

BAB IV

PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

A. KANCAH PENELITIAN

1. Geografis Desa Tenunan

Dalam penyajian data tertulis menggambarkan kondisi Desa Tenunan Kecamatan Manding Kabupaten sumenep data penelitian ini, penulis sedikit akan tahu karena desa ini merupakan lokasi Penelitian, Secara geografis desa tenunan terletak dikecamatan manding Kabupaten sumenep Madura. Desa ini merupakan salah satu desa yang berada diwilaya antara Kabupaten Sumenep. Jarak yang akan ditempuh dari kota Sumeaep ke desa Tenunan adalah 12 km Jarak kantor desa Tenunan ke desa ini tidak ada transportasi umum untuk mempercepat perjalanan disebabkan oleh posisi geografis kecamatan Manding adalah 4 km² desa Tenunan berada di wilayah utara kota Sumenep dan wilayah timur kecamatan manding Luas desa Tenunan adalah 33x45 Desa Tenunan terdiri dari empat dusun yaitu Dusun Negara dusun tengah timur, tengah barat dan dusun Manala. Dengan batas-batas desa Tenunan antara lain

Sebelah Utara :Giring

Sebelah selatan :Mandala

Sebelah Barat : Desa Lalangon

Sebelah Timur . Desa Lanjuk

- ##### 2. Biografi Singkat KH Abdurrahman MB pendiri sekaligus pengasuh pondok pesantren Al-Bajigur

Kiai Abdurrahman dilahirkan di Desa Tenunan pada tanggal 11 Mei 1958 M - 17 Shafar 1364 H, hari Jumat pihing" jam 13.00 (setelah sholat dhuhur) dari seorang ayah yang bernama Kiai Mubfun dan ibu yang bernama Nyai Nawamu yang berasal dari Desa Saasa Kecamatan Manding sedangkan ibu beliau berasal dari dusun Negara Desa Tenunan Kecamatan Meding dan silsilah kelahiran beliau adalah KH Abdurrahman Kiai Asyiqin nama masa kecil beliau Jumadin diganti namanya dari Abdurrahman menjadi Jumadin baru kemudian Murahmandan diganti lagi pada nama awal yaitu Abdurrahman.

Pergantian nama tadi berdasarkan kepercayaan Orang Madura agar kerakter tersebut tidak sering sakit dan tidak diganggu roh jahat sebab sejak kecil beliau sering sakit-sakitan pada saat beliau berusia 5 tahun pernah sakit keras sampai tidak Sadar sendiri, beberapa saat kemudian setelah sadar beliau bertutur dihadap Mengikuti makhluk gaib yang menjelma menyerupai ana-anak yang cukup banyak dan mengajadi terbang ke angkasa Sekitar usia 6 tahun beliau diasuh oleh pamannya yang bernama Kiai samsuddin di Dusun saasa (sebetah selatan makam Pangeran Joko Tote).

Desa inilah beliau mulai belajar membaca Al-Quran, Ahlak. KH Abdunahrnan MB menikah pada usia 21 tahun dengan saudari sepupunya yaitu Rozil Basyariyah atau nyai Hairasil Nafiro Rosiliyah, putri dari KH Abdullah bin Amiruddin dan Hj Juwairiyah binti KH Asyiqin yang merupakan saudari kandung dari ayah beliau bin KH Asyiqin. Dari pasangan ini dikaruniai tujuh putra-putri yaitu KH Mastur Rahman Abdi, Nur Hamidah, Karimah, Nuri Bada dan Siti Aisyah serta saat anak angkat yang bernama Abd Ghaffar Tujuh cucu, dari anak pertama: Siti Marrlidia Istiqomar,

Moch Husni Mubarak Abdi, dari putri kedua: Syakur, Umam, Khofifatun Jannah, Fikarn Maulidan, dan dari pufri ketiga: Abd Wahid, Zulaikha Arnalياهو. Pada tahun 1990.

Kiai Abdunahman MB merunaikan ibadah haji bersama mertuanya. Pada saat itu terjadi peristiwa dahsyat di Tanah Suci yaitu peristiwa terowongan Mina yang cukup tampak mentangkan sekitar 1300 meter sebagai Syuhada' Pada saat istifar beliau berdoa 10 meter dari pintu keluar terowongan Mina dari sana setelah selesai melempar Jomroh 'Aqabufu, saat itu juga beliau tidak henti-hentinya melakukan istifar di beberapa tempat antara lain di sumber air sam-sam Pacuran Emas, Hajar Aswad, maqom nabi ibrahim dan tempat-tempat lain. Setelah itu beliau melakukan rukun haji, beliau menanrui putra gurung yang berbeda di suatu tempat untuk berdoa dan barokah dari Salah satu tempat terlihat suatu desa dan bukit (gunung) seakan-akan berada di sisi Masjidil Haram.

Kernudian beliau mendekati dirinya dan setelah raendapat satu langkah, beliau melihat keadaan yang ada di rumah. Setelah lima tahun pulang dari Makkah, pada akhir tahun 1995, tepatnya pada tanggal 23 Desember 1995 dengan penuh keyakinan Kiai Abdurrahman MB membat desa Tenunan Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep yang pada zaman dahulu di daerah ini banyak dijumpai para penjahat perampok yang sering mencuri, berjudi, membuat onar lingkungan yang meresakan masyarakat. Sehingga dengan kedatangan beliau lambat laun banyak penjahat yang Pada hari Kamis malam' Jum'a tanggal. 19 Sya'ban 1416 H atau 12 Januari 1996.

Kiai Abdurrahman MB secara resmi pindah ke atas bukit Desa Tenunan Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep dengan luas area kurang lebih 2 hektar

Ketika itu, Nyai Hj Naisah dan KH Ismail Pada saat itulah Nyai Hj Naisah mengubah nama beliau menjadi Abdurrahman hingga sekarang. Pada saat itu juga sampek sekarang beliau bersama saya ada salah seorang jarna'ah haji Indonesia melornpat keluar dari kamarnya dengan terbukti setelah rnenengar nama beliau diganti Abdurrahman karena orang tersebut bemirmpi ada keranda mayat yang di Usung di atas Masjidil Haram dari arah barat ke arah timur begitu seterusnya, setelah ditanya jenazah siapa? orang-orang serentak rnenjawab "Sayyid Abdurrahman secara tidak langsung KH Abdurrahnan MB berkecukupan, ini dibuktikan dengan berangkatnya beliau ke Tanah suci Makkah disusul dengan istri dan putra beliau yang bennma KH Mastur Rahmas yang hidup di desa tenunan sebagai petani padi dan jagung berdagang dan mempunyai sistem barter, kemudian mernbuka usaha mebel dan mendirikan suatu lembaga pasantren yang didirikan didesa Tenunan.

Berdirinya Pondok Pesaantren Al-Baiigur Berawal tahun 1990 ketika KH Abdunahnan MB melaksanakan ibadah haji, peda saat tawaf dan melihat Baitulah karena tidak ingin berpuasa dengan tiba-tiba pada saat itu biliau melihat lebih dari 2 hektar, bersama 3 orang santrinya. Dan rnalam harinya diadakan pengajian umum di sana yang diisi oleh KH Ruslan dalam cara panbukaan dan tasyakuran Pondok Pesantren Al-Bajigur. Arti Bajigur menurut epistimologi adalah Bajingan nganggur. Air (Minuman) Sedangkan men'erut terminolgi adalah suatu tempat berkumpulnya orang-orang yang berdosa besar, seperti berjadi, mencuri, merampok dan membunuh, tapi mau bertaubad yang sungguh-sungguh.

Mulai saat itu setiap hari jum'at semua orang yang ada di pondok dan pesantren Al-Bajigur membaca Al-Qur'an beserta doa-doa apabila terdapat dengan

malam jum'at legi diteruskan dengan istiqasah yang biasa dilakukan di tempat asal Dusun Saasa Desa tenunan Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep. Pada tanggal 26 Pebruari 1996 beliau bermusyawarah untuk mendirikan yayasan dengan koordinator Moh Ali dan pengugurusnya, antara lain : Imam Rusandi Makbul H syafik pada tanggal 8 Pebruari 1996 surat ijin pendirian yayasan sudah keluar, hal ini tentu saja dapat memudahkan pembangunan pendidikan berikutnya pada hari lain dan tahun yang sama pernbangunan mushalla yang ditempati untuk shalat berjarna'ah, kegiatan belajar mengajar dan istighosah setiap malam Jum'at legi telah selesai.

Berdasarkan yayasan Al-Bajigur berasaskan Pancasila dan aqidah ahlusunnah wal jemaah sebagai landasan dan acuan organisasi' Dibuktikan dengan keterlihtan KH Abdurrahman MB pada organisasi keagannaan yang berhaluan aqidah ahlusunnah wal jama'ah sebagai Mu'tazar PC NU Sumenep sela tiga periode, dari tahun 1999 sampai Pada awalnya pondok Pesantren Al-Bajigur mulai aktif dengan tiga orang yaitu buhawi, Arsyad dan saat, kemrdian disusul tiga santri putri yaitu Hattiyatun, Haurya dan Hasanah Kini Pondok Pesantren Al-Bajgur telah menampung kurang lebih 250 santri putra-putri itu pada tahun Adapun lernbaga yang berada di bawah naungan Yayasan Al-Bajigur adalah lernbaga pendidikan dan organisasi keislaman yang terdiri dari:

- a. Pondok Pesantren al-Junun
- b. Lembaga fomral dan informal seperti:
 - 1) Madrasah Ibtidaiyah nurul Bani berdiri tahun 2001
 - 2) Sekotah MenengahPstama Plus besdiri tahun 2007
 - 3) Sekolah Menengah Atas berdiri tahun 2008

4) Matdrasah Dinryah

c. Di bidang organisasi keagamaan dan sosial meliputi:

- 1) Jaru'iyab Istighosah Itaan Keluarga Besar Al-bajiggr
- 2) Jam'iyah Hadroh al'Azizziyah
- 3) Organisasi kemasyarakatan dan pengajian umum

Keadaan sarana Prasarana Pondok Pesantren At-Bajigur Sarana dan prasmna di pondok pesantren Al-Bajigur tergolong cukup lengkap untuk ukuran pesantren kecil karena secara esensial Sarana dan prasarananya terpenuhi, seperti masiid, rumah Kiai, pondok (asrama santri dan ustadz, baik yang normal maupun yang abnormal di pondok pesantren Al-Junun) gedung perkantoran ruang tamu, tennpat mandi dan WC, dapur sekaligus rumah makan, dan ruang komputer. Adapun sarana dan prasarana untuk santri Junun berupa : asrama santri kamar mandi, WC, kalam air, dapur dan satu kantor.

