

**TERAPI TERHADAP KLIEN EKS PSIKOTIK DI BALAI REHABILITASI
SOSIAL BINA KARYA DAN LARAS YOGYAKARTA**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata-1**

Disusun Oleh:

**DWI TIYA RAHMAWATI
NIM 14220032**

Pembimbing:

**SLAMET, S.Ag., M.Si
NIP 19691214 199803 1 002**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2018



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-175/Un.02/DD/PP.00.9/02/2018

Tugas Akhir dengan judul : TERAPI TERHADAP KLIEN EKS PSIKOTIK DI BALAI REHABILITASI SOSIAL
BINA KARYA DAN LARAS YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : DWI TIYA RAHMAWATI
Nomor Induk Mahasiswa : 14220032
Telah diujikan pada : Selasa, 27 Februari 2018
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

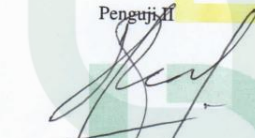
dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

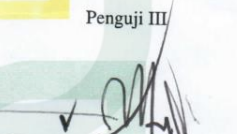
Ketua Sidang/Penguji I


Slamet, S.Ag, M.Si
NIP. 19691214 199803 1 002

Penguji II


Drs. Muhammad Hafid, M.Pd
NIP. 19620520 198903 1 002

Penguji III


Drs. Abror Sodik, M.Si
NIP. 19580213 198903 1 001

Yogyakarta, 27 Februari 2018

UIN Sunan Kalijaga

Fakultas Dakwah dan Komunikasi
YOGYAKARTA



Drs. Nurjannah, M.Si.

NIP. 19600310 198703 2 001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto, Telp. (0274) 515856
Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr. wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Dwi Tiya Rahmawati

NIM : 14220032

Judul Skripsi : Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial
Bina Karya dan Laras Yogyakarta

sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Sosial.

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr. wb.

Yogyakarta, 20 Februari 2017

Mengetahui:
Ketua Jurusan

A. Said Hasan Basri, S.Psi, M.Si.

NIP: 19750427 200801 1 008

Pembimbing Skripsi

Slamet, S. Ag., M. Si.

NIP: 19691214 199803 1 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Tiya Rahmawati
NIM : 14220032
Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: **Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta** adalah hasil karya saya pribadi yang tidak mengandung plagiatisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang diambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkan sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 20 Februari 2018

Yang menyatakan,



Dwi Tiya Rahmawati

NIM: 14220032

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERNYATAAN BERHIJAB

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dwi Tiya Rahmawati
NIM : 14220032
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan bahwa sesungguhnya saya tidak menuntut kepada Jurusan/Prodi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (atas pemakaian jilbab dalam ijazah strata satu saya). Seandainya suatu hari terdapat instansi yang menolak ijazah tersebut karena penggunaan jilbab.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh penuh kesadaran dan Ridho Allah SWT.

Yogyakarta, 20 Februari 2018

Yang menyatakan,



Dwi Tiya Rahmawati
Dwi Tiya Rahmawati
NIM 14220032

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, mengucapkan syukur atas segala nikmat dan karunia Allah SWT .

Skripsi ini dipersembahkan kepada:

Bapak Surono dan Ibu Jumirah

Kedua orang tua yang selalu mendoakan kesuksesan, kesejahteraan dan kebahagiaan untuk anak-anaknya.



MOTTO

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

“Dan bila aku sakit, Dia pula yang menyembuhkanku”

(Q.S Asy Syu’araa’)¹



¹ Zaini Dahlan, *Qur'an Karim dan Terjemahan Artinya*, cetakan ke-10, (Yogyakarta: UII Press, 2013), hlm. 659

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Metode Penanganan Klien Eks Psikotik untuk meningkatkan Kesehatan Mental di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta”. Sholawat serta salam penulis curahkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai teladan umat Islam yang patut dijadikan penyemangat hidup.

Penulisan skripsi ini dapat terselesaikan tidak lepas dari dorongan dan bantuan berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Drs. KH. Yudian Wahyudi, Ph.D, selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Dr. Nurjannah, M.Si., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. A. Said Hasan Basri, S.Psi., M.Si., selaku ketua Prodi Bimbingan dan Konseling Islam (BKI) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sekaligus dosen pembimbing akademik.
4. Slamet, S.Ag., M.Si., selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, memberikan pemahaman, pengarahan, pengetahuan yang luas tentang penelitian dan karya ilmiah, memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dengan kesabaran dan

keiklasan sehingga, dalam proses penulisan skripsi ini dapat terselesaikan secara lancar.

5. Bapak dan ibu Dosen Prodi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah membekali ilmu pengetahuan, motivasi, dan doa.
6. Seluruh staf Tata Usaha Prodi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan pelayanan administrasi pada penulis.
7. Bapak Rusdiyanto selaku kepala Balai RSBKL yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Bapak Rahmad Joko Widodo, Bapak Purwoto, S.H., Ibu Anah Wigati S.Psi., Ibu Herawati, A.Ks., selaku pekerja sosial (peksos) yang telah memberikan informasi, bimbingan, motivasi, dan kerjasamanya sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian.
9. Subjek dalam penelitian ini pramubakti, perawat dan kepada seluruh warga binaan sosial di Balai RSBKL yang telah membantu, bekerjasama, dan bercerita saat penulis melakukan penelitian.
10. Keluarga tercinta Ibu, Bapak, Kakak (Intan Rahmadini, S.H) dan Adik-adik (Fajar Ambar Arum, Ratna Widya Ningrum dan Ilham Hairi Yahya) serta Ibu Pujiatun Pancaningsih yang selalu memberikan motivasi dan semangat tersendiri bagi penulis untuk menyelesaikan studi.

11. Teman-teman BKI UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta angkatan 2014 yang saling memberi semangat, mendorong, membantu, mengingatkan dan mendoakan dalam penyusunan skripsi ini.
12. Saudara yang melebihi saudara Ibu Umi Solikhatus S.Pd. sekeluarga, Surya Gumelar, Dea Nevin, Wibronto, Nuriffah M, S.Sos., Rizki Zahrotin M. U, S.Sos., Maratus Sholikhah, Karim R, Annisa Fitriana.
13. Sahabat-sahabat *Relationship* dari semester satu sampai sekarang Yori, Ridho, Joko, Fauzan, Itang, Isyfa dan teman-teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu yang selalu saling membantu, memberi semangat, serta menghibur.
14. Teman-teman PPL Bapak Zaen Musyrifin, M.Pd.I selaku DPL, Itang, Arief, Afif dan Diah yang telah memberikan kesan saat PPL, saling menyemangati, membantu, dan memberikan cerita disetiap waktunya.
15. Teman-teman KKN UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta angkatan 93, Kabupaten Gunung Kidul, yaitu Uci, Irvan, Ocid, Yulia, Nisa, Dini, Atin, Eri dan saudara-saudara Kepil yang telah memberikan kehangatan kekeluargaan saat KKN. Semoga silaturahmi kita tetap terjaga.
16. Sahabat-sahabatku yang sudah seperti keluarga yang berjuang bersama dalam Komunitas Radio Rasida terkhusus Nana, Fihri, Ubed, Rifky, Rizky, Nuri, Mbak Iin. Teman-teman PPTD- Difikom dan SukaTV yang selalu menginspirasi, saling mendukung dan memotivasi.

17. Keluarga Besar BOM-F Mitra Ummah khususnya pengurus 2014-2015 dan 2015-2016 yang telah memberikan semangat, motivasi dan memberikan hiburan saat penulis mulai bosan dan malas.
18. Keluarga Besar IMM Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah memberikan ilmu, motivasi dan mengajarkan arti perjuangan dan kesederhanaan.
19. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terimakasih telah membantu, memberikan dukungan, memotivasi, dan mendoakan.

Semoga semua kebaikan, jasa dan bantuan yang telah Bapak Ibu, sahabat dan teman-teman berikan menjadi amal kebaikan kalian dan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan. Penulis mengharapkan adanya masukan untuk perbaikan selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi keilmuan Bimbingan dan Konseling Islam. Aamiin.

Yogyakarta, 20 Februari 2018

Penulis

Dwi Tiya Rahmawati

ABSTRAK

DWI TIYA RAHMAWATI, “Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Bina Karya dan Laras Yogyakarta”, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya penyandang psikotik yang dapat disembuhkan, sehingga pengidap psikotik mampu menjalani kehidupannya dengan memfungsikan sosialnya secara wajar di masyarakat. Semua pelayanan rehabilitasi sosial ini memberikan bekal bagi para warga binaan sosial agar bisa hidup secara wajar dan mandiri.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan tujuan mendeskripsikan metode penanganan yang dilakukan pekerja sosial terhadap eks psikotik untuk meningkatkan kesehatan mental. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah pekerja sosial, pramubakti, perawat dan warga binaan. Objek penelitian ini adalah metode penanganan klien eks psikotik untuk meningkatkan kesehatan mental di Balai Rehabilitasi Bina Karya dan Bina Laras Yogyakarta. Teknik pengumpulan data ini melalui observasi, wawancara, dokumentasi. Sedangkan analisis data penelitian dengan menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan metode yang digunakan di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta yaitu, pertama psikoterapi merupakan terapi kejiwaan yang dapat diberikan pada klien yang apabila kemampuan menilai realitas (*Reality Testing Ability / RTA*) kembali pulih dan pemahaman diri sudah membaik dan mendapat terapi biomedis. Kedua, biomedis merupakan terapi yang utama, karena obat merupakan salah satu faktor pendukung kesembuhan yang paling penting. Obat juga merupakan pengontrol dari keadaan klien. Metode tersebut diterapkan melalui program-program kegiatan yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta.

