

**TINJAUAN TEOLOGIS KEJADIAN 2:7 MENGENAI NATUR
MANUSIA SEBAGAI POLA PENANGANAN DAN PEMULIHAN
PENDERITA GANGGUAN KEJIWAAN SKIZOFRENIA (STUDI
KASUS DI RUMAH PEMULIHAN DAN PEMBINAAN BETHESDA
BARU – GADOG BOGOR)**

Dr. Ellyazer Pada, M.Th.

Dosen Sekolah Tinggi Teologi Rahmat Emmanuel

ellyazer.pada@sttrem.ac.id

***ABSTRACT:** This research was proposed because of problems in the pattern of handling and recovery of Schizophrenia Patients. Human nature as a trichotomy creature in Genesis 2:7 is the main foundation for dealing with schizophrenia. So the treatment of schizophrenia is not enough from just one element. In this regard, this study aims to reveal the pattern of treatment and recovery of schizophrenic patients based on human nature in the Theological Review of incident 2:7. In Genesis 2:7 there is a deep kerygma of human nature. Human nature as a creature consisting of body, soul, and spirit. The pattern of treatment and pattern of recovery is also a strong basis in dealing with schizophrenia, especially through the Theological Review of incident 2:7. This study uses a qualitative method using qualitative content analysis and a case study approach that includes observation, interviews, literature study, and documentation. The case study approach is very appropriate to be used in this study because the treatment and recovery of schizophrenia mental disorders cannot be overcome easily. Thus, the results obtained regarding the Critical Review of human nature as trichotomy creatures according to Genesis 2:7. That is, as an absolute stipulation. Furthermore, the pattern of treatment and recovery of schizophrenic psychiatric disorders is carried out using the methods contained in the trichotomy elements. Namely body, soul, and spirit. At the end of this research, the researcher will conclude and provide suggestions regarding the research. Especially for the Administrators and Trustees of the New Bethesda Restoration and Development Home and for those who read this research.*

***Keywords:** Theological Review, Genesis 2:7, Human Nature, Patterns of Handling and Recovery, Schizophrenia*

ABSTRAK

Penelitian ini diajukan karena adanya masalah pada pola penanganan dan pemulihan Penderita Skizofrenia. Natur manusia sebagai makhluk trikotomi dalam kejadian 2:7 merupakan pondasi utama untuk menangani skizofrenia. Maka penanganan skizofrenia tidak cukup dari satu unsur saja. Berkaitan dengan masalah tersebut penelitian ini bertujuan untuk mengungkap pola penanganan dan pemulihan penderita skizofrenia berdasarkan natur manusia dalam Tinjauan Teologis kejadian 2:7. Dalam Kejadian 2:7 terdapat kerygma yang dalam tentang natur manusia. Natur manusia sebagai makhluk yang terdiri dari tubuh, jiwa, dan roh. Pola penanganan dan pola pemulihan juga menjadi dasar yang kuat dalam menangani skizofrenia, secara khusus melalui Tinjauan Teologis kejadian 2:7. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan analisis isi kualitatif dan pendekatan studi kasus yang meliputi observasi, wawancara, studi pustaka, dan dokumentasi. Pendekatan studi kasus sangat tepat digunakan pada penelitian ini karena penanganan dan pemulihan gangguan kejiwaan skizofrenia tidak bisa diatasi secara mudah. Maka, didapatkannya hasil mengenai Tinjauan Kritis natur manusia sebagai makhluk trikotomi menurut kejadian 2:7. Yakni sebagai ketetapan mutlak. Selanjutnya, pola penanganan dan pemulihan gangguan kejiwaan skizofrenia dilakukan dengan metode-metode yang ada dalam unsur-unsur trikotomi. Yakni tubuh, jiwa, dan roh. Dibagian akhir penelitian ini, peneliti akan menyimpulkan dan memberikan saran terkait penelitian tersebut. Khususnya untuk Pengurus dan Pembina Rumah Pemulihan dan Pembinaan Bethesda Baru dan bagi orang yang membaca penelitian ini.

Kata kunci : *Tinjauan Teologis, Kejadian 2:7, Natur Manusia, Pola Penanganan dan Pemulihan, Skizofrenia*

PENDAHULUAN

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengutip data WHO di tahun 2018, menyatakan bahwa di dunia terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena Bipolar, 47 juta orang terkena Dimensia, dan 21 juta orang terkena Skizofrenia.¹ Lebih dari 50% pasien Skizofrenia tidak mendapatkan pengobatan yang tepat dan 90% diantaranya terdapat pada negara berkembang.²

Di Indonesia: penderita Skizofrenia berjumlah sekitar 14.000.000 orang atau mencapai 6% dari total penduduk yang ada, dengan rasio 3-5 per 1000 penduduk (Tahun 2014).³ Sekitar 90% pasien di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah penderita Skizofrenia, hal ini dikemukakan oleh dr. Danardi Sosrosumihardjo, Spp. KJ dari kedokteran Jiwa FKUI/RSCM.⁴ Berdasarkan data tersebut, terjadi peningkatan dari tahun ke tahun terhadap penderita Skizofrenia di Indonesia. Kasus ini mengalami peningkatan pada tahun 2019. Berdasarkan data riset Kesehatan Dasar tahun 2019 menunjukkan gangguan mental mencapai 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia (Berbagai jenis gangguan kejiwaan).⁵ Hal ini terjadi dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk dan masyarakat yang heterogen dengan kompleksitas permasalahan sosial yang beragam. Masalah skizofrenia juga tidak hanya terbatas dibidang kesehatan, tetapi juga berpengaruh di bidang ekonomi. Individual masyarakat di Indonesia dapat mengalami gangguan jiwa karena disebabkan faktor-faktor yang diutarakan di atas. Gangguan jiwa ini bisa membuat individu tersebut tidak mampu berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-harinya.

