

**LOGOTERAPI SEBAGAI PSIKOTERAPI PADA SANTRI GANGGUAN JIWA  
DI PONPES ASY-SYIFA DUSUN BERJING, DESA CEPOKO,  
KECAMATAN NGRAMBE, KABUPATEN NGAWI**

**Skripsi**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Akhir Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S-1)  
dalam Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi



**UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A**

Oleh:

**Ahmad Khoirudin**  
**NIM: E07215001**

**PROGRAM STUDI TASAWUF DAN PSIKOTERAPI  
FAKULTAS USHULUDDIN DAN FILSAFAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL  
SURABAYA**

**2019**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Skripsi yang ditulis oleh Ahmad Khoirudin, NIM: E07215001 ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada sidang skripsi.

Surabaya, 21 Juli 2019

**Pembimbing I**



Dr. Tasmuji, M.Ag

NIP. 196209271992031005

**Pembimbing II**



Muchammad Helmi Umam, S.Ag, M.Hum

NIP. 197905042009011010

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Khoirudin

NIM : E07215001

Program Studi : Tasawuf dan Psikoterapi

Judul : Logoterapi Sebagai Psikoterapi Santri Gangguan Jiwa

Ponpes Asy-Syifa, Dusun Ngrandon Berjing, Desa Cepoko

Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Surabaya, 21 Juli 2019

Menyatakan



Ahmad Khoirudin

NIM. E07215001

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi oleh Ahmad Khoirudin ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi

Surabaya, 26 Juli 2019

Mengesahkan

Universitas Islam Negeri Sunan Ampel

Fakultas Ushuluddin dan Filsafat



Dekan,

Dr. H. Kunawi, M.Ag

NIP. 196409181992031002

Ketua

Dr. Tasmuji, M.Ag

NIP. 196209271992031005

Sekretaris,

Muchammad Helmi Umam, S.Ag. M.Hum

NIP. 197905042009011010

Penguji I,

Drs. Muktafi, M.Ag

NIP. 196008131994031003

Penguji II,

Dra. Khodijah, M.Si

NIP. 196611101992032001



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA  
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax 031-8413300  
E-Mail: perpustakaan@uin-sby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama: Ahmad Khotruden  
NIM: E07215001  
Fakultas/Jurusan: Ushuluddeen dan filsafat / Tasawuf dan Psikoterapi  
E-mail address: Ahmad.khotruden.ta@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah

☒ Skripsi ☐ Tesis ☐ Disertasi ☐ Lain-lain (.....)  
yang berjudul

Logoterapi Sebagai Psikoterapi Sontri Canggau Jiwa  
di Ponpes Al-Furqan, Dusun NGlonden Berjing, Desa Cepoho  
Kecamatan Ngimbang, Kabupaten Ngawi

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih media/format kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara **fulltext** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 8 Agustus 2019

Penulis

( Ahmad Khotruden )  
nama terang dan tanda tangan

## MOTTO

إِحَالَتُكَ الْأَعْمَالَ عَلَى وُجُودِ الْفَرَاغِ مِنْ رُغُونَاتِ النَّفْسِ

*“Menunda amal perbuatan (kebaikan) karena menantikan kesempatan yang lebih baik, sesuatu tanda kebodohan yang mempengaruhi jiwa” (Al-Hikam: 26)*

*Salah satu tanda kebodohan adalah hilangnya keinginan belajar*

*Salah satu tanda kebodohan jiwa adalah tulinya telinga dari nasihat*

*Salah satu tanda kebutaan moral adalah kelanggengan dalam berperilaku buruk*

*Maknailah dan hargailah setiap sesuatu yang datang padamu, supaya cinta dan hikmah tersingkap darinya.*

**Ahmad Khoirudin**

## PERSEMBAHAN

*Karya ini saya persembahkan untuk:*

*Diriku, kedua orang tuaku, kakakku dan seluruh keluarga besarku*

*Yang menjadi semangat motivasi terbesarku*

*Untuk almamaterku*

*Tasawuf dan psikoterapi*

*angkatan 2015*

*Fakultas Ushuluddin dan Filsafat*

*UGN Sunan Ampel Surabaya*

## ABSTRAK

**Nama : Ahmad Khoirudin**

**NIM : E07215001**

**Judul : Logoterapi Sebagai Psikoterapi Santri Gangguan Jiwa di Ponpes Asy-Syifa, Dusun Ngrandon Berjing, Desa Cepoko, Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebaran logoterapi di Indonesia serta pelaksanaannya di Pondok Pesantren Asy-Syifa. Adapun permasalahan penting yang perlu dijawab dalam penelitian ini adalah: (1) Bagaimana penyebaran logoterapi di Indonesia?; (2) Bagaimana penerapan logoterapi sebagai psikoterapi santri gangguan jiwa di Ponpes Asy-Syifa Dusun Ngrandon Berjing, Desa Cepoko, Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi?. Penelitian ini menggunakan model kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dan observasi di lokasi, serta penelusuran dokumen yang relevan dengan judul penelitian. Kemudian diolah dengan pengolahan data lalu disajikan dalam bentuk narasi dan deskripsi, terakhir diambil kesimpulan. Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut: *Pertama*, penyebaran logoterapi di Indonesia secara normatif tersebar di kalangan perguruan tinggi yang berlatar belakang psikologi dan secara praktis juga tersebar di masyarakat luas dengan ciri khas teknik masing-masing psikoterapis, sebagaimana yang ditemukan peneliti di Pondok Pesantren Asy-Syifa. *Kedua*, logoterapi di Pondok Pesantren Asy-Syifa menggunakan dua teknik, yaitu derefleksi dan bimbingan rohani. Teknik derefleksi dapat dilihat pada terapi aktivitas atau kegiatan yang diberikan pengasuh kepada santri supaya teralihkan dari memikirkan gangguannya, serta mengasah daya kreatifitasnya. Bimbingan rohani dapat dilihat pada terapi mengaji, shalat jamaah dan terapi doa, dengan tujuan memberikan stimulus pada kesadaran spiritualnya.

**Kata Kunci:** Logoterapi, Psikoterapi, Gangguan Jiwa



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur wajiblah peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT. Karena atas aliran nikmat, hidayah, rahmat serta karunia-Nya sehingga skripsi ini bisa terealisasi. Shalawat dan salam cinta selalu dihaturkan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW. Dalam kata pengantar ini, peneliti ingin menyampaikan bahwa skripsi ini masih menyimpan kekuarangan. Maka saran dan diskusi dari para pembaca sekalian sangat dinantikan.

Selain itu selama penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang turut serta membantu baik secara moral maupun materi. Maka peneliti sampaikan ucapan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada:

1. Bapak Prof. Masdar Hilmy, S.Ag, M.A, Ph.D, selaku Rektor UIN Sunan Ampel Surabaya
2. Bapak Dr. Kunawi, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Filsafat UIN Sunan Ampel Surabaya
3. Bapak M. Helmi Umam, M.Hum, selaku Ketua Jurusan Pemikiran Islam Fakultas Ushuluddin dan Filsafat UIN Sunan Ampel Surabaya sekaligus pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Dr. Khozi, Lc, M.Fil.I, selaku Ketua Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi Jurusan Pemikiran Islam Fakultas Ushuluddin dan Filsafat UIN Sunan Ampel Surabaya

5. Bapak Syaifullah Yazid, M.A, selaku Sekretaris Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi Jurusan Pemikiran Islam Fakultas Ushuluddin dan Filsafat UIN Sunan Ampel Surabaya
6. Bapak Dr. Tasmuji, M.Ag, selaku Dosen Pembimbing skripsi yang telah memberikan masukan, ide-ide, serta bimbingannya dalam penyusunan dan penelitian sampai akhirnya skripsi ini terselesaikan. Mohon maaf karena menyita waktu, perhatian serta tenaga.
7. Ibu Herliyana Isnaini, M.Psi sebagai dosen psikoterapi yang telah memberikan banyak arahan dan semangat dalam menguasai ilmu psikoterapi, sungguh apapun tidak akan mampu membalas jasa-jasamu, wahai guruku.
8. Kepada seluruh Bapak dan Ibu Dosen Tasawuf dan Psikoterapi yang memberikan pengajaran dan pembelajaran kepada peneliti selama menjadi mahasiswa Tasawuf dan Psikoterapi.
9. Bapak Dimas selaku pengasuh Pondok Pesantren Asy-Syifa yang telah berkenan memberikan kesempatan peneliti untuk melakukan wawancara dan observasi
10. Kedua orang tua terbaik, terhebat, terkuat, terikhlas. Bapak Akhwat dan ibu Kasini yang sangat peneliti cintai dan sayangi. Mohon maaf karena belum bisa membahagiakan, seringnya melukai hati karena tingkah dan kelakuan yang manja sebagai anak terakhir dalam keluarga yang penuh dengan hiasan. Terima kasih atas do'a, arahan, dorongan, semangat serta materi yang selalu di cari untuk anakmu lulus skripsi.

11. Kakak Khoirul Huda, yang selalu memberi arahan, bimbingan dan motivasi sebagai seorang lelaki sejati dalam membangun kualitas diri.
12. Keluarga besar peneliti di Tulungagung yang selalu memberi semangat dan dorongan serta merindukan kepulangan peneliti dengan membawa segudang ilmu pengetahuan sebagai penerang kehidupan
13. Teman- teman, SD, MTs, MA dan seluruh teman selama peneliti masih mengikuti bangku perkuliahan. Kalian adalah manusia yang hebat, memberikanku setiap pelajaran dalam setiap ucap. Memberikanku pelajaran di setiap perbuatan. Memberikanku hikmah dalam setiap masalah.
14. Seluruh teman-teman Tasawuf dan Psikoterapi dari angkatan 2015 yang menjadi teman seperjuangan dalam membangun Prodi sebagai angkatan pertama, hingga angkatan terbaru. Mohon maaf jika peneliti pernah menyakiti, mengganggu, dan mengecewakan. Pelajaran hidup bersamamu menjadi salah satu *maqam* yang akan menjadi pijakan peneliti dalam melangkah ke tangga selanjutnya.
15. Teman-teman santri PP. Al-Haqiqi yang selalu baik dan setia menemani dalam kesendirian dan keramaian. Tidur bersama dalam kamar seadanya. Berbagi makanan walau perut sendiri belum kenyang.
16. Teman-teman MATAN (Mahasiswa Ahlith Thariqah Al-Mu'tabarah An-Nahdliyyah) Komisariat UINSA yang telah banyak memberikan sumbangan motivasi, organisasi, leadership dan spiritualitas hidup. Mohon maaf jika sering berlaku lebih seperti seorang bos yang hanya memerintah.

17. Untuk temanku yang bersedia meminjamkan peneliti uang untuk operasional skripsi ini. Beribu terima kasih yang hanya bisa terucap, tanpa bisa membalas budi baiknya.
18. Teman-teman KKN kelompok 5 G. 2, tahun 2018 Desa Glonggong Madiun, yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu namanya. Kalian teman-teman yang hebat dengan motivasi penuh. Walau hanya satu bulan kita hidup bersama, serasa sudah seperti keluarga.
19. Seluruh pihak yang turut serta baik secara langsung maupun tidak langsung, baik secara eksplisit maupun secara implisit “*urun rembung*” yang tidak dapat peneliti sebut satu persatu sehingga skripsi ini bisa terealisasi.

Semoga bantuan dari semua pihak dibalas Allah dengan pahala yang berlipat ganda. *Amin yaa Rabbal ‘alamin.*

Surabaya, 21 Juli 2019

Ahmad Khoirudin

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi dan Batasan Masalah .....	11
C. Rumusan Masalah.....	11
D. Tujuan Penelitian .....	11
E. Manfaat penelitian .....	12
F. Studi Teoritis.....	12
G. Penelitian Terdahulu .....	17
H. Metode Penelitian .....	22
I. Sistematika Pembahasan.....	28
<b>BAB II TEORI DAN ASPEK LOGOTERAPI</b>	
A. Logoterapi.....	29
B. Psikoterapi.....	57
C. Gangguan Jiwa .....	63

**BAB III PENYEBARAN LOGOTERAPI DI INDONESIA DAN PRAKTIK DI  
PONPES ASY-SYIFA**

- A. Penyebaran Logoterapi di Indonesia..... 78
- B. Pelaksanaan Logoterapi di Ponpes Asy-Syifa..... 90

**BAB IV PENYEBARAN LOGOTERAPI DAN RELEVANSI DI PONPES ASY-SYIFA**

- A. Analisis Penyebaran Logoterapi di Indonesia..... 119
- B. Analisis Pelaksanaan Logoterapi Sebagai Psikoterapi Santri Gangguan Jiwa  
di Pondok Asy-Syifa ..... 127

**BAB V PENUTUP**

- A. Kesimpulan ..... 155
- B. Saran..... 156

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Peta Pengupayaan Makna Hidup.....	45
Tabel 1.2 Daftar Santri.....	99

## BAB I

## PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Logoterapi pertama kali dikenalkan oleh ahli psikologi dari Wina, yaitu Viktor Emile Frankl. Logoterapi digunakan dalam dunia psikologi untuk dapat mengetahui kehidupan manusia dan juga digunakan sebagai cara untuk dapat menemukan makna hidup serta meraih kehidupan yang bermakna bagi manusia. Logoterapi tersusun atas dua kata, *logos* sebuah kata yang dinyatakan adopsi dari Yunani dengan arti makna (*meaning*), kata ini juga dapat diartikan sebagai rohani atau spirit. Kemudian kata *teraphy* berarti upaya menyembuhkan, mengobati. Berangkat atas terminologi tersebut, logoterapi dapat diartikan sebagai sebuah terapi jiwa—yang dalam nomenklatur resmi disebut sebagai psikologi atau psikiatri—dengan prinsip pengakuan adanya sisi kerohanian pada manusia. Kemudian juga dapat dinyatakan bahwa motivasi utama dalam diri manusia untuk mencapai taraf kehidupan yang berarti sesuai keinginannya adalah dengan memaknai segala sisi kehidupannya dan memiliki harapan atas hidup yang berharga dan bermakna.<sup>1</sup>

Logoterapi yang bertujuan untuk meraih *Meaning of life* atau kebermanaan hidup begitu urgen guna mengoptimalkan peran sebagai manusia, terlebih lagi di saat individu berhadapan dengan kondisi diri yang

<sup>1</sup> H.D Bastaman, *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna* (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2007), 36.



terbebani dan penuh tekanan dalam menjalani kehidupannya. Secara eksplisit maupun implisit, makna hidup telah digunakan dalam banyak disiplin ilmu dan pendekatan.<sup>2</sup>

Makna hidup adalah konsep penting untuk memahami bagaimana seseorang mengatasi tantangan kehidupan dan memaksimalkan potensi uniknya. Demi mengenalkan konsep ini, Victor Emile Frankl (1985) menulis buku *Man's Search for Meaning*. Buku yang pertama diterbitkan pada tahun 1965 yang di masa itu menjadi buku *best seller* dan dinikmati oleh banyak kalangan. Dari buku tersebut, Frankl berpandangan bahwa kehendak manusia untuk menemukan makna hidupnya menjadi sebuah kekuatan yang mendorong serta membangun diri individu. Karena dengan pencarian makna tersebut individu akan termotivasi untuk meningkatkan kualitas diri.<sup>3</sup>

Dalam penelitian Vera, Bastaman menyatakan bahwa kebermaknaan adalah sesuatu dengan signifikansi tinggi sebagai hal yang sangat berperan dalam kehidupan individu guna memaknai setiap hal-hal yang dialaminya sebagai sebuah lembar catatan hidup lalu dibuatnya menjadi langkah-langkah menyusun tujuan hidup serta meraihnya. Harus diketahui pula bahwa dengan segala keunikan yang dimiliki individu menjadikan lahirnya pemaknaan hidup yang tidak sama, begitu pula tujuan hidup yang ingin dicapainya. Barometer

---

<sup>2</sup> Sumanto, "Kajian Psikologis Kebermaknaan Hidup" *Jurnal Psikologi*, Vol. 14 (Yogyakarta: UGM, 2006), 115.

<sup>3</sup> Dalam Fridayanti, "Pemaknaan Hidup (*Meaning in Life*) Dalam Kajian Psikologi", *Jurnal Psikologika*, Vol. 18 (Bandung: UIN Sunan Gunung Djati, 2013), 189.

yang berfungsi untuk mengukur kebermaknaan diri dapat dilakukan melalui aspek-aspek pemahaman diri, penerimaan diri, perubahan sikap, hal-hal yang mengikat diri, agenda yang terarah, dan dukungan lingkungan sekitar. Ajaran *meaning of life*—sebagai realisasi logoterapi—berdasarkan atas konvensi adalah kehidupan manusia terikat urgensi *meaning* yang harus diraih di masa hidupnya. Ditambah lagi bahwa individu terbekali potensi *freedom* untuk memahami makna hidupnya sendiri. *Freedom* yang dimaksud juga berhubungan dengan kebebasan waktu dan tempat dalam menemukan makna hidup, pada semua kondisi diri serta terdapat keyakinan yang kuat dan penerimaan diri.<sup>4</sup>

Di lain sisi, perjalanan individu dalam menerima diri sendiri juga tidak dapat terlepas dari kegiatannya dalam memberi makna pada dirinya sendiri. Keduanya saling bergantung, *meaning of life* individu berpengaruh pada tindakan penerimaan diri individu juga sebaliknya. Merujuk keterangan sebelumnya kebermaknaan yang ditemukan oleh setiap individu pasti berbeda-beda, tidak sama dalam hal waktu, tidak sama setiap hari begitu juga jam. Sehingga signifikansinya adalah munculnya pemaknaan hidup oleh setiap individu secara khusus dengan khas dirinya sendiri.

Dalam disiplin tasawuf sendiri tema akan kebermaknaan hidup merupakan hal yang sangat ditekankan. Satu jargon yang sering

---

<sup>4</sup> Vera Ukus Dkk, “Pengaruh Penerapan Logoterapi Terhadap Kebermaknaan Hidup Pada Lansia Di Badan Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Paniki Bawah Manado”, *Jurnal Keperawatan*, Vol. 3 (Manado: Universitas Samratulagi, 2015), 5.

Ketika penemuan makna hidup individu tidak berhasil, maka akan terjadi dampak-dampak yang signifikan pada diri individu. Dampak tersebut tentunya tertuju pada jiwa individu, semacam timbulnya frustrasi eksistensial. Darinya timbul rasa ketidakmampuan diri dalam menghadapi masalah-masalah personal diri secara efektif dan efisien, timbulnya kehampaan diri, hilangnya semangat hidup dan hilangnya tujuan hidup.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Robert Frager, *Psikologi Sufi: Transformasi Hati, Jiwa, dan Ruh*, terj. Hasmiah Rauf (Jakarta: Zaman, 2014), 43.

<sup>6</sup> Al-Ghazal, *Kimiyy al-Sa' dah*, diterj. Dedi Slamet dan Fauzi Bahreisy (Jakarta: Zaman, tt), 10.

<sup>7</sup> Novi Manja Sari Dkk, "Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Penerimaan Diri Pada Kaum Waria di Yogyakarta", *Jurnal Spirits*, Vol. 3 (Yogyakarta: Universitas Tamansiswa, 2012), 79.

Baru-baru ini problematika kesehatan jiwa sangat memprihatinkan. Lebih lagi di zaman modern, manusia dituntut supaya tidak berhenti mengembangkan diri sesuai dengan perkembangan dunia. Kompetisi hidup dalam bidang ekonomi, budaya, sosial dan segala yang berhubungan dengan hidupnya tidak terelakan lagi. Kejadian tersebut melahirkan pengaruh yang signifikan pada masyarakat. Dampaknya seperti timbulnya ketakutan, *anxiety*, kekhawatiran, iri dengki, ketidaktenangan diri dan hilangnya kedamaian bahkan gangguan kejiwaan. Di saat individu kehilangan kontrol untuk mengendalikan perasaan batin guna menemukan makna di balik peristiwa yang terjadi pada dirinya. Serta mengabaikannya sehingga berlarut akibatnya adanya kemungkinan individu akan terjangkiti penyakit yang berhubungan masalah kejiwaan atau gangguan jiwa.

[illegible]

Hamdani mengungkapkan, terjadinya stres, depresi, dan gangguan jiwa dikarenakan individu telah kehilangan sistem imun pada mental serta spiritual yang kuat. Di mana keimanan menjadi dasar pertama dalam mengatasi problem ini. Kuat dan tangguhnyanya keimanan individu akan meningkatkan sistem imun pada mental sehingga menjadi kokoh untuk menghadapi berbagai masalah kehidupan. Secara substansial, munculnya gangguan kejiwaan dikarenakan hilangnya keseimbangan tiga potensi kecerdasan individu yang meliputi spiritual, emosional dan intelektual. Ketika terdapat individu dengan lebih memanjakan IQ, akan lebih cenderung mendewakan kemampuan pikiran yang ia miliki, tanpa memperhatikan sisi kebersamaan masyarakat dan lingkungan ia tinggal. Ketika individu lebih menekankan EQ, dapat lebih terarah dan memperhatikan nilai-nilai masyarakat di sekitarnya, tetapi belum sampai menyentuh nilai moral yang dimuatnya.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam* (Jakarta: Al-Manar, 2008), hal. 2.

Salah satu penatalaksanaan untuk mengatasi gangguan jiwa adalah dengan psikoterapi. Psikoterapi telah menjadi bagian dari terapi pada pasien yang mengalami gangguan jiwa. Pengalaman klinis dan penelitian secara empiris telah menunjukkan bahwa psikoterapi cukup efektif dan ekonomis. Jika anti depresan memperbaiki gejala *neurovegetatif*, maka psikoterapi memperbaiki hubungan interpersonal dan harga diri.<sup>11</sup>

a Handayani, dkk, “Faktor Risiko Kejadian Gangguan jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Jawa Yogyakarta (DIY)”, *Jurnal Humanitas*, Vol. 13 (Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan, 2016), 136

Ketut Sri Diniarti, *Logoterapi: Sebuah Pendekatan Untuk Hidup Bermakna* (Denpasar: UNUD, 2016), Hal. 1.

