

**INTERVENSI MIKRO UNTUK LANSIA DENGAN PENYAKIT SKIZOFRENIA
(STUDI KASUS UPT RUMAH PELAYANAN LANJUT USIA BUDI DHARMA
DINAS KOTA YOGYAKARTA)**



Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Stata 1

Oleh:

Nur Faridatul Waqi'ah

NIM : 12250121

Pembimbing :

Andayani, S.IP, MSW

Nip: 197210161999032008

PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA

YOGYAKARTA

2018



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: B-1303 /Un.02/DD/PP.05.3/07/2018

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**INTERVENSI MIKRO UNTUK LANSIA DENGAN PENYAKIT SKIZOFRENIA
(STUDI KASUS UPT RUMAH PELAYANAN LANJUT USIA BUDI DHARMA
DINAS KOTA YOGYAKARTA)**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nur Faridatul Waq'i'ah
NIM/Jurusan : 12250121/IKS
Telah dimunaqasyahkan pada : Jumat, 13 Juli 2018
Nilai Munaqasyah : 82.3 (B+)

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

TIM MUNAQASYAH

Ketua Sidang/Pengaji I,

Andayani, S.IP, MSW
NIP 19721016 199903 2 008

Pengaji II,

Latiful Khuluq, Drs, MA, BSW, Ph.D.
NIP 19680610 199203 1 003

Pengaji III,

Drs. H. Suisyanto, M.Pd.
NIP 19560704 198603 1 002



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 5521**

SURAT PERSETUJUAN SKIRPSI

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga
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 Faridatul Waqi'ah

NIM : 12250121

Judul Skripsi : Intervensi Mikro Untuk Lansia Dengan Penyakit Skizofrenia
(Studi Kasus UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma
Dinas Kota Yogyakarta)

Sudah dapat diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera di munaqosahkan. Atas perhatiannya kami ucapan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 02 Juli 2018

Mengetahui,

Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Pembimbing

Andayani, S. IP., M. SW.
NIP. 19721016 199903 2 008

Andayani, S. IP., M. SW.
NIP. 19721016 199903 2 008

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Faridatul Waqi'ah

NIM : 12250121

Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: **“Intervensi Mikro Untuk Lansia Dengan Penyakit Skizofrenia (Studi Kasus UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta”** adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penyusun.

Yogyakarta, 02 Juli 2018

Yang menyatakan,



Nur Faridatul Waqi'ah

NIM. 12250121

SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Faridatul Waqi'ah
Tempat Tanggal Lahir : Pamekasan, 06 September 1994
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Perguruan Tinggi : UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Alamat : DSN Sumber Taman, RT 001/RW
005, Pakong Pamekasan.

Bahwa saya menerima resiko apapun yang berkaitan dengan pemakaian foto berjilbab pada ijazah dan tidak akan menuntut pihak Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga jika kemudian hari terdapat hal-hal tidak diinginkan berkaitan dengan hal tersebut.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 02 Juli 2018

Yang menyatakan,



Nur Faridatul Waqi'ah

NIM. 12250121

HALAMAN PERSEMPAHAN

Atas Nikmat dan Karunia Allah SWT

Karya Ini Kupersembahkan Untuk:

Orang Tua Tercinta Mama Ndirah dan Aba Jasuli

Mbakku Tersayang Nurul Fatimah

Calon Imamku Ahmad Fathorazi Firdaus

Dan

Almamater Kebanggaan Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

MOTTO

Wahai orang-orang yang beriman, jika kamu menolong (agama) Allah,

Niscaya Dia akan menolongmu dan meneguhkan kedudukanmu.

*(Q.S. Muhammad: 7)*1*

* Departemen Agama, Al-qur'an dan terjemahannya, (Surakarta: Media Insani Publishing, 2007, hlm. 507).

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpakan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Intervensi Mikro Untuk Lansia Dengan Penyakit Skizofrenia (Studi kasus UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta)”. Dan juga shalawat serta salam selalu tercurah kepada baginda Rasul Nabi Muhammad saw, semoga lantunan shalawat yang penulis lantunkan selama pelajaran skripsi ini dapat merasuk kedalam jiwa yang selalu mengharap syafa’atnya dihari akhir.

Segala upaya untuk menjadikan skripsi ini mendekati sempurna telah penulis lakukan, namun keterbatasan yang dimiliki penulis maka akan banyak dijumpai kekurangan baik dalam segi penulisan maupun segi ilmiah. Adapun terselesainya skripsi ini tentu tidak akan berhasil dengan baik tanpa ada dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Ibu Andayani, S.IP, MSW, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Dosen Pembimbing Skripsi sekaligus Dosen Pembimbing Akademik peneliti di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terimakasih atas bimbingan, masukan, kritikan, waktu dan kesabaran dalam proses penyusunan skripsi mulai dari pembuatan proposal sampai terselesainya karya ilmiah ini.
2. Bapak Muhammad Sudarmawan selaku Staf Tata Usaha Prodi IKS yang selalu sabar dan menyempatkan waktu untuk membantu segala macam urusan

administrasi dari awal perkuliahan hingga akhir perkuliahan terutama ketika dalam proses skripsi.

3. Keluarga besar UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta Bapak Heri Supriyanto, S.Sos selaku Kepala UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta, Bapak Djauzan, BA., selaku pembimbing keagamaan, Bapak Anis Susilohadi, selaku Petugas Administrasi Umum, Ibu Rini Purwanti, Bapak Danang Agung Satriya, dan Ibu Maria Surarsri selaku Pekerja Sosial dan segenap Staf Tata Usaha serta penghuni Rumah pelayanan lanjut usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta yang telah memberikan izin dan membantu penulis untuk memberikan banyak pengetahuan maupun bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Latiful Khuluq dan Bapak Suisyanto selaku penguji ujian skripsi peneliti yang telah memberikan arahan untuk perbaikan karya ilmiah ini serta sudah memberikan nilai yang memuaskan bagi peneliti.
5. Yang tercinta mama Nadirah dan aba Jasuli yang tidak pernah lelah dalam memperjuangkan dan memberi dukungan, doa, serta motivasi. Terima kasih atas doa, cinta, kasih sayang, perhatian dan kepedulian yang selalu engkau curahkan bersama butiran tetes keringat pengorbanan demi anakmu ini. Semangat dan motivasi yang kalian berikan akan selalu menjadi pelita dan cahaya penyemangat hidup anakmu ini kedepannya.
6. Mbakku Nurul Fatimah dan Mas iparku Andiyanto yang selalu memberi semangat dan mendorong penulis untuk tetap semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

Ponakan kesayanganku Aditya Pratama Putra dan Nabila Amelia Putri, yang selalu buat tante tertawa bahagia “*Thanks for everything and always miss you*”

7. Ahmad Fathorazi Firdaus yang selalu setia menemaniku dari jauh saat aku berjuang dengan susahnya menulis skripsi, yang tidak pernah bosan mendengarkan keluhanku tentang sulitnya ini dan itu, tidak pernah lelah memberikan semangat saat semangatku mulai goyah, support yang sangat luar biasa. Terima kasih untuk semua pengorbananmu selama ini.
8. Teman-teman seperjuangan peneliti di Program Ilmu Kesejahteraan Sosial angkatan 2012, terutama IKS kelas C yang selalu menemani hari-hariku dengan canda, tawa dan pengetahuan baru yang diberikan hingga membuatku bahagia dan menikmati indahnya kebersamaan diantara suka maupun duka, saling mendukung dan mendorong untuk tetap semangat dalam menyelesaikan skripsi, semoga silaturrahmi ini selalu dapat terjalin dengan baik.
9. Sahabatku Ana, Vita, Suzana, Ika, Luluk, Diyah, Desi, Yeni dan Wulan selaku sahabat yang sama-sama berjuang di Yogyakarta yang telah memberi dukungan semangat dan canda tawa sehingga peneliti termotivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
10. Dan semua pihak yang terkait dalam penelitian ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terimakasih atas dukungan selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu segala kritikan dan saran yang bersifat membangun akan kami terima dengan senang hati. Selebihnya penulis hanya dapat berharap semoga skripsi ini dapat

bermanfaat bagi kita semua, serta bantuan, bimbingan, dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT, Amin.

Yogyakarta, 02 Juli 2018

Penulis

Nur Faridatul Waqi'ah

NIM. 12250121

ABSTRAK

Nur Faridatul Waqi'ah, Intervensi Mikro Untuk Lansia Dengan Penyakit Skizofrenia (Studi Kasus UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta). Judul ini di angkat karena semakin meningkatnya permasalahan sosial yang terjadi. Salah satu permasalahan yang mengganggu masyarakat adalah penyakit gangguan jiwa yaitu penyakit psikotik Skizofrenia, hal ini menjadi perhatian baik bagi pemerintah maupun masyarakat sehingga masalah ini perlu perhatian yang lebih. Salah satu rumah pelayanan yang memberikan layanan kepada lansia yang mengidap penyakit psikotik Skizofrenia adalah UPT Rumah Pelayanan lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta. Rumah pelayanan ini memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia baik jiwa maupun non jiwa. Penanganan lansia yang mengidap penyakit Skizofrenia dilakukan oleh tim diantaranya terdiri dari perawat, psikolog, dan terapis. Salah satu profesi yang juga bekerja sama dalam melakukan intervensi untuk lansia yang mengidap penyakit Skizofrenia adalah pekerja sosial.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang berjenis deskriptif analisis. Penelitian ini mengambil latar tempat di UPT Rumah Pelayanan lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta. Pengumpulan data dikumpulkan dengan mengadakan observasi, wawanacara dan dokumentasi. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui tentang proses intervensi untuk lansia yang mengidap penyakit skizofrenia dilakukan UPT Rumah Pelayanan lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta.

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI..... | ii |
| SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI..... | iii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN | iv |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | vi |
| MOTTO | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| ABSTRAK..... | xii |
| DAFTAR ISI..... | xiii |
| BAB I:PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 21 |
| C. Tujuan Penelitian | 21 |
| D. Kegunaan Penelitian | 21 |
| E. Kajian Pustaka | 22 |
| F. Kerangka Teori | 27 |
| G. Metode Penelitian | 39 |
| H. Sitematika Pembahasan | 46 |

| | |
|--|-----------|
| BAB II:GAMBARAN UMUM UPT RUMAH PELAYANAN LANJUT USIA BUDI DHARMA YOGYAKARTA..... | 48 |
| A. Letak Geografis..... | 48 |
| B. Luas Wilayah | 49 |
| C. Sejarah Berdiri dan Berkembangnya Rumah Pelayanan lanjut Usia Budi | 51 |
| D. Tujuan Pendirian Rumah Pelayanan lanjut Usia Budi Dharma | 53 |
| E. Visi dan Misi..... | 53 |
| F. Aset Daerah..... | 54 |
| G. Jangkauan Pelayanan atau Wilayah Kerja dan Kapasitas Rumah Pelayanan..... | 55 |
| H. Persyaratan Calon Klien | 56 |
| I. Tata Tertib Warga Rumah Pelayanan | 60 |
| J. Jenis Pelayanan | 61 |
| K. Kode Etik Pekerja Sosial | 62 |
| L. Organisasi Internal | 62 |
| M. Kegiatan/Pelayanan Rehabilitasi Untuk Lansia | 66 |
| N. Program Kegiatan Klien Skizofrenia..... | 69 |
| BAB III:INTERVENSI MIKRO UNTUK LANSIA DENGAN PENYAKIT SKIZOFRENIA (STUDI KASUS UPT RUMAH PELAYANAN LANJUT USIA BUDI DHARMA DINAS KOTAYOGYAKARTA)..... | 71 |
| A. Intervensi Mikro Untuk Lansia di UPT Rumah Pelayanan | 71 |
| B. Bentuk-bentuk Intervensi Mikro di UPT Rumah Pelayanan | 77 |
| C. Hambatan dan Tantangan dalam Intervensi Mikro di UPT Rumah Pelayanan ... | 90 |

| | |
|-------------------------|----|
| BAB IV: PENUTUP | 93 |
| A. Kesimpulan | 93 |
| B. Saran | 93 |
| C. Kata Penutup | 95 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | |

