PEMBINAAN KESEHATAN MENTAL ISLAMI BAGI ANAK JALANAN DI RUMAH SINGGAH DIPONEGORO YOGYAKRTA

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah UIN Sunan KalijagaYogyakarta

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat – Syarat

Mendapatkan Gelar Sarjana Sosial Islam

Disusun Oleh:

NUR EMY MAHMUDAH

(03220024)

BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM

FAKULTAS DAKWAH UIN SUNAN KALIJAGA

YOGYAKARTA

2008

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Hal : Persetujuan Skripsi
Lamp :

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Dakwah
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

Nama	:	NUR EMI MAHMUDAH
NIM	:	03220024
Judul Skripsi	:	PEMBINAAN KESEHATAN MENTAL ISLAMI BAGI ANAK JALANAN DI RUMAH SINGGAH DIPONEGORO YOGYAKARTA

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

Dengan ini kami mengharap agar skripsi/tugas akhir Saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqsyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 16 – September 2008

Pembimbing I

Prof. Dr. H. M. Bahri Ghazali
NIP. 150220788

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Hal : Persetujuan Skripsi
Lamp :

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Dakwah
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

Nama	:	NUR EMI MAHMUDAH
NIM	:	03220024
Judul Skripsi	:	PEMBINAAN KESEHATAN MENTAL ISLAMI BAGI ANAK JALANAN DI RUMAH SINGGAH DIPONEGORO YOGYAKARTA

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

Dengan ini kami mengharap agar skripsi/tugas akhir Saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqsyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 16 – September 2008

Pembimbing II

Muhsin Kalida, S.ag, M.A
NIP. 150327069

DEPARTEMEN AGAMA RI
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH
Jl. Marsda Adisucipto, Telepon (0274) 515856 Fax (0274) 552230
Yogyakarta 55221

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor : UIN.02/DD/PP.00.9/1664/2008

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

PEMBINAAN KESEHATAN MENTAL ISLAMI BAGI ANAK JALANAN DI RUMAH SINGGAH DIPONEGORO YOGYAKARTA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama	:	Nur Emy Mahmudah
NIM	:	03220024
Telah dimunaqasyahkan pada	:	Senin, 20 Oktober 2008
Nilai Munaqasyah	:	B

dan dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga

TIM MUNAQASYAH :

Pembimbing I

Prof. Dr. HM Bahri Ghazali, MA
NIP. 150220488

Pembimbing II

Muhsin Kalida, S.Ag., MA
NIP. 150327069

Penguji I

Drs. M. Husen Madhal, M.Pd.
NIP. 150179408

Penguji II

Nailul Falah, S.Ag., M.Si.
NIP. 150288307

Yogyakarta, 23 Oktober 2008
UIN Sunan Kalijaga
Fakultas Dakwah
DEKAN

Prof. Dr. HM. Bahri Ghazali, MA
NIP. 150220788

MOTTO

ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا
بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ ٢٨

Artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, Hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.

(Ar – Ra'd (13):28)[1]

Jiwa itu tidak lebih dari tubuh
Tubuh itu tidak lebih dari jiwa

(Walt Whitman)[2]

[1] Departemen Agama RI, *Al – Qur'an Terjemah*, Jakarta, hlm. 373
[2] Zakiah darajat, Pokok – Pokok Kesehatan Jiwa atau Mental Jilid I, (Jakarta: Bulan Bintang, 1983), hlm. 64

TERIMA KASIH UNTUK:

1. Allah SWT selalu memberi kekuatan, memberi ide dan memberi pandangan untuk menulis skripsi ini.
2. Teman – teman Kos Salugu: Titik, Shofi, asih, lena, mbak Tiwi dan mbak nur dan teman – teman yang tidak bisa saya sebut satu persatu.
3. Kak Ari, kak Nugie, kak Imam, kak Arif E, kak Arif A, kak Danang, Habibi, Ihab, Muadzin, Mufid, kak Yaser, Hasan, kak Samsul, kak Muiz, Jondi, Awaludin, Subkhan, Iqbal, kak Jam'ul, kak Nugroho, kak joni, kak Ridwan, kak Zubad kak Nana, dan kakak – kakak yang baru ku kenal terima kasih karena membuat saya menjadi tegas dan lain -lain.
4. Mbak Zaim, mbak Ikha, Endang, Dina, Yuli, mbak Luluk, mbak Mida, mbak Hanik, mbak Iin, Ratna, Ulfa, Yanti, Atul, Atus, Maya, Siti, Fitri, Muroh, May, Nikmah, Laela, Sarwi, Atik, Liza, Anin, Yuyun, Rina, dan teman – temanku *Arek – Arek* Gresik yang selalu memberi semangat untuk selalu kuat dan tidak menyerah.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismilahirrahmanirrahim

1. *Bapak H. Abdul Muchid, Alm, Mak Hj. Yatun, Alm dan Mak Dhe Sumani*
2. *Cacakku H. Ahmad Yasin, Ahmad Yaliq, Ahmad Yalim, H. Ahmad Yazid, H. Ahmad Yahya dan Ahmad Ainur Rosikh*
3. *Ningku Ainatul Khusnah dan adekku Nur Laily Maulidatin*
4. *Mbak iparku Hj. Khanifah, Ulaifah, Kholifah dan Yuli*
5. *Keponakanku Rizki, Ridwan, Marsha, Najah dan Ajeng*

KATA PENGANTAR

Maha suci Allah dan segala puji syukur bagi-Nya yang telah memberikan pada junjungan kita, Nabi Muhammad saw yang telah membimbing kita ke jalan yang terang yaitu jalan yang diridhoi oleh Allah SWT.

Selanjutnya penyusunan skripsi ini tidak akan pernah mencapai tahap penyelesaian tanpa bantuan dari berbagai pihak yang memberikan dukungan kepada penyusun baik Secara langsung maupun tidak langsung. Karena itu, penyusun mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Amin Abdullah selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Prof. Dr. M. Bahri Ghazali, M.A selaku Dekan Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri, Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Nailul Falah, S.ag., M. Si. Selaku Kajur BPI Fakultas Dakwah. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
4. Prof. Dr. M. Bahri Ghazali, M.A dan Muhsin Kalida, Sag, MA. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan skripsi ini.
5. Nailul Falah, S.ag., M. Si., selaku Penasehat Akademik yang telah banyak memberikan saran dan masukan.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga yang telah memberikan ilmu selama kuliah.

7. Pengurus Rumah Singgah Diponegoro dan anak jalanan, Fauzan Satyanegara , Sirojul Munir, Maulana Muhammad Ibrahim, Kiki, Iwan, Budi.
8. Dan Semua pihak yang membantu dalam penulisan skripsi ini.

Semoga Allah memberi balasan yang terbaik terhadap semua bentuk bantuan berupa fikiran, moril maupun materiil yang telah diberikan kepada penulis selama penulisan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa kesempurnaan adalah harapan semua pihak, namun keterbatasan seseorang menyebabkan tingkat kesempurnaan yang berbeda pula dan skipsi ini jauh dari sempurna walaupun penulis telah berusaha sekuat tenaga. Dengan kesadaran ini, penulis berharap semoga apa yang telah penulis usahakan dapat berguna dan memberi arti bagi semua pihak dan pembaca khususnya almamater tercinta.Amin.

Yogyakarta, 16 September 2008

Penulis

NUR EMY MAHMUDAH
NIM: 03220024

ABSTRAKSI

Kesehatan mental adalah kepribadian yang sehat atau normal sedangkan mental yang tidak sehat atau abnormal.

Pribadi yang normal memiliki Sence of Security atau rasa aman yang tepat mampu kontak dengan orang lain diberbagai lingkungan dan memiliki Self Evaluation atau penilaian dari wawasan diri yang rasional dan bisa menilai perilaku yang menyimpang dari ajaran islam seperti mencuri, tawuran dan minum alkohol.