Kata kunci: Terapi, Eks Psikotik.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BERHIJAB	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR BAGAN	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang	4
C. Rumusan Masalah	11
D. Tujuan Penelitian	11
E. Manfaat Penelitian	11
F. Tinjauan Pustaka	12
G. Landasan Teori	15
H. Metode Penelitian	35

BAB II	GAMBARAN UMUM BALAI REHABILITASI SOSIAL BINA KARYA DAN LARAS YOGYAKARTA	42
A.	Gambaran Umum Balai RSBKL	42
1.	Sejarah Berdirinya Balai RSBKL	42
2.	Letak Geografis Balai RSBKL	43
3.	Visi, dan Misi Balai RSBKL	44
4.	Tupoksi Balai RSBKL	45
5.	Tujuan Balai RSBKL	47
6.	Struktur Kepengurusan Balai RSBKL	48
7.	Kerjasama yang di jalin Balai RSBKL	51
B.	PELAYANAN BALAI RSBKL	53
1.	Alur Rujukan	53
2.	Program Penanganan Balai RSBKL	54
3.	Proses Pelayanan dan Rehabilitasi Balai RSBKL	54
4.	Sasaran Program Pelayanan Balai RSBKL	56
5.	Jenis Pelayanan Rehabilitasi Balai RSBKL.....	56
6.	Jangka Waktu Layanan Balai RSBKL	57
7.	Sistem dan Fasilitas Balai RSBKL	57
8.	Subjek Sasaran Balai RSBKL	58
C.	GAMBARAN UMUM TENTANG KLIEN EKS PSIKOTIK.....	65
1.	Klien Pertama	60
2.	Klien Kedua	62

BAB III	METODE PENANGANAN KLIEN SKS PSIKOTIK UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL DI BALAI REHABILITASI BINA KARYA DAN LARAS YOGYAKARTA	64
	A. Psikoterapi	64
	B. Biomedis	94
BAB IV	PENUTUP	99
	A. Kesimpulan	99
	B. Saran	100
	C. Kata Penutup.....	101
DAFTAR PUSTAKA		
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		
LAMPIRAN		

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Struktur Kepengurusan	48
Bagan 2.2 Alur Rujukan	53
Bagan 2.3 program Penanganan	54



BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Skripsi ini berjudul “Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Bina Karya dan Laras Yogyakarta”, guna menghindari kesalahpahaman maka, penulis perlu memberikan gambaran dan penegasan dari beberapa istilah sebagai berikut:

1. Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik

Terapi adalah penanganan teknik-teknik psikologis dalam proses penyembuhan kelainan-kelainan mental.¹ Dalam pengertian lain adalah mengobati dengan cara kebatinan atau pada kesulitan penyesuaian diri lewat keyakinan agama.² Terapi dimaksudkan sebagai metode yang digunakan dalam proses membantu penyembuhan bagi klien eks psikotik dan dapat mengembalikan keberfungsian sosial.

Klien adalah seseorang yang memperoleh layanan kesehatan, pada penelitian ini klien merupakan pasien yang pernah mengidap psikotik. Eks Psikotik adalah seseorang yang mempunyai kelainan mental atau tingkah laku karena pernah mengalami sakit jiwa yang oleh karenanya

¹ Kartini Kartono, Dali Gulo, *Kamus Psikologi*, (Bandung: Pionir Jaya, 2000) hlm.390

² M. Hamdan Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002), hlm.228

merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan pencarian nafkah atau kegiatan kemasyarakatan.³

Dari pengertian tersebut, maka maksud dari klien eks psikotik dalam penelitian ini adalah warga binaan yang pernah mengalami penyakit kejiwaan yang masih membutuhkan rehabilitasi berdasarkan rujukan dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dengan disertai permohonan dari keluarga penderita jika klien memiliki keluarga, rujukan dari poli kesehatan jiwa (*camp assessment*) di Sewon, Bantul yang merupakan hasil dari razia yang dilakukan Pol-PP.

Jadi, berdasarkan pengertian tersebut yang dimaksud dengan terapi terhadap klien eks psikotik dalam penelitian ini adalah membahas tentang metode penanganan yang digunakan untuk membantu menyembuhkan klien eks psikotik sehingga mampu mengatualisasikan diri dalam mengembangkan potensi di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta.

2. Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta

Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (BRSBKL) merupakan Unit Pelaksanaan Teknisi Daerah Dinas Sosial D.I. Yogyakarta yang bertugas dalam pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang masalah sosial khususnya. Pada pelaksanaan di lapangan Balai

³. Fajri Rengga dkk, Dukungan Keluarga Terhadap Orang Dengan Kecacatan (Odk) Eks Psikotik Pasca Proses Rehabilitasi Sosial (Studi Kasus pada Keluarga Odk Eks Psikotik Kota Bengkulu, *skripsi* (Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu, 2013), hlm.26. <http://repository.umb.ac.id/2689/> diakses pada 27 Desember 2017 pukul 20.19 WIB.

Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta terbagi dua unit pemfokusan.

Unit Bina Karya dalam pelaksanaannya lebih fokus pada menangani masalah sosial dengan sasaran garapnya adalah gelandangan, pengemis dan pemulung yang tempatnya berada di Jl. Sidomulyo TR IV/369, Bener, Tegalrejo, Yogyakarta. Sedangkan pada Unit Bina Laras sasaran garapnya adalah eks psikotik terlantar dan rawan sosial tempat pemberian rehabilitasi sosial berada di Karangmojo, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta.

Berdasarkan penegasan istilah-istilah tersebut, maka yang dimaksud dari judul “Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta” adalah suatu penelitian tentang penanganan yang dilakukan dalam pembinaan untuk membantu memulihkan dan menyembuhkan kondisi seseorang yang mempunyai kelainan mental karena pernah pengidap psikotik, supaya dapat kembali hidup teratur dan dapat berperan kembali dalam kehidupan bermasyarakat. Khususnya pada pengidap psikotik yang tidak ada keluarga, mereka mampu mengurus dirinya secara mandiri serta dapat menjalani kehidupannya secara layak dan wajar di lingkup Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta.

B. Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan yang semakin pesat didukung teknologi yang semakin canggih memberikan perubahan yang begitu besar pada tatanan kehidupan. Kompleksnya gaya kehidupan memicu persaingan yang kuat, nilai bersaingnya pun semakin tajam, yang terus menambah beban mental yang harus dipikul. Bagi yang mampu mengikuti dan menyesuaikan perubahan yang terjadi akan dipermudah dalam kehidupan serta mendapatkan kesejahteraan secara materil, begitupun sebaliknya. Ketidakmampuan akan menimbulkan persoalan hidup, seperti stres bahkan depresi yang jika itu berlangsung lama atau terus menerus berpengaruh pada kondisi psikis dan fisik.

Seseorang yang tidak dapat menangani gangguan psikis secara tepat maka akan mempengaruhi kehidupannya bahkan bisa sampai pada gangguan jiwa atau dalam istilah klinis disebut dengan psikotik. Seseorang yang menderita psikotik adalah seseorang yang mengalami keadaan kelainan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, biologis maupun fungsional yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran akan perasaan dan alam perbuatan seseorang.⁴ Beberapa hal yang sering ditemukan dalam masyarakat mengenai penyebab dari psikotik, antara lain: faktor ekonomi, sosial, budaya dan faktor genetik. Penderita psikotik pada umumnya ditandai dengan ketidakmampuan individu dalam menilai kenyataan yang terjadi, misalnya terdapat halusinasi, waham atau perilaku yang aneh dan tidak sewajarnya

⁴Juliana Lisa Nengah Sutrisna, *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013), hlm.67.

sehingga akan memandang kenyataan secara tidak normal. Penyakit psikotik juga banyak ditemukan dalam masyarakat dengan tidak memandang gender ataupun usia.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) yang dikutip oleh Iyus Yosep, masalah gangguan kesehatan jiwa diseluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius dengan angka perkiraan saat ini terdapat 450 juta orang mengalami gangguan jiwa dengan rasio rata-rata 1 dari 4 orang di dunia. Secara global, dari sekitar 450 juta orang yang mengalami gangguan mental, satu juta diantaranya meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya. Angka ini lumayan kecil jika dibandingkan dengan upaya bunuh diri dari para penderita kejiwaan yang mencapai 20 juta jiwa setiap tahunnya.⁵

Gangguan jiwa sering diartikan sebagai kondisi yang tidak sehat secara psikis. Data menunjukkan jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di masyarakat masih sangat tinggi, yakni satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa dari rasa cemas, depresi, stres, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia.⁶

Berdasarkan data dari Sub Bidang Fasilitas Pelayanan Medik Rumah Sakit Jiwa Grhasia menyatakan sebanyak 31.168 warga Kota Yogyakarta mengalami gangguan jiwa tercatat awal tahun 2013. Dari jumlah tersebut, diketahui bahwa sebanyak 586 orang merupakan penderita gangguan jiwa berat, sedangkan 30.600 orang tergolong penderita gangguan jiwa ringan.

⁵Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*, (Bandung: Refika Aditama, 2009) hlm. 27.

⁶Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Rifika Aditama, 2007) hlm. 30.

Diperkirakan jumlah orang penderita gangguan jiwa mencapai 0,5 persen dari total jumlah penduduk di kota.⁷

Seiring dengan perputaran waktu, angka gangguan jiwa bukannya berkurang justru semakin bertambah. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa gangguan depresi berada dalam urutan keempat penyakit di dunia. Gangguan depresif mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu dalam kehidupan. Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah gangguan depresif semakin meningkat dan akan menempati urutan kedua penyakit dunia.⁸

Penyakit psikotik suatu kelainan jiwa yang masih dapat disembuhkan, dengan harus menjalani pengobatan terapi kejiwaan secara bertahap dan cukup lama sampai benar-benar dinyatakan sembuh secara klinis. Secara medis gangguan jiwa atau psikotik tidak dapat disembuhkan seratus persen, ada kemungkinan penderita dapat kambuh. Pada tahap penyembuhan memerlukan kesabaran dan ketelatenan dari penderita, dokter yang menangani dan tentunya keluarga terdekat. Pada stadium kronis, penderita psikotik dapat mencederai dirinya sendiri dan orang lain sehingga perlu diawasi oleh lingkungan sekitar. Disamping itu, sikap masyarakat terhadap pengidap psikotik yang menunjukkan abnormalitas pada tingkah lakunya

⁷Shinta Maharani, "Puluhan Ribu Warga Yogyakarta Alami Gangguan Jiwa", *Tempo.co*, <http://www.tempo.co/read/news/2013/02/26/058463929/Puluhan-Warga-Yogyakarta-Alami-Gangguan-Jiwa/>, diakses pada 14 Januari 2018 Pukul 13.33 WIB.