Selain itu, *prognosis* untuk penderita Skizofrenia pada umumnya kurang menggembirakan. Sekitar 25% pasien dapat pulih dari tahap awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat *premorbid* (sebelum muncul gangguan tersebut), sekitar 25% tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk, lalu 50% berada di antaranya, ditandai dengan kekambuhan periodik dan

¹ [www.depkes.go.id>article>”peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat”](http://www.depkes.go.id/article>”peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat”)

² Nasrullah, *Karakteristik Penderita Skizofrenia* (Makassar:UIN Allaudin, 2009), h.2.

³ www.depkes.go.id, op.cit.

⁴ www.republika.co.id>cetak>read>”pasien-skizofrenia-bisa-sembruh”

⁵ Nani Yuniar, *Penguatan dan Inovasi Pelayanan Kesehatan* (Kendari: Uho Edu Press, 2019), h.178.

ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali untuk waktu yang singkat.⁶ Hal tersebut membuat Skizofrenia menjadi salah satu gangguan mental yang cukup berat. Jika tidak segera ditangani, akan mengganggu proses perkembangan kepribadian, sehingga terjadi kerentanan yang berat dan berakibat kerusakan pada kepribadian seseorang.

Skizofrenia ini bersifat kronis dan dapat menyebabkan terjadinya disorganisasi pikiran, perasaan, dan perilaku. Tanda-tanda pasien skizofrenia diantaranya adalah penurunan/ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari. National Institute of Mental Health mendefinisikan skizofrenia sebagai gangguan otak kronis yang dapat mempengaruhi individu sepanjang hidupnya dan kemudian menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu.⁷ Perilaku-perilaku pada pasien skizofrenia yang sering muncul dapat mempengaruhi fungsi dalam kehidupan sehari-hari klien. Perilaku-perilaku pada pasien skizofrenia meliputi gejala positif (halusinasi, delusi, gangguan pikiran, gangguan perilaku), dan gejala negatif (afek datar, defisit perawatan diri, menarik diri. National Institute of Mental Health menambahkan tentang perilaku-perilaku yang terjadi pada pasien skizofrenia dengan gejala kognitif, yaitu kurangnya kemampuan memahami dan menggunakan informasi dan sulit fokus.

Abraham Maslow yang merupakan seorang Psikolog ternama dan dikenal sebagai Bapak Psikologi Humanistik mengatakan: “*Gangguan kejiwaan Skizofrenia merupakan jurang pemisah antara kehidupan moral dan kehidupan agama*”⁸ Artinya, Seseorang yang menderita gangguan Kejiwaan Skizofrenia dapat dipastikan tidak bisa menghidupi kehidupan sosial dan kehidupan agama secara bersamaan. Sebab Skizofrenia menjadi pemisah antara dua realitas kehidupan tersebut. Penderita Skizofrenia sudah pasti secara perlahan akan mundur dari dunia sosial dan kehilangan esensi manusia sebagai makhluk sosial, hal ini juga diiringi dengan degradasi moral dalam beberapa kasus. Dalam kehidupan beragapapun,

⁶ I S Arif, *Memahami Dinamika Keluarga Pasien Skizofrenia* (Bandung: Refika Aditama, 2006), h.13.

⁷ Ibid.,

⁸ Frank G Goble, *Mazhab Ketiga Psikologi Humanistik Abraham Maslow* (Yogyakarta: Kanisius, 2007), h. 209.

penderita Skizofrenia agak sulit diterima. Sebab tidak seperti orang normal pada umumnya. Opsinya hanya ada dua bagi kehidupan agama penderita skizofrenia, yakni diasingkan atau mengasingkan diri.

Selanjutnya, Prof. Sarlito Wirawan Sarwono yang merupakan guru besar Universitas Indonesia mengatakan: “*Seorang Penderita Skizofrenia adalah manusia yang harus dimanusiakan kembali*”.⁹ Penderita Skizofrenia tetaplah manusia, hanya saja karena kerusakan secara mental sehingga tidak dapat hidup secara realistis seperti manusia pada umumnya. Sehingga, dalam mengambil keputusan serta menghidupi nilai-nilai dan norma-norma tidak bisa dengan rasio yang matang. Namun kondisi demikian masih bisa ditangani asalkan penanganan dilakukan dengan tepat.

Skizofrenia sendiri adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Gangguan skizofrenia merupakan penyakit yang sampai hari ini terus diselidiki oleh para ahli. Penyakit ini kompleks, mulai dari penyebab, gejala-gejala yang ditampakkannya, respon terhadap pengobatan sampai kepada hasil pengobatannya. Problema psikososial yang terjadi dari penyakit ini sering kali karena ketidaktahuan masyarakat. Penyakit ini sebenarnya sudah ditemukan secara khusus sekitar satu abad yang lalu oleh psikiater Jerman, Emil Kraepelin.¹⁰ Meski sudah lama ditemukan, hanya sedikit orang mengenal penyakit ini. Umumnya masyarakat masih menganggap penderita ini tidak akan punya masa depan lagi dan tidak produktif. Hal ini cenderung menghasilkan sikap dan tindakan negatif terhadap para penderita, seperti pemasungan, membiarkan mereka berkeliaran di jalan raya, bahkan ada yang tega memasukkan si penderita ke dalam kandang binatang.

Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang ditandai dengan kehilangan terhadap realitas diri.¹¹ Skizofrenia juga sering didefinisikan sebagai suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan atau perilaku yang aneh dan terganggu. Jadi, Skizofrenia dapat diartikan sebagai gangguan mental kronik yang diliputi dengan rasa takut,

⁹ Drs. Sunaryo, *Psikologi Untuk Keperawatan* (Jakarta: IKAPI, 2004), h. 185.

¹⁰ Ibid.,

¹¹ D Surya Yudhantara, *Sinopsis Skizofrenia* (Malang: UB Press, 2018), h. 1.

delusi, halusinasi, tidak berpikir realistis, dan cenderung destruktif dimana penderita seperti memiliki dunia (Realitas) tersendiri.