Mental yang sehat bisa diibaratkan sebagai mental yang sempurna yaitu jiwa Muthmainnah (yang tentram), jiwa radhiyah (jiwa yang meridhai) dan jiwa yang Mardhiyah (jiwa yang diridhai). Apabila anak jalanan memiliki sifat diatas maka tidak akan terjadi tawuran, mencuri dan minum alkohol tetapi kenyataannya anak jalanan masih sering tawuran, mencuri dan minum alkohol. Mereka semua belum memiliki mental yang sempurna karena mereka belum memiliki jiwa yang tentram.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

NOTA DINAS ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

HALAMAN MOTTO iv

HALAMAN PERSEMBAHAN v

KATA PENGANTAR vi

ABSTRAKSI viii

DAFTAR ISI xi

BAB I. PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul 1

B. Latar Belakang 4

C. Rumusan Masalah 6

D. Tujuan Penelitian 6

E. Kegunaan Penelitian 6

F. Kajian Pustaka 7

G. Kerangka Teoritik 8

1. Pengertian Pembinaan Kesehatan Mental Islami 8

2. Pengertian Anak Jalanan 23

H. Metode Penelitian 34

1. Penentuan Subyek dan Penentuan Obyek 34

2. Jenis Penelitian……... 35

3. Pengumpulan Data…….. 35

a. Metode Observasi……..……..... 36

b. Metode Interview 36

c. Metode Dokumentasi 37

d. Metode Analisis Data..... 38

BAB II. GAMBARAN UMUM TENTANG RUMAH SINGGAH DIPONEGORO YOGYAKARTA

A. Sejarah Berdirinya…… 39

B. Dasar dan Tujuan…….. 42

C. Struktur Organisasi……. 48

D. Klasifikasi Anak Jalanan…… 52

E. Program Pembinaan di Rumah Singgah Diponegoro…… 58

F. Anggota Rumah Singgah…… 75

G. Sumber Dana…….. 75

H. Sarana dan Fasilitas……..... 77

BAB III. PELAKSANAAN DAN METODE PEMBINAAN KESEHATAN MENTAL ISALMI DI RUMAH SINGGAH DIPONEGOR YOGYAKARTA

A. Pelaksanaan Pembinaan Kesehatan Mental Islami 78

1. Pelaksanaan Pembinaan Secara Langsung…..... 78

2. Pelaksanaan pembinaan Secara Tidak Langsung..... 81

B. Metode Pembinaan kesehatan Mental Islami……..... 81

1. Metode secara langsung…… 81

a. Metode Kelompok.. 81

b. Metode Individual 89

2. Metode Tidak Langsung…… 90

a. Tulisan 90

b. Perantara..... 90

c. Surat – Menyurat..... 90

d. Telepon..... 91

C. Materi Pembinaan Kesehatan Mental Islami……..... 92

1. Aqidah……..... 92

2. Ibadah……..... 93

3. Akhlak……..... 93

D.Faktor Pendukung dan Penghambat..... 93

1.Faktor Pendukung …….. 93

2.Faktor Penghambat …… 94

BAB IV. PENUTUP

A. Kesimpulan …….. 96

B. Saran – Saran …. 97

C. Penutup…..... 97

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

CURRICULUM VITAE

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas dari judul di atas dan untuk menghindari kesalahfahaman dalam pengambilan penafsiran, maka penulis memandang sangat perlu memberi batasan arti dari beberapa istilah dalam proposal skripsi ini.

1. Pembinaan Kesehatan Mental Islami

Pembinaan adalah suatu usaha yang dilakukan dengan sadar, teratur dan terarah serta bertanggung jawab untuk perkembangan kepribadian dalam segala aspeknya.[1]

Dari uraian di atas, maka yang dimaksud pembinaan adalah segala usaha yang dilakukan secara sadar dan bertanggung jawab.

Definisi kesehatan mental menurut Chaplin merupakan keadaan penyesuaian diri subyektif yang baik, disertai keadaan subyektif dari kesehatan dan kesejahteraan, penuh semangat hidup dan disertai perasaan bahwa seseorang mampu menggunakan bakat dan kemampuannya.[2]

Kesehatan mental Islami adalah terwujudnya keserasian yang sungguh – sungguh antara fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya dan lingkungannya, yang berlandaskan

---

[1] Departemen Agama RI, *Pola Pembinaan Mahasiswa IAIN,* (Jakarta: Depag RI Dirjen PPTAI, 1962), hlm. 6

[2] Chaplin, *Kamus Psikologi*, (Jakarta: Rajawali Pres, 1993), hlm. 298

keimanan dan ketakwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna, bahagia di dunia dan akhirat.[3]

Dari uraian di atas, maka Kesehatan Mental Islami adalah kesehatan mental Islami yang bertujuan mencapai kebahagian dunia dan akhirat. Setiap penyesuaian diri dan lingkungan berdasarkan atas pada keimanan dan ketakwaan kepada Allah SWT, seperti menjalankan perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya.

Jadi pembinaan kesehatan mental islami adalah sebuah usaha untuk mencapaipenyesuaian diri terhadap manusia dengan dirinya dan lingkungannya yang berdasarkan keimanan dan ketakwaan serta bertujuan untuk mencapai kebahagian di dunia dan di akherat.

2. Anak Jalanan

Anak jalanan adalah anak yang menghabiskan waktunya untuk mencari nafkah dan berkeliaran di jalanan atau tempat - tempat umum lainnya.[4] *Image* pada umumnya yang dinamakan anak jalanan adalah anak yang hidup di jalanan dengan pekerjaan utama mengamen.[5]

Anak jalanan menurut penulis adalah anak yang hidup di jalanan dan menghabiskan waktunya dengan mencari nafkah dan berkeliaran di tempat – tempat umum.

---

[3] Zakiyah Darajat, *Kesehatan Mental , Peranannya dalam Pendidikan dan Pengajaran*, Pidato Pengukuhan Guru Besar Tetap IAIN Syarif Hidayatullah, Jakarta: 1984, hlm. 4

[4] BKSN, *Modul Pelatihan Pekerja Sosial Rumah Singgah*, (Jakarta, BKSN, 2000), hlm. 23

[5] Muhsin Kalida, *Sahabatku Anak Jalanan*, (Yogyakarta: Alief Press, 2005), hlm.17

Dalam Konvensi Nasional, anak jalanan adalah anak yang menggunakan sebagian besar waktunya untuk bekerja di jalanan. Batasan ini mendapatkan dukungan dari lokakarya nasional mengenai anak jalanan di Yogyakarta (1996) yang mengklasifikasikan dalam beberapa bagian, tentang anak jalanan yaitu:

1) Anak yang hidup dan bekerja di jalanan secara permanen pisah dengan keluarga inti.
2) Anak yang baru hidup dan bekerja di jalanan secara *temporer* pisah dengan keluarga inti.
3) Anak yang hidup dan bekerja di jalanan yang secara teratur masih berhubungan dengan keluarga inti.
4) Anak yang hidup bersama keluarga (orang tua) dan bekerja di jalanan.[6]

3. Rumah Singgah Diponegoro

Rumah Singgah Diponegoro adalah suatu lembaga sosial kemasyarakat (LSK) yang berdiri dan pengelolaannya di bawah sebuah yayasan.[7] Rumah Singgah didefinisikan sebagai wahana yang dipersiapkan sebagai perantara anak jalanan dengan pihak - pihak yang akan membantu mereka. Rumah Singgah merupakan Rumah *alternative*,[8] yang disediakan untuk membantu anak jalanan dan memberikan suasana *Sosialisasi* anak

---

[6] *Ibid*, hlm. 54.

[7] *Ibid*, hlm. 90.

[8] Brosur Rumah Singgah Diponegoro, yogyakarta, 2006.

jalanan terhadap sistem nilai dan norma yang berlaku di masyarakat.[9] Rumah Singgah Diponegoro adalah tempat penulis mengadakan penelitian ini.

Jadi yang dimaksud dalam judul skripsi di atas adalah " Pembinaan Kesehatan Mental Islami Bagi Anak Jalanan di Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta ", yaitu tentang pelaksanaan dan pembinaan yang ada di Rumah Singgah Diponegoro, penelitian ini dilaksanakan di Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta, karena menurut penulis Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta mempunyai konsep *religiusitas* atau yang berdasarkan agama Islam dalam menangani anak - anak jalanan.

B. Latar Belakang Masalah

Kesehatan mental terkait erat dengan kepribadian yang normal dan abnormal. Pribadi yang normal adalah mental yang sehat sedang pribadi yang abnormal adalah mental yang tidak sehat.[10] Kesehatan mental atau *Mental Hygien* bertujuan sebagai kemampuan individual untuk memiliki dan membina mental yang sehat, berusaha mencegah berkembangnya macam - macam penyakit mental dan sebab musabab timbulnya penyakit tersebut dan mengusahakan penyembuhan dalam stadium permulaan.[11]

Pribadi yang normal memiliki *Sence of Security* atau rasa aman yang tepat mampu kontak dengan orang lain di berbagai lingkungan dan memiliki

---

[9] BKSN, *Model Pelatihan Pekerja Sosial Rumah Singgah*,……. hlm. 23

[10]. Nur Jannah, *Kesehatan Mental Islam*, (Yogyakarta, Kerja Sama Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga dengan MAPEDA Kantor Wilayah Departemen Agama Propinsi DIY. 2005), hlm.1

[11] *Ibid,* hlm.1

Self Evaluation atau penilaian dari wawasan diri yang rasional dan bisa menilai perilaku yang menyimpang.[12]

Mental merupakan kejiwaan seseorang atau mental yang sempurna yaitu jiwa *muthmainah* (yang tentram), jiwa *radhiyah* (jiwa yang meridhai) dan jiwa yang *mardhiyah* (jiwa yang diridhai).

Seseorang yang memiliki emosional yang stabil dan tinggi tidak akan mudah mengalami stress, depresi dan frustasi. Jiwa *muthmainnah* senantiasa mengajak kembali kepada fitrah Ilahiyah Tuhannya. Hadirnya jiwa *muthmainnah* pada diri seseorang dapat terlihat dari prilaku, sikap dan gerak - geriknya yang tenang, tidak tergesa - gesa, penuh pertimbangan dan perhitungan yang matang, tetap dan benar.

Jiwa *Radhiyah* adalah jiwa yang tulus, bening dan lapang dada terhadap Allah SWT, terhadap kebijaksanaan, *qudrat* dan *iradatnya.* Jiwa inilah yang mendorong diri bersikap lapang dada, *tawakal*, tulus ikhlas dan sabar dalam mengaplikasikan seluruh perintah-Nya, menjauhi seluruh larangan-Nya dan menerima dengan lapang dada segala ujian dan coba yang datang dalam hidup dan kehidupannya.

