

## BAB II

### KERANGKA TEORI

#### A. Kajian Teori

##### 1. Psikoterapis Sufistik

###### a. Pengertian Psikoterapis Sufistik

Awal mula psikoterapi berasal dari bahasa Yunani kuno *psyche* yang berarti nafas, roh atau jiwa dan *therapeia* atau *therapeuein* yang berarti merawat. Dengan demikian psikoterapi ialah perawatan jiwa. Psikoterapi sering didefinisikan sebagai metode yang dapat digunakan untuk menangani masalah gangguan kejiwaan atau mental seseorang melalui pendekatan psikologis.<sup>1</sup> Kemudian literature lain mengungkapkan bahwa psikoterapi merupakan pengobatan dengan prioritas sarannya adalah kejiwaan manusia. Oleh sebab itu, psikoterapi dapat diartikan sebagai ilmu yang bertujuan untuk penyembuhan dan perawatan pasien terhadap aspek kejiwaannya.<sup>2</sup>

Istilah psikoterapi mencakup berbagai metode yang memiliki tujuan untuk membantu klien dalam mengatasi gangguan emosional atau psikologis melalui cara mengubah pola pikir, perasaan dan perilaku agar klien tersebut dapat mengembangkan dirinya. Disamping itu salah satu tokoh Carl Jung Gustav berpendapat bahwa psikoterapi bukanlah hanya sekedar suatu metode penyembuhan, perawatan dan pengobatan bagi klien yang mengalami gangguan jiwa atau psikis. Akan tetapi psikoterapi juga dapat digunakan bagi individu yang sehat sebagai fungsi preventif (pencegahan) sebelum seseorang tersebut didiagnosis mengalami gangguan dalam masalah kejiwaan.<sup>3</sup>

Pada dasarnya psikoterapi Islam merupakan proses pengobatan dan penyembuhan dengan metode bimbingan dan pengajaran Allah SWT, malaikat-Nya, Nabi dan

---

<sup>1</sup> Mubasyaroh, "Pendekatan Psikoterapi Islam dan Konseling Sufistik dalam Menangani Masalah Kejiwaan," *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 8 No. 1 (2017): 196-197

<sup>2</sup> Isep Zainal Arifin, "Dasar-dasar Psikoterapi Islam," *Irsyad*, Vol 1 No. 1 (2008): 16

<sup>3</sup> Meisil B Wulur, *Psikoterapi Islam* (Yogyakarta: Deepublish, 2015), 1-2

Rasul-Nya mulai dari penyakit mental, spiritual, moral hingga fisik. Dengan hal ini, maka para sufi mengembangkan psikoterapi islam dengan kajian tasawuf. Dengan demikian maka psikoterapi sufistik sering diartikan sebagai pengobatan spiritual.<sup>4</sup> Menurut A.A Vahab sebagaimana yang dikutip oleh Aisyatin Kamila mengemukakan bahwa psikoterapi Islam merupakan bagian dari psikologi terapan Islami yang bertujuan untuk menggambarkan dan menjelaskan penyebab penyakit mental dan perilaku abnormal individu dan kelompok serta penyembuhanya.<sup>5</sup>

Berdasarkan teori James Chaplin sebagaimana dikutip dalam Nuansa-nuansa Psikologi Islam, menyatakan bahwa psikoterapi diartikan secara khusus dan secara luas. Secara khusus, psikoterapi diartikan sebagai penerapan teknik khusus pada penyembuhan penyakit mental atau kesulitan-kesulitan dalam penyesuaian diri setiap hari. Sedangkan secara luas, psikoterapi mencakup penyembuhan melalui keyakinan religius dengan cara pembicaraan non formal atau diskusi personal. Psikoterapi selain digunakan untuk menyembuhkan penyakit mental juga membantu, mempertahankan dan mengembangkan integritas jiwa agar ia tetap tumbuh secara sehat dan mempunyai kemampuan penyesuaian diri terhadap lingkungan.<sup>6</sup>

Hal ini sejalan dengan pendapat Emha Ainun Najib yang dikutip oleh Ashadi Cahyadi, beliau mendefinisikan psikoterapi islam merupakan suatu proses baik penyembuhan, pencegahan, pemeliharaan serta pengembangan jiwa yang sehat melalui bimbingan Al-qur'an dan As-sunnah. Sependapat dengan Najib, Dadang Hawari menjelaskan bahwa pengalaman dalam hal keyakinan religius dapat dimanfaatkan dalam usaha mencegah problem kesehatan jiwa. Pemahaman dan pengalaman religius yang benar dapat membantu menyelesaikan konflik dan kecemasan pasien. Dengan

---

<sup>4</sup> Dianing Prafitri, "Konsep Psikoterapi Sufistik untuk Pembinaan Kesehatan Mental," *Esoterik Jurnal Akhlak dan Tasawuf*, Volume 04 Nomor 01 (2018): 7

<sup>5</sup> Aisyatin Kamila, "Psikoterapi Dzikir dalam Menangani Kecemasan," *Happiness*, Vol. 4 No. 1 (2020): 40

<sup>6</sup> Abdul Muji dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-nuansa Psikologi Islam Cet Kedua* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2002): 207-208

demikian, maka psikoterapis sufistik mempunyai peran penting dalam hal terapi psikoreligius agar berdampak positif bagi pasiennya.<sup>7</sup>

**b. Fungsi dan Tujuan Psikoterapi**

Dalam artikelnya, Mubasyaroh<sup>8</sup> mengemukakan bahwa psikoterapi memiliki tujuan dalam menangani masalah-masalah kejiwaan seseorang, diantara ialah: *pertama*, membantu mengatasi stress, masalah-masalah perasaan (*emotional problems*), masalah-masalah hubungan (*relationship problems*), kebiasaan-kebiasaan yang menyusahkan (*troublesome habits*). *Kedua*, meningkatkan perasaan aman dan nyaman kepada masing-masing individu. Psikoterapis (ahli psikoterapi) menggunakan suatu teknik yang didasarkan pada hubungan experiential, dialog atau tanya jawab, komunikasi dan perubahan perilaku serta suatu hal yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan jiwa klien atau untuk meningkatkan hubungan kelompok, misalnya dalam suatu keluarga.

Pada dasarnya psikoterapi memiliki manfaat untuk membantu penderita dalam memahami dirinya, mengetahui sumber-sumber psikopatologi dan kesulitan penyesuaian diri serta memberikan persepsi masa depan yang lebih cerah dalam kehidupan jiwanya. Disamping itu juga dapat membantu penderita dalam memutuskan langkah berikutnya dan pelaksanaan terapinya.<sup>9</sup> Menurut Sri Astutik, mengutip dari Hamdani mengungkapkan bahwa tujuan psikoterapi Islami ialah: *Pertama*, membantu individu agar sehat secara jasmani dan rohani atau sehat mental, spiritual dan moral. *Kedua*, menggali dan mengembangkan potensi esensial sumber daya Islami.

*Ketiga*, mengantarkan individu kepada perubahan konstruktif dalam kepribadian dan etos kerja. *Keempat*, meningkatkan kualitas keimanan, keihsanan,

---

<sup>7</sup> Ashadi Cahyadi, "Psikoterapi dalam Pandangan Islam," *El-Afkar*, Vol. 5 Nomor II (2016): 109

<sup>8</sup> Mubasyaroh, "Pendekatan Psikoterapi Islam dan Konseling Sufistik dalam Menangani Masalah Kejiwaan," *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 198

<sup>9</sup> Singgih Aji Purnomo, "Konsep Dasar, Bentuk dan Teknik Psikoterapi dalam Islam," *Jurnal Alasma*, Volume VII No. 1 (2018): 60

keislaman dan ketauhidan dalam kehidupan sehari-hari. *Kelima*, membantu mengantarkan individu untuk mengenal, mencintai dan menemukan esensi diri atau jati diri dan cinta kepada Allah SWT.<sup>10</sup> Sedangkan menurut Adz-Dzaki sebagaimana yang dikutip oleh Evita, maka fungsi psikoterapi Islami adalah sebagai berikut:<sup>11</sup>

- 1) Fungsi Pemahaman (*Understanding*), fungsi ini memberikan pengertian dan pemahaman mengenai manusia dan problematikanya dalam hidup serta mencari solusi dari problematika tersebut secara baik, benar dan mulia. Hal ini tentunya berdasarkan ajaran Islam yang bersumber pada Al-Qur'an dan Hadits
- 2) Fungsi Pengendalian (*Control*), fungsi ini memberikan potensi yang dapat mengarahkan aktivitas setiap manusia agar tetap terjaga dalam pengendalian dirinya
- 3) Fungsi Peramalan (*Prediction*), fungsi ini mempunyai potensi untuk bisa melakukan analisis ke depan mengenai segala peristiwa, kejadian dan perkembangan
- 4) Fungsi Pengembangan (*Development*), fungsi ini mempunyai potensi mengembangkan ilmu keislaman, khususnya dalam problematika manusia baik yang berhubungan dengan ketuhanan maupun kehidupan
- 5) Fungsi Pendidikan (*Education*), fungsi ini mempunyai potensi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia, misalnya dari yang tidak tahu menjadi tahu.

