

**PERAN KONSELOR DALAM MENANGANI PENDERITA
GANGGUAN JIWA PSIKOTIK DI LEMBAGA
KESEJAHTERAAN SOSIAL BINA LARAS YAYASAN SINAR
JATI BANDAR LAMPUNG**

SKRIPSI

Diajukan untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial Islam (S. Sos)
dalam Ilmu Dakwah dan Komunikasi

OLEH:

SUSI SUSANTI
NPM: 1641040189



Jurusan: Bimbingan dan Konseling Islam

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
1443 H/2021 M**

**PERAN KONSELOR DALAM MENANGANI PENDERITA
GANGGUAN JIWA PSIKOTIK DI LEMBAGA
KESEJAHTERAAN SOSIAL BINA LARAS YAYASAN SINAR
JATI BANDAR LAMPUNG**

SKRIPSI

Diajukan untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial Islam (S. Sos)
dalam Ilmu Dakwah dan Komunikasi

OLEH:

SUSI SUSANTI
NPM: 1641040189



Jurusan: Bimbingan dan Konseling Islam

Pembimbing I : Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M.Pd
Pembimbing II: Umi Aisyah, M.Pd.I

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
1443 H/2021 M**

ABSTRAK

Gangguan jiwa psikotik khususnya *skizofrenia* merupakan permasalahan kesehatan yang menimbulkan gangguan kejiwaan yang mempengaruhi kemampuan penderita dalam berpikir, merasakan, dan berperilaku dengan baik. Untuk itu, maka perlunya tindakan penanganan pemulihan pada penderita gangguan jiwa psikotik khususnya *skizofrenia*, jika tidak akan menyebabkan disfungsi sosial. Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung melakukan penanganan melalui layanan konseling dan bimbingan agar terlaksananya keberfungsian mereka. Dalam hal ini yang menentukan kesuksesannya suatu layanan konseling dan bimbingan tersebut adalah konselor. Maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi peran konselor dalam menangani pemulihan pada penderita gangguan jiwa psikotik khususnya *skizofrenia* di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan dengan pendekatan kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu 3 orang konselor, 3 orang penderita gangguan jiwa psikotik khususnya *skizofrenia* dan sumber data sekunder yaitu dokumentasi atau data dokumenter. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Data-data yang telah didapat kemudian dianalisis melalui analisis data dengan 3 tahapan yaitu: reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan.

Hasil penelitian berdasarkan hasil analisis data dari beberapa sumber dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa peran konselor yang dilakukan oleh konselor di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung memiliki peran sebagai fasilitator dan sebagai motivator. Konselor sebagai fasilitator maksudnya konselor sebagai penyedia layanan penanganan untuk membantu pemulihan penderita gangguan jiwa psikotik *skizofrenia*, layanan penanganan tersebut berupa: *assesmen*, melakukan konseling, memberikan bimbingan dan monitoring. Dan konselor sebagai motivator yaitu konselor sebagai pemberi motivasi yang bertujuan untuk menggerakkan jiwa baik secara sadar dan sengaja supaya ada kemauan untuk berubah menjadi lebih baik lagi, baik dalam segi perilaku ataupun tindakan. Jadi dapat disimpulkan bahwa peran konselor di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung yaitu sebagai fasilitator dan motivator.

Kata kunci: Peran Konselor, Gangguan Jiwa Psikotik Skizofrenia

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Susi Susanti
NIM : 1641040189
Jurusan/Prodi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Peran Konselor Dalam Menangani Penderita Gangguan Jiwa Psikitik Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung” adalah benar-benar merupakan hasil karya penyusunan sendiri, bukan duplikasi ataupun saduran dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut dalam *footnote* atau daftar pustaka. Apabila di lain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada penyusun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat dimaklumi.

Bandar Lampung, 02 Oktober 2021
Penulis,



Susi Susanti
1641040189



KEMENTERIAN AGAMA
UIN RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung (35131) Telp. (0721) 704050

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Peran Konselor Dalam Menangani Penderita Gangguan Jiwa Psikotik Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung

Nama : Susi Susanti

Npm : 1641040189

Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam

Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

MENYETUJUI

Untuk di munaqosyahkan dan dipertahankan dalam sidang munaqosyah Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung

Pembimbing I,

Pembimbing II

Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, S. Sos, M. Pd

Umi Aisyah, M.Pd.I

NIP. 196909151994032002

NIP. 198909012018012003

**Mengetahui,
Ketua Jurusan BKI**

Dr. Mubasit, S.Ag. MM

NIP.1973111411998031002



**KEMENTERIAN AGAMA
UIN RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Alamat : Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung (35131) Telp. (0721) 704050

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul **“Peran Konselor Dalam Menangani Penderita Gangguan Jiwa Psikitik Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung”**
Disusun Oleh : **Susi Susanti, NPM : 1641040189, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam**, Telah di Ujikan dalam sidang Munaqosyah di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung pada hari dan tanggal : **Rabu, 25 Agustus 2021.**

TIM PENGUJI

Ketua : H. Zamhariri, S.Ag, M.Sos.I



(.....)

Sekretaris : Risna Rogamelia, M.Pd



(.....)

Penguji I : Dr. Jasmadi, M.Ag



(.....)

Penguji II : Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, S.Sos, M.Pd



(.....)

Penguji Pendamping: Umi Aisyah, M.Pd.I



(.....)

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi**



Prof. Dr. H. Khonahrial Romli, M.Si

091990031002

MOTTO

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ
الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ١٠٤

“Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma’ruf dan mencegah dari yang munkar, merekalah orang yang beruntung.”

