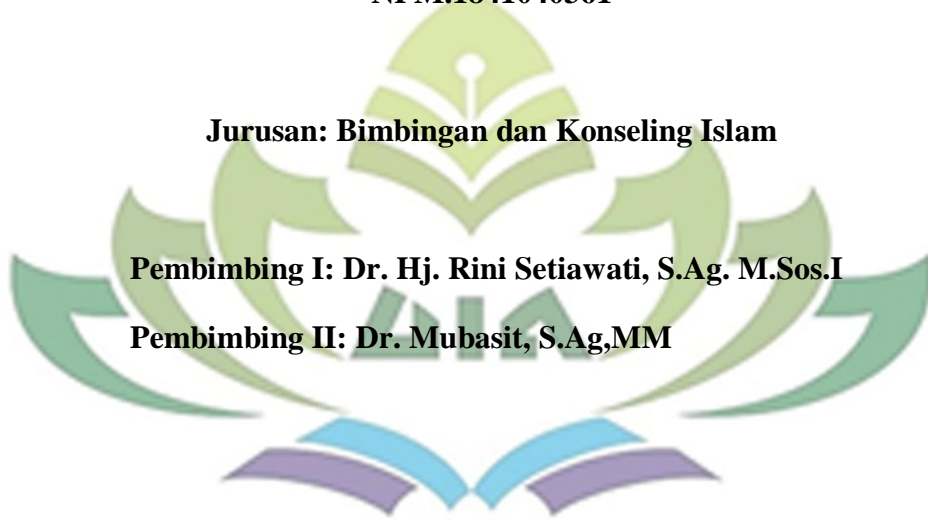
Wilda Mulia

NPM.1841040361

Jurusan: Bimbingan dan Konseling Islam

Pembimbing I: Dr. Hj. Rini Setiawati, S.Ag. M.Sos.I

Pembimbing II: Dr. Mubasit, S.Ag,MM



FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

RADEN INTAN LAMPUNG

1443 H/ 2022

ABSTRAK

Bimbingan Rohani Islam masih di anggap awam oleh sebagian dari masyarakat, oleh karena itu metode penyembuhan Bimbingan Rohani Islam masih sedikit rumah sakit yang menggunakan pengobatan melalui Bimbingan Rohani Islam. Bimbingan Rohani Islam dilakukan di Yayasan Lks Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran yang dimana untuk membantu kesembuhan pasien yang mengalami gangguan jiwanya, khususnya untuk pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk dapat mengetahui bagaimana proses pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam penyembuhan pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lks Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif, jenis penelitian *field research* (lapangan), sifat dari penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Informan atau partisipan yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 15 yang berada di Yayasan Lks Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran. Metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah wawancara, observasi dan dokumentasi.

Temuan penelitian diketahui bahwa: Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran yang dilakukan oleh ustad pembimbing menggunakan 3 tahap. 1) Tahap Awal, yang dimana diawali dengan membuka salam lalu mukaddimah, 2) Tahap Proses, ustad pembimbing memberikan materi, 3) Tahap Akhir, ustad pembimbing menutup kegiatan dengan do'a bersama lalu menutup salam dan bersholawat. Ustad pembimbing tidak melakukan langkah-langkah Bimbingan Rohani Islam seperti pengkajian masalah kejiwaan, perencanaan pemecahan masalah dan evaluasi. Ustad pembimbing hanya melakukan langkah-langkah Bimbingan Rohani Islam dibagian pelaksanaannya. Kesimpulan dari penelitian ini, Bimbingan Rohani Islam di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran tidak sepenuhnya berhasil dalam melakukan langkah-langkah kegiatan Bimbingan Rohani Islam seperti teori yang ada. Bimbingan Rohani Islam yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran yaitu 3 tahap yang dimana ada Tahap Awal, Tahap Proses dan Tahap Akhir.

Kata kunci: *Bimbingan Rohani Islam, kesembuhan pasien, resiko perilaku kekerasan*

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wilda Mulia
Npm : 1841040361
Jurusan/Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM PENYEMBUHAN PASIEN PENGIDAP RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI YAYASAN LKS RUMAH PENITIPAN KLIEN GANGGUAN JIWA MITRA SAKTI PESAWARAN” adalah benar-benar merupakan hasil karya penulis sendiri, bukan duplikasi atau saduran dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut dalam footnote atau daftar pustaka. Apabila di lain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada penulis. Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat dimaklumi.

Bandar Lampung, 12 Juni 2022

Wilda Mulia
1841040361



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Jl. Letkol Hendro Suratmin Sukarame Bandar Lampung 35131 Tlp (1532)703260

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : **Bimbingan Rohani Islam Dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran**
Nama : **Wilda Mulia**
Npm : **1841040361**
Jurusan : **Bimbingan dan Konseling Islam**
Fakultas : **Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

MENYETUJUI

Telah dimunaqasyahkan dan dipertahankan dalam Sidang Munaqasyah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Hj. Rini Setiawati, M.Sos.I
NIP. 197209211998032002


Dr. Mubasit, S.Ag, MM
NIP. 197311141998031002

Mengetahui

Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam


Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M.Pd
NIP. 196909151994032002



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Jl. Letkol Hendro Suratmin Sukarame Bandar Lampung 35131 Tlp (1532)703260

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul: **Bimbingan Rohani Islam Dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran**. Disusun oleh: **Wilda Mulia NPM. 1841040361**, Jurusan **Bimbingan dan Konseling Islam** telah diujikan dalam sidang munaqasyah di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Raden Intan Lampung pada Hari/Tanggal: **Senin, 27 Juni 20222 Pukul 08.30 s.d 10.00 WIB**.

TIM PENGUJI

Ketua : Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M.Pd (.....)

Sekretaris : Fiqih Amalia, M.Psi., Psikolog (.....)

Penguji I : Hj. Rodyah, S.Ag., MM (.....)

Penguji II : Dr. Hj. Rini Setiawati, M.Sos.I (.....)

Penguji Pendamping : Dr. Mubasit, S.Ag.,MM (.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi



Dr. Abdul Syukur, M.Ag

NIP. 196511011995031001

MOTTO

وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۗ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

“Dan kami turunkan dari Al-Qur’an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur’an itu) hanya akan menambah kerugian.”

(Q.S. Al-Isra [17]: 82).



PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan sebagai wujud ungkapan terimakasih yang mendalam kepada orang-orang tercinta dan tersayang diantaranya:

1. Teruntuk kedua orang tua ku tercinta, ayahanda Zainal Abu Bakar Harun dan ibunda Aminah yang telah memberikan kasih sayang, merawat dan mendidikku serta mendukungku sehingga bisa sampai sekarang. Berkat do'a yang luar biasa dari keduanyalah sehingga aku bisa menyelesaikan studi ini. Semoga semua ini bisa menjadi hadiah terindah untuk kedua orang tua ku dan selalu berusaha memenuhi kebutuhanku untuk menyelesaikan pendidikan ini.
2. Untuk abang ku tersayang, Arridho yang sangat berperan penting dalam studi ini dengan segenap membantu kedua orang tua ku dalam bantuan materi selama kuliah dan juga dukungan yang luar biasa sehingga saya bisa menyelesaikan pendidikan ini.
3. Untuk abang-abang ku Sinar Oktori, Rohmani yang sudah memberi dukungan serta membantu memenuhi kebutuhan kuliah ku.
4. Untuk kakak-kakak ku tersayang, Siska Hermiza, Ira Dianasari dan Annisa Destriara yang sudah memberikan semangat dan juga membantu memenuhi kebutuhan kuliah ku untuk saya bisa cepat menyelesaikan pendidikan ini.
5. Untuk bibi dan paman ku, Nurlela dan Chaidirsyah yang sudah sangat berperan penting dalam membantu serta mendukung yang luar biasa selama dari awal saya kuliah hingga bisa menyelesaikan pendidikan.
6. Untuk sepupuku tersayang, Nina Oktarina yang juga sangat berperan penting dalam studi ini, memberikan bantuan serta dukungan yang sangat luar biasa dalam menemani saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini sehingga bisa selesai.

RIWAYAT HIDUP

Wilda Mulia dilahirkan di desa Kuta Dalom Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran pada tanggal 31 Agustus 1999. Penulis merupakan anak ke-lima dari lima bersaudara dari pasangan Bapak Zainal Abu Bakar Harun dan Ibu Aminah.

Pendidikan yang ditempuh oleh penulis mulai dari sekolah dasar, bersekolah di SDN 1 Tanjung Agung Pesawaran masuk pada tahun 2005 dan lulus pada tahun 2011, penulis melanjutkan pendidikan di jenjang Sekolah Menengah Pertama di Pondok Pesantren Mts Muhammad Daud Pesawaran masuk pada tahun 2011 dan lulus di tahun 2014. Setelah lulus dari jenjang Sekolah Menengah Pertama penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Sekolah Menengah Atas di MAN 1 Pesawaran masuk pada tahun 2014 lulus di tahun 2017 dan dilanjutkan dengan masuk ke Perguruan Tinggi di Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung pada tahun 2018 dengan mengambil jurusan Bimbingan dan Konseling Islam (BKI) dan Alhamdulillah bisa menyelesaikan skripsi pada tahun 2022.

Selain itu, selama penulis menjadi mahasiswa Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi juga mengikuti kegiatan intrakulikuler dan ekstrakulikuler yaitu:

1. Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Koperasi Mahasiswa (KOPMA)
2. Himpunan Mahasiswa Islam (HMI)

Bandar Lampung, 14 April 2022

Wilda Mulia

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum Warrohmatullahi Wabarokatuh.

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai macam nikmat terutama nikmat dalam menuntut ilmu. Dengan segala rahmat-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: "Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Mitra Sakti Lks Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran". Sholawat beriring salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW dan juga keluarga, sahabat serta para umatnya.

Penulis menyadari, berhasilnya studi dan penyusunan Proposal Judul ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah memberikan semangat dan do'a kepada penulis dalam menghadapi setiap tantangan, sehingga sepatutnya pada kesempatan ini penulis menghaturkan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Abdul Syukur, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung
2. Ibu Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M.Pd, selaku ketua jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung
3. Ibu Hj. Rini Setiawati, S.Ag. M.Sos.I, selaku Dosen Pembimbing I, yang telah meluangkan waktunya serta sabar memberikan bimbingan dalam menyusun skripsi ini, sehingga skripsi ini bisa selesai.
4. Bapak Dr. Mubasit, S.Ag, MM, selaku Dosen Pembimbing II, yang telah meluangkan waktunya serta sabar memberikan bimbingan dalam menyusun skripsi.
5. Ibu Hj. Rodiyah, S. Ag., MM, selaku Dosen Penguji sidang munaqosah yang telah meluangkan waktunya serta sabar memberikan bimbingan dalam menyusun skripsi.
6. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan Ilmu Pengetahuan dan motivasinya selama perkuliahan sampai dengan penulisan skripsi ini
7. Seluruh pegawai Akademik Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Kepada Ketua Pimpinan beserta jajarannya yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien

Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan memberikan bantuan serta dukungan penuh untuk penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.

9. Kepada Ibu Winda Sabrina S.Sos. M.A yang telah memberikan dukungan, sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
10. Untuk sahabat-sahabat ku, Ruri, Akmal, Rahmat, Epi, Faisal, Muna, Mia, Doni, Fia, Meri, Anita, Olvia, Miranda, Benny, Umam, Nanda, Zulfa, Yunda Hesti, Yuni, Anggi yang tidak pernah lelah untuk membantu dalam setiap hal dan memberikan semangat dukungan kepadaku agar bisa segera menyelesaikan skripsi.
11. Untuk Rangga Septian yang telah berkontribusi dalam skripsi saya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Saudara-saudara sehimpuan, yaitu kader-kader perjuangan di Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Cabang Bandar Lampung Komisariat Dakwah yang telah mengajarkan saya betapa indahny proses dan berjuang.
13. Teman-teman jurusan BKI 2018 khususnya kelas BKI E yang telah berjuang bersama dalam masa perkuliahan.
14. Untuk member BTS, Kim Namjoon, Kim Seok Jin, Min Yoon gi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook yang sudah membuat saya semangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Thank you very much army.
15. Almamaterku tercinta UIN Raden Intan Lampung yang selalu menjadi kebanggaan yang telah menghantarkan dalam meraih pendidikan dan cita-cita

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan Karunia-Nya serta membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini. Semoga semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amal shaleh dan mendapat pahala dari Allah SWT. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan khususnya bagi pembaca pada umumnya.