Sedangkan jiwa *Mardhiyah* adalah jiwa yang telah memperoleh titel dan gelar kehormatan dari Allah SWT. Gelar kehormatan bisa juga disebut gelar keimanana, keIslaman, keihsanan dan ketauhidannya[13]. Tetapi kenyataannya anak jalanan di Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarata tidak

---

[12] *Ibid*, hlm.1

[13] M. Hamdani Bakran Adz – Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam,* (Yogyakarta: Fajar Pustak baru, 2002), hlm. 457 – 459

memiliki jiwa *muthamainnah,* jiwa *radhiyah* dan jiwa yang *mardhiyah* seperti mencuri , tawuran dan minum alkohol.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan Pembinaan Kesehatan Mental Islami bagi anak jalanan di Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta?
2. Bagaimana metode Pembinaan Kesehatan Mental Islami bagi anak jalanan di Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pembinaan kesehatan mental Islami bagi anak jalanan di Rumah Singgah Diponegoro
2. Untuk mengetahui metode pembinaan kesehatan mental Islami bagi anak jalanan di Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta.

E. Kegunaan Penelitian

1. Secara teoritis, penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya, tentang pentingnya pembinaan kesehatan mental Islami tidak hanya bagi anak jalanan saja tetapi juga untuk masyarakat pada umumnya.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan serta sumbangan pemikiran bagi pengelolaan serta pembinaan kesehatan mental Islami bagi anak jalanan Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta.
3. Kepada Jurusan dan Fakultas segera mempersiapkan mahasiswa yang praktikum di Rumah Singgah Diponegoero ataupun di Rumah Singgah

yang lain yang ada di Yogyakarta agar dapat mengatasi permasalahan anak jalanan.

F. Kajian Pustaka

Telaah pustaka merupakan penelitian yang pernah dilakukan pada masa lalu yang berkaitan dengan tema penelitian penulis. Maka sebagai telaah pustaka penulis menggunakan beberapa hasil penelitian yang lalu, namun dengan arah penelitian yang berbeda, diantaranya adalah:

1. Skripsi saudari Mumu Mukarom (95221978) yang berjudul “ Pembinaan Mental Agama Terhadap Narapidana Muslim di Lembaga Pemasyarakatan Batu Nusakambangan Kabupaten Cilacap Jawa Tengah ” mengangkat masalah tentang pembinaan mental agama terhadap narapidana. Dengan pembinaan itu para pembina dapat mengubah dan mengembalikan kesadaran para pidana.
2. Skripsi saudari Ana Mubasyaroh (98222525) yang berjudul Keberagamaan Anak Jalanan " (penelitian di Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta) " mengangkat tentang keberagamaan anak jalanan. Dengan penelitian keberagamaan ini kita dapat mengetahui kadar keimanan (keyakinan) akhlak dan moral anak jalanan di Rumah Singgah.

Penulis melakukan penelitian tentang “ Pembinaan Kesehatan Mental Islami Bagi Anak Jalanan Rumah singgah Diponegoro Yogyakarta ”. Penelitian ini penulis berusaha untuk mengetahui mental yang sehat secara Islami.

G. Kerangka Teoritik

1. Tinjauan Tentang Pembinaan Kesehatan Mental Islami

a. Pengertian Pembinaan Kesehatan Mental Islami

Pembinaan berasal dari kata " bina " yang artinya membina, membangun dan mendirikan.[14] Dapat juga diartikan dengan pembangunan dan pembaharuan.[15] Kalimat membina mengandung arti peningkatan yang biasa sebagai suatu penerusan atau penyempurnaan.

Peningkatan adalah peningkatan umat Islam yang diarahkan untuk kepentingan umat Islam itu sendiri atau peningkatan dari umat Islam, untuk umat Islam dan oleh umat Islam.

Pembinaan juga dapat diartikan:

" *Suatu proses pemberian bantuan yang terus menerus dan sistematis dari pembimbing atau Pembina kepada yang dibimbing atau dibina agar tercapai kemandirian dalam pemahaman diri, penerimaan diri, pengarahan diri dan perwujudan diri dalam mencapai perkembangan yang optimal serta dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan ".*[16]

Sedangkan menurut Masdar Helmy, pembinaan adalah segala usaha, ikhtiar dan kegiatan yang berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian dan pengendalian segala sesuatu secara teratur dan terarah. [17] Dalam kehidupan di dunia dan akherat. Dengan pembinaan

---

[14] Mahmud Yunus, *Kamus Arab – Indonesia*, (Jakarta, Yayasan Penyelenggara Penterjemah Al – Qur'an, 1972), hlm. 73

[15] W. J. S. Poerwodarminto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta, Balai Pustaka, 1995), hlm. 73

[16] Mohammad Surya, *Dasar – Dasar Konseling Pendidikan*, (Yogyakarta, Kota Kembang, 1988), hlm. 12

[17] Masdar Helmy, *Dakwah Dalam Alam Pembangunan,* (Semarang, Toha Putra, 1973), hlm. 35

itu anak – anak dapat menjalankan kehidupan sehari – hari secara teratur dan terarah.

Dari pengertian di atas, pembinaan dapat diartikan sebagai suatu usaha atau kegiatan yang terencana, teratur yang bersifat terus – menerus (berkelanjutan) untuk membantu *individual* dan kelompok kearah yang ditentukan agar tercapai kemandirian dalam pemahaman diri, penerimaan diri, pengarahan dan perwujudan diri sehingga mencapai tingkat perkembangan yang optimal sehingga dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya dalam pelaksanaannya dan metodenya dapat berupa pengajian, pengawasan (pengontrol), pengendalian, informasi, kursus – kursus dan pembinaan kesehatan mental Islami.

Kata " mental " dalam ilmu psikiatri dan psikoterapi menurut Zakiah Daradjat digunakan sebagai ganti dari kata " personality " (kepribadian) yang berarti bahwa:

> *" Mental adalah unsur – unsur jiwa termasuk pikiran, emosi, sikap (attitude) dan perasaan yang dalam keseluruhan dan kebulatannya akan menentukan tingkah laku, cara menghadapi suatu hal tentang perasaan, mengecewakan, menggembirakan dan menyenangkan "* .

Kesehatan mental adalah keserasian batin yang disertai dengan penyesuaian diri yang baik dengan lingkungan, sehingga membawa kepada rasa bahagia dan rasa mampu semaksimal mungkin.[18] Jadi penulis mengartikan kesehatan mental Islami adalah semua unsur –

[18] Zakiah Daradjat, *Pokok – Pokok Kesehatan Jiwa atau Mental*, (Jakarta, Bulan Bintang, 1974), hlm. 42

unsur jiwa dan perasaan yang akan menentukan tingkah laku manusia dalam kehidupan sehari – hari dengan dilandasi oleh agama Islam yang penulis tekankan di sini adalah pada anak jalanan yang ada di Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta.

Dengan demikian jelaslah bahwa pengertian pembinaan kesehatan mental Islami adalah tuntunan dan nasehat tentang ajaran Islam kepada anak jalanan agar mereka dapat membentuk, memelihara dan mempertahankan nilai – nilai agama Islam sehingga mereka memperoleh kebahagian hidup lahir dan bathin dan bahagia di dunia maupun di akherat.

1) Dasar pembinaan kesehatan mental Islami, yaitu:

Suatu kegiatan yang dilakukan tentunya mempunyai suatu landasan, adapun yang dijadikan dasar dalam pelaksanaan dan metode pembinaan kesehatan mental Islami adalah sebagai berikut:

a) Al – Qur 'an

Al – Qur 'an sebagai pedoman dan petunjuk bagi manusia yang beragama Islam.[19]

Didalam Al – Qur'an disebutkan surat Yusuf ayat 111

لَقَدْ كَانَ فِي قَصَصِهِمْ عِبْرَةٌ لِّأُولِي الْأَلْبَابِ ۗ مَا كَانَ حَدِيثًا يُفْتَرَىٰ وَلَٰكِن تَصْدِيقَ الَّذِي بَيْنَ يَدَيْهِ وَتَفْصِيلَ كُلِّ شَيْءٍ وَهُدًى وَرَحْمَةً لِّقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ .

[19] M. Hamdani Bakran Adz – Dzaky, *OP. Cit*, hlm. 13

Artinya: Sesungguhnya pada kisah-kisah mereka itu terdapat pengajaran bagi orang-orang yang mempunyai akal. Al Quran itu bukanlah cerita yang dibuat-buat, akan tetapi membenarkan (kitab-kitab) yang sebelumnya dan menjelaskan segala sesuatu, dan sebagai petunjuk dan rahmat bagi kaum yang beriman[20].

b) Hadits

Segala sesuatu yang diambil dari Rasul SAW.[21] atau Rasul SAW sebagai contoh bagi umat manusia yang ada di dunia.

Didalam Al – Qur'an surat An – Nisaa' ayat 59

....فَإِن تَنَٰزَعۡتُمۡ فِي شَيۡءٖ فَرُدُّوهُ إِلَى ٱللَّهِ وَٱلرَّسُولِ إِن كُنتُمۡ تُؤۡمِنُونَ بِٱللَّهِ وَٱلۡيَوۡمِ ٱلۡأٓخِرِۚ ذَٰلِكَ خَيۡرٞ وَأَحۡسَنُ تَأۡوِيلًا .