⁸Aisyah Fithri Syafwan. dkk, "Gambaran Peningkatan Angka Kejadian Gangguan Afektif dengan Gejala Psikotik pada Pasien Rawat Inap di RSJ Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang tahun 2010-2011", *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 3: 2, 2014, hlm. 106, <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/39>, diakses pada tanggal 4 Januari 2018 pukul 20:04

dipandang menyimpang, sehingga masyarakat pada umumnya tidak dapat menerima sepenuhnya. Akibatnya, sikap masyarakat cenderung mendeskreditkan dan diskriminatif.

Penderita psikotik lebih cenderung melakukan hal apa yang disukai dan apa yang dikehendaki. Untuk mendengarkan orang lain tidak semua penderita mampu merespon dengan baik. Dalam hal inilah dibutuhkan pendampingan untuk penderita supaya tetap produktif dan diharapkan bisa sembuh dari gangguan jiwa. Terkadang penderita juga bersikap normal seperti manusia pada umumnya, dapat hidup berdampingan dengan manusia lain dan menekuni profesinya. Memiliki rasa malu, rasa malas dan rasa jenuh.

Penanganan masalah sosial merupakan suatu hal yang kompleks dan butuh keseriusan dalam menanganinya. Pada hal ini peran pemerintah sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial, terutama bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial, hal ini tertuju pada penyandang disabilitas mental eks psikotik. Seseorang yang mengalami cacat mental atau gangguan jiwa yang telah dirawat di rumah sakit jiwa dan direkomendasikan dalam kondisi tenang yang masih memiliki hambatan baginya untuk melakukan fungsi sosialnya. Upaya penanganan psikotik dapat ditempuh dengan dua cara, yakni dengan obat-obatan dan terapi kejiwaan.

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial merupakan upaya yang tepat dan terarah. Oleh karena itu, perlu dilakukan oleh berbagai kalangan yakni pemerintah pusat, pemerintah daerah, lembaga sosial serta masyarakat dalam bentuk layanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar sebagai hak setiap

warga negara, dalam hal ini meliputi rehabilitasi sosial. Menurut Undang-Undang No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Pasal 1 ayat (4) yang berisi:

Upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan peningkatan kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat.⁹

Diatur dalam Peraturan Daerah (Perda) Nomor. 1 Tahun 2014 tentang Penanganan Gelandangan dan Pengemis pasal 1 ayat (1) yang berisi:

Penanganan adalah suatu proses atau cara serta tindakan yang ditempuh melalui upaya preventif, koersif, rehabilitatif dan reintegrasi sosial dalam rangka melindungi dan memberdayakan gelandangan dan pengemis serta psikotik.¹⁰

Adanya undang-undang tersebut, salah satu upaya yang tepat dan realisasi yang nyata terhadap penanganan penyandang eks psikotik dengan dibentuknya UPTD (Unit Pelayanan Teknisi Daerah) Dinas Sosial D.I Yogyakarta. Dalam pelaksanaan program sesuai undang-undang, Balai Rehabilitasi Bina Karya dan Laras (BRSBKL) ditunjuk pemerintah daerah untuk melaksanakan kegiatan program rehabilitasi. BRSBKL Yogyakarta dalam fokus penanganannya terbagi menjadi dua unit, Unit Bina Karya yang berada di Jl. Sidomulyo TR IV/369, Bener, Tegalrejo, Yogyakarta lebih fokus pada gelandangan dan pengemis. Sedangkan Unit Bina Laras yang berada di

⁹Undang-undang Republik Indonesia Nomer 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 1 ayat (4).

¹⁰Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor. 1 Tahun 2014 tentang Penanganan Gelandangan dan Pengemis pasal 1 ayat (1).

Karangmojo, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta lebih fokus pada gelandangan eks psikotik.

Menangani eks psikotik BRSBKL tidak hanya menerima dari Rumah Sakit Jiwa Grhasia, namun Bina Laras juga menerima pengidap psikotik dari penjangkaran yang dilakukan Pol-PP yang sudah ditindak lanjuti oleh *Camp Assessment*, Sewon, Bantul. Selain itu dari laporan masyarakat yang kemudian divisit oleh pekerja sosial. BRSBKL memberikan pelayanan terhadap pengidap psikotik dan melaksanakan program yang sudah ditetapkan dengan harapan dapat terwujudnya kesejahteraan sosial bagi pengidap psikotik sebagai sumber daya yang produktif. Memberikan dukungan untuk siap kembali beraktifitas di masyarakat dan untuk kemandiriannya agar tidak kembali melakukan perbuatan yang menyimpang. Harapan utama daripada pengidap psikotik adalah sehat. Kesehatan menjadi faktor utama pendukung segala aktivitas manusia, baik sehat fisik, ekonomi dan mental. Kesehatan mental merupakan sehat yang terkadang tidak terlihat akan tetapi berdampak bagi kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan observasi awal di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras yang menangani permasalahan eks psikotik terdapat sekitar 230 Warga Binaan Sosial (WBS) per bulan Februari 2018 yang memerlukan rehabilitasi dan membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari, terdapat juga WBS *bedrest* yang memerlukan bantuan total dalam aktivitasnya sehari-harinya. Mereka juga diberikan pelayanan kesehatan secara rutin, salah satu pelayanannya adalah memeriksakan kepada Dokter Spesialis Kedokteran

Jiwa di RSJ Grhasia secara rutin sebulan sekali. Pemberian obat diberikan secara rutin tiap pagi dan sore hari oleh tim perawat.¹¹

Dari hasil wawancara awal dengan pekerja sosial, Bina Laras merupakan program baru yang sudah berjalan satu tahun dan mengenai bangunan sebelumnya merupakan tempat rehabilitasi narkoba “PSPP” yang sudah dilimpahkan untuk Bina Laras. Warga binaan yang berada di Bina Laras merupakan klien dari berbagai tempat, ada yang dari Panti Karya, Camp *Assessment*, ada yang dari Rujukan keluarga dan lain sebagainya. Bagi yang memiliki keluarga masa rehabilitasi kurang lebih setahun yang ketika sudah bisa berinteraksi baik dan bersosial baik akan dikembalikan lagi dengan keluarganya. Warga binaan tidak semuanya memiliki keluarga sehingga tidak dapat dipulangkan dan akan ditampung seumur hidupnya. Pelayanan rehabilitasi sosial ini bertujuan untuk bekal bagi para warga binaan sosial agar bisa hidup secara wajar dan mandiri.¹²

Penulis tertarik untuk mengangkat tema ini, dengan tujuan untuk mengungkapkan tentang terapi yang tepat untuk diterapkan terhadap orang penyandang psikotik. Adanya penerapan terapi untuk pengidap psikotik tentunya berguna dalam proses penyembuhan dan pemulihan kondisi psikis sehingga tercapai keberfungsian sosialnya. Harapannya pengidap psikotik mampu menjalani kehidupannya serta dapat berperan secara wajar di masyarakat atau setidaknya pengidap psikotik mampu mengurus dirinya sendiri dalam melakukan aktivitas-aktivitas seharinya. Semua terapi dan

¹¹ Hasil observasi awal di BRSBKL Unit Bina Laras, Yogyakarta, 18 Oktober 2017.

¹² Wawancara dengan, Pak Purwoto, pekerja sosial, 10 Januari 2018.

pelayanan diterapkan pada warga binaan sosial di Balai Rehabilitas Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta dalam proses pencapaian kesembuhan atau pemulihan kesehatan fisik dan psikis.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis uraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana metode yang digunakan pada klien eks psikotik di Balai Rehabilitas Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan hal terpenting sebagai dasar landasan adanya masalah serta solusi yang diharapkan. Maka penulis mengharapkan adanya tujuan yang dicapai. Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini, yaitu untuk memaparkan metode terapi yang diterapkan pada klien eks psikotik dalam proses pemulihan baik secara fisik maupun psikis pada klien eks psikotik di Balai Rehabilitas Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi pengembangan pengetahuan, yaitu.

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi penelitian-penelitian selanjutnya, khususnya menambah wawasan tentang terapi yang berkaitan dalam proses pemulihan pada penderita eks psikotik yang disesuaikan dalam Bimbingan dan Konseling Islam.

2. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Balai Rehabilitas Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta selaku pelaksana kegiatan agar dapat mengaplikasikan terapi untuk proses penyembuhan dan memulihkan kondisi mental pada klien eks psikotik serta dapat mengembangkan kinerja dalam upaya keberfungsian sosial klien eks psikotik.

F. Tinjauan Pustaka

Dari pengamatan penulis, terdapat beberapa hasil penelitian yang membahas tentang eks psikotik dan kesehatan mental, namun menekankan pada titik fokus atau objek berbeda, dan di antara hasil penelitian tersebut adalah:

1. Skripsi dari Murti Sari Puji Rahayu dengan penelitian yang berjudul *“Bimbingan Mental bagi Eks Penderita Eks Psikotik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta”*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif, hasil penelitian ini mendeskripsikan kegiatan Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta dalam memberikan bimbingan mental kepada eks

penyandang psikotik dan untuk mengetahui hambatan yang dihadapinya dalam memberikan bimbingan mental kepada eks penyandang psikotik.¹³

Pada penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Perbedaannya pada objek penelitian, penelitian yang dilakukan oleh Murti Sari Puji Rahayu lebih memfokuskan pada bimbingan mental dan penulis memfokuskan pada metode penanganan untuk eks psikotik. Sedangkan persamaannya terdapat pada subjek kajian yaitu sama-sama meneliti tentang eks psikotik.

2. Skripsi dari Gesti Yulian yang berjudul “*Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap*”. Dalam penelitian ini menjelaskan tentang menangani dan melayani eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap dilakukan dengan tujuh tahap yaitu tahap pendekatan awal, tahap penerimaan, assesmen, tahap perencanaan intervensi, tahap pelaksanaan intervensi, resosialisasi dan terminasi.¹⁴ Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Dengan sumber primernya adalah pegawai dan sumber pelengkapannya adalah penerima manfaat. Pada penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Persamaannya terletak pada variabel

¹³Murti Sari Puji Rahayu, Bimbingan Mental bagi Eks Penderita Psikotik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta, *Skripsi*, (Yogyakarta: UIN Yogyakarta, 2015), tidak diterbitkan.