Wassalmu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Bandar Lampung, 14 April 2022

Wilda Mulia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul.....	1
B. Latar Belakang Masalah	3
C. Fokus dan Sub-Fokus Penelitian.....	12
D. Rumusan Masalah.....	12
E. Tujuan Penelitian	12
F. Manfaat Penelitian	13
G. Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan	14
H. Metode Penelitian	15
I. Sistematika Pembahasan.....	24
BAB II BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM PENYEMBUHAN PASIEN PENGIDAP RESIKO PERILAKU KEKERASAN	
A. Bimbingan Rohani Islam	
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam	27
2. Tujuan Bimbingan Rohani Islam.....	29
3. Landasan Bimbingan Rohani Islam	30
4. Materi Bimbingan Rohani Islam	31
5. Unsur-Unsur Bimbingan Rohani Islam	37
6. Metode Bimbingan Rohani Islam.....	38
7. Proses Bimbingan Rohani Islam.....	40
B. Kesembuhan Pasien	
1. Pengertian Kesembuhan Pasien	44
2. Jenis-Jenis Pasien Gangguan Jiwa.....	44
3. Faktor-Faktor yang Mendukung Kesembuhan Pasien	49

C. Resiko Perilaku Kekerasan

1. Pengertian Resiko Perilaku Kekerasan50
2. Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan51

BAB III GAMBARAN UMUM YAYASAN LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL RUMAH PENITIPAN KLIEN GANGGUAN JIWA MITRA SAKTI PESAWARAN

A. Profil umum Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran

1. Sejarah berdirinya Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran53
2. Struktur Organisasi Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran55
3. Visi, Misi dan Moto Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran57
4. Program kerja Kegiatan Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran60
5. Sarana dan Prasarana Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran62
6. Daftar Nama inisial Pasien Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran63
7. Alur Penerimaan Klien Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran67
8. Biaya Pengobatan Pasien Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran71
9. Kondisi Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan.....72

B. Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan Di Yayasan Lembaga Kesejahteraan

Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran	
1. Tahapan-tahapan atau langkah-langkah Proses Bimbingan Rohani Islam di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.	78
2. Materi Bimbingan Rohani Islam Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.....	81
3. Landasan Bimbingan Rohani Islam Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.....	85
4. Metode Bimbingan Rohani Islam Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.....	86
5. Waktu dan tempat pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.....	88

BAB IV ANALISIS PROSES BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM PENYEMBUHAN PASIEN PENGIDAP RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI YAYASAN LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL RUMAH PENITIPAN KLIEN GANGGUAN JIWA MITRA SAKTI PESAWARAN

A. Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan Di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran	89
--	----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	109
B. Saran.....	111

DAFTAR PUSTAKA	113
-----------------------------	------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel I	Sarana dan Prasarana di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran	37
Tabel II	Daftar nama-nama pasien Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran	38
Tabel III	Daftar Nama Inisial Pasien yang Sembuh Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran	39
Tabel IV	Daftar nama dan kondisi pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar I	Struktur Organisasi Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran	32
Gambar II	Alur Penerimaan Klien Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran	40



LAMPIRAN-LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 SK Perubahan Judul
- Lampiran 3 Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 4 Tanda Terima Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 Dokumentasi
- Lampiran 7 SK Judul Skripsi
- Lampiran 8 Turnitin



BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Skripsi ini berjudul yaitu, “**Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran**”. Untuk menghindari kesalahpahaman dalam memahami maksud yang terkandung dalam judul skripsi ini, maka diperlukan penjelasan masing-masing dari istilah yang digunakan dalam judul ini.

Bimbingan Rohani Islam adalah segala bentuk kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan rohaniah dalam hidupnya, agar orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbul pada diri pribadinya sesuatu harapan kebahagiaan hidup saat sekarang dan masa depan.¹

Dari penjelasan Bimbingan Rohani Islam diatas, maka dapat disimpulkan bahwa Bimbingan Rohani Islam yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran adalah proses bimbingan dalam penyampaian nilai-nilai Islam atau spiritual terhadap pasien gangguan jiwa yang dilakukan oleh seorang pembimbing rohaniawan atau ustad agar mereka dapat mempertebal dalam keimanan mereka dan kejiwaannya sehingga mereka mampu menghadapi permasalahan atau penyakit di dalam jiwa yang dihadapinya serta dapat mempercepat proses kesembuhannya dan dengan tetap berlandaskan keagamaan atau nilai Ke-Islaman.

Kesembuhan berasal dari kata sembuh dalam kamus bahasa Indonesia yaitu sudah tidak sakit lagi, sembuh kembali dari sakit.² Pasien adalah manusia dengan segenap aspeknya (fisik, psikis, sosial, dan lain sebagainya), dia adalah manusia yang juga

¹ Nurul Hidayati, “Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit”, Jurnal Bimbingan Konseling Islam, Vol. 5, No. 2 (2014): 209

² Hamzah ahmad, Ananda santoso, *Kamus Pintar Bahasa Indonesia*, 1 ed. (Surabaya: FajarMulya, 1996), 334

mempunyai kebutuhan di dalam hidupnya yaitu ingin segera sembuh atau pulih dari sebuah penyakit yang dihadapinya.³

Kesembuhan Pasien yang dipaparkan penulis di dalam judul adalah yaitu sembuh dari suatu penyakit dalam jiwanya yang diderita oleh pasien yang mengalami gangguan jiwa, serta penyakit itu tidak dapat kambuh lagi. Sehingga, pasien dapat beraktivitas kembali seperti manusia atau seperti masyarakat umum yang lainnya tanpa dibeda-bedakan hanya karena adanya penyakit yang ada di dalam jiwa atau gangguan jiwa yang ada pada dirinya dan pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan.

Resiko Perilaku Kekerasan adalah suatu bentuk perilaku agresif (*aggressive behavior*) yang akan menyebabkan penderita beresiko menyakiti diri sendiri dan menyakiti orang lain termasuk pada hewan dan benda-benda. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan yang dimaksud di dalam judul ini adalah Resiko Perilaku Kekerasan yang merupakan suatu kemarahan yang diekspresikan oleh individu secara berlebihan sehingga tidak dapat dikendalikan baik secara verbal maupun non verbal dan dapat mencederai diri sendiri, orang lain serta dapat merusak lingkungannya.⁴

Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran yang berada di Jl. Niti Hukum No. 139 Banjar Negeri, Negeri Sakti (Depan Kantor Desa Negeri Sakti). Serta penelitian ini dilakukan sejak dari tanggal 14 Juni 2021-1 Juni 2022, bahwasannya Yayasan tersebut adalah tempat dimana dititipkannya pasien dari berbagai macam pasien, dalam hal ini peneliti hanya mengambil pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan.

Berdasarkan permasalahan yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran dan penegasan istilah-istilah yang telah dipaparkan di atas tersebut. Bahwa yang dimaksud oleh penulis

³ Sofyan S, Willis, *Konseling Individual Teori dan Praktik*, 1 ed. (Bandung: Cv Alfabeta, 2017), 3.

⁴ Titik Suerni, Livana PH, "Respons Pasien Perilaku Kekerasan", *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Vol. 1, No. 1 (2019): 41

Bimbingan Rohani Islam adalah proses bimbingan atau suatu proses usaha dalam pemberian bantuan terhadap individu yang memiliki penyakit atau sakit di dalam jiwanya dengan cara memberikan suatu siraman atau Bimbingan Rohani Islam untuk kesembuhan pasien sendiri, khususnya untuk pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan yang dimana pasien beresiko untuk menyakiti dirinya sendiri dan juga lingkungan yang ada di sekitarnya, dengan berbagai metode seperti metode penyampaian ceramah yang dilakukan oleh seorang ustad yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

B. Latar Belakang Masalah

Manusia merupakan salah satu makhluk ciptaan Allah SWT dengan segala bentuk ciptaan yang sempurna dalam pandangan sebuah agama, namun dalam hal ini tidak lepas dari kekurangan dan kelebihan baik itu secara fisik maupun psikis. Gangguan di dalam jiwa maupun sakit dalam fisik, dapat kita lihat dari kondisi fisiknya apakah mempunyai kekurangan di dalam fisiknya begitupun dengan kondisi psikisnya dapat kita pahami melalui kondisi baik itu mental atau jiwanya yang abnormalitas mental yang merupakan perilaku, sikap, dan tingkah laku yang tidak normal yang merupakan indikasi bahwa mental seseorang itu dalam keadaan kondisi kesehatan mentalnya sedang labil atau tidak stabil dengan bahasa lain yaitu abnormal.⁵

Gangguan jiwa merupakan tanda dan gejala dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distrosi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Gangguan jiwa merupakan gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa merupakan gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku dan juga persepsi. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang tanda gejalanya ditunjukkan dalam bentuk perubahan pada

⁵ Muhammad Bahri Ghazali, *Kesehatan Mental 1*, 1 ed. (Bandar Lampung: Harakindo, 2016), 80

perilaku yang berbeda, serta bisa memunculkan penderitaan dan hambatan dalam menjalani peranya sebagai manusia. Banyak orang mengalami gangguan pada jiwanya akibat dari persoalan hidup seperti terjadinya konflik, krisis ekonomi yang merupakan salah satu pemicu yang dapat menimbulkan stress, depresi dan berbagai gangguan pada jiwa setiap manusia.⁶

Menurut *World Health Organization* (WHO) di dunia terdapat 450 juta orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) prevalensi gangguan jiwa menurut WHO pada tahun 2016 menunjukkan bahwa secara global diperkirakan 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang menderita gangguan afektif bipolar, 21 juta orang menderita gangguan skizofrenia dan 47,5 juta orang mengalami demensia.⁷

Resiko Perilaku Kekerasan adalah suatu bentuk perilaku agresif (*aggressive behavior*) yang akan menyebabkan penderita beresiko menyakiti diri sendiri dan menyakiti orang lain termasuk pada hewan dan benda-benda. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya ancaman yang membuat emosi seseorang meningkat hal itu didapat baik dari orang lain maupun keluarga.⁸ Perilaku kekerasan yang merupakan salah satu bentuk gangguan ada mental emosional yang dapat beresiko mencederai orang lain dan lingkungan disekitar karena ketidakmampuan seseorang mengendalikan amarah secara konstruktif.⁹

Kesembuhan berasal dari kata sembuh dalam kamus bahasa Indonesia yaitu sudah tidak sakit lagi, sembuh kembali dari sakit.¹⁰ Sehat dalam pandangan Islam adalah sehat lahir dan batin.

⁶ Ade Apriliana, Hana Nafiah, “ Stigma Masyarakat Terhadap Gangguan Jiwa: Literature Review”, Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan (2021), 208-209.

⁷ Nuria Muliani, Tri Rahma Yanti, “Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Berhubungan dengan Sikap Masyarakat pada Penderita Gangguan Jiwa”, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, Vol. 6, No. 4 (2021), 24.

⁸ Titik Suerni, Livana PH, “Respons Pasien Perilaku Kekerasan”, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Vol. 1, No. 1 (2019): 41

⁹ Afriani, Kartika. Annis, Fathra Nauli & Hasneli Yesi, “Hubungan Persepsi Perawat tentang Pasien Perilaku Kekerasan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan”. *JOM Fkp*, Vol. 5, No. 2 (2018): 777

¹⁰ Hamzah ahmad, Ananda santoso, *Kamus Pintar Bahasa Indonesia*, 1 ed. (Surabaya: FajarMulya, 1996), 334

Pasien adalah manusia dengan segenap aspeknya (fisik, psikis, sosial, dan lain sebagainya), dia adalah manusia yang juga mempunyai kebutuhan di dalam hidupnya yaitu ingin segera sembuh atau pulih dari sebuah penyakit yang dihadapinya.¹¹ Penyembuhan pasien merupakan penyembuhan baik itu secara fisik dan batinnya, sehingga pasien dapat melakukan aktivitas seperti masyarakat normal yang lainnya.

Bimbingan rohani Islam merupakan bagian integral dari bentuk pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan *bio-psyco-socio-spiritual* yang komprehensif. Hal ini dikarenakan pada dasarnya setiap diri manusia di dalam dirinya terdapat kebutuhan dasar spiritual dalam kesehatan telah menjadi ketetapan WHO yang menyatakan bahwa aspek agama merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya.¹² Bimbingan rohani Islam adalah kegiatan yang dilakukan untuk membantu individu dalam sebuah masalah kerohanian sehingga individu tersebut dapat memiliki sebuah harapan kehidupan kebahagiaan hidup saat sekarang dan masa depan berbasis rohani.¹³ Bimbingan Rohani Islam adalah suatu proses pemberian bantuan kepada individu berdasarkan ajaran Islam agar individu mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT, sehingga dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.¹⁴ Bimbingan Rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan spiritual terhadap rohani atau jiwa agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk dari Allah SWT, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat, dan Bimbingan Rohani Islam merupakan bagian dari bimbingan Islam.

Fenomena sosial tentang sikap masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan pada jiwanya seta menunjukkan

¹¹ Sofyan S, Willis, *Konseling Individual Teori dan Praktik*, 1 ed. (Bandung: Cv Alfabeta, 2017), 3.

¹² Marisah, "Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap", *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, Vol. 2, No. 2 (2018), 181

¹³ Nur Azizah, "Peningkatan Kualitas Konseling Mahasiswa melalui Pelatihan Bimbinga Rohani Islam", *At-Taqaddum*, Vol. 11, No. 2 (2019), 262

¹⁴ Ihsan Aryanto, "Pelaksanaan Bimbingan Perawatan Rohani Islam (Warois) untuk Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien", *Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam*, Vol. 5, No. 3 (2017): 246

abnormalitas pada pola perilakunya serta dipandang memiliki identitas yang menyimpang, sehingga membuat masyarakat menjadi cenderung *diskriminatif*. Oleh karena itu dengan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dapat merusak interaksi sosial di masyarakat dan menimbulkan dampak negative terhadap penderita ataupun anggota keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang meliputi sikap dari masyarakat yang menganggap klien gangguan jiwa sebagai individu yang tidak berguna, mengejek, mengucilkan, tidak mendukung dan penolakan sehingga dapat meningkat frekuensi kekambuhan. Banyaknya hambatan dalam menanggulangi kesembuhan pada masalah kesehatan jiwa menyebabkan peningkatan gangguan jiwa.

Yayasan LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran Jl. Niti Hukum No. 139 Banjar Negeri, Negeri Sakti (Depan Kantor Desa Negeri Sakti). sudah menjadi resmi pada tanggal 8-mei-2011, yayasan Mitra Sakti merupakan sebuah lembaga yang ada dibawah naungan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran merupakan tempat yang memiliki binaan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Menurut keterangan petugas atau perawat yang ada di Yayasan Mitra Sakti ada beberapa diagnosis asuhan keperawatan pada pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) antara lain yaitu:

1. Resiko Perilaku Kekerasan (RPK)
2. Isolasi Sosial
3. Halusinasi (gangguan sensorik persepsi)
4. Harga diri rendah
5. Devisit perawatan diri
6. Gangguan proses pikir (waham)
7. Resiko bunuh diri.

Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran juga merupakan salah satu tempat penitipan pasien gangguan jiwa yang dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien yang mengalami

gangguan pada jiwanya, salah satunya yaitu penyembuhan pada pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan. Resiko Perilaku Kekerasan yang dialami oleh pasien Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran adalah pasien yang melukai diri sendiri, mau melukai orang lain, marah, dan juga mengamuk. Pernyataan diatas dapat diperkuat dari hasil Pra-penelitian dengan wawancara kepada pemimpin Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran, bapak kasiyo menyatakan:

“Pasien yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran adalah pasien yang pada saat dia masuk ke Yayasan Mitra Sakti hampir rata-rata memiliki diagnosis riwayat Resiko Perilaku Kekerasan dengan tanda-tanda dapat melukai diri sendiri, melukai orang lain, mata memerah, mengamuk dan juga marah. Oleh karena itu, untuk dapat mengasuh pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan yaitu dengan mengamankan atau menghindari dirinya dari orang lain, menjauhkan dari benda-benda tajam yang dapat dia ambil, memberikan obat, pada saat pasien sudah mulai tenang (*kooperativ*) baru dilakukannya pendekatan individu. Data sementara Pasien yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti ini yang sudah tenang ada 15 pasien, lumayan tenang 7 pasien dan belum tenang 6 pasien. pasien diagnosa pengidap Resiko Perilaku Kekerasan itu ada sekitar 7 pasien dari total keseluruhan 28 pasien, 4 pasien, 3 pasien dan data pasien juga bisa berkurang dan juga bisa bertambah”¹⁵

Pasien yang berada di di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran merupakan pasien yang umumnya juga sama dengan manusia yang lainnya, hanya saja yang membedakan mereka dengan manusia normal yang lainnya adalah hanya kurang pandai dalam mengontrol emosi dan kebanyakan tidak begitu kuat menghadapi cobaan yang mereka hadapi, sehingga mereka dapat mudah mengalami gangguan dalam jiwa. Jika kita melihat kondisi

¹⁵ Kasiyo, *Wawancara pra penelitian*, 07 februari 2022.

seseorang yang mengalami gangguan pada psikisnya atau jiwanya banyak keluarga yang tidak banyak mengetahui atau kurang memahami bagaimana cara mereka merawat seseorang yang memiliki sakit di dalam jiwanya. Dari gangguan-gangguan kejiwaan yang dialami oleh pasien keluarga juga tidak paham dengan kondisi pasien tersebut akhirnya dibiarkan saja oleh mereka, hal ini merupakan faktor yang dapat memperlambat penyembuhan mereka bahkan tak jarang keluarga pasien mendatangkan dukun dengan alasan bahwa pasien diguna-guna.

Kesehatan jiwa sangatlah penting dalam kelangsungan hidup. Hidup seperti manusia normal membuat hidup kita akan menjadi lebih tentram. Kesenangan dalam hidup atau ketenangan dalam hidup yaitu ketika kita dapat selalu mengingat Allah SWT sebagai pencipta manusia. Sebenarnya sehat dan sakit itu sama sebagaimana susah dan sedih, gembira dan bahagia, kaya dan miskin, semuanya merupakan ujian yang diberikan oleh Allah Swt bagi orang yang menerimanya. Sebagaimana Allah Swt berfirman:

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَنَبَلُوكُمْ بِالْأَشْرِّ وَالْأَحْسَنِ
فَتِنَةٌ وَاللَّيْنَا تُرْجَعُونَ

“Tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya) dan hanya kepada kamilah kamu dikembalikan”. (Q.S. Al-Anbiya. [21]: 35)

Oleh karena itu, kesembuhan dari penyakit yang diderita pasien merupakan suatu harapan atau tujuan dari pasien untuk dapat terlepas dari penyakit tersebut, kesehatan jiwa juga merupakan proses yang diharapkan oleh Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial rumah penitipan klien gangguan jiwa Mitra Sakti Pesawaran untuk dapat menyembuhkan pasiennya dari berbagai metode yang dilakukan.

Dalam hal ini perlu diperhatikan lebih untuk individu-individu yang mengalami gangguan pada jiwanya termasuk salah satunya yaitu pasien yang mengidap Resiko Perilaku Kekerasan. Berdasarkan dari pemaparan diagnosis keperawatan pada orang

dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang telah dipaparkan diatas, maka dengan masalah diagnosis tersebut yaitu yang akan penulis angkat adalah Pasien gangguan jiwa pengidap Resiko Perilaku Kekerasan, karena di dalam diagnosis tersebut ada salah satu tindakan keperawatan yaitu ada strategi pelaksanaan (SP) salah satunya yang mengarah kepada kegiatan Bimbingan Rohani Islam atau terapi spiritual.

Sudah banyak kita ketahui bahwasannya Bimbingan Rohani Islam masih sangat dianggap awam oleh sebagian dari masyarakat, oleh karena itu metode penyembuhan Bimbingan Rohani Islam ini masih sedikit rumah sakit yang menggunakan pengobatan melalui metode Bimbingan Rohani Islam.¹⁶ Namun tidak hanya itu saja para pemimbing rohani masih banyak salah satu yang diantara mereka yang bukan termasuk ahli professional dibidang konseling Islami. Banyak pula dari mereka yang berprofesikan sebagai ustad dan tidak berlandaskan nilai konseling, karena yang mereka lakukan cukup dengan cara berceramah saja di depan pasien yang kejiwaannya terganggu dan Bimbingan Rohani Islam juga bukan pengobatan yang menggunakan alat medis. Pernyataan diatas dapat diperkuat dari hasil Pra-penelitian dengan wawancara kepada pemimpin Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran, bapak kasiyo menyatakan:

“Selain dari mengkonsumsi obat-obatan secara rutin pasien juga memerlukan bimbingan pada rohaninya. Selain dari Bimbingan Rohani Islam yang di bombing oleh ustad pembimbing, ada juga sesi kerohanian yang merupakan salah satu kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) sama halnya dengan asuhan keperawatan pasien yang mengidap Resiko Perilaku Kekerasan adanya strategi pelaksanaan (SP) kepada pasien dengan menggunakan kegiatan salah satunya yaitu kerohanian atau terapi spiritual. Tidak hanya Resiko Perilaku Kekerasan saja Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) ini dilakukan untuk semua diagnosa akan tetapi kelompoknya sesuai dengan diagnosa masing-masing

¹⁶ Yunila Sari, “Bimbingan Rohani Islam bagi Kesembuhan Pasien” (Disertasi, UIN Raden Intan Lampung, 2018), 4.

dan sesi ini juga tidak selalu ada. Namun Bimbingan Rohani Islam berbeda dari asuhan keperawatan yang dimana Terapi Aktivitas Kelompok terdapat sesi-sesi dan yang kegiatan ini dilakukan oleh perawat sedangkan Bimbingan Rohani Islam merupakan kegiatan yang di bombing oleh seorang ustad yang ada di bidang kerohanian. Bimbingan Rohani Islam juga dilaksanakan satu minggu sekali pada hari minggu di sore hari, Bimbingan Rohani Islam diikuti oleh semua pasien dengan berbeda-beda gejala serta jenis gangguan jiwa yang beda, termasuk diikuti oleh pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan dan pasien yang mengikuti Bimbingan Rohani Islam ini adalah pasien yang sudah masa tenang atau yang sudah *kooperativ*. Bimbingan Rohani Islam juga dilakukan dengan cara memberikan materi-materi atau mengajarkan yang berkaitan dengan nilai-nilai agama Islam seperti mengajarkan sholat, wudhu, dzikir dan nilai-nilai Islam yang lainnya. Dengan adanya Bimbingan Rohani Islam ini, juga dapat menjadi salah satu kegiatan bimbingan kelompok dengan tindakan spiritual agar pasien dapat tenang dan sembuh dalam rohaninya atau jiwanya yaitu dengan mendekatkan diri kepada Allah dengan menggunakan metode nilai-nilai ke-Islaman¹⁷.

Dalam hal ini, salah satu cara dalam proses penyembuhan secara Islami yang paling ampuh untuk pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah dengan tetap kembali pada Al-Quran dan Hadist, sebagaimana Allah telah berfirman:

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

“Dan kami turunkan dari Al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian”. (Q.S. Al-Isra’ [17]: 82)

Kewajiban orang yang sakit adalah berusaha secara lahir dan batin, usaha lahir dan batin yang mestinya dilakukan adalah

¹⁷ Kasiyo, Wawancara pra penelitian, 20 desember 2022.

berobat kepada ahlinya misalnya pergi ke dokter. Disamping usaha lahir dan batin, usaha batin juga harus dilakukan untuk dapat mempercepat penyembuhan misalnya dengan do'a dan dzikir. Orang dengan masalah penyakit gangguan jiwa memang juga membutuhkan bimbingan serta arahan dan nasihat bagi pasien untuk dapat menenangkan diri mereka serta mendorong mereka untuk segera sembuh yaitu melalui tenaga bimbingan rohani yang dapat memberikan stimulus bagi percepatan kesembuhan pasien.¹⁸

Peran Bimbingan Rohani Islam juga dapat membantu pasien menjadi lebih tenang dalam pikirannya, karena pikiran yang juga berasal dari salah satunya yaitu halusinasi yang juga dapat menyebabkan masalah Resiko Perilaku Kekerasan terjadi yaitu dengan berbagai tanda-tanda seperti muka memerah, tatapan yang tajam, berusaha melukai diri sendiri, orang lain dan lain sebagainya. Oleh karena itu dengan adanya Bimbingan Rohani Islam pasien dapat merasa tenang dan damai maka kejiwaan mereka akan menjadi stabil dan dapat mempercepat proses penyembuhan pada pasien.

Dari penjelasan pemaparan latar belakang tersebut, maka dari itu untuk dapat mengetahui bagaimana proses Bimbingan Rohani Islam. Serta faktor pendukung dan faktor penghambat dari pengaruh diberikannya Bimbingan Rohani Islam terhadap kesembuhan pasien dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan. Oleh karena itulah maka penulis dapat tertarik untuk mengkaji lebih lanjut dengan dapat melakukan penelitian yang berjudul: "Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran". Indikator keberhasilan yang ingin dicapai yakni orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dengan diagnosis masalah Resiko Perilaku Kekerasan yang diharapkan dapat sembuh dari penyakitnya dengan cara melalui Bimbingan Rohani Islam atau terapi spiritual.

¹⁸ Hidayati, Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit, 208-209

C. Fokus dan Sub-fokus Penelitian

1. Fokus Penelitian

Untuk dapat menghindari pembahasan yang meluas dan penelitian yang menjadi tidak terfokus. Oleh karena itu peneliti membatasi dan memfokuskan masalah dalam penelitian ini yang difokuskan pada “untuk mengetahui Proses pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran”. Peneliti akan melihat aspek kejiwaan yang mempengaruhi kesembuhan pada pasien.

2. Sub-Fokus Penelitian

Sub fokus dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana pengaruh dari proses Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

D. Rumusan Masalah

Dari beberapa uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang diatas, maka dari itu penulis dapat merumuskan rumusan masalah yang akan menjadi acuan dalam judul penelitian ini, yaitu bagaimana Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari perumusan masalah penelitian diatas, maka tujuan dari rumusan masalah ini adalah untuk dapat mengetahui bagaimana proses pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

F. Manfaat Penelitian

Berdasarkan dari perumusan masalah dan tujuan penelitian tersebut, maka diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat, maka penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat memberikan wawasan berfikir serta dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya untuk mahasiswa jurusan Bimbingan dan Konseling Islam UIN Raden Intan Lampung, Tentang Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran. Sehingga dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti yang mengkaji suatu masalah yang berkaitan dengan gangguan jiwa. Dengan metode Bimbingan Rohani Islam dapat ini menjadi suatu hal yang penting sebagai penambah pahala dengan mempelajari ilmu agama atau bimbingan agama. Selain itu penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan bacaan, kajian, referensi, dan rujukan akademis serta dapat menambah wawasan bagi peneliti.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, diharapkan dengan penelitian agar dapat memperoleh serta pengetahuan dan pemahaman tentang pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam memberikan pengaruh pada kesembuhan pasien gangguan jiwa khususnya untuk pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran
- b. Bagi Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memberikan pengembangan ilmu yang berkaitan dengan Bimbingan Rohani Islam

- c. Bagi Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran, diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi di bidang kerohanian dan diharapkan bisa memberikan peningkatan dalam pelayanan Bimbingan Rohani Islam bagi pasien yang mengalami penyakit gangguan pada jiwanya untuk dapat mencapai kehidupan yang layak dengan segala bentuk sara prasarana yang memadai

G. Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan

Berikut ini Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan yang merupakan hasil penelitian yang relevan yang dapat dijadikan sebagai suatu acuan untuk penelitian yang akan dilakukan:

1. Miss Ruyanee Chakapi, 140012, jurusan Ilmu Bimbingan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, dengan judul Urgensi Bimbingan Rohani Islam dalam Membantu Penyembuhan Penderita Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sultan Thaha Saifuddin Jambi. Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa faktor penyebab gangguan jiwa pada pasien rawat inap kebanyakan dari faktor keluarga, ekonomi dan pelaksanaan Bimbingan Rohani dilakukan oleh rohaniawan dengan memberikan bimbingan rohani dengan metode ceramah, hafalan, istighfar dan dzikir. Persamaan dari skripsi ini dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu membantu penyembuhan pada pasien gangguan jiwa dengan menggunakan metode ceramah. Perbedaan dari skripsi ini dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu tidak ada hafalan, tidak menggunakan terapi kerja, terapi musik.
2. Arfiana Amalia Fichri, 1110052000013, jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, dengan judul Proses Bimbingan Rohani Islam pada Penderita Skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I – Cengkareng, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu

Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Hasil dari penelitian penulis menemukan bahwa warga binaan sosial yang menjadi subjek penelitian ini mendapatkan perubahan terhadap pola pikir dan perilaku baik secara psikologi, sosial maupun spiritual setelah mendapat bimbingan rohani Islam. Persamaan dari skripsi ini yaitu memiliki perubahan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa. Perbedaan dari skripsi ini yaitu pasien yang di fokuskan adalah pasien skizofrenia sedangkan untuk penelitian yang penulis lakukan yaitu memfokuskan pada pasien gangguan jiwa dengan pengidap Resiko Perilaku Kekerasan.

