

**GAMBARAN PSIKORELIGIUS PADA ORANG DENGAN GANGGUAN  
JIWA DI PONDOK PESANTREN HIDAYATUL MUBTADIIN  
KEBUMEN JAWA TENGAH**

**Pramesti Cahyani Putri; Arif Widodo  
Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Surakarta**

**Abstrak**

Kesehatan jiwa merupakan permasalahan yang saat ini belum terselesaikan, baik secara nasional ataupun global. Bahkan setelah pandemi Covid-19 yang mengakibatkan dampak negatif seperti peningkatan masalah mental dan gangguan jiwa. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Untuk teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara serta dokumentasi. Teknik Analisa data kualitatif menggunakan konsep menurut Miles dan Huberman. Penelitian ini telah mendapatkan *etichal clearance* dari institusi Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan nomor regristrasi KEPK/UMP/50/VIII/2023. Tujuan dari penulisan artikel ilmiah ini adalah untuk menggambarkan mengenai kegiatan psikoreligius diterapkan oleh pondok pesantren Hidayatul Mubtadiin. Objek penelitian yang digunakan adalah pasien gangguan jiwa serta pengurus pasien gangguan jiwa di pondok pesantren Hidayatul Mubtadiin. Hasil penelitian diperoleh hasil sebagai berikut 1) penempatan pasien gangguan jiwa, 2) kondisi pasien saat pertama kali masuk, 3) kategori dan kriteria pasien yang melaksanakan kegiatan psikoreligius 4) pemberian kegiatan psikoreligius yang bersifat fleksibel, 5) efektifitas kegiatan psikoreligius kepada pasien gangguan jiwa. Banyak upaya pengobatan telah dilaksanakan guna membantu penderita gangguan jiwa mendapatkan kembali kesehatan yang lebih baik. Seperti halnya yang dilakukan di pondok pesantren Hidayatul Mubtadiin yang merupakan salah satu lembaga swasta yang memberikan upaya tindakan pencegahan sekaligus upaya rehabilitasi dan pengobatan penderita gangguan jiwa. Pemberian terapi di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin tidak diberikan oleh dokter maupun perawat jiwa, tetapi oleh pengasuh yang terdapat di ponpes tersebut.

***Kata Kunci:*** Orang dengan Gangguan Jiwa, Psikoreligius, Pondok Pesantren

## **Abstract**

Mental health is a problem that is currently unresolved, both nationally and globally. Even after the Covid-19 pandemic which resulted in negative impacts such as an increase in mental problems and mental disorders. This type of research is qualitative descriptive research. Data collection techniques were carried out using observation, interviews, and documentation methods. Qualitative data analysis techniques use concepts according to Miles and Huberman. This research has received ethical clearance from the Muhammadiyah University of Purwokerto institution with registration number KEPK/UMP/50/VIII/2023. The purpose of writing this scientific article is to describe the psychoreligious activities implemented by the Hidayatul Mubtadiin Islamic boarding school. The research objects used were mental disorder patients and administrators of mental disorder patients at the Hidayatul Mubtadiin Islamic boarding school. The results of the research obtained the following results: 1) placement of patients with mental disorders, 2) the patient's condition when first admitted, 3) categories and criteria for patients who carry out psychoreligious activities, 4) provision of flexible psychoreligious activities, 5) effectiveness of psychoreligious activities for patients with mental disorders. Many treatment efforts have been implemented to help people with mental disorders regain better health. As is done at the Hidayatul Mubtadiin Islamic boarding school, which is a private institution that provides preventive measures as well as rehabilitation and treatment efforts for people with mental disorders. Therapy at the Hidayatul Mubtadiin Islamic Boarding School is not given by doctors or mental nurses, but by caregivers at the Islamic boarding school.