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Pada dasarnya manusia akan mengalami proses penuaan yang berpengaruh terhadap berbagai perubahan kondisi. Dari segi biologis tubuh manusia akan mengalami penuaan dan penurunan kualitas fisik, mental, moral, kesehatan dan potensi seseorang. Hal ini yang menyebabkan tantangan-tantangan terhadap individu lanjut usia (lansia), sekaligus menjadi permasalahan sosial bagi lansia saat ini. Secara sosial juga ada yang berpandangan bahwa lansia seharusnya menarik diri dari peran masyarakat dan tangggung jawab seperti yang dikatakan teori *disengagement*. Namun ada juga yang berpandangan sebaliknya, bahwa jalan menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara aktif, seperti pada teori aktivitas.¹

Bila melihat budaya masyarakat Timur, khususnya yang terlihat pada suku-suku Indonesia, mereka masih mempertahankan pola-pola hidup kekerabatan yang menekankan pada keluarga luas maupun interaksi sosial yang intensif sehingga tidak terjadi pemisahan antara keluarga luas maupun interaksi sosial yang intensif sehingga tidak terjadi pemisahan antara keluarga dan orang lanjut usia. Orang tua atau lanjut usia masih memiliki kedudukan

¹ Windy Asih, Proses Menua, <https://windyasihswoods.wordpress.com/tag/teori-menua/>, diakses tanggal 5 januari 2015.

sosial dan menjalankan sejumlah peranan, serta mempunyai fungsi sosial tertentu dalam masyarakat.²

Sedangkan bagi lansia yang tidak lagi memiliki keluarga bahkan hidupnya terlantar, biasanya menjadi penghuni UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta. Kondisi tersebut mulai tergambar pada saat ini, kemajuan dan perkembangan dalam berbagai bidang semakin membuat usia produktif berlomba-lomba untuk bekerja dan sibuk dengan aktivitasnya, sehingga tidak jarang lansia mengalami keterlantaran dan kemiskinan karena minimnya perlindungan dari sanak keluarga.

Data menunjukkan jumlah penduduk lansia Indonesia saat ini sekitar 238 jiwa yang dimasukkan dalam kategori berikut:

Tabel 1.1

Jumlah lansia berdasarkan kategori.³

| Kategori Lansia | Jumlah |
|------------------------|-----------------|
| Lansia tidak terlantar | 10,54 juta jiwa |
| Lansia rawan terlantar | 4,6 juta jiwa |
| Lansia terlantar | 2,8 juta jiwa |

Sumber: Badan Pusat Statistik

² Yeniar Indriana, *Gerontologi dan Progeria*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2012), hlm 6.

³ Ria Indhyani: Ada 2,8 Juta Jiwa Lansia terlantar, diakses tanggal 15 Februari 2016.

Pemerintah mencatat Yogyakarta merupakan kota yang memiliki jumlah penduduk lanjut usia tertinggi di Indonesia. Hal tersebut dapat dilihat dari perkiraan jumlah lansia menurut Badan Pusat Statistik pada tabel berikut:

Tabel 1.2

Perkiraan Jumlah lansia di Yogyakarta.⁴

| Tahun | Jumlah |
|-------|--------|
| 2015 | 13,4 % |
| 2020 | 14,7 % |
| 2030 | 19,5 % |

Sumber : Badan Pusat Statistik

Data menurut Dinas sosial D.I.Yogyakarta juga menunjukkan lansia terlantar D.I.Yogyakarta mencapai 36.728 orang.⁵ Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa kondisi lansia di Indonesia terutama di Yogyakarta masih sangat memprihatinkan. Oleh sebab itu hal ini menjadi tanggung jawab pemerintah untuk melindungi dan merawat para lanjut usia tersebut. Berkenaan dengan perlindungan terhadap lansia sebenarnya pemerintah telah mengaturnya dalam Undang-Undang Dasar 1945 pada Pasal 27 ayat 2 dan Pasal 34 yang menyatakan bahwa tiap-tiap Warga Negara berhak atas

⁴ Indis Rusadi Putra, "Jumlah Penduduk Lansia di Yogyakarta tertinggi di Indonesia", diakses tanggal 25 Noverber 2016.

⁵ Dinas D.I.Yogyakarta, "Lansia Terlantar di DIY sebanyak 36.728 orang", <http://dinsos.jogjaprov.go.id/id/lansia -terlantar-di-diy-sebanyak-36-728-orang/>, diakses tanggal 17 Februari 2015.

pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan serta dijelaskan pula bahwa fakir miskin dan anak terlantar di pelihara oleh negara.⁶

Dari 7 miliar penduduk dunia, 1 miliar diantaranya adalah penduduk lanjut usia (lansia). Indonesia sendiri memiliki 24 juta jiwa lansia, yang paling banyak terbesar di 5 provinsi. Tidak hanya menghadapi angka kelahiran yang semakin meningkat, Indonesia juga menjadi beban ganda dengan kenaikan jumlah penduduk lanjut usia (60 tahun ke atas) karena usia harapan hidup yang makin panjang bisa mencapai 77 tahun.

Peningkatan jumlah lansia hamper terjadi di berbagai Negara, baik Negara maju maupun Negara berkembang. Peningkatan jumlah lansia di Negara maju relative lebih cepat dibandingkan dengan Negara-negara berkembang. Indonesia saat ini termasuk sebagai Negara yang berstruktur penduduk tua sebagaimana ketentuan badan dunia, karena jumlah penduduk lanjut usia telah mencapai lebih dari 7 %. Indonesia juga menduduki rangking keempat di dunia dengan jumlah lansia 24 juta jiwa.

Adapun provinsi di Indonesia yang paling banyak penduduk lanjut usi adalah:

1. DI Yogyakarta (12,48 %)
2. Jawa Timur (9,36 %)
3. Jawa Tengah (9,26 %)

⁶ Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 pasal 27 ayat (2) dan pasal 34.

4. Bali (8,77 %)

5. Jawa Barat (7,09 %)

Jumlah penduduk lansia yang besar ini membutuhkan penanganan yang serius, sebab mau tidak mau penduduk lansia akan menjadi salah satu lapisan penduduk yang jika tidak diberdayakan dengan maksimal akan menjadi lapisan penduduk yang dianggap beban pembangunan. Agar penduduk lansia tidak menjadi beban pembangunan diperlukan adanya pemberdayaan penduduk lansia. Hal ini sesuai dengan undang-undang No.13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa penduduk lansia di Indonesia dibagi menjadi dua golongan, yaitu penduduk lansia potensial dan penduduk lansia tidak potensial.

Orang lanjut usia juga beresiko mengalami penyakit gangguan jiwa dikarenakan lansia tidak memiliki cukup baik dalam keseimbangan emosi atau mental, ia dapat terkena gangguan jiwa yang disebabkan ketidak mampuannya dalam menanggung dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya tersebut. Definisi gangguan atau penyakit jiwa adalah suatu proses terjadinya perubahan fungsi (disfungsi) kepribadian atau kejiwaan seseorang (kurang sanggup atau gagal menjalankan fungsinya) yang dimanifestasikan dalam perilaku tidak wajar.⁷

⁷ *Ibid.*, hal. 4.

Secara khusus lansia beresiko tinggi mengalami skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi, halusinasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku. Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa skizofrenia bahwa skizofrenia ditandai dengan berbagai macam gejala seperti hilangnya kontak realistik (cara berfikir yang penuh perhitungan dan sesuai dengan kemampuan), penyimpangan kepercayaan (perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesusilaan atau kepatutan) atau delusi, penyimpangan isi pikiran, persepsi panca indra atau halusinasi, berkurangnya motivasi dan emosi yang tumpul.

Jumlah penderita skizofrenia (gangguan jiwa berat) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terbilang cukup tinggi. Bahkan di tingkat Nasional, DIY menduduki posisi nomor 2. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) Pembayun Setyaningastutie mengatakan, di DIY angka skizofrenia memang cukup tinggi “secara nasional posisi DIY ada di nomor 2 untuk angka Skizofrenia setelah Aceh. DIY tinggi karena pencatatannya baik dan detail, terlebih setelah kejadian Gempa dan merapi ,” ujarnya di sela-sela acara peluncuran sistem rehabilitasi pasien Skizofrenia terintegrasi di DIY, Rabu (27/07/2016). Pembayun menjelaskan, berdasarkan data riset kesehatan dasar (Risksda) tahun 2013, pravaleensi jumlah penduduk DIY yang menderita gangguan berat sebesar 2,7%. Secara rinci, jumlah tertinggi penderita gangguan jiwa berat berada di Kabupaten Kulonprogo 4,67%, Kabupaten Bantul 4% dan Kota Yogyakarta 2,14%, Kabupaten

Gunungkidul 2,05%. Sedangkan jumlah terendah ada di Kabupaten Sleman 1,52%. “Kita (DIY) itu 2,7 per mil. Artinya, dari 1000 penduduk, ada 2 sampai 3 orang,” tandasnya.

Intervensi mikro yang dilakukan pekerja sosial adalah bentuk layanan pendampingan untuk mengatasi di tingkat individu klien secara langsung.⁸ Intervensi mikro yang dimaksud adalah bagaimana tindakan pekerja sosial dalam keterlibatannya membantu dan mendampingi individu yang mengidap penyakit skizofrenia di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta. Intervensi sosial mikro dikutip dari buku Zastrow, yaitu:

*“Social Casework, aimed at helping individuals on a one-to one basis to meet personal and social problems, casework may be geared to helping the client adjust to his or her environment, or to changing certain social and economic pressures that adversely affect an individual. Social casework service are provides direct services to people. Sosial casework encompasses a wide variety of activities, such as counseling runaway youth; helping unemployed people secure training or employment; counseling someone who is suicidal; placing a homeless child in an adoptive or foster home; providing protective service to abused children and their families; finding nursing home for stroke victims who no longer need to be confined to a hospital; counseling individuals with sexual dysfunctions; helping alcoholics acknowledge they have a drinking problem; counseling those with terminal illness; being a probation and parole officer; providing services to single parent; and working in medical and mental hospitals as a member of a rehabilitation”.*⁹

⁸ Edi Suharto, *Pekerja Sosial Di Dunia Industri (Corporate Social Responsibility)*. (Bandung : PT Refika Aditama, 2007), hlm. 3.

⁹ Charlez H. Zastrow, “Social Group and Social Casework”, dalam *Pekerjaan Sosial Medis.*, (Bandung: PT Firman Aditama, 2010), hlm. 48.