3. Yunila Sari, 1341040032, jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung dengan judul Bimbingan Rohani Islam bagi Kesembuhan Pasien di Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti. Hasil dari penelitian skripsi ini yaitu metode bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa dalam upaya penyembuhan pasien yaitu dengan metode ceramah dan dibantu dengan ruqyah selama satu minggu dua kali. Persamaan dari skripsi ini dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu tempat penelitian sama, menggunakan metode ceramah. Perbedaan dari skripsi ini yaitu pasien yang difokuskan yaitu untuk kesembuhan pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan, dilakukan selama satu minggu sekali dan proses pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam tidak menerapkan langkah-langkah Bimbingan Rohani Islam seperti teori yang ada.

H. Metode Penelitian

Kata penelitian dalam bahasa Inggris “*research*”, atau biasanya dalam bahasa Indonesia disebut dengan “riset”. Kata *research* terdiri dari dua kata “*re*” yang berarti “kembali” dan “*search*” yang berarti “mencari” dengan demikian *re-search* (penelitian) secara bahasa berarti “mencari kembali”.¹⁹

¹⁹ Imam Machali, *Metode Penelitian Kuantitatif*, I ed. (Yogyakarta: Program Studi Manajemen Pendidikan Islam, 2017), 1

Penelitian adalah penyelidikan yang hati-hati dan kritis dalam mencari fakta dan prinsip-prinsip. Penelitian pada dasarnya adalah sebuah metode untuk menemukan kebenaran dari persoalan yang di hadapi manusia dengan cara-cara ilmiah. Metode ilmiah adalah cara yang digunakan untuk menemukan kebenaran dengan mendasarkan fakta, data, dan prinsip-prinsip secara logis dan sistematis yang di-interrealisasikan sehingga mendapatkan kebenaran.²⁰

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan atau (*field Research*) adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan suatu informasi permasalahan di lapangan atau lokasi penelitian.²¹ Dalam hal ini peneliti mendatangi atau melakukan penelitian secara langsung untuk mendapatkan informasi terkait permasalahan yang terjadi. Adapun yang akan dilakukan peneliti adalah tindakan atau terjun langsung melihat bagaimana proses Bimbingan Rohani Islam yang dilakukan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran dan data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah yang berkenaan dengan Bimbingan Rohani Islam yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

2. Sifat Penelitian

Sifat dari penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Kualitatif yaitu mendeksripsikan, menggambarkan secara sistematis sesuai fakta yang akurat mengenai sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi secara

²⁰ *Ibid.*

²¹ Abdurahmat Fatoni, *Metodologi Penelitian Dan Tehnik Penyusunan Skripsi*, 1 ed. (Jakarta: Rineka Cipta, 2011), 96

sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi daerah tertentu.²²

Dari pengertian tersebut maka penelitian yang akan penulis tekankan pada saat melakukan penelitian adalah untuk melukiskan atau menggambarkan, melaporkan setiap kenyataan-kenyataan atau fakta-fakta yang terfokuskan pada proses pembimbingan Rohani Islam yang dilakukan yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

3. Sumber Data

Sumber Data yang di dimaksud dalam penelitian adalah subjek dari mana data diperoleh.²³ Sumber data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Data Primer

Sumber Data Primer adalah sumber data pokok yang didapatkan untuk kepentingan dalam penelitian ini. Sumber data primer diperoleh secara langsung dari sumber data aslinya berupa wawancara, pendapat dari individu atau kelompok (orang) maupun hasil observasi dari suatu objek, kejadian atau hasil pengujian.²⁴

Peneliti dapat mengambil data yaitu seperti hasil dari wawancara dengan narasumber untuk dapat mengetahui hasil dari wawancara mengenai proses pelaksanaan dan faktor pendukung serta faktor penghambat dari dilakukannya Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

²² Muhammad Musa, Titi Nurfitri, *Metodologi Penelitian*, 1 ed. (Jakarta: Fajar Agung, 1988), 8

²³ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, 1 ed. (Yogyakarta: CV Rineka Cipta, 1996), 172

²⁴ Wiratna Sujarweni, *Metode Penelitian*, 1 ed. (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2014), 73

Dalam penelitian ini maka pemilihan informan yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik dari *purposive sampling* adalah teknik dalam pengambilan data dengan pertimbangan tertentu.²⁵ Oleh karena itu, untuk mendapatkan data maka peneliti akan atau dapat mengambil beberapa orang dan pasien yang masuk dengan pasien gangguan jiwa dengan masalah riwayat Resiko Perilaku Kekerasan untuk dapat dijadikan informan atau sampel. Berdasarkan pendapat diatas kriteria untuk menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan yang sudah hampir sembuh 4 pasien dan lumayan sembuh 3 pasien.
- b) Pengurus yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran. Yang meliputi ketua berjumlah satu orang, perawat atau tenaga medis empat orang, ustad tetap satu orang dan keseluruhannya yaitu berjumlah 6 orang.
- c) Keluarga pasien di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran berjumlah 2 keluarga.

Berdasarkan pembahasan kriteria diatas, yang memenuhi kriteria dalam penelitian yaitu berjumlah 15 orang. Hampir sembuh 4 pasien, lumayan sembuh 3 pasien dengan sasaran Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) riwayat Resiko Perilaku Kekerasan, 1 ustad, 1 Pimpinan/ketua, perawat 4 orang, 2 orang keluarga dari pasien di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

b. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang telah dikumpulkan untuk dapat menyelesaikan masalah yang

²⁵ Sujarweni, *Metode Penelitian*, 73

sedang dihadapi. Sumber data sekunder yaitu sumber data tambahan atau sebagai data pelengkap yang sifatnya adalah untuk melengkapi data-data utama. Data sekunder adalah data yang didapat dari catatan, buku, artikel, jurnal, buku-buku sebagai teori dan dokumentasi.²⁶

4. Metode pengumpulan Data

Dalam penelitian Kualitatif pengumpulan data lazimnya menggunakan metode wawancara, observasi, dokumentasi. Oleh karena itu dalam penelitian ini penulis menggunakan metode sebagai berikut:

a. Metode Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, percakapan itu dilakukan oleh dua belah pihak yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.²⁷ Wawancara digunakan untuk mengetahui tanggapan, pendapat, keyakinan, perasaan, motivasi dan sebagainya. Wawancara dipakai apabila jumlah responden relative sedikit²⁸

Metode wawancara sebagai metode pokok dalam mencari data dalam penelitian tersebut, yang dimana hal ini untuk pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran. Wawancara terbagi menjadi tiga, yaitu wawancara terstruktur, semi terstruktur dan wawancara tidak terstruktur. Dalam wawancara terstruktur semua pertanyaan telah dirumuskan sebelumnya dengan cermat, biasanya dibuat secara tertulis. Wawancara semi terstruktur adalah proses

²⁶ Arikunto, *Prosedur Penelitian*, 174

²⁷ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, 1 ed. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013), 186

²⁸ Mukhtazar, *Prosedur Penelitian Pendidikan*, (Yogyakarta: Absolute Media, 2020), 78

penggalan informasi untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, sisanya dari pertanyaan-pertanyaan yang tidak direncanakan sebelumnya. Beberapa pertanyaan telah disiapkan sebagai inti permasalahan, sementara pertanyaan lainnya muncul secara spontan dalam percakapan yang mengalir bebas. Sedangkan dalam wawancara tidak terstruktur, lebih bersifat informal dan semua pertanyaan dapat diajukan secara bebas kepada subjek.²⁹

Berdasarkan pengertian di atas, penulis menggunakan wawancara semi terstruktur yaitu penulis menyiapkan pertanyaan-pertanyaan yang digunakan untuk mendapatkan informasi, namun tidak menutup kemungkinan penulis juga dapat memberikan pertanyaan-pertanyaan baru kepada narasumber secara bebas sesuai keadaan di tempat penelitian, yaitu mengenai proses pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam penyembuhan pasien resiko perilaku kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

Oleh karena itu, dalam pelaksanaan wawancara diperlukan keterampilan dari seorang peneliti dalam berkomunikasi dengan responden. Wawancara yang akan penulis lakukan yaitu kepada:

1. Ustad atau pembimbing kerohanian yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran
2. Ketua, Tenaga medis atau staff yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.
3. Keluarga Pasien yang menjadi sampel dalam penelitian di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial

²⁹ Dyah Perwita, *Metode Team Accelerated Instruction (TAI) Pengaruhnya terhadap Prestasi Belajar*, (Tangerang Selatan: Pascal Books, 2021), 29

Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

Dalam hal ini, penulis menetapkan 5 orang yang akan di wawancarai yaitu 1 Ustad, 1 Ketua, 1 perawat, 1 keluarga pasien rawat inap, 1 keluarga pasien rawat jalan. Metode wawancara akan menjadi pendukung dari metode observasi yang kurang maka hal ini dapat didukung yaitu dengan menggunakan metode wawancara. Adapun data yang ingin diperoleh peneliti yakni profil umum Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti, jumlah pasien, penyebab pasien dapat mengalami gangguan jiwa, kondisi pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan, pengurus Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti, kegiatan apa saja yang dilakukan pasien, bagaimana proses pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam penyembuhannya, metode apa saja yang digunakan, apa faktor pendukung dan penghambat Bimbingan Rohani Islam dalam penyembuhan pasien.

b. Metode Observasi

Observasi juga merupakan salah satu teknik yang ada dalam pengumpulan data dalam metode penelitian kualitatif. Observasi berarti mengumpulkan data langsung dari lapangan. Sedangkan menurut Zainal Arifin observasi adalah suatu proses yang didahului dengan pengamatan kemudian pencatatan yang bersifat sistematis, logis, objektif, dan rasional terhadap berbagai macam fenomena dalam situasi yang sebenarnya maupun situasi buatan.³⁰

Dalam observasi terdapat dua macam observasi yaitu observasi *participant* dan observasi *non participant*. Observasi *participant* dalam penelitian ini yaitu peneliti terlibat secara langsung dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati sebagai sumber data penelitian. Sedangkan observasi *non participant* adalah peneliti tidak

³⁰ Lexy J. Moleong, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, 1 ed. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013), 174

ikut terlibat dalam kegiatan yang diobservasi dan hanya sebagai pengamat.³¹ Oleh karena itu maka dalam penelitian ini observasi yang akan digunakan adalah observasi *non participant*, dengan cara peneliti hanya mengamati apa yang dilakukan atau dikerjakan oleh sumber data dalam hal ini yang menjadi sumber data adalah ustad atau pembimbing Bimbingan Rohani Islam, yang dilakukan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran dan sasaran observasi yang dilakukan adalah Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan masalah riwayat Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.

c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan cara pengumpulan data dengan melihat dalam dokumen-dokumen yang telah ada. Dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variable yang berupa catatan transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen, rapat, agenda dan sebagainya.³²

Metode dokumentasi yaitu melalui fakta yang tersimpan dalam bentuk surat, catatan harian, arsip foto, hasil rapat, cenderamata, jurnal kegiatan dan lain sebagainya. Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menelusuri data historis, dokumen tentang orang atau sekelompok orang, peristiwa, atau kejadian dalam situasi sosial yang sangat berguna dalam penelitian kualitatif.³³

Metode dokumentasi yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah yaitu dengan bentuk gambar, foto,

³¹ kartono, *Pengantar Metodologi Riset Sosial*, 142

³² Dyah Perwita, *Metode Team Accelerated Instruction (TAI) Pengaruhnya terhadap Prestasi Belajar*, (Tangerang Selatan: Pascal Books, 2021), 29

³³ Iryana, Risky Kawasati, "Teknik Pengumpulan Data Metode Kualitatif", *Jurnal Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Sorong*, t.t: 11

data pasien, kebijakan, peraturan, dan lain sebagainya untuk dapat memperoleh data yang autentik.

5. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif data dapat diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam, dan dilakukan secara terus menerus sampai datanya jenuh.³⁴ Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah menganalisa data, dalam menganalisa data menggunakan analisis kualitatif deskriptif, yaitu bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau status atau fenomena secara sistematis dan rasional.³⁵ Dalam hal ini penulis akan menggunakan Analisis Deduktif.

Analisis Deduktif yaitu cara mengumpulkan data suatu objek ilmiah tertentu dengan jalan menetapkan suatu ketentuan umum, berdasarkan atas macam pengetahuan secara metode pengumpulan data digunakan kemudian ditarik kesimpulan secara khusus.³⁶ Data yang akan diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi, serta literatur di edit dengan tujuan untuk meneliti ketetapan, kelengkapan, dan kebenaran data, kemudian data tersebut disusun berdasarkan kategorisasi yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan penelitian. Oleh karena itu dalam hal ini, kesimpulan yang dapat diambil sesuai dengan masalah yang berkaitan dengan penelitian penulis tentang Bimbingan Rohani Islam terhadap kesembuhan pasien dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti.

³⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian*, (Bandung: Cv Alfabeta, 2014), 243

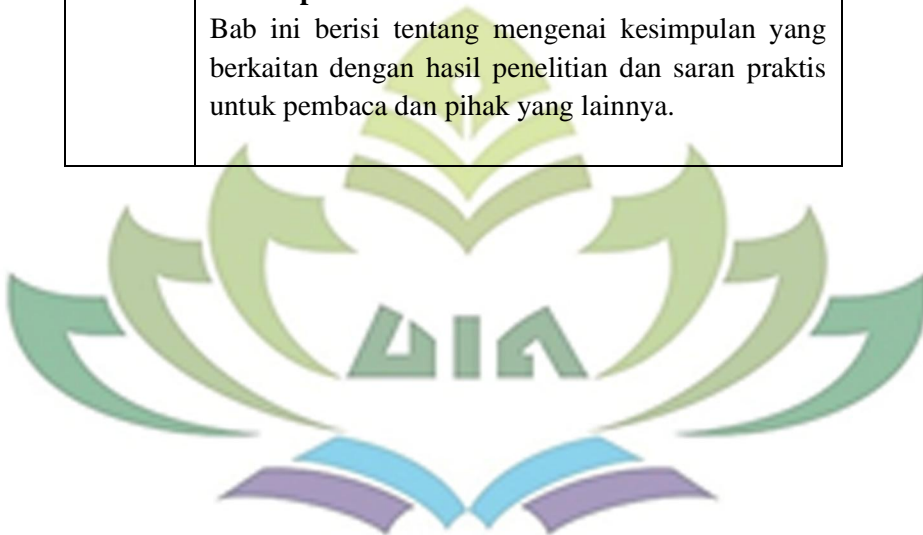
³⁵ Arikunto, *Prosedur Penelitian*, 245

³⁶ *Ibid.*

I. Sistematika Pembahasan

Bab I	<p>Pendahuluan</p> <p>Pada bab ini akan dijelaskan mengenai penegasan judul, latar belakang masalah, fokus dan sub-fokus penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian penelitian terdahulu yang relevan, metode penelitian dan sistematika pembahasan.</p>
Bab II	<p>Pembahasan</p> <p>Dalam bab ini akan diuraikan mengenai landasan teori yang relevan terkait dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran. Mengenai landasan teorinya yaitu pengertian Bimbingan Rohani Islam, tujuan Bimbingan Rohani Islam, landasan Bimbingan Rohani Islam, materi Bimbingan Rohani Islam, unsur-unsur Bimbingan Rohani Islam, metode Bimbingan Rohani Islam, proses Bimbingan Rohani Islam, pengertian kesembuhan pasien, jenis-jenis pasien gangguan jiwa, faktor-faktor yang mendukung kesembuhan pasien, pengertian Resiko Perilaku Kekerasan, tanda dan gejala Resiko Perilaku Kekerasan.</p>
Bab III	<p>Deskripsi Objek Penelitian</p> <p>Pada bab ini maka akan diuraikan mengenai objek yang digunakan oleh peneliti secara terperinci dan jelas, yang digunakan oleh penulis yaitu dengan gambaran umum objek penelitian penyajian fakta dan data mengenai sejarah berdirinya Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti, struktur organisasi, visi dan misi, program kegiatan, sarana prasarana, serta kegiatan yang ada di Yayasan</p>

	Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.
Bab IV	Analisis Penelitian Bab ini berisi mengenai analisis data serta menurut hasil penelitian yang telah dilakukan dan uraian pembahasan mengenai proses pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran.
Bab V	Penutup Bab ini berisi tentang mengenai kesimpulan yang berkaitan dengan hasil penelitian dan saran praktis untuk pembaca dan pihak yang lainnya.



BAB II

BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM PENYEMBUHAN PASIEN PENGIDAP RESIKO PERILAKU KEKERASAN

A. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan merupakan terjemahan dari istilah Bahasa Inggris yaitu “*guidance*”. Kata ini berasal dari kata kerja yaitu “to guide” yang mempunyai arti menunjukkan, membimbing, atau menuntun orang lain menuju pada jalan yang benar.¹ Prayitno dan Erma Amti mengemukakan bahwa bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang diberikan kepada individu dari seseorang yang ahli kepada seseorang atau beberapa orang individu, baik itu anak-anak, remaja, maupun dewasa agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dan dapat dikembangkan berdasarkan dengan norma-norma yang berlaku.

Sementara menurut L. Crow & A. Crow menyatakan bahwa bimbingan adalah bantuan yang diberikan oleh seseorang, laki-laki, perempuan, yang memiliki kepribadian yang memadai dan terlatih dengan baik kepada individu-individu setiap usia untuk membantunya mengatur kegiatan hidupnya sendiri, mengembangkan pandangan hidupnya sendiri dan menanggung bebannya sendiri.²

Djumhur dan Moh Surya, berpendapat bahwa bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan yang terus-menerus dan sistematis kepada individu dalam memecahkan masalah yang dihadapinya, agar tercapai kemampuan untuk dapat memahami dirinya (*self understanding*), kemampuan untuk menerima dirinya (*self acceptance*), kemampuan untuk mengarahkan dirinya (*self direction*), dan kemampuan untuk merealisasikan dirinya (*self realization*) sesuai dengan potensi

¹ Nurul Hidayati, “Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit”, *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2 (2014): 209

² Prayitno dan Erman Anti, *Dasar-Dasar Bimbingan & Konseling*, 94-99

atau kemampuannya dalam mencapai penyesuaian diri dengan lingkungan, baik keluarga, sekolah, dan juga masyarakat.

Rohani berasal dari kata Bahasa Arab “Ruhani” yang memiliki arti “Mental”. Sedangkan Bimbingan Islam adalah “Pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan Allah Swt, sehingga dapat mencapai kebahagiaan baik didunia dan akhirat”.³

Bimbingan Rohani Islam merupakan bagian integral dari bentuk pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan *bio-psyco-socio-spiritual* yang komprehensif. Hal ini dikarenakan pada dasarnya setiap diri manusia di dalam dirinya terdapat kebutuhan dasar spiritual dalam kesehatan telah menjadi ketetapan WHO yang menyatakan bahwa aspek agama merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya.⁴ Bimbingan rohani adalah kegiatan yang dilakukan untuk membantu individu dalam sebuah masalah kerohanian sehingga individu tersebut dapat memiliki sebuah harapan kehidupan kebahagiaan hidup saat sekarang dan masa depan berbasis rohani.⁵ Bimbingan Rohani Islam adalah suatu proses pemberian bantuan kepada individu berdasarkan ajaran Islam agar individu mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT, sehingga dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.⁶

Bimbingan rohani Islam adalah kegiatan yang dilakukan untuk membantu individu dalam sebuah masalah kerohanian sehingga individu tersebut dapat memiliki sebuah harapan kehidupan kebahagiaan hidup saat sekarang dan masa depan berbasis rohani.⁷

³ Tuti Alawiyah, “Metode Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit bagi PPL Mahasiswa Jurusan BKI (Bimbingan Konseling Islam)”, tt.p, t.t: 2

⁴ Marisah, “Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap”, *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, Vol. 2, No. 2 (2018), 181

⁵ Nur Azizah, “Peningkatan Kualitas Konseling Mahasiswa melalui Pelatihan Bimbingan Rohani Islam”, *At-Taqaddum*, Vol. 11, No. 2 (2019), 262

⁶ Ihsan Aryanto, “Pelaksanaan Bimbingan Perawatan Rohani Islam (Warois) untuk Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien”, *Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam*, Vol. 5, No. 3 (2017), 246

⁷ Nur Azizah, “Peningkatan Kualitas Konseling Mahasiswa melalui Pelatihan Bimbingan Rohani Islam”, *At-Taqaddum*, Vol. 11, No. 2 (2019), 262

Dari pemaparan teori yang telah dijelaskan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Bimbingan Rohani Islam merupakan suatu proses pemberian bantuan kepada orang lain dalam bentuk metode dakwah yang dilakukan oleh ahlinya, dengan cara ikhlas dalam mengamalkannya. Dilakukannya Bimbingan Rohani Islam ini yaitu untuk mempertebal kembali keimanan kepada Allah Swt serta kejiwaannya sehingga dapat menghadapi permasalahan (penyakit) yang dihadapi, mempercepat kesembuhannya dan dapat bahagia baik didunia maupun diakhirat.

2. Tujuan Bimbingan Kerohanian Islam

Menurut Pratiknya dan Sofro tujuan bimbingan rohani adalah untuk memberikan bantuan kepada orang lain berupa nasihat, pendapat, atau suatu petunjuk agar dirinya mampu menyembuhkan penyakit yang berserang didalam jiwanya.⁸ Oleh karena itu untuk lebih jelasnya tujuan dari Bimbingan Rohani Islam, diantaranya yaitu:

- a. Menyadarkan para penderita agar individu dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya.
- b. Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang seharusnya dikerjakan dalam batas kemampuannya.
- c. Ikut serta dalam memecahkan dan meringankan problem atau suatu masalah dalam kejiwaan yang sedang dideritanya.
- d. Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntunan agama Islam, memberikan makan, minum obat dibiasakan dengan diawali “*Bismillahirrahmanirrahim*” dan diakhiri dengan bacaan “*Alhamdulillahirabbil’alamin*”.

⁸ Dika Sahputra, “*Bimbingan Kerohanian Islam di Rumah Sakit*”, 1 ed. t.p, (2020), 5

- e. Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama.⁹

Individu pada dasarnya memiliki kemampuan untuk menyembuhkan penyakit yang diderita olehnya, namun tidak semua hal penyembuhan bias dilakukan secara personal individu. Karena ada kalanya individu membutuhkan bantuan orang lain untuk dapat membantu individu keluar dari permasalahan yang sedang dihadapinya.

Dari pemaparan diatas maka dapat disimpulkan bahwa ketika seseorang sedang mendapatkan masalah berupa penyakit yang sangat berdampak pada kondisi mental yang menjadi tidak sehat dan berpengaruh pada kesembuhannya, maka Bimbingan Rohani Islam menjadi hal yang sangat penting untuk diberikan. Disinilah pentingnya tujuan dari bimbingan rohani terhadap pasien-pasien yang sangat membutuhkan siraman rohani Islam dengan berupa ajakan untuk berdoa'a, zikir, atau membaca buku-buku yang berkaitan dengan kesehatan jiwa.

3. Landasan Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam pada pasien dilakukan oleh manusia kepada manusia sesuai dengan tuntutan Al-qur'an dan Hadist yang menganjurkan pada manusia agar memberikan bimbingan dan nasehat kepada orang yang memerlukannya. Seluruh umat Islam sepakat bahwa Al-qur'an dan hadis, kedua-duanya merupakan pedoman bagi umat Islam untuk menjalankan seluruh aktivitasnya sepanjang rentang kehidupannya. Bahkan urusan yang bersifat privasi pun Al-qu'an juga memberikan pedoman untuk diikuti oleh umat Islam dengan tanpa paksaan agar hidupnya bahagia di dunia Dan di akhirat.

Pemberian bimbingan, secara normatif sangat sejalan dengan fungsi dari Al-qur'an dan tugas kenabian Nabi Muhammad Saw. Keberadaan Al-qur'an bagi manusia salah

⁹ Hidayati, "Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit", 211

satunya adalah sebagai al-mau'izah (nasihat) dan asy-syifa (obat atau penawar).¹⁰ sebagaimana dengan firman Allah SWT:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا 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 [10]: 57).

Diriwayatkan dalam Hadits Muslim, Rasulullah SAW bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Tiap-tiap penyakit ada obatnya, maka kalau penyakit bertemu dengan obatnya, sembuhlah orang yang sakit dengan izin Allah” (Hadist Riwayat Muslim).

Secara normative Al-qur'an dan hadis merupakan landasan bagi Bimbingan Rohani Islam. Al-qur'an merupakan kalam Allah Swt yang tidak dapat diragukan lagi, serta banyak yang menggunakan ayat Al-qur'an dan hadis sebagai bentuk terapi dalam penyembuhan. Namun rohaniawan juga dapat mengembangkan metode bimbingan sesuai dengan situasi dan kondisi psikologis pada pasien.

4. Materi Bimbingan Rohani Islam

Materi dalam Bimbingan Rohani Islam yaitu pokok bahasan atau pesan yang disampaikan kepada pasien dalam rangka pemulihan rohani dengan berlandaskan pada nilai-nilai agama Islam. Karena pada dasarnya Allah Swt menciptakan manusia dengan bentuk yang sempurna, namun kita tidak akan pernah tahu sakit apa yang akan menimpa kepada diri kita, baik itu penyakit pada fisik, mental pada batinnya seperti

¹⁰ *Ibid.*, 210.

adanya gangguan pada kejiwaannya sehingga hal tersebut banyak membutuhkan bantuan baik itu dari orang lain yang ada pada lingkungan sekitarnya, sehingga hal ini memerlukan adanya bimbingan rohani yang diberikan dan disampaikan oleh ustad atau staff tenaga ahli yang lainnya yang berada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran. Penyampaian materi diberikan dengan durasi kurang lebih 30 menit. Materi yang akan disampaikan ketika bimbingan rohani adalah:

a. Materi Aqidah

Materi aqidah ini diberikan kepada pasien dengan bertujuan untuk selalu menyadarkan pasien agar tidak terus-menerus untuk mengeluh, dan selalu mengingat Allah Swt. Bahwa sesungguhnya apapun penyakit yang telah dikirim oleh Allah Swt maka Allah pulalah yang dapat menyembuhkannya. Seorang ustad, dokter, tabib, serta obat-obat yang dikonsumsi hanya sebagai perantara dalam penyembuhan penyakit yang dideritanya. Dan pasien juga dilarang untuk melakukan pengobatan kepada dukun dan sejenisnya sehingga hal tersebut dapat melanggar syariat Islam.¹¹

b. Materi Akhlak

Akhlak berasal dari bahasa Arab, yaitu isim mashdar dari kata *akhlaqa*, *yukhliq*, *ikhlaqan* sesuai dengan timbangan tsulasi majid *af'ala*, *yuf'ilu ifla'an* yang berarti *al-sajiyah* (perangai), *ath-thabi'ah* (kelakuan, tabi'at, watak dasar), *al-a'adat* (kebiasaan, kelaziman), *al-maru'ah* (peradaban yang baik) dan *al-din* (agama). Kata akhlaq atau khuluq secara kebahasaan berarti budi pekerti, adat kebiasaan, perangai, muru'ah atau segala sesuatu yang sudah menjadi tabi'at.¹²

¹¹ Dika Sahputra, “*Bimbingan Kerohanian Islam di Rumah Sakit*”, 1 ed. t.p, (2020): 29

¹² Abuddin Nata, *Akhlak Tasawuf*, 1 ed. (Depok: PT. Rajagrafindo Persada, 2018): 1-2

Materi tentang akhlak juga berhubungan dengan ilmu jiwa, ilmu jiwa membahas tentang gejala-gejala kejiwaan yang tampak dalam tingkah laku. Melalui ilmu jiwa dapat diketahui sifat-sifat psikologis yang dimiliki seseorang. Jiwa yang bersih dari dosa dan maksiat serta dekat dengan Tuhan misalnya, akan melahirkan perbuatan yang jahat, sesat dan menyesatkan orang lain.¹³ Quraish Shihab mengatakan bahwa tolak ukur kelakuan baik dan buruk mestilah merujuk kepada ketentuan Allah. Apa yang dinilai baik oleh Allah pasti baik dalam esensinya. Demikian pula sebaliknya tidak mungkin dia menilai kebohongan sebagai kelakuan baik karena kebohongan esensinya buruk. Oleh karena itu uraian tersebut terdapat potensi rohaniah yang cenderung kepada kebaikan dan keburukan dan potensi rohaniah ini dikaji lebih mendalam dalam ilmu jiwa. Untuk dapat mengembangkan akhlak kita memanfaatkan informasi yang diberikan oleh ilmu jiwa.¹⁴

c. Ibadah

Sebagai seorang muslim kita tetap dianjurkan untuk selalu beribadah kepada Allah Swt dalam keadaan apapun baik itu dalam keadaan sehat maupun tidak dan selalu meminta perlindungan kepada Allah Swt. Memberikan materi tentang ibadah dalam Bimbingan Rohani Islam memang sangat diperlukan. Materi itu sendiri dapat berupa materi tentang shalat, do'a, dzikir, ikhlas, sedekah, mengintropeksi diri dan tetap selalu memaafkan kesalahan orang lain.