¹⁴Gesti Yulian, Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap, *Skripsi*, (Jawa Tengah: IAIN Purwokerto, 2017), hlm x

pertama yang sama-sama membahas mengenai penanganan klien psikotik.

3. Skripsi Marshonah jurusan Bimbingan dan Konseling Islam fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang berjudul *Proses Terapi Islam terhadap Penderita Gangguan Kejiwaan di Pondok Pesantren Inabah 13 Yogyakarta (Studi Kasus Pada 3 Santri Inabah 13)*¹⁵. Adapun isinya adalah terapi Islam meliputi 1) penyadaran terhadap klien, 2) sholat, 3) dzikir, mandi (*hydro therapy*). Subjek penelitiannya adalah pembina dan 3 santri, sedangkan objek penelitiannya adalah proses terapi Islam terhadap penderita gangguan kejiwaan. Proses terapinya meliputi 1) tahap awal (penyadaran), 2) tahap terapi fisik, 3) tahap terapi pikiran dan jiwa, 4) tahap terapi jiwa. Menggunakan metode terapi pokok meliputi mandi, dzikir, dan talqin metode penunjang dan metode tambahan. Persamaan antara penelitian ini terdapat pada metodenya yang menggunakan terapi dalam proses menangani pengidap psikotik atau gangguan kejiwaan. Sedangkan perbedaannya mencolok pada jenis terapi yang dibahas, yang mana penelitian yang penulis kaji lebih mengarah pada terapi yang umum. Kalau penelitian ini lebih fokus pada terapi Islami yang dilakukan di Pondok Pesantren Inabah 13 Yogyakarta.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dipaparkan di atas, terdapat penelitian yang mempunyai persamaan dengan penelitian ini yaitu terapi terhadap klien eks psikotik menjadi variabel yang sama. Sedangkan

¹⁵ Marsonah, *Proses Terapi Islam terhadap Penderita Gangguan Kejiwaan di Pondok Pesantren Inabah 13 Yogyakarta (Studi Kasus Pada 3 Santri Inabah 13, Skripsi*, (Yogyakarta: UIN Yogyakarta, 2009), tidak diterbitkan.

perbedaannya terletak pada topik penelitian, metode penelitian, subjek penelitian. Penelitian ini lebih memfokuskan pada metode penanganan pada klien eks psikotik, dengan tujuannya adalah untuk membantu pemulihan dan penyembuhan klien. Adapun metode penelitian ini kualitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data deskripsi berupa kata-kata tertulis atau lisan orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.¹⁶ Subjek yang diamati dalam penelitian ini adalah pekerja sosial, perawat, pramubakti dan klien. Lokasi dalam penelitian ini adalah Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta yang terletak di Purwomartani, Kalasan, Sleman, D.I Yogyakarta.

G. Landasan Teori

1. Tinjauan Tentang Terapi

a. Pengertian Terapi

Terapi adalah seni pengobatan yang merupakan salah satu usaha atau tindakan yang diambil dalam pengobatan penyakit.¹⁷ Terapi merupakan salah satu cara dalam menangani pasien yang mengalami gangguan pada dirinya atau tidak normal. Berbagai dukungan yang diberikan kepada pengidap psikotik merupakan hal yang penting, termasuk orang terdekat. Dukungan keluarga dan masyarakat juga menjadi bagian dari proses terapi tersebut.¹⁸ Agama dengan ketentuan

¹⁶Suharsimi Arikunto, *"Prosedur Penelitian: Suatu pendekatan Praktik"*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1998), hlm.102.

¹⁷ Staf Pengajar Departemen Farmakologi, *"Kumpulan Kuliah Farmakologi"*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2008)hlm.5

¹⁸ Farida Kusumawati dkk, *"Buku Ajar Keperawatan Jiwa"*, (Jakarta: Salemba Medika, 2011) hlm.130

dan syariatnya telah dapat mencegah terjadinya gangguan jiwa, yaitu dihindarkan dari sikap, perasaan dan perilaku yang membawa pada kegelisahan.

Terapi merupakan cara untuk mengobati pasien dengan gangguan tertentu, dimana terapi disesuaikan dengan sakit yang diderita oleh pasien tersebut. Terapi dalam psikologi berarti perawatan masalah-masalah tingkah laku manusia.¹⁹ Dengan demikian terapi dapat dipahami sebagai proses pengembalian keberfungsian sosial klien dengan cara memberikan kesadaran bagi klien untuk memperoleh kesembuhan dengan metode yang digunakan disesuaikan kebutuhan pengidap psikotik.

b. Tujuan dalam Proses Terapi

- 1) Memperkuat motivasi untuk melakukan hal-hal yang benar. Tujuannya dilakukan melalui terapi yang sifatnya direktif dan suportif dengan cara memberi nasehat sederhana sampai pada hiposis yang digunakan untuk menolong orang bertindak dengan cara yang tepat.
- 2) Mengurangi tekanan emosi melalui kesempatan untuk mengekspresikan perasaan yang mendalam sehingga menimbulkan pengalaman baru.

¹⁹ Zakiah Darajat, Peranan Agama, hlm 74.

- 3) Membantu mengembangkan potensi dengan melalui hubungan dengan terapis, sehingga dapat menemukan bahwa dirinya untuk berkembang ke arah yang lebih positif.
- 4) Mengubah kebiasaan, terapi dapat memberikan kesempatan untuk mengganti kebiasaan-kebiasaan yang kurang adaptif. Pendekatan perilaku sering digunakan untuk mencapai tujuan.
- 5) Mengubah struktur kognitif individu. Struktur kognitif menggambarkan idenya mengenai dirinya sendiri maupun lingkungan sekitar. Masalah yang muncul biasanya karena terjadi kesenjangan antara struktur kognitif perlu dirubah untuk menyesuaikan dengan kondisi yang ada.
- 6) Meningkatkan pengetahuan dan kapasitas untuk mengambil keputusan dengan tepat. Kombinasi antara kemampuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh pengidap psikotik disesuaikan dengan minatnya untuk menentukan keputusan yang akan diambilnya.
- 7) Meningkatkan pengetahuan diri atau *insigth*. Terapi menentukan individu untuk lebih mengerti akan hal yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan. Kesadaran diri penting sehingga, individu tersebut akan lebih rasional dalam menentukan langkah selanjutnya.
- 8) Meningkatkan hubungan antar pribadi. Konflik yang dialami manusia biasanya tidaklah konflik interpersonal. Manusia sejak lahir sampai mati membutuhkan orang lain, sehingga akan banyak

bergantung dengan orang-orang dalam hidupnya. Terapi individu diharapkan dapat meningkatkan hubungan dengan orang lain sehingga orang yang bersangkutan dapat hidup lebih sejahtera serta mampu berhubungan dengan orang lain untuk lebih efektif.

- 9) Mengubah proses somatik supaya mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kesadaran tubuh, latihan-latihan fisik guna meningkatkan kesadaran individu.
- 10) Mengubah status kesadaran untuk mengembangkan kesadaran kontrol dan kreativitas diri.²⁰

c. Paradigma Terapi dalam Perspektif Islam

Terapi dengan menggunakan pendekatan agama telah banyak mendapat pengakuan oleh para ahli, pandangan mengenai agama yang merupakan hal yang *crusial* dalam menyembuhkan suatu penyakit khususnya yang berkaitan dengan jiwa manusia. Menurut Carl Gustaf Jung sudah separuh umur lebih dari 35 tahun tidak ada seorang pun yang faktor kejiwaan penyakitnya tidak berhubungan dengan agama.²¹ Arnold Toynbee berpendapat bahwa krisis yang dialami oleh orang-orang Eropa pada zaman modern ini disebabkan oleh karena kemiskinan spiritual yang jalan untuk menyembuhkannya tiada lain kecuali dengan agama.

Toto Tamara dalam bukunya Dimensi Do'a dan Zikir, mengemukakan bahwa Doadan zikir merupakan sebuah awal dari

²⁰ Abdul Aziz Ahyadi, *Psikologi Agama Kepribadian Muslim Pancasila*, (Bandung: Sinar Baru Algesindo), hlm. 161-161

²¹ Zakiah Darajat, *Psikologi Agama*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1993), hlm. 37.

harapan, sedangkan harapan merupakan awal dari kehidupan. Keduanya adalah bukti cinta kasih Allah sebagai Sang Khalik kepada manusia yang berperan sebagai makhluk-Nya. Seandainya manusia tidak mengenal doa dan zikir, maka manusia akan bingung untuk mengarahkan segala harapan hidupnya, dan kepada siapa rintihan hati akan disampaikan. Doa dan dzikir juga merupakan sebuah dimensi lain untuk melahirkan ketenangan batin yang luar biasa serta untuk menumbuhkan kekuatan benteng diri dari serangan luar yang dapat menghancurkan manusia.²²

Berbagai hal yang telah diutarakan, dapat ditunjukkan bahwa benar adanya hubungan yang erat antara faktor kejiwaan suatu penyakit dengan tingkat ketakwaan seseorang dalam beragama. Oleh karena itu dalam upaya menyembuhkan dan memulihkan kondisi seseorang dari penyakitnya perlu menghubungkannya dengan keyakinan atas kekuasaan Tuhan. Melalui bimbingan Al-Qur'an sebagai firman Allah dalam Q.S. Yunus: 57).

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ {57}

Artinya: “Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.