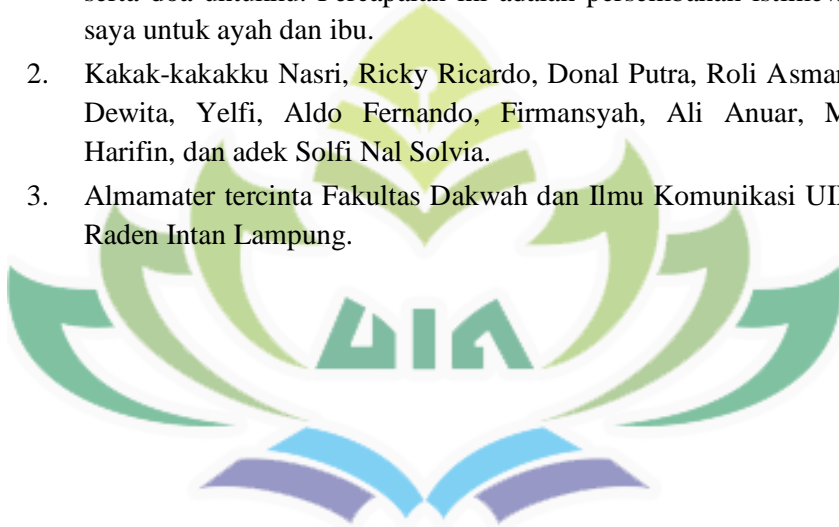
(QS Al-Imran ayat 104).



PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammada SAW. Dengan kerendahan hati kupersembahkan karya ini kepada orang-orang tercinta dan tersayang, sebagai ucapan terimakasih yang tercurahkan dari lubuk hati yang terdalam :

1. Kedua orang tuaku yang tercinta, Ayahandaku Alm. Ali Basir dan Ibundaku Bainah yang senantiasa membesarkan, dan mendidik dengan penuh kasih sayang, kesabaran dan ketulusan, serta doa untukku. Pencapaian ini adalah persembahan istimewa saya untuk ayah dan ibu.
2. Kakak-kakakku Nasri, Ricky Ricardo, Donal Putra, Roli Asmara Dewita, Yelfi, Aldo Fernando, Firmansyah, Ali Anuar, M. Harifin, dan adek Solfi Nal Solvia.
3. Almamater tercinta Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.



RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di desa Sungai Jaring, Lubuk Basung, Kabupaten Agam, Sumatra Barat, pada tanggal 12 juli 1996, anak pertama dari pasangan ayah Alm. Ali Basir dan ibu Bainah.

Pendidikan penulis di mulai dari sejak SDN 13 Lubuk Alung Kecamatan Ampek Nagari Kabupaten Agam lulus pada tahun 2009 berijazah. Kemudian melanjutkan pendidikannya di SMPN 3 Lubuk Basung Kabupaten Agam lulus pada tahun 2012 berijazah. Dan kemudian melanjutkan di SMAN 3 Lubuk Basung Kabupaten Agam dan lulus tahun 2015 berijazah. Dan pada tahun 2016, penulis melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi Negeri, tepatnya di UIN Raden Intan Lampung, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam (BKI).

Selama menjadi mahasiswa di Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung penulis tidak pernah mengikuti organisasi, namun penulis bekerja di lembaga pendidikan dan pelatihan calon pendaftar TNI, Polri, dan Ikatan Kedinasan yang bernama PRAJA EDUKASI, yang saat ini terletak di Komplek Transmart Lampung.

Bandar Lampung, 02 Oktober 2021

Susi Susanti
1641040189

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayat dan inayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Peran Konselor Dalam Menangani Penderita Gangguan Jiwa Psikotik Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Lampung”, yang merupakan syarat dalam rangka menyelesaikan studi untuk menempuh gelar Sarjana Sosial di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Bandar Lampung.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan yang diberikan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Moh. Mukri, M.Ag., selaku Rektor UIN Raden Intan Lampung.
2. Bapak Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli, M.Si. selaku Dekan FDIK UIN Raden Intan Lampung.
3. Ibu Dr. Hj. Rini Setiawati, S.Ag, M.Sos.I., selaku Pembantu Dekan I FDIK UIN Raden Intan Lampung.
4. Bapak Dr. H. Rosidi, M.A., selaku Pembantu Dekan II FDIK UIN Raden Intan Lampung.
5. Bapak Dr. Abdul Syukur, M.Ag., selaku Pembantu Dekan III FDIK UIN Raden Intan Lampung.
6. Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M.Pd, selaku pembimbing I dan Umi Aisyah, M.Pd.I, selaku pembimbing II, terimakasih telah meluangkan waktu untuk membantu membimbing dalam skripsi ini hingga tahap penyelesaian.
7. Bapak Dr. Bapak Mubasit, S.Ag. MM selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam FDIK UIN Raden Intan Lampung.
8. Bapak dan Ibuk Dosen Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi (FDIK) UIN Raden Intan Lampung.
9. Bapak Imam Bagoes S.SIP, selaku ketua Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.
10. Bapak Drs. Rolly Suparso selaku Psikolog dan Konselor di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung serta jajaran pengurus Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung, terimakasih atas ketulusan dan kesediaanya dalam

membantu penulis menyelesaikan penelitian dengan rela dan ikhlas telah memberikan informasi dan data sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

11. Sahabat seperjuangan di Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam (BKI) angkatan 2016, terutama Tri Diah Lestari, Rizqina Nur Azizah, Ririn Dwi Agustin, Tia Anggraini, Mintari Yuli Anggraini, dan Listia Erentika.
12. KKN Destroyer desa 57 Giriklopomulyo (Kesti Soleha, Rizkiya, Saripudin, Fahmi, Dian, Tami, Talita, Maya, Syifa, Fiah, Alsya, dan Mahesa).
13. Almamater tercinta Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan akan mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT. Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi sedikit harapan semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Amiin.