1) Materi Wudhu

Wudhu secara etimologi menurut wahbah Al-Zuhaili pengertian wudhu adalah mempergunakan air pada anggota tubuh tertentu dengan maksud untuk

¹³ Zakiah Daradjat, *Ilmu Jiwa Agama*, 1 ed. (Jakarta: Bulan Bintang, 1978):

¹⁴ Nata, *Akhlak Tasawuf*, 1 ed. (Depok: PT. Rajagrafindo Persada, 2018): 31

membersihkan dan menyucikan. Menurut syara' wudhu adalah membersihkan anggota tubuh tertentu melalui suatu rangkaian aktivitas yang dimulai dengan niat, membasuh wajah, kedua tangan dan kaki serta menyapu kepala.¹⁵

Secara bahasa kata wudhu' dalam bahasa arab berasal dari kata al-wadha'ah. Kata ini bermakna an-Nadzhaifah yaitu kebersihan. Adapun secara istilah syar'i menurut Imam Asy Syirbini dalam kitab Mughnil Muhtaj Illa Ma'rifat Ma'aani Alfadzi al-Minhaj mengatakan:

*“Adapun wudhu menurut istilah syar'i adalah aktifitas khusus yang diawali dengan niat. Atau aktifitas menggunakan air pada anggota badan khusus yang diawali dengan niat”.*¹⁶

Dalam Islam, perintah melaksanakan wudhu ini bersamaan dengan perintah mengerjakan shalat. Oleh karena itu, ulama sepakat bahwa wudhu merupakan syarat sahnya shalat.

2) Materi Shalat Wajib

Shalat menurut bahasa berarti do'a. sedangkan menurut istilah syara' ialah suatu macam ibadah yang terdiri dari beberapa bacaan dan perbuatan yang diawali dengan takbiratul ihram dan diakhiri dengan salam.¹⁷ Shalat menurut bahasa Arab yaitu do'a. menurut istilah syara' ialah ibadah yang dikerjakan untuk membuktikan pengabdian dan kerendahan diri kepada Allah SWT.¹⁸

¹⁵ Muhammad Afif dan Uswatun Khasanah, “Urgensi Wudhu dan Relevansinya Bagi Kesehatan (Kajian Ma'anil Hadits) dalam Perspektif Imam Musbikin”, *Jurnal Studi Hadis*, Vol. 3, No. 2 (2018), 220

¹⁶ Muhammad Ajib, *Fiqh Wudhu*, 1 ed. (Jakarta Selatan: Rumah Fiqih Publishing, 2019): 6

¹⁷ Kafrawi, “Nilai Pendidikan dalam Shalat Fardhu (Studi Tafsir Al-Misbah)”, *Jurnal Al-Aulia*, Vol. 4, No. 1 (2018), 151

¹⁸ Deden Suparman, “Pembelajaran Ibadah Shalat dalam Perspektif Psikis dan Medis”, *ISSN 1979-8911* (2015), 51

Mendirikan shalat yaitu dengan menunaikannya dengan secara teratur dengan melengkapi syarat-syarat, rukun-rukun dan adab-adabnya baik yang lahir ataupun yang batin seperti khusu', memperhatikan apa yang dibaca dan sebagainya. Menurut Quraisi Shihab shalat pada hakikatnya merupakan kebutuhan mutlak untuk mewujudkan manusia seutuhnya, kebutuhan akal pikiran dan jiwa manusia, sebagaimana ia merupakan masyarakat yang diharapkan oleh manusia seutuhnya.¹⁹ Shalat yang wajib dilaksanakan adalah sholat subuh, dzuhur, ashar, maghrib, isya. Materi tentang sholat harus ada dalam pemberian materi bimbingan rohani Islam dan memberikan materi tentang sholat juga dapat menyentuh serta mendorong pasien yang sedang mengalami penyakit gangguan jiwa, hal ini bertujuan agar pasien dapat mendekatkan diri pada Allah Swt karena dengan sholat membuat pasien menjadi tenang baik itu perasaan dalam hati dan pikiran. Allah SWT berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ
اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

“Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabra dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”. (Q.S. Al-Baqarah [2]: 153)

3) Doa' dan Dzikir

Do'a adalah salah satu obat penawar untuk orang yang sedang sakit. Sering sekali banyak orang yang sedang tertimpa penyakit terus saja berkeluh

¹⁹ *Ibid.*,52-54

kesah bahkan banyak merintih atas penyakit yang dideritanya sehingga mengeluarkan bahasa atau kata-kata yang tidak sepatasnya untuk diucapkan. Rosulullah selalu mengajarkan bahwa masih banyak yang dapat kita lakukan ketika sedang sakit, seperti selalu mengajarkan bahwa masih banyak yang dapat kita lakukan ketika kita sedang sakit, seperti kita harus selalu berdo'a dan berdzikir untuk memohon kesembuhan penyakit yang sedang dideritanya bukan dengan cara berputus asa.

Dalam hal ini do'a dan dzikir adalah salah satu cara penyembuhan penyakit yang diderita oleh pasien dan dengan Bimbingan Rohani Islam berdo'a dan zikir ini termasuk salah satu materi yang di gunakan dalam pelaksanaan bimbingan kerohanian. Adat dalam berzikir disunnahkan dalam keadaan tenang, suara pelan harus dalam keadaan suci pada saat berzikir dan serta dalam keadaan khusyuk.

Doa dan dzikirnya orang yang sedang sakit adalah tanda bukti penyerahan diri sepenuhnya kepada Allah Swt. Bahwa yang dapat menyembuhkan segala bentuk penyakit hanyalah Allah semata. Oleh karena itu pasien hendaknya tetap selalu yakin akan doa yang dipanjatkan insyallah akan terkabul jika berdo'a dan berdzikir, dengan setulus hati dan penuh denga rasa ikhlas. Karena dalam hati yang penuh dengan keikhlasan dan setulus hati akan dapat memotivasi dalam kesembuhan pada pasien.²⁰

Materi dalam penyampaian bimbingan kerohanian Islam inti tidak dapat terlepas dari nilai-nilai ajaran Agama Islam yang bersumber dari Al-quran dan Hadis. Materi yang disampaikan oleh rohaniawan (ustad) tentunya berorientasi pada memotivasi, mengingatkan, dan membimbing pasien

²⁰ Sahputra, "Bimbingan Kerohanian Islam di Rumah Sakit", 1 ed. t.p, (2020): 31

agar senantiasa tetap semangat dan sabra dalam menjalani penyembuhan serta mengingatkan kembali akan nikmat Allah Swt yang telah diberikan sebagai sebuah bentuk rasa syukur walaupun dalam keadaan tidak sehat dan mengingatkan agar senantiasa beribadah.

5. Unsur-Unsur Bimbingan Rohani Islam

Unsur-unsur Bimbingan Rohani Islam, ada beberapa Unsur-unsur yang harus dipenuhi dalam proses penerapan Bimbingan Rohani Islam antara lain:

a. Unsur Subjek (Pembimbing)

Subjek adalah petugas atau orang yang dianggap mampu untuk memberikan pengarahan, penasehatan, dan bimbingan kepada pasien yang sedang menderita suatu penyakit. Subjek dalam hal ini adalah rohaniawan. Rohaniawan hendaklah orang yang memiliki keahlian professional dalam bidang keagamaan. Rohaniawan harus dapat pandai dalam berkomunikasi, bergaul dan bersilatullahi dengan baik. Oleh karena itu, untuk menjadi seorang rohaniawan harus memiliki syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh rohaniawan.²¹ Adapun syarat-syarat rohaniawan yaitu sebagai berikut:

- 1) Memiliki pengetahuan agama, berakhlak mulia serta aktif dalam menjalankan ajaran agamanya,
- 2) Memiliki pribadi dan dedikasi yang tinggi,
- 3) Memiliki kemampuan untuk mengadakan komunikasi dengan baik,
- 4) Memiliki rasa committed dengan nilai-nilai kemanusiaan,
- 5) Memiliki keuletan dalam lingkungan internal maupun eksternal,
- 6) Memiliki rasa cinta dan etos kerja,
- 7) Mempunyai kepribadian yang baik.

²¹ Hidayati, "Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit", 212

- 8) Memiliki kecekatan berfikir cerdas sehingga dapat mampu memahami yang dikehendaki pasien,
- 9) Memiliki personality yang sehat dan utuh tidak terpecahkan jiwanya karena frustrasi,
- 10) Memiliki kematangan jiwa dalam segala perubahan lahiriah maupun batiniah.

b. Unsur Objek (Pasien)

Objek adalah orang yang menerima bimbingan rohani tersebut. Dalam hal ini adalah pasien yang menjadi objek bimbingan. Oleh karena itu, rohaniawan harus mendekati pasien dengan pendekatan persuasif. Mengenai hal ini, ada beberapa istilah-istilah pesan yang persuasif seperti dijelaskan seperti dijelaskan dalam ayat-ayat Al-quran berikut ini:

- 1) Qaulan Baliga (Perkataan yang membekas pada jiwa)
- 2) Qaulan Layyinan (Perkataan yang lemah lembut)
- 3) Qaulan Maisura (Perkataan yang ringan)
- 4) Qaulan Karima (Perkataan yang mulia)
- 5) Qaulan Sadida (Perkataan yang benar).²²

Pasien dipandang dari beberapa segi yaitu :

- 1) Setiap individu adalah akhlak yang memiliki kemampuan dasar beragama yang merupakan fitrah dari Allah Swt,
- 2) Setiap individu adalah pribadi yang berkembang secara dinamis dan memiliki corak, watak kepribadian yang tidak sama,
- 3) Setiap individu adalah perkembangan yang peka terhadap segala bentuk perubahan.²³

6. Metode Bimbingan Rohani Islam

²² *Ibid.*, 212-213

²³ Hamdani bakran Adz-Dzaky, *konseling dan psikoterapi Islam*, 1 ed. (Yogyakarta: Fajar PustakaBaru, 2002), 278

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Metode itu berasal dari bahasa Yunani “*methodos*” yang berarti cara atau jalan yang ditempuh. Metode menyangkut masalah cara kerja untuk dapat memahami objek yang menjadi sasaran ilmu yang bersangkutan. Fungsi metode berarti sebagai alat untuk mencapai tujuan, atau bagaimana cara melakukan atau membuat sesuatu. Jadi dapat disimpulkan bahwa metode ialah cara untuk mencapai sesuatu/tujuan. Dalam hal ini metode bimbingan rohani bisa dimaknai cara untuk menyampaikan bimbingan kerohanian kepada pasien yang sedang sakit.²⁴

H.M. Barrie Islam berpendapat bahwa, “Disamping pasien butuh perawatan dan pengobatan medis, seorang pasien juga membutuhkan santunan rohani, karena maupun ringan penyakit yang dideritanya dan sedikit banyak pasti hal itu akan mempengaruhi kerohaniannya. Santunan rohani dapat disampaikan dengan berbagai macam sarana. Hamzah Ya’qub membagi sarana untuk menyampaikan pesan (nasihat dan bimbingan) menjadi lima golongan besar, yaitu:

a. Lisan

Yang termasuk dalam bentuk ini ialah, khutbah, pidato, ceramah, kuliah, diskusi, seminar, musyawarah, nasihat, pidato, dan sebagainya.

b. Tulisan

Yang termasuk dalam bentuk ini ialah seperti, buku, pamphlet, spanduk dan sebagainya.

c. Lukisan

Yang termasuk dalam bentuk ini ialah, gambar hasil seni lukis, foto dan sebagainya.

d. Audio Visual

Yaitu suatu cara yang penyampaiannya sekaligus dapat merangsang penglihatan dan pendengaran. Bentuk ini biasa berupa televisi, radio, film, dan lain sebagainya.

²⁴ *Ibid.*, 18

e. Akhlak

Yaitu suatu cara yang ditunjukkan dalam bentuk perbuatan yang nyata. Disinilah keteladanan menjadi hal yang urgen yang harus diperhatikan oleh seorang rohaniawan. Rohaniawan hendaknya memiliki cara untuk menaklukkan hati seseorang, sehingga dapat menguasai hati dan jiwa pasiennya. Berikut hal-hal yang dapat dijadikan untuk memikat hati dan jiwa pasien kita, diantaranya yaitu:

- 1) Mulai dengan senyuman
- 2) Mulai dengan salam
- 3) Memperindah Penampilan.