Penderita Skizofrenia pada umumnya cenderung menarik diri dari lingkungan dan kenyataan, serta lebih sering bertahan dengan pikiran-pikiran dan fantasi-fantasi liar yang sebenarnya tidak ada di dunia nyata. Penderita skizofrenia meyakini bahwa objek yang mereka persepsi adalah objek yang nyata, padahal objek itu hanya ada di pikiran penderita saja. Penderita skizofrenia kehilangan kemampuan berpikir dengan jernih dan cenderung mempertahankan pikiran yang salah.

Sekarang ini, Skizofrenia menjadi penyakit kejiwaan yang bisa menghantui siapa saja. Sebab kompleksitas permasalahan di era modern, membuat manusia mengalami tingkat depresi yang semakin memuncak (dengan berbagai latar belakang kasus-kasus). Padahal pada awal dunia dijadikan, Allah tidak pernah merancang manusia untuk mengalami degradasi di tubuh, jiwa, dan rohnya. Bahkan, tidak ada jiwa yang destruktif dalam diri Adam maupun Hawa saat diciptakan. Manusia diciptakan serupa segambar dengan Allah yang berarti manusia pada awalnya adalah sekualitas dengan Allah. Baik tubuh, jiwa, maupun roh manusia sempurna adanya. Kualitas tertinggi ini baik dalam kualitas tubuh, jiwa, dan roh dimiliki manusia saat belum jatuh dalam dosa.

Di sisi lain, hingga sekarang masih ada perdebatan mengenai konsep manusia, teori pertama mengatakan bahwa manusia adalah makhluk dikotomi. Artinya manusia hanya terdiri dari tubuh dan jiwa. Beberapa anggapan dikotomi yang terkenal menyebutkan bahwa hakekatnya manusia itu sama seperti bintang. Yakni dalam artian, fisik dan jiwanya sama seperti binatang. Salah satu teori yang terkenal adalah Teori Charles Darwin yang mengatakan bahwa manusia sama seperti monyet.¹² Dalam teorinya, bukan hanya tentang evolusi manusia saja. Tetapi juga tentang hakekat manusia yang sama seperti hewan yakni hanya memiliki tubuh dan perasaan (jiwa).

Teori kedua adalah trikotomi, yakni manusia terdiri dari tubuh, jiwa, dan roh. Artinya, teori ini adalah kontra dari teori dikotomi. Trikotomi meyakini bahwa manusia berbeda dengan binatang. Manusia lebih tinggi dari binatang karena

¹² Josef Glinka, *Manusia Makhluk Sosial Biologis* (Surabaya: Airlangga University, 2008), h.28.

manusia memiliki unsur tambahan yakni roh. Roh hanya dimiliki oleh manusia , bukan binatang. Penulis dalam hal ini menggunakan konsep teori trikotomi. Artinya, manusia terdiri hanya dari tubuh, jiwa, dan roh. Hal ini terjadi karena realitanya adanya pemahaman teologis yang kurang tentang Kejadian 2:7. Sekalipun tidak ada diksi yang jelas tentang tubuh, jiwa, dan roh dalam Kejadian 2:7.

Pada Kejadian pasal pertama, yakni dalam Kejadian 1:26 dikatakan : “Berfirmanlah Allah: “Baiklah Kita menjadikan manusia menurut gambar dan rupa Kita, supaya mereka berkuasa atas ikan-ikan di laut dan burung-burung di udara dan atas ternak dan atas seluruh bumi dan atas segala binatang melata yang merayap di bumi.” Berdasarkan etimologi, gambar dan rupa Allah berasal dari kata *Tselem* צֶלֶם dan *Demuwth* דְּמוּת yang berarti gambar dan rupa. Gambar disini berarti *gambar yang asli, patung atau model* sedangkan rupa disini berarti *salinan atau tembusan*,¹³ Jadi secara harafiah, manusia adalah salinan atau model dari Allah sendiri tetapi bukan Allah.

Manusia memiliki strata tertinggi juga komponen atau unsur yang terbanyak (tubuh, jiwa, dan roh) ketika diciptakan dibanding ciptaan yang lain, sebab hanya manusia yang diciptakan menurut gambar dan rupa Allah. Menurut Dr. Christoph Barth, “bahwa manusia disebut gambar Allah karena manusia memiliki tubuh, jiwa, dan roh (Trikotomi).”¹⁴ Dengan kata lain, Allah menciptakan manusia sebagai makhluk Trikotomi sebagai sebuah kesatuan dalam diri manusia yang hakekatnya ketiga unsur ini tidak bisa terpisahkan. Manusia adalah gambar Allah yang sempurna.

Keberadaan manusia sebagai makhluk Trikotomi sesungguhnya tersirat dalam Kejadian 2:7, dikatakan demikian : “ketika itulah TUHAN Allah membentuk manusia itu dari debu tanah dan menghembuskan nafas hidup ke dalam hidungnya; demikianlah manusia itu menjadi makhluk yang hidup”. Berdasarkan etimologi, kata debu tanah berasal dari kata *Aphar* אֶפֶר yang merujuk kepada tubuh manusia.¹⁵ Sedangkan dalam bahasa ibrani nafas hidup yakni *Neppes Hayyah* נֶפֶשׁ חַיָּה lebih sering diartikan sebagai jiwa serta roh.¹⁶ Berdasarkan nats ini, manusia memiliki

¹³ Harun Hadiwijono, *Iman Kristen* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2014), h. 193.

¹⁴ Dr.Christop Barth, *Teologi Perjanjian Lama 1* (Jakarta: BPK Gunung Mulia,2008), h.45.

¹⁵ Biblework 8

¹⁶ Biblework8

hakekat yang berbeda dengan makhluk-makhluk lain. Hanya manusia yang memiliki tubuh, jiwa, dan roh. Serta manusia memiliki kualitas yang paling unggul dalam unsur-unsur tersebut.

