

Dari perilaku adiksi gawai menjadi perilaku wirausaha mandiri yang piawai

From the behavior of device addiction become a excellent self-entrepreneur behavior

Moordiningsih¹, Lidia Laksana Hidayat², Mahar Agusno³

¹Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta,

²Fakultas Psikologi Universitas Atmajaya, Jakarta

³Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

¹²³moordiningsih@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan memahami memahami dan mendeskripsikan keunikan metode intervensi psikologis yang digunakan dalam proses pengasuhan dan pendidikan bagi anak-anak berkebutuhan khusus maupun anak-anak yang mengalami adiksi gawai di pondok pesantren Ainul Yakin, Tepus, Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Penelitian dilakukan dengan studi kualitatif, dengan metode wawancara, observasi dan diskusi kelompok terarah. Analisis data dilakukan dengan melakukan analisis isi dan kategorisasi tema-tema yang ditemukan, sesuai tujuan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode modifikasi perilaku dengan pendekatan habitual spiritual dapat membantu anak-anak berkebutuhan khusus maupun anak-anak yang mengalami kecanduan/adiksi gawai. Metode modifikasi perilaku ini juga membantu anak-anak memiliki perilaku wirausaha mandiri.

Kata Kunci: perilaku adiksi, gawai, perilaku wirausaha, mandiri, piawai

Abstract

This study aims to understand and describe the uniqueness of psychological intervention methods used in the process of parenting and education for children with special needs and children with gadget addiction at the Ainul Yakin Islamic Boarding School, Tepus, Gunung Kidul, Special Region of Yogyakarta, Indonesia. The research was conducted with a qualitative study, with the methods of interview, observation, and focus group discussions. Data analysis was carried out by conducting content analysis and categorizing the themes found, according to the research objectives. The results showed that the behaviour modification method with a spiritual habitual approach can help children with special needs and children who are addicted to gadgets. This behaviour modification method also helps children to have independent entrepreneurial behaviour.

Keywords: addictive behavior, gadgets, entrepreneurial behavior, independent, skilled

PENDAHULUAN

Anak-anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah pribadi-pribadi yang unik dengan kekhasannya masing-masing membutuhkan perhatian yang spesial. Anak-anak ini memerlukan pula pendidikan, pengasuhan dan layanan kesehatan fisik maupun kesehatan mental, agar tumbuh dan berkembang lebih baik. Menjadi tanggung jawab pihak keluarga, masyarakat dan negara untuk turut berperan dalam proses pendidikan dan pengasuhan anak-anak ABK ini. Pada kenyataannya, sebagian orang tua dan keluarga inti yang memiliki anak berkebutuhan khusus seringkali merasa kebingungan dalam memberikan perlakuan pengasuhan dan pendidikan yang tepat.

Menurut data yang terhimpun, pada tahun 2014 Indonesia merupakan negara terbesar keempat dengan jumlah anak berkebutuhan khusus (Kemenkes, 2014). Data Biro Pusat Statistik (BPS) Indonesia, tahun 2017 mencatat, saat ini baru 18% dari 1,6 juta anak berkebutuhan khusus yang dapat mendapatkan layanan pendidikan inklusi. Dari 18% tersebut terdapat 115,000 anak bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) dan 299.000 lainnya bersekolah di sekolah reguler pelaksana sekolah inklusi yang ditunjuk pemerintah. Selain itu, pada Riskesdas tahun 2018 didapatkan 3,3% anak umur 5-17 tahun yang mendapatkan diagnosa berkebutuhan khusus. Beberapa faktor yang memungkinkan belumlah maksimalnya pendidikan dan pengasuhan bagi para ABK ini adalah minimnya informasi pengetahuan dan permasalahan psikologis yang dimiliki orang tua yang memiliki ABK, kurangnya tenaga pengajar khusus bagi ABK, kurangnya lembaga pendidikan untuk ABK yang layak di masyarakat dan stigma masyarakat terhadap ABK.

Stigma masih menyelimuti isu kejiwaan di Indonesia karena sebagian masyarakat Indonesia masih mempercayai gangguan kesehatan jiwa juga disebabkan oleh hal yang tidak rasional maupun supra natural seperti karena sihir, kemasukan setan, kemasukan roh jahat, melanggar larangan dan lain-lain. Adanya stigma ini membuat masyarakat menanganinya dengan non medis/ahli spiritual (Kemenkes RI, 2019). Termasuk pula penanganan terhadap ABK, seringkali masih terkendala dengan keterbatasan pengetahuan orang tua dan masyarakat dalam proses pengasuhan dan pendidikan bagi ABK.

Kesehatan jiwa juga merupakan hal yang penting pula bagi anak-anak berkebutuhan khusus. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014, tentang Kesehatan Jiwa, Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2019). Upaya-upaya yang telah dilakukan pemerintah Indonesia untuk membantu para ABK dengan kasus-kasus seperti autism, retardasi mental, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, dengan pendirian sekolah-sekolah inklusi yang difasilitasi oleh pemerintah. Namun upaya ini masih belum dapat menjangkau semua ABK yang ada di Indonesia.