Disamping itu, menurut Adz-Dzaky sebagaimana yang dikutip oleh Dianing terdapat fungsi yang bersifat spesifik, yaitu sebagai berikut:<sup>12</sup>

*Pertama*, fungsi pencegahan (*prevention*). Dengan mempelajari, memahami dan mengaplikasikan ilmu seseorang akan terhindar dari hal-hal yang dapat

---

<sup>10</sup> Sri Astutik, "Penanganan Psikopatologi dengan Psikoterapi Islami," *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, Vol. 02 No. 01 (2012): 79

<sup>11</sup> Evita Yuliatul Wahidah, "Psikoterapi Islami terhadap Psikopatologi," *Muaddib*, Vol. 06 No. 02 (2016): 239-240

<sup>12</sup> Dianing Prafitri, "Konsep Psikoterapi Sufistik untuk Pembinaan Kesehatan Mental," *Esoterik Jurnal Akhlak dan Tasawuf*, 12

membahayakan diri, jiwa, mental dan spiritualnya. Dengan demikian, maka ilmu akan menimbulkan potensi preventif bagi dirinya. *Kedua*, Fungsi Penyembuhan atau perawatan (*treatment*). Psikoterapi Islam akan membantu seseorang melakukan pengobatan, penyembuhan dan perawatan terhadap gangguan atau penyakit, khususnya gangguan mental spiritual dan kejiwaan. *Ketiga*, fungsi penyucian dan pembersihan (*sterilisasi atau purification*). Psikoterapi Islam melakukan usaha penyucian diri dari dosa dan kedurhakaan seseorang dengan penyucian najis (*istinja'*), penyucian yang suci (*sholat taubat*) dan penyucian Yang Maha Suci dengan dzikrullah mentauhidkan Allah.

**c. Metodologi Psikoterapi Islam**

Dengan adanya metode psikoterapi Islam maka fungsi dan tujuan dari esensi ilmu tersebut bisa tercapai dengan baik, benar dan ilmiah. Dengan demikian, ilmu tersebut memberikan manfaat bagi manusia dan benar berasal dan berakar dari kebenaran Ilahiyah serta ilmiah. Hal ini disebabkan karena ilmu tersebut mudah difahami, diaplikasikan dan dialami oleh siapapun yang ingin mengambil manfaat dari ilmu tersebut. Menurut Hamdani, metode yang digunakan oleh psikoterapi Islam adalah sebagai berikut:

*Pertama*, Metode Ilmiah (*Method of Science*) merupakan suatu metode yang diaplikasikan dalam dunia pengetahuan pada umumnya. Dalam metode ini, untuk membuktikan suatu kebenaran dan hipotesis maka perlu melakukan penelitian secara empiris di lapangan. Disamping itu, untuk mencapai kesempurnaan dalam penelitian hipotesis tersebut maka metode ini sangat dibutuhkan. Adapun teknik-teknik dalam metode ini ialah interview, eksperimen, observasi, tes dan survey di lapangan.

*Kedua*, Metode Keyakinan (*Method of Tenacity*) ialah metode berdasarkan suatu keyakinan yang kuat yang dimiliki oleh peneliti.<sup>13</sup> Keyakinan tersebut dapat diraih melalui Ilmu Yaqin (keyakinan yang diperoleh berdasarkan ilmu secara teoritis), Ainul Yaqin

---

<sup>13</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam* (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2006), 254



(keyakinan yang diperoleh melalui pengamatan secara langsung tanpa perantara), Haqqul Yaqin (keyakinan yang diperoleh melalui pengamatan dan penghayatan pengalaman) artinya maka seorang peneliti menjadi pelaku dan peristiwa dari penelitiannya tersebut, dan Kamalul Yaqin (suatu keyakinan yang sempurna dan lengkap) karena keyakinan ini dibangun berdasarkan hasil pengamatan dan penghayatan teoritis (ilmul yaqin), aplikatif (ainul yaqin) dan empirik (haqqul yaqin).

*Ketiga, Metode Otoritas (Method of Authority)* adalah suatu metode dimana psikoterapis menggunakan otoritas yang dimilikinya berdasarkan keahlian, kewibawaan dan pengaruh positif. Atas dasar tersebut maka seorang psikoterapis mempunyai hak penuh untuk melakukan suatu tindakan yang bertanggung jawab. Jika seorang psikoterapis mempunyai otoritas yang tinggi, maka dapat membantu dalam mempercepat proses penyembuhan klien dari suatu penyakit atau gangguan yang sedang dialaminya.<sup>14</sup>

*Keempat, Metode Intuisi atau Ilham (Method of Intuition)* yaitu metode berdasarkan ilham yang bersifat wahyu yang datangnya dari Allah SWT. Metode ini digunakan oleh kaum sufi, orang yang dekat dengan Allah SWT dan mereka yang mempunyai pandangan batin yang tajam (bashirah) serta tersingkapnya alam kegaiban (mukasysyafah).<sup>15</sup>

Terdapat satu metode lagi yang digunakan oleh para sufi dalam melakukan proses penyucian diri dan evolusi spiritual. Dalam metode ini, selain memberikan penyembuhan dan perawatan pada klien juga mempunyai tujuan untuk meningkatkan kualitas dari esensi manusia, yaitu menemukan jati diri dan citra diri yang mulia dan suci. Metodologi Tasawwuf (*Method of Sufism*) merupakan metode peleburan diri dari sifat dan karakter serta perbuatan yang menyimpang dari kehendak dan tuntunan Ketuhanan.<sup>16</sup> Metode ini terbagi menjadi tiga antara lain:

---

<sup>14</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 255-256

<sup>15</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 257

<sup>16</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 259

*Pertama*, Takhalli. Menurut Amin Syukur sebagaimana yang dikutip oleh Muhammad Amin takhalli ialah membersihkan diri dari sifat tercela, noda dan penyakit hati yang merusak. Sedangkan menurut Mustafa Zahri takhalli diartikan sebagai upaya mengosongkan diri dari segala sifat yang tercela.<sup>17</sup> Takhalli merupakan fase penyucian mental, akal, jiwa, fikiran, qalbu dan akhlak dengan sifat yang mulia dan terpuji.

Secara teknis, metode takhalli dibagi menjadi lima yaitu mensucikan yang najis dengan melakukan istinja dengan baik dan benar, mensucikan yang kotor dengan cara mandi atau menyiram air keseluruhan tubuh dengan cara yang baik dan benar serta teliti, mensucikan yang bersih dengan cara berwudhu menggunakan air dengan cara yang baik dan benar serta teliti, mensucikan yang suci atau fitrah dengan mendirikan shalat taubat dan memohon ampunan kepada Allah SWT, mensucikan Yang Maha Suci dengan berdzikir dan mentauhidkan Allah SWT.<sup>18</sup>

*Kedua*, Tahalli. Menurut Amin Syukur sebagaimana yang dikutip oleh Moch Sya'roni Hasan tahalli yaitu menghias diri dengan cara membiasakan sifat, sikap dan perbuatan yang baik. Adapun upaya dalam metode ini ialah membina diri agar memiliki akhlakul karimah dan selalu istiqomah dengan langkah yang dilakukan sebelumnya dalam takhalli. Melakukan latihan kejiwaan yang tangguh agar membiasakan berperilaku yang baik dan akan menghasilkan manusia yang sempurna (insan kamil).