<sup>11</sup> Ni Ketut Sri Diniarti, *Logoterapi: Sebuah Pendekatan Untuk Hidup Bermakna* (Denpasar: UNUD, 2017), Hal. 1.

menyebut psikoterapi sebagai sebuah istilah dalam menyebut terapi jiwa, pikiran dan mental.<sup>12</sup>



tidak perlu mendalami penyebab-penyebab problem tersebut. Meski setiap ahli—psikoterapis—berbeda-beda dalam penggunaan teknik, namun sebagian besar dari mereka mempunyai prinsip yang sama. Pasien dimotivasi supaya membuka segala yang dirasakan, entah rasa takut, khawatir, emosi juga segala yang dialami dengan tidak terikat oleh apapun dan rasa malu atau takut mendapat hinaan psikoterapis. Tetapi psikoterapis sebagai seorang yang memberikan atensi dan simpati, juga berusaha memandu pasien untuk melakukan *self-development* secara lebih baik dengan meningkatkan efektivitas dalam menghadapi masalah.<sup>15</sup>



Metode psikoterapi sangat banyak sekali lengkap dengan konsep-konsep yang dibawa oleh pendirinya. Logoterapi menjadi salah satu konsep dalam penyembuhan gangguan jiwa. Konsep ini lahir dari seorang tokoh besar ketika ia mengalami penyiksaan di kamp konsentrasi penjajahan. Ia adalah Victor Emile Frankl,<sup>17</sup> menurutnya manusia harus bisa menemukan makna dalam hidup dan dirinya untuk mencapai kebahagiaan.

Penerapan logoterapi kepada penderita merupakan sebuah usaha yang bertujuan untuk membangkitkan kemauan untuk bermakna, sehingga dengan bantuan ini penderita akan menemukan dirinya kembali, mengenali potensi diri dan mampu memahami makna kehidupannya yang pada akhirnya akan merangsang kesadarannya untuk bangkit sebagai manusia yang utuh. Hal ini sebagaimana yang dilaksanakan di salah satu tempat rehabilitasi penderita gangguan jiwa di kabupaten Ngawi. Tempat tersebut merupakan pondok pesantren yang memang sengaja dibangun untuk menampung para penderita gangguan jiwa. Dengan keinginan hati dan kasih yang muncul kepada sesama manusia, Kyai Djumari mendirikan pondok tersebut.

Sebenarnya media penyembuhan yang dilakukan oleh Djumari kepada santri gangguan jiwa tidak jauh beda dengan apa yang diberikan oleh tempat rehabilitasi lain. Namun ada tujuan dan asas dalam penyembuhan tersebut, yaitu bagaimana penderita bisa tersadarkan dengan sendirinya oleh dirinya sendiri. Dengan itu, tugas pengasuh hanyalah memberikan stimulus-stimulus

---

<sup>17</sup> Sebagaimana telah disinggung dihalaman awal.

1. Urgensi logoterapi bagi kehidupan
2. Psikoterapi sebagai basis kesehatan
3. Gangguan jiwa disebabkan oleh kehilangan makna hidup
4. Logoterapi sebagai terapi pemulihan jiwa individu

### C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana penyebaran logoterapi di Indonesia?
2. Bagaimana pelaksanaan logoterapi sebagai psikoterapi pada santri gangguan jiwa di Pondok Pesantren Asy-Syifa Ngawi?

1. Guna mengetahui penyebaran logoterapi di Indonesia.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan logoterapi sebagai psikoterapi santri gangguan jiwa di Pondok Pesantren Asy-Syifa

### E. Manfaat penelitian

Harapan dari hadirnya penulisan ini mampu menghadirkan faidah pula untuk semua anggota masyarakat, akademik dan terkhusus bagi penulis sendiri. Penjabaran faidahnya yaitu di bawah ini:

## 1. Manfaat normatif

Pengharapan faidah pada khazanah keilmuan menjadi salah satu yang dicita-citakan, sebagai sebuah partisipasi dalam pengembangan ilmu psikoterapi yang bernafaskan spiritual. Pengharapan manfaat bagi peneliti juga menjadi salah satu skala prioritas untuk menambah dan mengembangkan ilmu secara luas dan penuh kemajuan.

## 2. Manfaat praktis

Harapan dari hadirnya penelitian ini adalah supaya menjadi sebuah dasar bagi yang bercita-cita mempraktikkan konsep logoterapi untuk menyembuhkan gangguan jiwa maupun meningkatkan kualitas jiwa. Dalam hal ini, besar harapan penulis untuk mengamalkan keilmuan secara mendalam dan penuh integrasi.

## F. Studi Teoritis

## 1. Logoterapi

Makna hidup ialah proses individu merasakan hal dan segala yang terdapat dalam dirinya. Yaitu meliputi segala sesuatu yang signifikan, menurutnya bermanfaat, dan mengartikan secara spesifikasi dirinya sebagai

<sup>18</sup> Koeswara, *Logoterapi, Psikoerapi Victor Frankl* (Yogyakarta: Kanisius, 1992), hal. 58.

<sup>19</sup> Viktor Emile Frankl, *Logoterapi: Terapi Psikologi Melalui Pemahaman Eksistensi* (Yogyakarta: Kreasi Wacana, 2003), hal.7.

[illegible]

sebuah metode penyembuhan psikiatri atau psikologis yang menerima pemahaman bahwa dalam diri manusia terdapat dimensi batin atau kerohanian. Tambah Bastaman, bahwa *meaning of life* ialah sebuah dorongan paling tinggi pada individu dengan tujuan mampu mencapai tingkat kehidupan yang berharga (*the meaningful life*) sesuai yang diinginkannya.<sup>21</sup>

## 2. Psikoterapi

Salah satu nomenklatur yang dibilang baru dalam bidang akademik adalah psikoterapi. Ia merupakan penyembuhan psikologis individu guna menangani problem yang terkait dengan alam pikir, *afeksi* dan sikap atau perilaku. Akar kata psikoterapi adalah *psyche* berarti hati, akal, jiwa dan diri sendiri. Disambungkan dengan bahasa Arab, *psyche* disinonimkan pada kata *nafs* dalam *waqi'* jamaknya disebut *anfus* atau *nufus*. Kata tersebut terdapat beberapa sinonim yaitu ruh, jasad, orang, jiwa, dan darah. Freud memandang psikoterapi sebagai sebuah kegiatan secara psikologis yang menyentuh pada sisi sadar dan sisi tidak sadar manusia.<sup>22</sup> Dan *therapy* berasal dari bahasa Yunani, yang artinya penyembuhan, pengobatan atau perawatan.<sup>23</sup> Dalam

<sup>21</sup> Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi Dengan Islam: Menuju Psikologi Islami*, Cet. Iv (Yogyakarta: Yayasan Insan Kamil, 2005), 195.

<sup>22</sup> Hamdani Barkan, *Konseling...*, 225.

<sup>23</sup> Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi* (Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 1996), 154.

kamus psikologi, psikoterapi diartikan sebagai penanganan penyakit pada metode-metode psikologi.<sup>24</sup>

Psikoterapi secara etimologi merupakan kegiatan merawat dan menyembuhkan individu berdasarkan cara ilmu kejiwaan, artinya sebuah metode dengan prinsip metode kejiwaan (*psikologis*).<sup>25</sup>

Jung memandangnya sebagai sebuah metode penyembuhan, penolong (*kuratif*) dan pencegahan (*preventif*), serta penjagaan dan pembangunan atau *konstruktif* jiwa individu dalam kondisi sehat. Keilmuan mengenai psikoterapi menjadi hal yang penting bagi setiap individu. Pertama, guna deteksi dan pertolongan pada penderita supaya bisa paham tentang diri, mencari asal penyakit psikologis (*psikopatologi*), kesusahan diri, dan membantunya dalam hal pandangan hidup di masa depan yang efektif pada integrasi psikisnya. Kedua, kuratif individu untuk diagnosa bentuk-bentuk penyakit psikologis. Ketiga, kuratif individu sebagai penentu dan perancang tahap-tahap menuju lebih baik dan melakukan terapi.<sup>26</sup>

simtom-simtom penderitaan atau disabilitas (hendaya), pada beberapa fungsional tertentu yang dinilai urgen dalam diri manusia. Begitu juga dapat dikatakan sebagai tidak berfungsinya diri dalam hal sikap psikologis maupun secara biologis serta letaknya tidak hanya dalam ikatan tertentu antara individu dan lingkungan.<sup>27</sup>



remaja, paling besar penderitanya adalah individu yang menginjak usia 15-30 tahun.<sup>30</sup>

## G. Penelitian Terdahulu

Supaya dapat terhindar dari terjadinya plagiasi ataupun ketumpang tindihan deskripsi penelitian dalam hal judul dan isi, sehingga penulis harus menghadirkan hasil penelitian terkait dengan variabel logoterapi, psikoterapi dan gangguan jiwa, serta hal-hal yang berhubungan dengan judul penelitian ini. Berikut ini merupakan hasil temuan penulis mengenai hasil penelitian dan beberapa karya yang berkaitan dengan variabel dalam penelitian kali ini:

Penelitian pertama ialah skripsi karya mahasiswa Sekolah tinggi Agama Islam Negeri Kudus, Selamat Riyadi. Judulnya adalah “Pelaksanaan Psikoterapi Islam Bagi Pasien Gangguan jiwa di Panti Rehabilitasi Cacat Mental dan Sakit Jiwa Nurussalam Sayung Demak”. Dalam skripsi tersebut menjelaskan tentang gejala-gejala yang dialami oleh penderita gangguan jiwa yang dikorelasikan dengan penerapan psikoterapi juga faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan psikoterapi Islam yang diterapkan. Namun sayangnya di dalamnya tidak dijelaskan tahap-tahap yang harus dilakukan secara berkala.<sup>31</sup>

Yang kedua, skripsi yang ditulis oleh mahasiswa IAIN Sunan Ampel Surabaya yang bernama Fatkhur Roekhan yang berjudul “Analisis Hukum

<sup>30</sup> Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: Gunung Agung, 1979), 56.

<sup>31</sup> Selamat Riyadi, "Pelaksanaan Psikoterapi Islam Bagi Pasien Gangguan jiwa di Panti Rehabilitasi Cacat Mental dan Sakit Jiwa Nurussalam Sayung Demak" (Skripsi-STAIN Demak, 2016)





dalam diri manusia dengan menggunakan teori ketarekatan yang diracik menjadi sebuah formula penyembuhan.<sup>34</sup>

Ketujuh adalah jurnal Psikologi Universitas Diponegoro yang ditulis oleh Fatwa Tentama dengan judul “Dukungan Sosial dan Post-Traumatik Stress Disorder Pada Remaja Penyintas Gunung Merapi”. Dari jurnal tersebut dapat penulis pahami, untuk menangani kejiwaan seseorang yang di dalam jurnal dikhususkan pada trauma, dibutuhkan dukungan sosial yang tinggi. Keadaan jiwa terkadang memang terasa asing sehingga ia akan sulit untuk memunculkan potensi-potensi diri. Sehingga adanya pencampuran dengan orang lain—sosial—maka akan memberikan rangsangan (stimulus) kepada korban atau penderita sehingga rasa penerimaan diri akan didapatkan. Pada akhirnya memberikan motivasi pada diri untuk berani tampil merealisasikan potensi-potensi yang dimiliki dan ia merasakan makna dalam hidupnya dengan bergunanya ia di mata orang lain.<sup>37</sup>

<sup>36</sup> Prasetyo Budi Widodo, “Konsep Diri Mahasiswa Jawa Pesisiran dan Pedalaman”, *Jurnal Psikologi*, Vol. 3 (Semarang: UNDIP, 2006).

<sup>37</sup> Fatwa Tentama, “Dukungan Sosial dan Post-Traumatic Disorder Pada Remaja P enyintas Gunung Merapi”, *Jurnal Psikologi*, Vol. 13 (Semarang: UNDIP, 2014)



## H. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*). Metodologi yang digunakan pada *research* ini ialah jenis kualitatif. Tujuannya untuk menggali semua data secara maksimal dan komprehensif, rinci, dan detail yang berhubungan dengan obyek problem yang diteliti. Metode ini merupakan tipikal metode dengan karakteristik penarasian dalam menganalisis pada data informasi penelitian dari sumber penelitian. kualitatif mencakup penelitian dengan studi suatu kasus yang pengumpulan datanya dengan wawancara.<sup>40</sup> Dengan pemahaman lain, prosesnya dilakukan dengan menyingkap konsep-konsep dasar tentang konsep logoterapi dan teknik terapi sebagai sebuah metode penyembuhan penyakit jiwa.<sup>41</sup> Dan penganalisisan serta pemaparan data informasi melalui deskripsi,<sup>42</sup> lalu merefleksikannya<sup>43</sup> untuk kehidupan.

<sup>43</sup> Dikutip dari Anton Bakker dan Achmad Charris Zubair, *Metodologi Penelitian Filsafat* (Yogyakarta: Kanisius, 1994), 63-70. Dalam Ghazi, “Ma’rifat Allah Menurut Ibn ‘AtaAllah al-Sakandari” (Disertasi-UIN Sunan Ampel Surabaya, 2017), 30. Dalam Mustofa Aris, “Muraqabah

Secara pendekatan, penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Pendekatan ini merupakan sebuah usaha mendeskripsikan serta menganalisa suatu peristiwa atau kasus secara mendalam. Kasus ini bisa berupa individu, komunitas, program, lembaga, masyarakat hingga suatu kebijakan.

<sup>44</sup> Noeng Muhadjir, *Metode Penelitian Kualitatif* (Yogyakarta: Rake Sarasin, 2002), 13.

menjadi dua, yaitu berdasarkan bentuk dan berdasarkan isi.<sup>45</sup> Penjabarannya di bawah ini:

a. Berdasarkan bentuk, yakni *sumber tertulis*:

Sumber data tertulis bisa diperoleh penulis dari buku karya, surat kabar serta majalah.

b. Sumber berdasarkan isi, terbagi menjadi dua juga:

## 1. Sumber Primer

Sumber ini menjadi pokok penelitian atau dengan kata lain isi sepenuhnya dengan informasi yang sangat banyak.<sup>46</sup> Bisa jadi sumber ini merupakan buku-buku dengan inti pembahasan tema mengenai logoterapi, psikoterapi dan gangguan jiwa.

## 2. Sumber sekunder

Data yang dihasilkan oleh sumber ini bisa berupa arsip ataupun dokumen-dokumen yang sifatnya melengkapi sumber utama.<sup>47</sup>

### 3. Teknik Pengumpulan dan Analisis data

a. Teknik pengumpulan data

## 1. Observasi

Ialah sebuah metode pengambilan data dengan cara mengamati dan mencatat secara runtut pada peristiwa-peristiwa yang terjadi di

<sup>45</sup> Zulfikar dan I. Nyoman Budiantara, *Manajemen Riset dengan Pendekatan Komputasi Statistika* (Yogyakarta: CV. Budi Utama, 2014), 80.

<sup>46</sup> Winarno Surahman, *Dasar-dasar Teknik Research* (Bandung: Transito, 1975), 123.

<sup>47</sup> Saifudin Azwar, *Metode Penelitian* (Jakarta: CV Rajawali, 1998), 93.



lokasi penelitian. Langkah ini dilaksanakan guna mendapatkan informasi dari suatu fenomena secara runtut, berdasarkan tujuan penelitian yang diformulasikan.<sup>48</sup> Sehingga peneliti harus melakukan pengamatan langsung pelaksanaan logoterapi sebagai psikoterapi pada santri gangguan jiwa di Pondok Asy-Syifa Ngawi.

## 2. Wawancara

Cara ini merupakan langkah pengambilan informasi melalui tatap muka antara peneliti dengan informan atau narasumber dengan metode tukar pikiran dan tanya-jawab mengenai gagasan yang dibangun dalam topik penelitian.<sup>49</sup> Teknik wawancara yang baik harus dilaksanakan dengan sistem *bebas terpimpin*. Maksudnya pewawancara menyiapkan pedoman wawancara untuk membuat garis besar topik pertanyaan yang akan disampaikan. Maka peneliti melakukan wawancara kepada pengasuh beserta beberapa santri pondok Asy-Syifa yang bisa diwawancarai.

## 3. Dokumentasi

Langkah ini merupakan cara pengambilan data melalui penelusuran dokumen yang terkait. Dokumen ini menjadi pendukung penelitian terlebih pada bagian analisa, sehingga penelitian dapat dilakukan secara fokus dan mendalam mengenai topik atau tema

<sup>48</sup> Mahmud, *Metode Penelitian Pendidikan* (Bandung: Pustaka Setia, 2011), 168.

<sup>49</sup> Andi Prastowo, *Menguasai Teknik-teknik Koleksi Data Penelitian Kualitatif* (Yogyakarta: Diva Press, 2010), 146.



### b. Teknik analisa data

## 1. Reduksi data

Cara melakukan reduksi data ialah dengan mengelompokan informasi atas dasar sub-tema, seperti halnya simptom-simtom santri gangguan jiwa di Pondok Asy-Syifa Ngawi. Bagaimana pelaksanaan

[illegible]

Teknik ini merupakan penyampian data oleh penulis sebagai sebuah deskripsi atas segala yang telah ditemukan saat penelitian dengan prinsip keterkaitan dengan tema, penafsiran hingga mengambil kesimpulan. Penulis menyampaikan informasi secara detail, spesifik, teruari dan penuh narasi pada penelitian Pondok Asy-Syifa.

[illegible]

## I. Sistematika pembahasan

Supaya pembahasan penelitian dapat tersistematiskan, maka penulis harus menyusunnya secara runtut menjadi lima bab, sebagai berikut:

- Bab I: Pada bab ini berisikan pendahuluan sebagai pembukaan permasalahan sebelum masuk pada pembahasan teori. Di dalamnya terdapat latar belakang, identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat, kajian teoritis, kajian pustaka sebelumnya, jenis *research* serta sistem dan langkah pembahasan.
- Bab II: Bagian ini mengupas kajian teori tema penelitian logoterapi sebagai psikoterapi gangguan jiwa.
- Bab III: Dalam bab ketiga ini mengupas profil tempat melaksanakan penelitian dan sumber datanya. Yaitu mengenai profil pondok pesantren 'Asy-Syifa', sejarah, tujuan dan metode penyembuhan yang dilakukan pondok pesantren sebagai psikoterapi gangguan jiwa.
- Bab IV: Pada bab keempat ini mengkaji konsep kebermaknaan hidup secara luas. Serta implementasi konsep tersebut ketika diterapkan sebagai sebuah metode penyembuhan jiwa manusia.
- BAB V: Bagian bab terakhir ini memaparkan kesimpulan dan saran.

### A. Logoterapi

Terminologi *logoterapi* dilahirkan dari seorang ilmuwan yang melewati sebuah masa terbilang kelam, yaitu Victor Emile Frankl. Dalam bukunya, Frankl mengisahkan penderitaannya selama menjadi tawanan Yahudi di Auschwitz serta penjara yang dimiliki tentara Nazi selainya. Dari fenomena yang dialaminya di dalam penjara, Frankl membuat dua klasifikasi manusia dengan sebutan *Saint* dan *Swine*.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Viktor E. Frankl, *Man's Search For Meaning*, terj. Haris Priyatna (Bandung Media Utama, 2018), 4.

seperti itu akan diangkat sebagai pengawas tahanan lain, jabatan itu bisa disebut dengan *capo*. Tetapi ternyata dengan pengangkatannya, mereka malah menjadi semakin liar dari pada sipir sebenarnya. Mereka adalah orang-orang yang selalu membuat keonaran bagi tahanan lain. Tetapi jika ditelusuri lebih dalam, keputusan sering menghuni jiwanya, dan menjalani kehidupan dengan serba kebergantungan. Kontrol diri pada dorongan dasar dari seksualitas dan pemenuhan perut pun hilang. Mereka tampak pada raut-raut wajah dengan keadaan hati hampa dan ketidakbermaknaan (*meaningless*).<sup>2</sup>

Di lain tempat Frankl menyaksikan kejadian haru antara sesama tahanan, melakukan pengorbanan kepada sesama, memiliki rasa sabar dan berjiwa besar, serta menjalani hidup dengan keperkasaan. Ia juga menyaksikan para tahanan yang mengeluh dan putus harapan, dengan pertanyaan “*mengapa semua ini terjadi pada kita?*”, *kenapa segala penderitaan ini harus aku tanggung?*”, sebagian lagi berpikiran “*apa yang harus ku lakukan dalam keadaan seperti ini?*”. Kelompok tahanan yang memiliki pemikiran sebagaimana yang pertama hanya bisa menunggu kematian menjemputnya. Sedangkan kelompok yang memiliki pemikiran

---

<sup>2</sup> Suyadi, “Logoterapi, Sebuah Upaya Pengembangan Spiritualitas dan Makna Hidup dalam Perspektif Psikologi Pendidikan Islam”, *Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 1 (Malang: UIN Malang, 2012), 270.

sebagaimana kedua dan ketiga lebih banyak kesempatan untuk lepas dari kematian.<sup>3</sup>

Pada keadaan lain, Frankl juga merenungkan penghuni dengan perilaku bagaikan orang suci atau *saint*. Walau tahanan tersebut sedang berada pada klimak derita tiada tara, namun rasa tulus dan memberi bantuan kepada tahanan lain masih muncul dalam dirinya. Memberikan perawatan pada setiap yang sakit, menghibur bagi yang berputus asa, mendoakan tahanan yang lemah dalam menunggu kematian. Orang-orang seperti itu memiliki ketabahan dalam menjalani derita, bertahannya harapan-harapan baru, dan menjaga harga diri. Meskipun derita selalu menghampirinya, harga diri mereka tetap terjaga. Bahkan berusaha menghargai dan menghayati hidup supaya lebih bernilai. Seakan walau dalam kondisi menderita, mereka menemukan arti di balik peristiwa itu, hal ini sering disebut dengan makna penderitaan.<sup>4</sup>

Dua kenyataan di atas memiliki relevansi untuk menjelaskan dorongan sikap pada manusia. Ketika dimensi spiritual terabaikan, orang-orang berdalih kompetisi saling berebut, saling menjatuhkan yang lemah, kolusi dan konspirasi dijadikan ganti prestasi sebagai dasar kepemimpinan, berkarya bukan untuk berbagi makna dan inspirasi, tetapi sekedar mengejar pencitraan diri dan materi, berkuasa bukan untuk mengayomi dan

<sup>3</sup> Suyadi, "Logoterapi, Sebuah Upaya ...", 269.