***Keyword: Mental Health Disorder, Psychoreligious, Islamic Boarding School***

## **1. PENDAHULUAN**

Kesehatan jiwa merupakan permasalahan yang saat ini belum terselesaikan, baik secara nasional ataupun global. Bahkan setelah pandemi Covid-19 yang mengakibatkan dampak negatif seperti peningkatan masalah mental dan gangguan jiwa. Kesehatan mental ialah sebuah kondisi kesejahteraan jiwa yang memberikan kontribusi terhadap kehidupan produktif dan harmonis sebagai bagian integral dari kualitas hidup manusia, mempertimbangkan keseluruhan aspek kehidupan manusia, ditandai dengan rasa penuh akan kemampuan diri, untuk mengatasi tekanan hidup yang normal, mampu bekerja secara efektif dan mencukupi kebutuhan-kebutuhan penting, mampu berkontribusi dalam kehidupan, untuk menerima apa yang baik tentang diri sendiri, merasa nyaman bersama orang lain (Fakhriyani, 2019).

Di Jawa Tengah, angka rumah tangga yang menderita gangguan mental skizofrenia/psikosis adalah 9 mil, dengan artian 9 dari setiap 1.000 rumah tangga

menderita Skizofrenia. Sebagaimana buku saku kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dari tahun 2010 terdapat 1.145 kasus yang dipasung, dimana 1.067 jiwa sudah ditangani dan 760 jiwa telah dipulangkan. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2016 yang hanya mencapai 3.000 kasus gangguan jiwa (Satrio et al., 2021).

Sebagaimana penelitian pendahuluan yang dilakukan di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin, banyak penyandang gangguan mental dari seluruh kota di Indonesia yang saat ini tinggal di Pondok Pesantren tersebut. Data Ponpes Hidayatul Mubtadiin saat ini menunjukkan terdapat 120 pasien gangguan jiwa yang mencakup 90 laki-laki dan 30 perempuan yang menjalani rehabilitasi di pondok tersebut. Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang menderita gangguan mental dan diperkirakan jumlahnya akan terus meningkat setiap tahunnya. Banyak upaya pengobatan telah dilaksanakan guna membantu penderita gangguan mental mendapatkan kembali kesehatan yang lebih baik. Salah satu upaya untuk pengobatan gangguan jiwa adalah psikoreligius yang mengombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religius/keagamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran psikoreligius pada orang dengan gangguan jiwa yang terdapat di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Kebumen Jawa Tengah.

## **2. METODE**

Jenis penelitian ini ialah pendekatan kualitatif menggunakan metode studi deskriptif analitik. Metode analisis deskriptif adalah pendekatan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan mengenai objek penelitian dengan sampel. Studi deskriptif analitis mendekati suatu permasalahan dan mengkonsentrasikan perhatian pada masalah yang ada di lapangan ketika penelitian dilaksanakan, kemudian hasil penelitiannya diproses dan dianalisis untuk menarik kesimpulan (Sugiyono, 2017).

Penelitian kualitatif dilaksanakan menggunakan pendekatan fenomenologis. Pendekatan fenomenologis ialah jenis metode kualitatif yang mengkaji dan mendengarkan secara lebih cermat dan rinci pemahaman dan penjelasan individu terhadap berbagai pengalamannya. Pendekatan fenomenologis bertujuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan berbagai pengalaman yang dimiliki seseorang dalam hidupnya, termasuk pengalaman berinteraksi dengan orang lain dan dengan lingkungannya. Pendekatan fenomenologis mengedepankan pencarian, penelaah dan penyampaian makna peristiwa, fenomena dan kaitannya dengan orang biasa pada kondisi tertentu (Sugiyanto, 2015).

Pengambilan sampel pada penelitian kualitatif dikenal dengan istilah partisipan, informan, atau narasumber pada penelitian. Jumlah informan dalam

penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari 3 pengasuh pasien gangguan jiwa dan 3 pasien gangguan jiwa yang sesuai dengan kriteria. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan observasi, wawancara sesuai pedoman wawancara serta dokumentasi.

Analisa data yang terdapat pada penelitian ini yaitu menggunakan Reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan (*conclusion*).