Peran komunitas yang ada di masyarakat menjadi penting sebagai pen jembatan antara pemerintah dan keluarga-keluarga yang memiliki ABK. Komunitas penggerak pendidikan dan pengasuhan bagi ABK ini memberikan jawaban atas kebingungan orang tua dan menjadi harapan meletakkan kepercayaan pendidikan anak-anak mereka.

Pondok pesantren Ainul Yakin adalah salah satu komunitas yang ada di Gunung Kidul, Yogyakarta yang turut berperan dalam proses pendidikan dan pengasuhan ABK dengan

pendekatan spiritual. Tulisan ini bertujuan untuk memahami dan mendeskripsikan keunikan metode intervensi psikologis yang digunakan dalam proses pengasuhan dan pendidikan bagi anak-anak berkebutuhan khusus maupun anak-anak yang mengalami adiksi gawai di pondok pesantren Ainul Yakin, Tepus,

Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Perilaku adiksi gawai dirasakan memberatkan orang tua, sehingga anak-anak ini kemudian dititipkan ke pondok pesantren. Anak-anak memperoleh pendampingan di pondok pesantren termasuk di dalamnya adalah pembentukan jiwa kewirausahaan pada anak-anak berkebutuhan khusus.

METODE

Penelitian dilakukan dengan studi kualitatif, fenomenologis dengan metode wawancara, observasi dan diskusi kelompok terarah. Penelitian dilakukan sepanjang kurun waktu bulan Juli - November 2020 di Gunung Kidul, Yogyakarta. Wawancara dan observasi dilakukan untuk memahami perubahan perilaku anak-anak berkebutuhan khusus, selama mendapatkan pendampingan dan pengasuhan di pondok pesantren. Informan penelitian utama adalah pendiri pondok pesantren Ainul Yakin dan para pengurus serta donator tetap pondok pesantren. Informan pendukung penelitian ini adalah 17 orang pengasuh, staf pengajar, staf keamanan dan bagian dapur pondok pesantren. Observasi juga dilakukan terhadap santriwan-santriwati yang tinggal dan berkegiatan sehari-hari di pondok pesantren. Analisis data dilakukan dengan melakukan analisis isi dan kategorisasi tema-tema yang ditemukan, sesuai tujuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Temuan penelitian selanjutnya akan diuraikan berdasarkan kategorisasi tema-tema sesuai tujuan penulisan ini yaitu memahami dan mendeskripsikan keunikan konsep-konsep serta praktek-praktek spiritual keislaman yang dilakukan di Pondok Pesantren Ainul Yakin dalam memberikan layanan kesehatan mental, mengasuh dan mendidik ABK. Tema-tema yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Layanan kesehatan mental bagi ABK berbasis spiritual dan komunitas

Berawal dari sebuah bimbingan belajar dan berkembang menjadi sebuah sekolah kecil di kota Yogyakarta, kemudian berkembang menjadi sebuah pondok pesantren dan perkampungan khusus bagi ABK di kabupaten Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

“...Nah, kemudian setelah diberi tantangan yang paling berat ini tanah ini pertama ini. Karena tanah ini seluas 4000 meter. “Iya uangnya dari mana Pak? Iya kita kan punya Allah, serahkan begitu (kepada Allah). Kita punya Allah sudah dimudahkan, kita bukan untuk mencari profil bukan mencari apa, mesti dimudahkan nanti...” Dan kita sepakat untuk ke Pak Dukuh

profil bukan mencari apa, mesti dimudahkan nanti...” Dan kita sepakat untuk ke Pak Dukuh kita datangi semua itu. “Iki opo iki? Pesantren opo iki di sini itu? Yayasan di sini sudah ada masjid, sudah ada apa, kok mau mendirikan di sini? Kalau orang belum paham iya kita pahami, Cuma itu saja kita pahami kepada masyarakat sekitarnya bahwa kita itu misi-misinya NKRI ...dari ketua RT sampai Pak Dukuh seluruhnya support, alhamdulillah sampai sekarang (Bapak M, pengurus yayasan)

“...Pertama saya sebagai terapis iya sebagai lembaga pendidikan terapis untuk menangani anak-anak dengan gangguan kesulitan belajar disleksia, diskalkulia, disgrafia. dengan metode M3 (membaca, menulis, menghitung) dengan 30 kali pertemuan. Terus saya bertemu dengan anak yang “aneh” terus saya buat sekolahan. Dari sekolahan saya 2012 itu saya mendirikan Ainul Yakin ini karena apa? Ada wali santri bilang ke saya, “Rumah saya jauh, mbok buat asrama,”. Lho kok semakin banyak permasalahan di lingkungan itu. Banyak karena dempetan dengan masyarakat. Banyak masalah ketika saya jadi satu dengan masyarakat...” “ Oh, berarti saya harus punya tempat yang luas satu.” menyatu dengan masyarakat, tetapi terpisah, dikerjakan oleh dengan masyarakat tapi terpisah enggak jadi satu ...”