Artinya:

“ Pekerjaan Sosial yang bertujuan untuk membantu individu secara langsung untuk memenuhi masalah pribadi dan sosial, kerja kasus dapat diarahkan untuk membantu klien menyesuaikan diri dengan lingkungannya atau untuk mengubah tekanan sosial dan ekonomi tertentu yang berdampak buruk pada seseorang. Layanan kasus sosial memberikan layanan langsung kepada orang-orang. Pekerjaan sosial mencakup berbagai macam kegiatan, seperti konseling remaja yang melarikan diri; membantu orang yang menganggur mengamankan pelatihan atau pekerjaan, menasihati seseorang yang ingin bunuh diri, menempatkan anak tunawisma di rumah adopsi atau forser, memberikan layanan perlindungan kepada anak-anak yang dilecehkan dan keluarga mereka, menemukan panti jompo untuk korban stroke yang tidak lagi harus dikurung di rumah sakit, menasihati individu dengan difunsi seksual, membantu pecandu alkohol mengakui mereka memiliki masalah minum, menasihati orang-orang dengan penyakit mematikan, menjadi petugas percobaan dan pembebasan bersyarat, memberikan layanan kepada orang tua tunggal dan bekerja di rumah sakit medis dan mental sebagai anggota rehabilitasi”.

Berikut ini adalah bentuk-bentuk intervensi mikro dan tujuan pelayanan di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta:

| NO | Bentuk Intervensi Mikro | Proses | Tujuan |
|----|-------------------------|--|---|
| 1 | Konseling individu | Pekerja sosial bersama psikolog memecahkan masalah klien | Klien merasa lega setelah mendapatkan konseling dan |

| | | | |
|---|-------------------------------|---|--|
| | | | merasa beban masalah berkurang. |
| 2 | Intervensi Spiritual | Pekerja sosial bersama instruktur agama menumbuhkan sikap kepercayaan dan keyakinan kepada Tuhan | Adanya sikap ketaatan beragama pada diri klien. Klien merasa selalu ingat tobat ketika mendapatkan kegiatan ini. |
| 3 | Psikoterapi a. Hipnoterapi | Pekerja sosial dibantu oleh terapis memberikan sugesti positif kepada klien melalui pikiran bawah sadar | Mengurangi gangguan psikologis klien |
| | b. Terapi Perilaku | Pekerja sosial mempengaruhi | Klien dapat berpikir untuk |

| | | | |
|---|---------------------|--|--|
| | | emosi klien untuk mengubah perilaku dengan cara memberikan reward apabila klien selalu berperilaku positif | melakukan suatu perbuatan yang lebih baik |
| 4 | Pendampingan Sosial | Pekerja sosial memfasilitasi kebutuhan-kebutuhan klien dan melindungi hak-hak klien. | Klien merasa dilindungi dan merasa aman saat berada dalam ranah pendampingan |

Sumber: Diolah dari hasil wawancara pra-penelitian di UPT Rumah

Pelayanan lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta Tahun 2017.

Berangkat dari gambaran pentingnya intervensi untuk lansia yang mengidap penyakit skizofrenia, maka penulis tertarik untuk membahas proses Intervensi Mikro untuk Lansia dengan Penyakit Skizofrenia di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

Intervensi mikro untuk lansia dengan penyakit skizofrenia di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta ini dilakukan oleh perawat, terapis, psikolog, dan juga pekerja sosial. Masing-masing profesi tersebut memiliki peran yang berbeda-beda dalam penanganan lansia yang mengidap penyakit skizofrenia baik secara medis maupun non medis. Peneliti menggunakan rumah pelayanan ini sebagai objek penelitian di rumah pelayanan ini memiliki program khusus untuk lansia yang mempunyai penyakit skizofrenia. Intervensi untuk lansia dengan penyakit skizofrenia di rumah pelayanan ini dilakukan oleh Perawat, Terapis, Psikolog, dan juga Pekerja sosial untuk mendampingi dan menangani lansia. Secara khusus intervensi mikro yang dilakukan meliputi CBT, konseling individu, konseling sebaya (peer-counseling) dan intervensi spiritual.

a. CBT (Cognitive Behavioral Therapy)

CBT Merupakan salah satu pendekatan psikoterapi yang paling banyak diterapkan dan telah terbukti efektif dalam mengatasi berbagai gangguan mental. Asumsi yang mendasari *Cognitive Behavioral Therapi (CBT)*, bahwa gangguan emosional berasal dari distori (penyimpangan) dalam berpikir. Perbaikan dalam

keadaan emosi hanya dapat berlangsung lama kalau dicapai perubahan pola-pola berpikir selama proses terapi.¹⁰

Sedangkan pengertian CBT menurut Aaron T.Beck adalah sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseling pada saat ini dengan cara melakukan restukturisasi kognitif dan perilaku menyimpang. Pendekatan CBT didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan dan strategi perilaku yang mengganggu. Proses konseling didasarkan pada konseptualisasi atau pemahaman konseling atas keyakinan khusus dan pola perilaku konseling.

CBT merupakan konseling yang menitikberatkan pada restrukturasi atau pemberian kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis dan lebih melihat ke masa depan dibanding masa lalu. Aspek kognitif dalam CBT antara lain mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi dan memfasilitasi klien belajar mengenali dan mengubah kesalahan dalam aspek kognitif. Sedangkan aspek behavioral dalam CBT yaitu mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan

¹⁰ Suganda, "Conitive Behavioral Therapy", <http://krjogja.com/m/read/253063/CBT.diakses> tanggal 29 Maret 2017.

kebiasaan mereaksi permasalahan, belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, serta berpikir lebih jelas.¹¹

Tujuan utama dalam teknik Cognitive Behavioral Therapy (CBT) adalah:

1. Membangkitkan pikiran-pikiran negative/ berbahaya, dialog internal atau bicara sendiri (self-talk) dan interpretasi terhadap kejadian yang dialami. Pikiran-pikiran negatif tersebut muncul secara otomatis, sering di luar kesadaran pasien apabila menghadapi situasi stress atau mengingat kejadian penting masa lalu. Distori kognitif tersebut diikuti oleh perilaku maladaptif yang menambah berat masalahnya.
2. Melakukan terapi terhadap klien mengumpulkan bukti yang mendukung atau menyanggah interpretasi yang telah diambil. Diambil oleh karena pikiran otomatis sering didasarkan atas kesalahan logika, maka program Cognitive Behavioral Therapy (CBT) diarahkan untuk membantu

¹¹ Suganda, "Conitive Behavioral Therapy", <http://krjogja.com/m/read/253063/CBT.diakses> tanggal 29 Maret 2017.

pasien mengenali dan mengubah distorsi kognitif. Pasien dilatih mengenali pikirannya dan mendorong untuk menggunakan keterampilan, menginterpretasikan secara lebih rasional terhadap struktur kognitif yang maladaptif.

Terapi perilaku kognitif *Cognitive behavioral therapy* (CBT). CBT mencangkup berbagai intervensi, yang pada intinya adalah gagasan bahwa jika klien dapat tampil dengan model kognitif dari gejala-gejala mereka, mereka akan dapat mengembangkan strategi coping yang lebih adaptif, sehingga dapat mengurangi *distress*, meningkatkan fungsi sosial dan mungkin menurunkan gejala. CBT melibatkan pertemuan regular *one-to-one* antara terapis dan klien. Alasan Pekerja Sosial memilih terapi ini adalah untuk membantu klien meningkatkan keberanian klien untuk tampil di depan umum dan meningkatkan rasa kepercayaan dari klien.¹²

Teknik pelaksanaannya adalah dengan pemberian *support*. Teknik ini mengandung arti memberikan semangat, menyokong dan mendorong aspek-aspek dari

¹² David Setyawan, *Terapi Perilaku kognitif (Cognitive behavioral therapy)*, dalam <http://jogja.solopos.com/baca/2015/10/13- terapi-perilaku-kognitif>. Diakses tanggal 15 Januari 2018

fungsi klien, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain. *Support* harus didasarkan pada kenyataan dan pekerja sosial memberikan dukungan terhadap perilaku atau kegiatan-kegiatan positif dari klien. Pekerja sosial harus membantu klien apabila klien mengalami kegagalan dan sebaliknya mendorong klien apabila berhasil. Sebaiknya pekerja sosial menyatakan terlebih dahulu aspek-aspek yang positif sebelum menyatakan aspek-aspek negatif dari situasi yang dialami klien.

b. Konseling Individu

Konseling individu merupakan salah satu pemberian bantuan secara perseorangan dan secara langsung. Dalam cara ini pemberian bantuan dilakukan secara *face to face relationship* (hubungan tatap muka atau hubungan empat mata) antara konselor dengan klien untuk tujuan konseling. Konseling individu adalah kunci semua kegiatan konseling dan pendampingan klien. Karena jika menguasai teknik konseling individu berarti akan mudah menjalankan proses pendampingan klien.

Menurut Zulfan Saam dikuti dari Sukardi, konseling individu adalah proses bantuan yang diberikan kepada klien dalam bentuk

hubungan terapeutik antara konselor dan klien agar klien dapat meningkatkan kepercayaan diri dan penyesuaian diri atau berperilaku baru sehingga klien memperoleh kebahagiaan.¹³

Konseling biasanya dikenal dengan istilah penyuluhan yang secara awam dimaknai sebagai pemberian penerangan, informasi atau nasehat kepada pihak lain.¹⁴

“Menurut Burk dan Stefflre konseling mengindikasikan hubungan professional antara konselor terlatih dengan klien, hubungan terbentuk biasanya bersifat individu ke individu, kadang juga melibatkan lebih dari satu orang, misalnya keluarga klien. Konseling didesain untuk mendorong klien dalam memahami dan menjelaskan pandangan mereka dalam memahami dan menjelaskan pandangan mereka terhadap suatu masalah yang sedang mereka hadapi melalui pemecahan masalah dan pemahaman karakter dan perilaku klien.”¹⁵

Fungsi konseling yaitu mengumpulkan data latar belakang, informasi diagnostic (penyebab masalah) dan fungsi

¹³ Zulfan Saam, *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm. 2.

¹⁴ Makmun Khairani, *Psikologi Konseling*, (Yogyakarta: CV. Aswaja Pressindo, 2014), hlm. 6.

¹⁵ *Ibid*, hlm. 7.

utamanya adalah mendapatkan informasi spesifik mengenai respon klien terhadap masalah tersebut. Pada prinsipnya dalam suatu konseling mulai dari tahap membangun kepercayaan, asesmen, penyusunan tujuan konseling (kontrak), implementasi strategi, tindak lanjut dan evaluasi.¹⁶ Proses konseling individu berpengaruh besar terhadap peningkatan klien di mana konselor berusaha meningkatkan sikap klien dengan cara berinteraksi selama jangka waktu tertentu dengan cara berinteraksi selama jangka waktu tertentu dengan cara bertatap muka secara langsung untuk menghasilkan peningkatan pada diri klien, baik cara berpikir, berperasaan, sikap dan perilaku.

Metode konseling dilakukan pekerja sosial dengan teknik *interview* atau wawancara individu satu peksos satu klien atau atau *face to face*, jadi pasien bercerita tentang permasalahan kenapa dibawa ke UPT Rumah Pelayanan lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta. Bentuk intervensi individu antara lain pemberian motivasi kepada pasien baik

¹⁶ Andie, Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, Ed. 2, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2011), hlm. 163.

dalam pendampingan kegiatan ataupun pada saat seleksi pasien.

c. Konseling Sebaya (Peer-Counseling)

Konseling sebaya adalah program bimbingan yang dilakukan oleh individu terhadap individu yang lainnya. Individu menjadi pembimbing, sebelumnya sudah diberikan latihan atau pembinaan oleh konselor.¹⁷ Individu yang menjadi pembimbing berfungsi sebagai mentor atau tutor yang membantu individu lain dalam memecahkan masalah yang dihadapinya. Di samping ini juga berfungsi sebagai mediator yang membantu konselor dengan cara memberikan informasi tentang kondisi, perkembangan atau masalah individu yang perlu mendapat layanan bantuan bimbingan atau konseling.