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil**

Setelah dilakukan penelitian di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Kebumen, terdapat 5 tema diantaranya adalah :

##### **1. Penempatan pasien gangguan jiwa**

Penempatan pasien gangguan jiwa di Ponpes Hidayatul Mubtadiin tidak seperti di Rumah Sakit Jiwa secara umum. Penempatan pasien asrama pasien laki-laki berada di samping masjid sebelah selatan dengan pintu teralis besi sementara untuk asrama perempuan berada di sebelah utara masjid dan menghadap ke timur. Seperti hasil wawancara yang disampaikan oleh narasumber sebagai berikut :

*“Iya mbak itu menjadi prinsip yang utama ya pembedaan asrama antara perempuan dan laki-laki, sesuai syariat islam dan yang kedua itu digolongkan berdasarkan tingkat keparahan sakitnya.” (N 1),*

*“Iya jelas berbeda mbak dalam agama islam juga ada aturan melarang kaum laki-laki dan perempuan untuk berada di satu ruangan apalagi yang bukan muhrimnya.” (N 2),*

*“Iya pasti berbeda mbak, seperti pondok pesantren pada umumnya yang memisahkan antara kaum laki-laki dan perempuan mbak.” (N 3).*

##### **2. Kondisi pasien saat pertama kali masuk**

Kebanyakan pasien yang dibawa ke Pesantren Hidayatul Mubtadiin ini mengalami gangguan jiwa berat yang kondisinya sangat memprihatinkan, pasien sulit diajak berkomunikasi, tidak mampu mengendalikan emosi, serta pasien tidak mampu mengenali identitas diri sendiri. Untuk pasien dengan kondisi seperti itu, pengurus pondok pesantren Hidayatul Mubtadiin memiliki kebijakan untuk mengisolasi pasien yang tujuannya yaitu untuk mengantisipasi kejadian yang tidak diharapkan. Perihal ini sejalan dengan hasil wawancara dari narasumber berikut ini :

*“Ya kondisinya berbeda-beda mbak. Kalau secara umum ya pada tidak mau menurut, susah diatur.” (N 1),*

*“Kalau kondisi saat pertama kali masuk itu keadaan pasiennya sangat parah, ada yang mengamuk, suka ngomong sendiri terus ada yang menyendiri ngoten mbak.” (N 2),*

*“Untuk kondisinya sendiri juga bermacam-macam mbak, ada yang mengalami gangguan jiwa berat, ada yang sedang dan ada yang mengalami gangguan jiwa ringan.” (N 3).*

### **3. Kategori dan kriteria pasien yang melaksanakan psikoreligius.**

#### **a. Kategori pasien gangguan jiwa**

Kategori pasien yang terdapat di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan yakni pasien gangguan jiwa ringan, sedang, dan berat. Seperti hasil wawancara yang disampaikan oleh narasumber sebagai berikut:

*“Jadi yang pertama yaitu kondisi pasien yang parah, itu kondisinya mudah tersulut emosi, sulit diajak berkomunikasi, mudah marah, dan suka buang air kecil dan buang air besar sembarangan, biasanya kebijakan disini untuk kondisi pasien yang parah kami isolasi di ruangan terpisah dari pasien lain, supaya tidak membahayakan pasien yang lain. Untuk tingkatan menengah itu sudah mulai bisa diajak berkomunikasi, dan lebih bisa mengontrol emosi, untuk tingkatan ringan itu biasanya sudah mendekati kesembuhannya, untuk pasien dengan kondisi seperti itu sudah bisa diberi perintah, sudah bisa berkomunikasi seperti kita-kita yang sehat.” (N 1),*

*“Biasanya kalau pasien pertama kali masuk itu dalam kondisi parah, suka mengamuk nah nanti biasanya pengurus itu melakukan kebijakan mengisolasi pasien tersebut. Terus kalau pasien yang sudah ikut terapi berapa kali dan sudah lumayan bisa mengendalikan emosi itu dinyatakan kondisi menengah atau hampir sembuh. Nah kalo yang sudah baik sekali kondisinya itu masuk ke golongan ringan mbak.” (N 2),*

*“Ya seperti yang sudah saya sebutkan tadi ya, mungkin penggolongannya itu berdasarkan gangguan jiwa berat, sedang sampai ringan.” (N 3).*

b. Kriteria pasien yang melaksanakan psikoreligius

Kriteria pasien yang bisa menjalani kegiatan psikoreligius ini diutamakan untuk pasien yang sudah kooperatif dan sudah menunjukkan kemajuan dalam pengobatan kejiwaan. Pasien yang dimaksud disini adalah pasien yang telah mendekati sembuh atau pasien yang mengalami gangguan jiwa sedang sampai ringan. Sedangkan untuk pasien dengan gangguan jiwa berat, pihak Pondok Pesantren memiliki kebijakan untuk mengisolasi pasien tersebut dan pemberian terapi kepada pasien dengan gangguan jiwa berat dikhususkan dalam ruangan tersendiri. Seperti hasil wawancara yang disampaikan oleh narasumber sebagai berikut :