Psikologi Agama juga telah meneliti dan mempelajari tentang pengaruh agama terhadap sikap dan tingkah laku individu atau

²² Toto Tamara, Dimensi Do'a dan Zikir, (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1999) hlm. 10-11.

mekanisme yang bekerja dalam diri seseorang, karena cara seseorang berfikir, bersikap, bereaksi dan tingkah laku, tidak dapat dipisahkan dari keyakinan, karena keyakinan masuk dalam konstruksi kepribadiannya.²³

Kesadaran agama adalah bagian dari segi agama yang hadir dalam pikiran yang dapat diuji melalui intropeksi, sekaligus dapat diartikan sebagai aspek mental dari aktivitas agama. Sedangkan pengalaman agama merupakan unsur perasaan dalam kesadaran agama, yakni perasaan membawa kepada keyakinan yang dihasilkan oleh tindakan.²⁴ Kesadaran agama dan pengalaman agama dapat mewujudkan amal yang sempurna dengan merealisasikan keserasian fisik maupun kesehatan jiwa. Agama sebagai fitrah (kesucian) memiliki peran penting dalam mewujudkan pemenuhan kesucian jiwa yang merupakan sarana langsung dengan Allah.²⁵

2. Tinjauan Tentang Eks Psikotik

a. Pengertian Psikotik

Menurut Kartini Kartono, psikotik merupakan bentuk disorder mental atau kegagalan jiwa yang dicirikan dengan adanya disintegrasi kepribadian dan terputusnya hubungan jiwa dengan

²³ Zakiah Darajat, *Ilmu Jiwa Agama*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1993), hlm 2.

²⁴ *Ibid*, hlm. 27.

²⁵ Achmad Mubarak, *Konseling Agama Teori dan Kasus*, (Jakarta: PT. Bina Arena Perwira, 2000), hlm. 11

realita.²⁶ Keadaan kepribadian ini menjadikannya tidak bisa membedakan realitas dan non realitas. Hal ini akan berdampak pada kemampuan dalam melakukan sosialisasi dengan masyarakat sekitar. Psikotik juga didefinisikan tipe gangguan jiwa yang lebih berat, klien yang menunjukkan gejala perilaku yang abnormal secara kasat mata. Inilah orang yang kerap mengoceh tidak karuan dan melakukan hal-hal yang bisa membahayakan dirinya maupun orang lain, seperti mengamuk.²⁷

Psikotik juga memiliki makna yang sama dengan psikosis. Dalam kamus psikologi gangguan psikotik memiliki arti sebagai berikut:

Sebuah istilah umum bagi sejumlah gangguan mental berat yang berakar dari aspek organik dan atau emosi, ciri penentu gangguan-gangguan ini adalah kerusakan atau kelelahan umum yang diperoleh dari *reality testing*. Artinya pasien membuat penyimpulan yang tidak tepat mengenai realitas eksternal, membuat evaluasi yang tidak benar mengenai akurasi pikiran dan persepsinya dan terus saja membuat kekeliruan-kekeliruan kendati sudah disuguhkan bukti-bukti yang sudah berkebalikan. Simptom klasifikasinya meliputi delusi, halusinasi, perilaku regresif, suasana hati yang secara dramatis tidak tepat dan ujaran yang sangat mencolok ketidak koherensiannya, yang termasuk psikotik/psikis adalah *bipolar disorder*, *brief reactive psychosis*, *schizophrenia*, berbagai jenis *organic mental disorders* dan beberapa *mood disorders*.²⁸

Eks psikotik dapat didefinisikan orang yang pernah mengalami gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik biologis maupun

²⁶ Kartini Kartono, *Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2003), hlm. 199

²⁷ Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Rifika Aditama, 2007) hlm 30.

²⁸ Arthur S Reber dan Emely S Reber, *Kamus Psikologi*, terj. Yudi Santoso, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 3010), hlm.775.

fungsional yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran, alam perasaan dan alam perbuatan seseorang.²⁹

Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa seseorang pengidap psikotik umumnya disebut gangguan jiwa yang ditandai dengan ketidaksadaran diri terhadap lingkungan sekitar dengan melakukan hal-hal yang dianggap tidak normal. Melakukan hal-hal yang dapat membahayakan diri sendiri ataupun orang lain yang ditandai dengan kerap mengoceh tidak karuan dan mengamuk.

b. Jenis Psikotik

Kriteria psikotik dipandang dari penyebabnya terbagi menjadi dua jenis. Menurut Kartini Kartono yaitu psikotik organik dan psikotik fungsional, sebagaimana penjelasan berikut:

- 1) Psikotik organik adalah psikotik disebabkan oleh faktor-faktor fisik dan faktor-faktor inter yang mengakibatkan penderita mengalami kekalutan mental, *maladjustment* dan tidak kuasa secara sosial.³⁰ Hal tersebut yang mengakibatkan fungsi jaringan otak tidak maksimal karena ada gangguan pada pusat susunan urat syaraf pada psikotik gangguan fisik termasuk gangguan ingatan, gangguan orientasi dan gangguan orientasi fungsi berfikir.

²⁹ Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, “*Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penanganan Masalah Sosial Penyandang Cacat Mental Eks Psikotik Sistem Dalam Panti*”, (Jakarta: Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, 2010), hlm 2.

³⁰ Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*, (Bandung: Mandar Maju, 2009), hlm. 136.

- 2) Psikotik fungsional merupakan psikotik disebabkan oleh faktor-faktor non organis dan ada *maladjustment* fungsional, sehingga penderita mengalami kepecahan pribadi total, menderita *maladjustment* intelektual dan instabilitas wataknya.³¹ Jenis-jenis psikotik fungsional diantaranya, *Skizofrenia* yaitu bentuk gangguan yang ditandai dengan parahnya kekacauan kepribadian, distorsi realita, dan ketidakmampuan untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. *Mania-depresif* merupakan kekalutan atau penyakit mental serius yang berupa gangguan emosional dan suasana hati yang ekstrim. *Paranoid* merupakan gangguan mental amat serius yang dicirikan dengan timbulnya banyak delusi kebesaran.

c. Faktor Penyebab Psikotik

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik atau dapat dikatakan secara somato-psiko-sosial. Dalam psikotik yang sakit atau menderita adalah manusia seutuhnya, bukan badan, jiwa dan lingkungannya. Sumber penyebab psikotik atau gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor pada ketiga unsur yang saling mempengaruhi, yaitu³²:

- 1) Faktor biologis, dalam pandangan biologi psikotik disebabkan karena genetik atau keturunan, ketidakseimbangan biokimiawi di dalam otak yang dapat mempengaruhi perilaku, struktur biologis

³¹ *Ibid.* hlm.137

³² Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung:refika Aditama, 2007), hlm 61.

atau jasmani yang cenderung lemah. Selain itu juga bisa karena keracunan alkohol yang mengakibatkan penderita mengalami banyak halusinasi atau delusi.

- 2) Faktor psikososial, psikotik disebabkan karena persepsi diri, trauma masa kecil, pengasuhan orang tua yang tidak adekuat dan struktur keluarga yang patogenik, keluarga yang berantakan dan pola komunikasi yang menyimpang.
- 3) Faktor Spiritual, yang mana bahwa agama dapat berperan sebagai pelindung daripada sebagai penyebab masalah. Orang yang memiliki spiritual agamanya rendah (keimanan dan ketakwaan) akan mudah mengalami gangguan jiwa.

d. Ciri-Ciri Psikotik

Seseorang pengidap psikotik atau gangguan jiwa bisa ditandai dengan mempunyai ciri-ciri dari tingkah laku yang dianggap tidak normal dengan tingkah laku manusia normal pada umumnya, ciri-ciri tersebut dijelaskan sebagaimana berikut ini:

- 1) Tingkah laku dan relasi sosialnya selalu a-sosial, eksentrik, dan kronis pathologis, tidak memiliki kesadaran, sosial, intelegensi sosial, fanatik, sangat individual, selalu menantang dengan lingkungan kultur dan norma etis yang ada.
- 2) Bersikap aneh-aneh, sering berbuat kasar, kurang ajar, dan ganas, buas terhadap orang yang dianggapnya bersalah dan menggangukannya tanpa sebab yang jelas.

- 3) Reaksi-reaksi sosiopathiknya muncul, bisa berupa gejala kekacauan kepribadian yang simptomatik, reaksi *psikoneurosis* atau psikotik.

e. Gejala-Gejala Psikotik

1) Waham/delusi

Waham/delusi merupakan gejala yang menyerang seseorang individu dengan menyakini suatu kebenaran dan kemungkinan besar tidak mungkin. Seorang yang mengalami delusi cenderung dikuasai oleh keyakinan sendiri dan mereka akan mencari-cari bukti untuk memperkuat keyakinan mereka.

Ada empat tipe delusi, diantaranya: pertama, delusi penyiksaan yaitu keyakinan yang salah bahwa dirinya atau orang yang dicintainya telah disiksa. Kedua, delusi kebesaran merupakan keyakinan yang salah bahwa ia memiliki kekuatan, pengetahuan atau bakat yang besar. Ketiga, delusi referensi merupakan yakin akan kejadian-kejadian yang diarahkan pada dirinya. Keempat, delusi diawasi merupakan keyakinan pikiran, perasaan dan perilakunya dikendalikan oleh kekuatan eksternal.³³

2) Halusinasi

Halusinasi adalah gejala yang dialami seorang individu dengan melihat, mendengar dan merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Hoeksema mengemukakan adanya bermacam-macam halusinasi, yakni: pertama, halusinasi pendengaran merupakan

³³ Sutarjo A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005), hlm.139.

gejala yang ditandai dengan mendengar suara-suara, musik dan lainnya yang sebenarnya tidak ada. Kedua, halusinasi visual merupakan gejala yang ditandai dengan melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Ketiga, halusinasi perabaan merupakan gejala yang ditandai dengan melibatkan persepsi bahwa sesuatu sedang terjadi di luar tubuh seseorang. Keempat, halusinasi somatis merupakan gejala yang melibatkan persepsi bahwa sesuatu sedang terjadi di dalam diri seseorang.³⁴

3) Kekacauan pikiran dan pembicaraan

Kekacauan pikiran dan pembicaraan merupakan gejala yang terjadi ketika seorang individu cenderung melompat dari satu topik ke topik lainnya yang nampak jelas sekali tidak ada hubungannya. Saat berkomunikasi seorang psikotik mungkin menjawab pertanyaan yang sangat sedikit berhubungan dengan isi pertanyaan. Individu yang mengalami kekacauan pikiran menanggapi begitu banyak stimulus pada waktu yang bersamaan dan sulit mengambil makna dari masukan yang berlimpah-limpah. Contohnya jika benda-benda berputar oleh putaran pertanian atau peringkat-peringkat dalam hal dan waktu segala sesuatu.³⁵

4) Disorganisasi perilaku

Disorganisasi perilaku pada psikotik tidak dapat diprediksi dan tanpa pemicu. Mereka bisa tiba-tiba teriak, menyumpah-nyumpah,

³⁴*Ibid.*, hlm. 141.