Setelah mempunyai tempat yang sesuai untuk pengasuhan dan pendidikan ABK, Abi Isma menyampaikan kemudian membuat konsep terpadu dalam mengasuh dan mendidik ABK. Enam konsep penting itu adalah: **belajar, terapi, beribadah, bekerja, berkeluarga dan bermasyarakat**. Unsur spiritual khususnya peran campur tangan Tuhan menjadi unsur yang penting dalam pelayanan kesehatan mental bagi ABK di pondok pesantren Ainul Yakin.

“ Saya kemudian membuat konsep PP ABKI (pusat kemasyarakatan anak berkebutuhan khusus Indonesia). Saya butuh tempat yang luas karena konsep dasarnya bukan cuma belajar dan terapi tapi ada enam konsep tadi: belajar, terapi, beribadah, bekerja, berkeluarga, bermasyarakat”.

“Ielakon atau riyadhoh atau tirakate saya dulu seperti itu. Dan ini kita coba memang betul. Selama kita enggak bisa ngajeni uwong tuwo, selama kita enggak bisa ngajeni gurune awak e dewe wes tho angel-angel. Apapun kita mendapatkan harta angel. Ono wae masalah itu ada saja. Ora iso tenang, ora iso wes neko-neko ada kendala-kendala. Dan yang namanya berkah enggak bisa (dihindari), saya ini merasa enggak bisa, Allah kasih saya tunjukkan dan setelah itulah ilmu yang berkah seperti itu. Seolah-olah dituntun..”

Ibadah itu apa? Ibadah itu melaksanakan yang diperintahkan Allah dan menjauhi semua yang dilarang. “Wa maa kholaqtul jinna wal insa illa liyabuduun”. dan tidaklah Aku (Allah) ciptakan jin dan manusia kecuali untuk beribadah. Ibadah yang habluminallah, ada syariatnya, ada tuntunan (fiqih hukum-hukumnya)..dan ada Ibadah yang habluminannas, hubungan yang baik dengan sesama manusia. Ridho itu Allah melihat kita menjalankan apa yang diperintahkan dan menjauhi yang dilarang, sesuai syariat atau tidak? Allah ridho nggak ya?

Pemberian terapi atau latihan-latihan (**lelaku**) spiritual seperti praktek-praktek ibadah merupakan kunci penting dalam memberikan tritmen spiritual kepada para ABK.

1. Observasi awal selama 40 hari

Anak-anak berkebutuhan khusus yang datang dan mendaftar di pondok pesantren, terlebih dahulu dilakukan observasi (pengamatan) selama 40 hari, baru kemudian akan dikelompokkan menjadi 3 kelompok besar tipe ABK yaitu, kelompok serba bantu, kelompok arahan bantu dan kelompok mandiri.

"...Observasi itu sebetulnya fungsinya banyak Bapak Ibu, anak ngenal lingkungan, kami ngenal mereka, ya toh, terus habis itu oh jadi, 'oh iki lebokke kelase kae',

"..Nah, nanti kita sesuaikan itu sesuai dengan tipe-tipenya masing-masing. Kalau ditempat kami di sini sebelum anak-anak masuk ke sini itu mereka ada namanya masa observasi 40 hari. Itu kita selama masa observasi itu kita..."

"...Jadi di observasi itu ada tiga hal yang menjadi sorotan kami yaitu sisi akademiknya yang berkaitan dengan intelegensi kemampuan berpikir dan melogikanya. Yang kedua adalah life skillnya keterampilan bela bantu diri dan sosialnya. Terus yang ketiga adalah personal responsibility, jadi bagaimana responnya terhadap lingkungan terhadap pekerjaan dan tanggung jawab yang diberikan kepada dirinya. Walaupun dia pintar iso mikir, tetapi (kurang) tanggung jawab yo podo wae.

Iya begitu, kan sederhana begitu, Pak. Nah, dari ini nanti akan kita kategorikan menjadi tiga kelas; Kalau dia kemampuannya dibawah rata-rata dia masuk kelas serba bantu. Kalau kemampuannya sedang dia kelas arahan bantu. Kalau dia kemampuannya baik dan diatas rata-rata dia kelas mandiri.

Jadi kita itu anak yang masuk ke sini ini bukan apa yang ada di sini dicekok e kepada anak tidak tapi apa yang dibutuhkan anak yang kita berikan.

Dari observasi itu kata dari observe itu apa kelebihan anak tulis tek, tek, tek, tek apa kekurangan anak tek, tek, tek.

"...assesment-assessment itu. Kami mendapatkan itu hasilnya kurang akurat karena mood, hasilnya sangat-sangat dipengaruhi oleh mood. Lah kalau cuma ngetes anak berkebutuhan khusus, akhirnya dia, ini, ini, ini ngga bisa dites. Hasilnya cuma didapat dari mana, dari pengamatan yang cuma tiga jam sama wawancara orangtua. Saya aja, oh no, ini ngga pas ini karena ini akan, ritmenya itu berubah-ubah maka empat puluh hari ini betul-betul saya amati.