Akan tetapi setelah Adam jatuh ke dalam dosa, akibatnya berdampak terus hingga sekarang yakni semua manusia telah berdosa dan telah kehilangan kemuliaan Allah (Roma 3:23). Bahkan karena dosa yang sudah menjalar, manusia mengalami penurunan kualitas, yakni berkaitan dengan Trikotomi. Dosa yang menjadi akar permasalahan yang menyebabkan banyak manusia mengalami stress, depresi, bahkan gangguan kejiwaan Skizofrenia. Setelah manusia mengenal dosa, Tubuh dan Jiwa manusia bisa mengalami sakit ataupun gangguan sebab unsur-unsur ini sudah tidak bisa sempurna lagi seperti awal penciptaan.

Di sisi lain, penanganan Skizofrenia tidak bisa hanya dari segi rohani (religius) saja. Skizofrenia berbeda dengan kisah orang gila yang dirasuk *Legion* dalam Kitab Injil. Dalam kisah tersebut, orang yang dirasuk roh jahat menyebabkan jiwanya kacau. Namun hal ini terjadi bukan karena stress/depresi seperti banyak kasus skizofreni sekarang ini. Tentu penanganan orang kerasukan roh jahat dan orang yang mengalami gangguan kejiwaan skifrenia berbeda. Rumah Pemulihan Bethesda Baru memahami hal tersebut, bahwa Skizofrenia berbeda dengan kerasukan roh jahat. Meski dalam beberapa kasus Skizofrenia bisa berawal dari pengaruh Okultisme. Akan tetapi tidak bisa disama-ratakan, karena Skizofrenia disebabkan oleh banyak faktor. Maka penulis meyakini bahwa, penanganan Skizofrenia harus dilakukan dengan menggunakan tiga unsur trikotomi tersebut yakni tubuh, jiwa, dan roh. Skizofrenia tidak bisa ditangani dengan satu unsur.

Penulis menyadari bahwa sesungguhnya Allah menciptakan manusia menurut gambar-Nya. Oleh sebab itu, Allah menciptakan manusia sebagai makhluk trikotomi yang memiliki tubuh, jiwa, dan roh. Ini adalah natur manusia yang mendasar. Allah tidak pernah merancang manusia memiliki jiwa yang rusak (gila). Akan tetapi setelah dosa masuk, jiwa manusia bisa mengalami penurunan mulai dari stress, depresi, bahkan gangguan kejiwaan (Termasuk Skizofrenia).

Realita yang terjadi di lapangan, ada pemahaman yang kurang maksimal tentang natur manusia sebagai trikotomi. Idealnya sebagai manusia ciptaan Allah harus merawat Tubuh, Jiwa, dan Roh. Namun bagi para penderita skizofrenia, tentu

hal ini tidaklah mudah lagi. Maka, hal ini bisa dijadikan acuan bagi para pelayan, pekerja, atau pihak-pihak terkait yang ada di Rumah Pemulihan Bethesda Baru untuk memahami natur manusia. Bahkan tidak hanya sampai dengan memahami, namun juga melayani penderita gangguan kejiwaan skizofrenia di rumah pemulihan Bethesda Baru.

Selanjutnya, fokus penulis ialah Tinjauan Teologis Kejadian 2:7 Mengenai penanganan Skizofrenia dengan melakukan pendekatan trikotomi. Realitanya, adanya pemahaman yang kurang tentang tata cara penanganan skizofrenia, sehingga pemulihan sulit dilakukan. Sedangkan idealnya dari pemahaman ini, cara menangani skizofrenia di mulai dari aspek tubuh, jiwa, dan roh yang harus sama-sama ditangani. Tidak ada berat sebelah ataupun timpang sebelah dalam penanganan skizofrenia. Sebab skizofrenia tidak bisa sembuh dengan sendirinya.

Pemahaman Teologis tentang Tinjauan Teologis Kejadian 2:7 juga bisa diajarkan kepada para pelayan di rumah Pemulihan Bethesda Baru. Realitanya, pemahaman tentang tinjauan teologis kejadian 2:7 hanya diketahui oleh beberapa kalangan (dalam hal ini teolog). Namun, ada baiknya dalam studi kasus ini. Pemahaman tentang Tinjauan teologis Kejadian 2:7 juga diajarkan kepada para pelayan atau pekerja di rumah pemulihan Bethesda Baru. Sehingga ada kombinasi dalam penanganan di rumah pemulihan Bethesda Baru, baik Spiritual maupun Psikologis.

METODE

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang diperlukan yaitu, cara ilmiah, data tujaun dan kegunaan yang lebih valid dengan tujuan dapat ditemukan, dikembangkan, atau dibuktikan suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah dalam bidang tertentu.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuantitatif dimana suatu metode penelitian yang bersifat induktif, objektif, dan ilmiah dimana data yang diperoleh berupa angka-angka atau pertanyaan-pertanyaan yang dinilai, dan dianalisis dengan analisis statistik. Penelitian kuantitatif dapat digunakan untuk

membuktikan dan menolak suatu teori. Karena penelitian ini biasanya bertolak dari suatu teori yang kemudian diteliti, dihasilkan data, kemudian dibahas dan kesimpulan.¹⁷

PEMBAHASAN

1. Pembahasan Pola Penanganan Gangguan Kejiwaan Skizofrenia

a. Metode Afeksi

Afeksi adalah perasaan kasih sayang dan persahabatan yang ditujukan kepada orang lain, oleh sebab itu semua orang membutuhkan afeksi termasuk penderita skizofrenia. Mengasihi dan dikasihi adalah sebuah sifat dasar manusia yang tidak bisa dipisahkan. Menurut dr. Irwan (Pemilik Rumah Pemulihan Bethesda Baru), Seorang penderita skizofrenia, tidak bisa ditangani dengan cara yang kasar ataupun dengan emosional. Justru hal tersebut bisa membuat jiwa penderita semakin terpuruk. Akan timbul reaksi amarah jika jiwa penderita dikecewakan.

b. Metode Toleransi

Toleransi dalam melayani penderita skizofrenia merupakan hal yang cukup sulit dilakukan. Sebab dalam ambang batas tertentu, penderita skizofrenia akan mengalami ketidakstabilan. Sehingga mengakibatkan penderita skizofrenia melakukan tindakan-tindakan yang bisa saja memalukan atau merugikan orang yang merawatnya. Seperti berteriak-teriak, memukul orang atau memukul diri, berbicara kasar, membuka baju hingga telanjang, berlarian, menghancurkan barang yang ada disekitarnya, dan sebagainya. Keadaan seperti inilah yang harus di toleransi.