³⁵ Sutarjo A. Wiramiharjaja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hlm. 142-143

atau berjalan maju mundur dengan cepat dijalanan dan menunjukan perilaku yang tidak disukai secara sosial oleh kebanyakan orang. Individu yang mengalami disorganisasi perilaku ini kurang mampu dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, berpakaian pantas dan makan yang teratur. Hal ini sebagai gejala dimana seluruh konsentrasi mereka harus dikerahkan untuk menyelesaikan tugas yang sederhana.³⁶

f. Kebutuhan Psikotik

Seseorang pengidap psikotik sudah tidak mampu memperhatikan terhadap dirinya sendiri, maka dari itu setiap pelayanan rehabilitasi yang diberikan selalu mengedepankan kebutuhan pengidap psikotik dengan harapan apa yang diberikan tepat sasaran dan membantu mengembalikan keberfungsian sosialnya untuk kembali menjadi hidup secara normal.

Menurut Ruswanto, kebutuhan layanan eks psikotik adalah sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan fisik, meliputi kebutuhan makan, pakaian, tempat tinggal, dan kesehatan.
- 2) Kebutuhan psikis, meliputi terapi medis psikiatris dan psikologis.
- 3) Kebutuhan sosial, meliputi rekreasi, kesenian dan olahraga.

³⁶ Rita L. Atkinson, dkk, *Pengantar Psikologi*, hlm. 143

- 4) Kebutuhan ekonomi, meliputi ketrampilan usaha, ketrampilan kerja, dan penempatan dalam masyarakat.
- 5) Kebutuhan rohani, meliputi pelajaran dan bimbingan keagamaan dan kebutuhan konseling kerohanian.³⁷

g. Prinsip Penanganan Psikotik

Pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi gelandangan didasarkan pada prinsip umum dan prinsip khusus untuk menjamin berlangsungnya pelayanan secara profesional dan tidak melanggar hak asasi mereka sebagai manusia, prinsip tersebut diantaranya:

- 1) Prinsip-prinsip umum
 - a) Penghargaan terhadap harkat dan martabat, setiap warga binaan diterima dan dihargai dalam artian memanusiakan manusia.
 - b) Memberikan penghidupan dan pelayanan yang layak terhadap warga binaan.
 - c) Pemberian kesempatan seluas-luasnya bagi warga binaan untuk lebih mengembangkan dirinya dan diikutsertakan dalam kegiatan panti rehabilitasi tersebut.
 - d) Menanamkan sifat tanggung jawab sosial yang melekat pada setiap warga binaan.
- 2) Prinsip khusus
 - a) Prinsip penerimaan warga binaan secara apa adanya.

³⁷Ruswanto, dkk, "Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada Orang dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras "Phala Martha" Sukabumi", *Jurnal Penelitian*, (Vol. 3 : 3, 2016), hlm 404.

- b) Tidak menghakimi warga binaan
- c) Prinsip individualisasi, setiap warga binaan tidak diperlakukan sama rata, tetapi harus dipahami secara khusus sesuai dengan problemnya masing-masing.
- d) Prinsip kerahasiaan, setiap informasi yang diperoleh mengenai gelandangan tersebut dapat dijaga, terkecuali informasi tersebut digunakan untuk kepentingan pelayanan dan rehabilitasi sosial klien tersebut.
- e) Prinsip partisipasi, warga binaan dan orang terdekat ikut berpartisipasi dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi dalam upaya untuk mengembalikan kesadaran individu.
- f) Prinsip komunikasi, dalam hal ini diusahakan agar kualitas dan intensitas komunikasi antar warga binaan dengan keluarga dan lingkungan dapat ditingkatkan seoptimal mungkin sehingga berdampak positif.
- g) Prinsip kesadaran diri, para pelaksana sosial secara sadar wajib menjaga kualitas hubungan profesional dengan warga binaan, sehingga tidak jatuh dalam hubungan emosional yang menyulitkan dan menghambat proses rehabilitasi.³⁸

³⁸ Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Bagi Gelandangan*, hlm 16-18.

h. Metode Penanganan Psikotik

Berbagai upaya untuk mengatasi permasalahan sosial yang berkaitan dengan psikotik tidak lepas dari kebijakan dan strategi berbagai pihak terkait terutama pemerintah maupun ahli kesehatan jiwa. Adapun dalam menangani penderita psikotik menggunakan metode penanganan yang didasarkan pada metode psikologis atau psikoterapis dan biomedis yang melibatkan serangkaian pertukaran verbal antara klien dengan terapis dalam periode waktu tertentu. Tujuan dari menggunakannya metode ini yaitu, agar penderita psikotik mampu kembali beradaptasi dengan masyarakat sekitar, mandiri dalam hal mampu merawat dirinya serta tidak bergantung pada orang lain. Selama menjalani terapi penderita hendaknya masih mengonsumsi obat-obatan yang sudah ditentukan oleh tim kesehatan. Berikut akan membahas tipe utama pendekatan kesehatan mental untuk menangani gangguan mental, diantaranya psikoterapi dan biomedis.

1) Psikoterapi

Psikoterapi suatu bentuk penanganan terstruktur antara penderita psikotik dengan terapis untuk melakukan perubahan pada perilaku, pikiran dan perasaan. Harapannya membantu penderita mengatasi perilaku abnormal, memecahkan masalah dalam kehidupan atau berkembang sebagai individu. Pendekatan tertentu yang digunakan oleh psikoterapis merefleksikan orientasi teoritis,

seperti psikodinamika, behavioral, humanistik dan kognitif.³⁹ Berikut berdasarkan terapi dalam psikologi yang digunakan diantaranya:

a) Terapi Psikodinamika

Terapi psikodinamika membantu individu untuk memperoleh *insight* (kesadaran dan pemahaman tentang motif dan perasaan seseorang) tentang konflik dan menyelesaikan konflik yang tidak disadari, mengenai dan mengatasi konflik bawah sadar yang dipercaya merupakan akar dari perilaku abnormal.⁴⁰

b) Terapi Perilaku

Terapi perilaku merupakan aplikasi sistematis dari prinsip-prinsip belajar untuk menangani gangguan psikologi. Karena fokusnya pada perubahan perilaku, bukan perubahan kepribadian atau menggali masa lalu secara mendalam, terapi perilaku relatif singkat, berlangsung umumnya dari beberapa minggu sampai bulan. Terapi perilaku seperti terapi lainnya, mencoba mengembangkan hubungan terapeutik yang hangat dengan klien, tetapi mereka percaya bahwa kemampuan khusus dari terapi perilaku berasal dari teknik-teknik yang berbasis pembelajaran bukan dari sifat hubungan terapeutik.⁴¹

³⁹ Tim Fakultas Psikologi UI, Psikologi Abnormal, (Jakarta: Erlangga, 2003), hlm. 101.

⁴⁰ Tim Fakultas Psikologi UI, Psikologi Abnormal, hlm 104.

⁴¹ *Ibid.*, hlm 108

c) Terapi Humanistik

Terapi humanistik berfokus pada pengalaman yang subjektif dan disadari. Terapis humanistik lebih berfokus pada apa yang dialami klien pada saat ini, di sini dan sekarang, dari pada masa lalu. Masa lalu mempengaruhi perilaku dan perasaan pada masa kini mencoba untuk memperluas *self-insight*. Bentuk utama dari terapi humanistik adalah terapi terpusat pada individu (*person centered therapy*) pembentukan hubungan terapeutik yang hangat dan menerima, yang membebaskan klien untuk melakukan *self exploration* dan mencapai *self acceptance*.

d) Terapi Kognitif

Terapis kognitif berfokus untuk membantu pengidap psikotik memulihkan kembali fungsi daya pikir dan daya ingat secara rasional sehingga pengidap psikotik mampu membedakan nilai-nilai moral etika, man yang baik dan buruk, jenis berfikir otomatis dan sikap *self defeating* yang menghasilkan atau menambah masalah dan lain sebagainya yang mengarah pada *discriminative judgment*.⁴²

e) Terapi Keagamaan

Terapi keagamaan berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa yang disesuaikan dengan agama dari klien. Dengan terapi ini guna untuk membekali dan menanamkan

⁴²Tim Fakultas Psikologi UI, Psikologi Abnormal, (Jakarta: Erlangga, 2003), hlm. 110-

nilai-nilai religius. Terapi keagamaan dalam pengertian lain adalah mengobati dengan cara kebatinan atau pada kesulitan penyesuaian diri lewat keyakinan agama.⁴³

f) Terapi Kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang diarahkan oleh terapis atau petugas kesehatan jiwa.⁴⁴ Terapi kelompok lebih efektif karena setiap anggota saling berhubungan suportif dan tidak destruktif.

g) Terapi Keluarga

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan. Umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika tidak sanggup lagi merawatnya. Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga tidak hanya memulihkan keadaan akan tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga. Jadi, pada terapi ini keluarga yang menjadi unit penanganannya.⁴⁵

⁴³ M. Hamdan Bakran Adz-Dzaki, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2007), hlm 228.

⁴⁴ Tim Fakultas Psikologi UI, *Psikologi Abnormal*, hlm. 115.