Program konseling sebaya mempunyai alasan-alasan yang rasional, terstruktur, akifitasnya khas atau spesifik, personal yang melakukannya juga khusus dan diorganisir secara terus menerus. Program ini merupakan usaha mempengaruhi (memperbaiki tingkah laku yang dimiliki), yaitu tingkah laku yang dapat membedakan antara tingkah laku yang pantas dengan tidak pantas

¹⁷ <http://Konseling Indonesia.com>, Drs.Giyono, M.PD (Dosen Senior Unila).

dan menggunakan tingkah laku yang pantas menjadi identitas pribadi yang di harapkan, serta menemukan berbagai cara pemecahan masalah dan memberikan pengalaman yang memberi motifasi mengikuti pelatihan untuk pengembangan diri mereka sebagai orang yang bertanggung jawab.

Menurut Tindall dan Grey, seperti dikutip oleh Suwarjo;

“Konseling sebaya mencakup hubungan membantu yang dilakukan secara individual (*one to one helping relationship*), kepemimpinan kelompok (proses memengaruhi aktivitas yang diorganisir dalam suatu kelompok dalam usahanya untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkannya), kepemimpinan diskusi (salah satu bentuk kegiatan yang dilaksanakan dalam bimbingan yang dilakukan dengan melibatkan lebih dari satu individu dan menjadi alternatif dalam membantu memecahkan permasalahan seorang individu), pemberian pertimbangan dan semua aktivitas interpersonal manusia untuk membantu dan menolong. Cara mengemukakan bahwa konseling sebaya merupakan suatu bentuk pendidikan psikologis yang disengaja dan sistematik. Konseling sebaya memungkinkan klien untuk memiliki keterampilan guna mengimplementasikan pengalaman kemandirian dan kemampuan mengontrol yang sangat bermakna bagi klien.¹⁸

d. Intervensi Spiritual (Spiritual Based Intervention)

Intervensi Spiritual adalah pendampingan yang mengarahkan klien kapada Tuhan dengan asumsi dasar bahwa manusia adalah

¹⁸ Suwarjo, *Konseling Teman Sebaya (Peer Counseling) Untuk Mengembangkan resiliensi Remaja*, dalam staff.uny.ac.id/...Si.../Peer%20Couns%20&%20Resiliensi%Siswa.pdf. diakses tanggal 29 Maret 2016.

makhluk ciptaan Tuhan.¹⁹ Spiritual berarti memiliki ikatan yang lebih kepada hal yang bersifat fisik atau material. Spiritualitas merupakan kebangkitan atau pencerahan diri dalam mencapai tujuan dan makna hidup. Spirualitas merupakan bagian esensial dari keseluruhan kesehatan seseorang. (Hasan, 2006:288)

Salah satu bentuk intervensi spiritual adalah konseling islam. Konseling adalah Nabi sebagai figur konselor yang sangat mampu dalam memecahkan masalah (problem solving) yang berkaitan dengan jiwa manusia.²⁰

Konseling Islam adalah suatu aktifitas memberikan bimbingan, pelajaran dan pedoman kepada klien dalam hal bagaimana seharusnya seorang klien mengembangkan potensi akal pikirannya, kejiwaan, keimanan dan keyakinan serta dapat menanggulangi problematika berdasarkan Qur'an dan Sunnah.²¹

¹⁹ Boharudin.blogspot.com-pengertian-intervensi-spiritual

²⁰ Makmun Khairani, *Psikolog Konseling..*, hlm. 99.

²¹ Makmun Khairani, *Psikologi Konseling..*, hlm. 104.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan dapat dirumuskan masalahnya adalah:

1. Bagaimana Intervensi mikro untuk lansia dengan penyakit skizofrenia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta?
2. Apa hambatan dan tantangan dalam melakukan Intervensi mikro untuk lansia dengan penyakit skizofrenia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan permasalahan yang telah di kemukakan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui intervensi mikro yang di lakukan untuk lansia dengan penyakit skizofrenia di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budhi Dharma Dinas Kota Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui hambatan dan tantangan apa dalam melakukan intervensi mikro untuk lansia dengan penyakit skizofrenia di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budhi Dharma Dinas Kota Yogyakarta.

D. KEGUNAAN PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan teoritis dan kegunaan praktis sebagai berikut :

1. Secara teoritis:

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta yang berkaitan dengan lansia dan umumnya kepada semua pembaca.
 - b. Peneliti menemukan bentuk-bentuk intervensi mikro yaitu konseling individu, konseling sebaya dan motivasi spiritual, yang sangat bermanfaat untuk menambah wawasan tentang kajian intervensi mikro.
2. Secara praktis
 - a. Penelitian ini diharapkan membawa manfaat bagi semua pihak (Kampus maupun UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta) agar dapat menambah wawasan tentang proses intervensi mikro terhadap lansia yang mengidap penyakit skizofrenia yang di lakukan oleh UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta.
 - b. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi atau panduan bagi pekerja sosial atau praktisi lainnya dalam melakukan intervensi sosial.

E. KAJIAN PUSTAKA

Untuk mengetahui dan memberikan pemahaman yang mendalam sebagai dasar dan referensi terhadap penelitian yang berjudul “*Intervensi Mikro Untuk Lansia dengan Penyakit Skizofrenia (Studi Kasus Rumah*

Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta)". Terdapat beberapa penelitian yang sudah pernah diteliti oleh orang lain, dalam bentuk jurnal dan skripsi. Dalam Telalah pustaka ini, perlu penulis melakukan tinjauan beberapa penelitian maupun literature-literature atau skripsi yang ada kaitannya dengan tema yang akan penulis sajikan dalam penelitian ini. Beberapa karya yang dapat penulis kemukakan diantaranya adalah sebagai berikut.

Pertama, skripsi Endang Juliani, mahasiswa UIN Sunan Kalijaga Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial melakukan penelitian yang berjudul “*Intervensi Pasien Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta*”. Penelitian ini membahas tentang intervensi yang dilakukan pekerja sosial dan pandangan tenaga intervensi yang dilakukan pekerja sosial dan pandangan tenaga profesi lain seperti Dokter, Perawat, Psikolog dan Terapis terhadap intervensi pekerja sosial. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil penelitian yaitu intervensi yang dilakukan Pekerja Sosial terhadap pasien gangguan jiwa dilakukan secara bersama-sama dengan tim multidisiplin profesi. Dalam proses intervensi pekerja sosial menggunakan metode individu dan kelompok dengan beberapa tahapan intervensi. Pekerja sosial tidak melakukan terminasi dan *follow up*, karena ruang lingkup pekerja sosial berada dalam RSJ Grhasia khususnya di Instalasi Rehabilitasi Mental. Penelitian ini juga membahas bahwa semua tenaga profesi yang bekerja di RSJ Grhasia merupakan satu tim

yang bekerja sama meskipun kurang mengenal pekerja sosial, hal ini dapat terjadi karena kurangnya komunikasi dan koordinasi dalam proses intervensi terhadap pasien pasien gangguan jiwa.²²

Kedua, skripsi yang ditulis oleh Fajar Septiyan, mahasiswa UIN Sunan Kalijaga jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial melakukan penelitian berjudul “*Metode Intervensi Sosial Dalam Mengatasi Kenakalan Remaja di Panti Sosial Asuhan Anak Yogyakarta, Unit Bimomartani*”. Penelitian ini membahas tentang metode intervensi dalam mengatasi kenakalan remaja serta membahas factor penghambat dalam melakukan metode intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan metode intervensi sosial dalam mengatasi kenakalan remaja menggunakan beberapa metode intervensi di tingkat mikro yaitu pendampingan pekerja sosial, pendampingan psikologis, pendampingan pramusosial, pendampingan keluarga dan hipnoterapi. Metode intervensi di tingkat mezzo yaitu *art therapy*, seni musik, seni tari, bimbingan etika budi pekerti, keterampilan sosial, bimbingan kedisiplinan dan bimbingan agama islam. Sedangkan pada tingkat makro yaitu pengasuhan diluar panti dan penyusunan rencana kesejahteraan sosial. Sedangkan factor pedukung berhasilnya suatu metode intervensi sosial untuk mengatasi kenakalan remaja tidak terlepas dari peran pekerja sosial, praktisi, diri anakasuh maupun

²² Endang Juliani, *Intervensi Pasien Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit jiwa Grhasia Yogyakarta*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga,2014)

keluarga dari anak asuh. Dan faktor penghambat dari metode intervensi sosial yaitu terkendala sumber daya manusia, waktu yang kurang tepat, keterbatasan dana, kemampuan pekerja sosial yang berbeda, lokasi yang jauh, keterbatasan waktu dan beban tugas pekerja sosial.²³

Ketiga, skripsi karya Ratri Gumelar yang berjudul “*Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lansia (Studi Kasus Program Pelayanan Kesejahteraan Lanjut Usia di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Kota Yogyakarta)*”. Sekaligus penelitian Ratri ini juga mengambil lokasi yang sama dengan peneliti yaitu di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta. Pada penelitian ini, Ratri meyajikan program-program pelayanan kesejahteraan di Panti Wredha Budhi Dharma dalam meningkatkan kesejahteraan para lansia di panti. Program yang diberikan oleh panti juga terkait dengan peningkatan keimanan lansia agar selalu mengingat Sang Pencipta dimana akhirnya kita semua akan kembali ke sisi-Nya. Program yang ditawarkan panti setiap harinya berbeda-beda agar para lansia tidak merasa jemu dengan rutinitas panti. Karena biasanya dengan usia yang sudah semakin tua mereka hanya duduk, tidur dan juga makan disebabkan semakin berkurangnya daya tahan fisik dan kondisi kesehatan kurang membaik. Selain kegiatan yang sudah ada dari panti,

²³ Fajar Septiyan, *Metode Intervensi Sosial Dalam Mengatasi Kenakalan Remaja Di Panti Sosial Asuhan Anak Yogyakarta, Unit Bimomartani*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi UN Sunan Kalijaga, 2014)

terutama para lansia putri sering menanan tanaman di sekeliling lingkungan teras depan kamar. Dalam hal pengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan lansia belum mencapai maksimal karena program-proram dari panti yang sudah ada dari panti tidak menjadi satu pencapaian para lansia sejahtera dengan adanya kegiatan tersebut. Karena kegiatan yang ada tidak maksimal semua dapat mengikuti.²⁴

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Urifah Rubbyana dengan judul “ Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom” pada tahun 2012. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sample *accidental* yang kemudian pengumpulan datanya menggunakan skala strategi koping dan skala kualitas hidup penderita skizofrenia. Sedangkan untuk analisis datanya menggunakan statistic kolerasi *product moment pearson* dengan hasil penelitian adanya kolerasi positif antara strategi koping dengan kualitas hidup penderita skizofrenia resmi simptom.²⁵ Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu objek penelitiannya penderita skizofrenia. Sedangkan

²⁴ Ratri Gumelar, *Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lansia (Studi Kasus Program Pelayanan Kesejahteraan Lansia di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Kota Yogyakarta)*, Skripsi (Yogyakarta : Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2014).

²⁵ Urifah Rubbyana, *Hubungan antara strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita skizofrenia Resmi Simptom*, http://journal.unair.ac.id/filterPDF/110511133_2v.pdf, diakses pada tanggal 17 juli 2016.

perbedaanya terdapat pada metode penelitian yang digunakan dan jenis penelitian.