Sedangkan alat-alat pendidikan, dalam arti alat untuk belajar-mengajar di pesantren amat sangat sederhana. Tetapi bagi madrasah dan sekolah umum terdapat alat pengajaran pendidikan yang lebih lengkap, seperti : bangku papan tulis, alat-trat tulis, alat pengeras suara sound kecil, perpustakaan kecil dan computer untuk keperluan pondok pesantren Al-Bajigur Keadaan Tenaga Peugaiar Pondok Pesantren Al-Bajigur Keberadaan guru dan ustadz pondok, madrasah dan sekolah di lingkungan Pondok Pesantren Al-Bajigur yaitu terdiri dari kepala madrasah dan sekolah empat orang guru sekolah dan madrasah enam orang TU, tiga orang ustadz pondok (santi senior), dan dua orang pengurus pesantren Al-Junun.

Pondok Al-Junun Di pondok pesantren Al-Bajigur santri yang menetap lebih sedikit dari santri kalong (tidak meretap di pondok). Sebab santri kalong pulang lagi ke rumah masing-masing setelah sekolah formal dan tidak mengikuti proses belajar-mengajar di pondok Sedangkan syarat dan ketentuan untuk santri baru adalah sebagai berikut:

a. Syarat-syarat pendaftaran dan penerimaan santri baru

- 1) Diantar oleh wali santri atau diwakilkan (dengan mendapat surat kuasa)
- 2) Menyerahkan surat keinginan belajar atau pindah dari instansi terkait
- 3) Menyerahkan pas foto ukuran 3 x 3 sebanyak tiga lembar
- 4) Membayar uang pendaftaran sebagai biaya perdidikan pertama dan dana pemeliharaan pesantren ketentuan pengurus pesantren
- 5) Membayar uang gedung yang telah ditetapkan oleh pengurus

b. Ketentuan-ketentuan lain

- 1) Wali santri yang akan menjemput putra/putrinya untuk kepentingan, keluarga hubungan langsung dengan Petugas/Pengurus
- 2) Santri harus membawa surat ijin apabila hendak pulang pergi dari pondok secara sah
- 3) Wali santri supaya memeriksa surat ijin yang telah disetorkan Pengasuh kepada Pengurus
- 4) Santri yang pulang dari pondok tanpa membawa surat ijin diberitahukan kepada Pengurus
- 5) Santri yang terlambat kembali sampai saat bulan dari ketentuan ijin yang sudah ditentukan oleh pengus maka santri tidak datang maka Bisa

dianggap boyong bila kembali ke pondok berkewajiban mendaftarkan sebagai santri baru

- 6) Santri yang tidak kembali ke Pondok pesantren Al-Bajigur dari ketentuan ijin pulang sakit atau udzur yang lain memberitahukan kepada pengurus
- 7) Pengawas tidak melayani surat ijin boyong bagi santri yang tidak kembali ke Pondok sebelum pemberitahuan pada pengurus
- 8) Santri yang akan boyong harus dijemput wali atau wakil dengan membawa surat kuasa dan meminta surat boyong waktu boyong pada pengurus.

Adapun kewajiban dan persyaratan bagi santri Al-Junun adalah sebagai berikut:

a. Kewajiban-kewajiban

- 1) Sudi mengikrarkan diri dihadapan Pengasuh dan Pengurus Al-Junun Al-Bajigur
- 2) Mengisi surat pernyataan dan formulir pendaftaran
- 3) Membayar uang pendaftaran sebesar Rp- 50000
- 4) Menuhi nafkah dan kebutuhan lainnya selama dalam perawatan
- 5) Menyediakan pakaian
- 6) Menjenguk paling sedikitnya sebulan sekali ga wilayah Madura
- 7) Menjenguk paling sedikitnya 2 bulan sekali bagi wilayah luar wilayah Madura
- 8) Membayar uang perawatan sebesar Rp. 250.000,00 paling akhir tanggal setiap bula pada pengurus

9) Mengikuti acara bersama setiap malam jum'at legi ba'da maghrib untuk kesembuhan pasien di Masjid Al-Bajigur

10) Ikut berpartisipasi pemberitahuan apabila bila ada pasien kabur sehari dari perawatan

Data tentang struktur kepengurusan organisasi di Pondok pesantren Al-Bajigur meliputi struktur pengurus yayasan pengurus pondok dan lembaga yang ada di bawah naungan Pondok pesantren Al-Bajigur adalah sebagai berikut

Pelindung : KH AbdurrahmanMB

Penasehaat : KH fatur Abdi

Ketua Umum : K. Moh Ai Wafa

Ketua : K Sabri

Sekretaris : Moh Rifan

Bendahara : E Safik

Kepala DesaTenuaan : H Imann

Susunan pengurus Yayasan Ai-Bajigur Kecamatan Manding

Seksi-seksi

Bidang Dekwah

Bidang Kearnanan

Bidang Keagamaan

Bidang Keuangan

Bidang Pendidikan

Pondok Pesantren Al-Bajigur, Desa Tenunan, Kecamatan Manding, Sumenep, Madura diminati masyarakat. Pasalnya, pondok ini menerima santri yang mengalami

gangguan jiwa, stres atau pecandu narkoba hingga kemasukan jin yang dapat disembuhkan dalam waktu singkat. Pondok yang berjarak 12 km dari jantung kota Sumenep ke arah utara ini, sudah menyembuhkan 700-an orang gila sejak berdiri tahun 1999 silam. Hanya mengikuti proses penyembuhan secara alami di alam terbuka oleh pengasuhnya, KH Abdurrahman dan dibantu salah seorang ahli refleksi, Ustadz Cecep.

Tempat penampungan orang gila ini hampir sama dengan pondok pesantren pada umumnya. Selain menampung orang gila, pondok ini pun menampung orang-orang yang normal. Tak ada perbedaan dengan santri yang normal, santri yang gila pun ditempatkan di bangunan yang permanen. Namun bagi santri yang emosinya masih tergolong tinggi atau sering ngamuk dan memukul, mereka ditempatkan di pondok gedek (terbuat dari bambu) lalu diikat kaki tangan dengan rantai besi.

Dalam proses penyembuhan hari pertama, santri gila terlebih dahulu diberi air putih, lalu dimandikan. Untuk menghilangkan kekuatan jin yang seringkali memunculkan emosi tidak terkendali, santri gila ini dipijat refleksi. Tentunya diimbangi dengan doa-doa khusus yang dimiliki sang pengasuh. Menurut Ustadz Cecep yang biasa membantu dalam proses penyembuhan orang gila, pada malam harinya ratusan santri yang normal membaca burda (salawat), dikhususkan ke santri gila tersebut. Tepat tengah malam, mereka dimandikan air putih dicampur dengan air kelapa hijau seraya didoakan untuk kesembuhannya. "Dengan mengikuti proses pengobatan itu, maka keesokan harinya akan ada perkembangan baik," di kompleks Pondok Pesantren Al-Bajigur,

Desa Tenunan, Kecamatan Manding, Sumenep, Jumat (8/8/2008). Proses selanjutnya, para santri gila ini setiap hari harus mengikuti pijat refleksi dan minum air putih yang sudah disediakan oleh pengasuh. Sekaligus pendekatan kejiwaan melalui komunikasi kasih sayang dari pengasuh dan perawat. Tujuannya, untuk menetralsir penyakit jiwa yang sudah lama bersarang dan menghilangkan tekanan jiwa mereka. Mereka yang hanya setres karena putus sekolah, cinta dan cita-cita yang tidak tercapai hanya membutuhkan waktu pengobatan 3 sampai 4 bulan. Namun, bagi mereka yang kecanduan narkoba membutuhkan waktu 1 sampai 2 tahun. "Yang paling sulit penyembuhannya itu mereka yang kecanduan narkoba, tapi tetap bisa ditolong dengan izin Allah," kata Cecep.