<sup>4</sup> Ibid.

melindungi, namun atas dasar keinginan berkuasa sebagai seorang raja dengan pelayan yang siap sedia. Dalam hirarki kebutuhan milik Abraham Maslow, seseorang yang berperilaku seperti itu berada pada tingkatan paling bawah dari segala kebutuhan yang harus dipenuhi manusia. Dikarenakan semua perilakunya hanya berprinsip pada dorongan dasar semata.<sup>5</sup>

Menurut pandangan Serly, “makna” merupakan adopsi dari bahasa Persia, yaitu *ma'nawiyah*. Sebenarnya ia juga berkonotasi pada arti sisi batin atau sesuatu “yang hakiki” kebalikan dari “kasat mata”. Artinya ialah sesuatu yang terdapat dalam diri pada sisi batin setiap individu dengan kebenaran yang hakiki. Sehingga makna hidup adalah suatu subjektivitas yang beda pemahaman dari individu satu dengan yang lainnya.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Serly Oktafia, "Hubungan Antara Dukungan Teman Sebaya Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Remaja Yang Ditinggal Di Panti Asuhan" (Skripsi-Universitas Muhamadiyyah Yogyakarta, 2008), 3



Dalam logoterapi, manusia dipandang sebagai makhluk totalitas, tersusun atas tiga sisi yang saling mempengaruhi. Ketiganya adalah fisik, psikis dan spiritual. Signifikansi sisi-sisi tersebut sangatlah tinggi, karena sangat berkaitan erat dengan kesehatan, sehingga ketiganya harus mendapatkan perhatian dan perhitungan khusus. Sebelumnya, segala hal yang berkaitan dengan spiritual hanya agama yang diberi tugas untuk mengurus, tetapi di sisi lain ditinggalkan ketika mengurus sisi psikis dan fisik. Pada akhirnya bidang kedokteran yang lepas dari penanganan spiritual cenderung berjarak darinya yang pada dasarnya merupakan asal kesehatan dan kebahagiaan.<sup>9</sup>

Disadur dari Naisaban, Viktor Emile Frankl berpandangan bahwa makna hidup merupakan eksistensi individu sebagai manusia yang hidup dan berarti. Maksudnya adalah tidak seharusnya seorang individu mempertanyakan makna hidup, namun memberikan respon atau reaksi padanya sebagai sebuah tanggungjawab atas hidup yang dimilikinya. Dengan demikian reaksi yang ditimbulkan bukan hanya sekedar kata-kata tetapi lebih kepada sebuah aksi.<sup>10</sup>

Rochim dengan mengutip pandangan Frankl menyatakan bahwa makna hidup lebih kepada kualitas individu dalam menghayati hidupnya dengan *self development*. Seberapa besar pengaktualisasiannya pada potensi-

<sup>9</sup> Jalaludin Rakhmat, *Psikologi Agama: Sebuah Pengantar* (Bandung: Mizan, 2004), 23.

<sup>10</sup> Ladislaus Naisaban, *Para psikolog Terkemuka Dunia* (Jakarta: PT. Grasindo, 2004), 135.



dalam menjalani segala bentuk kehidupan dengan harapan di tangannya.<sup>14</sup> Pada akhirnya individu memiliki rasa harap yang terejawantahkan dalam rasa yakin dan optimis pada perubahan yang dinantinya untuk menjadi manusia yang lebih baik dan berkualitas. Individu seperti inilah yang akan meraih arti kehidupannya walaupun kondisi lingkungan berusaha membuatnya menderita.

Makna hidup atau *meaning of life* merupakan peresapan manusia pada eksistensi diri, meliputi segala hal yang dinilai mengandung signifikansi, keberhargaan dan menghasilkan pemahaman spesifik untuk dijadikan sebuah *goal* supaya bisa menjadikan manusia merasa berharga dan bermakna.<sup>15</sup> Dalam pandangan Ancok, individu bisa meraih hidup yang bermakna jika ia memahami atas segala keputusan yang ia pilih dalam menjalani kehidupannya. Hidup yang mengandung makna ialah hidup yang melahirkan suatu arti tersendiri bagi yang menjalaninya. Jika individu dapat meraihnya maka memberikan dampak yang baik pada hidupnya, seperti perasaan berharga dan berarti, sehingga terbitlah peresapan keadaan bahagia (*happiness*).<sup>16</sup>

Dalam penelitian Sherly, Perspepsi Schultz mengenai makna hidup mengupas dimensi dalam manusia sebagai ciptaan yang berdaya dan

<sup>14</sup> Dwi Heppy Rochmawati dkk, *Pengaruh Logoterapi Terhadap Konsep Diri dan Kemauan Mmemaknai Hidup Pada Narapidanan Remaja Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Semarang*, The Association of Indonesian Nurse Education Center (Semarang: UNISSULA, 2013), hal, 4.

<sup>15</sup> Koeswara, *Logoterapi: Psikoerapi Victor Frankl* (Yogyakarta: Kanisius, 1992), hal. 58.

<sup>16</sup> Viktor E. Frankl, *Logoterapi: Terapi Psikologi Melalui Pemahaman Eksistensi* (Yogyakarta: Kreasi Wacana, 2003), hal.7.

*Meaning of life* ialah suatu kondisi perubahan dengan keharusan integrasi dalam setiap waktu, dengan cara melaksanakan aktivitas yang dapat menguji kekuatan diri, sikap komitmen dan kedisiplinan diri yang menghasilkan peningkatan rasa tanggung jawab etik tinggi. Hemat saya, makna hidup dapat dikatakan sebagai keadaan batin yang yakin dan optimis, disertai dengan pengharapan suci dalam diri individu.<sup>18</sup>

Baru-baru ini, *research* pada makna hidup begitu marak dilakukan terutama pada abad terakhir ini. Sehingga membuat makna hidup menjadi tema *mega-trend* dalam dunia penelitian. Hasilnya seperti pembahasan akan

<sup>18</sup> Dalam Riyan Sunandar, “Konsep Kebermaknaan Hidup (Meaning of life) Pengamal Thoriqoh (Studi Kasus Pada Pengamal Thoriqoh Di Pondok Pesantren Sabulurrosyad, KarangBesuki, Sukun, Malang)” (Skripsi-UIN Malang, 2016), 16.

Kebermaknaan hidup dapat menuntun individu pada *himmah* dalam meraih kehidupan yang baik, kekariban relasi bersama orang lain, personal yang optimis, mendapatkan kedamaian, kesejahteraan dan perasaan bahagia. Sementara, kegagalan dalam menemukan makna hidup dapat mempengaruhi

<sup>20</sup> Riris Setyarini dan Nuryanti Atamini, "Self-Esteem dan..., 178.

interaksi individu dengan orang lain, menuntun pada psikopatologis, berupa depresi, kecemasan, adiksi, agresi, ketidakberdayaan, apatis, rendahnya *well-being*, penyakit fisik dan bahkan kemungkinan untuk melakukan tindakan bunuh diri.<sup>21</sup>

Derefleksi merupakan potensi individu untuk melakukan hal positif dan berfaedah guna membebaskan diri dari rasa yang tidak nyaman, setelah melakukan penggalian diri secara mendalam atas makna yang ingin diraih dalam hidupnya. Bedanya dengan intensi paradoksikal adalah *right activity* menjadi dasar dalam teknik ini.<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Ibid, 121.



### c. Bimbingan Rohani

Bimbingan rohani kiranya bisa dilihat sebagai ciri paling menonjol dari logoterapi sebagai psikoterapi berwawasan spiritual. Sebab, bimbingan rohani merupakan metode yang secara eksklusif diarahkan pada unsur rohani atau roh, dengan sasaran penemuan makna oleh individu atau pasien melalui realisasi nilai-nilai bersikap. Jelasnya bimbingan rohani merupakan metode yang khusus digunakan pada penanganan kasus di mana individu dalam penderitaan karena penyakit yang tidak bisa disembuhkan atau nasib buruk yang tidak bisa diubahnya tidak lagi mampu berbuat selain menghadapi penderitaan itu.<sup>25</sup>



b. Fase Akseptabilitas (akseptabel pribadi, perubahan perilaku)

Pada fase kedua akan muncul sebuah keterbukaan pikir supaya melakukan perubahan keadaan diri menuju integritas. Tampaknya kesadaran diri ini terkadang dihasilkan ketika individu telah melakukan perenungan, konsultasi serta beribadah, atau dengan sebuah pengalaman dramatis yang membangkitkan keterbukaan pikir supaya melakukan perubahan keadaan diri menuju integritas.

c. Fase Mengenal Kehidupan (mengenal arti serta cita-cita hidup)

Setelah individu sadar untuk mengubah diri, maka ia selanjutnya akan menemukan harkat-harkat mahal dan bernilai di hidupnya serta mengetahui adanya potensi-potensi diri yang bisa dikembangkan. Dari kesadaran ini individu akan merencanakannya sebagai sebuah tujuan hidup yang dimaksud sebagai nilai-nilai berharga tersebut. Missal nilai kreatif yang seperti keindahan, keimanan, kebaikan, atau hal lain yang akan membentenginya dalam menghadapi hal yang ternilai sulit.

d. Fase Pengejawantahan Makna (konsistensi aktivitas, keterikatan diri dan penemuan makna)

Tingkat ini individu memiliki semangat hidup yang tinggi untuk melakukan segala sesuatu yang nyata dan lebih terarah.

e. Fase Hidup yang Bermakna (penjiwaan makna, kebahagiaan)

Hanna mengungkapkan mengenai tahap-tahap ini pada fenomena yang ditemui tidak berproses dan diikuti sesuai dengan runtutan fase yang terbangun dengan teori di atas.

Permasalahan individu dalam keberlangsungan meraih hidup bermakna akan berdampak pada timbulnya beragam usikan batin dan juga keberlangsungan daya pikir. Pada keadaan seperti inilah terkadang individu meratapi hidupnya sebagai individu yang gagal dalam meraih keberhargaan, dan munculah pemikiran kalau ia masih gagal dalam meletakkan makna hidupnya sendiri.<sup>26</sup>

Ketidakmampuan individu dalam mencapai ambisi kebermaknaan hidup disebabkan oleh sedikitnya keterbukaan pikiran individu pada

[illegible]



b. *Otoriter*

Otoriter adalah suatu penggambaran pribadi yang cenderung ingin mencapai tujuan, kehendak dan kepentingan diri dengan cara paksa, serta ketika diberi masukan tidak akan diterimanya. Bilapun saat ia terpaksa mendengarkan nasehat orang lain, setelah itu tidak ada kesadaran untuk menjalankannya.<sup>29</sup>



dalam menjalankan tugas kerjanya, individu melakukan kebajikan, kebermanfaatan, kebermartabatan dan penuh nilai kebaikan. Sehingga darinya ia berhasil mengejawantahkan nilai kreatif yang dimilikinya.<sup>33</sup>

### b. Nilai Penjiwaan

Dalam pandangan Frankl, nilai penjiwaan bisa diperoleh dengan sikap penerimaan pada segala yang ada, memaknainya dengan optimal serta peresapan makna di baliknya dengan maksimal. Pengejawantahannya bisa diraih menggunakan beragam peresapan dan penghayatan dari sisi estetika, kasih sayang, kecintaan dan mengafirmasi sebagai sebuah kebenaran. *Meaning life* bisa dicapai dengan beragam keadaan yang dinilai bisa memberi kesan yang mendalam bagi individu.<sup>34</sup>

c. Nilai penyikapan

sumber ketiga disebut sebagai sumber yang berada pada tingkat tertinggi. Dikarenakan ketika individu bisa menyikapi segala sesuatu dengan baik maka ia masih memiliki kesempatan untuk menemukan makna hidup. Misal ketika kreativitas atau momen penerimaan cintanya hilang, maka kesempatan untuk meraih hidup yang lebih bermakna masih dapat diraih dengan sikap bijak yang diterapkan dalam menghadapi kejadian yang dialaminya.<sup>35</sup>

<sup>33</sup> Ibid.

<sup>34</sup> Ibid, 195.

<sup>35</sup> Ibid. 196.

Dalam pandangan Frankl, karakteristik individu bisa dikatakan tidak sakit adalah adanya usaha dan keberhasilan dalam meraih makna hidup dengan perwujudan segala nilai kemanusiaan. Dari pandangan tersebut akan penulis paparkan lebih rinci melalui penjabarannya Frankl mengenai aspek yang berpengaruh dalam penemuan makna hidup manusia.<sup>36</sup> Pemaparannya dibawah ini:

Aspek ini menunjuk pada segala hal yang terdapat pada diri individu sebagai pencapaian makna hidup. Dalam aspek ini, Frankl memetakan kembali menjadi beberapa aspek dalam skala kecil di bawah ini:

Tendensitas pemikiran individu—positif atau negatif—akan memberi pengaruh pada adaptasi dan kondisi mental. Sistem

[illegible]

## 2. Pola Sikap

Sikap merupakan organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasional, emosional, perseptual dan kognitif mengenai beberapa aspek dunia individu. Sikap terhadap suatu objek, gagasan, pengalaman atau orang tertentu merupakan orientasi yang bersifat menetap dengan komponen-komponen kognitif, afektif, dan perilaku. Komponen kognitif tersusun dari semua kognisi yang dimiliki individu

[illegible]



### 3. Corak Penghayatan/Kepercayaan

<sup>38</sup> Riyan Sunandar, “Konsep Kebermaknaan...”, 32.

[illegible]

Hal tersebut akan mempengaruhi individu dalam menghayati hidupnya. Dengannya individu akan meyakini dan menghayati kebenaran, keindahan, kebajikan, keadilan, keimanan dan nilai lain yang dianggap berharga. Darinya akan timbul cinta kasih yang merupakan nilai yang sangat penting dalam mengembangkan hidup bermakna. Mencintai seseorang berarti menerima sepenuhnya keadaan orang yang dicintai seperti apa adanya serta benar-benar memahami kepribadiannya dengan pengertian. Dengan cinta kasih inilah individu akan merasakan kasih dan dikasihi yang akhirnya timbul rasa hidupnya sarat dengan pengalaman-pengalaman penuh makna dan membahagiakan.<sup>40</sup>

#### 4. Abstraksi Diri

Abstraksi atau konsep diri merupakan sebuah deskripsi mengenai diri. Subjektivitas dalam konsep ini menjadi hal yang utama. Hal ini menjadikannya sebagai unsur yang paling penting dalam mengembangkan kepribadian. Konsep diri yang positif akan memberikan warna dalam cara berfikir, bersikap, berpenghayatan dan berbagai perbuatan yang positif pula dan juga sebaliknya—negatif.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> Ibid. 35.

<sup>41</sup> Riyan Sunandar, "Konsep Kebermaknaan....", 33-34.



Frankl juga menjelaskan faktor eksternal yang terdiri dari beberapa unsur, yaitu:

Salah satu langkah untuk aktualisasi diri bagi manusia adalah melalui sebuah aktivitas kerja. Bagi individu yang memiliki orientasi besar terhadap pekerjaan atau mungkin berpedoman hidup kerja sebagai hidup, pekerjaan menjadi sesuatu dengan nilai keberhargaan tinggi lagi signifikan. Memang makna tidak secara langsung diperoleh dari bekerja. Tetapi ia hanya sebagai media dan peluang yang dapat dipakai individu dalam menemukan makna. Posisi makna yang diperoleh individu dari pekerjaan terdapat pada pola bersikap, cara melaksanakan dan hasil yang diperolehnya. Maksudnya sebagai bukti cinta atau dedikasi diri pada pekerjaan maka akan menimbulkan kesungguhan dalam melaksanakannya. Sehingga mampu memperoleh hasil karya yang bernilai tinggi dengan kualitas baik lagi mengandung penghargaan. Maka pada sisi lain ketika individu jauh dari pekerjaan dan tidak menghasilkan karya, ia akan berprasangka telah kehilangan segalanya.

[illegible]

Setiap manusia mendapatkan berbagai pengalaman yang mungkin menyenangkan atau pun menyedihkan. Pengalaman merupakan satu hal yang sangat erat kaitannya dengan proses pemaknaan hidup individu. Dengan pengalaman itu, individu akan mendapatkan suatu bangunan diri, mungkinkah menjadi individu yang optimis, giat bekerja, berpandangan positif, atau malah sebaliknya. Individu yang memiliki pengalaman tragis dan tidak enak, ketika ia telah terbebas maka hasilnya menjelma jadi individu dengan berjiwa kokoh perkasa ketika menghadapi segala problematika hidup, dan sebaliknya juga.

### c. Hubungan dalam Keluarga

[illegible]

#### d. Budaya

Unsur ini juga sangat urgen dalam menentukan kebermaknaan diri. Dalam hal ini setiap individu mempunyai fungsi sebagai anggota masyarakat. Dengan merealisasikan fungsi tersebut, individu bisa meningkatkan nilai kreatif, pergerakan serta penerimaan diri pada orang lain yang menjadi teman setiap waktu dalam masyarakat. Dari keadaan sosial ini, merupakan keberuntungan bagi individu yang







psikoterapis dalam menangani klien menjalankan kerjanya atas prinsip ilmu psikologi.<sup>49</sup>

<sup>49</sup> Yahya Jaya, *Peranan Taubat dan Maaf Dalam Kesehatan Mental* (Jakarta: YPI Ruhama, 2009), 166.

Menurut Ahyadi, psikoterapi merupakan kegiatan merawat pasien dengan instrumen psikologi pada problem emosional hidupnya, yang mana psikoterapis akan mengadakan ikatan guna penerapan terapeutik antara psikoterapis dan pasien, dengan tujuan pengubahan, peleburan atau penemuan indikatornya, penfasilitasan improvisasi perilaku dari yang rusak untuk ditingkatkan dan ditumbuhkan serta dikembangkan menjadi kepribadian positif.<sup>52</sup>

<sup>51</sup> Samsul Munir, *Bimbingan dan Konseling Islam* (Jakarta: Amzah, 2010), 88.  
<sup>52</sup> Ahyadi, *Psikologi Agama* (Bandung: Sinar Baru, 1991), 156.

takut kalau mendapat cemoohan dari psikoterapis. Malah sebaliknya, psikoterapis memberikan rasa empati, atensi, dan simpati kepada penderita guna merangsang kesadaran untuk pengembangan diri dalam menghadapi problemnya secara lebih efektif.<sup>53</sup>

menjadi sebuah alat untuk merangsang integritas jiwa yang sehat serta ikatan masyarakat, yang dalam skala kecil merujuk pada keluarga.<sup>55</sup>





Julianto mengartikan gangguan jiwa sebagai sekelompok reaksi psikotis dengan ciri-ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional, dan afektif yang kadang kala disertai halusinasi dan delusi serta tingkah laku yang negatif.<sup>60</sup>

<sup>59</sup> Rusdi Maslim, *PPDGJ-III* (Jakarta: PT. Nuh Jaya, 2001), 7.  
<sup>60</sup> Julianto Simanjuntak, *Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme: Membedakan Gangguan Jiwa dan Kerasukan Setan* (Jakarta: PT. Gramedia Utama, 2008), 7.  
<sup>61</sup> Sutardjo A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Klinis* (Bandung: PT. Refika Aditama, 2004), 15.

- a. Perilaku abnormal, istilah ini memiliki arti yang bermacam-macam. Kadangkala dipakai untuk menunjukkan aspek batiniah, kepribadian, aspek perilaku yang dapat langsung diamati, atau keduanya. Kadang juga yang dimaksud hanyalah perilaku spesifik tertentu seperti fobia atau kategori yang lebih kompleks seperti skizofrenia. Secara kasat sama artinya dengan gangguan mental dan dalam konteks yang lebih luas sama artinya dengan perilaku maladaptif.
- b. Perilaku maladaptif, memiliki arti luas meliputi setiap perilaku yang dampak merugikan bagi individu dan masyarakat.
- c. Gangguan mental, istilah ini menunjukkan pada semua bentuk perilaku abnormal, mulai dari yang ringan sampai yang melumpuhkan.
- d. Penyakit jiwa, mencakup gangguan-gangguan yang melibatkan patologi otak atau berupa disorganisasi kepribadian yang parah.
- e. Gangguan perilaku, secara khusus istilah ini menunjukkan gangguan-gangguan yang disebabkan oleh proses belajar yang tidak semestinya, seperti gagal mempelajari jenis-jenis kemampuan yang diperlukan. Misalnya ketidakmampuan mencintai jenis, tidak memiliki konsep diri yang positif.<sup>62</sup>

Ancok mengajukan pendapat Frederick H Kanfer dan Arnold P. Goldstein, gangguan jiwa merupakan kesulitan yang harus dihadapi oleh

<sup>62</sup> Baihaqi, *psikiatri konsep dasar*, 20-21.



seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap diri sendiri.<sup>63</sup>

Ancok juga memaparkan mengenai ciri-ciri yang bisa dilihat pada penderita gangguan jiwa. Ciri ini memang tidak dirasakan oleh penderitanya, namun bisa diketahui oleh orang sekitar.<sup>64</sup> Ciri tersebut sebagai berikut:

- a. Hadirnya perasaan cemas (*anxiety*) dan perasaan tegang (*tension*) di dalam diri.
- b. Merasa tidak puas—dalam arti negatif—terhadap perilaku diri sendiri
- c. Perhatian yang berlebihan terhadap problem yang dihadapinya.
- d. Ketidakmampuan untuk berfungsi secara efektif di dalam menghadapi problem.

## 2. Jenis-jenis gangguan jiwa

Tristiadi membedakan jenis penyakit jiwa melalui penyebabnya. Yang pertama adalah gangguan jiwa yang disebabkan adanya kerusakan pada tubuh seperti otak, sistem saraf pusat atau kelenjar saraf-saraf dan anggota tubuh lain yang tidak mampu menjalankan tugasnya. Kedua disebabkan oleh gangguan-gangguan jiwa yang berlarut-larut sehingga sampai puncaknya tanpa ada penyelesaian secara wajar, di antara penyakit yang terkenal ialah

<sup>63</sup> Djamaludin Ancok, *Psikologi Islam* (Yogyakarta: Pustaka Pelajara, 2001), 91.

<sup>64</sup> Ibid.

skizofrenia yang banyak menyumbang angka penderita terbanyak setiap tahunnya.<sup>65</sup>





Julia mengutip pendapat WHO bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental parah dengan tipikal muncul pada usia remaja akhir dewasa awal.<sup>69</sup> Skizofrenia sangat banyak terjadi di masyarakat dan paling sering dari pada penyakit mental lainnya. Dampak yang ditimbulkan sangat besar, yaitu penurunan kualitas diri yang jauh berbeda pada perkembangan selayaknya. Hal ini sering terjadi ketika individu berada pada usia pubertas, serta kebanyakan pada usia 15-30 tahunlah individu sering ditemui terjangkiti oleh gangguan ini.<sup>70</sup>

<sup>67</sup> Jefferey S. Nevid, dkk, *Psikologi Abnormal* (Jakarta: Erlangga, 2003), 104.  
<sup>68</sup> Danang Hawari, *Al-Quran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* (Yogyakarta: Dana Bakti Prima Yasa, 1997), 289.  
<sup>69</sup> Juliarti Dewi, *Aku Menderita Skizofrenia* (Yogyakarta: Kanisius, 2011), 89.  
<sup>70</sup> Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: Gunung Agung, 1979), 56.