*“Tidak ada kriteria khusus mbak, semua mendapatkan terapi yang sama. tapi kalau pasien itu pertama kali masuk itu biasanya kondisinya sangat parah, nah pemberian terapi itu dikhususkan di dalam sel, jadi terpisah dari pasien yang sudah mendekati sembuh.” (N 1),*

*“Setahu saya tidak ada kriteria khusus mbak, semua pasien mendapatkan terapi yang sama. Tetapi kalau pasien yang kondisinya parah itu biasanya Pak Kyai yang turun tangan langsung memberikan terapi kepada pasien tersebut.” (N 2),*

*“Tidak ada kriteria khusus mbak karna anjurannya sih semua pasien hendaknya mengikuti kegiatan terapi yang sama tapi tidak sekeras harus diwajibkan ikut semuanya. Seperti pasien yang kondisinya parah itu kan tidak memungkinkan untuk diberikan terapi dan diikutkan dalam kegiatan beribadah, nah biasanya Pak Kyai yang menangani langsung pasien tersebut.” (N 3).*

**4. Kegiatan psikoreligius yang bersifat fleksibel.**

a. Kegiatan dan Pemberian terapi

Pondok Pesantren Hidayatul Muhtadii memiliki beberapa kegiatan yang harus diikuti oleh pasien gangguan jiwa yang berupa kegiatan terapi dan aktivitas sehari-hari. Terapi yang diterapkan di Ponpes ini sebagai terapi spiritual yang berupa beribadah, sholat, dzikir dan mengaji selain itu juga dengan mengonsumsi ramuan herbal yang terdiri dari campuran daun insulin, daun waru dan jenggel. Sedangkan untuk kegiatan lainnya adalah kegiatan yang mencerminkan kegiatan sehari-hari seperti bekerja bakti, memasak, dan mencuci. Seperti hasil wawancara oleh para narasumber sebagai berikut:

*“Yang pertama itu kegiatan terapi yang wajib mbak seperti beribadah sholat, dzikir dan mengaji.” (N 1),*

*“Ya kegiatannya itu sholat berjamaah di masjid, mengaji di sore hari, terus kalau pagi biasanya ada kegiatan bersih-bersih mbak.” (N 2),*

*“Setahu saya kegiatannya sehari-hari ya bersih-bersih atau bekerja bakti, mencuci, dan memasak. Selain itu ya paling beribadah sholat, dzikir dan mengaji mbak. Kebetulan saya diberi tugas oleh Pak Kyai untuk ikut andil dalam membantu mengajar pasien seperti mengajarkan pasien untuk berdo'a dan mengaji.” (N 3).*

*“Kalo setiap hari ya sholat, mengaji sama disuruh baca dzikir sama pak kiyai mbak.” (N 4),*

*“Ya sehari-harinya itu beribadah sholat, dzikir, kalo sore ikut ngaji” (N 5),*

*“Ya dari bangun tidur ya mandi habis itu sholat, kadang kalo sempet ya bantuin masak, terus nyapu. Kalo ngaji ya pagi habis sholat subuh terus dzikir juga.” (N 6).*

Kegiatan tersebut bertujuan untuk membantu pemulihan pasien dengan melatih kemandirian pasien. Kegiatan-kegiatan tersebut dirancang seperti kegiatan manusia normal yang ada di masyarakat. Hal ini bertujuan supaya ketika pasien sudah sembuh dan siap untuk dikembalikan di masyarakat, pasien akan lebih mudah untuk diterima nantinya.

b. Jadwal kegiatan

Dalam pelaksanaan kegiatan psikoreligius kepada pasien gangguan mental ini, pengurus tidak mengatur jadwal khusus bagi penderita gangguan mental. Dengan demikian, jadwal kegiatan psikoreligius di Pesantren Hidayatul Mubtadiin ini bersifat fleksibel dan dapat dilaksanakan pada waktu tertentu. Hal tersebut dilakukan karena kemauan/keinginan pasien gangguan mental yang sering tidak menentu dan mengukur kondisi tempat kegiatan yang terbatas. Seperti pernyataan dari beberapa narasumber sebagai berikut:

*“Ya untuk jadwalnya itu, untuk beribadah sholat dilaksanakan tiap hari secara berjamaah mbak, kalau mengaji itu diadakan setiap hari. Kalau untuk kegiatan sehari-hari seperti bekerja bakti, memasak dan mencuci itu jadwalnya tidak menentu mbak.” (N 1),*

*“Ya kalau kegiatannya sendiri itu tidak dijadwal mbak. Tetapi kalau mengaji itu biasanya ya dilakukan setiap hari, tetapi jadwal yang mengajar ngaji itu bergantian.” (N 2),*

*“Ya kalau disini itu tidak pasti dilakukan kegiatan setiap hari mbak, ya melihat kondisi disini juga. Nah kalau kegiatan beribadah dan mengaji itu pasti dilakukan setiap hari dan kegiatannya juga fleksibel.” (N 3).*

*“Ya setiap hari tapi kadang gantian sama yang lain mbak.” (N 4),*

*“Ya setiap hari nyuci piring. Kalo beribadah sholat, ngaji ya setiap hari mbak kecuali saat haid gak beribadah.” (N 5),*

*“Ya setiap hari mbak.” (N 6).*

## **5. Efektifitas pelaksanaan psikoreligius kepada pasien gangguan jiwa.**

Kegiatan psikoreligius pada pasien gangguan mental ini sangatlah efektif dalam menangani pasien gangguan jiwa. Hal ini dikarenakan pasien selalu dilibatkan ke dalam kegiatan-kegiatan positif untuk menghindari pikiran negatif. Kegiatannya dirancang untuk mencerminkan kegiatan-kegiatan yang terdapat di masyarakat yang diharapkan ketika nanti pasien dapat kembali bermasyarakat, pasien akan lebih mudah untuk beradaptasi. Seperti pernyataan dari para narasumber sebagai berikut:

*“Ya kalau menurut saya itu efektif mbak, justru pasien yang diikuti dengan kegiatan-kegiatan seperti itu lebih cepat sembuh dan cepat pulang dibandingkan dengan yang tidak diikuti dalam kegiatan seperti itu.” (N 1),*

*“Menurut saya efektif mbak. Banyak pasien yang diperbolehkan pulang setelah mengikuti terapi di pondok ini, bahkan ada pasien yang sudah sembuh dan akhirnya mengabdikan diri di pondok ini sebagai santri pada umumnya.” (N 2),*

*“Menurut saya efektif mbak. Ya di Pondok ini kan merupakan tempat untuk pengobatan orang dengan gangguan jiwa, selain itu juga menyediakan sarana dan prasarana kegiatan yang bersifat religius artinya jika pasien sudah sehat terkadang pasien itu ingin menetap untuk mengaji.” (N 3)*

## **3.2 Pembahasan**

### **1. Penempatan pasien gangguan jiwa.**

Salah satu bentuk implementasi hukum syariat islam adalah tidak memperbolehkan orang yang bukan muhrimnya untuk berkumpul didalam satu

ruangan. Oleh karena itu, penempatan pasien laki-laki dan perempuan di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin ditempatkan secara terpisah. Fungsi dari pemisahan ini adalah untuk mempermudah pengasuh dalam memberikan pembinaan, dan pengobatan kepada pasien gangguan jiwa.

## **2. Kondisi pasien saat pertama kali masuk.**

Secara umum, kondisi pasien saat pertama kali masuk memiliki tingkatan gangguan yang bermacam-macam, ada yang mengalami gangguan jiwa berat, sedang sampai ringan. Namun, kebanyakan pasien yang dibawa ke Ponpes Hidayatul Mubtadiin ini mengalami gangguan jiwa berat yang kondisinya sangat memprihatinkan, pasien sulit diajak berkomunikasi, tidak bisa mengendalikan emosi, serta pasien tidak mampu mengenali identitas diri sendiri. Untuk pasien dengan kondisi seperti itu, pengurus pondok pesantren Hidayatul Mubtadiin memiliki kebijakan untuk mengisolasi pasien yang bertujuan untuk menjauhi kejadian yang tidak diharapkan.