Bandar Lampung, 02 Oktober 2021



Susi Susanti
1641040189

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang Masalah	3
C. Fokus Penelitian	9
D. Rumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian	9
F. Manfaat Penelitian	10
G. Kajian Pustaka	10
H. Metodologi Penelitian	12
I. Sistematika Pembahasan	18
BAB II PERAN KONSELOR DAN GANGGUAN JIWA PSIKOTIK	
A. Peran Konselor	21
1. Pengertian Peran Konselor	21
2. Fungsi Konselor	23
3. Karakteristik Konselor	24
B. Gangguan Jiwa Psikotik	25
1. Pengertian Gangguan Jiwa Psikotik	25
2. Gejala-Gejala Skizofrenia	27
3. Jenis-Jenis Skizofrenia	30
4. Faktor Penyebab Skizofrenia	32
5. Peran Konselor Dalam Menangani Gangguan Jiwa Psikotik	35

**BAB III GAMBAR LEMBAGA KESEJAHTERAAN
SOSIAL BINA LARAS YAYASAN SINAR JATI
BANDAR LAMPUNG**

A. Gambaran Umum Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung	41
1. Sejarah Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.....	41
2. Visi Dan Misi Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.....	42
3. Tujuan Dan Maksud Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.....	42
4. Rencana Pelaksanaan Kegiatan Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.....	43
5. Fasilitas Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung..	46
6. Struktur Organisasi Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung	47
B. Peran Konselor Dalam Menangani Penderita Gangguan Jiwa Psikotik Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.....	49
1. Gambaran Penderita Gangguan Jiwa Psikotik Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung	49
2. Peran Konselor Menangani Penderita Gangguan Jiwa Psikotik Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung	53

**BAB IV PERAN KONSELOR DALAM MENANGANI
PENDERITA GANGGUAN JIWA PSIKOTIK
DI LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL
BINA LARAS YAYASAN SINAR JATI
BANDAR LAMPUNG**

A. Peran Konselor Dalam Menangani Penderita Gangguan Jiwa Psikotik Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.....	71
B. Faktor Penghambat Konselor Dalam Menangan Penderita Gangguan Jiwa Psikotik Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.....	76

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

01. Saranan dan prasarana Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung 46



DAFTAR GAMBAR

01. Struktur Organisasi Kepengurusan Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung	48
--	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Agar tidak ada kesalahpahaman dalam memahami judul proposal penelitian yang berjudul "Peran Konselor Dalam Menangani Penderita Gangguan Jiwa Psikotik Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung" maka penulis akan menjelaskan istilah-istilah yang terdapat di dalam judul tersebut. Yang bertujuan untuk memudahkan dalam memahami judul penelitian ini maka perlu dijelaskan tentang pengertian dan maksud dari judul penelitian ini sebagai berikut:

Menurut Baruth dan Robinson peran konselor adalah apa yang diharapkan dari posisi yang dijalani seorang konselor dan persepsi dari orang lain terhadap posisi konselor tersebut.¹ Dalam hubungan konseling, konselor ini lebih banyak memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan segala permasalahan, perasaan, dan persepsinya, dan konselor merefleksikan segala yang diungkapkan oleh klien.²

Sedangkan menurut Rogers, Peran konselor adalah *fasilitator* dan *reflektor*. Disebut *fasilitator* karena konselor memfasilitasi atau mengakomodasi konseli mencapai pemahaman diri. Disebut *reflektor* karena konselor mengklarifikasi dan memantulkan kembali kepada klien. Perasaan dan sikap yang diekspresikannya terhadap konselor sebagai *representasi* orang lain.³

Berdasarkan definisi di atas maka yang dimaksud peran konselor dalam penelitian ini adalah sesuatu yang diharapkan dari posisi seorang konselor yang memiliki keahlian dibidang bimbingan dan konseling dalam membantu, membina, dukungan,

¹ Namora Lumonga Lubis, *Memahami Dasar-dasar Konseling*, (Jakarta: Kencana, 2011), h. 32.

² *Ibid.*, h. 73.

³ Robert L.Gibson dan Marianne H. Mitchell, *Bimbingan Dan Konseling*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), h. 215.

serta menangani perubahan terhadap diri klien/penderita. Adapun peran konselor yaitu sebagai fasilitator dan sebagai motivator yang dapat membantu penderita gangguan jiwa psikotik *skizofrenia*.

Menurut Julianan, menjelaskan bahwa gangguan jiwa psikotik adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan ketidakmampuan individu menilai kenyataan yang terjadi, terdapat halusinasi, waham atau perilaku kacau atau aneh.⁴ Sedangkan menurut Singgih D.Gunarsa, psikotik adalah gangguan jiwa yang meliputi keseluruhan kepribadian, sehingga penderita tidak bisa menyesuaikan diri dalam norma-norma hidup yang wajar dan berlaku pada umumnya.⁵

Gangguan jiwa psikotik terdapat beberapa jenis, diantara lain: psikosis organik, gangguan *skizotipal*, gangguan waham menetap, psikosis akut dan sementara, *skizoafektif*, dan *skizofrenia*.⁶ Berdasarkan jenis tersebut maka peneliti lebih memfokuskan kepada gangguan jiwa psikotik jenis *skizofrenia*. Karena *skizofrenia* merupakan gangguan jiwa psikotik yang ditandai dengan gangguan pada pikiran, emosi dan perilaku. Hal ini juga suatu hambatan, kesulitan dan gangguan yang menyebabkan tidak terlaksananya fungsi sosial penderita, diskriminasi sosial, dan gangguan fungsi diberbagai segi.

Berdasarkan penjelasan diatas maka yang dimaksud gangguan jiwa psikotik *skizofrenia* dalam penelitian ini adalah seseorang yang mengalami hambatan atau gangguan yang meliputi keseluruhan kepribadian yang menyebabkan tidak terlaksananya fungsi sosial dan tidak mampu menjalin hubungan yang serasi dan kreatif dengan lingkungannya.