Kejadian gangguan jiwa dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Arif yang dikutip oleh Lina dkk, menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya skizofrenia ada empat, sebagai berikut:<sup>71</sup>

Genetik menjadi aspek pertama yang menyebabkan individu memiliki tipikal kehidupan. Karena ia berpengaruh pada tumbuh kembangnya individu pada sisi batin dan luarnya. Para ahli mengartikan genetik sebagai keseluruhan ciri manusia sebagai warisan orang tua kepada keturunannya, meliputi potensi emosional, intelektual dan spiritual sebagai dimensi dalam, dan juga fisik yang nampak, dari mulai fase konsepsi.<sup>72</sup>

Semakin dekat relasi seseorang pada penderita skizofrenia, maka semakin besar risiko individu tersebut untuk mengalami penyakit skizofrenia

<sup>72</sup> Syamsu Yusuf, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, cet.13 (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2012), 31.



gejala tersebut masih dikatakan kabur, karena gejala yang terlihat pada penderita sering berubah, atau bahkan satu individu bisa jadi tidak hanya masuk dalam satu kategori skizofrenia, tapi lebih. Untuk lebih terang, kategorinya sebagaimana dijelaskan di bawah ini:

a. Tipe Paranoid

Kategori ini banyak dijumpai ketika individu menginjak usia tiga puluh tahun. Awalnya bisa jadi hanya subkronis, namun juga bisa telah mencapai kronis. Sebagai *schizoid* pada penderita kategori ini ketika masih belum kronis. Indikatornya adalah munculnya rasa ingin menyendiri, angkuh, mudah tersinggung, dan menurunnya kepercayaan pada orang lain.<sup>73</sup>

b. Tipe Hebefrenik

Kategori ini menjangkiti individu secara perlahan. Usia yang sering didapati mengalami gangguan jenis ini adalah usia remaja, lebih spesifiknya usia 15 sampai 25 tahun.<sup>74</sup> Simtom yang sangat nampak ialah ketika individu berpikir, berinisiatif maka akan terlihat penyimpangannya.

<sup>73</sup> Dadang Hawari, *Psikopat Paranoid dan Gangguan Kepribadian Lainnya* (Jakarta: Balai Diklat FKUI, 2005), 64.

<sup>74</sup> Usia ini adalah tahap seseorang sedang berada pada masa remaja. Masa ini merupakan puncak emosional, yaitu perkembangan emosional yang tinggi. Pada remaja awal, perkembangan emosinya menunjukkan sifat yang sensitive dan reaktif yang sangat kuat terhadap berbagai peristiwa atau situasi social, emosinya bersifat negative dan temperamental (mudah tersinggung, marah, atau mudah murung, sedih). Lihat, Syamsu Yusuf, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, cet.13 (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2012), 197.







komunikasi, hilangnya ketertarikan pada sesuatu yang menyenangkan, hilangnya ekspresi nampak, dan gangguan relasi sosial. Simtom tersebut memiliki tendensi bertahan melampaui suatu episode akut dan memiliki efek parah terhadap kehidupan para pasien skizofrenia.<sup>79</sup>

c. Simtom Disorganisasi

Terjadinya disorganisasi pada komunikasi dan sikap *nyleneh* menjadi tanda pada klasifikasi ini. Maksudnya ialah penderita skizofrenia yang mempunyai gejala ini mengalami gangguan dalam menjalankan daya pikir untuk mengorganisasi pembicaraan sehingga dapat dipahami oleh pendengarnya. Sikap *nyleneh* nampak dalam banyak momen, misal penderita tiba-tiba marah besar dengan meledak-ledak, konflik pergesekan yang tidak dipahami walau dalam waktu tidak lama, mengenakan atribut aneh, berperilaku kekanak-kanakan, bergaya tidak faidah, mengoleksi barang tidak berguna, melakukan penyimpanan makanan dalam jangka tertentu, dan bertidak asusila.<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup> Julianto Simanjuntak, *Konseling Gangguan....*, 18.

<sup>80</sup> Ibid.

## 2. Paranoia

Artinya adalah penyakit yang menunjukkan pada gila kebesaran atau menuduh orang. Cirinya adalah delusi suatu pikiran salah yang menguasai orang yang diserangnya. Delusi ini berbeda bentuk dan macam-macamnya sesuai dengan suasana dan kepribadian penderita.<sup>81</sup>

### 3. Manik-depresif

Manik atau excited (kebanggaan atau kegembiraan) terbentuk oleh elasi (kebanggan), perasaan keadaan baik, optimis, percaya diri, dan dorongan tinggi lainnya yang kemudian berubah menjadi sedih, tertekan. Gejalanya seperti diawali dengan Mania atau Melancholia, yaitu selalu terlihat muram, sedih dan putus asa.<sup>82</sup>

<sup>81</sup> Tristiadi, 31.

<sup>82</sup> Ibid, 32.

## A. Penyebaran Logoterapi di Indonesia

Indonesia merupakan penerima yang cukup baik bagi teori dan praktek psikoterapi adopsi dari barat. Hal ini terbukti dari cukup beragamnya pendekatan atau aliran psikoterapi yang diadopsi dan dipraktikan oleh para psikoterapis Indonesia, baik yang berasal dari kalangan psikolog maupun dari kalangan psikiater. Dua aliran psikoterapis utama yang paling populer di dunia internasional, yaitu psikoanalisis dan behavior, telah cukup lama mendapat tempat di dalam ruang kuliah dan praktek para psikolog dan psikiater Indonesia. Menyusul kehadiran kedua aliran psikoterapi utama itu adalah psikoterapi eksistensial dan humanistik, termasuk di dalamnya logoterapi.<sup>1</sup>

Logoterapi telah diterima oleh masyarakat Indonesia secara konsep dan teknik sejak lama. Buku yang terbit pertama kali sebagai pengenalan logoterapi di Indonesia ditulis oleh Hanna Djumanna Bastaman dengan judul “Logoterapi: Sebuah Perkenalan”, terbit pada tahun 1985. Buku tersebut mencoba mengenalkan konsep logoterapi sebagai salah satu metode psikoterapi yang layak dicoba oleh para praktisi kesehatan, terlebih kesehatan jiwa. Kemudian buku selanjutnya terbit pada tahun 1992 yang ditulis oleh E. Koesworo. Buku

<sup>1</sup> E. Koeswara, *Logoterapi: Psikoterapi Viktor Frankl* (Yogyakarta: Kanisius, 1992), 174.

Bastaman sebagai tokoh logoterapi termasyhur di Indonesia telah membuktikan relevansi terapi menggunakan logoterapi pada masyarakat dan keefektifannya dalam menangani problematika psikis masyarakat yang ada di Indonesia.<sup>2</sup>

Pertanyaan mengenai sejauh mana relevansi logoterapi bagi masyarakat Indonesia, bukanlah menjadi pertanyaan yang membutuhkan jawaban sederhana. Ada tiga butir pokok yang bisa diungkap yang kiranya bisa memberi gambaran tentatif bahwa logoterapi cukup relevan untuk digunakan sebagai psikoterapi di Indonesia.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Ibid, 175.

pewayangan. Kisah-kisah pewayangan bagi manusia Indonesia bukan sekadar sarana hiburan, melainkan merupakan sumber nilai-nilai.<sup>4</sup>

makna keberadaanya. Jadi, secara filosofis logoterapi bercocokan dengan corak hidup manusia Indonesia.<sup>5</sup>

Ketiga, perubahan-perubahan yang dihadapi oleh manusia Indonesia kemungkinan membawa konsekuensi negatif tidak hanya pada kehidupan spiritual yang bisa menjadi awal kemunculan berbagai gangguan yang bersifat noogenik, tetapi juga pada kehidupan psikis yang bisa mengawali munculnya berbagai bentuk psikopatologi atau gangguan yang bersifat psikogenik. Kemungkinan ini dikemukakan oleh psikiater H.B Saanin Dt. Tan Pariaman yang menyoroti reaksi psikis orang Minang sehubungan

<sup>6</sup> Ibid.



Demikian menonjolnya sehingga bagian Jurusan Psikiatri Universitas Indonesia menyebut—secara anekdot—kedua bentuk gangguan tersebut dengan istilah ‘padangitis’. Belum jelas, bagaimana corak reaksi dan psikopatologi pada masyarakat lain di Indonesia pada yang multietnis ini. Yang jelas, masyarakat Indonesia pada umumnya tidak luput dari kemungkinan mengalami kesulitan penyesuaian, baik terhadap perubahan-perubahan sosio-kultural maupun terhadap tuntutan-tuntutan pribadi. Darinya bisa diikuti oleh kemunculan berbagai gangguan yang bersifat psikogenik. Dengan demikian, logoterapi sebagai psikoterapi yang juga menaruh perhatian pada penanganan gangguan-gangguan kategori psikogenik bisa digunakan oleh dan bagi masyarakat Indonesia guna menangani gangguan-gangguan tersebut.<sup>8</sup>

Logoterapi telah masuk di Indonesia dan menjadi salah satu teknik psikoterapi yang dipakai para praktisi untuk metode penyembuhan.

<sup>8</sup> E. Koeswara, *Logoterapi: Psikoterapi...*, 177.

<sup>11</sup> Ibid. 6.

orang dengan karakteristik masing-masing berbeda. Karakteristik pertama merupakan wanita masih baru membina hubungan kemudian ditinggal mati oleh pasangannya. Dengan berlandaskan teori yang menyatakan bahwa wanita ditinggal mati pasangannya seringkali menunjukkan perasaan kesedihannya dibandingkan pria, dan wanita cenderung akan merasakan kehilangan atau kesepian akibat ditinggalkan pasangan dibandingkan pria. Karakteristik kedua ialah wanita dewasa dengan usia antara 20-40 tahun. Definisi diambil atas dasar teori karakteristik dewasa muda dinyatakan oleh Papalia, Olds dan Feldman. Karakteristik ketiga adalah wanita yang telah membina rumah tangga maksimal lima tahun usia pernikahan. Karakteristik ini mengacu pada teori kurva U yang menyatakan kepuasan pernikahan saat awal terjadinya pernikahan adalah masa kepuasan pernikahan tertinggi. Karakteristik keempat adalah wanita dewasa yang mengalami kematian suami secara mendadak, artinya adalah kematian yang disebabkan oleh kecelakaan, tindak kekerasan, kematian tanpa riwayat penyakit yang sebelumnya mendapatkan pengobatan dan perawatan dalam jangka waktu tertentu.<sup>12</sup>

Ketiga partisipan menyatakan bahwa dirinya merasa sedih yang mendalam akibat kematian suaminya yang mendadak. Bahkan partisipan kesatu dan ketiga mengalami kehampaan hidup saat terjadinya peristiwa

---

<sup>12</sup> Alfa Restu Mardhika, "Gambaran Pencarian Makna Hidup pada Wanita Dewasa Muda Yang mengalami kematian suami mendadak", *Jurnal Psikogenesis* (Jakarta: Universitas Yarsi, 2013), 109.

Dari penelitian tersebut dapat dipahami bahwa ada tiga hal utama yang menjadi sumber makna hidup bagi partisipan untuk menemukan makna hidup ketika menjadi janda karena kematian suami secara mendadak. Pertama, terdapat dukungan dan motivasi dari anggota keluarga beserta teman dekat. Lita dan Dini banyak mendapatkan dukungan secara emosional. Bahkan Airin juga mendapatkan dukungan secara material. Kedua, mereka menjadikan anak-anaknya sebagai sumber makna hidup untuk bangkit dari penderitaan akibat kematian suami. Ketiga, mereka memiliki aktivitas atau pekerjaan yang juga mampu mengurangi rasa kesedihan akibat peristiwa meninggalnya suami.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> Alfa Restu Mardhika, “Gambaran Pencarian Makna Hidup..., 110.

[illegible]

Begitu juga Airin mendapatkan motivasi hidup agar dirinya selalu siap dalam menghadapi setiap ujian yang akan terjadi di hidupnya.<sup>15</sup>

- c. Kemudian disusul oleh penelitian mengenai terapi kelompok teknik logoterapi untuk meningkatkan penerimaan anak *broken home*. Tujuannya untuk meningkatkan penerimaan anak *broken home* sehingga mempunyai makna hidup. Subyek merupakan 10 anak di wilayah kabupaten Demak yang keluarganya mengalami perceraian. Penelitian ini meliputi tiga hal, yaitu: terapi kelompok dengan teknik logoterapi, penerimaan dan anak *broken home*. Berdasarkan analisa proses pelaksanaan terapi yang dilakukan serta hasil yang dicapai oleh anggota kelompok membuktikan bahwa terapi kelompok dengan teknik logoterapi efektif untuk meningkatkan penerimaan anak *broken home*.<sup>16</sup>

Indikasi keberhasilan proses pelaksanaan terapi kelompok dengan teknik logoterapi dapat dilihat dari peran yang dilaksanakan oleh peneliti dan anggota kelompok pada setiap tahapan, baik tahap pembentukan, peralihan, kegiatan dan pengakhiran di mana pada tahap kegiatan konselor. Peneliti menerapkan tahap-tahap dari logoterapi sehingga terinternalisasi dengan baik terhadap semua anggota kelompok. Sedangkan efektivitas terapi konseling kelompok dengan logoterapi dibuktikan dari hasil skala penerimaan yang menunjukkan adanya

<sup>15</sup> Alfa Restu Mardhika, "Gambaran Pencarian Makna Hidup...", 112.

<sup>16</sup> Erwin Erlangga, "Teraoi Kelompok Dengan Teknik Logoterapi Untuk Meningkatkan Penerimaan Anak Broken Home," *Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia* (Semarang: UNNES, 2017), 1.

peningkatan hasil evalusai awal dan evaluasi akhir pada skor total penerimaan.<sup>17</sup>

Seorang anak *broken home* sering kali menunjukkan reaksi emosional tertentu. Reaksi emosional tersebut adalah *shock*, perasaan menolak keadaan, merasa sedih, cemas, marah, dan sampai pada akhirnya dapat menyesuaikan diri dengan menerima keadaan. Keadaan ketika anak dapat menyadari dan dapat menerima kondisinya merupakan titik awal hasrat untuk hidup bermakna. Adanya hasrat untuk memiliki makna dalam hidupnya (*logoterapi*) akan membuat anak *broken home* mengisi hari-harinya dengan kegiatan yang mempunyai manfaat untuk dirinya dan masa depannya.<sup>18</sup>

Anak *broken home* juga memiliki kebebasan dan kemampuan untuk mengubah kondisi hidupnya untuk meraih kehidupan yang lebih berkualitas. Komponen selanjutnya adalah hasrat untuk hidup bermakna. Hasrat untuk hidup bermakna (*logoterapi*) akan mendorong anak *broken home* untuk melakukan kegiatan agar kehidupan yang dijalannya menjadi lebih berarti. Hasrat ini merupakan motivasi besar dalam mendorong anak untuk mengoptimalkan fungsi diri. Komponen kebermaknaan hidup yang terakhir adalah makna hidup. Makna hidup akan memberikan nilai khusus bagi anak *broken home* karena dengan adanya makna hidup maka anak

<sup>17</sup> Erwin Erlangga, “Terapi Kelompok Dengan...”, 3.

<sup>18</sup> Ibid, 5.

*broken home* akan mempunyai cita-cita, tujuan hidup yang jelas dan terarah untuk hidupnya. Apabila makna hidup dapat terpenuhi dan merasakan kehidupan yang penuh arti maka akan mendapatkan kebahagiaan.<sup>19</sup>

- d. Kemudian penelitian pengaruh logoterapi terhadap perubahan harga diri narapidana perempuan dengan narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang. Dari penelitian tersebut, segala sisi manusia dianalisis melalui pengaruh logoterapi. Objeknya adalah perubahan-perubahan narapidana dari segi fisik yang berupa timbulnya somatik, juga dari kejiwaan yang tercermin dalam setiap perilaku. Faktor penentu kebermaknaan hidup narapidana perempuan tidak terletak pada faktor eksternal, seperti pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, masa tahanan, maupun usia narapidana. Namun lebih kepada internal narapidana sendiri. Sehingga ini akan memberikan dorongan bagi narapidana secara signifikan dalam meraih hidup yang lebih bermakna lagi, bagi siapapun dan di manapun.<sup>20</sup>
- e. Kemudian juga terdapat penelitian yang secara teknik sama dengan logoterapi, khususnya bimbingan rohani. Semisal dalam jurnal yang ditulis oleh Syamsul Huda dengan judul “Epistemologi Penyembuhan Kiai Tabib”. Di dalamnya disebutkan bahwasanya penyembuhan-

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Sri Maryatun, “Pengaruh Logoterapi Terhadap Perubahan Harga Diri Narapidana Perempuan dengan Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang” (Skripsi: UI, 2011), 1.



penyembuhan yang dilakukan oleh para kiai, tidak beda dengan bimbingan rohani yang ada dalam logoterapi. Semisal yang dilakukan oleh Agus Masyhuri, penyembuhannya dengan melakukan dzikir, shalat, air doa, dan ruqyah.<sup>21</sup>

- f. Begitupun dalam penelitian yang dilakukan oleh Miftahur Rozaq dalam skripsinya yang mengungkap penyembuhan santri yang terkena narkoba di Pondok Pesantren Al-Islamy, Kulonprogo. Psikoterapi yang diberikan seperti membaca al-Quran, melakukan shalat malam, bergaul dengan orang saleh, puasa dan dzikir malam. Dari praktik tersebut sangat nampak kalau teknik logoterapi terpraktikan sebagai psikoterapi, walaupun di sisi lain tidak ada keilmuan mengenai logoterapi secara normatif. Hal ini dikarenakan masyarakat Indonesia yang memiliki latar belakang spiritualitas yang kuat. Sehingga menemukan suatu metode yang secara normatif beda, namun praktiknya sama.<sup>22</sup>

Pemaparan di atas hanya merupakan sampel saja untuk mengangkat logoterapi ke permukaan. Dengan dasar pengambilan sampel dari beberapa daerah berbeda, sehingga dapat mewakili keberadaan logoterapi di daerah terdekatnya.

<sup>21</sup> M. Syamsul Huda, "Epsitemologi Penyembuhan Kiai Tabib" *Jurnal Islamica*, Vol. 8 (Surabaya: UINSA, 2013), 104.

<sup>22</sup> Miftahur Rozaq, "Terapi Islam Terhadap Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Al-Islamy Kalibawang, Kulonprogo, Yogyakarta" (Skripsi: UIN Yogyakarta, 2017), 2.





Setelah *ngangsu kaweruh* ke berbagai tempat dan banyak guru, Jumairi Memutuskan untuk pulang. Sesampai di rumah, ia membuka praktik pengobatan alternatif, dengan herbal dan terapi spiritual. Banyak pasien yang datang untuk mencari kesembuhan dengan perantara pengobatannya. Pengobatan yang dilakukan hanya sekedar praktik ketika kedatangan pasien tanpa adanya jasa penginapan untuk para pasien. Sehingga setelah pasien mendapat pengobatan, mereka langsung kembali ke rumah masing-masing. Mereka berasal dari wilayah lingkup Ngawi dan sekitarnya.

Pendirian Pondok Pesantren Asy-Syifa sebenarnya telah dimulai sejak tahun 1996. Pondok ini berdiri di atas tanah seluas 5.80 m<sup>2</sup> dan persawahan sebagai pendukung program seluas 15.665 m<sup>2</sup>. Terletak di Rt. 04, Rw.05, Dusun Ngrandong Berjing, Desa Cepoko, Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi.

datang untuk berobat kepadanya, dari berbagai wilayah disekitar Ngawi. Pun juga ketika ia menjalankan usaha pertaniannya.

Awal berdirinya pondok ini bersumber dari cerita narasumber, dimulai dari ketika Jumairi menjalankan usaha pertaniannya. Ketika itu ia bersama dengan sopirnya berdua. Lalu di tengah jalan ternyata truk yang mereka naiki mogok. Sehingga terpaksa harus mereka dorong sedikit supaya mau hidup lagi mesinnya. Sembari mendorong truk, Jumairi melihat kebelakang, tiba-tiba ada orang gila yang lewat situ. Seraya ia memanggil orang gila tersebut untuk diajak mendorong truk. Setelah truk bisa berjalan, orang gila tersebut diajaknya pulang dan dirawat di rumah. Ia melakukan pengobatan kepada orang gila tersebut berdasarkan pengetahuan mengenai pengobatan yang memang sedikit banyak ia pahami, hingga akhirnya orang tersebut sembuh. Sejak saat itu Jumairi kedatangan orang gila lagi untuk minta disembuhkan. Pada saat itu—menurut penuturan narasumber—awal penirian pondok telah dimulai dengan sebutan *Pondok stress Nurul Huda*.<sup>25</sup>

Dalam proses perawatan pasien, Jumairi tidak menarik tarif kepada keluarga pasien sama sekali. Sese kali keluarga pasien memberikan sumbangan infak atau derma secukupnya sekiranya bisa sebagai pembiayaan pasien tersebut. Pendirian pondok ini memang bertujuan sebagai bentuk kepedulian Jumairi kepada keluarga kurang mampu yang terdapat anggota

---

<sup>25</sup> Wawancara dengan Dimas Saputro,...

Seiring dengan berjalannya waktu, semua di luar dugaan kalau pasien semakin membeludak sehingga tempat tinggal Jumairi menjadi tempat perawatan sekaligus hunian para pasien sakit jiwa. Ketika itu pada tahun 2005, jumlah pasien mencapai 156 orang yang dirawat inap dari berbagai daerah sepualu Jawa, Sumatra dan Sulawesi. Setelah dirasa pasien begitu banyak dan pengurusan makin membutuhkan banyak biaya dan atas dorongan teman serta orang sekitar, maka pada tahun 2006 pondok ini dijadikan sebuah kelembagaan resmi, yakni lembaga sosial kemasyarakatan rehabilitasi jiwa “Asy-Syifa”. Guna legalitas lembaga, para pengurus pondok berusaha untuk mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah. Sehingga pondok ini mendapat legalitas yang ditentukan pemerintah, mulai dari akte pendirian, registrasi ormas, ijin lembaga, hingga ijin gubernur.

Sejak saat itu Pondok Pesantren Asy-Syifa menjadi lembaga sosial kemasyarakatan rehabilitasi jiwa “Asy-Syifa” yang resmi menangani para pasien gangguan jiwa dari berbagai pelosok tanah air.<sup>26</sup>



- c. Mempersiapkan kader yang militan dalam bermasyarakat utamanya mantan penderita sakit gangguan jiwa, agar bisa menyatu kembali dengan keluarganya maupun masyarakat sekitar.