Dari beberapa penelitian diatas, penelitian ini tentu berbeda dengan penelitian sebelumnya. Dalam penelitian ini peneliti akan membahas tentang Intervensi Mikro Untuk Lansia Dengan Penyakit Skizofrenia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta yang lebih fokus pada bagaimana proses Intervensi Mikro Untuk Lansia Dengan Penyakit Skizofrenia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta.

F. KERANGKA TEORI

Intervensi adalah tindakan spesifik oleh seorang pekerja dalam kaitan dengan sistem dan proses manusia untuk menimbulkan perubahan. Tindakan ini diarahkan oleh pengetahuan dan nilai-nilai professional serta oleh keterampilan (tingkat kompetensi) dari pekerja.²⁶

Dalam keilmuan pekerjaan sosial, intervensi didahului oleh assesmen. *Asessment* adalah suatu proses mengidentifikasi masalah. Penyebab dan apa yang dapat diubah untuk menimbulkan perubahan ataupun memecahkannya.²⁷ Peneliti memahami arti assesment yaitu sebagai tindakan pekerja sosial dalam memahami, mengidentifikasi apa penyebab dari suatu masalah lansia dan

²⁶ Louise C. Johnson, *Praktek Pekerjaan Sosial (Suatu Pendekatan Generalis)*, ed. 5, (Bandung: Tim Penerjemah STKS Bandung, 2001), hlm. 52.

²⁷ Dwi Heru Sukoco, *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*, STKS Press Bandung, (Bandung : 2011), hlm. 129.

upaya yang dilakukan untuk menimilisir atau memecahkan permasalahan tersebut.

Asesmen itu sendiri mempunyai dua tujuan, yaitu membantu mendefinisikan masalah lansia dan menganalisa sistem sumber yang dapat menjadi solusi bagi masalah tersebut.²⁸

1. Assesmen

Terdapat 2 macam asesmen yang biasa dilakukan dalam intervensi mikro, yaitu asesmen psikososial dan assesmen spiritual.

Assesmen psikososial adalah assesmen yang mencakup aspek psikologis dan sosial klien, yang meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Latar Belakang dan Keberfungsian klien, meliputi:
 - 1) Komposisi keluarga dan relasi klien dengan keluarganya.
 - 2) Latar belakang pendidikan
 - 3) Pekerjaan dan keterampilan kerja
 - 4) Keagamaaan dan keterlibatan spiritual

²⁸ *Ibid*, hlm. 149.

- 5) Keberfungsian fisik, kondisi kesehatan dan latar belakang medis (riwayat kesehatan)
 - 6) Psikologis dan keberfungsian jiwa
 - 7) Partisipasi sosial dan aktivis rekreasi
 - 8) Kebutuhan dasar hidup
 - 9) Masalah hukum
 - 10) Kondisi lingkungan
 - 11) Kekuatan klien, kapasitas dan sumber daya
- b. Rekomendasi atau rencana intervensi untuk klien, yaitu:
- 1) Ringkasan kasus klien.
 - 2) Tujuan dan rekomendasi intervensi.²⁹
- Sedangkan komponen yang terdapat dalam assesmen spiritual meliputi :
- a. Menggali bagaimana spiritualitas klien berperan positif dalam mempengaruhi hubungan interpersoanal dan ekologi sosialnya.

²⁹ Dikutip dari <http://www.york.cuny.edu/wac/for-student/discipline-specific-infosheets/social-work/parts-psychosocial-assessment.pdf>, diakses 1 Mei 2014 pukul 13.15.

b. Menentukan bagaimana mengintegrasikan spiritualitas klien dalam proses intervensi pekerja sosial.³⁰

2. Intervensi Pekerjaan Sosial

Istilah intervensi mulai muncul dalam *literature* pekerjaan sosial akhir tahun 1950-an dan awal dan awal 1960-an.

Intervensi adalah upaya perubahan terhadap individu, maupun kelompok. Intervensi dapat pula diartikan sebagai suatu upaya atau metode yang digunakan dalam praktek dilapangan pada bidang pekerjaan sosial dan kesejahteraan sosial dalam mengfungsikan kembali fungsi sosialnya.³¹

Dengan kata lain intervensi pekerjaan sosial adalah tindakan spesifik oleh pekerja sosial dalam kaitannya dengan sistem atau proses manusia dalam rangka menimbulkan perubahan.³²

Tujuan utama dari intervensi pekerjaan sosial adalah memperbaiki fungsi sosial kelompok sasaran perubahan.

³⁰ Andayani, “konstruk Teoritik Interkoneksi Spiritual dan Pekerjaan Sosial”, dalam Interkoneksi Islam dan Kesejahteraan Sosial. (Indonesia : Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2012), hlm. 48.

³¹ Dikutip dari <http://Massofa.wordpress.com/intervensi-Pekerjaan-sosial>, diakses 24 September 2013 pukul 11.00 WIB.

³² Louise C. Johnson, *Praktek Pekerjaan Sosial (Suatu Pendekatan Generalist)*, hlm. 62.

Fungsi sosial atau keberfungsian sosial adalah cara yang dilakukan individu-individu atau kelompok dalam melaksanakan tugas kehidupan dan memenuhi kebutuhannya. Ketika fungsi sosial berfungsi dengan baik, diasumsikan bahwa kondisi sejahtera akan semakin mudah dicapai. Kondisi sejahtera dapat terwujud manakala jarak antara harapan dan kenyataan tidak terlalu lebar. Melalui intervensi sosial, hambatan-hambatan sosial yang dihadapi individu dan kelompok sasaran perubahan akan diatasi. Dengan kata lain, intervensi sosial berupaya memperkecil jarak antara harapan lingkungan dengan kondisi *real* klien.³³

Intervensi Mikro adalah keahlian pekerja sosial untuk mengatasi masalah yang ada di tingkat individu dan keluarga. Masalah sosial yang ditangani umumnya berkenaan dengan problem psikologis, seperti stres dan depresi, hambatan relasi, penyesuaian diri, kurang percaya diri, serta keterasingan (kesepian). Metode utama yang biasa diterapkan oleh pekerja sosial dalam *setting* mikro ini adalah terapi perseorangan (*casework*) yang di dalamnya melibatkan berbagai teknik penyembuhan atau terapi psikososial seperti terapi berpusat

³³ *Ibid*, hlm. 75.

pada klien (*client-centered therapy*), terapi keluarga (*family therapy*). Selain itu, Edi Suharto juga menyebutkan intervensi lain dalam bidang mikro, seperti konseling individu, konseling sebaya (*peer-counseling*) dan intervensi spiritual.³⁴

3. Teori Lansia

Seiring bertambahnya umur seseorang maka terjadi pula perubahan proses menua dan masalah yang mengiringi perubahan tersebut. Teori lansia merupakan kacamata yang penting bagi kita untuk mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh lansia. Teori psikologis lansia dianggap teori yang berkaitan dengan permasalahan atau problem keberfungsi sosial lansia di panti. Teori psikologis tersebut akan dijabarkan secara rinci lagi dengan beberapa teori, di antaranya adalah sebagai berikut:³⁵

a. Teori Aktivitas (*Activity Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses ialah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Sehingga dimasa lanjut usia ini di harapkan untuk dapat mempertahankan hubungan

³⁴ Edi Suharto, *Pekerjaan Sosial Di Dunia Industri (Corporate Social Responsibility)*, (Bandung : PT Refika Aditama, 2007), hlm. 3.

³⁵ Lilik Marifatul Azizah, *Keperawatan Lanjut Usia*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011), hlm.8

antara sistem sosial dan individu tetap stabil dari usia pertengahan ke masa usia lanjut. Dan kita yang masih muda juga diharapkan untuk terus aktif dan dapat memelihara keaktifannya setelah menua.³⁶

b. Teori Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Menurut teori ini perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat di pengaruhi oleh tipe *personality* yang dimilikinya. Identitas pada lansia yang sudah mantap memudahkan dan memelihara hubungan dengan masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal.³⁷

c. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, secara perlahan seseorang akan melepaskan diri dari kehidupan sosial atau menarik diri dari pergaulan lingkungan sekitar. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga terjadi kehilangan ganda (*tripple loss*) yakni: kehilangan peran

³⁶ *Ibid.*

³⁷ *Ibid.*

sosial, hubungan kontak sosial, dan berkurangnya komitmen.³⁸

4. Skizofrenia

a. Pengertian

Dalam buku *Psikologi Abnormal* dikatakan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku pikiran yang terganggu, adanya berbagai gangguan aktivitas motorik yang *bizarre* (perilaku aneh) di mana pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain, sering masuk dalam kehidupan fantasi yang penuh dengan delusi dan halusinasi.³⁹

Delusi atau waham adalah suatu keyakinan yang salah karena bertentangan dengan kenyataan. Gangguan delusi merupakan salah satu jeni penyakit mental psikosis. Psikosis sendiri ditandai dengan ketidakseimbangan antara pemikiran dan emosi sehingga penderitanya kehilangan kontak dengan realitas sebenarnya. Sedangkan halusinasi adalah terjadinya persepsi dalam kondisi sadar tanpa

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Gerald C, Davidson, *Psikologi Abnormal*. (Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2016), hal. 444.

adanya rangsang nyata terhadap indera. Kualitas dari persepsi dirasakan oleh penderita sangat jelas, substansial dan berasal dari ruang nyatanya.

Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan yang ditandai dengan berbagai macam gejala seperti hilangnya kontak realitas, penyimpangan kepercayaan atau delusi, penyimpangan isi pikiran, persepsi panca indra atau halusinasi, berkurangnya motivasi dan emosi yang tumpul.

b. Gejala-gejala Klinis Skizofrenia

Menurut Saseno yang mengutip dari pendapat Bleuler mengatakan bahwa gejala-gejala atau simtom gangguan skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Gejala Primer

- a) Gangguan proses pikiran meliputi bentuk, langkah dan isi pikiran terutama gangguan asosiasi. Asosiasi maksudnya proses interaksi yang mendasari terbentuknya kehidupan bersama antar individu yang memiliki kesamaan dalam satu ikatan.

b) Gangguan afeksi dan emosi

Afeksi adalah suatu kebutuhan manusia untuk mendapatkan respon yang baik atau perlakuan yang hangat dari orang lain.

1. Kedangkalan afeksi dan emosi, klien menjadi acuh tak acuh terhadap hal-hal yang penting untuk dirinya sendiri.
2. Parathimi, klien timbul rasa sedih atau marah pada hal-hal yang seharusnya menimbulkan rasa senang.
3. Paramini, klien merasa senang atau gembira tetapi dia menangis.
4. Terkadang emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan.
5. Hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik.
6. Dua hal yang berlawanan dapat terjadi bersama (cinta dan benci pada orang yang sama).

c) Gangguan kemauan, klien skizofrenia sering mempunyai kelemahan kemauan. Mereka tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak

dalam suatu keadaan. Merasa kemauannya dipengaruhi orang lain atau tenaga di luar sehingga melakukan sesuatu secara otomatis.

- d) Gejala psikomotor, bila gangguan hanya ringan saja maka dapat dilihat dari gerakan yang kurang luwes.

2. Gejala Sekunder

- a) Waham adalah keyakinan yang salah secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita normal.⁴⁰ Pada skizofrenia waham sering tidak logis, sangat aneh dan untuk dia wahamnya merupakan fakta dan tidak dapat dirubah siapapun.

Contoh: klien merasa ia raja, mengatakan dunia akan kiamat saat melihat anjing kencing.

