dirumah sakit. Lagi-lagi yang perlu di perhatikan pemerintah adalah persoalan kesejahteraan, baik segi sosial, ekonomi maupun kultural.

Tepat tanggal 10 Oktober merupakan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia (HKJS). Tahun ini HKJS mengangkat tema Martabat dalam kesehatan jiwa, sejauh mana Indonesia menangani kesehatan jiwa, terlebih saat ini digaungkan revolusi mental. Topik Gangguan Jiwa menjadi suatu keprihatinan di Indonesia karena merupakan negara yang memiliki peringkat terendah dalam hal penyediaan layanan kesehatan jiwa di Asia. Penderita gangguan jiwa selama ini, terutama gangguan jiwa berat (Schizofrenia) digambarkan sering mengalami kekerasan dan pemasungan, meskipun mereka juga masih memungkinkan dilakukan pengobatan agar kembali normal.

Undang-Undang Kesehatan Jiwa (Undang-Undang No. 18 th 2014) telah berusia satu tahun, tapi amanat untuk menerbitkan berbagai peraturan setahun setelah undang – undang itu disahkan masih dikesampingkan. Peraturan tersebut mencakup peraturan presiden, peraturan pemerintah, peraturan menteri kesehatan, dan peraturan menteri sosial.

Kesehatan jiwa tidak akan pernah menjadi prioritas pembangunan kesehatan selama terstigma hanya berbicara tentang kasus-kasus gangguan jiwa ekstrem, seperti gelandangan psikotik yang bertelanjang bulat di tepi jalan dan terabaikan oleh sistem. Gangguan jiwa tidak hanya mencakup psikotik, seperti skizofrenia, tapi juga kasus-kasus neurotik, seperti depresi dan kecemasan.

Saat ini diperkirakan sekitar 26 juta orang di seluruh dunia akan mengalami Skizofrenia dalam hidup mereka. Meskipun angka tersebut terbilang

individu tersebut menderita, selain itu juga akibat tidak bisa menyesuaikan diri, bentuk respon yang tidak sehat terhadap lingkungan, serta selalu berbentuk negatif dan korelasi yang tidak sehat. Itulah

Dalam perspektif kesehatan mental islam, manusia yang sehat jasmani dan jiwanya tetapi tidak dapat melaksanakan ketentuan dan kewajiban agama, maka ia dapat dikatakan “sakit”. Untuk memahami hal ini harus dipahami bahwa dalam psikologi islam interioritas dan ekterioritas manusia dibagi tiga bagian sebagai berikut :

1. Jasmani, berisi tubuh kasar, yang dapat rusak, memiliki dorongan primitif yang rendah.
2. Ruhani, berisi sesuatu yang halus, suci, tidak rusak, berkecenderungan illahi.
3. Nafsani, potensi yang memiliki kecenderungan sama-sama kuat antara tubuh jasmani dan kesucian ruhani.

Dengan pandangan semacam ini maka dalam kesehatan mental islam psikopatologi dibedakan ada dua hal : Pertama, psikopatologi bersifat duniwai, dalam kesehatan mental islam hal ini disebut sebagai penyakit nafsani (jiwa). Jika terjadi penyakit jiwa yang terberat sekalipun seperti kegilaan, bahkan ia terbebas dari taklif atau beban kewajiban hukum, artinya ia terbebas dari dosa. Dimana dosa itu sendiri adalah penyakit dalam prspektif kesehatan mental islam. Kedua, psikopatologi bersifat ukhrawi, dalam hal ini disebut sebagai penyakit ruhani, dimana kotornya kondisi ruhani seseorang berakibat penyimpangan-peyimpangan dalam ajaran, norma serta kewajiban agama, seperti halnya syirik, kufur, murtad, munafik dan lain-lain yang hanya dapat di terapi

banyak diketahui orang terutama oleh mereka yang sudah pernah membawa anggota keluarganya yang memiliki gangguan dan sakit kejiwaan. Menurut informasi yang beredar pada masyarakat awam bahwa Pondok 99 ini dalam menangani para penderita ganggaun kejiwaan tanpa menggunakan obat-obatan medis seperti pada tempat-tempat rehabilitasi pada umumnya.