#### 4. Sarana dan Prasaranan

Sarana dan prasarana pondok ini semakin baik seiring berjalannya waktu, terutama setelah mendapatkan izin operasional lembaga dan tercatatnya dalam akte notaris. Hal ini membuat para pengurus berkurang bebannya dalam memperoleh dana untuk pondok. Setelah legitimasi didapatkan, berbagai sumbangan datang dari berbagai sumber, terutama dari pemerintah daerah dan dari para donatur, hingga akhirnya pengurus mampu menambah sarana dan prasara.

Hal ini sangat mendukung dalam pelaksanaan perawatan pasien dan memberikan kemudahan pengurus dalam merespon kepulihian jiwa mereka. Sarana dan prasarana berupa bangunan telah dapat dimiliki oleh Pondok Pesantren Asy-Syifa. Bangunan ini terdiri dari dari tempat ibadah atau mushola, gedung, gudang, dan aula pertemuan. Gedung tersebut merupakan tempat di mana para pasien tinggal, terdiri dari 4 jenis kamar, sebagai berikut:

- Kamar bambu berjumlah 3
- Kamar laki-laki berjumlah 12
- Kamar isolasi berjumlah 13
- Kamar perempuan berjumlah 8



Adanya bangunan-bangunan kamar dengan klasifikasi ini menjadikan pengurus mudah dalam membedakan pasien-pasien yang dianggap masih parah, sedang dan menuju kesembuhan. Di mana semua dibedakan supaya tidak saling mempengaruhi dalam hal negatif. Dengan itu mereka terhindar dari gejala yang menjadikannya kambuh kembali. Sehingga pasien benar-benar dapat dipulihkan jiwa dan dapat beraktivitas menuju terapi penyembuhan selanjutnya hingga pasien benar-benar bisa dikatakan sembuh dan bisa dibawa pulang oleh keluarganya kembali.

Santri atau pasien yang ada di pondok ini tidak seluruhnya datang dengan diantar oleh keluarganya. Pernah suatu ketika pihak pengurus dihubungi oleh seseorang yang memiliki anggota keluarga menderita sakit jiwa, untuk dimintai bantuan menangkap anggotanya yang sedang mengamuk di luar. Dimas sebagai kepala pondok langsung sigap dalam mengabdikan diri untuk menangkap orang tersebut yang akhirnya dibawa ke pondok untuk diberi perawatan untuk pemulihan jiwanya.

- a. Berpenampilan semrawut.
- b. Matanya nanar dan liar.





faktor pendidikan, semisal yang peneliti temui adalah seorang yang dahulu mencoba ilmu *kaweruh* namun pada akhirnya dirinya tidak kuat dan menjadi terganggu jiwanya. Keempat faktor asmara, dalam hal ini sering dialami oleh para remaja yang putus cinta dan gagal menjalin hubungan. Kelima faktor keluarga, hal ini dialami oleh remaja yang mengemban peran sebagai anak, ataupun menunjuk pada orang tua yang mengalami perceraian, hingga merasa tidak mampu melaksanakan peran dalam keluarga dengan baik. Dari kesemuanya, faktor ekonomilah yang mendominasi latar belakang santri gangguan jiwa.

Berikut ini akan dihadirkan data santri per bulan Juni 2019:

Tabel 1.2 Daftar Santri Gangguan Jiwa Pondok Pesantren Asy-Syifa Ngawi

NO	NAMA	ALAMAT ASAL
1.	Bibit	Kresak,Rt/Rw 046/005, Kec Wungu, Madiun
2.	Fransiska Riza Sandhora .S.H	Jl. Sultan Agung Perum Abirama Kav b21 rt/rw 003/006, ketandan, Klaten Utara, Klaten,
3.	Suparni	Jl. Pelitatama 1/31 rt/rw 10/3Kartoharjo, Madiun
4.	Sigit wahono	rt/rw 30/4, Kedungharjo, Mantingan, Ngawi
5.	Mahfudhotul I	Ds Biting rt/rw 003/003, Sambong, Blora, Jateng
6.	Herman	Jl Putri Tunggal gg. Gatot Kaca rt/rw 004/003, Cimanggis, Kota Depok
7.	Mariyati	Takteng,rt/rw 001/005, Karanganyar, Ngawi
8.	Wartini	Berdonsari, rt/rw 2/1,ds Doplang, Teras, Boyolali
9.	Partini	Krandegan, rt/rw004/002, Ngrambe, Ngawi
10.	Slamet Suparno	Tambakromo 4,rt/rw004/004, Geneng, Ngawi
11.	Untari	Kertosari, Rt/rw 007/002,Kec Geger, Madiun
12.	Eko Cahyono	Jl. Ledjen Suprpto Gg i/1b rt/rw 002/001, Ronowijayan, Siman, Ponorogo

13.	Ahyan Abdi N	Bendo,rt/rw 007/011, Tempuran, Paron, Ngawi
14.	Marselah	Meruya Utara rt/rw 005/011 Kembangan, Jakarta
15.	Agus siswandi	Dukuh Jenangan, rt/rw 03/02,Jenangan,Sampung,Ponorogo
16.	Okky Aditya G	rt/rw 004/004, Kalangbret, Kauman
17.	Senen	Pohjagal,rt/rw 01/01, Kedunggalar, Ngawi
18.	Rusmanto	Gondangtani rt/rw025, Sragen, Jateng
19.	Legiatiningsih	Dsn.Soko,rt/rw 002/001,ds Sokosari, Tuban
20.	Achmad Prijanto	Jl.ra.Kartini no.5 rt/rw 031/008, Madiun Lor
21.	Mibinah	rt/rw 005/004,ds. Banyubiru, Widodaren, Ngawi
22.	Sutris	Sedran,rt/rw 001/001, Ngrambe, Ngawi
23.	Nur Chasanah	Jl Pandu21 b rt/rw 003/005 ds Bojonegoro Ponorogo, Jatim
24.	Nur M. Hamid	Togoagung,rt/rw 002/001,kec Merakurak,Tuban
25.	Eko Prasetyo	Lingkungan Karangko rt/rw 002/003, Purwantoro, Wonogiri
26.	Said	Melok rt/rw 006/002, Sirigan, Paron, Ngawi
27.	Kusnan	Jl.Ronggo Warsito rt/rw 028/006 , Gurah, Kediri
28.	Nurhayati	Gelangan rt/rw 004/003,Jambon, Ponorogo
29.	Guntomo	Sambirobyong rt/rw 6/7, Geneng, Ngawi
30.	Martini	Banjar Rt/Rw 003/005,Giritontro,Wonogiri
31.	Sungkono	Ringinagung Rt/Rw 02/02,Magetan
32.	Suyanto	Darmo Wiyono,Tawang,Rt/Rw 002/003,Katikan
33.	Ahmad Tofiq	Panggung Rt/Rw 009/002,Barat, Magetan, Jatim
34.	Agung Yudianto	Jl Gatot Subroto 15 Rt/Rw 01/02,Ponorogo
35.	Ahmad Juwaidi	Gunting I Rt/Rw001/006,Dempel,Geneng,Ngawi
36.	Agus Widodo A	Pentuk Pelem,Rt/Rw 001/005,Kendal, Ngawi
37.	Supriyanto	Simo Rt/Rw 002/001,Kendal, Ngawi
38.	Badarudin	Jl Tribusono 99 Rt/Rw 02/02, Ponorogo
39.	Safei Agus S	Walikukun, Rt/Rw003/002,Widodaren, Ngawi
40.	Herm Awan L	Jl Cokrokusumo Rt/Rw 009/004,Taman, Madiun

41.	D. suhermanwan	Tlogorejo Rt/Rw 002/001
42.	Ibnu Hawidin	Panjunan Rt/Rw 002/001,Kalitidu, Bojonegoro
43.	Budi Supriyanto	Teguhan Rt/Rw 005/002, Sragen
44.	Setiyo Ramelan	Sangen Rt/Rw 006/003, Jatipuro, Karanganyar
45.	Wawan	Dukuh Tempuran Rt/Rw 001/002,Gandu Kepuh
46.	Riyanto	Pilang Payung Rt/Rw 003/002, Geneng, Ngawi
47.	Puji Prayitno	Jl Wilis Lingkungan Brubuh Rt/Rw 005/001
48.	Ahmad Nuryadi	Dukuh Krajan Rt/Rw 002/003,Ponorogo
49.	Imam Nurul F.	Ds,Karangpoh,Rt/Rw001/002,Ponokawan,Kriyan
50.	Sutopan	Jl.Timor Timur Rt/Rw 006/010,Panggung,Tegal
51.	Zainal Arifin	Tempursari Barat Rt/Rw 002/005, Tambak Romo,Mantingan
52.	Hadi Suprpto	Rt/Rw 023/001 Kedung Putri Paron Ngawi
53.	Ismianto	Tempuran Rt/Rw 02/02,Gandukepuh,Sukorejo, Ponorogo
54.	Miserun	Rungkut Menanggal Harapan L/18 Rt/Rw 012/004,Surabaya
55.	Sri Wahyuni	Jugo Rt/Rw 007/003,Sekaran, Lamongan
56.	Muhammas S.	Teluk Kwalirt/Rw 026,Tebo, Jambi
57.	Samsu Anwar	Simo Rt/Rw 003/001,Kendal Ngawi, Jatim
58.	Maryono	Gubeng Kertajaya 11/22 Rt/Rw 012/008
59.	Rully D. H	Ngembak,Rt/Rw 002/004,Munggut, Padas, Ngawi
60.	Sunarti	Jl Abo Rt/Rw 002/002 Kalibening Talang Padang Lampung
61.	Yulianti	Pondok Rt/Rw 015/005,Kedungupit,Sragen
62.	Dailami Magribi	Tempuran Rt/Rw 02/02,Gandukepuh,Sukorejo, Ponorogo
63.	Marino	Tulakan Rt/Rw 002/005,Giriyoso,Jatipurno,Wonogiri
64.	Yudianto	Godang,Rt/Rw 001/008,Karangtengah,Wonogiri
65.	Sumarno	Tambakromo04 Rt/Rw004/004,Geneng,Ngawi
66.	Djunaedi. A	Jl Merbabu Rt/Rw 004/013,Pemalang

67.	Bambang H	Jl M Taher Jelai Sukamara Kalimantan Tengah
68.	Paimin	Plosombo Rt/Rw 009/000,Banyu Urip,Sragen
69.	Suprpto	Setren Rt/Rw 23/08,Magetan
70.	Wati Nurhayati	Dsn Setoyo Rt/Tw 001/005,Kediri
71.	Citro Suparno S	Paingan Rt/Rw 016,Tegalrejo,Gondang,Sragen
72.	Pujiani EY	Tegalsarinrt/Rw 006/008
73.	Taufiq Al Hakim	Dusun Sumber Sari Rt/Rw 006/003,Sumbawa
74.	Agus Hardianto	Keh.Setjen D-12 Rt/Rw 004/001, Tanggeran
75.	Suyanto	Tawang Rt/Rw 002/003,Kedunggalar,Ngawi
76.	Feri Bayu S	Rt/Rw 003/004 Ds Sidomakmur Kec Widodaren
77.	Wahyudi	Dukuh Grenteng Rt/Rw 02/02 Ponorogo
78.	Yuliah	Sepang Ciracas Kavling Graha Buana Rt/Rw 005/006,Kota Serang
79.	Sumardi	Kemuning Tanen Kemuning Rt/Rw 03/11
80.	Aan Iri Samboro	Dukuh Nglumpung 5 Rt/Rw 002/002,Ponorogo
81.	Andy Nour H	Jl.Bonjol Gg Birawa Lk.Ii,Lampung
82.	Hartono	Rt/Rw 04/03 Desa Delangu Kec Delanggu
83.	Kawit Hermanto	Celep Rt/Rw 02/03 Celep,Klaten,Delangu
84.	Satria Hinayana	Jl Taman Indah 2 Blok O No 12 Rt 010 Rw 003 Kelurahan, Kelun Kec Kartoharjo
85.	Taufik Budianto	Jl Jati 2 No 9 Sungai Bambu Kec Tanjung Priyok
86.	Slamet Suparno	Tambakromo 4 Rt/Rw04/04,Geneng,Ngawi
87.	Slamet	Lingk.Tegalrejo Rt/Rw02/01,Purwantoro
88.	Mustopa	Kedung Banteng Rt/044,Sragen,Jawa Tengah
89.	Dwi Susanto	Jl Kalimantan Rt/Rw 001/001,Kauman,Ponorogo
90.	Widodo	Dukuh Krajan 2 Rt/Rw 001/001,Ponorogo
91.	Yulianti	Pondok Rt/Rw 015/005,Kedungupit,Sragen
92.	Sunariyanto	Jl Trunojoyo Rt/Rw 02/01,Ponorogo
93.	Saiful Anwar	Sidomulyo Rt/Rw 002/003
94.	Nining Mari A	Winong,Rt/Rw 05/03 Banjarnegara

95.	Lestiono	Sekaran Rt/Rw 001/002,Bojonegoro
96.	Nurzaini	Jumog Rt/Rw 010/001,Macanan,Ngawi
97.	Alvina Z. L	Sememi Jaya Viii-B No 16 Rt/Rw 001/001
98.	Bambang M.	Kwojowetan Rt/Rw 017/003,Boyolali
99.	Choirul M.	Kedondong Rt/Rw 000/003,Madiun
100.	Mulyadi	Kedungdowo Wetan Rt/Rw 015/004
101.	Andreas Yastu P	Ngino Xi, Klawisan Rt/Rw 003/030
102.	Arif Nugroho	Sepang Ciracas Kavling Graha Rt/Rw 005/006
103.	Suwarni	Pohjagal Rt/Rw 004/010, Kedunggalar, Ngawi
104.	Nur Achmad	Karangpoh Rt/Rw 003/002, Krian, Sidoarjo
105.	Aprilia Lestari	Kertobanyon Rt/Rw 001/001, Madiun
106.	Danang K. M	Kauman Rt/Rw 001/003, Widodaren, Ngawi
107.	Katani Herin S.	Dukuh Dukuh Rt/Rw,005/008,Jambon,Ponorogo
108.	Warsito	Bintoyo 2 Rt/Rw 002/002,Padas,Ngawi
109.	Wirdan Huseini	Ngronggi Rt/Rw 003/001,Ngawi
110.	Sukanto	Sedah Rt/Rw 009/-,Gondang,Sragen
111.	Dodik .K	Dukuh Karanganyar Rt/Rw 007/001
112.	Sugeng Wiyono	Jl Ronggo Warsito Rt/Rw028/006, Gurah, Kediri
113.	Nina Irawati	Asrama Yonif 203/Ak Rt/Rw 006/001, Banten
114.	Agus Supriadi	Dk.Ngunut Rt Rw 003/003 Parang Magetan
115.	Suci Sugiyanti	Jatisari Rt/Rw 002/002
116.	Suparni	Wonomulyo Rt/Rw 022/- Sambirjo Sragen
117.	Triyono	Rt/Rw 002/003, Colomadu, Karanganyar
118.	Tajudin	Dusun Ni Penyandingan Teluk Gelam
119.	Hariyadi	Ngemplak Rt/Rw 006/003
120.	M Abdurrohman	Temboro Rt/Rw 007/002, Karas, Magetan
121.	Rusiah	Winong Rt/Rw 007/002,Kedunggalar
122.	Trimiyati	Bayem Taman Rt/Rw 007/003 Jagir Sine
123.	Ajis Setiawan	Jl Jenar Gg 1/12 Rt/Rw 002/001 Ds Purbosuman



		Kec Ponorogo
124.	Sugeng Kusbani	Gonggang Rt/Rw 016/003,Poncol,Magetan
125.	Rumaji	Rebuloh Rt/Rw 002/003,Lamongan
126.	Syamsiyanto	Jl Nakulo Rt/Rw 002/001,Siman,Ponorogo
127.	Ery Tri Nurawan	Tawanganom Rt/Rw 005/003,Magetan
128.	Prayitno	Campursari Rt/Rw 02/02 Ds Campursari Kec Sidorejo Kab Magetan
129.	Siti Khomariyah	Kentangan Rt/Rw 003/002 Ds Kentangan Kec Sukomoro
130.	Gotana Didik Ariyanto	Jl.Apel No 2 Rt/Rw 003/002 Ds Jajar Kec Laweyan
131.	Eko Suwiji	Dsn Rembes Rt/Rw 003/001 Ds Gesikharjo Kec Palang
132.	Rudy. A	Jl Mushollah No 38 Rt/Rw 003/001
133.	Jainatun	Jl Jati Siwur
134.	Ponimin	Tanjungrejo Rt/Rw 035/011
135.	Kasriyanto	Dk.Karangwuni,Rt/Rw 001/004, Cemangharjo, Tegal
136.	M yani	Ladang Bilan Asam Pulau Rt/Rw 000/000
137.	Margi	Dukuh Ciluk Ii Rt/Rw 001/002 Kel Cilukkec Kauman
138.	Ajis sutopo	Rt/Rw 08/02 Ds Mungut ,Wungu,Madiun

## 6. Metode penyembuhan

Metode penyembuhan yang dilaksanakan di pondok ini adalah model pengobatan asli racikan formula pondok pesantren sendiri yang dipandegani oleh Jumairi. Dengan pengalaman dan ilmu yang telah didapatkannya ketika masih di pondok serta pengembaraan diri dalam mencari pengetahuan mengenai pengobatan nampaknya sudah menjadi modal besar baginya untuk menyembuhkan para santri gangguan jiwa yang diasuhnya.

Meskipun pondok ini telah terlegitimasi dan legal secara lembaga oleh pemerintah setempat, bahkan menjadi salah satu asuhan dari dinas sosial kabupaten Ngawi, para pengurus pondok masih memakai pengobatan yang telah didapatkan dari racikan Jumairi tersebut. Karena memang dianggap pengobatan yang diformulasi oleh Jumairi inilah yang menjadi faktor utama merespon pulihnya jiwa para santri.

Di samping itu, para pengurus juga tidak menolak adanya sumbangan pengobatan dari pemerintah, seperti halnya ketika dinas sosial memberikan vitamin untuk menjaga kebugaran badan santri, obat-obatan seperti obat gatal karena memang kehidupan santri yang bisa terbilang kurang bersih. Selain itu dari pemerintah juga mengadakan kegiatan rutin di pondok seperti dilaksanakannya senam kebugaran tubuh santri yang dilaksanakan di pagi hari.

Secara praksis, pengobatan yang dilaksanakan oleh Jumairi menggunakan pengobatan herbal dan tradisional. Para santri setiap hari dirawat dan diobati dengan terapi pijatan, terapi doa dan dialog. Dimas sebagai pengasuh menuturkan bahwa ia sama sekali tidak menggunakan obat-obatan kimia yang pada umumnya dipakai di rumah sakit jiwa. Terkadang dari dinas kesehatan kabupaten Ngawi datang ke pondok untuk menyalurkan vitamin-vitamin untuk menjaga daya tahan tubuh para santri.

Metode yang digunakan untuk penyembuhan di Pondok Pesantren Asy-Syifa yaitu menggunakan ruqyah dengan penuh kasih setiap hari kepada



a. Menggolongkan santri/pasien sesuai dengan tingkat kesembuhannya.

1. Untuk santri yang tingkat kesembuhannya sudah 60-80% ditempatkan di musala pondok, agar ingatan pasien menjadi terbangun.
2. Untuk santri yang tingkat kesembuhannya baru 50-60-% mereka ditempatkan di dalam gubuk.
3. untuk santri yang tingkat kesembuhannya di bawah 40% alias tingkat kesembuhan sangat parah mereka dicampur dengan pasien lain yang tingkat kesembuhannya sama dan ditempatkan dalam satu tempat khusus dalam posisi kaki di rantai.

[illegible]

terpengaruh oleh santri lain yang memiliki tingkat kesembuhan rendah. Hal ini dikarenakan adanya santri lain yang membuat lainnya merasa terganggu dan menimbulkan kemarahan akhirnya jiwa mereka kembali lepas kontrol.

Pemberian terapi herbal kepada santri dilakukan setiap hari. Bahan terapi herbal ini adalah tumbuh-tumbuhan yang menurut pengurus bisa memberikan efek positif bagi perkembangan badan santri juga akan mempengaruhi perkembangan jiwanya untuk semakin lebih baik. Dimas menuturkan bahwa terapi herbal ini seperti pemberian herbal daun pepaya dan kunyit yang dihancurkan untuk dibuat larutan. Sehingga para santri mengkonsumsinya dalam bentuk minuman herbal.

Terapi setrum atau yang sering dikenal dengan terapi kejang listrik memang mula-mula dipakai untuk menyembuhkan penderita gangguan jiwa. Pengobatan ini efektif dalam pengobatan gangguan jiwa terutama dengan gejala afektif akut. Pasien psikotik akut (terutama tipe skizoaktif) yang tidak merespon pada stimulus saja mungkin akan membaik jika ditambah terapi kejang listrik. Terapi ini di Pondok Pesantren Asy-Syifa hanya dilakukan pada pasien yang memang tidak memiliki daya respon pada terapis, sehingga dengan terapi ini diharapkan pasien akan mampu menangkap stimulus yang diberikan dan peka terhadap orang lain.

#### d. Terapi Pijat

Terapi ini dilakukan dengan memijat pada santri yang sekiranya memiliki gangguan dengan keterhubungan badan, seperti faktor gangguan otot, peredaran darah ataupun sistem saraf tubuh yang akhirnya membuat jiwanya goyah karena pikiran yang tidak tenang. Biasanya pengobatan ini dilakukan ketika malam hari, setelah seluruh santri melaksanakan shalat isya' secara berjamaah. Tetapi narasumber tidak menjadwalkan secara rutin mengenai hari dan waktu untuk melakukan terapi pijat ini. Karena menurutnya tidak semua santri diberi terapi pijat secara keseluruhan. Namun terapi dilaksanakan apabila pengurus melihat adanya indikator bahwa keadaan diri santri mengharuskan untuk dilaksanakan terapi pijat. Begitu pula dengan indikatornya tidak secara jelas disebutkan, karena indikator ini memang tidak tertulis secara lembaran tetapi cukup dipelajari oleh para pengurus. Salah satu yang bisa dikenali untuk pelaksanaan terapi pijat ini jika adanya gangguan pada anggota badan santri yang tercermin pada aktivitasnya.

### e. Terapi Bekam

Bekam sebagai terapi memang sudah banyak dikenal dalam masyarakat luas. Karena memang terapi ini dipercaya dapat menjaga daya tahan atau sistem imun tubuh. Selain itu, kalau melihat sejarah, bekam sendiri adalah salah satu pengobatan yang pernah dilakukan oleh Nabi

Muhammad SAW. Sehingga para muslim mempercayai kesunnahan melakukan terapi bekam.