- b) Halusinasi adalah terjadinya persepsi dalam kondisi sadar tanpa adanya rangsangan nyata terhadap indera. Kualitas dari persepsi itu dirasakan oleh penderita sangat jelas, substansial

⁴⁰ [http://id.m.wikipedia.org>wiki>waham.\(Stuart dan Sundeen, 1998\).hlm.3.](http://id.m.wikipedia.org>wiki>waham.(Stuart dan Sundeen, 1998).hlm.3.)

dan berasal dari ruang nyatanya.⁴¹ Halusiansi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang tidak dijumpai pada keadaan lain. Paling sering adalah halusinasi pendengaran (suara manusia, bunyi benda, siulan). Terkadang halusinasi penciuman, cita rasa atau singguangan (mencium bau bunga) serta penglihatan yang agak jarang di temukan.

Kesadaran dan intelegensi tidak menurun pada gangguan skizofrenia. Klien sering dapat menceritakan dengan tenang pengalaman dan perasaannya. Terkadang didapati depersonalisasi, misalnya klien mengidentifikasi dirinya dengan meja dan menganggap dirinya sudah tidak ada lagi. Pada skizofrenia sering dilihat autistik klien kehilangan hubungan dengan dunia luar, seakan-akan hidup dalam dunianya sendiri.⁴² Intelegensi menurut Daud Wechsler adalah kemampuan untuk bertindak secara terarah,

⁴¹ [http://id.m.wikipedia.org>wiki>halusinasi.\(diakses pada tanggal 23November 2017\)](http://id.m.wikipedia.org/wiki>halusinasi.(diakses pada tanggal 23November 2017))

⁴² Saseno, *Kumpulan Materi....*, hlm. 201-204.

berpikir secara rasional dan menghadapi lingungan secara efektif.⁴³

G. METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah usaha seseorang yang dilakukan secara sistematis mengikuti aturan-aturan guna menjawab permasalahan yang hendak diteliti⁴⁴. Agar penelitian ini mendapat hasil dan kesimpulan yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah, dibawah ini akan diungkapkan beberapa hal yang berkaitan dengan metode penelitian.

1. Jenis penelitian.

Jenis penelitian ini dapat diklasifikasikan sebagai penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat deskriptif kualitatif. Penelitian lapangan yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan data diri persoalan-persoalan yang konkret di lapangan.⁴⁵ lapangan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

Kualitatif dapat diartikan bahwa penelitian ini tidak menggunakan rumus statistic sebagai analisa data. Oleh karena itu, data-data yang terkumpul tidak berupa angka, melainkan ucapan, tindakan, dan segala

⁴³ Pengertian Intelektensi~BK n Psikologi. Bknpsikologi.blogspot.com>2017/11

⁴⁴ Sukardi, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, (Jakarta : 2003, Bumi Aksara), hlm. 19.

⁴⁵ Wirno Surakhmad, *Dasar Dan Teknik Research* (Bandung : Tarsito, 1987), hlm. 58.

fenomena yang terdapat dilapangan tentang Intervensi Mikro Untuk Lansia dengan penyakit Skizofrenia di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

2. Metode Penentuan Subyek dan obyek

Sumber data dalam penelitian ini adalah subyek dari mana data dapat diperoleh⁴⁶. Subyek penelitian merupakan sumber informasi untuk mencari data dan masukan-masukan dalam mengungkapkan masalah penelitian atau dikenal dengan istilah informasi, yaitu orang yang dimanfaatkan untuk memberi informasi.⁴⁷

Berdasarkan penjelasan diatas, maka subjek penelitian yang hendak dijadikan informan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Pekerja sosial UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.
- b. Perawat UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.
- c. Psikolog UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

⁴⁶ Sutrisno Hadi, *Metodologi Penelitian Research II*, (Yogyakarta : Andi Offset, 2000), hlm. 183.

⁴⁷ Lexy J. Moleong, *Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 4-5

d. 2 Lansia yang tinggal di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia

Budi Dharma Yogyakarta yang mengalami penyakit skizofrenia.

Obyek penelitian adalah sasaran penelitian yang menjadi titik sentral perhatian suatu perhatian.⁴⁸ Adapun obyek penelitian itu sendiri adalah terkait bagaimana pelaksanaan intervensi mikro untuk lansia dengan penyakit skizofrenia di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta..

3. Metode Pengumpulan Data.

Dalam pengumpulan data sangat diperlukan data-data yang bisa dipertanggung jawabkan keabsahannya dan mampu mewakili seluruh populasi yang diteliti. Untuk memilih dan menyusun instrumen pengumpulan data perlu ketetapan dalam penelitian. Sehingga dapat tercapainya pemecahan masalah yang valid reliabe, sehingga dapat dirumuskan generalisasi yang bersifat obyektif.

Untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut.

a. Observasi

Metode observasi yaitu suatu metode pengumpulan data dengan cara pengamatan dan pencatatan secara sistematis fenomena-

⁴⁸ Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Gramedia, 1997), hlm. 167

fenomena yang di selidiki.⁴⁹ Observasi merupakan suatu metode pengumpulan data dengan melalui pengamatan dan pencatatan secara sistematis.⁵⁰ Sedangkan menurut Larry Cristensen observasi diartikan sebagai pengamatan terhadap pola perilaku manusia dalam situasi tertentu, untuk mendapatkan informasi tentang fenomena yang diinginkan.⁵¹

Dengan observasi dapat diperoleh gambaran yang jelas tentang kehidupan sosial lansia, yang sukar diperoleh dengan metode lain. Data observasi berupa data cermat, terinci, dan faktual mengenai keadaan lapangan, kegiatan seorang dan keadaan sosial, serta dimana keadaan kegiatan terjadi. Data diperoleh karena adanya penelitian dilapangan secara langsung.

Sedangkan metode observasi ini ditujukan pada lingkungan panti asuhan yang meliputi Letak geografis (bangunan UPT Rumah Pelayanan, perlengkapan fasilitas) dan Situasi dan kondisi sekitar. Selain itu metode ini digunakan untuk melakukan intervensi mikro

⁴⁹ Sutrisno Hadi, *Metodologi Penelitian Research II*, (Yogyakarta : Andi Offset, 2000), hlm. 136.

⁵⁰ Lexi J. Maleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 1993), hlm. 103.

⁵¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (mixed methods)*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 196.

untuk lansia yang mengalami penyakit skizofrenia, Faktor penghambat dan pendukung dalam proses intervensi mikro.

Metode ini penulis gunakan dalam rangka memperoleh data dari lembaga tentang bagaimana cara lembaga dalam melakukan pendampingan atau intervensi mikro untuk lansia yang mengalami penyakit skizofrenia tersebut.

b. Metode wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data dalam melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang akan diteliti dan mengetahui informasi mendalam terhadap responden. Menurut Burke Johnson wawancara merupakan teknik pengumpulan data dimana pewawancara (peneliti atau yang diberi tugas melakukan pengumpulan data) dalam mengumpulkan data mengajukan suatu pertanyaan kepada yang diwawancarai.⁵² Penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka.⁵³

Adapun wawancara yang dimaksud adalah pengumpulan data wawancara semi terstruktur dengan tujuan untuk memperoleh data terkait proses intervensi mikro untuk lansia dengan penyakit

⁵² *Ibid*, hlm. 188.

⁵³ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, hlm. 233.

skizofrenia. Wawancara diajukan kepada Perawat dan 2 lansia yang mengalami penyakit skizofrenia.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan studi dokumen yang berupa data-data tertulis yang mengandung keterangan dan penjelasan serta pemikiran tentang fenomena yang masih aktual.⁵⁴

Dokumentasi dalam penelitian ini meliputi profil lansia, program intervensi mikro dan program layanan peksos, dengan metode ini akan mengetahui program intervensi yang diterapkan di UPT Rumah Pelayanan mengenai tentang bagaimana proses intervensi mikro tersebut dilaksanakan.

4. Metode Analisa Data.

Menurut Bogdan, analisis data adalah proses mencari dan meyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat di informasikan kepada orang lain.⁵⁵ Sedangkan menurut Patton adalah proses mengatur urutan data,

⁵⁴ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1997), hlm. 245.

⁵⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (mixed methods)*, hlm. 332.

mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar.⁵⁶

Untuk menganalisa data yang ada, penulis menggunakan analisa data dengan deskriptif kualitatif. Proses analisis data dimulai dengan cara menyusun data yang telah terkumpul berdasarkan urutan pembahasan yang telah dirancang, selanjutnya penulis melakukan interpretasi secukupnya dalam usaha memahami kenyataan yang ada untuk menarik kesimpulan.

Dengan demikian analisis data yang digunakan adalah :

- a. Reduksi data yaitu menyajikan yang diarahkan pada hal-hal yang pokok, sehingga data bisa memberikan gambaran yang lebih tajam dan jelas mengenai hasil observasi/pengamatan dan wawancara. Tahap ini merupakan langkah untuk menyeleksi data lapangan, sehingga data yang diperoleh sesuai dengan penelitian. Maksudnya, peneliti menyeleksi data yang diperoleh dari data observasi, wawancara, dokumentasi yang berkaitan dengan yang diteliti.
- b. Kategoriesasi yaitu setelah mendapatkan data informasi dari responden, penulis memilah-milah data-data yang dapat dikelompokkan.

⁵⁶ Tohirin, *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan Bimbingan Konseling*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2012). hlm. 142.

c. Display data yaitu penyajian dari data secara sederhana tetapi tetap menjaga keutuhan informasi dari data yang telah di peroleh. Dalam hal ini penulis melakukan penyederhanaan data yang komplek kedalam narasi sesuai kriteria dan klasifikasi data berdasarkan rumusan masalah, sehingga cepat dipahami tanpa harus membuka seluruh data yang ada di lapangan mengenai intervensi mikro untuk lansia dengan penyakit skizofrenia di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta. Mengambil kesimpulan atau verifikasi yaitu data yang telah berhasil dikumpulkan dan secara terus menerus diverifikasi selama penelitian berlangsung.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah peneliti membuat skripsi dan memperoleh gambaran tentang pembahasan penulisan skripsi, maka penulis akan memaparkan beberapa sistematika pembahasannya, yaitu sebagai berikut:

BAB I, merupakan pendahuluan yang berisi tentang Latar Belakang Masalah, Tujuan Penelitian, Kegunaan Penelitian, Telaah Pustaka, Kerangka Teori, Hipotesis, Metode Penelitian, Sistematika Pembahasan.

BAB II, pada bab ini akan dibahas tentang gambaran umum UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

BAB III, dalam bab ini merupakan hasil penelitian dan pembahasan. Penulis akan menjelaskan tentang Intervensi Mikro Untuk Lansia Dengan

Penyakit Skizofrenia di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma
Yogyakarta..

BAB IV, bab ini adalah bagian terakhir dalam penulisan skripsi ini, yakni akan memuat tentang kesimpulan yang dilengkapi dengan saran dan penutup. Kemudian dilanjutkan dengan lampiran-lampiran jika diperlukan.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan data-data yang diperoleh selama penelitian, maka diperoleh beberapa kesimpulan mengenai Intervensi Mikro Untuk Lansia Dengan Penyakit Skizofrenia (Studi Kasus UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta). Kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut:

1. UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta, yaitu salah satu rumah pelayanan lanjut usia di Yogyakarta yang melindungi para kaum lansia yang dalam segi ekonominya kurang aik serta sudah tidak mempunyai keluarga, dan terlantar. Di rumah pelayanan lanjut usia ini mereka semua dibekali kegiatan seperti senam, kegiatan music, pengajian, dan lain-lain. Para lansia hidup berkecukupan di rumah pelayanan ini, dari pihak rumah pelayanan memberikan sandang, pangan dan papan agar para lansia hidup sejahtera, aman dan tenram disana.
2. Dalam hal intervensi mikro untuk lansia yang memiliki penyakit psikotik skizofrenia, ternyata cukup berhasil karena pihak dari rumah pelayanan berusaha memberikan yang terbaik bagi para lansia. Memberikan sarana dan prasarana bagi siapa saja yang mampu dan mau mengikuti kegiatan di rumah pelayanan. Sebagian besar lansia di UPT Rumah Pelayanan Lanjut

Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta mau beradaptasi mengikuti berbagai dan program kegiatan dari rumah pelayanan dengan baik.