Sementara Pengasuh Pondok Pesantren Al-Bajigur, KH Abdurrahman menjelaskan, kendala terberat menampung santri gila, selain seringkali makan tanaman warga sekitar, juga kadang menghilang di pondok. Sehingga para pengurus harus mencarinya. "Lokasi pondok seluas 2 hektar belum ada temboknya, sehingga sedikit menyulitkan para pengurus pondok dalam melakukan penjagaan," di kompleks pondok. Meski begitu dirinya berharap perhatian dari pemerintah, sebab selama ini belum pernah mendapat bantuan kecuali dari kalangan pengusaha dan anggota DPRD atas nama pribadi. Padahal, masyarakat Sumenep dan luar Madura sangat antusias untuk mengobati keluarganya yang sedang mengalami gangguan jiwa. Bahkan, kadang-kadang pihak pondok yang menemukan orang gila di jalanan di bawah pulang untuk diobati. Hingga saat ini santri gila yang saat ini masih dirawat intensif sebanyak 21 orang, 2 diantaranya perempuan asal Gersik. Dan santri normal

yang mengikuti jenjang pendidikan dari tingkat sekolah dasar hingga sekolah menengah umum (SMU) mencapai ratusan

B. FOKUS MASALAH DAN ANALISIS DATA

1. Fokus Masalah 1

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti, fokus yang pertama diambil adalah tentang keadaan pasien yang berada ditempat penelitian atau yang berada di pondok pesantren yang mempunyai terapi air tersebut. Insan atau individu yang berada di tempat pengobatan tersebut pastilah individu yang mengalami gangguan jiwa akan tetapi fokus penelitian ini berkaitan dengan pecandu narkoba, walaupun dalam sudut pandang lokal. Seperti dalam Nevid, (2005: 6) yang menjelaskan bahwa salah satu kriteria yang digunakan untuk menentukan suatu perilaku dikatakan menyimpang adalah dari standar tingkah laku atau norma sosial yang tidak dapat diterima oleh lingkungan sosialnya. Jadi, tolak ukur yang digunakan dalam melihat perilaku yang menyimpang dalam penelitian ini berdasarkan standar tingkah laku atau norma sosial dari lingkungan tersebut.

Selain belum adanya medis yang khusus menangani gangguan jiwa, keberadaan Puskesmas pun jauh dari lokasi penyembuhan tersebut. Sehingga hal tersebut juga menjadi kendala dalam pemberian pertolongan terhadap pendiagnosian pasien. Terapis juga memiliki keyakinan tersendiri dalam pendiagnosaan keadaan pasien, yaitu dengan meminta petunjuk kepada Yang Maha Kuasa.

Sehingga keberadaan tenaga ahli secara medis kurang dibutuhkan di tempat penyembuhan tersebut. Karena keyakinan tersebut bisa menyembuhkan penyakit yang

datangnya dari setan atau diri sendiri seperti para pecandu narkoba yang pertamanya cuman ikut-ikutan menjadi pecandu narkoba.

Pertanyaan yang di ajukan peneliti

- Bagaimana pasien sebelum masuk pondok ini?
 - (k) Saya cuman menanyakan sekilas saja yang penting keluarnya sudah menjelaskan tentang penyakit yang dialami oleh si pasien
 - (p) saya cuman melakukan perintah pak kiai untuk tahab awal karna pak kailah yang tahu sebelum pasien masuk kepondok
- Apa saja yang dilakukan pasien pada saat buru masuk ketempat ini ?
 - (k) saya cuman memerintahkan kepada pengurus disana untuk menjaga dengan hati-hati dan dirawat secara baik.
 - (p) Tergantung pada penyakitnya kalau penyakitnya mengamuk ya kita borgol dan ditawan sementara
- Penenangan yang bagaimanakah yang harus dilakukan pada saat pasien tinggal disini?
 - (k) Kalau yang ngamuk ya saya suruh pengurus untuk langsung merantainya dulu sementara waktu
 - (p) Kalau sudah dirantai dan masih berontak ya pengurus langsung merendam untuk satu malam penuh dan diliha perkembangan besoknya.
- Mengapa harus direndam ketika pasien yang ngamuk?
 - (K) Untuk menenangkan agar pasien tidak ngamuk lagi dan merasan hukuman ketika melaku kesalahan.

(p) Karna orang yang gila itu temennya setan dan setan diciptakan oleh allah dari api, jadi untuk memadamkan api harus pakek air.

- Pasien yang gamuk punya tempat husus apa tidak?

(K) ya ada untuk antisipasi dan kelalayan pengurus kita agar tidak terjadi perkelahian antra pasien kita

(p) Untuk yang ngamuk kita punya tempat khusus lengkap dengan rantainya.

- Selama disini ada tidak pembinaan khusus pecandu narkoba?

(k) Untuk pecandu narkoba tidak ada pembinaan khusus kita samakan soalnya disini sama2 sakek (sakit)an bekerja sama.

(p) Tempat ini tadak mempunyai pembinaan yang beda disini tempat untuk saling berbagi dan membantu sesame penghuni baik pengurus maupun yang sakit.

- Apakah ada pasien yang ada dsini yang meninggal dunia ?

(k) Dulu ada yang meninggal dunia penyebabnya ada yang dsebabkan tengkar sesama pasien.

(p) ya da tapi saya tidak tahu pasti karna mati ketahuan pas pagi harinya sudah berlumuran darah.

- Ada jangka waktu tertu tidak pasien hurus pulang?

(k) Tadak ada yang penting sudah lumanyan sembuh saya cuman mintak sama kuluarganya kalau kuluarganya yang sakit disini sudah membaik dan boleh pulang atau masih mau dirawat lanjut ditempat ini, karna tempat ini adalah pondok bukan rumah sakit yang tidak mengeluarkan biaya.

(p) Tidak ada, yang penting dah sembuh 95% dan disetujui oleh keluarga ya dipulangkan dan ada juga yang sudah di pasrahkan sama saya dan terserah saya seutuhnya

2. Analisis

Dalam Vikram (6-18) telah disebutkan bahwa terdapat beberapa kategori utama gangguan kejiwaan secara umum yang ada saat ini, yaitu:

- a. *Gangguan Kejiwaan umum (Depresi dan Kecemasan)*. Gangguan jiwa umum itu terdiri dari dua jenis gangguan emosional, yaitu depresi dan kecemasan. Ini merupakan suatu keadaan emosi dimana hampir semua orang mengalaminya ketika ada suatu masalah yang sedang dihadapi. Akan tetapi hal ini, akan dikatakan bermasalah jika kadar yang dimilikinya melebihi kapasitas yang dimilikinya.
- b. *Kebiasaan Buruk (Ketergantungan Terhadap Alkohol dan Penyalahgunaan Obat-Obatan)*. Dikatakan bermasalah itu ketika penggunaannya telah membahayakan kesehatan fisik, mental, dan keinginan besar untuk menikmatinya. Terdapat beberapa kebiasaan buruk lainnya, yaitu merokok, berjudi dan kebiasaan mengkonsumsi obat pengecil badan.
- c. *Gangguan Kejiwaan Berat (Psikosis)*. Pada gangguan ini, biasanya ditandai dengan terjadinya gangguan perilaku dan pikiran yang aneh atau tidak biasa. Dan gangguan ini memiliki tiga jenis penyakit, yaitu: *skizofrenia, gangguan manic-depresif dan gangguan psikosis akut*.
- d. *Reterdasi Mental atau Keterbelakangan Mental*. Merupakan suatu kondisi yang muncul pada perkembangan otak anak yang lebih lambat dibandingkan

anak lainnya usia dan tetap dialami sepanjang hidup seseorang. Terdapat tiga tingkatan dalam keterbatasan mental itu, yaitu: keterbatasan mental ringan, keterbatasan mental sedang dan keterbatasan mental berat.

e. *Gangguan Kesehatan Jiwa pada Orang Tua.* Kondisi orang yang sudah berumur lanjut atau tua, selain dari fungsi fisiknya yang berkurang, juga akan mempengaruhi kondisi psikisnya karena orang tua itu sangatlah sensitive terhadap keadaan. Dan biasanya penyakit kejiwaan yang dialaminya adalah depresi yang diikuti dengan rasa kesepian, sakit secara fisik dan ketidakmampuan melakukan sesuatu seperti dahulu kala. Sedangkan penyakit lainnya yaitu penyakit demensia atau pikun.

f. *Gangguan Kesehatan Jiwa pada Anak.* Beberapa gangguan yang biasanya muncul dari seorang anak itu dapat karena pola asuh yang salah, hereditas, keadaan sang ibu saat hamil dan lain sebagainya. Misal dari Disleksia, Hiperaktif, Depresi, mengompol tidak pada usianya, dan lain sebagainya.

Pernyataan yang diberikan terapi itu tidak jauh berbeda dengan pernyataan yang diberikan asistent terapis, yang pada intinya beberapa fakta dilapangkan bahwa, kondisi mental yang dialami pasien disana tidak jauh berbeda dengan teori yang ada di kajian ilmu psikologi, yaitu:

a. Gangguan depresi atau kecemasan itu timbul disebabkan suatu masalah yang sedang dihadapi dan terdapat tekanan jiwa yang tidak terselesaikan karena kapasitas dalam strategi coping atau penyelesaian masalahnya kurang dimiliki individu tersebut.

- b. Kebiasaan buruk akibat ketergantungan terhadap narkoba. Ini biasanya disebabkan lingkungan tempat pasien tinggal sangat memungkinkan keberadaan obat tersebut. Biasanya dampak dari pergaulan teman sepermainan.
- c. Akan tetapi ada salah satu gangguan jiwa yang tidak lazim dalam keilmuan psikologi, akan tetapi ini keberadaanya diyakini yaitu fenomena kesurupan. Seperti dalam penelitian terdahulu (zulkhair, 2008: 17) bahwa, kesurupan itu merupakan proses *possession trance* yaitu suatu perubahan tunggal atau episodik dalam keadaan kesadaran yang ditandai oleh pergantian rasa identitas diri. Hal ini dapat dipengaruhi oleh hal lain diluar diri individu, misalnya: suatu roh, kekuatan dewa, ataupun kekuatan orang lain.

3. Kesimpulan

Terdapat beberapa fakta dilapangan bahwa, kondisi mental yang dialami pasien disana tidak jauh berbeda dengan teori yang ada di kajian ilmu psikologi, yaitu: Gangguan depresi atau kecemasan itu timbul disebabkan suatu masalah yang sedang dihadapi dan terdapat tekanan jiwa yang tidak terselesaikan karena kapasitas dalam strategi coping atau penyelesaian masalahnya kurang dimiliki individu tersebut.