Toleransi tersebut bukan hanya kepada pribadi penderita, tetapi juga kepada tindakan-tindakan penderita yang mungkin saja tidak wajar. Jadi sebagai pribadi , seorang penderita skizofrenia harus tetap dihormati sebagai manusia bukan sebagai orang gila. Serta tindakan-tindakan yang sebagaimana dimaksud juga harus ditolerir. Untuk itu seseorang atau sekelompok orang yang mau melayani penderita

¹⁷ Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Ilmiah*(Jakarta: Rineka Cipta, 1994), h.176.

skizofrenia juga harus belajar sikap toleransi. Toleransi kepada pribadinya dan kepada tindakannya.

c. Metode Privasi

Privasi seorang penderita skizofrenia tetap harus dijaga. Ada beberapa hal yang menjadi privasi bagi penderita skizofrenia, ini bukan hanya tentang anggota-anggota tubuh yang tidak boleh disentuh. Tetapi privasi disini lebih mengenai hal-hal yang tidak boleh diucapkan atau ditanyakan kepada penderita. Bisa juga itu terhadap benda-benda tertentu. Sebab hal-hal yang disebut privasi ini melekat dalam pikiran penderita. Keluarga inti boleh menyentuh privasi penderita tersebut, tetapi pihak kedua atau pihak ketiga disarankan tidak melakukan seperti yang keluarga inti lakukan. Pihak kedua dan pihak ketiga bisa saja pendeta, konselor, gembala, dan lain-lain.

d. Metode Konsolidasi

Konsolidasi adalah metode perpaduan dari berbagai pihak untuk bekerja sama dalam penanganan skizofrenia. Pihak-pihak yang terkait adalah keluarga, psikiater, dan rohaniawan. Pihak-pihak tersebut bersinergi untuk memberikan kemajuan bagi perkembangan jiwa penderita skizofrenia. Penanganan dengan menggunakan metode ini harus dilakukan secara intens, tidak boleh sementara waktu.

2. Pembahasan Pola Pemulihan Gangguan Kejiwaan Skizofrenia

a. Psikofarmaka

Psikofarmaka adalah penggunaan obat-obatan yang dilakukan secara teratur kepada para penderita skizofrenia, Pemberian Obat-Obatan Anti Depresan Secara Teratur. Pada pendekatan ini, penderita skizofrenia biasanya diberikan obat antipsikotik oleh perawat. Antipsikotik juga dikenal sebagai penenang mayor atau neuroleptik. Pengobatan antipsikotik membantu mengendalikan pola perilaku yang lebih mencolok pada skizofrenia dan mengurangi kebutuhan untuk perawatan rumah sakit jangka panjang apabila dikonsumsi pada saat pemeliharaan atau secara teratur setelah episode akut (Skizofrenia).

Obat anti psikotik yang sering disebut dengan neuroleptik ditujukan untuk menghilangkan gejala skizofrenia. Golongan obat psikofarmaka yang sering digunakan di rumah pemulihan Bethesda baru yakni : golongan typical (Largactil, Stelazine, Haldol) dan golongan atypical (Risperdal, Clozaril, Seroquel, Zyprexa). Kelebihan obat atypical antara lain: Pertama, Dapat menghilangkan gejala positif dan negative; Kedua, Efek samping Extra Pyramidal Symptoms (EPS) sangat minimal atau boleh dikatakan tidak ada; Ketiga, memulihkan fungsi kognitif.¹⁸

Meskipun tidak dapat dikatakan dengan pasti bagaimana obat-obatan ini bekerja , akan tetapi penderita memperoleh efek terapiutik dengan menghambat reseptor dopamine di otak. Dengan terhambatnya reseptor dopamine di otak, hal ini menekan tanda-tanda skizofrenia yang mencolok seperti waham dan halusinasi. Obat-obatan antipsikotik ini sifatnya mengendalikan ciri-ciri menonjol dari skizofrenia , akan tetapi tidak 100% menyembuhkan.

Pemberian terapi farmakologi dengan memberikan obat-obatan saja tidak cukup untuk membantu penderita skizofrenia untuk memenuhi sisi kebutuhan hidupnya. Terapi farmakologi harus ditunjang dengan pemberian terapi lain yang bersifat membantu penderita agar dapat kemabali ke lingkungan sosial melalui psikoedukasi dan pelatihan-pelatihan keterampilan sosial. Perawatan pada penderita skizofrenia membutuhkan model perawatan yang menyeluruh di segala aspek.

2.1.1. ECT (Electro Convulsive Terapy)

Electro Convulsive Terapy (ECT) diberikan pada penderita skizofrenia kronik. Terapi yang dilakukan dengan tujuan untuk memperpendek serangan skizofrenia, mempermudah kontak dengan penderita, namun tidak dapat mencegah serangan ulang. Dilakukan hanya jika diperlukan. ECT digunakan di rumah pemulihan Bethesda baru jika penderita atau pasien memang mengalami disfungsi yang parah atau tingkat II. Jika masih dalam taraf wajar, maka tidak perlu memakai ECT.

¹⁸ MJ Neal, *Farmakologi Medis* (Jakarta: Erlangga, 2011), hlm.61.

2.1. Psikoterapi (Jiwa)

2.2.1. Rehabilitasi

Program rehabilitasi diperlukan bagi penderita skizofrenia yang berulang kali kambuh sebagai persiapan penempatan kembali penderita di kehidupan keluarga dan masyarakat. Disani terdapat banyak kegiatan yang termasuk dalam terapi okupational yang meliputi kegiatan membuat kerajinan tangan, melukis, menyanyi dan lain-lain.