3. Dalam hal pengaruh terhadap intervensi mikro untuk lansia yang memiliki penyakit skizofrenia dapat disimpulkan bahwa pengaruh program dari rumah pelayanan yang tujuannya untuk kesejahteraan lansia belum mencapai maksimal karena program-program/ metode yang sudah ada di panti tidak menjadi satu pencapaian para lansia sejahtera dan bisa sembuh dengan adanya kegiatan tersebut. Karena kegiatan yang ada tidak maksimal semua dapat mengikuti.

B. SARAN-SARAN

1. Untuk Pekerja Sosial

Pekerja sosial di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma perlu lebih pendekatan lagi dengan para lansia karena tugas pekerja sosial mampu memberikan kenyamanan kepada klien, mampu memahami kondisi klien, berinteraksi dengan baik, dan sebagainya. Agar kegiatan sharing kelompok dapat berjalan dengan maksimal, alangkah baiknya menambah kegiatan yang belum sama sekali dilakukan oleh pekerja sosial di rumah pelayanan. Kemudian secara keseluruhan semua pekerja sosial dapat membuat suatu kegiatan yang lebih menunjang semangat para lansia agar mereka tidak hanya merasa menuggu waktu. Apabila mampu diadakannya sistem pergantian kamar penghuni panti agar satu dengan yang lainnya dapat berkomunikasi dengan baik, saling mengenal, dan

menghargai sehingga mengurangi tingakt perselisihan terhadap sesama penghuni panti terkecuali di ruang isolasi.

2. Untuk Karyawan UPT rumah pelayanan lanjut usia Budi Dharma

Dinas Kota Yogyakarta

Agar para lansia dapat lebih semangat mengikuti aturan dan kegiatan di rumah pelayanan alangkah baiknya jika pihak rumah pelayanan lebih mengembangkan kembali kegiatan yang ada seperti keterampilan mungkin para lansia kesulitan dalam membuat keterampilan yang sudah ada di panti.

Dari pihak rumah pelayanan bisa berkoordinasi dengan lansia agar keterampilan dapat membuat hasil karya yang dapat diikuti oleh lansia

3. Untuk para Lansia

Bahwa para lansia baik pria maupun wanita di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta mampu mengikuti semua aturan yang ada di rumah pelayanan. Lebih semangat untuk mengikuti kegiatan yang sudah diberikan pihak rumah pelayanan. Lebih bersemangat untuk mengikuti kegiatan yang sudah diberikan pihak rumah pelayanan, menghargai setiap makanan dan sesuatu yang sudah diberikan oleh pihak rumah pelayanan.

C. KATA PENUTUP

Alhamduliah Robbil Alamin, penulis selalu mengucapkan kata syukur kehadirat Allah SWT, sedalam-dalamnya dengan segala limpahan rahmat, hidayah, serta inayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan oleh penulis. Dengan terwujudnya skripsi ini, penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini belum mendekati sempurna dan banyak sekali mungkin kesalahan yang tidak disengaja untuk penulis meminta maaf sedalam-dalamnya. Oleh sebab itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan.

Pada kesempatan yang terkahir ini, sekali lagi penulis ingin berterimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dengan ikhlas terwujudnya skripsi ini. Semoga Allah SWT menerima amal kebaikan kita semua berlipat ganda Amin.

Semoga dengan terwujudnya skripsi ini, dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Dinas Kota Yogyakarta. Serta Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, dan umumnya untuk para pembaca. Dengan harapan penulis semoga permasalahan mengenai lansia lebih diperhatikan lagi. Serta program-proram pelayanan terkait dengan kesejahteraan sosial mereka lebih ditingkatkan kembali Amin.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, “*Konstruk Teoritik Interkoneksi Spiritual dan Pekerjaan sosial*”, dalam
Interkoneksi Islam dan Kesejahteraan Sosial (Indonesia, Program Studi Ilmu
Kesjahteraan Sosial Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2012)
- Andie, Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, Ed.2 (Jakarta: PT Raja
Grafindo Persada, 2011)
- Charlez H. Zastrow, “*Social Group and Social Casework*”, dalam Pekerjaan
Sosial Medis, (Bandung: PT Firman Aditama,.2010)
- David Setyawan, *Terapi Perilaku Kognitif* (Conitive behavioral therapy), dalam
<http://jogja.solopos.com/baca/2015/10/13-terapi-perilaku-kognitif>. Diakses
tanggal 15 Januari 2018
- Dinas D.I.Yogyakarta , “Lansia Terlantar di DIY sebanyak 36.728 orang”,
<http://dinsos.jogjaprov.go.id/id/lansia-terlantar-di-diy-sebanyak-36728-orang>,
diakses tanggal 17 Februari 2015
- Dwi Heru Sukoco, Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolonganys, STKS
Press Bandung, (Bandung: 2011)
- Edi Suharto, *Pekerja Sosial di Dunia Industri* (Corporate Social Responsibility).
(Bandung: PT Refika Aditama,.2007)
- Gerald C, Davidson, Psikologi Abnormal. (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada,
2016)

[http://id.m.wikipedia.org>wiki>halusinasi](http://id.m.wikipedia.org/wiki/halusinasi) (diakses pada tanggal 23 November 2017)

[http://id.m.wikipedia.org>wiki>waham](http://id.m.wikipedia.org/wiki/waham) (Stuart dan Sundeen, 1998)

<http://Massofa,wadpress.com/Intervensi-Pekerjaan-Sosial>, diakses 24 September 2013

<http://www.york.cuny.edu/wac/for-student/discipline-specific-inforsheets/social-work/parts-psychosocial-assessment.pdf>, diakses 1 Mei 2014 pukul 13.15

Indis Rusadi Putra, “Jumlah Penduduk Lansia di Yogyakarta tertinggi di Indonesia”, diakses tanggal 25 November 2016

Lexy J. Maleong, *Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda karya, 2004)

Lexy J. Maleong, , *Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda karya, 1993)

Lilik Marifatul Azizah, *Keperawatan Lanjut Usia*,(Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011)

Louise C. Johnson, *Praktek Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*, STKS Bandung, (Bandung: 2011)

Louise C. Johnson, *Praktek Pekerjaan Sosial* (Suatu Pendekatan Generalis)

Makmun Khairani, *Psikologi Konseing*, (Yogyakarta: CV. Aswaja Pressindo, 2014)

Ria Indhyani: Ada 2,8 Juta jiwa lansia terlantar, diakses tanggal 15 Februari 2016

Suganda, “Conitive Behavioral Therapy” <http://krjogja.com/m/read/253063/CBT>,
diakseds tanggal 29 Maret 2017

Sugiyono, Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methodds),
(Bandung:Alfabeta,2013)

Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta:
Gramedia, 1997)

Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta:
Rineka Cipta, 1997)

Sukardi, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, (Jakarta:2003, Bumi Aksara)

Sutrisno Hadi, Metodologi Penelitian Reseach II, (Yogyakarta: Andi Off set,
2000)

Tohirin, *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan Bimbingan Konseling*,
(Jakarta: Rajawali Pers, 2012)

Wirno Surakhmad, *Dasar dan Tekhnik Reseach* (Bandung: Tarsito, 1987)

Windy Asih, Proses Menua, <http://widyashihwods-wodpress.com/tag/teori-menua/>, diakses tanggal 5 Januari 2015

Yeniar Indriana, *Gerontologi dan Progeria*,(Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012)

Zulfan Saam, *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013)

Undang-Undang:

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 Pasal 27, Ayat (2) dan Pasal 3

Skripsi:

Endang Juliani, *Intervensi Pasien Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta*, skripsi (Yogyakarta: Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2014)

Fajar Septiyan, *Metode Intervensi Sosial Dalam Mengatasi Kenakalan Remaja di Panti Sosial Asuhan Anak Yogyakarta, Unit Bimomartani*, skripsi (Yogyakarta: Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2014)

Ratri Gumelar, *Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lansia (Studi Kasus Program Pelayanan Kesejahteraan Lansia di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Kota Yogyakarta)*, skripsi: (Yogyakarta: Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2014)

Urifah Rubbyana, Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Resmi Simptom,
http://journal.unair.ac.id/filterPDF/110511133_2v.pdf, diakses pada tanggal 17 Juli 2016.

LAMPIRAN- LAMPIRAN







Nomor: UIN.02/R.1/PP.00.9/2752.a/2013

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA

Sertifikat

diberikan kepada:

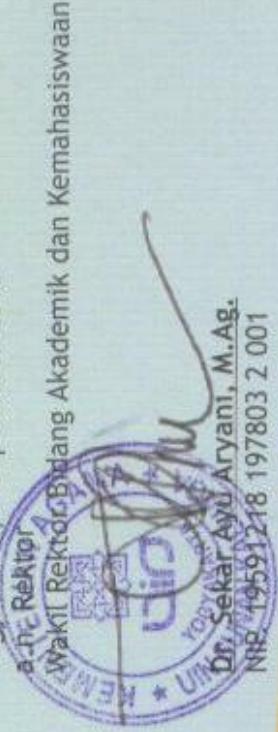
Nama : NUR FARIDATUL WAQI'AH
NIM : 12250121
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS)
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Sebagai Peserta

atas keberhasilannya menyelesaikan semua tugas dan kegiatan

SOSIALISASI PEMBELAJARAN DI PERGURUAN TINGGI
Bagi Mahasiswa Baru UIN Sunan Kalijaga Tahun Akademik 2013/2014
Tanggal 27 s.d. 29 Agustus 2013 (20 jam pelajaran)

Yogyakarta, 2 September 2013





LABORATORIUM AGAMA

Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga

Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta Telp: 0274-515856 Email : fd@uin-suka.ac.id

S E R T I F I K A T

Pengelola Laboratorium Agama Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga dengan ini
menyatakan bahwa :

NUR FARIDATUL WAQ'IAH

12250121

LULUS

Ujian sertifikasi Baca Al-Qur'an yang diselenggarakan oleh Laboratorium Agama
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga

Yogyakarta, 13 Juni 2014
Ketua

Dr. Sriharini, M.Si.
NIP. 19710526 199703 2 001



INTEGRATIF-INTERKONEKTIF



INKLUSIF-CONTINUOUS IMPROVEMENT





UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
PRODI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax (0274) 552230 Yogyakarta

SERTIFIKAT

NO : B-231a/Un.2/DD/PM.03.2/01/2017

Menyatakan bahwa :

(12250121) NUR FARIDATUL WAQI'AH

telah lulus Praktik Pekerjaan Sosial (PPS)
mikro, mezzo dan makro (termasuk Kuliah Kerja Nyata) selama 900 jam (12 SKS)
dengan kompetensi *engagement, assessment, perencanaan, intervensi mikro, intervensi mezzo,*
intervensi makro dan evaluasi program.