## **3. Kategori dan kriteria pasien yang melakukan kegiatan psikoreligius.**

Kategori pasien yang terdapat di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin ini dibagi berdasarkan kondisi kejiwaan pasien. Pasien yang tergolong gangguan jiwa berat ditunjukkan dengan pasien yang tidak mampu mengontrol emosi, lebih mudah marah, dan sulit diajak berkomunikasi, sedangkan pasien yang dikategorikan mengalami kondisi kejiwaan sedang ditunjukkan dengan pasien yang mampu mengontrol emosional dan dapat berkomunikasi dengan baik. Untuk pasien kondisi kejiwaan ringan ditandai pasien telah mampu mengontrol emosi dengan baik, bisa berkomunikasi dengan baik dan lancar, serta memahami dengan jelas tugas yang diperintahkan oleh pengasuhnya. Kegiatan psikoreligius di Pesantren Hidayatul Mubtadiin ini tidak bisa diikuti oleh keseluruhan pasien gangguan jiwa. Pasien yang dapat mengikuti kegiatan terapi kesehatan jiwa ini adalah pasien yang memenuhi beberapa kriteria, antara lain: pasien kooperatif, dapat berkomunikasi dengan baik, memiliki kemampuan mengendalikan emosi dan memahami diri.

## **4. Kegiatan psikoreligius yang bersifat fleksibel.**

Kegiatan psikoreligius merupakan salah satu langkah awal yang diterapkan oleh pengasuh pondok untuk memperbaiki kondisi pasien yang semula parah agar menjadi lebih baik. Pelaksanaan kegiatan psikoreligius yang terdapat di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin ini berupa beribadah sholat, dzikir, mengaji serta pemberian ramuan herbal kepada pasien gangguan jiwa. Hasil penelitian oleh (Widodo et al., 2024) yang memaparkan bahwa Keluarga di Indonesia awalnya beralih ke pengobatan tradisional sebelum mencari pengobatan medis untuk gangguan jiwa karena keyakinan mereka yang kuat terhadap efektivitas pengobatan tradisional dan pengobatan berbasis herbal serta mengandalkan sistem kepercayaan dan praktik budaya yang diwariskan,

yang memprioritaskan metode penyembuhan tradisional untuk gangguan mental. Keyakinan akan kemanjuran dan keamanan pengobatan tradisional membuat keluarga memprioritaskan metode ini ketika mencari pengobatan untuk gangguan mental. Selain pemberian obat herbal dan terapi psikoreligius, terdapat juga kegiatan yang dapat membantu pasien untuk beradaptasi di lingkungan masyarakat nanti apabila pasien sudah sembuh. Dengan diterapkannya model kegiatan seperti ini pihak pondok pesantren memiliki tujuan yaitu untuk memanfaatkan potensi dan keterampilan yang masih dimiliki oleh pasien gangguan jiwa untuk melatih kemandiriannya. Dalam pelaksanaan psikoreligius ini, pengurus Pondok Pesantren tidak menentukan jadwal khusus bagi pasien gangguan mental. Maka, jadwal kegiatan psikoreligius di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin ini bersifat fleksibel. Sehingga yang bertanggung jawab untuk menentukan pasien yang siap untuk mengikuti kegiatan psikoreligius adalah pengurus pondok. Hal ini karena yang paling mengerti dan memahami kondisi pasien gangguan jiwa adalah pengurus pondok.