⁴ Nurfitriyana Sjamsiar dkk., Pelayanan Publik Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial (Studi Tentang Pelayanan Rehabilitas Gangguan Psikotik Terlantar Pada Dinas Sosial Dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta), *Jurnal: Administrasi Publik*, Vol. 2, No. 3, h. 566.

⁵ Kuntjojo, *Psikologi Abnormal (Program Studi Bimbingan dan Konseling)*, (Kediri: Universitas Nusantara PGRI,2009), h. 25.

⁶ Subandi, *Kanget, Bingung, Dan Teror: Dimensi Psikokultural Dalam Pengalaman Psikotik*, *Jurnal: Psikologi*, Vol. 32, No. 1, h. 40.

Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung adalah tempat pelayanan dan rehabilitasi sosial penyandang masalah kesejahteraan sosial, yang berlokasi Jl. Marga No.200 Kelurahan Sumberejo, Kecamatan Kemiling, Bandar Lampung. Disini terdapat berbagai 3 macam penyandang masalah sosial yaitu (1) permasalahan sosial psikotik dan eks psikotik, (2) permasalahan sosial NAPZA, (3) permasalahan sosial gelandangan, pengulung dan pengemis. Dari permasalahan sosial yang ada di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung, peneliti mengambil penyandang masalah sosial psikotik dan eks psikotik jenis *skizofrenia*. Penyandang masalah sosial ini tujuannya membantu para penderita gangguan jiwa atau gangguan psikologis ini agar kembali pulih, menjalankan aktifitas, bersikap normal seperti manusia pada umumnya dan hidup berdampingan dengan manusia lain, melalui layanan konseling kepada penderita gangguan jiwa psikotik khususnya *Skizofrenia*.⁷

Jadi secara umum maksud dari penelitian yang berjudul “Peran Konselor Dalam Menangani Pasien Penderita Gangguan Jiwa Psikotik di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung” adalah sesuatu yang diharapkan dari posisi seorang konselor dalam pelaksanaan pemberian bantuan kepada orang lain (klien) dalam menangani gangguan jiwa psikotik khususnya *skizofrenia* agar dapat menjalankan aktivitas, bersikap normal seperti manusia pada umumnya dan bisa hidup berdampingan kembali dengan masyarakat.

B. Latar Belakang Masalah

Gangguan Jiwa merupakan sebuah penyakit yang dialami oleh seseorang yang dapat mempengaruhi emosi, pikiran atau tingkah-laku mereka, hal ini diluar kepercayaan budaya dan kepribadian individu, dan dapat menimbulkan efek yang negatif bagi kehidupan individu itu sendiri maupun kehidupan keluarga

⁷ Dokumentasi, *Sejarah Profil Yayasan Sinar Jati Lampung*, di akses pada tanggal 08 Januari 2021.

mereka.⁸ Menurut Townsend, gangguan jiwa adalah respons maladaptif terhadap stressor dari lingkungan dalam maupun luar ditunjukkan dengan pikiran, perasaan dan tingkah-laku yang tidak sesuai dengan norma lokal dan kultural serta mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu.⁹

Yang menyebabkan seseorang dapat terkena Gangguan jiwa/sakit jiwa perlu kita sadari bahwasanya kesehatan raga juga didukung oleh kesehatan mental. Mental yang sehat ialah mental yang mampu berinteraksi dengan tuhan penciptanya, sesama makhuknya dan mampu berinteraksi dengan alam. Saat ini banyak sekali orang yang terkena gangguan jiwa (sakit jiwa), karena iman dan mental yang lemah dalam menghadapi problema dalam kehidupannya.

Gila menurut Syariat Islam adalah hilangnya kemampuan berpikir. Abdul Qadir sudah memberikan definisi gila sebagai berikut:

الْجُنُونُ بِأَنَّهُ زَوَالُ الْعَقْلِ أَوْ اخْتِلَاؤُهُ أَوْ ضَعْفُهُ .

“Gila adalah hilangnya akal, rusak atau lemah”.

Adapun ciri-ciri orang yang mengalami gangguan jiwa, menurut Kanfer dan Goldstein adalah sebagai berikut: Hadirnya perasaan cemas dan tegang di dalam diri, merasa tidak puas terhadap perilaku diri sendiri, perhatian yang berlebihan terhadap problem yang dihadapinya, ketidakmampuan untuk berfungsi secara efektif di dalam menghadapi problem tersebut.¹⁰

Menurut Yosep, penggolongan gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi 2 yaitu: *Neurosis*, ialah kondisi psikis dalam ketakutan dan kecemasan yang kronis dimana tidak ada rangsangan yang spesifik, dan sedangkan *Psikosis* (psikotik),

⁸ Willy F. Maramis dan Albert A. Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi II*, (Surabaya: Airlangga University Press (AUP), 2009), h. 3.

⁹ Ns. Sutejo, *Perawatan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Pustaka Baru Press), h. 21.