Artinya: Kemudian jika kamu berlainan pendapat tentang sesuatu, Maka kembalikanlah ia kepada Allah (Al – Quran) dan Rasul (sunnahnya), jika kamu benar-benar beriman kepada Allah dan hari kemudian. yang demikian itu lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya.[22]

Menurut M. Sholihin " Kesehatan Mental " ialah terwujudnya kesehatan yang sungguh - sungguh antara fungsi - fungsi kejiwaan dan tercapainya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya dan lingkungannya, berdasarkan keimanan dan ketakwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan akhirat.

---

[20] Departemen Agama RI, *Al – Qur'an Terjemah*, Jakarta, hlm. 366

[21] Muhammad ' Ajaj Al – Khatib, *Ushul Al – Hadits Pokok – Pokok Ilmu Hadits*, (Jakarta, Gaya Pertama, 2003), hlm. 7

[22] Imam Nawawi, Ringkasan Riyadhush Shalihin, (Bandung, Irsyad Baitus Salam, 2006), hlm. 261

Kesehatan mental yang terwujud dalam diri orang atau individu melalui fungsi - fungsi kejiwaan melalui penyesuaian diri, mampu berkomunikasi dengan masyarakat dan lingkungan di sekelilingnya.

Apabila individu mempunyai rasa keimanan dan ketakwaan kepada Allah SWT, pasti hidupnya berdasarkan Al-Qur'an dan Hadits, dengan berpedoman Al - Qur'an dan Hadits kita dapat mewujudkan hidup yang tenang dan kita dapat mengontrol *emosional* dan *intelektual* yang seoptimal,[23]dengan keoptimalan itu kita bisa mewujudkan hidup yang sehat, mampu mencapai tujuan hidup, makna hidup dan bahagia dunia dan akherat. Dengan itu semua kita dapat mewujudkan mental yang sehat atau mental yang normal.

Dari uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa pembinaan kesehatan mental Islami merupakan sebuah usaha untuk mencapai penyesuaian diri terhadap manusia dengan dirinya dan lingkungannya yang berdasarkan keimanan dan ketakwaan serta bertujuan untuk mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.

Adapun berhasil atau tidaknya suatu proses pembinaan bisa dipengaruhi oleh bagaimana metodenya dalam melaksanakan pembinaan itu sendiri, oleh karena itu dalam melaksanakan pembinaan kesehatan mental Islami tidak bisa lepas dari unsur - unsur pelaksanaan, metode, materi dan sarana atau fasilitas.

---

[23] M. Sholihin, *Terapi Sufistik*, (Bandung, Pustaka Setia, 2004), hlm. 69 – 70

Unsur pembinaan kesehatan mental Islami meliputi pelaksanaan, metode dan materi.

a. Pelaksanaan Pembinaan Kesehatan Mental Islami

Pelaksanaan pembinaan kesehatan mental Islami adalah kegiatan,[24] pemberian bantuan atau pertolongan kepada seseorang atau sekelompok orang secara terus - menerus dan sistematis agar tercapai kemandirian dalam pemahaman diri, penerimaan diri, pengarahan diri dan perwujudan diri dalam mencapai perkembangan yang optimal serta dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dan dapat mengatasi kesulitan di dalam hidupnya sehingga seseorang atau sekelompok orang tersebut mampu mengatasinya sendiri dan timbul kesadaran diri untuk menyerahkan diri kepada Allah SWT.

b. Metode Pembinaan Kesehatan Mental Islami

Metode secara *harfiyah* berasal dari kata Yunani " *Methodos*", *" mea "* yang berarti sesudah dan " *Hodos* " yang berarti jalan, maksudnya suatu cara yang bisa ditempuh.[25] Sedangkan menurut Baihaqi AK yang dimaksud metode adalah cara yang efektif dan efisien dalam mencapai tujuan,[26] agar dapat mendekati masalah yang dihadapi anak jalanan yang ada di Rumah Singgah Diponegoro. Metode kesehatan mental Islami ada dua macam, yaitu:

---

[24] Prayitno dan Erman Amti, *Dasar – Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta, Rineka Cipta, 1998), hlm. 315

[25] Muhammad syafa'at Habib, *Buku Pedoman Dakwah*, (Jakarta, Widjaya, 1982), hlm. 160

[26] A. Tafsir (ed), *Pendidikan Agama Dalam Keluarga*, (Bandung, Remaja Rosda Karya, 1996), hlm. 51

1. Metode Langsung

Metode langsung adalah metode di mana pembimbing melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan orang yang dibimbingnya.

a. Kelompok

Pembina melakukan komunikasi langsung dengan anak jalanan,[27] dilakukan dengan berkumpul dan jumlahnya dari tiga orang atau lebih.[28] Hal ini dapat dilakukan dengan teknik – teknik, yaitu:

1) Diskusi kelompok

Yakni pembimbing melaksanakan bimbingan dengan cara mengadakan diskusi kelompok atau bersama kelompok anak jalanan yang mempunyai masalah yang sama.

2) Karyawisata

Yakni Pembimbing kelompok yang dilakukan dengan secara langsung dengan mempergunakan ajang karyawisata sebagai forumnya.

3) Sosiodrama

Yakni bimbingan atau konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan atau mencegah timbulnya masalah (*psikologis*).

---

[27] Aunur Rahim Fatih, *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*, (Yogyakarta, UII Press, 2004), hlm. 54 – 55

[28] Prayitno dan Erman Amti, *Dasar – Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta, Rineka Cipta, 1999), hlm.308

4) *Group Teaching*

Yakni pemberian bimbingan atau konseling dengan memberikan materi bimbingan atau konseling tertentu (ceramah) kepada kelompok yang telah disiapkan.[29]

Metode kelompok atau massal

a. Melalui papan bimbingan
b. Melalui brosur
c. Melalui radio (media audio)
d. Melalui televise.[30]

b. *Individual*

Pembinaan kesehatan mental Islami dilaksanakan secara khusus dalam hubungan langsung tatap muka,[31] dan individual dengan pihak yang dibimbingnya. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan teknik, yaitu:

1. Percakapan pribadi

   Yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing.

2. Kunjungan ke rumah (*Home visit*)

   Yakni pembimbing mengadakan dialog dengan kliennya tetapi dilaksanakan di rumah klien sekaligus untuk mengamati keadaan rumah klein dan lingkungan.

---

[29] Aunur Rahim Faqih, *Op. Cit*, hlm. 54 – 55
[30] *Ibid*, hlm. 55
[31] Prayitno dan Erman Amti, *Op. Cit,* hlm. 288

3. Kunjungan dan Observasi kerja

Yakni pembimbing atau konseling jabatan, melakukan percakapan *individual* sekaligus mengamati kerja klien dan lingkungannya.[32]

Metode *individual* melalui:

a. Surat – menyurat

b. Telpon.[33]

2. Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung (metode komunikasi tidak langsung) adalah metode bimbingan atau konseling yang dilakukan melalui media komunikasi masa[34].

c. Prinsip - Prinsip Pembinaan Kesehatan Mental Islami bagi Anak Jalanan

Dalam menjalankan tugas pembinaan di Rumah Singgah ada prinsip - prinsip yang harus diperhatikan oleh setiap pembinaan. Hal ini dimaksudkan supaya proses pembinaan bisa berjalan secara dengan baik dan dapat diterima oleh anak jalanan atau yang bersangkutan. Adapun prinsip - prinsip itu adalah:

3. Menghendaki adanya kesehatan badan dan *integrasi* (kesatuan) *organisme*.

1. Untuk mempertahankan kesehatan mental dan penyesuaian diri yang baik. Prilaku manusia harus sesuai atau *konfrom* dengan

[32] Aunur Rahim Faqih, *Op. Cit*, hlm 54
[33] *Ibid*, hlm. 55
[34] *Ibid*, hlm. 55

kodratnya sebagai makhluk *biologis,* sosial, *psikologi* dan *rohaniah* (makhluk yang mempunyai dorongan, kebutuhan nafsu, moral, intelek, emosi, rohani dan agama).

2. Menghendaki *integrasi* dan kontrol diri (*Self - Integrasi and self Control*) yang meliputi pengendalian pikiran, hayalan

(imagination), keinginan, kemauan, ambisi dan tingkah laku.

3. Untuk mencapai diri sendiri (*Self – Insight*) diperlukan pengetahuan yang luas.
4. Untuk menghendaki suatu pengertian yang sehat tentang diri sendiri yang mencakup penerimaan diri sendiri (*Self Acceptance)* dan penilaian yang realitas terhadap status dan harga dirinya.
5. Diperlukan suatu usaha terus menerus untuk mengembangkan diri atau meningkatkan diri *(Self – Improvement)* dan merealisasikan diri (*Self - Realization).*
7. Kemantapan mental dan penyesuaian diri yang baik memerlukan suatu perkembangan yang berlanjut dalam diri manusia mengenai sifat - sifat moral yang tinggi.