#### **5. Efektifitas pelaksanaan psikoreligius kepada pasien gangguan jiwa.**

Pasien dinyatakan membaik dan bisa kembali ke masyarakat apabila pasien sudah mengikuti serangkaian terapi dan kegiatan lain yang dilaksanakan di Pesantren Hidayatul Mubtadiin. Karena serangkaian kegiatan tersebut merupakan langkah yang dapat membantu proses penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa. Hasil Penelitian oleh (Rinjani et al., 2020) mengungkapkan bahwasanya psychoreligious therapy adalah suatu bentuk psikoterapi yang menyatukan intervensi kesehatan mental modern dengan aspek agama yang bertujuan membantu pasien menangani masalah dengan meningkatkan mekanisme kopingnya. Selama psikoterapi agama, frekuensi halusinasi pendengaran berkurang, skor halusinasi menurun, dan kemampuan mengendalikan halusinasi meningkat. Kesimpulan penelitian ini mengungkapkan bahwasanya psikoterapi agama efektif secara signifikan dalam menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran, menurunkan skor halusinasi, dan meningkatkan kemampuan mengendalikan halusinasi. Hasil penelitian oleh (Widodo et al., 2019) mengungkapkan bahwa intervensi *Mental Health Promotion and Socialization Program (MHPSP)* memiliki dampak positif dalam meningkatkan komponen perilaku dari keluarga/pengasuh, tetangga, kader, dan petugas kesehatan, serta secara signifikan meningkatkan kualitas hidup pasien pasca pasung. Studi ini juga menyoroti pentingnya norma subjektif dan self-efficacy dalam memengaruhi perilaku pengasuh dan niat terhadap pasien. Intervensi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi MHPSP perlu diimplementasikan tidak hanya kepada pasien tetapi juga kepada orang-orang yang berinteraksi langsung dengan pasien. Kegiatan pemberian

terapi kesehatan jiwa pada pasien gangguan mental ini sangatlah efektif dalam menangani pasien gangguan mental. Selain itu, kegiatan tersebut juga dapat membangun serta mengembangkan kreativitas pasien dalam mengambil tindakan dan penyelesaian masalah yang timbul selama aktivitas berlangsung.

#### **4. PENUTUP**

##### **4.1 Kesimpulan**

1. Penempatan asrama pasien gangguan jiwa dipisahkan sesuai dengan jenis kelamin dan keadaan pasien saat masuk pertama kali. Pasien dengan komunikasi buruk, tidak dapat mengendalikan emosi ditempatkan terpisah dan diisolasi untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan.
2. Pasien gangguan jiwa digolongkan berdasarkan gangguan jiwa berat, sedang dan ringan. Kegiatan psikoreligius diberikan kepada pasien baik yang sudah mengalami kemajuan ataupun yang belum mengalami kemajuan.
3. Kegiatan psikoreligius dilaksanakan sesuai dengan karakteristik dan keadaan pasien. Untuk pasien yang tidak dapat berkomunikasi dan cenderung tidak bisa mengendalikan emosinya, diberikan ramuan herbal untuk menenangkan pasien tersebut. Sedangkan untuk pasien yang sudah mengalami kemajuan, kegiatan yang diberikan adalah kegiatan psikoreligius seperti beribadah, mengaji serta dzikir. Selain itu juga dengan melatih pasien untuk bersosialisasi dengan pasien lainnya serta diarahkan pada aktivitas sehari-hari seperti bersih-bersih, memasak yang tujuannya adalah untuk melatih kemandirian pasien.
4. Pelaksanaan psikoreligius di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin merupakan efektifitas terapi non-medis dalam meningkatkan kesembuhan pasien gangguan jiwa hingga pasien tersebut sembuh yang diperlihatkan dengan banyaknya pasien yang berhasil disembuhkan dan dikembalikan kepada masing-masing keluarganya.

##### **4.2 Saran**

1. Bagi Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin  
Ponpes Hidayatul Mubtadiin dapat bekerjasama dengan lembaga daerah setempat seperti dinas sosial dan pelayanan kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan mental, agar proses terapi dan pengobatan pasien gangguan jiwa dapat terlaksana dengan efektif.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Hendaknya hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa serta dapat bermanfaat dalam memajukan institusi kesehatan pada