⁴⁵ Tim Fakultas Psikologi UI, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2003), hlm. 116

2) Biomedis

Dalam psikiatri berkembang penekanan terhadap terapi biomedis, khususnya pada penggunaan obat psikoterapeutik (juga disebut obat psikotropika). Terapi biomedis biasanya dilakukan oleh dokter medis, banyak diantara mereka yang mengikuti pelatihan spesialisasi dalam psikiatri atau psikofarmakologi. Pendekatan biomedis menunjukkan keberhasilan besar dalam menangani berbagai bentuk perilaku abnormal, walau mereka juga memiliki keterbatasan.⁴⁶

Selain hal-hal tersebut di atas, Menurut Fairweather “eks psikotik tidak cukup mandiri untuk hidup sendiri atau bahkan dengan keluarga mereka”, sehingga Fairweather berupaya memulihkan kembali eks psikotik seperti dulunya dengan mendirikan rumah-rumah singgah atau pondok masyarakat saat itu dikenal dengan nama rehabilitasi. Di sini eks psikotik tinggal setelah diizinkan keluar dari rumah sakit, mereka akan memperoleh berbagai ketrampilan yang dapat digunakan untuk memperoleh pekerjaan sehingga meningkatkan kesempatan untuk tetap hidup di tengah masyarakat.⁴⁷

Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya dan dianjurkan perawatan lanjutan untuk pengidap psikotik setelah keluar dari rumah sakit jiwa agar dapat mandiri dan melakukan fungsi sosialnya secara wajar. Seiring proses penyembuhan pengidap psikotik, dalam

⁴⁶*Ibid*, hlm. 121.

⁴⁷Geral C. Davison, dkk, *Psikologi Abnormal*, ter- Noermalasari Fajar (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2004), hlm. 493.

penanganan dilakukan serangkaian upaya yang bersifat medis, sosial pendidikan dan vokasional untuk melatih seseorang untuk tercapainya kemampuan fungsional yang setinggi mungkin. Dalam penanganannya perlu adanya bantuan kerjasama dari dokter, perawat, psikolog dan pekerja sosial. Perawatan lanjutan inilah yang membantu mempersiapkan pengidap psikotik sembuh dan dapat diterima kembali di masyarakat, dan kembali menjadi orang yang produktif.

H. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah suatu ilmu yang memberikan gambaran mengenai cara agar tujuan penelitian dapat tercapai. Tujuannya untuk mendapatkan data yang dapat dipertanggungjawabkan serta dapat mencerminkan jawaban yang sebenarnya. Metode penelitian sangat menentukan dalam usaha mengumpulkan data atau menghimpun data yang diperlukan dalam penelitian khususnya dalam menentukan satu pengetahuan, yang mana usaha tersebut dilakukan dengan metode ilmiah.⁴⁸ Dalam mempermudah melakukan penelitian yang telah dipaparkan, maka perlu menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan model kualitatif deskriptif, yaitu pengumpulan datanya dilakukan berdasarkan hasil murni di

⁴⁸Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2009), hlm.42.

lapangan, penulis tidak membuat perlakuan karena dalam pengumpulan data bersifat *emic*, yaitu berdasarkan sumber data bukan pandangan peneliti.⁴⁹ Penelitian berada latar alamiah manusia sebagai alat (instrumen), penggunaan metode kualitatif, analisis data secara induktif, teori dari dasar, deskriptif, dengan mementingkan proses pada waktu penelitian, adanya batas yang ditentukan oleh fokus agar data yang didapatkan tidak keluar dari latar belakang dan rumusan masalah. Adapun lokasi yang akan menjadi tempat penelitian adalah Balai Rehabilitasi Bina Karya dan Laras.

2. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang yang memberikan informasi mengenai obyek penelitian atau yang disebut dengan *key person* yang berarti sumber informasi.⁵⁰

Adapun yang akan menjadi subjek dalam penelitian ini adalah sumber data yang peneliti anggap sebagai sasaran yang dapat memberikan data-data dan informasi yang diperlukan. Data dapat diperoleh dari orang-orang ataupun sumber yang memberikan informasi mengenai kebutuhan-kebutuhan yang diteliti. Dengan demikian yang menjadi subjek penelitian diantaranya: 3 orang pekerja sosial (peksos) di Unit Bina Laras, 2

⁴⁹Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hlm. 6.

⁵⁰Tatang M. Arifin, *Menyusun Rencana Penelitian*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000), hlm. 183.

orang pramubakti, 2 orang WBS dengan kriteria eks psikotik yang berada di klasifikasi kelas 3, kondisi klien stabil dan jarang kambuh, cukup kooperatif dalam berkomunikasi serta sudah lama menjadi warga binaan sosial.

b. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah merupakan permasalahan-permasalahan yang menjadi titik sentral perhatian dalam penelitian.⁵¹ Dalam penelitian ini, yang akan menjadi objek penelitian adalah metode yang digunakan Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta kepada eks psikotik dalam proses penyembuhan dan pemulihan.

3. Metode Pengumpulan Data

Guna memperoleh data yang relevan dengan permasalahan tentang cara penanganan klien eks psikotik dalam meningkatkan kesehatan mental. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi adalah suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung.⁵² Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi non partisipan, artinya

⁵¹Koentjoroningrat, *Metode Penelitian Masyarakat*, (Jakarta: Gramedia, 1997), hlm. 167.

⁵²Nana Syaodih Sukmadinata, *Matode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007), hlm. 220.

penulis tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen.⁵³ Meskipun penulis tidak ikut terlibat dalam kegiatan, dengan observasi non partisipan data yang diperoleh akan lebih lengkap dan mengetahui pada tingkat mana dari setiap kegiatan subjek.

Pada penelitian ini, observasi non partisipan dilakukan dengan cara penulis datang ke tempat kegiatan lembaga yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan. Adapun yang diobservasi dalam penelitian ini yang menjadi fokus peneliti adalah pengamatan terhadap metode penanganan yang diberikan baik dari pelaksanaan dan hasil dari metode penanganan yang telah dilaksanakan.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu oleh dua pihak, yaitu pewawancara sebagai pengaju atau pemberi pertanyaan dan yang diwawancarai sebagai pemberi jawaban (narasumber) atas pertanyaan itu.⁵⁴ Wawancara yang akan digunakan peneliti adalah wawancara bebas terpimpin, yaitu pertanyaan yang diajukan bersifat bebas tetapi sesuai dengan data yang diteliti. Penulis akan memberikan kebebasan kepada responden untuk berbicara dan memberikan keterangan yang

⁵³Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 227.

⁵⁴Basrowi Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), hlm. 127.

diperlukan penulis melalui pertanyaan yang telah diberikan dan dipersiapkan.⁵⁵

Metode wawancara yang dilakukan penulis adalah sebagai penunjang dalam mengumpulkan data dan kelengkapan data. Tujuannya untuk memperoleh keterangan, informasi atau penjelasan seputar permasalahan secara mendalam sehingga data yang diperoleh hasilnya akurat dan terpercaya karena diperoleh secara langsung tanpa perantara.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar majalah, prasasti, notulen, rapat, dan agenda yang berhubungan dengan penelitian yang peneliti lakukan.⁵⁶ Metode dokumentasi penulis gunakan untuk mengetahui data yang menyangkut kondisi dan situasi Balai RSBKL Unit Bina Laras.

4. Analisis Data

Analisis data adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milah menjadi satuan yang dapat dikelola, mencari dan menemukan pola, menentukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, memutuskan apa yang

⁵⁵Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 231.

⁵⁶Trianto, *Pengantar Penelitian Pendidikan Bagi Pengembangan Profesi Pendidikan dan Tenaga Kependidikan*, (Jakarta: Kencana, 2010), hlm. 278.

diceritakan kepada orang lain.⁵⁷ Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yakni suatu prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.⁵⁸ Yaitu melalui penjelasan yang kemudian dapat ditarik sebuah kesimpulan dengan menggunakan penalaran cara berfikir mengambil kesimpulan yang bersifat khusus menuju hal-hal yang umum.

a. Teknik Analisis Data

Penulis akan melakukan proses menganalisis data dengan langkah sebagai berikut :

- 1) Menelaah data, mengkaji dan mempelajari data yang telah tersedia dari berbagai sumber, baik hasil wawancara, observasi, dokumen, ataupun catatan lapangan.
- 2) Reduksi data, menajamkan, menggolongkan dan membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat diambil.
- 3) Penyajian data, menyusun sekumpulan informasi yang telah dipilih sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan. Bentuk penyajian data kualitatif dapat berupa teks

⁵⁷Lexy J. Moeleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005), hlm. 248.

⁵⁸Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: UGM Press. 2005,), hlm. 78.

naratif (berbentuk catatan lapangan), matriks, grafik, ataupun bagan.

- 4) Penarikan kesimpulan, yaitu hasil analisis yang dapat digunakan untuk mengambil tindakan.

b. Validitas Data

Dalam menguji keabsahan data maka digunakan triangulasi yaitu teknik pengumpulan data yang bermacam-macam dan dari berbagai sumber.⁵⁹ Dalam penelitian ini yaitu menggunakan triangulasi sumber data yaitu dengan membandingkan hasil pengamatan dengan hasil wawancara dan membandingkan isi wawancara dengan observasi.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

⁵⁹Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2009) hlm. 243.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dalam BAB III, maka dapat disimpulkan secara keseluruhan metode yang diterapkan Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta dalam upaya kesembuhan dan pemulihan kondisi bagi warga binaan terdapat dua metode yaitu: psikoterapi dan biomedis.

Psikoterapi lebih mengarah pada terapi kejiwaan yang dapat diberikan pada klien yang apabila kemampuan menilai realitas (*Reality Testing Ability / RTA*) kembali pulih dan pemahaman diri sudah membaik dengan catatan klien tetap mendapat terapi biomedis lebih tepatnya terapi obat.

Terapi biomedis merupakan terapi yang utama, karena obat merupakan salah satu faktor pendukung kesembuhan yang paling penting. Obat juga merupakan pengontrol dari keadaan klien. Bimbingan yang diberikan bertujuan untuk pencegahan, pemulihan, penyembuhan atau pengembalian peran klien untuk mengembalikan keberfungsian sosial. Memperkuat struktur kepribadian untuk mencapai kehidupan yang berarti dan bermanfaat. Semua terapi yang ditemukan di lapangan sangat baik diterapkan untuk perkembangan dari klien sehingga, kesehatan klien dapat tercapai dengan mengintegrasikan antara

pikiran dan tingkah laku. Harapannya klien dapat meningkatkan kesempatan untuk tetap hidup di tengah masyarakat.