*Ketiga*, Tajalli. Hasyim Muhammad menyatakan bahwa tajalli ialah hilangnya sifat-sifat kemanusiaan yang digantikan dengan sifat-sifat Ketuhanan.<sup>19</sup> Dalam tahap ini, hati selalu disibukkan dengan berdzikir kepada Allah SWT. Dengan mengingat Allah SWT, melepas selain-Nya maka akan menciptakan kedamaian. Tidak

---

<sup>17</sup> Muhammad Amin, "Tasawuf dan Resolusi Moral: Studi terhadap Implikasi Ajaran Tasawuf dalam Mengatasi Degradasi Moral," *Jurnal Ilmu Agama*, Vol. 20 No. 1 (2019): 59

<sup>18</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 259-260

<sup>19</sup> Moch Sya'roni Hasan, "Tasawuf Akhlaqi dan Implikasinya dalam Pendidikan Agama Islam," *Urwatul Wutsqo*, Vol. 5 No. 2 (2016): 102-203

ada yang ditakutkan selain lepasnya Allah SWT dari dalam hatinya. Pada tahap ini, hati akan merasakan ketenangan. Kegelisahannya bukan tentang urusan duniawi akan tetapi hatinya merasa sedih apabila tidak mengingat Allah SWT.<sup>20</sup>

## 2. **Konseling dalam Psikoterapis Sufistik**

### a. **Pengertian Konseling**

Awal mula istilah komunikasi berasal dari bahasa latin *communis* yang berarti membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih. Sedangkan menurut Everett M. Rogers seorang pakar Sosiologi Pedesaan Amerika yang banyak memberikan perhatian terhadap studi riset komunikasi mendefisikan bahwa komunikasi yaitu proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih dengan tujuan untuk mengubah perilaku mereka.<sup>21</sup>

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan yang bersifat satu arah dari penyampai pesan (komunikator) kepada penerima pesan (komunikan) melalui media tertentu.<sup>22</sup> Komunikasi ialah suatu proses penyampaian informasi (ide, pesan, gagasan) dari satu individu ke individu lainnya. Pada dasarnya, komunikasi dilakukan secara verbal (lisan) yang bisa dimengerti oleh kedua individu tersebut. Apabila tidak ada bahasa verbal yang bisa dimengerti oleh keduanya maka komunikasi bisa dilakukan dengan gerak-gerik badan dan menunjukkan sikap tertentu.

Komunikasi sendiri berasal dari *communico*, *communication* atau *communicare* yang memiliki arti membuat sama (*make to common*). Pada umumnya komunikasi bisa terjadi apabila ada kesamaan antara penyampaian pesan dan individu yang menerima pesan. Oleh karena itu, komunikasi bergantung pada

---

<sup>20</sup> Ismail Hasan, "Tasawuf: Jalan Rumpil Menuju Tuhan," *An-Nuha*, Vol. 1 No. 1 (2014): 57-58

<sup>21</sup> Hafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2005) 18

<sup>22</sup> Deddy Mulyana, *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2012) 76



kemampuan individu untuk bisa memahami satu dengan lainnya.<sup>23</sup>

Dalam menjaga hubungan antar sesama diperlukan komunikasi yang baik, maka terdapat beberapa cara yang harus diperhatikan oleh komunikator dalam mengemas pesan, antara lain sebagai berikut:

*Pertama*, Building Rapport. Rapport memiliki arti hubungan yang baik. Rapport merupakan kondisi saling mengenal dan memahami satu sama lain. Melalui building rapport ini akan menciptakan hubungan yang akrab antar keduanya yang dapat ditandai dengan saling mempercayainya. Implementasi teknik rapport seperti mengucapkan salam, suasana ruangan yang menyenangkan, sikap kehangatan dan lain sebagainya. Building rapport merupakan hubungan yang menjadi fondasi utama dalam berkomunikasi.

*Kedua*, Emphatetic Communication. Dasar dari komunikasi ini adalah berusaha secara sungguh-sungguh mengerti orang lain. Emphatetic Communication merupakan bentuk komunikasi tertinggi dikarenakan melakukan komunikasi ini terlebih dahulu mengerti orang lain dan memahami karakter serta maksud atau tujuan atau peran orang lain.

*Ketiga*, Kebaikan dan sopan santun merupakan suatu hal yang penting dalam sebuah hubungan dikarenakan hal-hal seperti ini merupakan suatu hal yang besar dalam membangun hubungan komunikasi.

*Keempat*, Rasa hormat dan saling menghargai dapat mengembangkan komunikasi yang efektif dikarenakan pada prinsipnya manusia ingin dihargai dan dianggap penting. *Kelima*, Mampu mendengarkan atau mengerti dengan baik atau bisa disebut dengan *audible*. Jika empati berarti harus mendengar terlebih dahulu dan dapat menerima umpan balik dengan baik maka *audible* berarti pesan yang disampaikan dapat diterima oleh penerima pesan.

---

<sup>23</sup> Edi Suyanto, *Bahasa, Cermin Cara Berpikir dan Bernalar* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2016) 10

*Keenam*, Sikap rendah hati (*humble*) dapat membangun komunikasi yang efektif. Dengan sikap rendah hati dapat membangun rasa menghargai antar individu lainnya. Yang dimaksud sikap rendah hati seperti sikap yang penuh melayani, sikap menghargai, mau mendengar dan menerima kritik serta lemah lembut dan penuh pengendalian diri.<sup>24</sup>

Untuk menangani konflik dalam berkomunikasi maka diperlukan efektifitas dalam berkomunikasi yang dapat dibentuk melalui cara sebagai berikut:

*Pertama*, Keterbukaan (*openness*) ialah kemauan menanggapi informasi yang diterima dengan senang hati. Sikap terbuka sangat berpengaruh dalam menciptakan komunikasi yang efektif. *Openness* merupakan pengungkapan respon atau tanggapan terhadap kondisi yang sedang dihadapi. Selain itu, dengan sikap terbuka juga memberikan informasi mengenai masa lalu yang relevan untuk memberikan respon di masa kini.

*Kedua*, Empati (*emphaty*) adalah kemampuan untuk memahami apa yang dirasakan oleh orang lain atau melihat dari sudut pandang orang tersebut. Komunikasi dapat berlangsung secara kondusif apabila komunikator menunjukkan rasa empatinya kepada komunikan. Apabila rasa empati tersebut tumbuh dalam proses komunikasi, maka dapat menciptakan suatu hubungan komunikasi yang berkembang. Disamping itu, dapat menumbuhkan sikap saling pengertian dan menerima.

*Ketiga*, Dukungan (*supportiveness*) yaitu kondisi yang terbuka untuk mendukung komunikasi berlangsung secara efektif. Dalam komunikasi diperlukan sikap saling memberi motivasi dari pihak komunikator terhadap komunikan. Hal ini dikarenakan agar komunikan ikut berpartisipasi dalam komunikasi. *Keempat*, Rasa positif (*positiveness*), seseorang harus mempunyai perasaan dan sikap positif terhadap dirinya, mendorong orang lain agar lebih aktif berpartisipasi dan menciptakan suasana

---

<sup>24</sup> Dasrun Hidayat, *Komunikasi Antarpribadi dan Mediana* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012) 3-6

komunikasi yang kondusif agar interaksi dapat berjalan lebih efektif.<sup>25</sup>

Selain unsur-unsur pesan yang harus diperhatikan, gaya komunikasi juga penting untuk dipilih sebelum melakukan komunikasi. Gaya komunikasi terdiri dari suatu perilaku komunikasi yang digunakan agar mendapatkan respon atau tanggapan dalam situasi tertentu. Gaya komunikasi sering diartikan sebagai cara penyampaian dan gaya bahasa. Gaya komunikasi juga didefinisikan sebagai cara seseorang berkomunikasi, sebuah pola perilaku verbal dan non verbal apabila memberikan dan menerima pesan dalam situasi tertentu. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa gaya komunikasi yaitu cara komunikator dalam menyampaikan pesan baik dalam penggunaan komunikasi verbal ataupun non verbal yang khas berdasarkan konteks dan situasi tertentu.<sup>26</sup> Gaya komunikasi merupakan suatu bentuk perilaku komunikasi dengan tujuan agar mendapatkan tanggapan tertentu.<sup>27</sup>

Dengan adanya penerapan gaya komunikasi dapat menumbuhkan semangat atau motivasi dan mendorong agar seseorang dapat terbuka dengan lawan bicara. Konseling merupakan komunikasi dalam arti kata bahwa dalam proses tersebut terlibat dua individu, yakni psikoterapis suistik atau konselor sebagai komunikator dan pasien gangguan jiwa kategori sedang sebagai komunikan.