Kebiasaan buruk akibat ketergantungan terhadap narkoba. Ini biasanya disebabkan lingkungan tempat pasien tinggal sangat memungkinkan keberadaan obat tersebut. Biasanya dampak dari pergaulan teman sepermainan.

Akan tetapi ada salah satu gangguan jiwa yang tidak lazim dalam keilmuan psikologi, akan tetapi ini ada keberadaanya yaitu kesurupan. Seperti dalam penelitian terdahulu (zulkhair,) bahwa, kesurupan itu merupakan proses *possession trance* yaitu

suatu perubahan tunggal atau episodik dalam keadaan kesadaran yang ditandai oleh pergantian rasa identitas diri.

Hal ini dapat dipengaruhi oleh hal lain diluar diri individu, misalnya: suatu roh, kekuatan dewa, ataupun kekuatan orang lain. Untuk mengetahui ganggaun yang dialami pasiennya, kiai melakukan wawancara terlebih dahulu kepada keluarga yang membawanya kesana. Selain itu pula terapis meminta petunjuk kepada Allah SWT untuk memastikan gangguan apa yang dialami pasien. Dan melakukan pengamata terhadap tingkah laku pasien.

Setelah dijabarkan diatas dan dianalisis maka ditari suatu kesimpulan pada tempat penelitian terdapat tiga macam gangguan jiwa, yaitu: a.) gangguan depresi atau kecemasan, b.) kebiasaan buruk, pecandu narkoba, dan c.) kesurupan. Gangguan depresi atau kecemasan itu timbul disebabkan suatu masalah yang sedang dihadapi dan terdapat tekanan jiwa yang tidak terselesaikan karena kapasitas dalam strategi copying atau penyelesaian masalahnya kurang dimiliki individu tersebut.

Kebiasaan buruk akibat ketergantungan terhadap narkoba. Biasanya dampak dari pergaulan teman sepermainan yang disebabkan lingkungan tempat pasien tinggal sangat memungkinkan keberadaan obat tersebut.

Akan tetapi ada salah satu gangguan jiwa yang tidak lazim dalam keilmuan psikologi, akan tetapi ini keberadaanya diyakini yaitu fenomena kesurupan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh hal lain diluar diri individu, misalnya: suatu roh, kekuatan dewa, ataupun kekuatan orang lain.

Sedangkan untuk mengetahui kondisi pasien yang sedang mengalami gangguan kejiwaan itu, dalam kajian ilmu psikologi kontemporer lebih menekankan

pada proses pengamatan (*observasi*) dan wawancara (*interview*) baik dari pihak keluarga, lingkungan sekitar tempat tinggal pasien dan terhadap pasien sendiri. Sedangkan dalam lokasi penelitian, terapis memiliki keyakinan untuk meminta petunjuk terhadap Allah SWT dengan menggunakan keahlian indra keenamnya. Karena menurut terapis, kurang memiliki kepercayaan terhadap apa yang dikatakan keluarga pasien (terjadi bias karena ada yang ditutup- tutupi).

1. Fokus Masalah 2

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti, fokus yang kedua. Setiap manusia yang memiliki kehidupan, pasti dalam hidupnya memiliki masalah. Dan setiap manusia itu unik, sehingga memiliki kapasitas yang berbeda- beda dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Menurut Nevid, (2005: 5) suatu masalah dikatakan abnormal terhadap individu ketika respon yang diberikan oleh individu dinilai berlebihan atau tidak sesuai dengan situasinya. Misalnya, keadaan cemas akan diagap normal ketika ada individu yang sedang dalam keadaan interview kerja dan diagap abnormal ketika individu tersebut mengalami kecemasan setiap mendengar langkah kaki dari luar kamarnya.

Masalah yang dimiliki oleh individu itu ada yang dapat diselesaikan oleh pribadi inividu tersebut atau dengan membutuhkan bantuan dari pihak lainnya, misalnya orang lain sebagai tempat berbagi atau orang lain sebagai pembantu menyelesaikan masalah. Ketika seseorang sudah merasa tidak sanggup untuk menyelesaikan masalahnya sendiri, maka individu tersebut membutuhkan bantuan dari pihak lain, misalnya teman dekatnya, keluarga, konselor, pak kyai, pak ustad,

dan lain sebagainya. Akan tetapi semua keputusan dari masalah itu tetap terfokus pada pelaku masalah itu sendiri.

Menurut Nevid, (2005: 5-7) menjelaskan bahwa ada 6 kriteria umum untuk menentukan perilaku dapat dikatakan abnormal, antara lain: a.) perilaku yang tidak biasa; b.) perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial atau melanggar norma sosial; c.) interpretasi yang salah terhadap realita; d.) personal berada dalam keadaan stres yang signifikan; e.) perilaku maladaptive; dan f.) perilaku yang berbahaya. Sehingga dari keenam kriteria tersebut dapat diketahui pula penyebab terjadinya seseorang mengalami gangguan kejiwaan.

Dari kriteria umum pengklasifikasian gangguan perilaku abnormal, maka dapat diambil kesimpulan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang individu mengalami gangguan kejiwaan adalah a.) munculnya kebiasaan yang berbeda dari biasanya dalam diri individu, misalnya perilaku orang kesurupan; b.) perilaku yang berbeda dari lingkungan sekitar individu tersebut, misalnya keberadaan homoseksual di Indonesia masih tabu dari pada keberadaan homoseksual di Negara Belanda; c.) salah dalam mempersepsikan suatu keadaan, misalnya ketika seseorang yang kaya jatuh miskin dan tidak dapat beradaptasi dengan kehidupannya yang baru dan dia merasa sangat tertekan dengan keadaan barunya; d) keadaan stres yang berlebihan, misalnya: ketika masalah datang, individu yang terbiasa dengan masalah akan dapat mengatasi masalahnya dengan keyakinannya, dan ketika individu yang belum terbiasa dalam masalah, maka dia akan merasa masalah yang sedang dihadapinya itu sangat berat, hingga individu tersebut memilih jalan pintas dengan bunuh diri; e.) perilaku maladaptive yang menjadi kebiasaan, misalnya: pecandu

narkoba yang parah dia akan mengalami gangguan fisik, kehidupan sosial dan spiritualnya; f.) perilaku yang membahayakan diri sendiri atau orang lain, misalnya seorang anak akan tumbuh menjadi kasar karena seperti kebiasaan yang pernah diajarkan atau ditiru (*modeling*) dari orang tuanya atau orang-orang yang berada disekitarnya.

Pertanyaan yang di ajukan peneliti

- Bagaimana cara mengetahui penyebab sakit pasien?

(k) bagi yang menuntut ilmu melalui pondok yang tidak kuat dengan mengamalkan ilmu yang tidak sepentasnya diamalkan bagi anak muda.

(p) karena fikiran atau permasalahan bagi yang berumah tangga, yang rumah tangganya tidak tentram), sehingga menimbulkan stress.

- Bagaiman cara mengatasi permasalahan yang terjadi pada pasien?

(k) ada juga yang mengalami kesurupan karna disebabkan dari amalan jadi dia sekarang hafal surat yasin ketika pas maqrib saya suruh baca surat yasin

(p) Narkoba: Diajak teman, Keadaan keluarga. yang amburadul, Kebanyakan yang kena narkoba mereka yang sudah kuliah.

- Masalah apa saja yang sering terjadi per selisihan antara pasien yang satu dengan yang lainnya?

(k) Selama pondok disini berdiri saya jadi pengurus disini ada yang meningal dan dibunuh oleh temennya sendiri ya sama-sama orang sakitnya.

(p) Saya tidak tahu penyebabnya soalnya kejadian itu ditemukan pada waktu pagi hari, dan kdaanya sudah meninggal. Kalau orang ngamukan ya langsung direndam selama satu malam ditempat yang sudah disediakan.

- Salama pondok berdiri adakah pasien yang meninggal karna per selisihan?

(k) kalau yang disini biasanya yang sakit jiwa, yang dirawat disini langsung,

(p) kalau yang disini biasanya yang sakit jiwa, yang dirawat disini langsung yang disini itu yang mengalami sakit jiwa (oreng gile) kata orang madura Orang gila disini semua diperlakukan kerja sama

- Kalau ada apa penyebabnya?

(k) Membiarkan pasien melatih kemampuan sosialnya terhadap lingkungan sekitarnya

(p) Dibacakan ayat Al Quran melalui air. Tetapi semuanya itu tetap dipasrahkan kepada Gusti Allah), disini saya dan pengurus lainnya cuman merawatnya.

2. Analisis

Sedangkan menurut aliran behavioristik mengemukakan bahwa aliran prinsip-prinsip belajar juga dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku abnormal dan normal, dan dalam aliran humanistic menyakini bahwa manusia atau individu penting untuk mengetahui hambatan- hambatan yang akan dihadapi ketika mereka berjuang untuk memperoleh *self- actualization* dan keautentikan. Sementara dalam keyakinan aliran kognitif bahwa peran dari pikiran yang terdistorsi dan menipu diri sendiri dalam menjelaskan perilaku abnormal. c.) Menurut para teoritikus Sosiokultural menyakini bahwa, butuh perluasan terhadap pandangan tentang perilaku abnormal dengan

mengikutsertakan penyakit sosial dalam masyarakat, misalnya kemiskinan, rasisme, dan kekurangan kesempatan. d.) Menurut perspektif Biopsikososial bahwa, pemahaman perilaku abnormal berdasarkan hubungan antara faktor biologis, psikologis dan sosiokultural dalam perilaku abnormal. Maka dari itu dapat diambil kesimpulan bahwa, individu bisa dikatakan normal apabila bisa saling menyalurkan antara faktor perkembangan biologis yang sempurna dibarengi dengan faktor perkembangan psikologis yang sehat, serta faktor sosiokultural dan faktor biopsikososial berada dalam lingkungan yang baik. Dan begitu pula sebaliknya, individu bisa dikatakan abnormal apabila tidak selarasnya keempat faktor pendukung tersebut.