   Yang dimaksud dengan sifat - sifat moral yang tinggi, meliputi:

   a. Kebijaksanaan

   b. Ketetapan pendirian

   d. Keberanian

   e. Pengekangan diri dan pembatasan diri.

   f. *Integritas*

g. Rendah hati

h. Keikhlasan atau ketulusan

8. Belajar dan mengembangkan kebiasaan yang baik
9. Sesuatu kemampuan untuk mengubah sesuatu yang sesuaai dengan perubahan kepribadian.
10. Melakukan usaha secara berlanjut *(Concinue)* untuk menjadi dewasa atau matang dalam berfikir, memutuskan sesuatu, sikap, emosi dan bertingkah laku.
11. Belajar cara - cara menyelesaikan konflik, *frustasi* dan ketegangan jiwa yang timbul secara efektif dan efisien.
12. Hubungan manusia yang sehat, terutama hubungan dalam kehidupan keluarga.
13. Pekerjaan yang sesuai dan memuaskan.
14. Sikap yang realistis dengan menerima realitas tanpa diputar balik serta menerima hal - hal yang obyektif dan sehat.
15. Setiap orang memiliki kesadaran yang makin berkembang mengenai suatu realitas yang lebih besar dan luhur dari pada dirinya sendiri.
16. Hubungan aktif dan konstan dengan Tuhan melalui penerimaan dan melaksanakan perintah-Nya serta meninggalkan larangan-Nya.[35]

[35] Abdul Aziz Ahyadi, *Psikologi Agama (Kepribadian Muslim Pancasila)*, (Bandung, Sinar Baru Al - Gensido Offset: 2005), hlm. 213 - 222.

Moral atau Etika sangat penting bagi manusia yang hidup didunia, karna moral dapat mewujudkan hidup yang sehat dan dinamis. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Pembinaan Kesehatan Mental Islami bagi anak jalanan merupakan pokok yang penting dan sangat diperlukan dan mempunyai peranan yang sangat penting dalam pembinaan kesehatan mental Islami bagi anak jalanan di Rumah Singgah Diponegoro.

Hal ini seperti diungkapkan oleh Abdul Aziz Ahyadi, Bahwasanya:

> *" Pembinaan kesehatan mental Islami merupakan salah satu faktor yang penting untuk mencapai kebahagian dunia dan akhirat ".*

d. Ruang Lingkup Pembinaan Kesehatan Mental Islami Bagi Anak Jalanan.

Mental atau kepribadian mencakup semua unsur - unsur jiwa manusia sehingga dalam pembinaan kesehatan mental ini dimaksudkan supaya semua unsur - unsur jiwa tersebut bisa berubah sesuai dengan nilai- nilai ajaran agama.

Adapun ruang lingkup pembinaan kesehatan mental Islami bagi anak jalanan mencakup dua hal pokok, yaitu:

1) Pembinaan Kepribadian

Dalam pembinaan kepribadian ini mencakup beberapa hal:

a) Pembinaan Kesadaran Beragama

Usaha seperti ini diperlukan agar anak jalanan dapat diteguhkan imannya dan ketakwaannya kepada Allah SWT.

Di dalam Al – Qur'an surat Ar – Rum ayat 30 disebutkan yaitu:

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا ۚ فِطْرَتَ ٱللَّهِ ٱلَّتِى فَطَرَ ٱلنَّاسَ عَلَيْهَا ۚ لَا تَبْدِيلَ
لِخَلْقِ ٱللَّهِ ۚ ذَٰلِكَ ٱلدِّينُ ٱلْقَيِّمُ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ ٱلنَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ

Artinya*: Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama (Allah), (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. Tidak ada perubahan pada fitrah Allah. (itulah) agama yang lurus, tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui. (QS. Ar – Rum: 30).*[36]

b) Pembinaan Kemampuan Intelektual

Hal ini dimaksudkan supaya pengetahuan dan kemampuan berfikir tentang anak jalanan bisa ditingkatkan, sehingga dapat menunjang kegiatan - kegiatan positif yang diperlukan selama pembinaan.

Di dalam Al – Qur'an surat Al – Baqarah ayat 31 – 32 disebutkan yaitu:

وَعَلَّمَ ءَادَمَ ٱلْأَسْمَآءَ كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى ٱلْمَلَٰٓئِكَةِ فَقَالَ أَنۢبِـُٔونِى بِأَسْمَآءِ
هَٰٓؤُلَآءِ إِن كُنتُمْ صَٰدِقِينَ ﴿٣١﴾ قَالُوا۟ سُبْحَٰنَكَ لَا عِلْمَ لَنَآ إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَآ ۖ
إِنَّكَ أَنتَ ٱلْعَلِيمُ ٱلْحَكِيمُ ﴿٣٢﴾

[36] M. Quraish Shihab, *Wawasan Al – Qur'an*, (Bandung, Mizan,1997), hlm: 375

Artinya : *Dan dia mengajarkan kepada Adam nama – nama (benda – benda) seluruhnya, kemudian mengemukakannya kepada para malaikat lalu berfirman: " sebutkanlah kepada – Ku nama benda – benda itu jika kamu memang orang – orang yang benar. Mereka menjawab: " Maha suci Engkau, tidak ada yang telah engkau ajarkan kepada kami, sesungguhnya Engkaulah* yang *Maha Mengetahui lagi Maha Bijaksana. (QS. Al – Baqarah: 31 -32).*[37]

2) Pembinaan Kemandirian

Pembinaan kemandirian, yaitu pembinaan yang diberikan kepada anak jalanan supaya anak jalanan dapat mandiri dalam kehidupannya. Pembinaan kemandirian ini meliputi:

a) Pembinaan keterampilan untuk mendukung usaha - usaha mandiri, seperti elektro dan kerajinan tangan
b) Pembinaan keterampilan untuk mendukung usaha - usaha industri.
c) Pembinaan keterampilan yang dikembangkan sesuai dengan bakatnya masing - masing.
d) Pembinaan keterampilan untuk mendukung usaha - usaha pertanian dan perkebunan
e) Membentuk band group.
f) Pelatihan perikanan.
g) Menjual Koran dan
h) Menjual peta kuliner.[38]

[37] *Ibid*, hlm: 43
[38] Brosur Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta

Di dalam Al - Qur'an menerangkan setiap manusia diwajibkan untuk bekerja, yaitu:

Surat At - Taubah ayat 105

وَقُلِ ٱعۡمَلُواْ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمۡ وَرَسُولُهُۥ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَۖ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَٰلِمِ ٱلۡغَيۡبِ وَٱلشَّهَٰدَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمۡ تَعۡمَلُونَ ١٠٥

Artinya*: Dan katakanlah : " Bekerjalah kamu, maka Allah dan Rasul-Nya serta orang – orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan- Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan."(QS . At – Taubah: 105).*[39]

e. Tujuan Pembinaan Kesehatan Mental Islami Bagi Anak Jalanan.

Anak jalanan merupakan anak - anak yang sebagian besar menghabiskan waktunya untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalanan atau tempat - tempat umum lainnya.[40] Jadi jelas bahwa Pembinaan Kesehatan Mental bagi anak jalanan itu sama dengan menyembuhkan dan mengobati bagi anak jalanan.

Dari pengertian di atas, pembinaan anak jalanan benar - benar dilaksanakan secara terencana dan terorganisir, karena dengan pembinaan yang terorganisir dan terencana, maka proses pelaksanaannya bisa berjalan dengan baik dan tujuan yang akan dicapai pun bisa terwujud dengan baik.

---

[39] Sholikhin Abu Izzudin, *Zero to Hero*, (Yogyakarta, Pro - U Media: 2008), hlm.229 – 230

[40] Muhsin kalida, *Op. Cit*, hlm. 18

f. Materi Pembinaan Kesehatan Mental Islami

Materi adalah bahan – bahan yang disampaikan kepada *individu* atau kelompok (warga binaan). Adapun materi dari pembinaan kesehatan mental Islami disini adalah ajaran – ajaran agama Islam yang terkandung dalam Al – Qur'an dan hadist, yaitu:

1. Keyakinan atau Aqidah

Merupakan fundamen bagi setiap muslim, dalam arti menjadi landasan yang memberi corak serta arah bagi kehidupan seseorang muslim.

2. Akhlak dan Moral

Akhlak atau moral merupakan pendidikan jiwa agar seseorang dapat bersih dari sifat – sifat yang tercela dan dihiasi dengan sifat – sifat yang terpuji.[41]

3. Ibadah

Suatu perbuatan yang harus dilakukan pada setiap orang yang beragama Islam misalnya shalat sunnah, shalat wajib, thaharah, qurban, haji dan puasa.