Proses pengamatan selama 40 hari, menjadi kunci penting penggolongan kategori ABK. Pengamatan yang sungguh-sungguh ini mampu memberikan gambaran kelebihan dan kekurangan ABK, sehingga memudahkan dalam penggolongan kelas pengasuhan dan pendidikan.

2. Terapi habitual dengan pendekatan spiritual untuk ABK

Anak-anak berkebutuhan khusus di pondok pesantren mendapatkan tritmen secara terpadu, diperhatikan baik kondisi fisik (makan, pakaian, Kesehatan, sanitasi) maupun kondisi psikis (pendidikan, ibadah dan pengasuhan).

“...setelah itu kita buat itu RPTS rencana program Tritmennya (Santri). “Oh ini tiga bulan pertigabulan, enam bulan seperti ini, seperti ini seperti itu.”

“ Karena anak-anak itu belajar dari apa yang dia lihat, dia rasakan, sudah. Jadi kami di sini menciptakan pola habit dan habit, sudah seperti itu. Jadi masha Allah setelah target mereka masing- masing sudah kami berikan kepada mereka.

Jadi orang umum pun bisa melaksanakannya. Jadi selalu saya sampaikan untuk mengajar orang gangguan jiwa itu enggak butuh SI butuh keikhlasan sama kesabaran dan butuh satu orang yang merancang itu saja.

Jadi fokusnya katakanlah dia enggak bisa tidur fokus pelajarannya tidur itu selesai gitu saja. Lho bagaimana bisa tidur?

Iya enggak usah mumet-mumet kalau kita mau tidur tritmennya itu gimana caranya nyaman untuktidur gitu saja.

Oh, mungkin dari pola makannya, lingkungannya kondusif atau tidak? Dia punya penyakit atau tidak? Sederhana itu saja saya, Pak. Bodone saya wong dia penyakit, penyakit apa yang enggak bisa membuat dia tidur? Nah, coba apa penyebabnya kita cari.

Program pengasuhan dan pendidikan dilakukan dengan membangun kebiasaan (habit) yang baik bagi para santri. Habit ini dibangun dengan acuan waktu-waktu ibadah sholat setiap harinya. Selain itu, dalam waktu 2 kali seminggu, setiap hari senin dan kamis diberikan terapi system syaraf, khususnya bagi ABK kelompok serba bantu.

*“Saya punya ILT pak, Isma Learning Terapi. Isma Learning Terapi itu adalah terapis stimulus sistem saraf. Jadi manusia itu terdiri dari saraf-saraf pak nggih, nyuwun sewu tadi saya sebut. Maka, sing penting kuwi, nak saya bilang begitu, saraf e sing didandani, ora dijok i ilmune disik, wong sing raiso ngopo ngopo kok diajari, ayo nyanyi, ora iso. Sarafnya dulu didandani, iki saraf saraf e didandani. Maka, kami ada perbaikan stimulus sistem saraf, ILT itu **ada stimulus sistem saraf dengan tepuk, ketuk, pijat dan usap**, ILT. Ini kami kami punya, punya metode yang salah satu kami terapkan kepada anak-anak. Adametode ILT. (Pendiri, Aism).*

Penggolongan santri dibagi berdasarkan usia dan jenis kelamin, serta tipe diagnosa yaitu serba bantu, arahan bantu atau program mandiri.

“...pengkelasan di kelas kami itu kan sebenarnya ada empat kelas Ada kelas anak-anak, ada kelas remaja, ada kelas dewasa, dan ada kelas orang tua Nah dari empat kelas ini kan ada putra ada putri Kemudian kami bagi lagi sesuai dengan tipe diagnosa Nah tipe diagnosa tadi serba bantu arahan bantu, dan mandiri Nah seba bantu, arahan bantu, dan mandiri itu kan mempunyai program masing-masing...“(Pengajar, Ftm)

“...Nah kalo di **serba bantu** itu kan mengurus dirinya sendiri. Pembelajarannya apa di sana? Di sana pembelajarannya adalah **fokus ke terapi** bu Sesuai dengan apa keluhan anak tersebut Misalnya ‘Ohanakku ADHD’, hiper. Berarti... bagaimana caranya supaya anak itu tenang. yang disampaikan Abi tadi. Pelajarane hari ini duduk Nek urung iso duduk urung ganti pelajaran Nahh... Pelajarannya hari ini makan nasi Kamu belum bisa makan nasi yo makan nasi terus Dan itu memang bener-bener terjadi.