Setiap tempat pengobatan itu memiliki ciri tersendiri dalam proses penyembuhan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan. Proses penyembuhan yang dilakukan itu menurut keyakinan yang dimiliki oleh terapis, karena terapislah yang memiliki wewenang sebagai central dari proses terapi. Dalam proses terapi yang biasa dilakukan tidak hanya terapis yang melakukan terapi tersebut, pasien pasti diikuti sertakan dalam proses tersebut. Akan tetapi, terapi yang dilakukan ditempat penelitian peneliti proses yang dilakukan itu berpusat terhadap terapis atau biasa disebut dengan *terapis-centered*.

Karena tidak memiliki prosedur yang khusus dalam penerimaan pasien, maka tidak terdapat pula mengetahui secara runtun proses terapi yang dilakukan di pengobatan oleh seorang kiai dalam pondok pesantren tersebut.

Dalam pengobatan dan terapi yang dilaksanakan dipondok tersebut mempunyai kelebihan yang tidak sama dengan terapi lain yang menggunakan sistem perendaman.

Akan tetapi diawal pertemuan terdapat proses persetujuan antara kiai dan keluarga pasien dalam penentuan berapa lama tinggal dipondok.

Proses terapi yang dilakukan disana lebih pada *terapis- Centered*, karena terapi yang digunakan lebih pada permohonan kepada Yang Maha Kuasa (Doa dan Dzikir). Dan ketika pasien mengalami kemajuan 85%, maka pasien akan diajarkan terapi perilaku untuk dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

Pasien dapat mengakhiri terapi, jika kiai sudah menyatakan pasien mengalami kemajuan 95% dan pihak keluarga bersedia untuk menjemput pasien tersebut. Seperti pada tanggal, 5 februari 2012. Analisis. Ada salah satu pasien yang sudah dinyatakan sembuh dan dijemput oleh pihak keluarga dan pada saat itu juga bersamaan dengan maulid nabi

3. Kesimpulan

Setelah dijabarkan diatas dan dianalisis maka ditari suatu kesimpulan pada banyak orang karena ketidaktahuannya, mengira bahwa untuk menghilangkan kecanduan pada seorang penyalahguna Narkoba, cukup hanya dengan mendetoksifikasi. Mengeluarkan racun dari tubuh si korban. Oleh karena itu tidak heran apabila ada orang tua yang mendetoksifikasi anaknya sampai lima atau delapan kali, Mereka tidak mengetahui bahwa detoksifikasi hanyalah tahap awal dari program jangka panjang dalam membebaskan seseorang dari pengaruh zat adiktif.

Sebenarnya terapi detoksifikasi hanya menghilangkan ketergantungan fisik, namun dalam hal zat adiktif, ketergantungan psikis jauh lebih berat dan memerlukan penanganan yang jauh lebih serius. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa usaha pengobatan yang hanya mencukupkan pada detoksifikasi menghasilkan angka

kekambuhan yang tinggi. Direktur Rumah Sakit Ketergantungan Obat. Ini artinya bahwa kekambuhan, *relapse* sangat tinggi, karena yang menjalani pengobatan baru fisiknya saja belum menjangkau psikis pasien. Oleh karena itu setiap pecandu Narkoba yang berkeinginan sembuh dari ketergantungannya secara menyeluruh, pertama sekali harus melalui Terapi awal (detoksifikasi), kemudian dilanjutkan dengan pemulihan psikis, sosial dan spiritualnya (Rehabilitasi) yang dilaksanakan secara terpadu.

Sebagaimana telah dikemukakan di atas bahwa Terapi yang digunakan adalah *Abstinencia Totalis*, artinya pasien tidak boleh lagi menggunakan Narkoba; dan untuk menghilangkan gejala putus zat (*withdrawal symptoms/sakaw*) digunakan obat-obatan penawar, bukan pengganti. Untuk itu, Terapi medis yang diberikan adalah sebagai berikut:

- a. psikofarmaka jenis *major tranquilizers* (obat penenang) yang sifatnya non-adiktif (tidak menimbulkan ketagihan); obat-obat yang mengandung Narkoba dan turunannya tidak diberikan;
- b. diberikan obat *anti depressant* yang sifatnya non adiktif;
- c. diberikan obat *analgetika* (anti nyeri) yang sifatnya non-adiktif dan tidak mengandung unsur opiat atau turunannya;
- d. diberikan terapi somatik, yaitu obat-obatan bila ditemukan kelainan fisik atau komplikasi (terutama kelainan paru-paru dan lever);
- e. diberikan makanan/minuman bergizi serta vitamin;
- f. tidak boleh merokok.

1. Fokus masalah 3

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti, fokus yang ketiga Psikoterapi merupakan suatu bentuk penanganan sistematis antara klien dengan terapis yang berasal dari kerangka berpikir psikologis yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah dalam kehidupannya, baik dari keadaan perilaku, pikiran dan perasaan pasien (Nevid, 2005: 101). Sedangkan menurut Kamus Ilmiah Populer (1994: 751), Tipologi adalah ilmu pembagian menurut tipe. Jadi dapat diambil kesimpulan bahwa tipologi terapi itu merupakan ilmu pembagian menurut tipe dalam proses pengobatan yang dilakukan terhadap seseorang individu yang membutuhkan bantuan pengobatan.

Menurut Korchin, (1979, dalam Subandi, dkk: 14- 16) supaya tujuan terapi tercapai, maka dalam melakukan proses terapi diperlukan beberapa kondisi tertentu, antara lain: a.) Kondisi yang memposisikan psikoterapi sebagai kesempatan untuk belajar kembali, karena pada hakikatnya semua perilaku manusia dapat diubah untuk menjadi insan yang lebih baik. b.) Dalam proses pelaksanaan psikoterapi, pasien diberi kesempatan untuk mengulangi kembali pengalaman yang menakutkannya, karena dalam melakukan terapi pasien diajarkan untuk berani menghadapi kekhawatiran dalam dirinya sendiri, baik dari perasaan, pikiran dan perbuatan. c.) terdapat hubungan yang menyembuhkan, karena tujuan dari proses terapi itu adalah memberikan perubahan terhadap keadaan pasien agar abnormalitas perilaku, pikiran dan perasaan menuju perubahan yang membaik secara signifikan. d.) dalam tiap akan dilakukannya proses terapi, diharapkan pasien memiliki motivasi, keyakinan dan harapan kesembuhan terhadap apa yang akan dilakukan bersama dengan terapis.

Dalam fokus terapi ini, terdapat dua aliran yang menaunginya, yaitu tipologi terapi secara psikologi kontemporer dan tipologi terapi secara islami. Tipologi terapi secara kontemporer adalah proses terapi yang dilakukan berdasarkan keilmuan psikologi saat ini, sedangkan tipologi terapi secara islami adalah proses terapi yang dilakukan berdasarkan petunjuk Al Quran dan Al Hadits.

Setiap tempat pengobatan itu memiliki ciri tersendiri dalam proses penyembuhan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan. Proses penyembuhan yang dilakukan itu menurut keyakinan yang dimiliki oleh terapis, karena terapislah yang memiliki wewenang sebagai central dari proses terapi. Dalam proses terapi yang biasa dilakukan tidak hanya terapis yang melakukan terapi tersebut, pasien pasti diikuti sertakan dalam proses tersebut. Akan tetapi, terapi yang dilakukan ditempat penelitian peneliti proses yang dilakukan itu berpusat terhadap terapis atau biasa disebut dengan *terapis-centered*.

Pertanyaan yang di ajukan peneliti

- Proses dari pasien dibawa kesini bersama keluarga, bagaimana alurnya?
 - (p) Pihak keluarga menceritakan latar belakang pasien terkena gangguan tersebut. Klo disini saya tidak pernah mitak biaya apapun tapi keluarga pasien yang ngasih secara iklas
- Para penderita pecandu narkoba yang da disini pa semuanya sudah mengalami perendaman?
 - (k) Kalau orang ngamukan ya langsung direndam selama satu malam ditempat yang sudah disediakan.

(p) Jika pasien yang masih parah itu langsung dirante, jika tidak maka diusahakan untuk berkumpul dengan teman-teman yang sudah tidak dirante.

- Sebelum masuk pondok ini apa keluarga pasien meninjau lokasi ?

(k) penyakit gila atau stress, yang disebabkan karena tekanan pecandu narkoba.

(p) anak masih sekolah yang kenal dengan narkoba atau minuman keras.

- Bagaimana sulitnya mengatur para pasien yang ada disini?

(k) melakukan sholat fardhu dan sholat tersebut cuman pas maqrib saja Dan ada rutinitas yang dilakuakn ketika selesai sholat tidak boleh pndah dah lurus baca doa dan tujuanya pada gusti allah

(p) yang dibuat untuk melihat sehatnya pasien itu adalah Terapi tingkah laku. Yang dilakukan oleh pasien secara langsung, misalnya mengajarkan mereka melakukan pekerjaan tertentu agar pasien melatih tanggung jawabnya.

- Kendala apa saja yang terjadi disisini?

(k) semua penyakit itu, saya kembalikan pada Allah atau dapat diartikan berserah diri akan kesembuhan pasien terhadap ketentuan Allah karna allah lah yang mengatur dalam kehidupan ini semua.

(p) Kalau orang ngamukan ya langsung direndam selama satu malam ditempat yang sudah disediakan. kalau yang disini biasanya yang sakit jiwa, yang dirawat disini langsung,

- Air yang di buat obat air dari mana?