Konseling berasal dari bahasa Inggris “counseling” yang dikaitkan dengan kata “counsel” yang berarti nasihat (*to obtain counsel*), anjuran (*to give counsel*), pembicaraan (*to take counsel*). Dengan demikian konseling sering diartikan sebagai pemberian nasihat, anjuran dan pembicaraan dengan bertukar pikiran.<sup>28</sup> Kemudian menurut Giyono, istilah konseling

---

<sup>25</sup> Dasrun Hidayat, *Komunikasi Antarpribadi dan Mediana*, 8-9

<sup>26</sup> Kaka Hasan Abdul Kodir dan Anggit Rizkianto, “Gaya Komunikasi Dakwah Husein Ja’far Al-Hadar dalam Ceramahnya di Youtube,” *Al-I’lam: Jurnal Komunikasi dan Penyiaran Islam*, Vol. 4 No. 2 (2021): 52

<sup>27</sup> Prima Ayu Rizqi Maharani, “Media Sosial dan Gaya Komunikasi,” *Jurnal Komunikator*, Vol. 6 No. 1 (2014): 61

<sup>28</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 179

berasal dari bahasa latin “*counsellium*” yang berarti “dengan” atau “bersama” yang dirangkai dengan “menerima” atau “memahami”.

Sedangkan menurut Maclean dalam Shetzer dan Stone 1981 sebagaimana yang dikutip oleh Giyono mengemukakan bahwa konseling ialah proses yang terjadi dalam hubungan antara dua individu yang sedang mengalami masalah yang tidak dapat dipecahkan sendiri (konsele) dan individu yang membantu secara professional (konselor) melalui tatap muka dengan maksud untuk memperoleh pemecahan masalah yang sedang dialami oleh konsele.<sup>29</sup> Hal ini sejalan dengan pendapat Langgung yang dikutip oleh Bukhori, menyatakan bahwa konseling merupakan suatu proses yang bertujuan membantu seseorang yang sedang mengalami kegoncangan emosi sosial yang belum sampai pada tingkat kegoncangan psikologis dengan maksud agar ia dapat menghindari diri dari padanya.<sup>30</sup>

Menurut Tohirin<sup>31</sup> konseling merupakan proses pertemuan secara tatap muka atau relasi timbal balik antara konselor dengan klien. Dalam pertemuan tersebut terjadi dialog atau pembicaraan yang biasa disebut dengan wawancara konseling. Konseling adalah salah satu teknik dalam bimbingan yang merupakan teknik inti atau teknik kunci. Hal ini disebabkan karena konseling dapat memberikan perubahan yang mendasar, yakni mengubah sikap seseorang. Sikap mendasari perbuatan, pandangan, pemikiran dan perasaan.<sup>32</sup>

Pada dasarnya konseling merupakan suatu aktivitas memberikan nasihat berupa anjuran dan saran dalam bentuk pembicaraan yang komunikatif antara konselor dan klien. Konselor memberikan bimbingan kepada klien dengan metode-metode psikologis antara lain: *Pertama*, mengembangkan kualitas kepribadian yang tangguh. *Kedua*, mengembangkan kualitas

---

<sup>29</sup> Giyono, *Bimbingan Konseling* (Yogyakarta: Media Akademi, 2015), 4-5

<sup>30</sup> Baidi Bukhori, “Dakwah melalui Bimbingan dan Konseling Islam,” *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5 No. 1 (2014): 10

<sup>31</sup> Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah* (Jakarta: Grafindo Persada, 2011), 22

<sup>32</sup> Fenti Hikmawati, *Bimbingan dan Konseling* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2016), 2

kesehatan mental. *Ketiga*, mengembangkan perilaku yang lebih efektif pada diri individu dan lingkungannya. *Keempat*, menangani masalah hidup dan kehidupan secara mandiri.<sup>33</sup>

Dalam proses konseling, konselor membantu klien untuk mengenali potensi dirinya dan memahami lingkungan sekitarnya serta membantu klien mengubah cara pandangnya dan kebiasaan-kebiasaannya. Disamping itu, konselor mendorong klien agar bertanggung jawab pada dirinya seseuai dengan tingkat kemampuannya. Dengan demikian, konseling dapat diartikan sebagai proses pemberian bantuan oleh seorang konselor terhadap klien melalui wawancara konseling dengan tujuan agar klien dapat memecahkan masalah yang sedang dihadapinya dengan cara mengubah sikap dan perilaku klien tersebut.<sup>34</sup>

Pada umumnya konseling berfungsi untuk mendorong klien agar bersikap dan berperilaku sesuai dengan fitrahnya. Dalam konseling Islami, konselor berperan sebagai pendamping yang bertugas mengingatkan individu yang dibimbing agar mengikuti petunjuk Allah dalam menjalani kehidupan ini.<sup>35</sup> Konseling lebih identik dengan psikoterapi yakni usaha untuk membantu individu yang sedang mengalami kesulitan dan gangguan psikis. Dasar utama bimbingan dan konseling Islam ialah Al-Qur'an dan Sunnah Rasul, sebab keduanya merupakan sumber dari segala sumber pedoman bagi umat Islam.<sup>36</sup>

#### **b. Teori Konseling**

Teori konseling dalam Islam merupakan landasan berpijak mengenai proses konseling dapat berlangsung baik dan menghasilkan perubahan positif terhadap klien tentang cara dan paradigma berfikir, cara menggunakan potensi nurani, cara berperasaan, cara berkeyakinan dan cara berperilaku berdasarkan Al-Qur'an dan As-Sunnah. Menurut Hamdani sebagaimana

---

<sup>33</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 180

<sup>34</sup> Erhamwilda, *Konseling Islami* (Yogyakarta: Psikosain, 2019), 71

<sup>35</sup> Erhamwilda, *Konseling Islami*, 102

<sup>36</sup> Baidi Bukhori, "Dakwah melalui Bimbingan dan Konseling Islam," *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 11



dalam bukunya yang berjudul *Konseling dan Psikoterapi Islam* teori-teori koseling diantaranya adalah Al-Hikmah, Al-Mau'izhoh Al-Hasanah dan Mujadalah.

#### 1. Al-Hikmah

Dalam perspektif bahasa Al-Hikmah berarti ucapan yang sesuai dengan kebenaran, perkara yang benar dan lurus, falsafat, keadilan, pengetahuan dan lapang dada. Al-Hikmah merupakan bentuk jamak dari “Al-Hikam” yang memiliki arti kebijaksanaan, ilmu dengan pengetahuan, filsafat, kenabian, keadilan, pepatah dan Al-Qur'an Al-Karim.<sup>37</sup> Secara istilah Al-Hikmah merupakan sebuah pedoman, penuntun dan pembimbing untuk memberikan bantuan kepada individu yang sedang membutuhkan pertolongan dalam mendidik dan mengembangkan eksistensi dirinya sehingga mampu menemukan jati diri dan citra dirinya serta mampu menyelesaikan berbagai macam ujian hidup secara mandiri.