Pada umumnya program rehabilitasi di Bethesda Baru berlangsung 3-12 bulan untuk tahap awal dan bisa berlanjut jika belum terjadi kemajuan signifikan. Bila program rehabilitasi ini berjalan dengan baik, maka penderita skizofrenia dinyatakan siap kembali kerumah dengan keterampilan dan penyesuaian diri yang lebih baik sehingga produktivitas kerjanya dapat dipulihkan. 50% penderita skizofrenia kronis yang menjalani program rehabilitasi dapat kembali produktif dan mampu menyesuaikan diri kembali di keluarga dan masyarakat.

Program rehabilitasi penting dilakukan sebagai persiapan penempatan kembali penderita kekeluarga dan masyarakat. Program ini biasanya dilakukan di lembaga (institusi) rehabilitasi misalnya di rumah sakit jiwa. Dalam program rehabilitasi dilakukan berbagai kegiatan antara lain: terapi kelompok, menjalankan ibadah keagamaan bersama, kegiatan kesenian, terapi fisik seperti olah raga, keterampilan khusus/kursus, bercocok tanam, rekreasi dan lain-lain. Secara berkala dilakukan evaluasi paling sedikit dua kali yaitu sebelum dan sesudah program rehabilitasi atau sebelum penderita dikembalikan ke keluarga dan masyarakat.

2.2.2. Koping Keluarga

Terapi yang berorientasi keluarga sangat berguna dalam pengobatan skizofrenia. dr. Irwan sebagai ahli terapi juga membantu keluarga dan penderita mengerti skizofrenia, episode psikotik dan peristiwa-peristiwa yang menyebabkan episode tersebut. Menurutnya, terapi keluarga sangat efektif dalam menurunkan relaps. Penderita skizofrenia memerlukan perhatian dan empati dari keluarga, itu sebabnya keluarga perlu menghindari sikap Expressed Emotion (EE) atau reaksi berlebihan terhadap penderita.

Koping keluarga didefinisikan sebagai respons yang positif sesuai dengan masalah, afektif, persepsi dan respons perilaku yang digunakan keluarga untuk memecahkan suatu masalah atau peristiwa stress atau depresi yang dialami anggota keluarga. Strategi-strategi koping keluarga berkembang dan berubah dari waktu ke waktu, sebagai respons terhadap tuntutan-tuntutan atau stressor yang dialami. Sumber-sumber koping internal terdiri dari kemampuan keluarga yang menyatu sehingga menjadi kohesif dan terintegrasi. Keluarga yang paling sukses menghadapi masalah-masalah Skizofrenia adalah keluarga yang paling sering terintegrasi dengan baik, di mana anggota keluarga memiliki tanggung jawab yang kuat terhadap kelompok dan tujuan-tujuan kolektifnya.

Koping keluarga lainnya adalah fleksibilitas peran yaitu mampu memodifikasi peran-peran keluarga ketika dibutuhkan, menekankan pola-pola komunikasi merupakan hal penting dalam koping. Proses komunikasi dalam keluarga sangat mempengaruhi kualitas hidup keluarga. Sumber-sumber koping eksternal berhubungan dengan penggunaan sistem pendukung sosial oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan terhadap informasi dan pelayanan. Tanpa kemampuan yang memadai dari keluarga untuk beradaptasi dengan lingkungan akan membawa keluarga kepada keadaan penuh resiko.

Bagi keluarga tertentu ketika menghadapi masalah menjadi lebih mengandalkan sumber-sumber mereka sendiri. Keluarga melakukan hal ini dengan membuat struktur yang lebih besar dan organisasi dalam keluarga. Membentuk struktur yang lebih besar merupakan sebuah upaya kontrol yang lebih besar terhadap subsistem keluarga. Tipe koping keluarga ini berasal dari pengaruh etika protestan tradisional, yang menilai dan melihat kontrol diri dan kemandirian sangat penting selama masa-masa sulit.

Seiring dengan strukturisasi, anggota keluarga perlu menjadi kuat dan belajar menyembunyikan perasaan dan menguasai ketegangan dalam diri mereka sendiri. Strategi koping seperti ini termasuk disiplin diri dikalangan anggota keluarga sangat penting dalam situasi yang penuh dengan stress. Mereka harus memelihara ketenangan dan kapasitas memecahkan masalah, karena merekalah yang

bertanggung jawab bagi keluarga. Percaya diri merupakan respon koping dalam melaksanakan peran-peran keluarga.

2.2.3. Humor

Perasaan humor merupakan aset keluarga yang penting, yang dapat memberikan sumbangan perbaikan bagi sikap-sikap keluarga terhadap masalahnya dan perawatan kesehatan bagi anggota keluarganya. Humor juga menyatakan kekuatan, superioritas dalam menghadapi bahaya dan ketegangan. Selain itu humor juga diakui sebagai suatu cara bagi individu dan kelompok untuk menghilangkan rasa cemas dan tegang. Untuk itu di rumah pemulihan Bethesda baru, perawat diajarkan untuk menyelipkan selera humor saat merawat penderita. Meski terlihat agak sulit, tapi ini berguna bagi jiwa penderita.

2.2. Psikoreligius (Roh)

2.3.1. Edukasi Alkitab

Edukasi Alkitab adalah memberikan sebuah kebiasaan baru untuk membaca Alkitab kepada penderita skizofrenia di Rumah Pemulihan Bethesda Baru. Dengan cara membantu melafalkan Alkitab bagi penderita, memutar Alkitab versi mp3 untuk didengar penderita, atau jika penderita sudah mengalami perubahan-perubahan positif maka bisa dilakukan sendiri. Edukasi Alkitab harus dijadikan rutinitas rutin dan utama setiap hari, sebab ini untuk mengisi roh penderita skizofrenia dengan Firman. Tentu hal ini tetap harus dilakukan beriringan dengan psikofarmaka dan psikoterapi.