Yogyakarta, 25 Januari 2017
Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Dekan



Andayani, S.I.P, MSW

NIP. 19721016 199903 2 008



107

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

SERTIFIKAT

Nomor : UIN.02/L.2/PP.06/P3.1006/2015

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta memberikan sertifikat kepada :

Nama : Nur Faridatul Waq'i'ah
Tempat, dan Tanggal Lahir : Pamekasan, 06 September 1994
Nomor Induk Mahasiswa : 12250121
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

yang telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Integrasi-Interkoneksi Tematik Posdaya Berbasis Masjid Semester Khusus, Tahun Akademik 2014/2015 (Angkatan ke-86), di :

Lokasi : Hargorejo
Kecamatan : Kokap
Kabupaten/Kota : Kab. Kulonprogo
Propinsi : D.I. Yogyakarta

dari tanggal 25 Juni 2015 s.d. 31 Agustus 2015 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 96,31 (A). Sertifikat ini diberikan sebagai bukti yang bersangkutan telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan status intrakurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti ujian Munaqasyah Skripsi.



Yogyakarta, 09 Oktober 2015

Ketua,

Fatimah, M.A., Ph.D.

NIP. : 19651114 199203 2 001





TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/2.25.1.399/2018

This is to certify that:

Name : **Nur Faridatul Waqi'ah**
Date of Birth : **September 06, 1994**
Sex : **Female**

achieved the following scores on the Test of English Competence (TOEC) held on **May 14, 2018** by Center for Language Development of State Islamic University Sunan Kalijaga:

| CONVERTED SCORE | |
|--------------------------------|------------|
| Listening Comprehension | 44 |
| Structure & Written Expression | 37 |
| Reading Comprehension | 39 |
| Total Score | 400 |

Validity: 2 years since the certificate's issued



Yogyakarta, May 14, 2018

Director,

Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.
NIP. 19680915 199803 1 005



شهادة
اختبار كفاءة اللغة العربية

الرقم: UIN.02/L4/PM.03.2/6.25.3.74/2018

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأنَّ

الاسم : Nur Faridatul Waqi'ah

تاريخ الميلاد : ٦ سبتمبر ١٩٩٤

قد شاركت في اختبار كفاءة اللغة العربية في ٥ أبريل ٢٠١٨، وحصلت على درجة :

| فهم المسموع | ٤٠ |
|--------------------------------------|----|
| التركيب التحويه و التعبيرات الكتابية | ٣١ |
| فهم المقروء | ٢٤ |
| مجموع الدرجات | ٢٧ |

هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جوهورجاكرتا، ٥ أبريل ٢٠١٨

المدير



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.

رقم التوظيف : ١٩٦٨٠٩١٥١٩٩٨٠٣١٠٥



SERTIFIKAT

Nomor: UIN-02/L3/PP.00.9/2.25.2.81/2018

UJIAN SERTIFIKASI TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada
 Nama : Nur Faridatul Waqiah
 NIM : 12250121
 Fakultas : Dakwah Dan Komunikasi
 Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
 Dengan Nilai :

| No. | Materi | Nilai | |
|--------------------|-----------------------|-----------|-------|
| | | Angka | Huruf |
| 1. | Microsoft Word | 80 | B |
| 2. | Microsoft Excel | 35 | E |
| 3. | Microsoft Power Point | 85 | B |
| 4. | Internet | 85 | B |
| 5. | Total Nilai | 71.25 | B |
| Predikat Kelulusan | | Memuaskan | |

Yogyakarta, 23 April 2018



Standar Nilai:

| Nilai | Predikat | |
|----------|----------|------------------|
| | Angka | Huruf |
| 86 - 100 | A | Sanagt Memuaskan |
| 71 - 85 | B | Memuaskan |
| 56 - 70 | C | Cukup |
| 41 - 55 | D | Kurang |
| 0 - 40 | E | Sanget Kurang |


 Dr. Showatur Uyun, S.T., M.Kom.
 NIP. 19820511 200604 2 002



Sertifikat

NO. 119/PAN-OPAK/UNIV.UIN.YKAA.DS.2012

Diberikan kepada

UIN



Dalam Orientasi Pengenalan Akademik & Kemahasiswaan (OPAK) 2012
yang diselenggarakan oleh Panitia Orientasi Pengenalan Akademik &
Kemahasiswaan (OPAK) 2012 dengan tema:
**MEMUPUK NILAI-NASIONALISME DALAM RUANG KAMPUS ;
UPAYA MEMPERKOKOH INTEGRITAS BANGSA**
Sebagai
Peserta OPAK 2012
pada tanggal 5-7 September 2012 di Kampus UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Mengetahui,

Pembatu Rektor I
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Dewan Ekskulitif Mahasiswa (DEM)
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Panitia OPAK 2012
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Abdul Khadid
Dr. Ch. Alimaa Rijai, SE, MM
NIP: 196009051986031006

Ahmad Afifi
Abdul Khadid
Panitia Nasional

Ronni Maspukuri
Ketua Panitia

Surat sertifikat



PERPUSTAKAAN
UIN SUNAN KALIJAGA

Nomor: UIN.2/L.4/PP.00.9/2660/2012
diberikan kepada:

Nur Faridatul Waqi'ah

NIM. 12250121

sebagai

PESERTA AKTIF

dalam kegiatan Pendidikan Pemakai Perpustakaan (User Education)
pada Tahun Akademik 2012/2013 yang diselenggarakan
oleh Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Yogyakarta, Agustus 2012
Kepala Perpustakaan,


M. Solihin Arianto, S.Ag., SIP., MLIS
NIP. 19700906 199903 1 012





KEMENTERIAN AGAMA
REPUBLIK INDONESIA

IJAZAH

NIP. 195 810 161 983 031 003 MADRASAH ALIYAH
PROGRAM : ILMU PENGETAHUAN ALAM

TAHUN PELAJARAN 2011/2012
Nomor : MA.923/13.28/PP.01/0017/2012.

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Madrasah Aliyah Sumber Bungur Pakong menerangkan bahwa :

nama : NUR FARIDATUL WAQI'AH
tempat dan tanggal lahir : Pamekasan, 6 September 1994
nama orang tua : Jasuli
nomor induk : 2013
nomor peserta : 3-12-05-35-523-017-8

LULUS

dari satuan pendidikan berdasarkan hasil Ujian Nasional dan Ujian Madrasah serta telah memenuhi seluruh kriteria sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pamekasan, 26 Mei 2012



MA 130016224

**DAFTAR NILAI UJIAN
MADRASAH ALIYAH**

Program : Ilmu Pengetahuan Alam

TAHUN PELAJARAN 2011/2012

Kurikulum

Nama

Tempat dan Tanggal Lahir

Nomor Induk

Nomor Peserta

Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP)

NUR FARIDATUL WAQIAH

Pamekasan, 6 September 1994

2013

3.12.05.35.523.017.8

| No. | Mata Pelajaran | Nilai Rata-Rata Rapor | Nilai Ujian Madrasah | Nilai Madrasah *) |
|-----|---|-----------------------|----------------------|-------------------|
| I | UJIAN MADRASAH | | | |
| 1. | Pendidikan Agama Islam | 8.00 | 8.90 | 8.50 |
| a. | Al-Qur'an-Hadis | 8.75 | 8.50 | 8.60 |
| b. | Aqidah-Akhlik | 8.27 | 9.00 | 8.71 |
| c. | Fikih | 8.00 | 7.70 | 7.82 |
| d. | Sejarah Kebudayaan Islam | 7.77 | 8.00 | 7.91 |
| 2. | Pendidikan Kewarganegaraan | 8.07 | 8.40 | 8.27 |
| 3. | Bahasa Indonesia | 8.17 | 8.90 | 8.61 |
| 4. | Bahasa Arab | 7.60 | 8.40 | 8.08 |
| 5. | Bahasa Inggris | 7.83 | 8.25 | 8.08 |
| 6. | Matematika | 7.07 | 8.75 | 8.08 |
| 7. | Fisika | 7.70 | 8.25 | 8.03 |
| 8. | Kimia | 7.37 | 8.65 | 8.14 |
| 9. | Biologi | 8.10 | 7.60 | 7.80 |
| 10. | Sejarah | 8.60 | 9.00 | 8.84 |
| 11. | Seni Budaya | 7.83 | 8.20 | 8.05 |
| 12. | Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan | 8.73 | 8.60 | 8.65 |
| 13. | Teknologi Informasi dan Komunikasi | 9.10 | 9.80 | 9.52 |
| 14. | Keterampilan/Bahasa Asing | Rata-Rata | | 8.34 |

*) Nilai Madrasah = 40 % Nilai Rata-Rata Rapor + 60% Nilai Ujian Madrasah

| No. | Mata Pelajaran | Nilai Madrasah | Nilai Ujian Nasional | Nilai Akhir *) |
|-----|------------------|----------------|----------------------|----------------|
| II | UJIAN NASIONAL | | | |
| 1. | Bahasa Indonesia | 8.27 | 8.60 | 8.5 |
| 2. | Bahasa Inggris | 8.08 | 6.80 | 7.3 |
| 3. | Matematika | 8.08 | 7.50 | 7.7 |
| 4. | Fisika | 8.08 | 7.50 | 7.7 |
| 5. | Kimia | 8.03 | 9.00 | 8.6 |
| 6. | Biologi | 8.14 | 8.50 | 8.4 |
| | Rata-Rata | | | 8.0 |

*) Nilai Akhir = 40 % Nilai Madrasah + 60% Nilai Ujian Nasional





PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515865, 515866, 562682

Fax (0274) 555241

E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/4234
8553/34

Membaca Surat : Dari Surat izin/ Rekomendasi dari Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta
Nomor : 070/REG/V/441/12/2016 Tanggal : 27 Desember 2016

Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijinkan Kepada : Nama : NUR FARIDATUL WAQI'AH
No. Mhs/ NIM : 12250121
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Dakwah & Komunikasi - UIN SUKA YK
Alamat : Jl. Marsda Adisucipto, Yogyakarta
Penanggungjawab : Andayani, S.I.P., MSW.
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : INTERVENSI MIKRO UNTUK LANSIA DENGAN PENYAKIT SKIZOFRENIA (STUDI KASUS PANTI WREDHA BUDHI DHARMA GIWANGAN, UMBULHARJO, YOGYAKARTA)

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 27 Desember 2016 s/d 27 Maret 2017
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

NUR FARIDATUL WAQI'AH

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 30 Desember 2016



Tembusan Kepada :

- Yth 1.Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
- 2.Ka. Biro Administrasi Pembangunan DIY
- 3.Ka. Dinas Sosnakertrans Kota Yogyakarta
- 4.Ka. UPT Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta
- 5.Ybs.

CURRICULUM VITAE

A. Identitas Diri

Nama : Nur Faridatul Waqi'ah
Tempat dan Tanggal Lahir: Pamekasan, 06 September 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Asal : DSN Sumber Taman, RT 001/RW 005, Pakong Pamekasan
Alamat Yogyakarta : Jln.Nogopuro, Gang 1, No 8A, Rt 03/Rw 02, Catur Tuggal Depok Sleman Yogyakarta.
No Hp : 085231261011
Email : nurfaridatulwaqiah@gmail.com
Warga Negara : Indonesia
Nama Ayah : Jasuli
Nama Ibu : Nadirah

B. Riwayat pendidikan

Pendidikan : TK Tarbiyatus Sibyan (1999-2000)
: SDN Pakong IV (2000-2006)
: MTSN Model Sumber Bungur Pamekasan 3 (2006-2009)
: MA Sumber Bungur Pakong Pamekasan (2009-2012)
: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2012-2018)