Teori Al-Hikmah ini tidak bisa dilakukan oleh konselor yang tidak taat atau tidak dekat dengan Allah SWT dan Malaikat-Nya. Hal ini dikarenakan teori ini merupakan teori konseling yang dilakukan oleh para Rasul, Nabi dan para Auliya Allah serta menyangkut masalah dan penyakit yang paling berat yang tidak bisa disembuhkan dengan cara-cara manusia. Misalnya seperti penyimpangan perilaku yang dikarenakan terganggunya jiwa yang disebabkan oleh ulah setan dan iblis.<sup>38</sup>

Dalam proses konseling ini seorang konselor memposisikan dirinya sebagai seorang yang memahami situasi dan kondisi kliennya. Hal ini bertujuan agar dapat bertindak secara bijak, baik dalam perkataan maupun perbuatan serta memiliki keyakinan dalam mengambil keputusan. Terdapat beberapa prinsip dalam konseling Al-Hikmah yaitu memberikan nasehat yang baik, memberikan dukungan dan contoh yang bijak terhadap klien serta keteladanan yang disampaikan dalam komunikasi verbal. Langkah-langkah tersebut memberikan

---

<sup>37</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 190-191

<sup>38</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 198

pemahaman bagi klien dan mengembangkan eksistensi dirinya serta mampu menyelesaikan ujian yang sedang dialaminya.<sup>39</sup> Proses dalam konseling ini semata-mata dapat dilakukan oleh seorang psikoterapis melalui pertolongan Allah SWT. Allah SWT melimpahkan Al-Hikmah ini tidak hanya kepada para Nabi, Rasul dan para Auliya-Nya akan tetapi juga dilimpahkan kepada siapa saja yang dikehendaki-Nya.<sup>40</sup>

Adapun ciri khas dari teori konseling Al-Hikmah antara lain: *Pertama*, adanya pertolongan Allah SWT baik secara langsung ataupun melalui Malaikat-Nya. *Kedua*, mendiagnosa menggunakan metode ilham (intuisi) dari *kasysyaf* (penyingkapan batin). *Ketiga*, adanya ketauladan dan kesholehan bagi konselor. *Keempat*, terapi yang digunakan berupa nasehat-nasehat melalui teknik ilahiyah (dengan doa dan ayat Al-Qur'an dan menjelaskan esensi dari masalah yang sedang dihadapi). *Kelima*, teori ini khusus dilakukan untuk terapi penyakit yang berat dan seorang klien tidak mampu melakukannya sendiri dan melalui bantuan seorang terapis. Misalnya, penyimpangan perilaku yang disebabkan oleh setan dan iblis dalam kejiwaannya. Dalam kasus tersebut, tidak menggunakan konseling akan tetapi menggunakan metode psikoterapi.

## 2. Al-Mau'izhoh Al-Hasanah

Al-Mau'izhoh Al-Hasanah berasal dari dua kata yaitu "Al-Mau'izhoh dan Hasanah". Al-Mau'izhoh berarti pitutur, wejangan, pengajaran sedangkan hasanah berarti baik.<sup>41</sup> Al-Mau'izhoh Al-Hasanah ialah teori konseling dengan cara mengambil *i'tibar-i'tibar* pelajaran-pelajaran dari perjalanan kehidupan para Nabi, Rasul dan Auliya Allah. Dalam teori ini mempelajari tentang bagaimana Allah membimbing

<sup>39</sup> Sabrida M Ilyas, "Model Komunikasi Dakwah dalam Konseling Realitas Berbasis Al-Hikmah," *Jurnal Al-Hikmah*, Vol. IX No. 14 (2017): 36

<sup>40</sup> Sabrida M Ilyas, "Peran Guru Bimbingan dan Konseling Mengatasi Trend LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual dan Transgender) di SMA Negeri 1 Aceh Tamiang," *Enlighten: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 1 No. 1 (2018): 69

<sup>41</sup> Hamdani Khaerul Fikri, "Jadal dalam Pandangan Al-Qur'an dan Pendidikan Konseling," *El-Umdah: Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir*, Vol. 2 No. 1 (2019): 68

dan mengarahkan cara berfikir, cara berperasaan dan cara bertingkah laku serta mengatasi berbagai masalah kehidupan. Disamping itu, dalam teori ini konselor harus sungguh-sungguh menguasai dengan baik sejarah, riwayat hidup dan perjuangan orang-orang agung, para pejabat Allah dan kekasih-Nya khususnya Rasulullah SAW.<sup>42</sup>

Dalam teori ini pelajaran yang baik dalam pandangan Allah dan Rasul-Nya dapat membantu klien untuk menyelesaikan masalah yang sedang dialaminya. Dalam hal ini konselor harus menguasai materi yang mengandung pelajaran yang dapat bermanfaat bagi klien. Adapun materi Al-Mau'izhoh Al-Hasanah dapat diambil dari sumber pokok ajaran Islam maupun dari para pakar selama tidak bertentangan dengan norma-norma Islam. Sumber-sumber tersebut adalah Al-Qur'an Al-Karim, As-Sunnah (perilaku Rasulullah SAW), Al-Atsar (perilaku para sahabat Nabi) dan ijtihad atau pendapat para ulama muslim serta pendapat atau penemuan para pakar non muslim misalnya terapi psikoanalitik Sigmund Freud dan terapi Gestalt.

### 3. Al-Mujadalah bil Ahsan

Teori Al-Mujadalah bil Ahsan yaitu teori konseling yang terjadi apabila seorang klien sedang dalam kebimbangan dimana ia ingin mencari tahu suatu kebenaran yang dapat meyakinkan dirinya yang selama ini mempunyai masalah kesulitan dalam mengambil keputusan sedangkan klien beranggapan bahwa kedua keputusan atau lebih itu baik dan benar bagi dirinya. Akan tetapi konselor berpandangan bahwa hal tersebut bisa membahayakan perkembangan jiwa, pikiran, emosi dan lingkungan klien.<sup>43</sup>

Prinsip-prinsip dan khas teori ini antara lain: *Pertama*, konselor harus memiliki kesabaran yang tinggi. *Kedua*, konselor harus menguasai akar permasalahan dan terapinya dengan baik. *Ketiga*, antara konselor dan klien harus saling menghargai

---

<sup>42</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 200-201

<sup>43</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 202-203

dan menghormati. *Keempat*, konselor harus membimbing klien dalam mencari suatu kebenaran bukan malah menjatuhkan atau menyinggung perasaan klien. *Kelima*, menjalin rasa persaudaraan dan penuh kasih sayang. *Keenam*, menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan halus. *Ketujuh*, konselor mengemukakan dalil-dalil Al-Qur'an dan As-Sunnah dengan tepat dan jelas. *Kedelapan*, ketauladanan yang sejati. Artinya apa yang dilakukan konselor dalam proses konseling benar-benar telah dipahami, diaplikasikan dan dialami oleh konselor.<sup>44</sup>

### c. Teknik-teknik Konseling

Membangun hubungan konseling (*counseling relationship*) sangatlah penting dalam melakukan proses konseling. Seorang konselor tidak dapat membangun hubungan tersebut apabila tidak mengenal diri maupun kliennya, tidak memahami maksud dan tujuan konseling serta tidak menguasai proses konseling.<sup>45</sup> Untuk mencapai tujuan tersebut maka sangat diperlukan beberapa teknik dan apabila tidak didukung dengan teknik tersebut maka tujuan utama konseling tidak dapat tercapai dengan baik dan memuaskan bagi keduanya (konselor dan klien). Adapun teknik-teknik tersebut adalah sebagai berikut:

#### 1. Teknik yang bersifat lahir

Teknik yang bersifat lahir ini menggunakan media yang dapat dilihat, didengar ataupun dirasakan oleh klien, misalnya dengan menggunakan tangan dan lisan.<sup>46</sup> Dalam teknik ini tidak hanya dilakukan bagi klien yang mengalami penyimpangan perilaku karena adanya gangguan kejiwaan yang disebabkan oleh masalah yang bersifat alamiyah seperti stress, depresi, narkotik ringan dan alkohol akan tetapi dapat juga digunakan untuk menghilangkan sesuatu yang berasal dari alam transendental misalnya pengaruh setan, iblis ataupun jin. Dengan demikian,

<sup>44</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 205

<sup>45</sup> Amalia Putri, "Pentingnya Kualitas Pribadi Konselor dalam Konseling untuk Membangun Hubungan antar Konselor dan Konseli," *Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia*, Volume 1 Nomor 1 (2016): 11

<sup>46</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 207

maka dalam menangani masalah tersebut sangat diperlukan pelatihan dan pendidikan secara khusus.