¹⁰ Suliswati, S, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: EGC, 2005), h. 3.

ialah gangguan penilaian yang menyebabkan ketidakmampuan seseorang menilai realitas dengan fantasi dirinya.¹¹

Gangguan jiwa psikotik merupakan permasalahan kesehatan seluruh dunia, dikarenakan semakin modern dan industrial masyarakat, semakin besar pula stressor psikososial yang pada gilirannya menyebabkan orang jatuh sakit karena tidak mampu mengatasi dan individu yang kemudian menjadi pasien gangguan jiwa psikotik disebabkan karena hidupnya cenderung menderita ketidakpastian tentang rasa dirinya atau keberadaannya.¹²

Hal yang sering ditemukan di masyarakat mengenai penyebab dari gangguan psikotik yaitu faktor ekonomi, faktor sosial, faktor budaya, bahkan faktor genetik. Penderita gangguan psikotik pada umumnya ditandai dengan ketidakmampuan seseorang dalam menilai kenyataan yang terjadi, misalnya terdapat halusinasi, waham, atau perilaku yang aneh, dan tidak sewajarnya sehingga akan memandang kenyataan secara tidak normal. Penderita gangguan jiwa psikotik ini juga banyak ditemukan dalam masyarakat dengan tidak memandang gender maupun usia.¹³ Gangguan jiwa psikotik memiliki beberapa jenis, diantara lain: psikosis organik, gangguan skizotipal, gangguan waham menetap, psikosis akut dan sementara, gangguan waham induksi, *skizoafektif*, dan *skizofrenia*.¹⁴

Berdasarkan penjelasan diatas yang terdapat banyaknya jenis gangguan jiwa psikotik, maka dari itu peneliti lebih memfokuskan pada gangguan jiwa psikotik yaitu khususnya *skizofrenia*. Karena *skizofrenia* merupakan gangguan jiwa psikotik yang ditandai dengan gangguan pada pikiran, emosi dan

¹¹ Ns. Sutejo, *Perawatan Kesehatan Jiwa*, h. 32.

¹² Siti Aisyah Binti Abdul Rahman, Skripsi: Pola Psikolog Dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik Di Rumah Sakit Jiwa Aceh, (Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, 2006), h. 1.

¹³ Dwi Tiya Rahmawati, Skripsi: Terapi terhadap klien eks psikotik di balai rehabilitas sosial bina karya dan laras yogyakarta, (Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2018), h. 4.

¹⁴ Subandi, Kanget, Bingung, Dan Teror: Dimensi Psikokultural Dalam Pengalaman Psikotik, *Jurnal: Psikologi*, Vol. 32, No. 1, h. 40.

perilaku yang menyebabkan mereka berbeda dari manusia pada umumnya seperti tidak mampu bekerja sesuai dengan fungsinya.

Gangguan *skizofrenia* adalah kepribadian yang terbelah (*split of personality*), sebutan ini diberikan berdasarkan gejala yang paling menonjol dari penyakit ini yaitu adanya jiwa yang terpecah belah antara pikiran, perasaan, dan perbuatan terjadi disharmoni.¹⁵ Gejala gangguan *skizofrenia* biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Onset pada laki-laki biasanya antara 15-25 tahun dan pada perempuan antara 25-35 tahun. Prognosis biasanya lebih buruk pada laki-laki bila dibandingkan dengan perempuan.¹⁶

Penderita gangguan *skizofrenia* dikategorikan sebagai penyandang masalah kesejahteraan sosial karena merupakan suatu hambatan, kesulitan atau gangguan, yang menyebabkan tidak terlaksananya fungsi sosial penderita dan karenanya juga penderita tidak mampu menjalin hubungan yang serasi dan kreatif dengan lingkungannya sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya (jasmani, rohani dan sosial) secara memadai dan wajar.¹⁷

Di Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung menangani penderita gangguan *skizofrenia* yang kondisi psikologisnya sudah tenang dan membaik. Penyebab permasalahan dari gangguan *skizofrenia* di sini karena penyalahgunaan narkoba/pecandu, dipicu juga dengan kondisi hidup yang stres/depresi. Ciri gejala yang tampak pada penderita gangguan *skizofrenia* di Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung yaitu labilitas emosional, menarik diri mereka dari interaksi sosial, tidak mampu bekerja sesuai fungsinya, mereka mengabaikan penampilan dan kebersihan diri,

¹⁵ Kuntjojo, *Psikologi Abnormal*, (Kediri: Universitas Nusantara, 2009), h. 28.

¹⁶ Siti Zahnia dan Dyah Wulan Sumekar, Kajian Epidemiologis Skizofrenia, *Jurnal Majority*, Vol 5 No. 6, 2016, h. 160.

¹⁷ Pairan, Akhmad Munif Mubarak dan Ekananda Novianta Nugraha, Metode Penyembuhan Penderita Skizofrenia Oleh Mantri Dalam Perspektif Pekerja Sosial, *Jurnal: Ilmu Kesejahteraan Sosial*, Vol. 7, No. 1, 2018, h. 66-76.

mengalami penurunan daya ingat dan kognitif mereka, berpikir aneh, dangkal, dan berbicara tidak sesuai keadaan.¹⁸

Berdasarkan permasalahan diatas maka penderita gangguan jiwa psikotik *skizofrenia* membutuhkan penanganan untuk pemulihan. Di Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung memiliki metode penanganan pemulihan yang digunakan yaitu melalui pengobatan medis dan non medis. Pengobatan medis berupa pemberian obat, sedangkan pengobatan non medis yang dilakukan meliputi psikoterapi, melakukan Bimbingan dan Konseling.¹⁹

Bimbingan adalah upaya yang dilakukan oleh konselor dalam upaya mengarahkan klien dalam menjalani sebuah kondisi agar klien tersebut dapat menjalaninya dengan baik. Secara umum, bimbingan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan sebagai upaya *preventif* (pencegahan) agar masalah tidak terjadi²⁰

Sedangkan konseling menurut Rogers adalah serangkaian hubungan langsung dengan individu yang bertujuan untuk membantunya dalam mengubah sikap dan tingkah laku.²¹ Dan Rogers juga mengatakan bahwa konseling merupakan aktivitas yang dilakukan konselor sebagai pihak yang membantu konseli dalam menghadapi permasalahan atau konflik sehingga mampu mengembangkan kemampuan konseli secara optimal.²²

Jadi dari penjelasan di atas dapat kita ketahui bahwa Bimbingan dan Konseling juga merupakan salah satu penanganan *skizofrenia* yang dilakukan oleh konselor yang cukup kompeten dalam membantu, membina hubungan, dukungan, memfasilitasi, serta merawat para penderita *skizofrenia*. Karena, dalam proses bimbingan dan konseling yang menentukan keberhasilan

¹⁸ Rolly Suparso, "Peran Konselor", Wawancara, November, 17, 2020.