(k) Air sumur tapi saya doakan dulu

(p) saya masalah itu kurang faham karna pak kiai lah yang tahu saya cuman melak sanakan tugas dari pak kiai.

- Apa ada penanganan khusus menurut jenis penyakit yang diderita pasien?

(k) ya ada dan saya kalau mengobati itu secara satu persatu. Nanti kalau sudah airnya itu saya kasihkan sama pasien saya yang lagi ngamuk agar pasien tu bisa tenang dan mudah saya tangani

(p) klo penanganan itu pak kiai yang tahu saya cuman merawat memberi makan dan menjaganya.

2. Analisis

Sudah sejak zaman hippocrates dan galen (pada zaman kuno dan pertengahan) (Nevid, 2005: 35), manusia mencari penjelasan tentang abnormalitas perilaku. Pada zaman kuno itu terdapat keyakinan perilaku abnormal berpusat pada peran iblis dan kekuatan supranatural, sedang pada masa kontemporer yang merupakan hasil case study dari demonologi dan supranatural maka muncullah pemikiran tentang menangani orang-orang yang mengalami gangguan secara psikologis.

Menurut Nevid, (2005: 64) dalam perspektif kontemporer, abnormalitas perilaku dapat dilihat melalui 4 macam perspektif, yaitu: perspektif biologis, perspektif psikologis, perspektif sosiokultural dan perspektif biopsikososial. a.) Menurut perspektif biologis, faktor biologis yang berkaitan dengan perkembangan perilaku abnormal meliputi gangguan dalam fungsi neurotransmitter pada otak, herediter, dan abnormalitas otak yang mendasar. b.) Menurut perspektif psikologis, menurut aliran psikodinamika menyakini bahwa perilaku abnormal berasal dari penyebab psikologis berdasarkan kekuatan psikis mendasar dalam kepribadian. Sedangkan menurut aliran

behavioristik mengemukakan bahwa aliran prinsip- prinsip belajar juga dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku abnormal dan normal, dan dalam aliran humanistic menyakini bahwa manusia atau individu penting untuk mengetahui hambatan- hambatan yang akan dihadapi ketika mereka berjuang untuk memperoleh *self- actualization* dan keautentikan. Sementara dalam keyakinan aliran kognitif bahwa peran dari pikiran yang terdistorsi dan menipu diri sendiri dalam menjelaskan perilaku abnormal. c.) Menurut para teoritikus Sosiokultural menyakini bahwa, butuh perluasan terhadap pandangan tentang perilaku abnormal dengan mengikutsertakan penyakit sosial dalam masyarakat, misalnya kemiskinan, rasisme, dan kekurangan kesempatan. d.) Menurut perspektif Biopsikososial bahwa, pemahaman perilaku abnormal berdasarkan hubungan antara faktor biologis, psikologis dan sosiokultural dalam perilaku abnormal. Maka dari itu dapat diambil kesimpulan bahwa, individu bisa dikatakan normal apabila bisa saling menyelaraskan antara faktor perkembangan biologis yang sempurna dibarengi dengan faktor perkembangan psikologis yang sehat, serta faktor sosiokultural dan faktor biopsikososial berada dalam lingkungan yang baik. Dan begitu pula sebaliknya, individu bisa dikatakan abnormal apabila tidak selarasnya keempat faktor pendukung tersebut.

Sedangkan menurut Vikram (18-19) secara medis itu dapat dijelaskan bahwa penyebab gangguan jiwa itu, antara lain:

- a. *Peristiwa- Peristiwa yang Sangat Menekan.* Hidup yang penuh dengan berbagai permasalahan dan peristiwa, dan diantaranya dapat membuat orang merasakan tertekan atau khawatir.

- b. *Latar Belakang Keluarga yang Sulit*. Seseorang yang masa kecilnya tidak bahagia karena pola asuh yang salah, kekerasan, kemiskinan dan penelantaran, secara emosional lebih rentan terhadap penyakit kejiwaan, misalnya: anxiety, depresi, stress, dan lain sebagainya.
- c. *Penyakit Otak*. Gangguan jiwa dapat disebabkan oleh penyakit pada otak misalnya: terdapat infeksi pada otak sehingga mengakibatkan reterdasi mental atau dimensia.
- d. *Heriditas atau Gen*. Heriditas merupakan faktor keturunan dan sangat penting dalam pengaruh gangguan kejiwaan berat.
- e. *Gangguan medis*. Penyakit fisik kadang- kadang dapat menyebabkan gangguan kejiwaan, misalnya: obat- obat yang dipakai untuk mengobati darah tinggi itu memiliki efek samping pemicu depresi.

Sedangkan dalam lokasi penelitian terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tiga macam penyakit yang ada disana, setiap pasien memiliki riwayat tersendiri, yaitu:

- a. Ada yang stress karena fikiran rumah tangganya yang tidak tenang. Ini menurut teori yang dijelaskan Vikran (18), termasuk dalam point satu atau dua, yaitu peristiwa- peristiwa yang sangat menekan atau latar belakang yang sulit.
- b. Ada pula yang karena salah dalam menuntut ilmu, biasanya ini di pondok pesantren. Dalam faktor penyebab ini, perspektif sosiokultural yang mempengaruhinya karena dapat diindikasikan dari lingkungan sekitar dia menuntut ilmu seperti itu, akan tetapi manusia memiliki kapasitas sendiri-sendiri dalam mencari kebenaran sebuah ilmu.

- c. Tekanan batin karena orang yang sangat disayangi meninggalkannya. Seperti dengan point satu, bahwa menurut teori yang dijelaskan Vikran (18), faktor ini termasuk dalam point satu yaitu peristiwa- peristiwa yang sangat menekan.
- d. Kebiasaan buruk karena Narkoba. Dan menurut teori yang disampaikan oleh Nevid dalam Buku Psikologi Abnormal, (2005: 64) bahwa individu berada dilingkup sosiokultural yang melakukan perlakuan sama, dan kebiasaan itu biasanya ditularkan dari lingkungan sekitar tempat tinggal individu tersebut.
- e. Dan terdapatnya proses peralihan trans (kesurupan) dalam tubuh pasien. Dalam permasalahan ini, masih belum terdapat titik terang dari penjelasan secara teori psikologi kontemporer.

Selain beberapa faktor- faktor diatas, ada pula seorang pasien yang memiliki penyakit jiwa karena faktor heriditas. Akan tetapi dikarenakan hanya satu orang maka kurang terlalu mendapat sorotan lebih dari pada pasien yang lainnya. Proses terapi yang dilakukan terhadap pasien tersebut lebih lama karena menerapkan pembiasaan tingkah laku manusia pada umumnya itu susah untuk dilakukan oleh pasien (proses pengobatan yang terlambat).

3. Kesimpulan

Setelah dijabarkan diatas dan dianalisis maka ditari suatu kesimpulan pada faktor yang mempengaruhi ketiga gangguan pun bermacam- macam, setiap pasien memiliki riwayat tersendiri, antara lain:

- a. Ada yang stress karena fikiran rumah tangganya yang tidak tentram.
- b. Ada pula yang karena salah dalam menuntut ilmu, biasanya ini di pondok pesantren.

- c. Tekanan batin karena orang yang sangat disayangi meninggalkannya
- d. Kebiasaan buruk karena Narkoba
- e. Dan terdapatnya proses peralihan trans (kesurupan) dalam tubuh pasien
- f. Selain itu pula terdapat pasien yang mengalami gangguan tingkah laku yang dibawa sejak lahir.

1. Fokus masalah 4

Pada fokus yang keempat ini, peneliti memfokuskan permasalahan pada metode terapi yang dilakukan di tempat pengobatan supranatural penyakit jiwa tersebut. Menurut Kamus Ilmiah Populer, (1994: 461). Istilah *metode* itu merupakan cara yang teratur dan sigtimatis untuk pelaksanaan sesuatu atau cara kerja, dan sedangkan istilah *terapi* (1994: 746) merupakan pengobatan, ilmu pengobatan, atau cara pengobatan. Jadi dari kedua istilah tersebut dapat disimpulkan bahwa metode terapi itu merupakan suatu cara kerja yang teratur dan sigtimatis dalam suatu proses pengobatan. Baik itu secara medis maupun secara tradisional, pengobatan yang dilakukan tergantung pada proses yang menjadi ciri khas dari suatu tempat pengobatan tersebut.

Metode terapi yang dilakukan ditempat penelitian peneliti memiliki cara yang teratur dan sigtimatis, yaitu dimulai dengan melakukan *Wawancara Awal* untuk memperoleh rasa *trust* dari pasien sehingga dapat mempermudah interaksi antara pasien dan terapis. Lalu dilanjutkan dengan *Proses Awal Terapi* yaitu suatu proses dalam terapi yang diharapkan antara terapis dan pasien memiliki persamaan keinginan dan tujuan, setelah itu melakukan inti dari terapi, yaitu *Proses Tidakan*

yang telah disepakati dalam tahap yang lalu, dan metode yang terakhir adalah *Mengakhiri Terapi*.

Selain dari keempat hal yang telah dijelaskan diatas bahwa dalam melakukan suatu proses terapi terdapat beberapa hal yang dapat membantu keberhasilan dalam melakukan proses terapi, yaitu faktor pendukung dari pihak pasien dan faktor pendukung dari pihak terapis. Misalnya: pasien yang sudah berusia lanjut lebih lama tingkat kesembuhannya dari pada pasien yang muda, karena kekuatan yang dimiliki oleh fisik setiap individu memiliki batas kekuatannya sendiri. Akan tetapi, kualitas seorang terapis yang berada diusia lanjut memiliki kualitas yang lebih baik karena terapis sudah banyak memiliki pengalaman dalam proses penyembuhan penyakit.