Bekam yang dikenal adalah sebuah pengobatan yang dilakukan dengan menyedot darah-darah kotor dalam tubuh yang menghambat peredarannya dalam melaksanakan fungsi tubuh secara maksimal. Sehingga dengan lancarnya peredaran darah akan membuat tubuh santri menjadi segar dan menumbuhkan pikiran cerah, dan jiwapun menjadi tenang.

Dalam pandangan metafisika, bekam mengeluarkan darah kotor dalam kategori dihindangi oleh setan-setan yang mengganggu. Maka dengan melakukan bekam pada santri diharapkan akan menghilangkan setan-setan yang menghuni tubuh santri. Pada akhirnya tubuh santri akan sehat dan jiwanya menjadi tenang seperti manusia seutuhnya.

Pelaksanaan terapi ini sama dengan terapi pijat, dilaksanakan pada malam hari setelah shalat isya' secara berjamaah. Dan untuk penjadwalan rutinnnya tidak ada. Hanya dikenali melalui indikator yang ada sebagaimana terapi pijat.

#### f. Terapi Doa

Terapi doa yang dilakukan di Pondok Pesantren Asy-Syifa berlandaskan pada agama Islam. Terapi doa ini dilakukan dalam rangka mengenalkan kembali diri para santri. Dengan doa, para santri diajak untuk meminta kepada Dzat yang menjadi asalnya, yang menjadi tempat

bertumpu dalam setiap situasi dan keadaan. Hal ini dilakukan karena pengasuh merasa bahwa para santri atau pasien gangguan jiwa di pesantren yang diasuhnya telah mengalami kehilangan pengetahuan tentang dirinya sendiri. Potensi-potensi yang terdapat dalam diri sebagai sebuah keunikan personal yang seharusnya terealisasi malah tertutupi oleh masalah-masalah yang menghampirinya. Sehingga ia juga tertutup akan kekuatan yang dimilikinya dan lepas kendali pada diri sendiri.

Terapi doa yang dilaksanakan di pondok pesantren ini sebenarnya kalau dalam bahasa umum disebut dengan terapi ruqyah, hanya saja pengasuh terkadang menilai kalau kata ruqyah identik dengan hal mistis yang menakutkan. Hal inilah yang menggugahnya untuk menamai terapinya dengan terapi doa. Dalam terapi ini, menurut keterangan pengasuh masih memiliki kesamaan dengan terapi ruqyah yang pada umumnya. Dari mulai bacaan-bacaan hingga tata laksanaanya. Yaitu dengan mengambil ayat-ayat al-Quran yang memang memiliki khasiat atau fadhilah dalam menyembuhkan jiwa-jiwa yang kering. Karena menurut pengasuh sendiri, al-Quran merupakan obat bagi manusia yang berpenyakit. Dengan membaca ayat-ayat ruqyah tersebut, diharapkan para santri dapat pulih kembali jiwanya dan menemukan dirinya kembali. Sehingga mereka dapat melakukan aktivitas sebagaimana sebelum mereka menderita gangguan jiwa.

### g. Pemberian Aktivitas di Luar Pondok

## 1. Peternakan

[illegible]







Pernikahan antar orang gila di Pesantren Asy-Syifa ini adalah pernikahan yang dilakukan oleh calon mempelai laki-laki dan perempuan yang sama-sama mengidap penyakit gangguan jiwa (gila), yang mulanya mereka selalu berdua bersama-sama baik pagi, siang, bahkan larut malam dalam satu tempat rehabilitasi. Pernikahan ini berlangsung dikarenakan pengasuh pesantren memandang akan adanya perasaan suka sama suka pada kedua santrinya (pasien gila di Pondok Pesantren Asy-Syifa), dan dalam perkembangannya santri laki-laki gila dan santri putri yang sedang dimabuk asmara ternyata memiliki potensi kesembuhan yang relatif lebih cepat dibandingkan dengan pasien atau santri yang tidak kasmaran. Hal inilah yang melatar belakangi pernikahan di Pesantren Asy-Syifa meskipun kedua mempelai belum sepenuhnya sembuh seratus persen.

Melihat fenomena ini awalnya kedua keluarga tersebut tidak setuju untuk membahas pernikahan anak mereka, karena mereka tidak mungkin menikahkan dua orang yang sama-sama terkena gangguan jiwa (gila). Namun karena berbagai pertimbangan akhirnya keluarga hanya bisa pasrah terhadap apa yang disarankan oleh pengasuh pesantren, Jumairi. Alasan pertimbangan tersebut adalah untuk merespon kesembuhan anaknya agar lebih cepat.

## 7. Makna Hidup

### a. Pengasuh

“Hidup merupakan perjalanan manusia dalam mencari hal-hal yang bermanfaat bagi dirinya dan orang lain. Karena manusia hidup tidak sendiri dan tidak mungkin bisa hidup sendiri. Di samping kanan kirinya ada makhluk lain, hidup atau mati, manusia atau selainnya yang pasti harus diajaknya selalu bekerja sama dalam segala hal sesuai kapasitasnya masing-masing. Di mana diantaranya saling membutuhkan satu sama lain, dan satu dari masing-masing mempunyai kelebihan dari pada yang lain, juga diantaranya memiliki kekurangan yang harus dipenuhi dengan adanya hubungan sosial.

Sebagaimana Nabi Muhammad juga menyabdakan hal ini, *sebaik-baik manusia adalah yang bermanfaat bagi manusia lain*”. Tutur narasumber saat penulis melakukan wawancara mengenai makna hidup bagi seorang pengasuh pondok pesantren yang santrinya adalah orang yang sedang mengalami penurunan fungsi jiwa dan kualitasnya.

Baginya manusia di dunia ini hanya diberikan hidup sekali, kalau tidak dijadikan hidup yang bermanfaat tidak ada gunanya hidup ini. Seperti halnya inisiatif pendiri sendiri dalam mendirikan pondok dan bersedia mengasuh santri yang berbeda dari pada umumnya santri.

Hidup yang bermanfaat inilah hidup yang akan memberikan rasa bermakna, berarti dan berharga bagi pelakunya. Dengannya, manusia bisa

merasakan kebahagiaan dari segala yang dikerjakan. Karena yang sesungguhnya memberikan kesenangan yang melegakan jiwa itu adalah perbuatan baik yang dilakukan, terutama kepada Allah dan para makhluknya.

Di saat manusia mau memberikan manfaat bagi orang lain, secara tidak sadar ia akan mengetahui kapasitas dirinya sendiri, dengan segala potensi yang telah dititipkan oleh Allah. Karena memang manusia diciptakan di bumi sebagai pemimpin. Pemimpin adalah sebuah peran di mana pelakunya tidak hanya mengajak dalam suatu tujuan, tapi juga memberikan contoh yang menginspirasi bagi yang dipimpin. Jika manusia mengetahui tentang kepemimpinan seperti ini maka ia akan tersadar bahwa sebuah kepemimpinan bukan hanya memuaskan dan menuruti segala tujuan yang hanya memuaskan nafsu, dengan dalih kemaslahatan. Namun pemimpin ialah orang yang malah mengalihkan keinginan nafsunya sendiri untuk memberikan kebaikan bagi orang lain.

Kalau saja semua orang tergugah hatinya untuk berbuat baik, maka semua potensinya akan terbuka, ia merasa dirinya bebas dari kungkungan dunia, daya kreatifnya terasah, dan mampu menjadi orang yang bijak dalam menyikapi segala hal, berupa anugerah atau masalah yang diberikan oleh Allah.

Menurutnya memang santri yang ada di pesantren ini merupakan orang-orang yang belum memiliki kesiapan dalam menghadapi segala

sesuatu yang dititipkan oleh Allah. Sehingga ketika ada masalah maka jiwanya akan goyah lepas kendali. Hal inilah yang dimaksud dengan ketidakbermaknaan. Maksudnya mereka belum mengetahui hakikat situasi dan kondisi yang diberikan Allah pada waktu itu, dan belum mengetahui secara pasti kekuatan, kapasitas dan potensi diri yang harus dikeluarkan untuk menghadapi kondisi tersebut. Akhirnya ia menyerah sebelum perang dan jiwanya tergadaikan oleh situasi.

b. Santri

Untuk memahami keberhasilan proses logoterapi para santri gangguan jiwa, penulis mencoba berusaha mengajak bicara kepada santri atau pasien yang telah memiliki tingkat kesembuhan baik. Walaupun pada prosesnya penulis sedikit kesulitan dalam mengatur kata-kata dan diksi serta penyampaian, karena memang harus hati-hati supaya tidak menyentuh titik kekambuhan pasien.

Terdapat pasien yang bisa diajak berbincang walau jawabannya seadanya. Ketika ia ditanyai mengenai hidup, jawaban yang diberikan menunjukkan sebuah keadaan yang baik dalam jiwa pasien. Ia menjawab bahwa hidup ini merupakan proses seseorang dalam menata diri dan menyiapkan diri sebelum menuju kematian. Cara atau langkah-langkah dalam menata diri ini dengan melakukan hal-hal baik. Perilaku baik yang dikerjakan akan menimbulkan efek ketenangan dalam diri karena yakin bahwa ada yang selalu mengawasi kita sebagai makhluk. Sehingga

Ketika ditanyai mengenai pengasuhan santri di pondok pesantren, ia pun menjawab dengan baik. katanya, “tempat ini adalah tempat yang baik, dengan pengurus dan pengasuh yang baik. Karena tidak akan mau mengasuh orang seperti mereka kalau bukan orang baik. Sehingga membuat kami—para santri—lebih baik ikut segala apa yang diperintahkan dan diberikan. Karena kalau tidak ikut kasihan juga kepada pengasuh, mereka sudah bersusah payah merawat para santri. Kalau kami tidak ikut—*manut*—nanti malah membuat masalah di pondok ini.”

mengasuh orang seperti mereka kalau bukan orang  
membuat kami—para santri—lebih baik ikut s  
diperintahkan dan diberikan. Karena kalau tidak ikut ka  
pengasuh, mereka sudah bersusah payah merawat para  
tidak ikut—*manut*—nanti malah membuat masalah di p

## A. Analisa Penyebaran Logoterapi di Indonesia

Dari kenyataan di atas, bisa dipahami bahwasanya logoterapi telah lama mendapatkan tempat di masyarakat. Praktik penyembuhan yang dilakukan oleh Bastaman membuktikan keberadaan logoterapi sebagai salah satu metode penyembuhan individu dengan efektivitas tinggi. Tulisan-tulisan keberhasilan Bastaman dalam menangani kliennya menjadi titik awal kepopuleran logoterapi. Nampaknya Bastaman memang pantas disebut sebagai tokoh logoterapi Indonesia atas jasanya membawa dan menyebarluaskan.

Keberhasilan Bastaman dalam menyebarkan logoterapi tidak hanya dilandaskan pada karya dan praktik yang dilaksanakan secara pribadi, tetapi lebih daripada itu membuat penasaran psikolog lain. Dengan tanpa sengaja hal itu mengundang pakar lain untuk meneliti lebih dalam mengenai logoterapi. Sebagaimana disinggung di atas mengenai buku E. Koesworo. Koesworo dalam kata pengantarnya mengakui bahwa titik awal pembelajarannya mengenai logoterapi berasal dari praktik yang dilaksanakan oleh Bastaman.

Penyebaran tersebut tidak hanya dipengaruhi atas kerja keras para pakar saja. Luasnya penyebaran logoterapi—sebagaimana ditulis Koesworo—dipengaruhi oleh beberapa faktor masyarakat Indonesia sendiri.

Logoterapi yang memiliki basis spiritual sangatlah relevan untuk diberi tempat di Indonesia. Hal ini karena masyarakat Indonesia sendiri memiliki sejarah spiritual yang panjang dan dalam. Kisah pewayangan menjadi sebuah ajaran hidup serta pandangan dalam hidup berspiritual dan bersosial.

Secara nyata, penulis buku dan para pakar yang penulis sebutkan di atas berasal dari latar belakang dunia psikologi yang formal dengan norma-norma kesehatan. Sebagaimana penulis sebutkan pada pembahasan sebelumnya, bahwa publikasi logoterapi dipenuhi oleh penelitian dan pelaksanaan oleh praktisi yang berlatar belakang perguruan tinggi. Segala percobaan mengenai aspek-aspek logoterapi telah mereka laksanakan guna menguji efektivitasnya dalam menghadapi keberagaman penyakit yang diderita oleh masyarakat Indonesia.

Penelitian tersebut seperti yang dilakukan oleh Vera dalam Jurnal keperawatannya. Ia melakukan penelitian selama dua minggu di Badan Penyantunan Lanjut Usia Senja di Manado. Penerapan logoterapi pada masyarakat lanjut usia memiliki pengaruh kuat dalam menata diri dan memanfaatkan usia mereka yang bisa dikatakan tidak lama. Mereka merasa bahwa walaupun hidupnya tinggal menunggu waktu, tapi rasa ingin menjadi manusia yang bisa memberikan manfaat bagi orang lain sangatlah besar. Kebermaknaan hidup dengan penataan diri membuat afeksi dan empati sesama meningkat. Rasa bahagia dan menerima keadaan sebagai seorang yang telah masuk usia lanjut membuat perasaan mereka lebih lega dan besar hati dalam menjalani kehidupan.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Universitas Yarsi Jakarta, mengenai gambaran pencarian makna hidup berdasarkan analisis logoterapi pada wanita dewasa muda yang mengalami penderitaan akibat kematian suami secara mendadak. Dengan penelitian logoterapi ini, praktisi mencoba mengungkap kebermaknaan mereka setelah mengalami peristiwa pahit. Implikasi logoterapi yang didapat adalah ketika responden dapat menerima keadaan dan memanfaatkan usia yang dimiliki untuk produktivitas, sehingga akan meningkatkan nilai kebahagiaan.

Disusul oleh penelitian mengenai terapi kelompok teknik logoterapi untuk meningkatkan penerimaan anak *broken home*. Tujuannya untuk meningkatkan penerimaan anak *broken home* sehingga mempunyai makna hidup. Subyek



Jurusan keperawatan jiwa Universitas Islam Sultan Agung Semarang juga melakukan penelitian logoterapi dan efektivitasnya dalam membentuk konsep hidup individu. Penelitian yang dipelopori oleh Dwi Heppy Rochmawati ini mengambil sampel pada narapidana remaja yang ada di kelas 1 Semarang.

Kemudian penelitian pengaruh logoterapi terhadap perubahan harga diri narapidana perempuan dengan narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang. Dari penelitian tersebut, segala sisi manusia dianalisis melalui pengaruh logoterapi. Objeknya adalah perubahan-perubahan narapidana dari segi fisik yang berupa timbulnya somatik, juga dari kejiwaan yang tercermin dalam setiap perilaku. Faktor penentu kebermaknaan hidup

narapidana perempuan tidak terletak pada faktor eksternal, seperti pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, masa tahanan, maupun usia narapidana. Namun lebih kepada internal narapidana sendiri. Sehingga ini akan memberikan dorongan bagi narapidana secara signifikan dalam meraih hidup yang lebih bermakna lagi, bagi siapapun dan di manapun.

Kemudian juga terdapat penelitian yang secara teknik sama dengan logoterapi, khususnya teknik bimbingan rohani. Semisal dalam jurnal yang ditulis oleh Syamsul Huda dengan judul “Epistemologi Penyembuhan Kiai Tabib”. Di dalamnya disebutkan bahwasanya penyembuhan-penyembuhan yang dilakukan oleh para kiai, tidak beda dengan bimbingan rohani yang ada dalam logoterapi. Semisal yang dilakukan oleh Agus Masyhuri yang penyembuhannya dengan melakukan dzikir, shalat, air doa, dan ruqyah.

Begitupun dalam penelitian yang dilakukan oleh Miftahur Razaq dalam skripsinya yang mengungkap penyembuhan santri pecandu narkoba dengan terapi Islami. terapi yang diberikan seperti membaca al-Quran, melakukan shalat malam, bergaul dengan orang saleh, puasa dan dzikir malam. Dari praktik tersebut sangat nampak kalau teknik logoterapi terpraktikan dalam psikoterapi, walaupun di sisi lain tidak ada keilmuan mengenai logoterapi. Hal ini dikarenakan masyarakat Indonesia yang memiliki latar belakang spiritualitas yang kuat. Sehingga menemukan suatu metode yang secara normatif beda, namun praktiknya sama.

Jika dilihat lebih dalam, pemaparan-pemaparan hasil penelitian di atas memberikan bukti nyata mengenai keberadaan logoterapi di Indonesia dan ekspansinya. Pengambilan sampel penelitian ini memang didasarkan dan diambil dari beberapa sudut wilayah Indonesia yang diindikasikan sebagai pelaku spiritualitas yang tinggi, kendati hanya mewakili beberapa regional saja.

Peneliti sengaja menghadirkan penelitian dengan mengambil sampel, sebagaimana dapat dilihat di atas, terdapat wilayah Palembang, Jakarta, Semarang hingga Manado. Hal memberikan pembuktian bahwa praktik logoterapi telah sampai ke sudut-sudut wilayah Indonesia. Secara praktis, sebagian praktisi wilayah tersebut menerapkan teknik-teknik logoterapi dengan dasar psikologi yang jelas. Karena memang dilihat mereka berlatar belakang psikologi. Jadi bisa dipastikan pemahaman mengenai logoterapi didapatkan secara normatif sebagai sebuah konsep logoterapi yang utuh sebagaimana yang dilahirkan oleh Frankl.

Di samping itu, terdapat beberapa praktik penyembuhan yang dilakukan pula oleh para praktisi kesehatan jiwa yang tidak berlatar belakang akademisi atau seorang psikolog. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Huda di empat tempat yang berbeda, yaitu Surabaya, Sidoarjo, Kediri dan Lamongan. Semisal di Sidoarjo yang dilaksanakan oleh Masyhuri dalam mengobati para pasien dengan menggunakan psikoterapi berbasis spiritual meliputi doa dan dzikir. Secara nyata hal seperti ini memiliki kesamaan

teknik dengan yang dimiliki oleh logoterapi. Salah satu teknik logoterapi, yaitu bimbingan rohani tidak jauh beda dengan pelaksanaan psikoterapi yang dilakukan oleh Masyhuri tersebut. Karena memang orientasi yang menjadi dasar penyembuhannya adalah spiritualitas yang berujung pada penyadaran diri pasien pada makna dalam hidup yang dijalaninya. Darinya, pasien akan menemukan keberhargaan diri sebagai manusia yang memiliki potensi titipan Tuhan dan butuh untuk direalisasikan untuk memanfaatkan hidupnya serta memberikan kemanfaatan bagi orang lain.

Hal ini mengindikasikan bahwa dengan relevansi yang ada antara logoterapi dan masyarakat Indonesia menjadikan penyebarannya sangat pesat. Sebagaimana dijelaskan oleh Koesworo di atas, bahwa masyarakat Indonesia memiliki sejarah dan potensi spiritualitas yang besar. Potensi inilah yang membuat logoterapi mudah diterima. Bahkan dari penjabaran hasil penelitian di atas, walaupun banyak praktisi kesehatan jiwa yang tidak mengenal logoterapi sama sekali, namun memiliki kemampuan dalam melaksanakan praktik logoterapi.

Potensi spiritualitas masyarakat Indonesia merupakan faktor utama sebagai pendorong munculnya penerapan-penerapan psikoterapi yang memiliki dasar sama dengan logoterapi. Pada nyatanya dengan potensi dan segala keunikan yang dimiliki, memunculkan penemuan-penemuan baru dalam hal teknik dan metode, kendati dengan dasar yang sama.

Pada akhirnya keberadaan logoterapi di Indonesia telah memiliki tempat dan penerapan di mata masyarakat. Dengan segala kesamaan yang dimiliki antara dasar logoterapi dan masyarakat Indonesia membuat logoterapi tersebar luas di berbagai wilayah di Indonesia. Meski secara normatif sebagai konsep utuh Frankl, logoterapi hanya terlihat pada praktisi yang berlatar belakang akademisi. Namun secara praktis dapat dilihat juga pada praktisi kesehatan jiwa yang juga memiliki dasar spiritualitas, yang tersebar di banyak wilayah di Indonesia.

# Pondok Asy-Syifa

Frankl menyatakan bahwa logoterapi bukanlah *panacea* (obat seribu satu macam penyakit). Sebab untuk menangani kasus tertentu, misalnya kasus pasien skizofrenia, intensi paradoksikal belum tentu efektif. Untuk pasien penderita depresi, penggunaan intensi paradoksikal bahkan tidak dibenarkan oleh Frankl, karena mengandung risiko buruk bagi pasien, yakni bisa membuat pasien menjadi lebih depresif bahkan terdorong untuk percobaan bunuh diri. Teknik terapi yang tepat untuk menangani kasus skizofrenia maupun pasien depresi itu menurut Frankl adalah derefleksi. Dalam menangani pasien skizofrenia, logoterapi dengan derefleksi mengarahkan proses terapi melalui aspek kepribadian yang sehat pada diri pasien. Dengan derefleksi pasien diarahkan untuk menghentikan perlawanannya terhadap perasaan depresifnya serta didorong ke arah keyakinan semisal pernyataan: “segala sesuatu tampaknya kelabu, dan langit pun terlihat mendung. Meskipun demikian matahari tetap ada. Demikian pula, saya tidak melihat makna hidup saat saya dalam keadaan depresif, tetapi tentunya makna hidup itu tetap ada.”<sup>1</sup>

Model terapi yang dilakukan Pondok Pesantren Asy-Syifa Desa Cepoko Kecamatan Ngrambe Kabupaten Ngawi memang bisa dibilang memiliki karakteristik tersendiri dibanding lembaga rehabilitasi mental di tempat lain. Walaupun secara kasat mata terdapat beberapa kesamaan teknik penyembuhan,

<sup>1</sup> E. Koeswara, *Logoterapi: Psikoterapi Viktor Frankl* (Yogyakarta: Kanisius, 1992), 141.

Dalam melaksanakan terapi kepada para santri yang menderita gangguan jiwa, para pengasuh Pondok Pesantren Asy-Syifa melandaskan terapinya dengan merealisasikan hakikat manusia itu sendiri. Walaupun secara terlihat mata, terapi yang diberikan memiliki kesamaan dengan terapi-terapi lain, namun itu hanya media yang digunakan. Kandungan yang diberikan oleh pengurus kepada santri memiliki keistimewaan sisi kemanusiaan. Karena memang seharusnya setiap manusia harus selalu memanusiakan orang lain sebagaimana hakikatnya. Begitulah ajaran moral yang telah tumbuh di diri setiap manusia—walau disisi lain tidak terealisasi sebagaimana mestinya.