¹⁹ Dokumentasi Yayasan Sinar Jati Lampung, di akses pada tanggal 15 maret 2020.

²⁰ Ahmad Syarqawi Nasution dkk, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta : Kencana, 2019) h. 11.

²¹ Samsul Munir Amin, *Bimbingan Dan konseling islam*, (Jakarta: AMZAH, 2010) h. 12.

²² Siti Nur Aisyah dan Faizal, *Jurnal: Bimbingan Dan Konseling Islam Dengan Terapi Realitas Dalam Mengatasi Anak Terisolir Study Kasus Anak Hasil Adopsi*, Vol. 04, No. 02, (surabaya:UIN Sunan Ampel, 2014), h. 110.

konseling ialah konselor. Konselor memiliki peran yang cukup strategi untuk dijadikan sebagai sosok yang tidak kalah kompetennya dalam menangani menyangkut tentang kesehatan mental seseorang dan dalam kesuksesan layanan konseling yang sangat mempengaruhi ialah peran konselor.

Menurut Hornby yang dikutip dengan Mochamad Nursalim, peran seringkali ditunjukkan melalui perilaku individu di dalam penampilan hak dan kewajiban yang berkaitan dengan suatu posisi. Sedangkan menurut Baruth dan Robinson, peran adalah apa yang diharapkan dari posisi yang dijalani seorang konselor dan persepsi dari orang lain terhadap posisi konselor tersebut. Misalnya, seorang konselor harus memiliki kepedulian yang tinggi terhadap masalah klien. Dan sedangkan menurut Corey menyatakan bahwa tidak ada satu pun jawaban sederhana yang mampu menerangkan bagaimana sebenarnya peran konselor yang layak.²³

Berdasarkan penjelasan pengertian peran di atas, maka peran konselor dalam menangani penderita gangguan *skizofrenia* di Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung adalah sebagai Fasilitator (penyedia layanan untuk penanganan) dan Motivator (sebagai pemberian motivasi) kepada penderita selain itu juga melakukan manajemen diri (*self manajemen*) penderita. Manajemen Diri adalah mengontrol diri/mengelola diri atau kesadaran diri. Tujuan dari manajemen diri adalah melakukan perubahan dan membantu dalam pemulihan agar terlaksananya dengan baik keberfungsian sosial penderita, baik pikiran, tubuh, perasaan maupun spritualnya.²⁴

Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung adalah suatu wadah/tempat pelayanan dan rehabilitas sosial penyandang masalah kesejahteraan sosial. Yang juga merupakan tempat untuk para penderita psikotik dan termasuk penderita gangguan jiwa psikotik yang khususnya *skizofrenia* dan tempat yang mempunyai penderita *skizofrenia*

²³ Mochamad Nursalim, *Pengembangan Profesi Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Erlangga, 2015) h.78.

²⁴ Rolly Suparso, "Peran Konselor", Wawancara, November, 17, 2020.

yang paling banyak yaitu $\pm 50\%$. Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Lampung, bertujuan untuk pemulihan agar terlaksananya fungsi sosial dan fungsi lainnya seperti: dapat menjalankan aktifitas sehari-hari, bersikap normal seperti manusia pada umumnya dan hidup berdampingan dengan manusia lainnya.

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Peran Konselor dalam Menangani Penderita Gangguan Jiwa Psikotik di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung”.

C. Fokus Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka fokus penelitian ini terletak pada peran konselor dalam menangani penderita gangguan jiwa psikotik di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung. Di mana subjek penelitiannya adalah konselor dan objek penelitiannya adalah penderita gangguan jiwa psikotik *skizofrenia*.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Bagaimana peran konselor dalam menangani penderita gangguan jiwa psikotik *skizofrenia* di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang peran konselor dalam menangani penderita gangguan jiwa psikotik *skizofrenia* di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.

F. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang berjudul tentang Peran Konselor dalam Menangani Penderita Gangguan Jiwa Psikotik *skizofrenia* di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan semoga dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa maupun setiap yang membaca dalam masalah yang diteliti yaitu tentang Peran Konselor dalam Menangani Penderita Gangguan Jiwa Psikotik khususnya gangguan *Skizofrenia* di Lembaga Kesejahteraan Sosial Pamardi Putra Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung melalui konseling.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan berguna bagi sumber-sumber informasi dikalangan masyarakat, konselor serta bagi diri penulis dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang studi Bimbingan dan Konseling Islam (BKI) di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung, khususnya untuk bidang konseling, tentang peran konselor dalam menangani penderita gangguan jiwa psikotik yaitu gangguan *skizofrenia*.

G. Tinjauan Pustaka

Dalam penelitian skripsi ini, penulis menelusuri beberapa literatur untuk memudahkan penulisan dan memperjelas perbedaan bahasan dan kajian dengan penulisan-penulisan sebelumnya. Setelah penulis mencari beberapa literatur yang berkaitan dengan skripsi ini, beberapa hasil penelitian terdahulu disebutkan:

1. Skripsi karya Siti Aisyah Binti Abdul Rahman, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, berjudul “Pola Psikolog dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik Di Rumah Sakit

Jiwa Aceh”.²⁵ Hasil dari penelitian ini membahas bahwa Pola psikolog dalam penanganan pasien gangguan jiwa psikotik di Rumah Sakit Jiwa Aceh adalah melalui kerjasama psikolog itu sendiri. Penanganan yang diberikan berupa penanganan psikoterapi yang dikelompokkan ke dalam 4 model yaitu interpersonal, sosial, eksistensial, dan terapi suportif.