Firman selalu melekat pada jiwa dan roh manusia. Untuk itu edukasi Alkitab sangat penting untuk membantu penderita kembali ke titik normal secara berkala. Meskipun tidak langsung terjadi pemulihan secara instan, akan tetapi Alkitab menjadi bekal bagi penderita dan juga keluarga yang mendampingi. Sebab selain kata-kata positif, Alkitab mampu menjadi benteng di pikiran penderita. Salah satunya yang bisa mengalahkan delusi ataupun halusinasi penderita skizofrenia adalah Alkitab (Firman). Jadi, dengan memikirkan Firman secara berulang-ulang, maka pikiran negatif lama-kelamaan akan tergeser.

2.3.2. Edukasi Liturgi (Ibadah)

Liturgi dalam perspektif ini bukan tentang tata ibadah gereja. Tetapi lebih menekankan kepada ibadah yang dijalani penderita. Ibadah tersebut bisa secara personal dan kelompok. Seperti mengajak bernyanyi lagu-lagu rohani, membuat persekutuan, dsb. Bahkan, dalam keadaan-keadaan klimaks dimana penderita mengalami ketakutan. Lagu-lagu rohani bisa diputarkan lewat speaker, radio, dll. Setiap Siang, Sore dan, Malam di rumah pemulihan Bethesda baru selalu diputarkan lagu-lagu rohani. Lagu-lagu yang positif akan menstimulus pemikiran.

Sebab, lagu-lagu rohani bisa memanggil jiwa pendengarnya. Roh manusia akan terbangun saat mendengar mazmur-mazmur pujian. Hal ini seperti diutarakan dalam bab sebelumnya bahwa jiwa berasal dari sorga. Maka, cara ini cukup efektif untuk menangani penderita skizofrenia.

3. Pembahasan Skizofrenia

Rumah Pemulihan Bethesda baru sudah berdiri sejak tahun 1990an. Menaganani berbagai kasus penderita gangguan kejiwaan. Namun diantaranya yang terbanyak adalah Skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan yang akut dan hamper sulit disembuhkan. Namun, di rumah pemulihan Bethesda baru sudah banyak pasien yang menderita skizofrenia berangsur-angsur sembuh.

Ada beberapa penyebab utama yang menyebabkan seseorang mengidap skizofrenia. Mayoritas penyebabnya beragam, namun di rumah pemulihan Bethesda baru rata-rata penderita skizofrenia disebabkan karena: Napza, Depresi, Trauma yang tidak selesai, Okultisme, Kehilangan anggota keluarga, dan luka masa lalu. Sekalipun pasien dititipkan di rumah pemulihan, namun keluarga tetap harus berkewajiban datang dua minggu sekali untuk menjenguk sanaknya yang menderita skizofrenia. Dikarenakan afeksi dan kehadiran keluarga tetaplah penting.

Sampai saat ini sudah banyak sekali pasien skizofrenia yang mengalami kesembuhan total. Dengan rata-rata jangka yang menahun, akan tetapi proses pemulihan penderita gangguan kejiwaan skizofrenia sampai ke tahap bisa dilepas ke lingkungan keluarga dan masyarakat layak untuk di apresiasi.

KESIMPULAN

1. Tinjauan Teologis menyelidiki secara menyeluruh mengenai Allah menciptakan manusia sebagai makhluk trikotomi (tubuh jiwa dan roh) berdasarkan Kejadian 2:7. Ditemukan bahwa hakikatnya manusia memang diciptakan sebagai makhluk yang sempurna. Terdiri dari tubuh, jiwa, dan roh. Jadi anggapan manusia sebagai dikotomi tentu bertentangan dengan tinjauan kejadian 2:7. Penciptaan manusia dalam Kejadian 2:7, bukan hanya membahas mengenai materi (asal) penciptaan dan prosesnya tetapi juga terkandung komponen-komponen yang mewakili materi-materi asal. Yakni debu tanah merupakan tubuh manusia secara fisik. Nafas Hidup berdasarkan tinjauan ini adalah jiwa dan roh (terpisah, tidak bersatu). Manusia diciptakan sebagai makhluk trikotomi merupakan ketetapan mutlak yang tidak akan pernah berubah.
2. Skizofrenia tidak pernah diciptakan oleh Allah. Berdasarkan kejadian 2:7, bahkan dalam semua proses penciptaan Kejadian 1-2. Tuhan Allah menciptakan segala sesuatu amat baik, artinya tanpa cacat cela. Namun setelah manusia jatuh ke dalam dosa baru tampak perubahan kualitas yang dialami manusia. Dalam hal ini tentu tentang trikotomi. Dalam aspek tubuh (fisik), tubuh manusia bukan lagi tubuh kemuliaan seperti waktu belum jatuh dosa. Tubuh manusia menjadi tubuh dosa yang mengalami penurunan kualitas fisik. Dibuktikan manusia bisa merasakan sakit, organ tubuh menjadi sakit/berubah seiring usia, dan meninggal secara fisik. Selanjutnya aspek jiwa (psikis), manusia juga bisa merasakan penurunan kualitas jiwa seperti stress, depresi, hingga gangguan jiwa seperti skizofrenia. Sedangkan dalam aspek roh (spiritual), manusia mengalami keterpisahan dengan Allah. Akibat dari dosa selalu menyerang ketiga aspek trikotomi. Jelas bahwa Allah tidak pernah merancang manusia memiliki jiwa yang tidak sempurna (dalam hal ini skizofrenia). Allah menciptakan tubuh, jiwa, dan roh manusia secara sempurna berdasar Kejadian 2:7. Jadi, skizofrenia ada dan berkembang karena dosa. Jiwa adalah jembatan antara tubuh dan roh, saat manusia jatuh dalam dosa maka ketiga aspek tersebut akan runtuh bersamaan.