- m melaksanakan terapi kepada para santri yang me  
pengasuh Pondok Pesantren Asy-Syifa melan  
erealisasikan hakikat manusia itu sendiri. Walaup  
pi yang diberikan memiliki kesamaan dengan  
hanya media yang digunakan. Kandungan yan  
kepada santri memiliki keistimewaan sisi kem  
eharusnya setiap manusia harus selalu meman  
na hakikatnya. Begitulah ajaran moral yang tela  
usia—walau disisi lain tidak terealisasi sebagaiman  
melakukan terapi, pengasuh secara otomatis juga m

menunjukkan keterbukaan diri untuk menerimanya, menyimak perkataan dan mendengar segala yang dikeluhkan.

Hal ini terlihat ketika penulis wawancara yang di saat yang sama—tepatnya di pertengahan wawancara—terdapat santri baru yang datang diantar oleh keluarga untuk dipondokan. Ketika itu penulis mengamati pendekatan yang dilakukan oleh pengasuh. Komunikasi yang hangat layaknya orang tua dan anak kandung diciptakan guna melenyapkan adanya jarak antara santri dan pengasuh. Hal ini menjadi suatu keharusan dan penting untuk dilaksanakan. Karena dengan melakukan pendekatan seperti ini, santri akan menyampaikan segala hal yang menjadi keluhannya. Rasa percaya individu akan mendorongnya untuk mencurahkan segala hal yang menjadi bebannya. Tahap ini sebenarnya hanya sebagai rangsangan kepedulian dan penanaman kepercayaan serta kedekatan diri sehingga santri tidak terhinggapi rasa takut dan khawatir—akan dirinya yang akhirnya membuatnya semakin kacau balau mentalnya, walau di sisi lain belum tentu santri bisa merasakan stimulus pendekatan yang diberikan oleh pengasuh. Karena memang sebagian besar kedatangannya santri diliputi oleh pecahnya fungsi daya pikir dalam ukuran besar. Hal ini begitu terlihat ketika penulis mengamati komunikasi yang dilakukan oleh pengasuh kepada santri baru tersebut. Harus menjadi catatan bahwa tahap pertama ini tidak selalu dapat dilaksanakan dalam waktu singkat dan mendapatkan hasil yang baik. Karena pendekatan ini



Tahap ini akan dikatakan berhasil ketika psikoterapis telah mampu memberi kenyamanan kepada pasien ketika berkomunikasi. Sehingga pasien bersedia menceritakan keluhan-keluhannya. Ketika itu psikoterapis membantu pasien menyadari bahwa keluhan yang dirasakan itu tidaklah mewakili dirinya, namun hanyalah suatu kondisi yang dialami dan bisa ia kendalikan.

b. Modifikasi sikap (*modification of attitude*). Setelah melakukan pendekatan dengan keterbukaan dan memberikan kenyamanan kepada santri baru, pengasuh berupaya untuk merangsang daya pikir santri mengenai keadaan lingkungan, situasi dan kondisi di pesantren.

Sebagaimana di Pondok Pesantren Asy-Syifa ini, pengasuh memberikan fasilitas-fasilitas yang sekiranya mampu mengasah pemikiran santri untuk melahirkan suatu pandangan baru setelah melakukan pendekatan dan mengetahui potensi yang dimilikinya. Setelah pengasuh mengetahui potensi yang dimiliki oleh santri, maka waktunya pengasuh memberikan fasilitas kepada santri untuk supaya bisa lebih mengembangkan diri. Semisal karena telah dianggap telah bisa dilakukan pendekatan, santri setelah ditempatkan di karantina satu, ia dipindahkan ke karantina dua yang tempatnya lebih luas dengan penghuni juga lebih banyak. Dalam karantina dua ini santri akan menemukan teman-teman baru dan saling berinteraksi. Tentunya dari penempatan itu, ia akan melakukan pemikiran, memikirkan hal yang dikerjakan, lingkungan dan temannya dalam bekerja. Darinya ia akan mendapatkan sebuah pandangan baru sebagai proses perkembangan jiwa menuju pemulihan.

[illegible]

yang digunakan secara praktis adalah logoterapi. Semisal dalam tahap ini pengasuh memberikan logoterapi dengan teknik derefleksi. Teknik ini diberikan dengan realisasi aktivitas keseharian para santri untuk menfokuskan diri pada sikap dan aktivitas positif.

- d. Orientasi terhadap makna (*orientation toward meaning*). Tahap ini merupakan pendekatan lebih lanjut oleh pengasuh untuk meningkatkan kualitas jiwa santri kembali dengan membahas bersama nilai-nilai dan makna hidup yang secara potensial terdapat dalam diri santri. Setelah itu bersama-sama mengkajinya lebih dalam dan menjabarkan menjadi tujuan-tujuan yang lebih konkrit atau nyata. Dalam proses ini psikoterapis tidak dianjurkan untuk memaksakan suatu makna tertentu kepada pasien, melainkan mengarahkan, mempertajam, sampai mereka bisa menemukan makna hidupnya sendiri.

Proses ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Asy-Syifa setelah santri memang memiliki tingkat kesembuhan yang tinggi. Karena memang dalam tahap ini membutuhkan tingkat kewarasan berfikir. Pelaksanaanya melalui terapi komunikasi yang dilaksanakan setiap malam dengan metode acak sesuai tingkat kesembuhan dan kebutuhan santri untuk terapi. Pada tahap ini juga dilaksanakan bimbingan pengasuh dengan membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan berusaha melaksanakan dengan *istiqomah* atau konsisten. Karena memang tahap ini menjadi tahap akhir sebelum santri dijemput pulang oleh keluarga setelah dinyatakan sembuh

2. Dari kesemuanya, setelah penulis melakukan pengkajian secara teoritis melalui beberapa referensi mengenai logoterapi, penulis dapat memaparkan bahwa psikoterapi dengan teknik logoterapi sebagai berikut:

Logoterapi memiliki tiga teknik yang menjadi senjata dalam memberikan terapi kepada pasien. Salah satu teknik tersebut adalah derefleksi. Dalam pelaksanaannya, derefleksi memanfaatkan kemampuan transendental diri (*self-transcendence*) yang ada pada setiap manusia. Artinya kemampuan untuk membebaskan diri dan tak memerhatikan lagi kondisi yang tidak nyaman untuk kemudian lebih mencurahkan perhatian

[illegible]

kepada hal-hal lain yang positif dan bermanfaat. Dengan berusaha mengabaikan keluhannya dan memandangnya secara ringan, kemudian mengalihkan perhatian kepada hal-hal bermanfaat, hingga gejala *hyper intention* dan *hyper reflection* menghilang. Selain itu akan terjadi perubahan perilaku, yaitu dari semula yang terlalu memerhatikan diri sendiri (*self concerned*) menjadi komitmen terhadap sesuatu yang penting baginya (*self commitment*). Semisal dalam suatu kasus insomnia yang sangat ingin untuk bisa menikmati tidur. Ia diminta untuk menghentikan usaha-usaha untuk bisa tidur dan justru diminta untuk tidak tidur sama sekali dengan melakukan suatu kegiatan untuk mencegahnya tidur.

Begitu juga dalam penanganan kasus gangguan jiwa melalui teknik ini. Sebagaimana dijelaskan di atas bahwa teknik logoterapi di berikan pada tahap ketiga ketika pasien telah mengenali stimulus-stimulus lingkungan sekitar. Hal ini sangat penting, karena ketika teknik diterapkan sedangkan kondisi pasien masih belum memenuhi tahap ketiga tersebut, maka hanya akan membuat pasien bertambah bingung dan bisa terlepas.

Pelaksanaan derefleksi pada pasien gangguan kejiwaan tidaklah sama dengan proses terapi yang diberikan kepada selainnya. Karena pada dasarnya teknik ini membutuhkan transendensi diri pasien. Sedangkan pada kondisi ini pasien masih terbilang memiliki kesadaran secara partisi, belum memiliki kesadaran penuh. Bedanya ketika pasien selain penderita gangguan kejiwaan ia langsung diminta psikoterapis untuk melaksanakan suatu pekerjaan atau

perilaku tertentu. Tetapi dalam menangani pasien dengan diagnosa gangguan jiwa tidak langsung diminta untuk melakukan suatu hal secara langsung. Pemberian aktivitas pun dalam panduan psikoterapis dengan selalu mengontrolnya.

Dalam proses ini psikoterapis memetakan setiap pasien pada kegiatan yang akan diberikan kepadanya. Sehingga pemberian aktivitas tersebut benar-benar efektif untuk memberikan suatu psikoterapi kepada pasien dan terhindar dari segala hal yang akan menimbulkan kekambuhan jiwa pasien kepada gejala awal.

Sebelum memberikan suatu pekerjaan atau kegiatan kepada pasien, biasanya pengasuh melakukan penggalan diri pasien. Hal ini bertujuan untuk menemukan identitas pasien yang sesungguhnya, sehingga penyembuhan akan berjalan dengan efektif. Penggalan data diri pasien biasanya berupa latar belakang diri pasien dalam rumah tangga atau masyarakat, perannya, hobi atau kegemarannya, profesi sebelum sakit, dan keahlian atau potensi yang dimilikinya.

Sebagaimana dikatakan oleh informan, penggalan data mengenai pasien ini kadang dilakukan dengan menanyai langsung kepada pasien. Proses tersebut dilakukan ketika psikoterapis sedang melakukan terapi komunikasi atau pendekatan-pendekatan dalam pengakraban diri pasien bersama psikoterapis. Proses ini terdapat pada tahap pertama dalam proses logoterapi. Hal ini sangatlah penting untuk dilakukan, dengan pendekatan-

pendekatan dengan tujuan pengakraban melalui pertanyaan-pertanyaan potensi diri akan memberikan kekuatan emosional tersendiri bagi pasien.

Proses demikian memang dinilai sangatlah baik sebagai pendukung psikoterapi yang dilakukan. Namun proses tersebut akan terjadi jika pasien benar-benar telah bisa mengenali lingkungannya. Tidak sedikit juga para pasien yang telah dilakukan terapi komunikasi atau pendekatan-pendekatan namun ketika diberi pertanyaan mengenai dirinya masih bingung dan terlihat kosong pikirannya karena merasa tidak ingat dirinya dan sama sekali belum mengenali potensi dirinya walau sedikit.

Ketika terjadi seperti di atas maka pengasuh akan berusaha mencari informasi tersebut melalui perbincangan dengan keluarganya atau yang mengantarnya ke Pondok Pesantren Asy-Syifa. Karena memang keluarganya yang mengetahui pasti segala hal yang telah dilalui oleh pasien, begitu juga mengenai penyebab-penyebab atau gejala-gejala yang timbul pada diri pasien sebelum diantar ke Pondok Pesantren. Proses seperti ini terkadang dilaksanakan ketika pasien baru datang bersama keluarganya yang mengantar. Secara khusus ada dialog antara pengasuh pondok bersama keluarga, berikut mengenai hal-hal yang harus diperhatikan oleh keluarga sendiri menyangkut anggota keluarga yang dirawat di pondok. Atau juga ketika pengasuh masih kekuarangan informasi, ia akan langsung menghubungi keluarga pasien untuk menyelaraskan kejadian sebelum di pesantren dengan diagnosa psikoterapi.



Dari informasi tersebut, pengasuh mulai memetakan pekerjaan atau aktivitas yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Semisal pada salah satu santri yang memiliki potensi mengenai elektronika sehingga pengasuh memutuskan untuk memberikan peralatan elektronika beserta bahan-bahan yang menjadi dukungannya. Menurut penuturan pengasuh, dengan potensi yang dimiliki dan kegemaran yang mewarnai kehidupannya dahulu, akhirnya peralatan elektronika tersebut mampu memberikan stimulus daya pikir yang dimiliki oleh santri. Hasilnya adalah sebuah radio *break* yang bisa dipakai untuk melakukan komunikasi melalui gelombang radio.

Dari keberhasilannya membuat radio, membuat santri merasa senang dan tentu saja pengasuh memberikan *reward* atau hadiah untuknya supaya lebih giat lagi dalam merealisasikan potensinya tersebut. Dampaknya adalah sensoriknya semakin tajam dalam mengenali lingkungan sekitar.

Sebagaimana teknik derefleksi dalam logoterapi murni. Pemberian aktivitas kepada santri memang memiliki asas yang sama dengan teknik derefleksi, yaitu mengalihkan diri pasien dari masalah kejiwaan yang menjadi simptom-simtom gangguan melalui pekerjaan sehingga pasien tidak berkalut-kalut pada gangguan yang dirasakan. Kelebihannya dalam penerapan ini adalah ketika pengasuh memberikan pekerjaan tertentu, bukan hanya sekedar pengalihan dari penyakitnya saja. Namun melalui pekerjaan tersebut pasien akan dengan sendiri mengalami peningkatan kepekaan



sensorik dan kesadaran akan dirinya yang memiliki potensi kebermanfaatan. Seperti halnya seorang pasien yang menjadi bahan observasi penulis. Menurut penuturan pengasuh, santri tersebut telah mencapai tahap ketiga juga. Dengan latar belakang seorang tukang bangunan yang gigih dalam mengerjakan bangunan, pengasuh berinisiatif untuk memberikannya aktivitas sebagai pembuat batako yang baik, untuk bahan mendirikan kamar baru. Dari proses tersebut, pengasuh sekali waktu menghampirinya dan memberikan pemahaman-pemahaman mengenai hidup yang bermanfaat bagi orang lain di sekelilingnya. Sehingga dengan sendirinya ia akan melalui proses pengenalan dirinya kembali sebagai seorang yang memiliki potensi bermanfaat dan bermartabat. Harapan ke depannya santri tersebut mampu lebih dalam mengenal dirinya yang utuh seperti sedia kala.

Sebagaimana di atas, bahwa pada tahap ke tiga merupakan pemberian teknik terapi logoterapi untuk menggugah rasa kebermanaknaan dalam diri santri. Pada tahap ini, pengasuh merasa santri telah bisa didekati dan bisa mengenali lingkungan sekitar, sehingga tiba waktunya untuk diberi teknik penyembuhan selanjutnya. Teknik penyembuhan pada tahap ini yaitu pemberian aktivitas kepada santri yang sesuai dengan potensi, latar belakang dan kondisi dirinya. Sebelum diberikan aktivitas tersebut, biasanya pengasuh terlebih dahulu mencari informasi mengenai latar belakang pekerjaannya, keahlian yang dimiliki, potensi diri atau hobi yang digemarinya. Terkadang pengasuh langsung menanyakan kepada santri kalau memungkinkan, namun

sebagian besar pengasuh menanyakan kepada keluarganya langsung ketika pendaftaran ataupun setelah beberapa waktu santri telah mendapatkan perawatan. Setelah pengasuh mengetahui potensi, kegemaran, atau latar belakang pekerjaan yang ditekuninya, maka pengasuh memutuskan untuk menempatkan santri tersebut pada suatu pekerjaan. Begitupun dalam mengenali dirinya semakin kuat juga.

b. Terapi doa sebagai realisasi bimbingan rohani (*spiritualitas*).

Bimbingan rohani kiranya bisa dilihat sebagai ciri paling menonjol dari logoterapi sebagai psikoterapi berwawasan spiritual. Sebab, bimbingan rohani merupakan metode yang secara eksklusif diarahkan pada unsur rohani atau roh, dengan sasaran penemuan makna oleh individu atau pasien melalui realisasi nilai-nilai bersikap. Jelasnya bimbingan rohani merupakan metode yang khusus digunakan pada penanganan kasus di mana individu dalam penderitaan karena penyakit yang tidak bisa disembuhkan atau nasib buruk yang tidak bisa diubahnya tidak lagi mampu berbuat selain menghadapi penderitaan itu.<sup>2</sup>

Secara khusus, pengurus menamakan terapi doa sebagai ganti nama terapi ruqyah. Karena menurutnya kata ruqyah terlalu *ngeri* didengar oleh masyarakat awam. Menurutnya ruqyah biasanya diidentikan dengan individu yang terkena gangguan jin. Padahal di pondok ini semua santri yang

<sup>2</sup> Koeswara, *Logoterapi, Psikoerapi...*, 126.

menderita gangguan jiwa tidaklah akibat gangguan jin, namun murni akibat perilaku yang kurang kuratif.

Teknik ini juga menjadi psikoterapi utama yang diberikan kepada para santri Pondok Pesantren Asy-Syifa. Terapi doa merupakan hal utama yang diberikan pengasuh pondok untuk supaya santri lebih tersentuh pada dimensi pikiran dan perasaan. Karena memang pusat diri manusia berada dalam dimensi tersebut yang berperan sebagai pengatur utama yang berpengaruh.

Terapi ini diberikan kepada santri secara langsung, yaitu dengan membacakannya langsung kepada santri. Pelaksanaan seperti ini dilakukan bisa dalam keadaan santri sendiri ataupun menyeluruh. Maksudnya ketika terdapat santri dengan indikasi memerlukan terapi doa, maka pengasuh segera memberikannya. Namun juga ada waktu tertentu yang digunakan untuk melakukan terapi doa secara bersama satu pondok. Model terapi ini sangatlah efektif untuk kesembuhan pasien. Dengan pembacaan ayat-ayat ruqyah yang bersumber dari al-Quran akan memberikan dampak ketenangan dan kedamaian batin.

Hal ini senada dengan pendapat Mulyadi, di dalam al-Quran banyak ditemui ayat-ayat yang berhubungan dengan dinamika kejiwaan manusia yang secara teoritik dapat dijadikan dasar acuan psikoterapi untuk mengatasi gangguan batin (jiwa). Al-Quran juga mengandung banyak hikmah dan nasehat, baik dengan konsep pahala, hukuman maupun kisah yang semuanya dapat menjadi pelajaran guna perbaikan hati. Al-Quran juga memiliki

<sup>3</sup> Rela Mar'ati dan Moh. Toriql Chaer, "Pengaruh Pembacaan dan Pemaknaan Ayat-ayat al-Quran terhadap Penurunan Kecemasan pada Santriwati", *Jurnal Psikohumaniora* (Semarang: UIN Walisongo, 2016), 36.

[illegible]

Menurut Hazrat Inayat Khan, seorang yang tidak pernah melaksanakan shalat tidaklah memiliki harapan akan perkembangan jalan-jalan yang lainnya, karena setiap postur dalam shalat memiliki suatu makna yang indah dan pengaruh tertentu. Shalat diperintahkan sebelum melaksanakan ajaran

<sup>6</sup> Agama dalam artian luas sebagai spiritualitas yang mengacu pada hubungan transenden berupa makna dari kehidupan dan religius yang berkaitan dengan perilaku tertentu, sosial dan doktrin. Sri Padm Sari dan Diyan Yuli Wijianti, "Keperawatan Spiritualitas Pada Pasien Skizofrenia", *Jurnal Ners*, Vol. 9 (Semarang: UNDIP, 2014), 127.

sakral lainnya. Jika individu gagal mengembangkannya, maka tidak ada harapan baginya akan masa depan.

Shalat dapat menghilangkan ketegangan karena adanya perubahan pola gerak tubuh. Sebagaimana gerak seperti secara fisiologi akan menimbulkan nuansa rehat yang penting bagi tubuh. Rasulullah SAW telah mengingatkan kaum muslimin agar waspada pada sifat amarah. Dalam hal ini shalat mempunyai pengaruh langsung bagi susunan saraf, di mana ia dapat menenangkan gejolaknya dan menjaganya agar tetap tenang. Sebagaimana shalat juga menjadi obat mujarab bagi insomnia yang diakibatkan oleh gangguan saraf.<sup>7</sup>

Shalat adalah aktivitas fisik dan psikis. Keduanya tidak dapat dipisahkan. Seseorang yang melaksanakan shalat berarti memadukan aktivitas fisik dan psikis secara bersamaan. Ketika tubuh bergerak, maka otak memegang kendali. Ingatan seseorang akan tertuju pada bacaan dan jenis gerakan. Dalam waktu yang sama hati mengikuti dan membenarkan tindakan. Dalam istilah ilmiahnya, shalat memadukan antara kecerdasan intelektual, emosional dan spiritual. Di sisi lain jika dilihat dari segi gerakan dan bacaannya, shalat dapat dijadikan sebagai terapi fisik dan psikis. Fisik berkaitan dengan gerakannya, dan psikis berkaitan dengan bacaanya. Fisik bermanfaat untuk kesehatan tubuh (jasmani) dan psikis bermanfaat bagi mental dan akhlak (rohani). Sehingga pengasuh setelah melakukan shalat

---

<sup>7</sup> M. Amin Syukur, *Sufi Healing: Terapi Dengan Metode Tasawuf* (Jakarta: Erlangga, 2012), 81.

Bimbingan rohani yang dilaksanakan juga menyinggung materi spiritual yang lain, seperti belajar mengaji al-Quran, hadits, belajar tauhid, shalawatan, pashalatan, tahlil dan al-Barzanji. Yang kesemuanya bila dikupas lebih dalam memang berorientasi pada spiritual.

Dari teknik-teknik di atas bertujuan untuk menggugah kesadaran santri yang sedang mati untuk bangun kembali melihat realitas yang ada di sekitarnya. Realitas di mana dia berada, untuk apa keberadaanya, siapa dirinya, peran apa yang bisa dilakukan dan sudahkan dia mendapatkan rasa kedamian. Hingga akhirnya ketika santri telah berproses meraih hal-hal itu maka saat itu pula ia sedang mencari dan meraih makna dalam hidupnya.

[illegible]

spiritual. Karena memang dasar orang Indonesia sendiri adalah masyarakat yang berlatar belakang spiritual. Sehingga kecenderungan masyarakat lebih mendahulukan spiritual dalam segala hal, termasuk psikoterapi, narkotik, logoterapi terealisasi dalam bentuk tersendiri bagi masyarakat Indonesia.



## PENUTUP

## A. Kesimpulan

Dari pemaparan hasil laporan penelitian ini, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

*Pertama*, penyebaran logoterapi di Indonesia, dapat dilihat dari rata-rata penelitian yang dilakukan oleh para praktisi logoterapi secara normatif dengan berlatar belakang lembaga psikologi dan Perguruan Tinggi. hal ini didasarkan pada data penelitian jurnal yang terpublikasikan secara luas. Kendati demikian, tidak menutup kemungkinan kalau di luar itu masih banyak praktisi logoterapi yang tidak terekspos. Hal ini didasarkan bahwa masyarakat Indonesia memiliki basis spiritual yang relevan dengan logoterapi yang didasarkan pada dimensi spiritual pula. Sehingga sangat dimungkinkan untuk ditemukan praktik logoterapi di Indonesia dengan model dan ciri khas sendiri. Seperti halnya yang ditemukan peneliti pada praktik psikoterapi yang dilaksanakan oleh Masyhuri dengan menggunakan terapi dzikir, juga psikoterapi di Pondok Pesantren Al-Islamy Kulonprogo dengan metode dzikir, shalat malam, mandi malam, dan berkumpul dengan orang-orang saleh. Begitu juga logoterapi di Pondok Pesantren Asy-Syifa Dusun Ngrandong Berjing, Desa Cepoko, Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi.