“..Dan alhamdulillah santri-santri serba bantu kami itu kan di sini kan ada ILT, Isma Learning Therapy Ada IBT, Isma Behavior Therapy Ada PFA, Paket Fasih Al-Qur’an. Kemudian ada... oh iya IST, Isma Speak Therapy nggih. Isma Speak Therapy itu kan bagi santri yang tidak— belum bisa Tapi nek serba bantu itu ya guru yang ngasuh Artinya ngasuh itu kan... ya dia yang nyebokin, ya yang mandiin, ya yang nyuapin, ya kalo nangis sek tantrum yo dia yang, nolongin) nenangin Itu kan ngasuh bu Ngajarnya dia yang ngajarin. Bagaimana ngajarin duduk, bagaimana cara makan, bagaimana cara pakai baju yang benar seperti itu.

Jadi begini bu, kalo kami di sini kan pake teori Habitual Learning jadi teori pembiasaan, nggih pembiasaan. Di sini penanganannya... nggih cuma pake pembiasaan aja bu. Artinya... opo ya bu ya. Di sini kan... eee... aktivitas tu dari jam tahajud... sampe isya lagi itu kan padet bu Nggih jadi kita **aktivitasnya mengingat jam sholat**. Kamu tu di sini ngapain? Sholat tahajud, nanti setelah sholat tahajud itu ada hafalan doa sehari-hari Kemudian sambil menunggu itu kita sholat subuh Sholat subuh nanti ada dzikir terapi. Kemudian setelah itu ada kajian pagi Nah kemudian sholat dhuha Sholat dhuha nanti pembelajaran waktu dhuha Kemudian sholat dzuhur pembelajaran waktu dzuhur Sholat ashar, pembelajaran waktu ashar). Sholat magrib, pembelajaran waktu magrib. Dan sholat isya pembelajaran waktu isya Jadi ada tujuh jam pembelajaran (Pengajar, Ftm).

Yang kami inget-inget **adalah pembelajaran...(Sholat) waktu sholat** Jadi sek diinget-inget ikii ora-ora jadwal’e, (tapi yang diingat waktu) Sholat! (Pengajar, Yd)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, pembiasaan (habit) pada ABK, dibentuk dengan mengacu waktu sholat dimulai dari sholat tahajud (03.30 AM) hingga waktu sholat isya (07:00 PM) jelang waktu makan malam dan istirahat tidur malam. Diantara menunggu waktu sholat berikutnya digunakan untuk aktivitas pengajian, terapi dzikir, pembelajaran, aktivitas

pertanian, peternakan ataupun kegiatan kreativitas. Aktivitas yang dipilih oleh para santri ini menyesuaikan dengan minat dan bakat masing-masing santri. Termasuk didalamnya para santri yang mengalami kasus kecanduan (adiksi) game, gawai dan internet. Para pengelola mengharapkan dengan adanya aktivitas-aktivitas yang menyibukkan ini dapat mengalihkan perhatian santri dari terus-menerus memegang gawai. Santri juga dilatih memilih dan memfokuskan pada kegiatan-kegiatan yang dapat menjadikan kegiatan wirausaha dimasa depan.

“...Oo nek tahajud iku aku kudu ngapalke doa sehari-hari Oo nek subuh ki aku berarti kudu kajian subuh, fiqih muamalah dan lain sebagainya. Oo nek dhuha iki aku kreativitas, pertanian entrepreneur dan lain sebagainya . Oo nek dzuhur ki aku ngaji. Oo nek ashar ki aku ngaji. Setelah ngaji nanti ada pembelajaran, kalo yang tuntas paket C, nopo—dua belas tahun nanti ada IPA ada matematika ada pembelajaran sore. Oo nek magrib itu apa. Oo magrib itu dzikir terapi. Sholat Isya nanti ada pembelajaran lagi. Kreativitas, DKV (desain komunikasi visual) dan lain sebagainya (. Jadi dicantolken ke waktu sholat gitu nggih?). Nggih, jadi yang diingat-ingat itu waktu sholatnya.

Ada beberapa jenis terapi yang diberikan di pondok pesantren Ainul Yakin ini yaitu Isma Learning Therapy, Isma Behavior Therapy, Isma Speak Therapy, terapi dzikir, terapi kognitif, terapi makanan (diet dan puasa), menemani dan mengajak berkomunikasi. Tidak semua pengasuh dan pendidik menguasai semua jenis terapi tersebut, namun mereka belajar dengan memperhatikan teman sesama pengasuh yang telah diberikan penjelasan dan pelatihan dari Abi Isma dan kemudian menularkannya kepada pengasuh yang lain.

“ Kalo yang... dia terluka, dia banyak merenung Intinya dia ngga ndue konco neng kamar. Jadi di sini apa tugas kita? Dirangkul, dikancani, diajak komunikasi. Nah, itu. Jadi kami—kami selalu mem—mengajak komunikasi orang-orang yang depresi itu bu.