Adapun teknik konseling dan terapi secara lahir yang lainnya adalah dengan menggunakan lisan. Dalam teknik ini konselor lebih banyak bertanya kepada klien dan harus dijawab dengan baik dan jujur. Dengan demikian, agar konselor mendapatkan jawaban yang jujur dan terbuka maka konselor harus mengajukan pertanyaan-pertanyaan dengan kalimat yang mudah dimengerti, sopan dan tidak menyinggung perasaan klien tersebut. Disamping itu, apabila memberikan nasehat alangkah baiknya dilakukan dengan kalimat yang indah, bersahabat dan menenangkan serta menyenangkan. Selain dengan memberikan nasehat yang positif, ada juga dengan membaca doa. Untuk meyakinkan klien, maka doa yang diucapkan oleh konselor sangat penting dan dapat didengar oleh klien. Hal ini dikarenakan agar klien dapat turut serta mengaminkan dan Allah berkenan mengabulkan doa tersebut.<sup>47</sup>

Selain itu, terdapat satu teknik lagi yaitu dengan menggunakan air putih yang diisi dengan doa-doa yang sesuai dengan kebutuhan klien. Teknik ini dilakukan jika klien meminta kepada konselor. Adapun fungsi dan tujuannya ialah tidak berbeda dengan menggunakan lisan yaitu membantu dan memberikan rasa nyaman serta motivasi terhadap klien.<sup>48</sup>

## 2. Teknik yang bersifat batin

Teknik ini hanya dilakukan dalam hati dengan doa dan harapan, akan tetapi tidak ada usaha dan upaya yang sungguh-sungguh secara nyata seperti melalui potensi tangan dan lisan. Oleh karena itu, teknik konseling yang ideal yaitu dengan kekuatan, keinginan dan usaha yang gigih serta sungguh-sungguh dan mewujudkannya dengan nyata melalui perbuatan-perbuatan, baik melalui teknik dengan fungsi tangan dan lisan ataupun sikap-sikap lain.

<sup>47</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 211-212

<sup>48</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 214



Adapun tujuan utamanya ialah membimbing dan mengantarkan klien menuju kehidupan yang lebih baik dan mampu mengembangkan eksistensi diri dan kehidupannya baik hubungan dengan Tuhannya, diri sendiri, keluarga, lingkungan kerja dan masyarakat sekitarnya.<sup>49</sup>

### 3. Skizofrenia

#### a. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia atau orang awam sering menyebutnya dengan istilah “gila” adalah sekelompok reaksi psikotis dengan ciri utamanya ialah pengunduran diri dari lingkungan sosial, gangguan emosional dan afektif yang seringkali disertai dengan delusi dan halusinasi serta perilaku yang negatif atau menyimpang.<sup>50</sup> Terdapat tiga tokoh yang berperan dalam pengenalan dan pengembangan skizofrenia yaitu Benedict Morel (1809-1873), Emil Kraepelin (1856-1926) dan Eugene Bleuler (1857-1939). Benedict Morel merupakan seorang psikiater Perancis yang pertama kali menggambarkan gambaran klinis gangguan jiwa sebagai *démence précoce*. Nama latin tersebut digunakan Morel karena secara klinis muncul deteriorasi (kemunduran) yang mulai pada masa remaja.

Kemudian istilah ini diadopsi oleh Kraepelin seorang psikiater yang berasal dari Jerman. Kraepelin menggunakan istilah *dementia praecox*, nama latin ini menunjukkan suatu perubahan dan penurunan kognisi yang mirip dengan demensia yang memiliki onset dini (*praecox*). *Dementia praecox* didefinisikan memiliki deteriorasi jangka panjang dengan gejala klinis semacam waham dan halusinasi. Disamping itu, Kraepelin juga mendefinisikan kondisi klinis yang lain yaitu *paranoia*. *Paranoia* ialah suatu keadaan klinis yang dapat ditandai dengan waham persekutorik.

Eugene Bleuler adalah seorang psikiater dari Swiss yang pertama kali memperkenalkan istilah skizofrenia. Bleuler mendefinisikan skizofrenia ini sebagai gangguan perpecahan pikiran, emosi dan perilaku pasien. Bleuler

<sup>49</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, 215

<sup>50</sup> Julianto Simanjutak, *Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2008), 8

menggambarkan gejala utama skizofrenia dengan istilah 4A yaitu asosiasi, afek, autisme dan ambivalensi. Bleuler juga menambahkan gejala lain yaitu halusinasi dan waham.<sup>51</sup> Kemudian terdapat tokoh lain yang juga memberikan pemahaman mengenai skizofrenia yaitu Adolf Meyer.

Meyer merupakan seorang pendiri psikobiologi yang mendefinisikan bahwa skizofrenia ialah reaksi terhadap berbagai stress dalam kehidupan atau bisa dikatakan sindroma suatu reaksi skizofrenik.<sup>52</sup> Carole Wade dalam bukunya mengungkapkan bahwa pada tahun 1911 Eugene Bleuler menggunakan istilah skizofrenia untuk menggambarkan kasus-kasus dimana kepribadian kehilangan kesatuannya. Skizofrenia merupakan suatu kondisi yang terpecah, dimana kata terpisah dari maknanya, tindakan terpisah dari motivasinya dan persepsi terpisah dari realitanya. Hal tersebut merupakan contoh dari psikosis yaitu suatu kondisi mental yang melibatkan persepsi realitas yang terdistorsi dan ketidakmampuan untuk berfungsi pada berbagai area kehidupan.<sup>53</sup>

Skizofrenia ini telah resmi tercatat dalam dunia kedokteran sejak ratusan tahun yang lalu, tepatnya pada tahun 1908. Pada dasarnya skizofrenia merupakan gangguan mental yang dapat menyebabkan gangguan kognitif, gaya berbicara dan tingkah laku.<sup>54</sup> Hal ini sejalan dengan pendapat Videbeck (2008), skizofrenia ialah suatu gangguan jiwa yang mempengaruhi fungsi otak dan dapat menyebabkan munculnya gangguan kognitif, persepsi, emosi, gerakan dan tingkah laku.<sup>55</sup>

Skizofrenia berasal dari dua kata yaitu *skizo* dan *frenia*, *skizo* memiliki arti retak atau pecah sedangkan

---

<sup>51</sup> D Surya Yudhantara dan Ratri Istiqomah, *Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran* (Malang: UB Press, 2018), 3-5

<sup>52</sup> Harold I Kaplan, dkk., *Sinopsis Psikiater Jilid I Edisi ke-7*, terj. Widjaja Kusuma (Jakarta: Binarupa Aksara, 1997), 687

<sup>53</sup> Carole Wade dan Carol Tavis, *Psikologi Edisi Kesebelas Jilid 2*, terj. Padang Mursalin (Jakarta: Erlangga, 2016), 288-285

<sup>54</sup> Kurnia Amirullah dan Muhammad Abadi, *Bersahabat dengan Skizofrenia* (Surabaya: CV. Garuda Mas Sejahtera, 2015), 13

<sup>55</sup> Herni Susanti, "Defisit Perawatan Diri pada Klien Skizofrenia," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 13 No. 2 (2010): 87

*frenia* berarti jiwa. Seseorang dapat dikatakan menderita gangguan jiwa skizofrenia apabila individu tersebut mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian.<sup>56</sup> Carson dan Butcher (1994) mendefinisikan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikosis atau psikotik yang dapat ditandai oleh distorsi-distorsi mengenai realitas, adanya perilaku yang menyimpang seperti nyaman dengan keadaan sendiri atau tidak tertarik dengan interaksi sosial dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi.

Hal ini diperkuat oleh argumen Davidson, gangguan skizofrenia dapat ditandai dengan adanya gangguan kognitif, emosi, perilaku dan menarik diri dari lingkungan dan realita serta masuk kedalam kehidupan fantasi yang penuh oleh delusi dan halusinasi.<sup>57</sup> Dengan demikian, seseorang yang menderita gangguan jiwa akan menyebabkan individu tersebut mengalami hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya.