Metode dalam bimbingan kerohanian merupakan cara yang harus dipahami untuk kalangan rohaniawan ataupun akademisi sebagai regenerasi dibidang rohaniawan. Dari berbagai macam metode yang ada, maka dapat memberi pemahaman yang berorientasi pada cara penyembuhan dalam melaksanakan Bimbingan Rohani Islam.²⁵

7. Proses Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan keagamaan merupakan bagian dari perawatan pasien gangguan jiwa yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan rohani pada pasien di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran. Langkah-langkah dalam pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam adalah pengkajian keagamaan akan diperinci dibawah ini meliputi perencanaan pemecahan masalah, pelaksanaan dan penilaian.

a. Pengkajian masalah kejiwaan pasien.

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah:

- 1) Pengumpulan data pasien
- 2) Analisis data untuk identifikasi penyakit pasien termasuk berat atau ringan.
- 3) Perumusan diagnosa yaitu *problem etiologi*

²⁵ Nurul Hidayati, "Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit", *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2 (2014): 215-218

symptom (PES) masalah yang dihadapi pasien untuk segera di sembuhkan.²⁶

b. Perencanaan pemecahan masalah

Ada beberapa pengertian tentang perencanaan yang dikemukakan oleh para ahli menurut H.J Burbach dan L.E Decke, perencanaan adalah suatu proses yang berlangsung proses dalam hal ini berarti mengantisipasi dan menyiapkan berbagai kemungkinan atau usaha menentukan dan mengontrol kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi. Perencanaan ialah menyeleksi dan menghubungkan pengetahuan, fakta, imajinasi dan juga asumsi untuk masa yang akan datang dan bagaimana usaha untuk mencapainya.²⁷ Maksudnya adalah dalam perencanaan membutuhkan presensi (kehadiran), menganalisa situasi, mengulang *alternative* yang ada dan memiliki jenis perlakuan.

Manfaat dari dilaksanakannya perencanaan pada program secara matang yaitu adanya kemudahan pada program dalam meninjau, mengevaluasi kegiatan-kegiatan bimbingan yang dilakukan serta terlaksananya program bimbingan, sehingga kegiatan bimbingan secara lancar, efisien dan efektif. Pada tahapan perencanaan ini, harus diadakan pengamatan, dicari dalam berbagai kemungkinan masalah dan solusi oleh karenanya masalah harus diuraikan dengan jelas, diperhatikan dalam perencanaan selain waktu adalah urutan kegiatan dan tempat. Langkah-langkah dalam perencanaan bimbingan kerohanian meliputi :

- 1) Menetapkan prioritas masalah jiwa yang dihadapi oleh pasien gangguan
- 2) Menetapkan tujuan bimbingan kerohanian

²⁶ Yunila Sari, "Bimbingan Rohani Islam bagi Kesembuhan Pasien" (Disertasi, UIN Raden Intan Lampung, 2018), 31.

²⁷ Muhammad Qasim, Maskiah, "Perencanaan Pengajaran Dalam Kegiatan Pembelajaran", *Jurnal Diskursus Islam*, Vol. 04, No 3 (2016): 448

- 3) Menetapkan rencana tindakan dalam bimbingan kerohanian yang akan dilaksanakan.

c. Pelaksanaan

Pada tahap ini sudah dikongkritkan siapa pelaksana bimbingan, tempat waktu dan kegiatan yang dilaksanakan, metode yang digunakan secara garis bertahapan pelaksanaan adalah: penyampaian materi teori, materi praktek dan penguatan dengan mengulang-ulang materi yang diberikan.

Dalam SK Menpan No. 84/1993 menegaskan bahwa tugas pokok pembimbing adalah menyusun program bimbingan, melaksanakan program bimbingan, evaluasi pelaksanaan bimbingan, analisis hasil pelaksanaan bimbingan dan tindak lanjut dalam program bimbingan terhadap peserta didik yang menjadi tanggung jawabnya.²⁸

Pelaksanaan bimbingan rohani pada pasien gangguan jiwa yang telah direncanakan dilaksanakan melalui tahapan-tahapan yaitu:

- 1) Melaksanakan tindakan dengan menggunakan metode Bimbingan Agama.
- 2) Melibatkan sasaran, yaitu pada pasien yang sedang menghadapi masalah gangguan pada kejiwaannya.

d. Evaluasi (penilaian)

Penilaian merupakan usaha untuk menilai sejauh mana pelaksanaan program mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain keberhasilan hubungan konseling dapat dilihat melalui penilaian atau evaluasi. Evaluasi adalah suatu proses yang sistematis dan berkelanjutan untuk menentukan kualitas (nilai dan arti) dari pada sesuatu, berdasarkan pertimbangan dan kriteria

²⁸ Achmad Juntika Nurihsan an Syamsu Yusuf, *Landasan Bimbingan dan Konseling*. 2 ed (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset, 2013). 34

tertentu untuk membuat suatu keputusan.²⁹ Apabila hasil evaluasi menunjukkan hasil yang tidak efektif, maka perlu diadakan perubahan atau rencana pembinaan dan sekaligus menyesuaikan pelaksanaannya.

Ada dua macam penilaian program bimbingan yaitu penilaian proses dan penilaian hasil. Aspek yang dinilai baik proses maupun hasil antara lain dalam evaluasi Bimbingan Rohani Islam antara lain:

- 1) Membandingkan hasil dari pelayanan Bimbingan kerohanian dengan tujuan yang ditetapkan.
- 2) Melibatkan secara aktif sasaran dan tenaga pelaksana bimbingan kerohanian.
- 3) Menemukan faktor penghambat dalam bimbingan ke Agamaan.

Bimbingan keagamaan bagi pasien gangguan jiwa adalah suatu proses memberikan bantuan dari segi rohani yang membantu pasien dalam menghadapi problematika dengan bekal agama agar pasien mempunyai kesiapan mental yang matang dan baik dengan berbagai macam kegiatan keagamaan yang diberikan oleh pembimbing agama yang ada dirumah penitipan klien gangguan jiwa Mitra Sakti.

²⁹ Zainal Arifin, *Evaluasi Pembelajaran*, 2 ed. (Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Kementerian Agama, 2012), 8

B. Kesembuhan Pasien

1. Pengertian Kesembuhan Pasien

Kesembuhan berasal dari kata sembuh dalam kamus bahasa Indonesia yaitu sudah tidak sakit lagi, sembuh kembali dari sakit.³⁰ Sehat dalam pandangan Islam adalah sehat lahir dan batin. Namun, yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesembuhan yang dirasakan oleh pasien Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran yang benar-benar sembuh baik itu dalam hal fisik maupun psikisnya, serta pulih dari ingatannya maupun tingkah laku pada pasien dalam kehidupan sehari-harinya sebagaimana masyarakat yang ada pada umumnya.

Sedangkan yang dimaksud dengan pasien yaitu manusia yang segenap aspeknya baik itu (fisik, psikis, social, dan lain sebagainya). Pasien yang memiliki keinginan serta yakin untuk kembali sembuh dengan biaya yang lumayan terjangkau. Pelayanan yang baik adalah pelayanan bagi kesehatannya yang merupakan kebutuhan bagi kejiwaannya bukan kebutuhan semata kebutuhan pada fisiknya.³¹ Pasien yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu pasien yang mempunyai penyakit pada jiwanya dan diberikan pemulihan oleh petugas Bimbingan Rohani Islam yang dilakukan oleh seorang (ustad) di Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran.

2. Jenis-Jenis Pasien Gangguan Jiwa

a. Frustrasi

Frustrasi adalah suatu proses yang dimana dapat menyebabkan orang merasakan adanya hambatan bagi terpenuhinya setiap kebutuhan-kebutuhannya, atau menyangka bahwa akan terjadi sesuatu hal yang menghalangi keinginannya. Frustrasi disebut sebagai suatu proses yang mengandung pengenalan seorang akan hambatan yang dapat

³⁰ Hamzah ahmad, Ananda santoso, *Kamus Pintar Bahasa Indonesia*, 2 ed. (Surabaya: Fajar Mulya 1996), 334

³¹ Sofyan S.Willis, *Konseling Individu Teori dan Praktik*, 1 ed. (Bandung: C v Alfabeta, 2017), 3

menghalanginya dari memenuhi kebutuhannya, atau dia memperkirakan bahwa hambatan akan terjadi pada saat dikemudian hari.³²

Frustrasi terjadi akibat dari pengenalan seseorang terhadap keadaan dan situasi lingkungannya. Dan tidaklah berarti bahwa frustrasi itu hanya terjadi pada seseorang saja, akan tetapi ada keadaan umum yang menyebabkan terjadinya frustrasi kepada semua orang. Misalnya seperti kelaparan yang menimpa suatu kelompok, akan tampaklah bahwa semua orang anggota kelompok memandang keadaan tersebut sebagai suatu keadaan yang menyebabkan frustrasi berat. Sedangkan keadaan-keadaan yang menekan pada yang lainnya, berbeda antara satu orang dan lainnya. Mungkin seorang menganggap bahwa antara suatu keadaan merupakan faktor frustrasi berat, sedangkan bagi yang lain menganggapnya itu adalah suatu hal yang remeh. Boleh jadi keadaan tertentu menyebabkan sementara orang dapat senang, sedangkan pada orang lain menyebabkan tidak senang.³³

b. Depresi

Selain dari faktor genetik, adanya penyebab terjadinya gangguan jiwa yang dapat disebabkan oleh beberapa masalah dalam kehidupan atau lingkungan sehari-hari. Misalnya seperti masalah pada ekonominya atau menderita penyakit kronis sehingga seseorang akan dapat beresiko mengalami gangguan pada mental kejiwaannya. Contohnya seperti seseorang yang sedang mengalami depresi karena tidak cukup makan dan tidur, sehingga dapat membuat daya tahan fisik menjadi turun dan hal ini dapat mengalami gangguan pada fisiknya. Tetapi, apabila seseorang mengalami penyakit fisik kronis misalnya seperti kanker ataupun tumor dapat mengalami penurunan pada psikologisnya dan akan kearah

³² Zakiah daradjat, *Kesehatan Mental*, 1 ed. (Jakarta: PT Toko Gunung Agung, 1995), 24

³³ Musthafa Fahmi, *Kesehatan Jiwa Jilid II*, 1 ed. (Jakarta: Bulan Bintang, 1977), 9

pada depresi berat. Maka, depresi berat inilah seseorang dapat beresiko mengalami gangguan pada jiwanya.³⁴ selain itu orang-orang yang terserang gejala depresi mengalami rasa cemas, tidak percaya diri, menyendiri dan kurangnya perhatian. Contoh item yang dapat mengukur pada bagian ini adalah:

- 1) Bagiku hidup ini tidak ada artinya
- 2) Saya tidak peduli terhadap apa yang terjadi di sekelilingku.
- 3) Saya biasanya merasa sedih pada pekerjaan yang saya lakukan.³⁵

c. Narkoba

Kata narkoba sudah menjadi suatu hal yang sangat populer, semua jenis pada narkoba memang berbahaya dan sangat dilarang peredarannya di negara-negara yang ada di seluruh dunia. Akan tetapi, masih saja banyak pengedar narkoba yang tetap mengedarkan barang-barang haram tersebut. Selain dapat membahayakan kesehatan, ketergantungan narkoba juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada kejiwaannya. Hal ini dapat terjadi pada pemakai yang sudah ketergantungan.³⁶

Narkoba yang sering menyebabkan seseorang dapat menderita gangguan jiwa contohnya seperti pil koplo, jika sudah parah dan bukan lagi harus direhabilitasi melainkan harus di rawat di rumah sakit jiwa atau klinik jiwa. Tentunya, jika sudah kecanduan pada pil koplo akan dapat merusak jaringan otak syaraf pada manusia. Ini yang menyebabkan pil koplo dapat membuat seorang manusia jika sudah mengalami

³⁴Imron, "kesehatan pedia.com", <http://kesehatanpedia.com/2015/03/faktor-penyebab-sakit-jiwa-gangguan.html> (6-01-2017)(11.23)

³⁵Musthafa Fahmi, *Kesehatan Jiwa Dalam Keluarga, Sekolah Dan Masyarakat Jilid III*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1977), 35

³⁶Imron, "kesehatan pedia.com", <http://kesehatanpedia.com/2015/03/faktor-penyebab-sakit-jiwa-gangguan.html> (6-01-2017)(11.23)

kecanduan akan mengidap gangguan bahkan dapat lebih parah sampai dapat mengalami sakit jiwa.

d. Faktor Genetik

Faktor genetik juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada jiwanya. Hal ini berlaku pada anak yang memiliki orang tua yang pernah memiliki gangguan pada jiwanya. Selain itu, menurut sebuah penelitian janin yang ada di dalam kandungan dapat mengalami gangguan perkembangan pada otaknya, sehingga dapat menimbulkan gangguan jiwa di kemudian hari.

Gangguan tersebut dapat saja muncul dikarenakan oleh beberapa macam hal seperti infeksi virus saat pada masa kehamilan yang dapat menjadi pengganggu perkembangan otak pada janin. Kekurangan gizi pada masa-masa trimester kehamilan, ibu hamil yang dapat mengalami trauma, kelainan hormonal atau adanya komplikasi kandungan dan toksin atau racun.

e. Halusinasi

Halusinasi merupakan distorsi persepsi yang tidak nyata dan terjadi pada respons neurobiologis maladaptive. Halusinasi yang dialami oleh individu dapat disebabkan melalui faktor predisposisi dan presipitasi. Hal ini didukung oleh pernyataan dari Stuart, Keliat dan Pasaribu (2016) penyebab munculnya halusinasi ada dua yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari:

- 1) Faktor biologis yang berhubungan dengan perkembangan system saraf yang tidak normal.
- 2) Faktor psikologis seperti pola asuh orang tua, kondisi keluarga dan lingkungan.
- 3) Faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi, konflik social, serta kehidupan yang terisolasi disertai stress.

Sedangkan faktor lainnya yaitu faktor presipitasi yakni:

- 1) Faktor biologi yang terkait dalam gangguan komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi,
- 2) Faktor lingkungan yang mana terjadi tingkat stressor lingkungan diluar batas toleransi individu,
- 3) Koping yang dapat menentukan seseorang dalam mentoleransi stressor.