3. penanganan dan pemulihan penderita skizofrenia tidak bisa dilakukan hanya dengan satu aspek atau dua aspek saja. Seperti penanganan spiritual, dan psikis. Harus ketiga aspek trikotomi dilakukan secara berkesinambungan. Sebagaimana ditemukan dalam bab-bab sebelumnya bahwa untuk menangani penderita skizofrenia bukan hanya memulihkan jiwa saja, tetapi tubuh dan roh juga harus dipulihkan. Satu hal yang juga harus diingat, penanganan gangguan kejiwaan skizofrenia (Sakit jiwa) berbeda dengan (Sakit fisik). Sebab penderita skizofrenia tetap membutuhkan waktu tahunan untuk benar-benar pulih, apalagi skizofrenia tahap yang tinggi. Penderita skizofrenia berbeda dengan orang yang dirasuk roh jahat dan tidak ada hubungannya sama sekali. Maka penanganan penderita skizofrenia tidak cukup dilayani dari aspek spiritual seperti pada orang yang dirasuk roh jahat (bnd Kisah orang gila di Gerasa). Dari penelitian ini, cara terbaik untuk menangani dan memulihkan penderita skizofrenia dengan menggunakan aspek trikotomi. Pola penanganan penderita gangguan kejiwaan skizofrenia bisa dilakukan dengan metode afeksi, metode toleransi, metode privasi, dan metode konsolidasi. Sedangkan untuk pola pemulihan, dilakukan dengan Psikofarmaka, Psikoterapi, dan Psikoreligius.

DAFTAR PUSTAKA

- A Hamid, Buku Saku Keperawatan Jiwa, Jakarta: EGC, 1998.
- A Kenneth Curtis, 100 Peristiwa Penting Dalam Sejarah Kristen, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2007.
- Alwisol, Psikologi Kepribadian, Malang: UPT, 2008.
- Ann Isaacs, Mental Health and Psychiatric Nursing, Jakarta: EGC, 2005. Arif IS, Memahami Dinamika Keluarga Pasien Skizofrenia, Bandung: Refika Aditama, 2006.
- Asdi Endang Daruni, Manusia Seutuhnya, Yogyakarta: Pustaka Raja, 2003. Conny R. Semiawan, Metode Penelitian Kualitatif, Jakarta: Grasindo, 2013. D Surya Yudhantara, *Sinopsis Skizofrenia*, Malang: UB Press, 2018.
- D Surya Yudhantara, Sinopsis Skizofrenia, Malang: UB Press, 2018.
- Dadang Hawari, Skizofrenia Pendekatan Holistik Bio Psikososial Spiritual, Jakarta: Badan Penerbit FKUI, 2012.
- Dantas, Insight Controlled for Cognition in Deficit and Nondeficit Schizophrenia, New York: Schizophrenia Research, 2011.
- Departemen Kesehatan RI, Standar Pedoman Perawatan Jiwa, Jakarta: Depkes, 2000.
- Depdiknas, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta: Pusat Bahasa, 2008.
- Donald Guthrie, Teologia Perjanjian Baru 1, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2013.
- DP Parendrawati, Thesis: Pengaruh Terapi Token Ekonomi pada Klien Defisit
- Perawatan Diri di Rumah Sakit Dr. Marzoeki Mahdi Bogor, Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 2008.
- Dr. Christop Barth, Teologi Perjanjian Lama 1, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2008.
- Drs. Sunaryo, Psikologi Untuk Keperawatan, Jakarta: IKAPI, 2004.
- E. Kristi Poerwandari, Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia,

Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, 2007.

FD Wellem, Kamus Sejarah Gereja, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2006.

Frank G Goble, Mazhab Ketiga Psikologi Humanistik Abraham Maslowm, Yogyakarta: Kanisius, 2007.

G C Davison, Psikologi Abnormal, Jakarta: Rajawali Pers, 2010.

H I Kaplan, Sinopsis Psikiatri - Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis, Jakarta: Binarupa Aksara, 1997.

Hadari Nawawi, Metode Penelitian Ilmiah, Jakarta: Rineka Cipta, 1994. Harun Hadiwijono, Iman Kristen, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2014.

Harun Hadiwijono, Seri Sejarah Filsafat Barat, Yogyakarta: Kanisius, 2010.

Hassan Shaadily, *Ensiklopedia Jilid 4*, Jakarta: Ichtiar Baru, 2000.

Hengki Wijaya, Analisis Data Kualitatif Ilmu Pendidikan Teologi, Jakarta: STT Jaffray Jakarta, 2018.

Herlianto, Siapakah yang Bernama Allah?, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2005. I Bambang Sugiharto, *Perenialisme*, Yogyakarta: Kanisius, 2010.

Ihromi, Dalam Kemurahan Allah, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2009. Ingram, Catatan Kuliah Psikiatri, Jakarta: EGC, 1995.

J Blommendaal, Pengantar Perjanjian Lama, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2008. J Rakhmat, Psikologi Komunikasi, Bandung: Rosdakarya, 2013.

Jalaluddin, Filsafat Manusia: Telaah Sejarah dan Pemikirannya, Jakarta: Kalam Mulia, 2011.

JL CH Abineno, Garis-Garis Besar Hukum Gereja, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2006.

JL CH Abineno, Pedoman Praktis Untuk Pelayanan Pastoral, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2006.

Johannes Enos Garang, Teologi Perjumpaan, Jakarta: BPPPGI, 1993. John F

- Walfoord, Penggenapan Nubuat, Yogyakarta: Gandum Mas, 1991.
- Josef Glinka, Manusia Makhluk Sosial Biologis, Surabaya: Airlangga University, 2008.
- JS Nevid, Psikologi Abnormal - Jilid 2, Jakarta : Erlangga, 2005.
- Juariah Adang Sobri, Kamus Istilah Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Bandung: FPMIPA IKIP, 1989.
- K Berger, The Developing Person-Throught The Life Span, New York: Worth, 2005.
- K Bertens, Psikoanalisis Sigmund Freud, Jakarta: Gramedia, 2005. Kaplan Sadock, Sinopsis Psikiatri, Jakarta: Binarupa Aksara, 1997.
- Kirkpatrick, A Five-Year Followup Study of Deficit and Nondeficit Schizophrenia, New York: Schizophrenia Research, 2001.
- LAI, Tafsir Alkitab Perjanjian Lama, Yogyakarta: Kanisius, 2002.
- Lexy J Moleong, Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007.