2. Tinjauan Tentang Anak Jalanan

a. Pengertian Anak Jalanan

Anak jalanan adalah anak yang menghabiskan waktunya untuk mencari nafkah dan berkeliaran di jalanan atau tempat - tempat umum lainnya. Pengertian ini mengandung sepuluh hal, yaitu:

---

[41] M. Mashur Amin, *Metode Dakwah Islamiyah*, (Yogyakarta, Sumbangsih, 1980), hlm. 17- 18

1) Anak yaitu seseorang yang berumur 18 tahun ke bawah dan belum pernah nikah.
2) Menghabiskan sebagian besar waktunya di jalanan (lebih dari empat jam setiap hari)
3) Mencari nafkah atau berkeliaran yaitu bekerja memenuhi kebutuhan hidup sehari - hari seperti mengamen, mengasong, menyemir sepatu, mulung dan menjual koran dan menjual peta Jogya kuliner.
4) Di jalanan atau di tempat umum lainnya, misalnya di pasar, terminal, stasiun, lokalisasi, perempatan jalan, mal dan tempat pembuangan sampah.[42]
5) Sebagian besar waktu anak jalanan terbuang untuk beraktifitas, bermain – main dan kegiatan meminta – minta di jalanan.
6) Sebagian dari mereka tidak dapat menikmati pendidikan sekolah kombinasional.
7) Waktu – waktu yang efektif untuk bersekolah atau belajar sebagaimana anak – anak umum lainnya tidak tersalurkan atau termanfaatkan secara baik dan layak.
8) Akses sekolah formal atau sekolah *inklusi* di Indonesia sangat terbatas baik negeri maupun swasta.
9) Kelompok anak – anak tersebut merupakan anak – anak yang tidak berkemampuan apapun.

---

[42] Departemen Sosial, *Petunjuk Teknis Pembinan Kes – Sos An - Jal* : Propinsi, (DEPSOS, Jakarta, 1999), hlm. 4

10) Pola hidup tanpa tujuan, *mobilisasi* yang tinggi, pola makan yang tidak tentu menjadi penyebab resiko – resiko fisik dan *psikosocial* serta rentan terjadinya tindakan anti sosial.[43]

Unsur - unsur tersebut memperlihatkan bahwa seandainya anak terlihat dan hidup di sekitar lokasi tersebut berarti pula bahwa mereka sangat terganggu fungsi sosial (*Social Functioning*) anak. Karena seorang anak setidak - tidaknya berada pada situasi rumah, sekolah dan lingkungan bermain yang di dalamnya berelasi dengan orang-orang yang mempunyai peranan tertentu seperti belajar, mematuhi orang tua, bermain dan lainnya. Tetapi yang terjadi pada anak jalanan adalah mereka bekerja mencari nafkah di jalanan, waktunya habis dipakai bermain di sekitar perempatan jalanan.

Mengenai usia anak, dunia telah menyepakati, tanggal 30 September 1990 pada deklarasi dunia mengenai kelangsungan hidup, perlindungan dan perkembangan anak, pertemuan puncak dunia untuk anak - anak diselenggarakan di PBB, New York telah menyetujui sbb:

> *"For the purposes of the present convention, a child means every human being below the age of 18 years unless, under the law applicable to the child, majority is attained earlier."*

Yang dimaksud anak dalam konvensi ini adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan UU yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal.[44]

---

[43] Proposal Sekolah Kombinasional Rumah Singgah Diponegoro, hlm. 6
[44] Muhsin Kalida, *Op Cit*,hlm. 90

Sementara di Indonesia masih memberi toleransi batasan umur sampai 21 tahun dengan catatan belum nikah. Rentang (*range)* usia dianggap rawan karena belum mampu berdiri sendiri dalam arti mandiri, lebih mudah terpengaruh dan belum mempunyai bekal pengetahuan dan ketrampilan yang cukup untuk hidup dan masih membutuhkan pendampingan dari orang lain.

b. Karakteristik Anak Jalanan

Anak jalanan dilihat dari segi fisiknya secara umum mempunyai warna kulit kusam, rambut merah kemerahan, badan kurus dan pakaian tidak terurus. Kalau dilihat dari segi psikisnya kebanyakan mempunyai mobilitas tinggi, acuh tak acuh, penuh curiga, berwatak keras, kreatif, semangat hidup tinggi, berani menanggung resiko dan mandiri.

Anak jalanan berdasarkan kelompoknya:

1) Anak jalanan yang hidup di jalanan, cirinya

a) Putus hubungan atau lama tidak bertemu dengan orang tua, minimal satu tahun.

b) Di jalanan seharian dari 8 - 10 jam untuk bekerja dan mengelandang.

c) Tidur di sembarang tempat, trotoar, emper toko, kolong jembatan, taman, terminal dan stasiun.

d) Tidak bersekolah

e) Pekerjaan mengamen

f) Rata - rata usia di bawah 14 tahun

2) Anak jalanan yang bekerja di jalanan, cirinya:

a) Hubungan dengan orang tuanya tidak teratur

b) Berada di jalanan sekitar 8 - 12 jam untuk bekerja

c) Bertempat tinggal dengan cara mengontrak rumah sendiri atau bersama teman, dengan orang tua atau saudaranya.

d) Tidak bersekolah.

e) Pekerjaannya menjual koran, mencuci bis, mengasong, memulung,

f) Mencuci bis dan menyemir sepatu.

g) Rata - rata di bawah umur 16 tahun[45].

3) Anak yang rentan menjadi anak jalanan cirinya:

a) Setiap hari bertemu keluarga (orang tua) secara teratur

b) Tinggal dan tidur bersama orang tua atau wali

c) Pekerjaannya mengasong, jual koran, makanan, alat tulis, kantong plastik, pengamen dan semir sepatu, untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri dan orang tua.

d) Masih bersekolah, usia rata di bawah 14 tahun.[46]

4) Anak jalanan yang berusia 16 tahun ke atas, cirinya:

a) Putus hubungan dengan keluarga atau berhubungan tidak teratur

---

[45] Departemen Sosial, *Op. Cit* hlm. 27
[46] *Ibid*, hlm. 28

b) Di jalanan berkisar 8 - 24 jam, kadang - kadang hanya beberapa jam dan seharian penuh.

c) Tempat tinggal dan tidur tidak sering dengan keluarga dan sering tidur di jalanan.

d) Mereka tamat SD atau SLTP, namun tidak sekolah lagi.

e) Pekerjaan tidak tetap, seperti calo, mencuci bis, menyemir sepatu. Hasilnya digunakan untuk dirinya sendiri dan kebutuhan orang tuanya.

f) Usia rata - rata di atas 16 tahun.

5) Faktor - faktor yang mempengaruhi keberadaan anak jalanan

Secara umum ada tiga tingkatan yaitu:

Pertama : Tingkat *Makro (immadiate cause*) yaitu faktor yang berhubungan dengan keluarga pada tingkat ini identifikasikan lari dari keluarga, kurang kasih sayang orang tua (*broken home*), disuruh bekerja baik masih sekolah maupun putus sekolah (*eksploitasi*), diajak teman - temannya.

Kedua: Tingkat *Mose (Under laying cause*) yaitu faktor lingkungan sekitarnya. Pada tingkat ini ada dua hal penting yang menjadi sebab:

a. Pada masyarakat miskin anak - anak adalah *asset* untuk membentuk peningkatan penghasilan keluarga, umur sejak dini (usia sekolah) anak - anak telah diajari bekerja, membantu orang

tua sehingga tidak jarang di antara mereka terpaksa meninggalkan bangku sekolah.

b. Pada masyarakat tertentu, pergi ke kota mengikuti arus *urbanisasi* untuk bekerja dan meningkatnya taraf kehidupan agar lebih baik, menjadi kebiasaan.

Ketiga: Tingkat *Mikro (Basic Cause)* yaitu hubungan dengan faktor informal, misalnya ekonomi. *Sektor* ini menjadi pertimbangan mereka yang tidak terlalu membutuhkan modal atau ketrampilan yang besar. Sehingga memperoleh uang lebih banyak, mereka harus dijalanan lebih lama.

6) Pendekatan - pendekatan dalam penanganan anak jalanan.

Secara umum pendekatan yang dipergunakan dalam menangani masalah anak jalanan ada tiga pendekatan, yaitu:

a. *Street Based* (pendekatan yang berbasis anak jalanan)

Street Based merupakan pendekatan di jalanan untuk menjangkau dan mendampingi anak di jalanan. Tujuannya untuk mengenal, mendampingi anak, mempertahankan relasi dan komunikasi melakukan kegiatan seperti konseling, diskusi, permainan, *literacy* dan lain sebagainya. *Street based* berorientasi pada pangkalan pengaruh negatif dan membekali mereka dan wawasan positif.

b. *Community Based* (pendekatan yang berbasis masyarakat)

Community Based adalah pendekatan yang melibatkan keluarga dan masyarakat tempat tinggal anak jalanan, pemberdayaan

keluarga dan *sosialisasi* kepada masyarakat. Pendekatan ini berorientasi pada mencegah anak - anak turun ke jalan dan mendorong penyediaan sarana pemenuhan kebutuhan anak. Pendekatan ini berupaya untuk membangkitkan kesadaran, tanggung jawab dan jalanan.

c. *Central Based* adalah pendekatan penanganan berpusat di panti

Central Based adalah pendekatan penanganan anak jalanan oleh lembaga yang memusatkan usaha dan penyalahan, tempat berundang *"Drop in"* (rumah singgah), yang menyediakan fasilitas asrama bagi anak terlantar dan anak jalanan.[47]

7) Pengertian Rumah Singgah Diponegoro

Rumah Singgah Diponegoro adalah suatu lembaga sosial kemasyarakatan (LSK) yang berdiri dan pengelolaannya di bawah sebuah Yayasan.