umumnya dan institusi keperawatan pada khususnya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gambaran terapi kesehatan jiwa yang ada di Pesantren.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti berikutnya dapat mengembangkan lebih lanjut terkait hasil penelitian ini untuk mengkaji hubungan model pengobatan di pesantren dengan keberhasilan kesembuhan pasien gangguan mental.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktol*. Rineka Cipta.
- Asra, A., & Purwanto, B. N. (2017). *Analisis Multivariabel Suatu Pengantar*. InMedia.
- Fakhriyani, D. V. (2019). *Kesehatan Mental* (M. Thoaha (ed.)). Duta Media Publishing.
- Fatimatuz Zahroh, & Dewi Mulyani. (2022). Program Rehabilitasi ODGJ melalui Terapi Spiritual di Pondok Pesantren X. *Jurnal Riset Pendidikan Agama Islam*, 95–102. <https://doi.org/10.29313/jrpai.v2i2.1264>
- Hasanah, U., Keperawatan dan Profesi Ners, I., Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, S., Laut, J., & Kendal, A. (2020). *Gambaran Psikologis Mahasiswa dalam Proses Pembelajaran Selama Pandemi Covid-19*.
- Indrayani, Y. ., & Wahyudi, T. (2019). Info Datin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI): Profil Kesehatan Indonesia. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Malik, J. (2005). *Pemberdayaan Pesantren*. Pustaka Pesantren .
- Miles, M. ., Huberman, A. ., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Alaysis, A Methods Sourcebook* (3rd ed.). Sage Publications.
- Moleong, L. J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif* (1st ed.). PT. Remaja Rosdakarya.
- Mukholil. (2018). Kecemasan dalam Proses Belajar. *Jurnal Eksponen*, 8(1).
- Nizar, S. (2011). *Sejarah Pendidikan Islam*. Kencana Media Group.
- Novitayani, S., Keilmuan Keperawatan Jiwa, B., Keperawatan, F., & Syiah Kuala Banda Aceh, U. (2018). Terapi Psikofarmaka pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Psychopharmacology Therapy on Outpatients in the Aceh Psychiatric Hospital. *Idea Nursing Journal*, IX(1).
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nuryati, & Kresnowati. (2018). Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait III : Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis dan Tindakan pada Sistem Panca Indra, Saraf dan Mental. In *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ocktavia, L. (2014). *Karakter Berbasis Tradisi Pesantren*. Rumah Kitab.
- Radiani, W. A., & Ahmad Yani Km, J. (2019). Kesehatan Mental Masa Kini dan Penanganan Gangguannya Secara Islami. In *Journal of Islamic and Law Studies* (Vol. 3, Issue 1). <http://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/jils/article/view/2659>

- Ramadhiani, N. I., Ummul, T., Karyani, U., & N.A Andwifianel, R. (2022). Tingkat Depresi Mahasiswa di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Psikologi Insight*, 6(2), 41–51.
- Ratna Wulan, W., Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, R., & Kolonel Masturi, J. (2015). Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa Terhadap Klien dan Keluarga. In *Jurnal Keperawatan Indonesia* (Vol. 18, Issue 1).
- Rinjani, S., Nugraha, A., & Widiyanti, E. (2020). *Efektivitas Terapi Psikoreligius Terhadap Pasien Dengan Halusinasi*. file:///C:/Users/renan/Downloads/147-Article Text-242-1-10-20210123.pdf
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. In *Riset Kesehatan Dasar : RISKESDAS* (pp. 97–103). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementrian keseharan RI.
- Satrio, D. B., Endah, E., Winarti, & Imanto, T. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2021. In *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen* (p. 99). Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen. <https://kesehatanppkb.kebumenkab.go.id>
- Sugiyanto, E. (2015). *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif : Skripsi dan Tesis* (1st ed.). Suaka Media.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Penelitian yang Bersifat : Eksploratif, Enterprentif, Interaktif dan Konstruktif*. Alfabeta.
- Widodo, A., Adelia, M., Karlina, R. N., & Rahmawati, W. R. (2024). *Health Seeking Behavior for the Non-Communicable Diseases and Mental Disorder* (pp. 826–834). [https://doi.org/10.2991/978-2-38476-118-0\\_95](https://doi.org/10.2991/978-2-38476-118-0_95)
- Widodo, A., Prabandari, Y. S., Sudiyanto, A., & Rahmat, I. (2019). Increasing the quality of life of post-shackling patients through multilevel Health promotion of shackling prevention. *Bali Medical Journal*, 8(2), 587–594. <https://doi.org/10.15562/bmj.v8i2.1470>
- World Health Organization. (2022, June 8). *Mental Disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Yosep, I., Wildani, D., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing* (Cet. 6). Bandung Refika Aditama.
- Yusuf, A. M. (2014). *Metode Penelitian Kantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Prenadamedia Group.
- Yusuf, Nihayati, E., & Pk, R. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.