Kegiatan-kegiatan spiritual seperti peribadatan dan kegiatan-kegiatan sederhana seringkali terlihat dilakukan di Pondok 99 ini. Selain itu pondok tersebut seluruh santrinya adalah mereka penderita gangguan jiwa, namun tidak sedikit para santri di pondok tersebut yang sembuh dari penyakit kejiwaannya bahkan dapat hidup layaknya orang normal pada umumnya dan kembali pada kondisi sebenarnya seperti dulu, mereka yang pekerja kembali pada pekerjaannya, menjalani kehidupan berkeluarga secara normal dan menikah.

Dalam hal ini peneliti ingin melihat dan menela'ah metode serta peroses yang terjadi di Pondok 99 baik dalam segi penanganan maupun kegiatan keseharian para penderita ganggaun kejiwaan selama di pondok dan yang dilakuka oleh pengasuh dan pengurus pondok yang ada dalam rangka penyembuhan terhadap psikopatologi yang mereka alami, seperti halnya yang telah terjadi di pondok-pondok lain yang juga menangani hal yang serupa. Berdasarkan konteks diatas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Studi Pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Islam pada Penderita Ganggaun Kejiwaan di Pondok 99 Desa Pandankrajan Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto”

paling tahu dalam penggalan data pada penelitian jenis deskriptif, karena itu penentuan informan yang tepat sangat penting. Prosentase dalam tabel informan diasumsikan bahwa orang terpilih untuk dijadikan informan telah dianggap dapat memberikan informasi sebagaimana yang diharapkan. Dalam hal ini peneliti menentukan informan dalam penelitian kali ini di Pondok 99 antara lain: keluarga pondok, pengurus, para santri baik yang ada maupun alumni, serta subjek sosial di sekitar lingkungan pondok termasuk di dalamnya perangkat desa terkait.

Fungsi dari informan adalah membantu agar secepatnya dan seteliti mungkin bagi peneliti yang belum berpengalaman disamping itu fungsi dari informan adalah supaya dalam relative singkat peneliti banyak memperoleh informasi yang dibutuhkan karena informasi sangat berarti bagi penelitian sebagai tema berbicara, bertukar pikiran dan membandingkan dengan situasi dan kondisi ditempat penelitian.

Adapun informasi yang dibutuhkan disini seperti halnya terkait dengan proses penanganan, kegiatan-kegiatan, dan kendala-kendala yang dialami pada pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Islam pada penderita gangguan kejiwaan di Pondok 99, paradigma sosial masyarakat sekitar terhadap Pondok 99, kondisi sosial dan geografis, serta informasi yang ada hubungannya dan dapat mendukung objek penelitian yang dilakukan.

4. Tahap-tahap Penelitian

Untuk mempermudah dalam melakukan penelitian, tahap-tahap yang digunakan peneliti adalah penelitian kualitatif menjadi 3 tahap tahapan.

BKI, selanjutnya memuat tentang gangguan-gangguan kejiwaan, Pengertian gangguan kejiwaan, macam-macam gangguan kejiwaan (Neurosis dan Psikosis), terakhir memuat tentang penanganan gangguan kejiwaan, metode dan teknik penanganan gangguan kejiwaan dalam Islam, berbagai terapi kejiwaan dalam Islam. Kajian kepustakaan penelitian serta penelitian terdahulu yang relevan.

Ketiga, Bab III yaitu penyajian data. Dalam bab ini diuraikan yang isinya meliputi deskripsi umum objek penelitian dan deskripsi hasil penelitian. Deskripsi umum membahas tentang deskripsi lokasi penelitian, deskripsi konselor, deskripsi klien, deskripsi masalah. Sedangkan deskripsi hasil penelitian membahas tentang deskripsi pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Islam kepada penderita gangguan kejiwaan oleh pengasuh Pondok 99. Serta mendeskripsikan kendala-kendala yang dialami dalam Bimbingan dan Konseling Islam pada penderita gangguan kejiwaan di Pondok 99.

Keempat, Bab IV yaitu memaparkan mengenai analisis data dari pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Islam bagi penderita gangguan kejiwaan di Pondok 99 dan kendala-kendala yang dialami oleh pengasuh dan pengurus dalam pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Islam pada penderita gangguan kejiwaan di Pondok 99.

Kelima, Bab V dimana, dalam skripsi ini merupakan bab terakhir, yang di dalamnya berisi kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan beberapa saran dari peneliti terkait dengan penelitian skripsi ini.