Pertanyaan yang di ajukan peneliti

- Kira- kira penyakit apa yang da dsini?
- (k) Berbagai-bagai jenis penyakit yang ada disini. Karena amalan, tidak tercapainya cita-cita, narkoba, dll sehingga menimbulkan gila (kata orang madura)
- (p) bagi yang menuntut ilmu yang tidak kuat mengamalkan ilmunya ada juga yg mengalami kesurupan/kesetanan
- Seperti apa yang ada disini?
- (k) Gangguan narkoba, dilihat dari kebiasanya dan ditanyakan sama keluarganya
- (p) . Saya cuman bertanya sama keluarganya
- Bagaimana cara mengetahui jenis yang pecandu narkoba dan tidak?

(k) proses pengobatan saya itu saya jamak atau bersama- sama, semua pasien saya mintakan kesembuhan kepada Allah. Biasanya doa itu saya panjatkan ketika selesai sholat wajib, sholat sunnah.

(P) Tidak ada penanganan khusus, tapi tiap malem jum at saya dan santri saya yang tidak saki (gila) mengadakan istigash dari setelah maqrib sampek pada waktu isak itu jadi rutinas saya.

- Apa setiap orang yang gila harus dirawat disini?

(k) Gangguan kemasukan jin atau (kesurupan) makhluk halus biasanya, dari suatu tempat terus tingkah lakunya beda dengan kebiasaanya.

- Bagaimana perawatan para orang gila yang ada disini ?

(k) untuk perawatan saya serahkan sama pengurus

(p) untuk perawatan disini biasa saja kayak orang mondok tapi bedanya saya yang masakan sama rekan-rekan saya dan juga pasien yang sudah sembuh sambil mengajarkan untuk kehidupan selanjutnya.

- Bagaimana cara penanganan para pacandu narkoba yang ada disini?

(k) sama saja dengan penyakit yang lain.

(p) sama saja dengan penyakit yang lain caman dia tidak boleh minum obat apapun dan lebih sering direndem.

- Apa ada perbedaan perawatan antara pecandu narkoba sama orang sakit lainnya?

(k) tidak ada

(p) tidak ada perbedaan perawatan

- Bagaimana setelah pasien sudah mengalami kesembuhan 80% persen?
 - (k) saya suruh bantu-bantu dan dites kejurannya seperti dusuh belanja ketoko.
 - (p) Terapi yang ada disani caman direndam saja pada waktu ngamuk, selain itu saya menerapi cuman melewati media disuruh bekerja saja dari bercocok taman dan bantu2 orang kampong itu sebagian yang sudah normal 85%
- Apa saja yang dilakukan para pasien yang sudah membaik?
 - (k) saya suruh bantu tetangga dan membersihkan sekitar pondok dan saya junga menyuruh untuk bertani sebagai latihan saja setelah keluar dari pondok
 - (p) disuruh bertani dan membersihkan lingkungan pondok
- Apa diisi sudah ada piket tentang pasien setiap harinya bagi yang sudah sembuh?
 - (k) kalau masalah itu urusa pengurus saya tidak ikut campur.
 - (P) saya adakan saja sebagai tanggung jawab sebagai santri

2. Analisis

Menurut keadaan dilapangan tempat penelitian, bahwa agar dapat memperoleh hasil yang seperti diharapkan kedua belah pihak maka antara pasien dan terapi harus dapat bekerja sama dengan baik, saling menguntungkan dengan proses saling memberi (terapis) dan menerima (pasien).

Dalam pengobatan yang dilakukan di tempat penyembuhan supranatural tersebut, memiliki metode terapi yang sama dengan yang dijelaskan oleh Subandi dkk (10-13): yaitu terlebih dahulu melakukan wawancara awal, lalu proses tindakan, dan setelah itu pengertian tindakan, dan yang terakhir adalah mengakhiri terapi. Pada

awal pertemuan terapi terdapat proses transaksi antara terapis dan keluarga pasien dalam penentuan *mahar* (hewan pengganti pasien) apa yang akan dipakai untuk dikorbankan sebagai pengganti pasien. Dalam hal ini, yang sebagai penentu mahar yang akan diberikan adalah keyakinan terapis yang ditujukan pada petunjuk Sang Maha Kuasa.

Akan tetapi di tempat penyembuhan supranatural tersebut proses terapi yang dilakukan memiliki ciri tersendiri dalam proses penyembuhan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan. Proses penyembuhan yang dilakukan itu menurut keyakinan yang dimiliki oleh terapis dengan meminta pertolongan kepada Allah SWT, yang memiliki segala kesembuhan yang ada. Akan tetapi karena tidak memiliki prosedur yang khusus dan monoton dalam penerimaan pasien, maka tidak dapat mengetahui secara sistematis proses terapi yang dilakukan di pengobatan supranatural tersebut, tergantung pada keyakinan yang dimiliki oleh terapis.

Dalam proses terapi yang dilakukan pun lebih pada *terapis- Centered*, karena terapi yang digunakan lebih pada peran terapis dalam meminta pertolongan kepada Yang Maha Kuasa (melalui Doa dan Dzikir). Dan ketika pasien mengalami kemajuan 85%, maka pasien akan diajarkan terapi perilaku agar dapat kembali dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

Dan pihak pasien dapat mengakhiri terapi, jika terapis sudah menyatakan pasien mengalami kemajuan 95% dan pihak keluarga bersedia untuk menjemput pasien tersebut. Seperti pada Jum'at, 9 Desember 2011. Ada salah satu pasien yang sudah dinyatakan sembuh dan dijemput oleh pihak keluarga. Akan tetapi ada pula

pasien yang mengakhiri terapi sebelum dinyatakan mengalami kesembuhan oleh terapis, karena pihak keluarga menginginkan pengobatan ditempat lain.

3. Kesimpulan

Setelah dijabarkan diatas dan dianalisis maka ditarik suatu kesimpulan pada dalam proses terapi yang dilakukan terdapat beberapa aspek pendukung yang dimiliki kedua belah pihak pemberi dan penerima, yaitu pasien yang tidak terlalu parah keadaannya maka akan cepat mencapai kesembuhan dan tingkat umur karena juga mempengaruhi kondisi fisik yang dimiliki pasien, makin tua beberapa kekebalan tubuh menurun dan sel-sel lambat dalam penyembuhannya.

Aspek yang paling penting dalam proses terapi yang dilakukan ditempat pengobatan supranatural tersebut adalah *motivasi, keyakinan dan sikap keterbukaan* yang dimiliki pasien beserta keluarga, ketiga aspek itu merupakan hal pokok dalam proses penyembuhan yang dimiliki oleh pihak pasien.

Sedangkan untuk pihak terapis adalah terapis diharapkan memiliki memiliki kedewasaan yang matang, mudah menyesuaikan dengan keadaan, simpatik, toleran, hangat, optimis, kompeten, kreatif dan bebas dari problem personal dengan dapat mengendalikan emosinya. Dan agar tidak dipertanyakan kredibilitasnya maka aspek yang terakhir yaitu memiliki pengalaman dan sikap profesionalitas yang tinggi dalam melakukan proses terapi.

Terapis tidak selamanya memakai sikap berempati dan hangat secara berlebihan terkadang juga sikap kasar agar pasien memiliki sikap jera, karena pasien juga harus memiliki sosok orang yang disegani sehingga ada yang dapat

mengendalikan keadaan pasien. Sikap profesionalitas yang tinggi, dalam mengendalikan emosi antara problem personal dengan proses terapi terhadap pasien.

C. Pembahasan

Banyak orang karena ketidaktahuannya, mengira bahwa untuk menghilangkan kecanduan pada seorang penyalahguna Narkoba, cukup hanya dengan mendetoksifikasi, mengeluarkan racun dari tubuh si korban. Mereka tidak mengetahui bahwa detoksifikasi hanyalah tahap awal dari program jangka panjang dalam membebaskan seseorang dari pengaruh zat adiktif. Sebenarnya terapi detoksifikasi hanya menghilangkan ketergantungan fisik, namun dalam hal zat adiktif, ketergantungan psikis jauh lebih berat dan memerlukan penanganan yang jauh lebih serius.

Bahwa usaha pengobatan yang hanya mencukupkan pada detoksifikasi menghasilkan angka kekambuhan yang tinggi. Direktur Rumah Sakit Ketergantungan Obat. Ini artinya bahwa kekambuhan, *relapse* sangat tinggi, karena yang menjalani pengobatan baru fisiknya saja belum menjangkau psikis pasien. Oleh karena itu setiap pecandu Narkoba yang berkeinginan sembuh dari ketergantungannya secara menyeluruh, pertama sekali harus melalui Terapi awal (detoksifikasi), kemudian dilanjutkan dengan pemulihan psikis, sosial dan spiritualnya (Rehabilitasi) yang dilaksanakan secara terpadu.

Sebagaimana telah dikemukakan di atas bahwa Terapi yang digunakan adalah *Abstinencia Totalis* atau blok total, artinya pasien tidak boleh lagi menggunakan Narkoba; dan untuk menghilangkan gejala putus zat (*withdrawal symptoms/sakaw*)

digunakan obat-obatan penawar, bukan pengganti. Untuk itu, Terapi medis yang diberikan adalah sebagai berikut:

- a. psikofarmaka jenis *major tranquilizers* (obat penenang) yang sifatnya non-adiktif (tidak menimbulkan ketagihan); obat-obat yang mengandung Narkoba dan turunannya tidak diberikan.
- b. diberikan obat *anti depressant* yang sifatnya non adiktif;
- c. diberikan obat *analgetika* (anti nyeri) yang sifatnya non-adiktif dan tidak mengandung unsur opiat atau turunannya;
- d. diberikan terapi somatik, yaitu obat-obatan bila ditemukan kelainan fisik atau komplikasi (terutama kelainan paru-paru dan lever);
- e. diberikan makanan/minuman bergizi serta vitamin;
- f. tidak boleh merokok.