Itu terus saya... terapi kognitif, Jadi kakak saya bilang, ‘Kamu dekatan, kamu ajak komunikasi, dan kamu berikan terapi kognitif’ . Terapi kognitif itu kan, karena Mbak Wd itu kan pinter Artinya dia faham. ‘Kamu berikan cerita-cerita yang bisa memotivasi dia. Akhirnya saya berikan cerita, cerita, cerita, cerita. Alhamdulillah sekarang sudah mau beraktivitas Kembali...Nah selama empat puluh hari tu kan kita kan melihat,—nah itu kan... kami mengamati Di sini kita diet makanan ,ngga boleh makan ini, makan itu

Terapi syaraf biasanya setiap senin dan kamis setiap puasa. Kenapa? Karena kan... nek puasa-puasa iki mesakne) tak kon nek pertanian kadang-kadang seperti itu saya. Jadi terapi biar sehat, ngonten. (Pengajar, Ftm).

Para pengasuh dan pendidik, tidak begitu memahami latar belakang konsep teori tentang terapi-terapi tersebut, namun ketika mereka sering menghadapi, melihat dan mempraktekkan kepada ABK, mereka menjadi bisa meyakini bahwa yang diterapkan untuk ABK bisa bermanfaat.

Untuk teori detailnya itu yang tau ya cuma Abi Isma (Pengajar, Pr). kalo saya sendiri karena bukan jurusan saya, ya saya juga belum tahu teori detailnya tapi sering menghadapi ngonten lho bu jadi ooh ini tu seperti ini lho, ini tu seperti ini. Ooh ternyata kamu tu kalo dipeluk tenang, berarti aku harus meluk ngonten iku. Oo ternyata kalo misalnya dikasarin 'Kok kamu ngga bisa?' berarti saya ngga boleh kasar Oo ternyata kamu kalo dilembutin malah ngelunjak berarti saya harus tegas). "... Karena kita langsung praktek (Pengajar, Dy).

Untuk ABK pada program kelas mandiri, yang dilakukan para pengasuh dan pendidik adalah memahami karakter anak terlebih dahulu.

"Karena yang kita kelola adalah anak-anak mandiri Nah kalo saya pribadi, saya juga memberikan pengertian kepada mereka. Dan tentunya mereka itu ngga bisa dikasarin, Mereka kudu harus bisa kita sentuh hatinya, ngonten lho bu (Jadi... ra iso bu arep galak dan lain sebagainya. Dan) eee priipun nggih, kita kudu ngerti anak ngonten lho, bu Kita harus tau dulu karakter anak tu seperti apa. Lha wong dia aja sudah galak udah kasar kayak gitu kita tambah kasar? Ndak bisa (beberapa orang tertawa). Jadi saya harus bisa... eee yang pertama mengetahui karakter anak (FGD Pengajar, Ftm, Dy, Pr, Yd).

Ada pula sistem hukuman bagi ABK program kelas mandiri, namun hukuman lebih diarahkan pada tujuan pendidikan dan **memberikan terapi spiritual (tombo ati/obat hati ada lima hal)** semisal dengan diminta membaca dan menghafalkan Al-Qur'an, sholat malam, berpuasa, berkumpul dengan orang baik, melakukan dzikir dalam waktu yang lama. Hukuman juga diberikan dalam bentuk mengasuh ABK kelas serba bantu. Hukuman bagi kelompok kelas arahan bantu adalah diminta bekerja lahan pertanian ataupun membersihkan kamar mandi.

"...Karena kan di sini ada sistem hukuman. Nah hukumannya adalah, satu membaca Al-Qur'an dua menghafal Al-Qur'an), tiga mengasuh anak serba bantu, empat masuk sel dengan menghafal Al-Qur'an. Intinya pokoknya di sini membantu nggih, mengasuh, kemudian juga ada misalnya tak kon macul, Pertanian.

"...Kalo arahan bantu itu kan harusnya pekerja, Tak suruh menghafal Al-Qur'an ya keok bu Jadi nanti ada yang mengasuh, ada juga yang... macul, ngepel, dan lain sebagainya. Sesuai dengan apa pelanggaran mereka Membersihkan kamar mandi. Itu untuk arahan bantu sama... mandiri.

“...Tapi kalo yang mandiri kan dia punya akal Tujuannya adalah kalo **membaca Al-Qur’an**, menghafal Al-Qur’an ki yo men **resik atimu** ngene lho. Men kamu tu juga... nanti lama-lama kan bisa terbiasa membaca Al-Qur’an. Terbiasa menghafal Al-Qur’an. Dengan seperti itu... hatimu nanti akan lembut Karena hatimu... bisa diobati hanya dengan Al-Qur’an Dan kami ada lima bu di sini). Yang kami amalkan untuk anak-anak mandiri, anak-anak rehab, (Bernyanyi lagu) **Tombo ati. Ono limang perkoro Jadi itu di sini terapi**). (Berhenti bernyanyi) Sek pertama... nopo: Baca Qur’an Kumpul orang sholeh, puasa, sholat tahajud, dan dzikir.