2. Skripsi karya Widya Ningsih, Universitas Lampung, berjudul “Bentuk dan Tahapan Rehabilitasi Gelandangan Psikotik Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Orang Dengan Kelainan (lks odk) eksipatik aulia rahma kota bandarlampung”.²⁶ Hasil skripsi ini membahas bentuk dan tahapan rehabilitasi gelandangan psikotik, yang bentuk rehabilitasinya yaitu farmakologis dan rehabilitas sosial yang berupa terpai lingkungan, keluarga dan okupasi. sedangkan, tahapan rehabilitasinya yaitu tahap penerimaan awal, penaksiran, penerimaan, pelayanan, rehabilitasi, resosialisasi, penyaluran, bimbingan lanjutan, evaluasi, dan terminasi. Tahapan-tahapan tersebut bersifat holistik.
3. Skripsi karya Murti Sari Pujirahayu, Universitas Islam Negeri Sunan Kali Jaga, berjudul “Bimbingan Mental bagi Eks Penderita Psikotik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta”.²⁷ Hasil dari skripsi ini membahas kegiatan bimbingan mental bagi eks psikotik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta, dan bimbingan mentalnya yang dilakukan oleh panti sosial bina karya yogyakarta ini yaitu bimbingan keagamaan, bimbingan kedisiplinan atau pembiasaan, dan layanan kesehatan jiwa.

²⁵ Siti Aisyah Binti Abdul Rahman, Skripsi: Pola Psikolog Dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik Di Rumah Sakit Jiwa Aceh, (Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, 2006), h. 55.

²⁶ Widya Ningsih, Skripsi: Bentuk dan Tahapan Rehabilitasi Gelandangan Psikotik Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Orang Dengan Kelainan (LKS ODK) Ekspatik Aulia Rahma Kota Bandarlampung, (Universitas Lampung, 2018), h. 25.

²⁷ Multi Sari Pujirahayu, Skripsi: Bimbingan Mental bagi Eks Penderita Psikotik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta, (Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2014), h. 46.

Berdasarkan penelitian-penelitian diatas, terdapat perbedaan judul yang ditulis oleh penulis. Dalam penelitian ini penulis lebih memfokuskan pada pembahasan tentang peran konselor dalam menangani penderita gangguan jiwa psikotik khususnya *skizofernia* melalui metode penanganan konseling dan juga bimbingan. Di mana subjek penelitiannya adalah konselor dan objek penelitiannya adalah penderita gangguan jiwa psikotik *skizofrenia*. Dan tempat penelitiannya juga berbeda. Sehingga penelitian yang penulis lakukan tidak akan sama.

H. Metode Penelitian

Menurut bahasa, metode berasal dari bahasa Yunani, yaitu *meta* (sepanjang), dan *hodos* (jalan). Jadi, metode adalah suatu ilmu tentang cara atau langkah-langkah yang ditempuh dalam suatu disiplin tertentu untuk mencapai tujuan pula.²⁸ Metodologi penelitian adalah adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.²⁹

1. Jenis Penelitian

Dilihat dari jenisnya, maka penelitian ini termasuk penelitian lapangan (*field research*), yaitu suatu jenis penelitian yang berusaha mengumpulkan data dan informasi mengenai permasalahan di lapangan.³⁰ Menurut Hadari Nawawi, penelitian lapangan atau *field research* adalah kegiatan penelitian yang dilakukan di lingkungan masyarakat tertentu, baik di lembaga-lembaga dan organisasi-organisasi kemasyarakatan maupun lembaga-lembaga pemerintahan.³¹

Dalam prosesnya, penelitian ini mengangkat data dan permasalahan yang ada di lapangan yang dalam hal ini

²⁸ Fitrah dan Luthfiyah, *Metodologi Penelitian; Penelitian Kualitatif, Tindak Klas dan Studi Kasus*, (Jawa Barat: CV Jejak, 2017), h. 26.

²⁹ Sugiyono, *Metode Penilitan Kualitatif Kuantitatif dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2009), h. 3.

³⁰ M. Ahmad Anwar, *Prinsip-Prinsip Metodologi Research*, (Yogyakarta: Sumbangsih, 1975), h. 22.

³¹ Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1998), h. 31.

adalah peran konselor dalam menangani penderita gangguan jiwa psikotik *skizofrenia* yang ada di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung sebagaimana tempat penelitian tersebut dilaksanakan.

2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat kualitatif. Penelitian kualitatif yaitu bersifat menerangkan, yang bertujuan mendeskripsikan dan menginterpretasikan apa yang ada (bisa mengenai kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang sedang tumbuh, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi atau kecenderungan yang tengah berkembang).³²

Jadi sifat penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan data yang diperoleh langsung dari objek penelitian, yaitu tentang peran konselor dalam menangani penderita gangguan jiwa psikotik di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.

3. Sumber Data

Segala sesuatu yang dapat memberikan informasi menjadi data. Sumber data dibedakan menjadi 2 yaitu: data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dilapangan (langsung tanpa perantara).³³ Dapat disimpulkan bahwa responden atau objek penelitiannya langsung. Maka dari itu sumber data primer dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung yaitu 3 konselor dan 3 penderita gangguan

³² Sumanto, *Teori Dan Aplikasi Metode Penelitian Psikologis, Pendidikan, Ekonomi Bisnis, dan Sosial*, (Jakarta: CAPS (Center of Academic Publishing Services), 2014), h. 179.