Rumah Singgah Diponegoro merupakan tahap awal bagi anak jalanan untuk memperoleh pelayanan selanjutnya, oleh karenanya penting menciptakan Rumah Singgah sebagai tempat yang aman, nyaman, menarik dan menyenangkan bagi anak jalanan.[48]

Maksud dari definisi tersebut adalah Rumah sebagai model penanganan lembaga yang menjadi pusat kegiatan dalam penanganan anak jalanan, yang bertujuan untuk menghubungkan anak jalanan tersebut dengan pihak - pihak yang membantu mereka. Rumah singgah

[47] Muhsin Kalida, *Op, Cit*, 83 – 84
[48] *Ibid*, hlm. 90

adalah rumah kontrakan yang kehidupan di dalamnya dianggap sebuah keluarga, pekerja sosial (pengelolaan) bertindak sebagai orang tua dan kakak bagi anak jalanan. Hubungan mereka yang terjadi di dalamnya bersifat *informal,* satu sama lain saling mengasihi dan memperhatikan permasalahan dan kebutuhan. Sebagai orang tua, para pekerja sosial membimbing anak jalanan ke arah perilaku sehari - hari yang sesuai dengan norma - norma agama dan sosial kemasyarakatan. Penciptaan suasana kekeluargaan bertujuan agar anak jalanan dapat menemukan konsep keluarga yang selama ini dianggap tidak lagi dapat dipenuhi. Hubungan yang *informal* saling pengertian dan memperlakukan mereka secara adil dan sejajar merupakan kebutuhan utama, sikap seperti ini tidak dapatkan di jalanan atau justru yang mereka dapatkan adalah orang - orang yang memanfaatkan mereka.

Penyediaan Rumah Singgah merupakan upaya agar hak - hak anak dari anak jalanan dapat terpenuhi dan mendorong proses pertumbuhan dan berkembang pada tempatnya dan dapat menciptakan pembangunan nasional dengan melaksanakan peran dan tugas sebagai anak.

Pelayanan kesejahteraan sosial terhadap anak jalanan dilandaskan pada UUD 1945 pasal 34 yang selanjutnya diatur dalam UU, yakni:

b. UU No.6 tahun 1997 tentang Ketentuan - Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial.
c. UU No.4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak

d. UU No. 2 tahun 1990 tentang Sistem Pendidikan Nasional

e. UU No. 10 tentang Kependudukan

f. UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan

g. Peraturan Pemerintah No. 2 tahun 1988 tentang usaha kesejahteraan bagi anak yang bermasalah

h. Peraturan pemerintah No. 27 tahun 1990 tentang Pendidikan Pra sekolah.

i. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia NO. HUK 3 – 3 - 8 1239 tahun 1984 tentang Panti Asuhan.

j. Surat Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 16 tahun 1984 tentang organisasi dan tata kerja Kantor Wilayah Departemen Sosial di Propinsi dan Kantor Departemen Sosial di Kabupaten dan Kotamadya.

k. Surat Keputusan Menteri sosial Republik Indonesia No. 14 / HUK / 1994 tentang penanganan unit teknis pusat / panti / sarana di lingkungan Departemen Sosial.

l. Surat Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No.3 – 3 – 10 - 234 tahun 1974 tentang pemberian bantuan sosial atau subsidi kepada badan sosial swasta.[49]

9. Fungsi Rumah Singgah

a. Tempat Pertemuan (*Meeting Point*) yaitu pertemuan antara pekerja sosial dengan anak jalanan untuk menciptakan persahabatan.

[49] BKSN, *Op. Cit*, Hlm. 8

b. Pusat *assessment* dan rujukan, sebagai tempat melakukan *assessment* atau *diagnosa* terhadap kebutuhan dan masalah anak jalanan serta melakukan rujukan *(Referal*) pelayanan sosial bagi anak jalanan.

c. *Fasilisator,* media perantara anak di jalanan dengan keluarga, panti keluarga pengganti dan lembaga lainnya. Anak jalanan diharapkan tidak terus bergantung kepada Rumah Singgah, melainkan dapat memperoleh kehidupan yang lebih baik setelah proses yang dijalani Rumah singgah.

c. Perlindungan, sebagai tempat anak berlindung dari penyalah gunaan seks atau kekerasan, ekonomi dan bentuk - bentuk lainnya yang terjadi di jalanan.

d. Pusat informasi, menyediakan informasi berbagai hal yang berkaitan dengan kepentingan anak jalanan seperti data dan informasi tentang anak jalanan, bursa kerja, pendidikan dan kursus ketrampilan.

e. *Akses* terhadap pelayanan sebagai persinggahan, menyediakan akses kepada berbagai pelayanan sosial. Pekerja sosial membantu anak mencapai pelayanan tersebut.

f. *Sosialisasi,* berada di tengah - tengah lingkungan masyarakat sebagai upaya mengenalkan kembali norma situasi dan kehidupan bermasyarakat bagi anak jalanan, disamping membutuhkan rasa tanggung jawab dan upaya warga masyarakat terhadap penanganan anak jalanan.

g. *Kuratif rehabilitas*, semua pekerja sosial diharapkan mampu mengatasi anak jalanan dan memperbaiki sikap dan perilaku sehari - hari yang berakhirnya akan mampu, Menumbuhkan fungsi sosial anak. Cara - cara atau *Intervensi Profesional* dilakukan untuk fungsi ini termasuk menggunakan konselor yang sesuai dengan masalahnya.[50]

Dengan adanya delapan fungsi di atas, maka diharapkan Rumah Singgah mampu menghasilkan anak yang berkualitas dan *produktif*, sesudah besar nanti bisa ikut berpartisipasi dalam pembangunan negara.

H. Metodologi Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan metode deskriptif kualitatif, yaitu suatu analisis yang berusaha mengambarkan tentang proses pelaksanaan pembinaan kesehatan mental Islami dan metode pembinaan kesehatan mental Islami bagi anak jalanan di Rumah Singgah Diponegooro Yogyakarta.[51]

1. Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek merupakan jumlah keseluruhan dari unit analisa yang cirinya hendak diduga.[52] Dan yang menjadi subyek dalam penelitian ini adalah semua orang yang terlibat dalam pelaksanaan dan metode

---

[50] BKSN, *Op. Cit*, hlm. 6

[51] M. Subana Sudrajat, *Dasar –Dasar Penelitian Ilmiah*, (Bandung, Pustaka Setia, 2005), hlm. 26

[52] Suharsimi Arikunto, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, (Jakarta, Rineka Cipta, 2006), hlm. 82- 83

pembinaan kesehatan mental Islami bagi anak jalanan di Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta, yang meliputi:

a. Petugas Pembina kesehatan mental dari Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta dan Pengelola Rumah Singgah ada satu orang yaitu Nanda Sirojul Munir.
b. Petugas Pembina kesehatan mental dari Departemen atau instansi - instansi lain.
c. Anak jalanan yang ada di Rumah Singgah Diponegoro berjumlah delapan anak.

Sedangkan yang menjadi obyek penelitian dari skripsi ini adalah Pelaksanaan dan Metode Pembinaan Kesehatan Mental Islami di Rumah Singgah Diponegoro.

2. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilihat dari jenisnya adalah termasuk dalam kategori penelitian diskriptif kualitatif. Dalam hal ini penulis berusaha untuk menggambarkan tentang proses pelaksanaan pembinaan kesehatan mental Islami, metode pembinaan kesehatan mental Islami, Pembinaan di Rumah Singgah dan pengolah Rumah Singgah ditinjau dari segi wilayah, maka penelitian ini hanya mempunyai satu subyek penelitian saja, yaitu Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta.

3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data, yaitu cara - cara mengumpulkan data dari hasil penelitian,[53] yaitu:

[53] *Ibid*, hlm. 223

a. Metode *Observasi*

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode *observasi*, dan untuk lebih efektif dan efisien waktu serta tenaga penulis menggunakan *observasi* non *partisipan* maksudnya adalah peneliti tidak mengikuti kegiatan secara langsung, tapi jika ada kesempatan dan diizinkan untuk mengikuti kegiatan pembinaan maka penulis juga bisa menggunakan *observasi partisipan* yakni terlibat langsung dalam kegiatan pembinaan kesehatan mental Islami bagi anak jalanan.[54]

Metode *observasi* digunakan untuk memperoleh data yang belum terdapat dalam *interview* dan *dokumentasi*, terutama data dari kondisi anak jalanan, kondisi Rumah Singgah dan juga untuk mengetahui respon dari kegiatan pembinaan kesehatan mental Islami dan juga untuk mengetahui fasilitas dan sarana serta keadaan waktu yang dilangsungkannya kegiatan Pembinaan.

b. Metode *Interview*

Interview adalah metode tanya jawab lisan di mana dua orang atau lebih saling berhadapan - hadapan secara fisik.[55] Dengan metode *interview* ini penulis bisa memperoleh data, baik secara lisan maupun tulisan tentang pelaksanaan pembinaan kesehatan mental Islami dan metode pembinaan kesehatan mental Islami yang dilakukan di Rumah Singgah Diponegoro.

---

[54] Sutrisno Hadi, *Op. Cit*, hlm.158

[55] *Ibid*, hlm.217.