“...Nah selain itu kita juga mengamalkan **lima nasehat Abi Guru Isma Al-Matin** yang dibaca tiap habis sholat. Lima nasihat Abi Guru wajib ditaatin.... Satu, Menjaga wudhu, tahajud dan witr... berjemaah di masjid, dan menegakkan sholat dhuha, puasa senin-kamis, sedekah. Dua, santri wajib mengamalkan kiblata orang mukmin sholat dengan khusuk, menjauhkan diri dari perkataan dan perbuatan yang tidak berguna menunaikan zakat, menjaga aurot, menjaga amanah-amanah dan janji, menjaga sholat lima waktu, menuntut ilmu, Tiga, setiap santri wajib mengamalkan... wajib beramal sholeh ... beramal sholeh... saling menasihati-menasihati dalam kebenaran menasihati-menasihati dalam kebenaran, mengerjakan kebajikan setiap waktu, berakhlakul karimah, berbudaya bersih, rapi, tertib dan disiplin, hormat patuh kepada orang tua dan ustad Yang keempat, setiap santri wajib... takut kepada Allah Takut adzab Allah dan hari pembalasan sangat pedih takut nikmat yang diberikan kepada kita akan diambil... takut sewaktu-waktu kematian pasti akan datang Yang kelima, setiap santri wajib cinta kepada Allah dan rosulnya. Hanya takut dan bergantung kepada Allah berdzikir setiap waktu, membaca suroh nahdawiyah dan mengamalkannya bersolawat kepada Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wasallam (FGD pengasuh dan pengajar)

Terapi spiritual dilakukan secara rutin dan berulang-ulang sehingga para santri ABK menjaditeringat dan terbentuk kebiasaan (habit).

DISKUSI

Salah satu pondok pesantren di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang di samping mengasuhsantri juga merawat individu dengan problem kesehatan jiwa dan problem psikososial adalah Pondok Pesantren Ainul Yakin (PPAY). Pesantren yang ada sejak tanggal 29 September 2005 tersebut berdiri atas inisiatif Abi Guru Isma Almatin Ps., Ps. Lembaga tersebut pada mulanya berupa bimbingan belajar yang terletak di Jalan Tamansiswa MG II/1268 Yogyakarta dengan nama Pondok Bimbingan Belajar Ainul Yakin (Kompasiana, 2019). Pondok Bimbingan Belajar Ainul Yakin kemudian berkembang menjadi PPAY dan menempati area di jalan Ringroad Selatan UH VII/472, Malanga, Giwangan, Umbulharjo, Bantul, Yogyakarta dan berkembang hingga di desa KarangTengah, Tepus, Gunung Kidul Yogyakarta . Tujuan berdirinya PPAY adalah untuk membantu anak-anak yang berkebutuhan khusus antara lain autism, down syndrom, dan mengalami kesulitan belajar. Pondok Pesantren Ainul Yakin sangat membantu

anak-anak yang berkebutuhan khusus terutama anak autisme agar bisa mengembangkan kemampuannya dengan baik (Hestiana dan Arifin 2016). Termasuk di dalamnya adalah anak-anak khusus yang mengalami kecanduan/adiksi game, adiksi gawai dan internet.

Berdasarkan hasil penelitian dapat difahami bahwa layanan kesehatan mental bagi ABK yang dilakukan di pondok pesantren Ainul Yakin, adalah layanan pengasuhan dan pendidikan dengan metode melihat, mengamati, menghadapi, mempraktekkan dan berinteraksi secara langsung dengan anak-anak berkebutuhan khusus. Metode mengamati dan berinteraksi sehari-hari secara langsung dengan ABK ternyata dapat membentuk keyakinan (*ainul yakin*) dan kesejahteraan spiritual (*spiritual well being*) baik bagi pendiri, pengasuh, pendidik, karyawan pondok maupun para ABK sendiri.

Spiritualitas merupakan hal yang penting di negara religius seperti di Indonesia. Spiritualitas didefinisikan sebagai dimensi kesatuan antara kesehatan dan kesejahteraan individu (Skokan & Bader, 2000). Kesejahteraan spiritual (*spiritual well being*) adalah indikasi kualitas individu dalam dimensi spiritual. Menurut Fehring Miller dan Shaw (1997), kesejahteraan spiritual meliputi dua komponen yaitu dimensi vertikal yang melibatkan hubungan dengan sesuatu yang lebih tinggi atau Tuhan, dan dimensi horizontal yang melibatkan perasaan memiliki tujuan dan kebermaknaan dalam hidup.

Model terapi yang mengutamakan pembentukan kebiasaan baik bagi para ABK selaras dengan model pendekatan perilaku (*behavioristik*) dalam kajian psikologi, yaitu dengan modifikasi perilaku dengan sentuhan unsur spiritual. Model terapi dengan pendekatan spiritual ini sesuai dan menjadi pilihan masyarakat di Indonesia, karena keyakinan yang kuat bahwa unsur spiritual masih memiliki peran penting dalam berbagai sendi kehidupan masyarakat Indonesia.

KESIMPULAN

Pemaknaan konsep spiritualitas di pondok pesantren Ainul Yakin dalam memberikan layanan kesehatan mental bagi ABK juga menumbuhkan kesejahteraan spiritual bagi para pendiri, pengasuh, pendidik, karyawan pondok pesantren maupun para ABK sendiri. Kesejahteraan spiritual dengan merasakan kedamaian, keikhlasan ketenangan, kesenangan, kebahagiaan, kebersyukuran, dan kepuasan berada di pondok pesantren Ainul Yakin.