Klien dengan halusinasi yang telah dikendalikan oleh halusinasinya akan melakukan perilaku yang dapat membahayakan dirinya, orang lain, dan juga lingkungan.³⁷

f. Histeria

Histeria adalah penyakit yang terkenal dan telah kuno. Gejala pada penyakit ini mengambil bentuk keluhan yang lebih tertentu seperti halnya lumpuh, kaku, gangguan lambung atau gejala pada jantung. Orang-orang yang mendapatkan nilai tinggi pada alat pengukur ini juga mudah ditanggapi oleh serangan lemah tiba-tiba, pingsan atau pusing. Histeria adalah suatu gangguan jiwa yang terjadi akibat ketidakmampuan seseorang menghadapi kesukaran-kesukaran, tekanan perasaan, kegelisahan, kecemasan, dan pertentangan batin.

g. Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari dua kata yaitu “skizo” yang artinya retak atau pecah (split), dan “frenia” yang artinya jiwa. Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang memiliki karakteristik khusus. Skizofrenia adalah suatu

³⁷ Fajrullah, Satria Said Aldam, Yulia & Ice Wardani, “Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada Pasien Skizofrenia dalam Menurunkan Gejala Halusinasi”, *jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol. 7, No.2 (2019.): 166

sindrom klinis dalam berbagai keadaan psikopatologis yang sangat mengganggu, melibatkan proses pikir, emosi, persepsi, dan juga tingkah perilaku.³⁸

3. Faktor-Faktor yang Mendukung Kesembuhan Pasien

a. Faktor Internal

1) Kemauan untuk bisa sembuh dari dalam diri pasien

Kemauan akan sembuh dalam diri pasien haruslah ditanamkan, karena jika dalam diri pasien tidak ditanamkan rasa ingin dapat sembuh maka pengobatan yang dilakukan oleh tenaga medis baik itu dalam segi kesembuhan pada fisik maupun kesembuhan psikisnya dirasa sangatlah sia-sia.

2) Teratur minum obat

Pasien yang menderita gangguan jiwa, harus dibantu oleh pengobatan secara medis. Hal ini dimaksudkan untuk dapat menenangkan jiwa pada diri pasien, sehingga pada saat pasien tenang setelah minum obat maka akan dapat mudah untuk memberikan terapi pengobatan secara psikis atau jiwanya.

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangatlah diperlukan, karena pasien sangatlah membutuhkan dukungan dari pihak keluarganya untuk pasien dapat segera sembuh. Melalui dukungan dari keluarga maka pasien akan merasa bahwa dirinya dapat dihargai didalam keluarganya dan dibutuhkan serta di anggap ada kehadirannya di dalam keluarga. Hal ini selalu dilakukan oleh keluarga pasien yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan

³⁸ Sulistiana Dewi, Gambaran Kebutuhan Hidup Penyandang Skizofrenia, *Jurnal Indon Med Assoc*, vol.63, No.3 (2013): 85

Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran yakni dengan cara berkunjung dan menanyakan bagaimana perkembangan pada kondisinya saat ini.

2) Dukungan dari Masyarakat

Masyarakat juga turut serta dalam kesembuhan pada pasien rumah sakit jiwa, karena pasien yang pulih kejiwaannya akan kembali ke lingkungan masyarakat. Oleh karena itu, peran masyarakat untuk tidak dapat membedakan mantan pasien rumah sakit jiwa dengan masyarakat pada umumnya. Karena hal ini juga bisa berpengaruh pada kesembuhan pasien, jika masyarakat selalu berasumsi bahwa pasien adalah orang yang sakit jiwanya, maka yang dilakukan adalah dengan menjauhinya. Ini akan membuat sakitnya kambuh kembali. Sebaiknya masyarakat memperlakukan pasien tersebut sama halnya dengan masyarakat atau manusia normal yang lainnya dan tidak membeda-bedakannya. Sehingga pasien bisa dapat kembali sembuh dan tidak kambuh lagi.

C. Resiko Perilaku Kekerasan

1. Pengertian Resiko Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku dari seorang individu yang bertujuan untuk melukai diri sendiri dan orang lain. Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana individu melakukan tindakan kekerasan dalam bentuk verbal maupun fisik yang diarahkan kepada diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar, disertai dengan amuk, gaduh, dan gelisah yang tidak dapat terkontrol. Perilaku kekerasan yang merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa mental emosional yang dapat beresiko mencederai orang lain dan lingkungan disekitar karena ketidakmampuan seseorang mengendalikan amarah secara konstruktif.³⁹

³⁹ Afriani, Kartika. Annis, Fathra Nauli & Hasneli Yesi, "Hubungan Persepsi Perawat tentang Pasien Perilaku Kekerasan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan". *JOM Fkp*, Vol. 5, No. 2 (2018): 777

2. Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan

a. Mayor

Subjektif:

- 1) Mengatakan benci/kesal dengan orang lain
- 2) Mengatakan ingin memukul orang lain
- 3) Mengatakan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan
- 4) Mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain, dan merusak lingkungan.

Objektif:

- 1) Melotot
- 2) Pandangan tajam
- 3) Tangan mengepal, rahang mengatup
- 4) Gelisah dan mondar mandir
- 5) Tekanan darah meningkat
- 6) Mudah tersinggung
- 7) Nada suara tinggi dan bicara kasar
- 8) Mendominasi pembicaraan
- 9) Sarkasme
- 10) Merusak lingkungan
- 11) Memukul orang lain.

b. Minor

Subjektif:

- 1) Mengatakan tidak senang
- 2) Menyalahkan orang lain
- 3) Mengatakan diri berkuasa
- 4) Merasa gagal mencapai tujuan
- 5) Mengungkapkan keinginan yang tidak realistis dan minta dipenuhi
- 6) Suka mengejek dan mengkritik.

Objektif:

- 1) Disorientasi
- 2) Wajah merah
- 3) Postur tubuh kaku
- 4) Sinis
- 5) Bermusuhan
- 6) Menarik diri.

Pasien yang mengalami perilaku kekerasan biasanya menunjukkan tanda dan gejala seperti muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengepalkan tangan, mengatup rahang dengan kuat, bicara kasar, jalan mondar-mandir, menjerit atau berteriak, suara tinggi, mengancam secara verbal atau fisik dan melempar atau memukul benda atau orang lain. *Organisasi Kesehatan Dunia* (WHO) telah mendefinisikan kekerasan sebagai penggunaan sengaja fisik kekuatan atau komunitas yang baik menghasilkan atau memiliki kemungkinan tinggi yang mengakibatkan cedera, kematian, kerugian psikologis, malfungsi pembangunan atau kekurangan.

Perolehan data yang didapat masalah gangguan mental emosional yang dialami sebagian besar pasien adalah perilaku kekerasan. *North America Nursing Diagnosis Association* (NANDA) menyatakan bahwa perilaku kekerasan merupakan salah satu gangguan perilaku dimana seseorang beresiko melakukan tindakan yang menunjukkan bahwa tindakan individu dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain secara fisik, emosional, dan atau seksual yang tidak sesuai dengan norma lokal, kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu. Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptive dari marah, marah adalah perasaan jengkel atau perasaan yang tidak menyenangkan yang merupakan bagian dalam kehidupan sehari-hari. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai responden terhadap kecemasan atau kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman dan perilaku kekerasan adalah respon maladaptive dari marah, hasil dari kemarahan yang ekstrem (panik).⁴⁰

⁴⁰ Livana PH, Titik Suerni, "Faktor Predisposisi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan", *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, Vol. 1, No.1. (2019): 28

DAFTAR PUSTAKA

- Abuddin Nata, *Akhlaq Tasawuf*, 1 ed. (Depok: PT. Rajagrafindo Persada, 2018).
- Abdurahmat Fatoni, *Metodologi Penelitian Dan Tehnik Penyusunan Skripsi*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2011).
- Achmad Juntika Nurihsan an Syamsu Yusuf, *Landasan Bimbingan dan Konseling*. 2 ed (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset, 2013).
- Hamdani bakran Adz-Dzaky, *konseling dan psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: fajar pustakabar, 2002).
- Hamzah ahmad dan Ananda santoso, *Kamus Pintar Bahasa Indonesia*,(Surabaya: FajarMulya, 1996).
- H.M. Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, 1 ed. (Jakarta: Golden Tayaran Press, 1982).
- Imam Machali, *Metode Penelitian Kuantitatif*, (Yogyakarta: Program Studi Manajemen Pendidikan Islam 2017).
- Kartini kartono, *Pengantar Metodologi Riset Sosial*, (Bandung: Mandar Maju, 1996).
- Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013).
- Muhammad Ajib, *Fiqih Wudhu*, 1 ed. (Jakarta Selatan: Rumah Fiqih Publishing, 2019).
- Muhammad Bahri Ghazali, *Kesehatan Mental 1* (Bandar Lampung: Harakindo, 2016).

Muhammad Musa, Titi Nurfitri, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Fajar Agung, 1988).

Musthafa Fahmi, *Kesehatan Jiwa Dalam Keluarga, Sekolah Dan Masyarakat Jilid III*,(Jakarta: Bulan Bintang,1977)

Sahputra,Dika. 2021. *Bimbingan Kerohanian Islam di Rumah Sakit*.

Sofyan S,Willis, *Konseling Individual*, Bandung; Cv Alfabeta, 2017.

Sugiyono, *Metode Penelitian*, 1 ed. (Bandung: Cv Alfabeta, 2014)

Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, Yogyakarta: CV Rineka Cipta, 1996.

Tedjo N. Reksoatmodjo, *Statistika untuk psikologi dan pendidikan*, Bandung: PT Revika Aditma, 2007.

Wiratna Sujarweni, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2014).

Zainal Arifin, *Evaluasi Pembelajaran*, 2 ed. (Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Kementerian Agama, 2012), 8

Zakiah daradjat, *Kesehatan Mental*,(Jakarta: PT Toko Gunung Agung, 1995).

Sumber Ilmiah

Ade Apriliana, Hana Nafiah, “Stigma Masyarakat Terhadap Gangguan Jiwa: Literature Review”, *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekalongan* (2021).

Afriani, Kartika. Annis, Fathra Nauli & Hasneli, Yesi, “Hubungan Persepsi Perawat tentang Pasien Perilaku

Kekerasan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan”, *JOM Fkp*, Vol. 5, No.2 (2018).

Alawiyah, Tuti. “Metode Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit bagi PPL Mahasiswa Jurusan BKI (Bimbingan Konseling Islam)”

Azizah, Nur, 2019. “Peningkatan Kualitas Konseling Mahasiswa melalui Pelatihan Bimbingan Rohani Islam”, *At-Taqaddum*, Vol. 11, No. 2, November.

Dyah Perwita, Metode Team Accelerated Instruction (TAI) Pengaruhnya terhadap Prestasi Belajar, (Tangerang Selatan: Pascal Books, 2021),

Deden Suparman, “Pembelajaran Ibadah Shalat dalam Perspektif Psikis dan Medis”, *ISSN 1979-8911* (2015).

Fajrullah, Satria Said Aldam & Yulia, Ice Wardani, 2019. “Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada Pasien Skizofrenia dalam Menurunkan Gejala Halusinasi”, *Keperawatan Jiwa*, Vol. 7, No.2, h. 166

Ihsan Aryanto, “Pelaksanaan Bimbingan Perawatan Rohani Islam (Warois) untuk Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien”, *Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam*, Vol. 5, No. 3 (2017).

Iryana & Risky Kawasati, “Teknik Pengumpulan Data Metode Kualitatif”, *Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Sorong*.

Kafrawi, “Nilai Pendidikan dalam Shalat Fardhu (Studi Tafsir Al-Misbah)”, *Jurnal Al-Aulia*, Vol. 4, No. 1 (2018).

- Marisah, 2018, *Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap*, Bimbingan Penyuluhan Islam, vol. 2. No. 2, Desember.
- Mukhtazar, *Prosedur Penelitian Pendidikan*, (Yogyakarta: Absolute Media, 2020)
- Muhammad Afif dan Uswatun Khasanah, “Urgensi Wudhu dan Relevansinya Bagi Kesehatan (Kajian Ma’anil Hadits) dalam Perspektif Imam Musbikin”, *Jurnal Studi Hadis*, Vol. 3, No. 2 (2018).
- Nur Azizah, “Peningkatan Kualitas Konseling Mahasiswa melalui Pelatihan Bimbingan Rohani Islam”, *At-Taqaddum*, Vol. 11, No. 2 (2019)
- Nuria Muliani, Tri Rahma Yanti, “Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Berhubungan dengan Sikap Masyarakat pada Penderita Gangguan Jiwa”, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, Vol. 6, No. 4 (2021).
- Nurul Hidayati, 2014, “Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit”, *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, vol.5, No.2
- PH,Livana & Suerni, Titik. 2019. “Faktor Predisposisi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan”, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, Vol. 1, No.1. Desember.
- Qasim Muhammad, Maskiah, “Perencanaan Pengajaran Dalam Kegiatan Pembelajaran”, *Jurnal Diskursus Islam*, Vol. 04, No 3 (2016): 448
- Titik Suerni, Livana PH, 2019. “Respons Pasien Perilaku Kekerasan”, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Vo.1 No. 1.
- Sulistiana Dewi, Gambaran Kebutuhan Hidup Penyandang Skizofrenia, *Jurnal Indon Med Assoc*, vol.63, No.3 (2013): 85

Link

Imron, "kesehatan pedia.com",
[http://kesehatanpedia.com/2015/03/faktor-penyebab-sakit-jiwa-gangguan.html\(6-01-2017\)\(11.23\)](http://kesehatanpedia.com/2015/03/faktor-penyebab-sakit-jiwa-gangguan.html(6-01-2017)(11.23))

Skripsi

Yunila Sari, "*Bimbingan Rohani Islam bagi Kesembuhan Pasien*" (Disertasi, UIN Raden Intan Lampung, 2018).