B. Saran

Berdasarkan hasil yang didapatkan, ada beberapa saran untuk meningkatkan hasil yang diperoleh, saran tersebut antara lain:

1. Bagi pihak BRSBKL itu memerlukan SDM (Sumber Daya Manusia) yang lebih banyak serta profesional dalam bidangnya dalam menangani klien eks psikotik. Karena antara pekerja sosial dan pramubakti tidak seimbang dalam menangani klien psikotik yang jumlahnya sangat banyak.
2. Lebih banyak jaringan kerja dengan lembaga lain, dengan begitu akan menambah kegiatan untuk warga binaannya, sehingga warga binaan akan sibuk untuk berkegiatan dan banyak gerak dengan begitu akan tercapai target dalam program rehabilitasi selama setahun.
3. Bagi peneliti selanjutnya, ada baiknya menambah terapi dari masing-masing kegiatan yang telah diprogramkan, sehingga dapat menemukan terapi yang tepat dan efisien untuk diterapkan serta dapat meminimalis faktor

penghambat secara signifikan dari masing-masing terapi karena penelitian ini masih jauh dari kata sempurna.

C. Kata Penutup

Syukur, alhamdulillahirabbil'alamin atas kehadiran Allah SWT sebagai tempat memohon, mengadu dan berserah diri, berkat kasih sayang dari Allah SWT berupa kesehatan lahir dan batin yang senantiasa diberikan pada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini sesuai dengan target. Penulis berterimakasih kepada semua pihak yang telah membantu pada proses penyelesaian skripsi ini. Baik dari segi dukungan moril maupun materil.

Penyusunan skripsi yang penulis usahakan semaksimal mungkin demi mencapai kesempurnaan, penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis menerima segala kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Penulis berharap dengan sepenuh hati semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Aziz Ahyadi, Psikologi Agama Kepribadian Muslim Pancasila, Bandung: Sinar Baru Algesindo, 1995.
- Arifin Zainal, *Bimbingan Penyuluhan Islam*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1991.
- Arifin. M, *Ilmu Pendidikan Islam*, Jakarta: Bumi Aksara, 1991.
- Arikunto Suharsimi, *Prosedur Penelitian: Suatu pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, 1998.
- Bimo Walgito, *Bimbingan dan Konseling (Studi dan Karir)*, Yogyakarta: Andi Offset, 2010.
- Burhanuddin Yusak, *Kesehatan Mental*, Bandung: Pustaka Setia, 1999.
- C Geral Davidson, dkk, *Psikologi Abnormal, ter- Noermalasari Fajar*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2014.
- Darajat Zakiah, *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: Bulan Bintang, 1993.
- Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2005.
- Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penanganan Masalah Sosial Penyandang Cacat Mental Eks Psikotik Sistem Dalam Panti*, Jakarta: Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, 2010.
- Fajri, dkk, *Dukungan Keluarga Terhadap Orang Dengan Kecacatan (Odk) Eks Psikotik Pasca Proses Rehabilitasi Sosial (Studi Kasus pada Keluarga Odk Eks Psikotik Kota Bengkulu)*, Bengkulu, 2013.
- Fithri Aisyah. dkk, Gambaran Peningkatan Angka Kejadian Gangguan Afektif dengan Gejala Psikotik pada Pasien Rawat Inap di RSJ Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang tahun 2010- 2011, *Jurnal Kesehatan Andalas*, Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Vol. 3:2, 2014.
- Hamdan Bakran M. Adz-Dzaki, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2007.
- Hamdan M. Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002.
- Hasibuan Yuni Ratna Sari, *Pelayanan yang Dilakukan Guru BK dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Peserta Didik Dilihat dari Aspek*

Pemahaman Diri (Studi terhadap Peserta Didik Kelas X di SMA Negeri 15 Padang), Padang.

Irmawan, dkk, *Penanganan Keterlantaran Gelandangan Psikotik di Luar Panti*, Yogyakarta: Departemen Sosial Republik Indonesia, 2009.

Jalaluddin, *Psikologi Agama*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1998.

Kartono Kartini, *Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, Jakarta: Raja Grafindo, 2003.

Kartono Kartini, *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*, Bandung: Mandar Maju, 2009.

Kartoredjo. S, *Kamus Baru Kontemporer*, Bandung: Rosdakarya, 2014.

Koentjoroningrat, *Metode Penelitian Masyarakat*, Jakarta: Gramedia, 1997.

Lisa Juliana, *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.

M. Noor Rochman Hadjman dan Wahyu Widhiarso. Pengujian Model Peranan Kecakapan Hidup terhadap Kesehatan Mental, *jurnal* Vol. 38:1, 2011.

Moeleong Lexy J, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005.

Mubarok Achmad, *Konseling Agama Teori dan Kasus*, Jakarta: PT. Bina Arena Perwira, 2000.

Nana Syaodih Sukmadinata, *Matode Penelitian Pendidikan*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007.

Nawawi Hadari, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: UGM Press, 2005.

Nurhazizah, *Upaya Meningkatkan Kesehatan Mental Wanita Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Panti Sosial Karya Wanita Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta: UIN Yogyakarta, 2015.

Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor. 1 Tahun 2014 tentang Penanganan Gelandangan dan Pengemis pasal 1 ayat (1).

Puji Rahayu Murti Sari, *Bimbingan Mental bagi Eks Penderita Psikotik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta: UIN Yogyakarta, 2015.

Salim Peter, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, Jakarta: Modern English Press, 1991.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta, 2014.

Tamara Toto, *Dimensi Do'a dan Zikir*, Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1999.

Tatang M. Arifin, *Menyusun Rencana Penelitian*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000.

Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dan Undang-undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Undang-undang Republik Indonesia Nomer 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 1 ayat (4).

Yosep Iyus dan Titin Sutini, *Buku ajar Keperawatan Jiwa*, Bandung: Refika Aditama, 2016.

Yosep Iyus, *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*, Bandung: Refika Aditama, 2009.

Yosep Iyus, *Keperawatan Jiwa*, Bandung: Rifika Aditama, 2007.

Yulian Gesti, *Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap*, Skripsi, Jawa Tengah: IAIN Purwokerto, 2017.



LAMPIRAN

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

LAMPIRAN FOTO



Kegiatan Membatik: Membentuk motif pada kain



Kegiatan Membatik: Proses pewarnaan pada kalin.



Bimbingan Kelompok di dalam ruangan.



Bimbingan Kelompok: Permainan di luar ruangan



Kegiatan Jalan-Jalan.



Kegiatan Menggosok Gigi Bersama.



Kegiatan di dalam ruangan.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

PEDOMAN WAWANCARA

A. Untuk Kepala atau Tata Usaha Balai RSBKL

1. Bagaimana sejarah dan perkembangan di Balai RSBKL?
2. Bagaimana struktur organisasi di Balai RSBKL?
3. Bagaimana moto, visi, misi, tujuan didirikannya Balai RSBKL?
4. Bagaimana sarana dan prasarana yang ada di Balai RSBKL?
5. Bagaimana konsep pelaksanaan kurikulum Balai RSBKL?
6. Bagaimana sistem perekrutan bagi warga binaan sosial Balai RSBKL?
7. Adakah kerjasama dengan pihak luar?
8. Apa bentuk kerjasama tersebut?
9. Apa faktor pendukung dalam pelaksanaan kegiatan?
10. Apa faktor penghambat dalam pelaksanaan kegiatan?
11. Bagaimana tahapan ketika warga binaan sudah sembuh atau bisa berkomunikasi atau fungsi sosial dari warga binaan sudah baik?

B. Untuk Pekerja Sosial

1. Metode apa yang digunakan untuk warga binaan sosial di Balai RSBKL?
2. Teknik apa saja yang digunakan dalam penanganan warga binaan sosial?
3. Bagaimana tahapan-tahapan pendampingan selama proses penanganan berlangsung?
4. Apa saja program atau kegiatan yang diselenggarakan Balai RSBKL?

5. Berapa jumlah warga binaan sosial Balai RSBKL??
6. Apa saja yang menjadi faktor penghambat ketika kegiatan sedang berlangsung?
7. Apa saja yang menjadi faktor pendukung dalam kegiatan?

C. Untuk Pramubakti

1. Apa saja kegiatan yang sering dilakukan warga binaan?
2. Bagaimana keseharian warga binaan sosial di Balai RSBKL?
3. Bagaimana menangani warga binaan yang sedang kambuh?
4. Pendampingan apa saja yang dilakukan pada kegiatan warga binaan?
5. Apa saja yang menjadi faktor penghambat dalam mendampingi klien?
6. Apa saja yang menjadi pendukung kesembuhan klien?

D. Untuk Perawat

1. Bagaimana tahapan dalam pemberian obat?
2. Bagaimana pengukuran pemberian obat pada warga binaan sosial?
3. Berapa kali warga binaan sosial mendapat perawatan kesehatan?
4. Apa saja manfaat yang didapat dari mengonsumsi obat tersebut?
5. Bagaimana efek samping dari obat yang diberikan?
6. Berapa lama klien mengonsumsi obat?
7. Adakah pengaruh obat terhadap kesehatan mental klien?
8. Di mana saja rujukan ketika warga binaan sosial sakit yang tidak dapat ditangani di poliklinik?

E. Untuk Klien

1. Bagaimana anda bisa masuk ke Balai RSBKL?

2. Berapa lama anda tinggal di Balai RSBKL?
3. Apa saja kegiatan yang berada di Balai RSBKL?
4. Bagaimana perasaan setelah mengikuti kegiatan tersebut?
5. Apa yang menjadi harapan anda setelah mengikuti kegiatan tersebut?
6. Apa yang menjadi keinginan anda setelah keluar dari Balai RSBKL?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Dwi Tiya Rahmawati
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 12 Januari 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Alamat : Padokan Lor, RT 02/ RW 14 Tirtonirmolo,
Kasihan, Bantul, D. I Yogyakarta
Nama Ayah : Surono
Nama Ibu : Jumirah
Nomor HP : 085743233425
Email : Tiarahmaa12@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

- a. TK Kuncup Mekar. Tahun 2001-2002.
- b. SD Negeri 1 Padokan. Tahun 2007-2008.
- c. SMP Negeri 2 Kasihan. Tahun 2010-2011.
- d. MAN Yogyakarta 2. Tahun 2013-2014.
- e. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Tahun 2014-Sekarang.