Adapun jenis *interview* yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah *interview* bebas terpimpin, maksudnya adalah penulis mengajukan pertanyaan *informan* menjawab dengan bebas dan terbuka untuk mengungkapkan data - datanya secara detail. Dalam penggunaan *interview* bebas ini disertai dengan *guide* yang sudah dipersiapkan terlebih dulu, yang berupa catatan - catatan pokok dan masih memungkinkan adanya variasi pertanyaan yang sesuai dengan situasi yang ada.[56]

Metode *interview* ini ditujukan kepada para pengurus Rumah Singgah, petugas Pembina Kesehatan Mental yang ada di Rumah Singgah Diponegoro dan anak jalanan yang ada di Rumah Singgah Diponegoro.

c. Metode *Dokumentasi*

Dokumentasi merupakan sesuatu metode pengumpulan data, datanya mengambil dari perpustakaan atau tempat - tempat penyimpanan dokumen.[57]

Metode *dokumentasi* ini digunakan untuk mengumpulkan data yang berupa:

a. Keadaan Rumah Singgah Diponegoro
b. Struktur petugas atau Pembina
c. Struktur organisasi.

---

[56] *Ibid,* hlm.233-234

[57] Koentjoroningrat, *Metode Penelitian Masyarakat*, (Jakarta: Gramedia, 1977), hlm. 66

d. Catatan – catatan mengenai pelaksanaan dan metode pembinaan kesehatan mental Islami yang dilakukan di Rumah Singgah Diponegoro.

d. Metode *Analisa* Data

Setelah terkumpul melalui teknik - teknik di atas, kemudian data tersebut dianalisa. Dalam penelitian ini menggunakan *analisa deskriptif kualitatif,* yaitu suatu *analisa* yang berusaha menggambarkan,[58] tentang pelaksanaan pembinaan dan metode pembinaan yang ada di Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta.

[58] M. Subana Sudrajat, *Dasar – Dasar Penelitian Ilmiah,* (Bandung, Pustaka Setia, 2005), hlm. 26

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pelaksanaan pembinaan kesehatan mental Islami di Rumah Singgah Diponegoro melalui kegiatan pemberian bantuan atau pertolongan kepada seseorang atau sekelompok orang untuk mengatasi kesulitan di dalam hidupnya dengan menggunakan berbagai macam kegiatan seperti kegiatan hari besar yang berdasarkan atas keIslaman dan kekeluargaan yaitu kegiatan kelahiran Nabi SAW atau Maulid Nabi, Bulan Ramadhan, Isra Miraj, Sholat tahajud, Makan bersama dan Cerita Nabi Muhammad SAW dan para Sahabat - Sahabatnya.

Metode pembinaan kesehatan mental Islami di Rumah Singgah Diponegoro menggunakan metode langsung dan tidak langsung karena dengan metode ini dapat mempermudah pembinaan yang ada di Rumah Singgah Diponegoro, metode langsung menggunakan metode kelompok dan individual karena dengan metode ini dapat mempermudah dalam menangani anak jalanan di Rumah Singgah Diponegoro. Sedangkan metode tidak langsung melalui metode tulisan, perantara, surat – menyurat dan telepon karena dengan metode ini dapat mempermudah dalam pelaksanaan dan pembinaan kesehatan mental Islami di Rumah singgah Diponegoro.

B. Saran-saran

1) Rumah Singgah Diponegoro supaya mengadakan pembinaan - pembinaan yang bersifat *life skill* karena dapat membantu dan mengembangkan kemampuan anak jalanan.
2) Karena penelitian ini sifatnya hanya satu rumah singgah, maka kiranya perlu dilakukan lagi dengan *interview* yaitu seluruh Rumah singgah yang ada di Yogyakarta.
3) Karena *motivasi* anak - anak jalanan adalah hidup di jalanan dengan bebas, maka kendalanya mempunyai metode dakwah yang lebih *professional*.

C. Penutup

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan taufiq dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ini. Penulis menyadari bahwa selesainya penyusunan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang bersifat moril maupun material.

Demikian pula penulis menyadari bahwa penulisan dan penyusunan skripsi ini masih sangat kurang dan masih jauh dari kesempurnaan.

Namun usaha yang dilakukan sudah merupakan usaha yang maksimal untuk mencapai kesempurnaan , penulis mengharapkan kritik dan saran membangun dari semua pihak untuk mengadakan perbaikan selanjutnya.

Akhirnya hanya kepada Allah penulis memohon petunjuknya, semoga skripsi ini bermanfaat untuk diri sendiri dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Ahyadi, Abdul Aziz, *Psikologi Agama*, Bandung: Sinar Baru Al - Gensido, 2005.

Amti, Erman dan Prayitno, *Dasar - Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta,1999.

Al – Hambali, Muhammad Abdurrahman, *Terapi Penyakit Hati*, Jakarta, PT: Najla Press, 2003.

Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: PT: Rineka Cipta, 2006.

Azra, Azyumardi, *Pendidikan Islam, Tradisi dan Modernisasi menuju milenium baru*, Ciputat, PT. Logos Wanaca Ilmu, 1999.

Al – Qahthani, Sa'id bin Ali bin Wahf, *Tuntunan Sholat Sunnah*, Bandung, PT: Irsyad Baitus Salam, 2005.

Adz - Dzaky, M. Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004.

Al - Khatib, Muhammad 'Ajaj, *Ushul al – Hadist Pokok –Pokok Ilmu Hadist*, Jakarta, PT. Gaya Media Pertama, 2003.

Brosur Rumah Singgah

BKSN, *Modul Pelatihan Pekerja Sosial Rumah Singgah*, (Jakarta: BKSN, 2000).

Chaplin, *Kamus Psikologi*, (Jakarta: Rajawali Pres, 1993).

Darajat, zakiyah, *Kesehatan Mental, Peranannya dalam Pendididkan dan pengajaran*, (Pidato Pengukuhan Gurur Besar tetap IAIN Syarif Hidayatullah), Jakarta, 1984.

Darajat, zakiyah, *Pokok – Pokok Kesehatan Jiwa atau Mental*, Jakarta, Pt: Bulan Bintang , 1974.

Departemen Sosial, *Petunjuk Teknis Pembinaan KES – SOS AN – ANJAL*: Propinsi (DEPSOS, Jakarta,1999).

Departemen Agama RI, *Al – Qur'an Terjemah*, Jakarta

(ed), A. Tafsir, Pendidikan Agama dalam Keluarga, Bandung, PT: Remaja Rosda karya, 1996.

Faqih, Aunur Rahim, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, Yogyakarta: LPPAI UII Press, 2004.

Hadi, Sutrisno, *Metodologi Research II*, Yogyakarta: FK PSY UGM, 2004.

Helmy, Masdar, *Dakwah dalam Alam Pembangunan*, Semarang, PT: C.V. Toha Putra, 1973.

Huda, Nurul, *Ampunan Allah*, Jombang, Lintas Media, 2007.

Habib, Muhammad Syafa'at, *Buku Pedoman Dakwah*, Jakarta, PT: Widjaya, 1982.

Izzudin, Solikhin Abu, *Zero to Hero*, yogyakarta, Pro - U Media, 2008.

Jalaluddin, *Psikologi Agama*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2004.

Jannah, Nur, *Kesehatan Mental* (Islami, Yogyakarta, kerjasama Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga dengan MAPENDA Kantor Wilayah Departemen Agama Propinsi D.I Yogyakarta, 2005.

Kalida, Muhsin, *Sahabatku Anak Jalanan*, Yogyakarta, Alief Press, 2005.

Kumpulan Makalah *Fiqih Ibadah*, 2007 – 2008.

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

Mubasyaroh, Ana, *Keberagamaan Anak Jalanan (Penelitian di Rumah Singgah Diponegoro Yogyakarta*), *Skripsi* Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarata, 2003.

Mukarom, Mumu, *Pembinaan Mental Agama Terhadapa Narapidana Muslim di Lembaga Pemasyarakatan Batu Nusakambangan Kabupaten Cilacap Jawa Tengah*, Skripsi Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2001.

Moeslichatoen, *Metode Pengajaran di Taman Kanak – Kanak*, Jakarta, PT. Rineka Cipta, 2004.

Majid, Abdul Aziz Abdul, *Mendidik dengan Cerita*, Bandung, PT. Remaja Rosda Karya, 2001.

Najah, Haifan, *Metode Pembinaan Anak Putus Sekolah di Panti sosial Bina Remaja Yogyakarta*, Skripsi Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2005.

Nawawi Imam, *Ringkasan Riyadhush Shalihin*, Bandung, Irsyad Baitus Salam, 2006.

Proposal Sekolah Kombinasional Rumah Singgah Diponegoro

Shihab, M. Quraish, *Wawasan Al – Qur'an*, Bandung, PT. Mizan, 1997.

Solihin, M, *Terapi Sufistik*, Bandung: Pustaka Setia, 2004.

Sudrajat, M. Subana, *Dasar - Dasar Penelitian Ilmiah*, Bandung, PT: Pustaka Setia, 2005.

Surya, Mohammad, *Dasar – Dasar Konseling Pendidikan*, Yogyakarta, PT: Kota Kembang, 1988.

Wahid, Abdurrahman dkk, *Seksualitas, Kesehatan Reproduksi dalam Ketimpangan Gender*, Jakarta, PT. Penebar Swadaya, 1996.