*Kedua*, logoterapi yang diterapkan di Pondok Pesantren Asy-Syifa Ngawi memiliki penerapan dan model tersendiri dengan dasar derefleksi dan bimbingan rohani. Teknik derefleksi dapat dilihat pada terapi aktivitas atau kegiatan yang diberikan pengasuh kepada santri supaya teralihkan dari memikirkan gangguannya. Sehingga akan mengasah daya kreatifitasnya dan cenderung melaksanakan hal-hal yang bermanfaat supaya makna hidup

muncul darinya. Bimbingan rohani dapat dilihat pada terapi mengaji, shalat jamaah dan terapi doa, dengan tujuan memberikan stimulus pada kesadaran spiritualnya. kesadaran ini akan melahirkan pemahaman diri akan potensi untuk berbuat baik kepada sesama. Dengan demikian, maka pelaksanaan pengobatan yang dipraktikan di Pondok Pesantren Asy-Syifa termasuk logoterapi yang menggunakan teknik derefleksi dan bimbingan rohani, walau di sisi lain para psikoterapis tidak mengenal konsep tersebut dari pencetusnya.

### A. Saran

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari keterbatasan ketika menganalisa logoterapi sebagai psikoterapi santri gangguan jiwa di Pondok Pesantren Asy-Syifa. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut dan mendalam terhadap logoterapi, supaya semakin mengembangkan keilmuan psikoterapi dengan basis spiritual.

Sebagai salah satu metode terapi, perlulah pula bagi pembaca untuk mempraktikkan logoterapi secara konsep di dalam hidup masing-masing. Sehingga logoterapi memberikan pengaruh untuk peningkatan kualitas hidup yang positif. Pada akhirnya akan mengalami kehidupan yang selaras dan mampu memaknani hidup yang akan melahirkan perasaan bermakna.

Agama. Bandung: Sinar Baru, 1991.

*al-Sa'adah*, diterj. Dedi Slamet dan Fauzi Bahreisya. Yogyakarta: Pustaka Pelajara, 2000.

rdi dkk, *Psikologi Klinis*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007.

*Inabah: Jalan kembali dari Narkoba, Stres dan Kecanduan*. Bina Ilmu, 2012.

Muraqabah Sumber Kebahagiaan Hidup Di Masyarakat Modern: Analisis Konsep *Muraqabah* dalam kitab *Madarij al-Salikin*. Skripsi-UIN Sunan Ar-Raniry, 2019.

*Metode Penelitian*. Jakarta: CV Rajawali, 1998.

- 148

- Dewi, Juliarti. *Aku Menderita Gangguan jiwa*. Yogyakarta: Kanisius, 2011.
- Diniarti, Ni Ketut Sri. *Logoterapi: Sebuah Pendekatan Untuk Hidup Bermakna*. Denpasar: UNUD, 2017.
- Drever, James. *Kamus Psikologi*. Jakarta: Bina Aksara, 1998.
- Frager, Robert. *Psikologi Sufi: Transformasi Hati, Jiwa, dan Ruh*, terj. Hasmiyah Rauf. Jakarta: Zaman, 2014.
- Frankl, Viktor E. *Man's Search For Meaning*, terj. Haris Priyatna. Bandung Media Utama, 2018.
- Frankl, Viktor Emile, *Logoterapi: Terapi Psikologi Melalui Pemahaman Eksistensi*. Yogyakarta: Kreasi Wacana, 2003.
- Fridayanti. "Pemaknaan Hidup (*Meaning in Life*) Dalam Kajian Psikologi", *Jurnal Psikologika*, Vol. 18. Bandung: UIN Sunan Gunung Djati, 2013.
- Ghazi, "Ma'rifat Allah Menurut Ibn 'AtaAllah al-Sakandari". Disertasi-UIN Sunan Ampel Surabaya, 2017.
- Gunarsa, Singgih D. *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 1996.
- Handayani, Lina dkk, "Faktor Risiko Kejadian Gangguan jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)", *Jurnal Humanitas*, Vol. 13. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan, 2016.
- Hanurawan, Fattah. *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2016.
- Hawari, Dadang. *Psikopat Paranoid dan Gangguan Kepribadian Lainnya*. Jakarta: Balai Diklat FKUI, 2005.
- Hawari, Dadang. *Al-Quran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT.Dana Bakti Prima Yasa, 1997.

- Jaya, Yahya. *Peranan Taubat dan Maaf Dalam Kesehatan Mental*. Jakarta: YPI Ruhama, 2009.
- Koeswara, E. *Logoterapi: Psikoterapi Viktor Frankl*. Yogyakarta: Kanisius, 1992.
- Lestari, Ade dkk. “Peranan Medical Ministry Dalam Meningkatkan Makna Hidup (meaning in life) Pada Individu Dengan Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan (Studi Di Panti Sosial X)”, *Jurnal Muaran Ilmu Sosial, Humaniora dan Seni*, Vol. 1. Jakarta: UNTAR, 2017.
- Mahmud, *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Pustaka Setia, 2011.
- Maslim, Rusdi. *PPDGJ-III*. Jakarta: PT. Nuh Jaya, 2001.
- Mubasyaroh. “Pendekatan Psikoterapi Islam dan Konseling Sufistik Dalam Menangani Masalah Kejiwaan”, *Jurnal Konseling Religi*, Vol. 8. Kudus: Stain Kudus, 2017.
- Mufidah, Luluk Indarinul, “Pentingnya Psikoterapi Agama Dalam Kehidupan Di Era Modern”, *Jurnal Lentera*, Vol. 1. Nganjuk: STAI Miftahul ‘Ula, 2015.
- Muhadjir, Noeng. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Rake Sarasin, 2002.
- Mujib, Abdul. *Nuansa-nuansa Psikologi Islam*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2002.
- Munir, Samsul. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: Amzah, 2010.
- Naisaban, Ladislaus. *Para psikolog Terkemuka Dunia*. Jakarta: PT. Grasindo, 2004.
- Nasution, S. *Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif*. Bandung: Tarsito, 2002.
- Nevid, Jefferey S. dkk, *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga, 2003.
- Oktafia, Serly. “Hubungan Antara Dukungan Teman Sebaya Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Remaja Yang Ditinggal Di Panti Asuhan”. Skripsi-Universitas Muhamadiyah Yogyakarta, 2008.

- Prastowo, Andi, *Menguasai Teknik-teknik Koleksi Data Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Diva Press, 2010.
- Putri, Dewi Kurnia. “Peranan Ajaran Tasawuf Sebagai Psikoterapi Dalam Mengatasi Stres di Pondok Pesantren Al-Hikmah Walhalim Bandar Lampung”. Skripsi-UIN Raden Intan Lampung, 2018.
- Rahayu, Iin Tri. *Psikoterapi Islam dan Psikologi Kontemporer*. Malang: UIN-Malang Press, 2009.
- Rajab, Khairunnas, “Methodology of Islamic Psychotherapy in Islamic Boarding School Suryalaya Tasik Malaya”, *Jurnal IJIMS*, Vol. 4. Riau: UIN SusKa, 2014.
- Rakhmat, Jalaludin. *Psikologi Agama: Sebuah Pengantar*. Bandung: Mizan, 2004.
- Rakhmat, Jalaludin. *SQ: Memanfaatkan Kecerdasan Spiritual Dalam Berfikir Integralistik dan Holistik Untuk Memaknai Kehidupan*. Bandung: Mizan, 2002.
- Rochim, Ifa. “Hubungan Antara Religiusitas Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Santriwati Muallimin Pondok Pesantren Al-Mukmin Sukoharjo”. Skripsi-IAIN Surakarta, 2009.
- Rochmawati Dwi Heppy dkk. *Pengaruh Logoterapi Terhadap Konsep Diri dan Kemauan Mmemaknai Hidup Pada Narapidanan Remaja Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang*, The Association of Indonesian Nurse Education Center. Semarang: UNISSULA, 2013.
- Roekhan, Fatkhur. “Analisis Hukum Islam Terhadap Pernikahan Orang Gila Di Ponpes Stres Asy-Syifa Dusun Ngrandon Ds. Cepoko Kec. Ngrambe Kab. Ngawi”. Skripsi-IAIN Sunan Ampel Surabaya, 2013.
- Riyadi, Selamat. “Pelaksanaan Psikoterapi Islam Bagi Pasien Gangguan jiwa di Panti Rehabilitasi Cacat Mental dan Sakit Jiwa Nurussalam Sayung Demak”. Skripsi-STAIN Demak, 2016.

- Sari, Novi Manja Dkk. “Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Penerimaan Diri Pada Kaum Waria di Yogyakarta”, *Jurnal Spirits*, Vol. 3. Yogyakarta: Universitas Tamansiswa, 2012.
- Semiawan, Conny R. *Metode Penelitian Kualitatif*. TK: Grasindo, TT..
- Setyarini, Riris dan Nuryanti Atamini. “Self-Esteem dan Makna hidup Pada Pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS)”, *Jurnal Psikologi*, Vol. 38. Yogyakarta: UGM, 2011.
- Simanjuntak, Julianto. *Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme: Membedakan Gangguan Jiwa dan Kerasukan Setan*. Jakarta: PT. Gramedia Utama, 2008.
- Simanjuntak, Julianto. *Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2008.
- Sumanto. “Kajian Psikologis Kebermaknaan Hidup” *Jurnal Psikologi*, Vol. 14 Yogyakarta: UGM, 2006.
- Sunandar, Riyan. “Konsep Kebermaknaan Hidup (*Meaning of life*) Pengamal Thoriqoh (Studi Kasus Pada Pengamal Thoriqoh Di Pondok Pesantren Sabilurrosyad, KarangBesuki, Sukun, Malang)”. Skripsi-UIN Malang, 2016.
- Supply, Minister dan service Canada. *Schizophrenia: A Hand Book For Family*, diterj. Jimmi Firdaus. Yogyakarta: CV.Qalam, 2005.
- Surahman, Winarno. *Dasar-dasar Teknik Research*. Bandung: Transito, 1975.
- Suyadi. “Logoterapi, Sebuah Upaya Pengembangan Spiritualitas dan Makna Hidup dalam Perspektif Psikologi Pendidikan Islam”, *Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 1. Malang: UIN Malang, 2012.
- Tentama, Fatwa. “Dukungan Sosial dan Post-Traumatic Disorder Pada Remaja Penyintas Gunung Merapi”, *Jurnal Psikologi*, Vol. 13. Semarang: UNDIP, 2014.



- Ukus, Vera Dkk. “Pengaruh Penerapan Logoterapi Terhadap Kebermaknaan Hidup Pada Lansia Di Badan Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Paniki Bawah Manado”, *Jurnal Keperawatan*, Vol. 3. Manado: Universitas Samratulagi, 2015..
- Widodo, Prasetyo Budi, “Konsep Diri Mahasiswa Jawa Pesisiran dan Pedalaman”, *Jurnal Psikologi*, Vol. 3. Semarang: UNDIP, 2006.
- Wiramihardja, Sutardjo A. *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung: PT. Refika Aditama, 2004.
- Yusuf, Syamsu. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, cet.13. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2012.
- Zulfikar dan I. Nyoman Budiantara. *Manajemen Riset dengan Pendekatan Komputasi Statistika*. Yogyakarta: CV. Budi Utama, 2014.



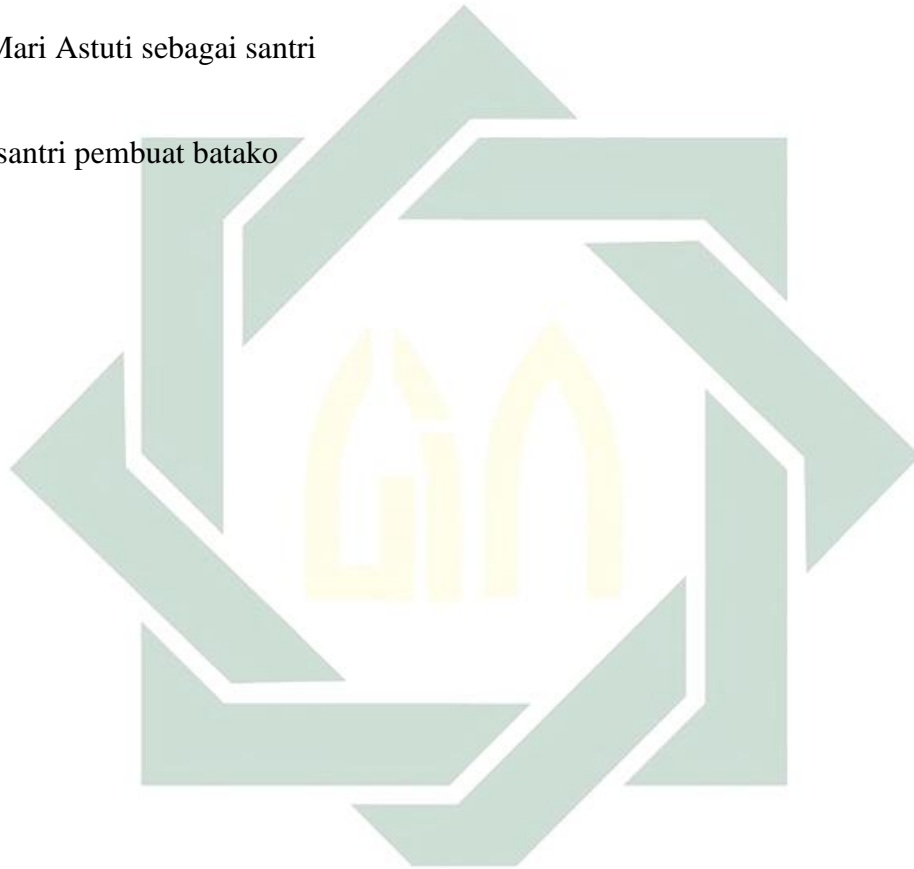
## WAWANCARA

Dimas Saputro, sebagai pengasuh pondok pesantren Asy-Syifa

Rina Santika, sebagai sekretaris pondok pesantren Asy-Syifa

Nining Mari Astuti sebagai santri

seorang santri pembuat batako



## LAMPIRAN-LAMPIRAN



Wawancara bersama pengasuh pondok dan sekretaris



Terapi komunikasi pada santri baru




Kamar/ Asrama putri



Terapi aktivitas dengan mencetak batako








LEMBAGA SOSIAL KEMASYARAKATAN REHABILITASI JIWA

"ASSYIFA"

Dsn.Ngrandon Berjing Ds.Cepoko Kec.Ngrambe Kab.Ngawi Prov.Jawa Timur  
Telp. 085-504 575 111 - 085-503 710 004 - 085-508 445 722  
Email : [assyifa.madani@gmail.com](mailto:assyifa.madani@gmail.com) Video Youtube : Pondokrehabilitasi(jiwangizi)



---

PROFIL

- Nama Lembaga

PONDOK LEMBAGA SOSIAL KEMASYARAKATAN REHABILITASI JIWA "ASSYIFA"
- Alamat Lembaga

Dsn.Ngrandon Berjing Ds.Cepoko Rt.04 Rw.05 Kec.Ngrambe Kab.Ngawi Prov.Jawa Timur
- Pendiri/ Pengasah

Alin Kyai M.Jumairi
- Tahun Berdiri

Tahun 2005
- Akta Notaris/ PPAT

Sri Mulyono Hermawin ; SH
- Pengurus

A. Ketua	Dimas Saputro
B. Sekretaris	Rina Santika & Suharno
C. Bendahara	Siti Sarah
D. Seksi- Seksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anggota Kasih</li> <li>Rudi</li> <li>Sutrisno</li> <li>Kyai Rohadi</li> <li>Utad Istangon</li> <li>Yumar Wahyn Saputra</li> <li>Sutarmis</li> <li>Pitut Pujiono</li> <li>Dian Nur Anisyah</li> </ol>
- Status Tanah

Milik Lembaga

A. Surat Kepemilikan Tanah /Wakaf
B. Luas Tanah Darat : 5.80 m2
C. Luas Tanah Sawah : 15.665 m2
- Data Yang Sakit Jiwa : 147 Orang

A. Perempuan	50 Orang
B. Laki - Laki	117Orang
- Data Ruang Asrama

A. Kamar bambu ~ 3
B. Kamar Laki - Laki ~ 12
C. Kamar isolasi ~ 13
D. Kamar Perempuan ~ 8

Profil Pondok Pesantren Asy-Syifa

10. Sarana dan Peralatan Fisik

- A. Gedung
- B. Tempat Tidur
- C. Aula Pertemuan
- D. Gudang

11. Sumber Dana Operasional

- A. Pembayaran Pribadi dari orang tua yang sakit
- B. Suka Rata
- C. Donatur tidak tetap
- D. Bantuan Pemerintah jika kita mengajukan proposal jika itu di acc kalau tidak ya tidak ada

12. Pengobatan

- A. Herbal
- B. Doa
- C. Bekam
- D. Pijat
- E. Setrum
- F. Jamu Tradisional
- G. Terapi Karantina
- H. Terapi Alam ( Kegiatan Alam Kesehatan )
  - 1. Persawahan
  - 2. Perternakan
  - 3. Perikanan
  - 4. Lingkap Area Pondok
  - 5. Tata Roga (di Area Pondok )

13. Canal

- A. Instagram : [ponpesrehabilitasiirwangi](#)
- B. Facebook : [Ponpes Rehabliwa Ngawi](#)
- C. Youtube : [Pondok Rehabilitasi Jiwa Asyifa Ngawi](#)
- D. Email : [asyifa.ngawi@gmail.com](mailto:asyifa.ngawi@gmail.com)
- E. No Telp.
  - Wa Ponpes : 085 604 575 111
  - Pak Dinar : 085 233 710 004
  - Ibu Sarah : 085 749 912 612
  - Mbak Rana : 085 608 485 722

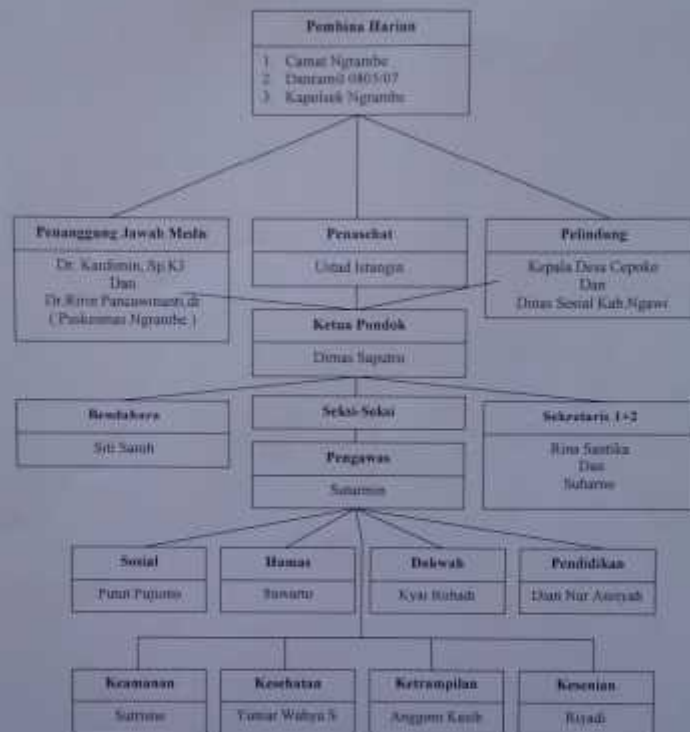
**HORMAT KAMI**

Pimpinan Pondok Lembaga Sosial Kemasyarakatan:  
Rehabilitasi Jiwa "Asyifa"

**DIMAS SAPUTRO**

Profil Pondok Pesantren Asy-Syifa





### Struktur organisasi Pondok Pesantren Asy-Syifa

 <div> <p>LEMBAGA SOSIAL KEMASYARAKATAN REHABILITASI JIWA</p> <p><b>"ASSYIFA"</b></p> <p>Desa Ngreja Berang, Di. Dapok, Kab. Bantul Prop. Jawa Timur            Telp: 081 604 975 111 – 085 237 710 004            Email : <a href="mailto:assyifa@gmail.com">assyifa@gmail.com</a> / Video Youtube : Pondokrehabilitasijawagaw</p> </div> 	
<p><b>KEGIATAN PERLINDUNGAN DAN PEMBELAJARAN PSIKOLOGI DI LEMBAGA SOSIAL KEMASYARAKATAN REHABILITASI JIWA "ASSYIFA"</b></p>	
1. Jam 05.00 - 06.30	- salat Subuh berjamaah - mandi - membersihkan lingkungan pondok - terapi membantu memasak di dapur
2. Jam 07.00 - 08.00	- makan pagi - membersihkan peralatan makan - sholat rega
3. Jam 08.15 - 11.00	- kegiatan terapi kerja dibidang peternakan, pertanian, pertanian - minum jamu - terapi komunikasi - terapi mencuci pakaiannya masing-masing - terapi kerja mengupas kulit ketela dan iris kangkung
4. Jam 11.00 - 13.30	- makan siang - membersihkan peralatan makan - salat Dzuhur berjamaah
5. Jam 12.30 - 14.00	- tidur siang
6. Jam 14.00 - 16.00	- terapi kerja di sawah dan di pertamanan - salat Asher berjamaah - membantu memasak di dapur - mengambil jemurannya masing – masing - mandi
7. Jam 16.00 - 17.00	- makan sore - membersihkan lingkungan setelah makan - membersihkan peralatan makan
8. Jam 18.00 - 19.30	- salat Magrib berjamaah - ngap bersama - terapi bimbingan pasien - salat toya' berjamaah
9. Jam 19.30 - 21.00	- ngabot dan nonton tv bersama - terapi pijet - terapi bekam
10. Jam 21.00 - 25.00	- tidur malam
<p>Keterangan : semua kegiatan dan terapi tersebut di kull oleh pasien, disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing – masing pasien, dibawah pengawasan pengasuh dan pengurus lembaga. Khusus kegiatan keramling dilakukan setiap saat, rukyah disesuaikan dengan keadaan pasien</p>	

Kegiatan Sehari-hari santri Pondok Pesantren Asy-Syifa