Psikoterapi itu merupakan suatu proses interaksi formal dan non formal antara dua pihak atau lebih yang satu adalah penolong (*profesional*) dan yang lainnya adalah orang yang ditolong dengan catatan bahwa interaksi yang terjadi itu menuju pada perubahan atau penyembuhan jiwa atau mental seseorang. Hal ini dapat dilakukan lebih dari dua orang, dan biasanya dilakukan secara berkelompok. Sedangkan Psikoterapi islami adalah merupakan suatu proses interaksi yang dilakukan dua orang atau lebih untuk menuju suatu perubahan mental yang lebih baik bagi diri seseorang, dan metode yang dilakukannya berdasarkan Al Quran dan Al Hadits.

Banyak hal yang dapat dipelajari dalam proses psikoterapi islami ini, karena dalam proses psikoterapi islami ini mengajarkan pada kliennya untuk *sumeleh atine*

(rendah diri) terhadap ketentuan Allah, memasrahkan apa pun yang terjadi pada diri individu itu merupakan anugerah dari Sang Pencipta Bumi ini.

Walaupun proses yang dilakukan dalam terapi yang berbasiskan agama islam akan tetapi kandungan dari terapi ini adalah merupakan suatu proses pencapaian ketenangan diri terhadap suatu masalah yang dihadapi. Ketika ketenangan diri sudah dapat dilakukan, maka akan dengan mudah individu tersebut diarahkan kejalan yang lebih baik.

Dari paparan data diatas dapat ditemukan bahwa dengan melalui berdoa, berdzikir, beribadah, dan melakukan pertaubatan itu dapat menyembuhkan para penderita gangguan kejiwaan, akan tetapi semua itu tidak jauh dari pertolongan Allah SWT. Semua yang terjadi di bumi ini adalah kehendak Sang Pencipta Bumi, maka serahkanlah semua yang terjadi dengan penciptanya. Hal ini terjadi karena terdapat hasil diagnosis berikut ini:

1. Para pasien yang berada di pengobatan supranatural itu merupakan beberapa orang yang mengalami tidak sehat mental atau jiwanya, terdapat empat ciri yang sangat mudah untuk membedakan antara individu normal dan individu yang mengalami abnormal, antara lain: *Fisik (Somatis)*, penderita sanagt dipengaruhi adalah tubuh dan fungsi fisik, *Emosional*, penderita dikuasai oleh keadaan perasaan yang tidak irasional, *Pikiran (Kognitif)*, alam pikira penderita sangatlah berpengaruh dengan sesuatu yang tidak rasional, *Khayalan*, penderita mengalami penerimaan yang salah pada salah satu organ sensorisnya (viakram,5-6), misalnya para pasien yang mengalami *possession trance* atau kesurupan, kecanduan narkoba, dan stress yang biasanya terjadi di lokasi itu.

Dari ciri individu yang mengalami keadaan abnormal, maka dapat disimpulkan terdapat beberapa macam gangguan jiwa yang terdapat di tempat pengobatan tersebut, antara lain: gangguan jiwa pada umumnya yaitu depresi atau mengalami kecemasan, gangguan kejiwaan berat yaitu Psikosis, kebiasaan buruk yaitu ketergantungan terhadap alkohol dan narkoba, dan keterdasi mental yang biasanya merupakan faktor dari mutasi gen yang tidak cocok dalam tubuh individu, yang diturunkan dari bapak- ibu individu tersebut.

2. Objek utama yang menjadi fokus penyembuhan, perawatan atau pengobatan dalam proses psikoterapi islami ini tidak jauh beda pula dengan objek yang menjadi sasaran psikoterapi kontemporer, yaitu Manusia (insan) secara utuh, yakni yang berkaitan dengan gangguan pada mental, spiritual, moral (akhlak) dan fisik (jasmani). Dan dari keempat aspek tersebut saling berkaitan, sehingga jika manusia (insan) yang hanya memiliki dalam batas kewajaran dua atau tiga aspek tersebut maka dapat dikatakan individu tersebut bermasalah, dan membutuhkan bantuan orang lain untuk menyelesaikannya. Tujuan dari proses psikoterapi islami itu sendiri adalah agar individu senantiasa sehat jasmani-rohani, sehat spiritual- moral dan sehat secara jiwa- raga.
3. Banyak faktor yang dapat melatarbelakangi individu mengalami gangguan kejiwaan, misalnya: ada yang karena kebiasaan buruk dalam berteman sehingga mengakibatkan mengkonsumsi narkoba, ada pula yang karena tekanan batin dari masalah kehidupannya, mulai dari ekonomi, kehilangan orang yang disayanginya, keluarga yang tidak harmonis, heriditas (keturunan) dan

kesurupan yang dikarenakan adanya kekuatan magic yang menguasai tubuhnya untuk saat itu atau adanya proses *possession trance* yang dialami pasien.

4. Setelah melalui perjanjian yang disepakati maka secara resmi pasien diterima sebagai santri yang membutuhkan pertolongan sang ahli, maka terapislah yang akan memutuskan bahwa pasien akan dibiarkan dalam keadaan bebas atau dirantai dalam suatu tempat, ini dilakukan jika pasien suka mengamuk atau dalam ketidaksadarannya. Terapi yang akan dilakukan tergantung dari petunjuk yang diberikan Allah SWT, akan tetapi terapis tidak hentinya meminta kesembuhan terhadap pasiennya, dapat melalui doa, dzikir, beribadah, atau mengajak pasien melakukan pertobatan.
5. Proses terapi yang dilakukan di tempat penyembuhan tersebut, proses terapi yang dilakukan adalah *Terapis Centered* yaitu proses terapi yang berpusat pada terapis itu sendiri dan pasien hanyalah sebagai penerima saja. Dalam proses mengakhiri terapi, terapis akan membiasakan terapi tingkah laku kepada pasien, hal ini dilakukan untuk melatih pasien yang akan kembali kepada masyarakatnya atau kekehidupan semulanya. Ketika pasien dapat mengindahkan perkataan terapis, atau menuruti perintah terapis dan berkelakuan baik, maka pasien dapat dikatakan dalam proses pencapaian kesembuhan. Tidak berselang lama, maka pasien dapat dikembalikan kepada keluarga dan masyarakatnya.
6. Ada beberapa alasan kenapa terapis melakukan sesuatu yang tidak pada mestinya, misalnya:

- a) Merantai pasien yang masih dalam keadaan mengamuk, ini dikarenakan untuk meminimalisir akibat yang terjadi jika pasien sedang mengamuk.
 - b) Menggunakan kata-kata yang tidak semestinya (mencela), ini bertujuan agar pasien memiliki sesosok yang dapat ditakutinya.
 - c) Menempatkan pada satu ruang bagi pasien yang masih dalam batas ketidaksadarannya, baik digunakan untuk makan, tidur, buang air, dan sebagainya, hal ini dilakukan agar pasien dapat menumbuhkan sendiri rasa yang dimiliki oleh orang pada umumnya.
 - d) Memperkerjakan mereka yang sudah memiliki kesembuhan 85%, inilah yang disebut dengan terapi tingkah laku. Selain itu pula, dalam proses inilah terapis dapat menilai pasien sembuh atau tidak.
7. Terapi yang dilakukan ditempat penyembuhan supranatural penyakit jiwa itu berpusat pada *terapis centered*, jadi doa, ibadah, dan dzikir yang dilakukan terapislah yang dapat membawa kesembuhan pada pasiennya. Hal ini dilakukan dengan *siri* tidak terlihat mata oleh terapis
8. Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan terapi doa, dzikir, ibadah, dan taubat terhadap penderita gangguan kejiwaan, ternyata terdapat banyak hal yang dapat kita pelajari dalam pengkajian Al Quran dan Al Hadits yang pada mestinya, sehingga dengan melakukan pengkajian terhadap doa dzikir, ibadah dan melakuakn pertobatan maka akan membawa manusia pada ketenangan jiwa dan ketika jiwa sudah mengalami ketenangan maka perbaikan menjadi individu lebih baiklah yang akan dilakukan.

9. Selain itu, sebagaimana yang pernah diungkapkan oleh At-Thabathabai dalam (Jihad, 2009: 186) bahwa doa dan dzikir dapat mengembalikan kesadaran seseorang yang hilang, sebab aktivitas dzikir dan doa mendorong seseorang untuk mengingat menyebut kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hati, dan dapat pula mengingatkan kita kepada Sang Pencipta segala urusan sehingga doa dan dzikir dapat memberi sugesti penyembuhan.
10. Dalam melakukan proses terapi itu, banyak hal yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan pasien dan antara terapsi dan pasien memiliki karakteristik tersendiri, antara lain: *Pasien*, memiliki intelegensi yang dimiliki pasien, tingkat parah tidaknya gangguan yang dialami pasien, usia dan motivasi yang dimiliki pasien serta sikap keterbukaan terhadap masalah. Dan karakteristik *Terapis* itu adalah memiliki kepribadian yang hangat, tulus, dan memiliki rasa empati yang tinggi, terapis harus dapat berkerja secara professional, tidak mencari keuntungan sendiri atau pun dapat mengontrol diri sendiri dihadapan pasien serta mempunyai banyak pengalaman. Sebagaimana disebutkan di atas bahwa kesadaran penuh dicapai pada hari kelima atau hari keenam, maka terhitung mulai hari tersebut intervensi agama diberikan kepada pasien, meliputi tuntunan sholat, doa dan dzikir oleh Ustadz (yang di lingkungan pondok pesantren al bajigur biasa dipanggil dengan “Kyai”) dengan kwalifikasi pendidikan Sarjana Agama.