Layanan kesehatan mental bagi para ABK di pondok pesantren Ainul Yakin terutama dilakukan dengan menyadari kondisi ABK, memahami karakter dengan mengamati masing-masing ABK, sehingga para pengasuh dan pendidik dapat meyakini tindakan/perlakuan yang tepat bagi masing-masing ABK. Observasi/pengamatan selama 40 hari di awal kedatangan santri memudahkan dalam penggolongan kategori santri yaitu kategori serba bantu, arahan bantu atau kategori mandiri.

Metode yang digunakan dalam pengasuhan dan pendidikan adalah **terapi habitual**, banyak mengacu pada pendekatan spiritual keislaman untuk membentuk habit/kebiasaan yang baik dalam diri ABK. *Metode “tombo ati/obat ati”* menjadi acuan dalam proses pendekatan spiritual ini. Metode ini mengacu pada tehnik modifikasi perilaku dari pendekatan teori perilkuan (behavioristik), melakukan perubahan perilaku dengan pembentukan kebiasaan baik melalui proses belajar (Martin & Pear, 2015). Pendekatan spiritual mewujud dalam bentuk terapi perilaku habitual-spiritual seperti:

1. Menjaga, menunggu dan mengutamakan waktu sholat di antara berbagai kegiatan pembelajaran, kegiatan pertanian peternakan maupun kegiatan seni dan kreativitas. Kegiatan ini diharapkan dapat membantu santri di masa depan menjadi pelaku wirausaha mandiri, tidak bergantung kepada orang tua.
2. Berpuasa (diet makanan), setiap hari senin dan kamis, agar santri ABK lebih sehat dan dapat mengendalikan diri dalam pola makan.
3. Berdzikir, kegiatan mengingat Tuhan dilakukan secara bersama-sama setiap habis waktusholat.
4. Membaca ayat Al Quran, dan menghafalkan sebagai materi pembelajaran utama di pondokpesantren ini.
5. Berinteraksi dengan teman ABK, pengasuh dan pendidik dalam proses pembelajaran maupun saat melakukan refreshing dengan terapi bermain ke pantai

Pengembangan terapi-terapi psikis lainnya seperti terapi syaraf dengan tehnik *tepuq, ketuk, pijat dan usap*, terapi pembentukan perilaku-perilaku sederhana, terapi kognitif, dan terapi bicara. Kondisi kesehatan fisik santri juga diperhatikan dengan menjaga pola makan dan bekerja sama dengan dokter setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Fehring, R. J., Miller, J. F., & Shaw, C. (1997). Spiritual well-being, religiosity, hope depression and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncol Nurse forum*, 24(4), 663–71.
- Hestiana, R. & Arifin, Z. (2016). Manajemen pengasuhan anak autis di pesantren. *Proceedings of The 1st Annual Internasional Conference on Islamic Early Childhood Education*. Volume 1, December 2016 (111-126). Online ISSN (e-ISSN): 2548-4516. Diunduh 17 Desember 2020
- Jafari, E., Najafi, M., Sohrabi, F., Dehshiri, G.R., Soleymani, E., Heshmati, R. (2010). life satisfaction, spirituality wellbeing and hope in cancer patients in Persian. *Procedia Social Behavioural Sci*, 5:1362–6.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2014). *Buletin jendela data dan informasi kesehatan situasi penyandang disabilitas*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2019). *Buletin jendela data dan informasi kesehatan situasi kesehatan jiwa di Indonesia*.

Kompasiana, (2019). Melihat pesantren anak berkebutuhan khusus di Yogyakarta. 3 Desember 2019. <https://www.kompasiana.com/inamulhasan/5de51114097f360b220ed562/melihat-pesantren-anak-berkebutuhan-khusus-difabel-di-yogyakarta?page=all#sectionall>

Martin, G & Pear, J (2015). *Modifikasi perilaku: Makna dan penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Moberg, O. (2002). Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of Adult Development*, 9, 47–60.

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(9), 13-39.

Shafi, H., Bashir, N., Yousuf, U., Parveen, S., & Akhter, K. (2016). Relationship between spiritual wellbeing, life satisfaction, and depression: A study of middle-aged people. *The International Journal of Indian Psychology*, Volume 3, Issue 2, No. 4, 147-154.

Shokan, L., & Bader, D. (2000). Spirituality and healing. *Health progress*, 81(1),38-42. Shafi, H., Bashir, N., Yousuf, U., Parveen, S., & Akhter, K. (2016). Relationship between spiritual wellbeing, life satisfaction, and depression: A study of middle-aged people. *The International Journal of Indian Psychology*, Volume 3, Issue 2, No. 4, 147-154.

Shokan, L., & Bader, D. (2000). Spirituality and healing. *Health progress*, 81(1),38-42.