Sedangkan literature lain menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental berat dan tergolong penyakit yang bersifat kronis atau bertahan dalam jangka waktu yang lama. Gangguan ini bisa muncul pada waktu akhir remaja atau dewasa awal. Disamping itu, skizofrenia dapat terjadi karena adanya kelainan di dalam otak yang mempengaruhi proses persepsi, emosi, dan gerakan serta perilaku sosial.<sup>58</sup>

#### **b. Macam-macam Skizofrenia**

Berdasarkan teori Rusdi Maslim sebagaimana dalam bukunya yang berjudul *Diagnosis Gangguan Jiwa* rujukan rigkas dari PPDGJ-III dan DSM-5 maka tipe skizofrenia adalah sebagai berikut:<sup>59</sup>

---

<sup>56</sup> Zuraida, "Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi," *Kognisi Jurnal*, 111

<sup>57</sup> Vera Permatasari dan Witrin Gamayanti, "Gambaran Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia," *Psymphatic Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 3 No. 1 (2016): 139-140

<sup>58</sup> Anisa Fitriani, "Psikoterapi Suportif pada Penderita Skizofrenia Hebefrenik," *Proyeksi*, Vol. 13 No. 2 (2018): 123

<sup>59</sup> Rusdi Maslim, *Diagnosis Gangguan Jiwa rujukan rigkas dari PPDGJ-III dan DSM-5* (Jakarta: Unika Atmajaya, 2013), 48-51

- 1) Skizofrenia Paranoid: adanya waham yang menonjol, halusinasi pada pendengaran dan pengecapan rasa, serta sering merasa iri hati, cemas dan curiga
- 2) Skizofrenia Hebefrenik: diagnosis hebefrenia pertama kali ditegakkan pada masa remaja atau dewasa awal (15-25 tahun), kepribadian premorbid (pemalu dan suka menyendiri), menunjukkan perilaku yang tidak memiliki tujuan hidup dan hampa perasaan, sering tertawa, mengungkapkan kata yang diulang-ulang dan berbicara tanpa mengandung arti serta mengalami gangguan kognitif
- 3) Skizofrenia Katatonik: menunjukkan kegaduhan dan kegelisahan, menampilkan posisi tubuh yang aneh atau tidak wajar, negatifisme yang ekstrim, gangguan psikomotor yang meliputi ketidak bergerakan motorik dan pengulangan kata-kata serta kalimat
- 4) Skizofrenia Tak Terinci (*Undifferentiated*): gejala tidak memenuhi kriteria skizofrenia paranoid, hebefrenik ataupun katatonik
- 5) Skizofrenia Residual: keterlambatan psikomotorik, aktivitas menurun, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif, komunikasi verbal yang buruk seperti dalam mimik muka, kontak mata, posisi tubuh dan modulasi suara serta perawatan diri dan kinerja sosial yang buruk
- 6) Skizofrenia Simpleks: kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu, kehilangan tujuan hidup dan penarikan diri secara sosial

**c. Gejala Skizofrenia**

Berdasarkan teori menurut Kaplan dan Sadock<sup>60</sup> sebagaimana dalam buku karya Julianto Simanjutak, kriteria skizofrenia di seluruh dunia pada umumnya mengacu pada DSM-IV yang dikeluarkan oleh *American Psychiatric Association* (sebuah buku panduan lengkap tentang penyakit jiwa). Kriteria diagnostik ialah adanya delusi (waham), halusinasi, bicara secara terdisorganisasi (sering menyimpang), dan gejala negatif (pedataran afektif, tidak ada kemauan) serta terjadinya disfungsi sosial (pekerjaan).

Jannsen mengemukakan bahwa tanda-tanda awal yang bisa dideteksi jika seseorang mengidap skizofrenia

---

<sup>60</sup> Julianto Simanjutak, *Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme*, 17

adalah penderita mudah curiga, lebih cenderung depresi, mudah cemas dan tegang, gampang marah, cepat tersinggung dan persaannya mudah berubah serta mengalami gangguan makan dan insomnia. Disamping itu, penderita skizofrenia merasa kehilangan energi dan motivasi, lebih susah mengingat dan berkonsentrasi serta merasa bahwa segala sesuatu yang ada disekitarnya berubah sehingga ia merasa asing berada dalam dilingkungan sendiri.

Pada umumnya penderita skizofrenia langsung tidak bisa berfungsi dalam kehidupan sosialnya. Penderita mengalami halusinasi ia mendengar, melihat, mencium atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Oleh karena itu, penderita skizofrenia sering terlihat tertawa sendiri, berbicara sendiri dan melakukan tindakan diluar akal sehat.<sup>61</sup>

Dalam artikelnya, Herni mengungkapkan bahwa gejala-gejala skizofrenia menurut para ahli yaitu Johnson dan Stuart, ialah sebagai berikut:<sup>62</sup>

1) Gangguan pada fungsi kognitif

Gangguan ini meliputi ketidakmampuan individu dalam berpikir dan memiliki persepsi yang realistik. Pada umumnya gejala ini dikenali dengan istilah halusinasi dan waham. Apabila penderita skizofrenia mengalami gangguan ini, maka ia tidak mampu merespon dengan baik terhadap kebutuhan perawatan dirinya. Selain itu, penderita tidak mampu mengontrol pikiran atau persepsinya sehingga hal ini dapat membahayakan penderita skizofrenia.

2) Gangguan afek

Pada umumnya gangguan afek dapat ditandai dengan hilangnya afek, munculnya afek datar atau afek yang tidak sesuai. Hal ini dapat terjadi dikarenakan penderita selalu disibukkan oleh pikiran dan fantasinya sendiri. Hal ini sama halnya dengan gangguan kognitif, penderita gangguan ini umumnya menunjukkan perasaan yang tidak sesuai seperti suasana gembira dalam suasana duka.

---

<sup>61</sup> Julianto Simanjutak, *Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme*, 18

<sup>62</sup> Herni Susanti, "Defisit Perawatan Diri pada Klien Skizofrenia," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 89



3) Gangguan perilaku

Salah satu gangguan perilaku yang sering dialami oleh penderita skizofrenia ialah kurangnya kemampuan dalam berkomunikasi dengan orang lain. Hal ini disebabkan oleh rasa takut berinteraksi dengan lingkungan luar atau karena pengaruh persepsi atau pikiran yang salah yang dimiliki oleh penderita.

Sedangkan dalam literature lain menyebutkan bahwa gejala-gejala skizofrenia adalah sebagai berikut:<sup>63</sup>

- 1) Terdapat dua atau lebih simptom yang signifikan sekurang-kurangnya dalam waktu satu bulan seperti delusi, halusinasi, disorganisasi pembicaraan, disorganisasi perilaku atau katatonik, simptom-simptom negatif (hilangnya motivasi dan ekspresi emosi) dan *social occupational dysfunction* (disfungsi pekerjaan sosial)
- 2) Adanya gangguan di area fungsi sosial misalnya bekerja, relasi interpersonal dan perawatan diri
- 3) Apabila penderita skizofrenia pertama kali terjadi pada periode anak atau remaja, maka mereka akan terganggu dalam hal interpersonal, akademik dan pekerjaan
- 4) Gejala tersebut berlangsung secara terus menerus selama enam bulan

Menurut Kartini Kartono sebagaimana dalam bukunya yang berjudul Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual, simptom-simptom fisik penderita skizofrenia adalah gangguan motorik seperti retardasi jasmani dan gerak motoriknya menjadi lamban, tidak teratur dan kaku. Selain itu ada tingkah lakunya yang sering aneh-aneh (eksentrik). Sedangkan simptom-simptom psikis penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:<sup>64</sup>

- 1) Intelek, ingatannya mengalami kemunduran, menjadi seseorang yang sangat introvert dan menjadi seorang

---

<sup>63</sup> Vera Permatasari dan Witrin Gamayanti, "Gambaran Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia," *Psymphatic Jurnal Ilmiah Psikologi*, 142

<sup>64</sup> Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual* (Bandung: CV Mandar Maju, 2009), 168

pemimpi siang (*day dreamer*). Disamping itu, tidak ada kontak atau sedikit sekali kontak dengan lingkungannya.

- 2) Mengalami regresi atau degenerasi mental, menjadi seorang yang acuh tak acuh dan apatis. Menjadi seseorang yang jorok dan kotor sekali, perasaan kemesraan dan afeksinya mulai menipis dan sering tidak tahu malu misalnya memperlihatkan alat kelaminnya serta bertingkah laku amoral.
- 3) Dihinggapi angan-angan dan pikiran yang salah misalnya halusinasi dan delusi. Mulai sering mengarang kata-kata atau istilah-istilah baru yang tanpa mengandung arti apapun.

#### d. Faktor Penyebab Skizofrenia

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya skizofrenia ada tiga antara lain sebagai berikut:<sup>65</sup>

##### 1) Predisposisi genetik

Skizofrenia merupakan gangguan psikologis yang mempunyai kemungkinan besar untuk diwariskan. Anak dari orang tua yang salah satunya menderita skizofrenia memiliki resiko sebesar 7-12% sedangkan anak yang kedua orang tuanya menderita skizofrenia memiliki resiko sebesar 35-46%. Dengan demikian, anak yang salah satu orang tuanya menderita skizofrenia memiliki resiko lebih kecil dibandingkan dengan anak yang kedua orang tuanya menderita skizofrenia.

##### 2) Masalah pranatal dan komplikasi pada proses kelahiran

Kerusakan pada otak janin dapat meningkatkan kemungkinan janin tersebut akan menderita skizofrenia. Kerusakan pada otak janin akan terjadi apabila pada masa empat bulan pertama kehamilan sang ibu terserang penyakit flu. Kerusakan ini dapat terjadi karena terdapat komplikasi pada proses kelahiran yang dapat menyebabkan cedera pada otak bayi atau menyebabkan bayi tersebut kekurangan oksigen. Selain itu, terdapat faktor-faktor pranatal non-genetik yang dapat meningkatkan resiko anak

<sup>65</sup> Carole Wade, dkk., *Psikologi Edisi Kesebelas Jilid 2*, 288-289

menderita skizofrenia (terutama bila faktor-faktor ini saling berhubungan) seperti diabetes dan sang ibu mengalami stress emosional, usia ayah di atas 55 tahun dan bayi lahir dengan keadaan berat badannya yang sangat rendah.

3) Peristiwa biologis selama masa remaja

Secara alamiah, otak pada masa remaja akan melakukan proses pengguguran sinapsis yang tidak dibutuhkan. Pada umumnya proses pengguguran ini dapat membantu meningkatkan efisiensi otak dalam mengatasi tantangan-tantangan baru yang terjadi di masa dewasa. Akan tetapi, otak pada penderita skizofrenia menggugurkan secara agresif dan terlalu banyak sinapsis. Dengan demikian, maka banyak penderita skizofrenia yang terjadi pada masa remaja atau dewasa awal.

Kemudian dalam artikelnya, Siti Zahnia mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang berperan terhadap timbulnya skizofrenia ialah sebagai berikut:<sup>66</sup>

- 1) Usia: pada masa dewasa awal seseorang akan memiliki kemungkinan beresiko lebih besar menderita skizofrenia.
- 2) Jenis kelamin: laki-laki memiliki kemungkinan lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki merupakan penopang utama dalam rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup dibandingkan perempuan yang lebih sedikit beresiko menderita skizofrenia. Dengan demikian maka laki-laki lebih mudah mengalami gangguan jiwa dibandingkan perempuan.
- 3) Pekerjaan: seseorang yang tidak memiliki pekerjaan atau dalam artian pengangguran memiliki resiko lebih tinggi menderita skizofrenia dibandingkan dengan seseorang yang sudah bekerja. Seseorang yang tidak bekerja akan lebih mudah mengalami stress yang berhubungan dengan tingginya kadar hormon katekolamin (hormon yang berperan dalam

---

<sup>66</sup> Siti Zahnia dan Dyah Wulan Sumekar, "Kajian Epidemiologis Skizofrenia," *Majority*, Volume 5 Nomor 4 (2016): 161-162

respon stress) dan dapat mengakibatkan ketidakberdayaan.

- 4) Status pernikahan: seseorang yang belum menikah akan memiliki kemungkinan resiko lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan yang sudah menikah. Hal ini disebabkan karena status marital untuk pertukaran ego ideal dan identifikasi perilaku antara suami istri demi tercapainya kedamaian bersama. Disamping itu, perhatian dan kasih sayang dapat menciptakan suatu kehidupan yang berarti dan memuaskan.
- 5) Konflik keluarga: seseorang yang berada dalam lingkungan keluarga yang sedang memiliki konflik maka akan memiliki kemungkinan beresiko lebih besar daripada seseorang yang tidak ada konflik keluarga.
- 6) Status ekonomi: status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi kehidupan seseorang yang memicu terjadinya skizofrenia dibandingkan dengan status ekonomi yang tinggi.

## **B. Penelitian Terdahulu**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini bukanlah merupakan penelitian yang pertama kalinya, ada beberapa penelitian terdahulu yang telah peneliti temukan satu tema dengan penelitian ini. Akan tetapi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gaya komunikasi psikoterapis sufistik dengan pasien gangguan jiwa kategori sedang. Sebagai acuan, berikut merupakan hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan tema penelitian yang akan diteliti:

*Pertama*, skripsi yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien Gangguan Jiwa” (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang) yang ditulis oleh Fidyah Faturochman, mahasiswa Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2014. Dalam skripsi tersebut, peneliti melakukan penelitian kepada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aktivitas komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien gangguan jiwa (rawat jalan) dalam proses penyembuhan. Penelitian tersebut

menggunakan penelitian deskriptif kualitatif, yaitu teknik pengumpulan datanya menggunakan teknik observasi dan wawancara mendalam serta studi pustaka. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang terdiri dari empat fase, yaitu fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat menggunakan teknik-teknik dan sikap tertentu. Melalui jalinan hubungan yang terbina dengan baik, maka perawat dan pasien gangguan jiwa akan berkerja sama untuk mencapai tujuan komunikasi terapeutik.

*Kedua*, skripsi yang berjudul “Proses Komunikasi Terapeutik Perawat kepada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Dengar” (Studi di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang) yang ditulis oleh Ranindya Putri mahasiswa Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Malang pada tahun 2012. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan menekankan teknik wawancara dan dokumentasi pada tujuh perawat di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat dapat melakukan proses komunikasi secara baik dengan mengetahui keadaan dan riwayat halusinasi pasien sebelumnya. Bentuk komunikasi terapeutik dilakukan melalui berbagai kegiatan, seperti terapi aktivitas kelompok, *activity daily living*, dan terapi individu. Apabila komunikasi tersebut berjalan dengan baik dan benar, maka tujuan kesembuhan pasien akan tercapai terutama dalam menghilangkan stress dan tingkat kecemasan serta halusinasi dengar yang dialami oleh pasien.

*Ketiga*, skripsi yang berjudul “Komunikasi Terapeutik pada Pelayanan Spiritual dalam Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakiy Jiwa” (Studi Fenomenologi Rohaniawan pada Pelayanan Spiritual Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat) yang ditulis oleh Moh. Anung Nailil Machrom mahasiswa Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya Malang pada tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui dan menganalisis komunikasi terapeutik pada pelayanan spiritual antara rohaniawan dan pasien gangguan jiwa. Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi dengan teknik pengumpulan data dengan wawancara secara mendalam yang dilakukan kepada



empat rohaniawan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rohaniawan memaknai pasien gangguan jiwa dari persepektif biomedis dan personalistik. Terdapat tiga fase komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh rohaniawan yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Pada fase orientasi, rohaniawan berbasa-basi terlebih dahulu agar lebih mengenal pasien. Kemudian pada fase kerja memunculkan nilai religius, serta dilanjutkan dengan fase terminasi berupa rencana tindak lanjut dan evaluasi subjektif. Metode yang digunakan rohaniawan dalam pelayanan spiritual ialah muhasabah, kembali ke fitrah, renungan dan pelepasan dosa.

Dari ketiga penelitian tersebut, terdapat persamaan dan perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Persamaan dari ketiga penelitian tersebut adalah sama-sama mengkaji tentang komunikasi dengan gangguan jiwa dan jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Akan tetapi, terdapat perbedaan dari ketiga penelitian tersebut yakni penelitian ini lebih memfokuskan pada gaya komunikasi dan metodologi psikoterapi sufistik yang diyakini efektif oleh psikoterapis sufistik di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak .

### C. Kerangka Berfikir

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang dapat mempengaruhi fungsi otak dan menyebabkan munculnya gangguan pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku. Meskipun mengalami gangguan kejiwaan, komunikasi menjadi hal yang utama dalam proses kelanjutan hidup seseorang. Hal ini dikarenakan dengan berkomunikasi maka seseorang dapat menyampaikan maksud dan tujuannya. Berkomunikasi dengan seseorang yang mengidap skizofrenia tidaklah begitu mudah, maka seorang psikoterapis sufistik harus memiliki keahlian-keahlian tertentu dalam berkomunikasi dengan pasien. Penelitian kali ini akan mengkaji tentang komunikasi psikoterapis sufistik dengan pasien gangguan jiwa kategori sedang di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak. Penulis menyajikan kerangka berfikir dalam bentuk skema sebagai pemahaman konsep atas penelitian ini. Adapun skema tersebut adalah sebagai berikut:

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Berfikir**