³³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2009), Cet. Ke 8, h. 137.

jiwa psikotik *skizofrenia*. Adapun kriteria-kriteria dari penderita gangguan jiwa psikotik *skizofrenia* yaitu sebagai berikut :

- a) Beragama Islam
- b) Gangguan Jiwa Psikotik *Skizofrenia* yang berusia 25-35 Tahun dan Jenis Kelamin Laki-laki.
- c) Gangguan jiwa psikotik *skrizofrenia* yang mengikuti kegiatan konseling yang dilakukan oleh konselor di Lembaga Kesejahteraan Sosial Pamardi Putra Yayasan Sinar Jati Lampung
- d) Sudah dalam rehabilitas selama \pm 3 bulan
- e) Yang bersedia di wawancara dan bisa diajak komunikasi dengan baik.

Berdasarkan kriteria diatas maka data primer dalam skripsi ini berjumlah 6 orang. Yang terdiri dari 3 orang konselor, dan 3 orang penderita gangguan jiwa psikotik *skizofrenia*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari sumber-sumber yang telah ada (tidak secara langsung melalui media perantara).³⁴ Dalam penelitian ini yang menjadi data sekunder adalah dokumentasi atau data dokumenter yang di dapatkan oleh peneliti.

4. Tehnik Pengumpulan Data

Untuk mengetahui data sesuai dengan tujuan penelitian yang obyektif, maka penulis menggunakan beberapa tehnik yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi.

a. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan aktivitas pencatatan fenomena yang dilakukan secara sistematis. Pengamatan dapat dilakukan secara terlibat

³⁴ *Ibid*, h. 137.

(partisipan) ataupun non-partisipan.³⁵ Observasi partisipan adalah peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Observasi non-partisipan dalam observasi ini peneliti tidak terlibat aktif dan hanya sebagai pengamat independen.³⁶

Jadi di dalam skripsi ini penulis menggunakan observasi non-partisipan, dimana penulis tidak turun secara langsung untuk melakukan pembinaan atau bimbingan. Penulis hanya sebagai pengamat dan tidak ambil bagian dalam aktifitas pemberian konseling kepada penderita gangguan jiwa psikotik *skrizofrenia*. Observasi dalam penelitian ini untuk mencari data baik sarana prasarana serta kegiatan penanganan penderita gangguan jiwa psikotik *skizofrenia* di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.

b. Wawancara

Wawancara adalah proses Tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dalam mana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan.³⁷

Secara sederhana dapat dipahami bahwa, wawancara merupakan pertemuan antara dua orang atau lebih secara tatap muka untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, antara pewawancara sebagai pengumpul data terhadap narasumber sebagai responden sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara secara umum dapat dibagi menjadi tiga yakni, wawancara terstruktur,

³⁵ Muhammad Idrus, *Metodologi Penelitian Ilmu Sosial*, (Yogyakarta: Gelora Aksara Pratama, 2009), Cet. Ke-11, h. 101.

³⁶ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Bisnis*, h. 229.

³⁷ Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2013), Cet. Ke-XIII, h. 83.

wawancara semistruktur dan wawancara tak terstruktur.³⁸

Wawancara di sini dilakukan dengan teknik wawancara semiterstruktur, dengan mempersiapkan beberapa pertanyaan yang kemudian dijawab dengan bebas dan terbuka oleh informan secara tatap muka dan langsung. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data-data yang berhubungan dengan Peran Konselor dalam Menangani Penderita Gangguan Jiwa Psikotik *Skizofrenia* di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data kualitatif sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data berbentuk surat, catatan harian, arsip foto, hasil rapat, cenderamata, jurnal kegiatan dan sebagainya.³⁹ Dokumentasi juga berarti proses pengumpulan data verbal atau data tertulis, tercetak sebagai bukti konkrit dari penelitian yang akan dilaksanakan.⁴⁰

Jadi pada intinya dokumentasi yaitu mengumpulkan data melalui bukti tertulis atau verbal yang berkaitan dengan Lembaga Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung ini seperti profil Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung, struktur organisasi, dan agenda yang ada di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung. Metode ini merupakan metode pelengkap dalam rangka mendapatkan data-data yang dibutuhkan.

³⁸ Ali Muhammad, *Penelitian Kependidikan Prosedur*,..... h. 69.

³⁹ V. Wiratna Sujarweni, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2014), h. 33.

⁴⁰ H. Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*,..... h. 133.

5. Tehnik Analisis Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis data seperti yang diberikan Miles and Huberman, bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus pada setiap tahapan penelitian sehingga sampai tuntas dan datanya sampai jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.⁴¹ Langkah-langkah analisis data berikut:

a. Reduksi Data

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

b. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

c. Menarik Kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data menurut Miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada

⁴¹ Sugiyono, *Metode Penilitan Kualitatif Kuantitatif dan R&D*, h.

tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan merupakan kesimpulan yang kredibel.⁴²

I. Sistematika Pembahasan

Untuk memperoleh pembahasan yang sistemstika dalam penelitian ini, maka peneliti menyusun sistematika sedemikian rupa sehingga dapat menunjukkan hasil penelitian yang baik dan mudah dipahami. Berikut peneliti mendeskripsikan sistematika pembahasan yaitu:

Bab I : Pada bab ini merupakan bagian pendahuluan dari skripsi yang berisi tentang penegasan dari judul skripsi, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dari judul skripsi, manfaat penelitian, kajian terdahulu yang relevenan, metode yang digunakan dalam penelitian ini dan terakhir sistematika pembahasan.

Bab II : Di bab ini meuraikan mengenai landasan teori/kerangka teori yang relevan terkait dengan judul skripsi peneliti. Landasan teori pada bab ini yaitu: **Pertama**, landasan teori peran konselor yang dibagi menjadi beberapa sub bab. Sub bab pertama membahas pengertian peran konselor, sub bab kedua membahas fungsi konselor, sub bab ketiga membahas karakteristik konselor. **Kedua**, landasan teori gangguan jiwa psikotik *skizofrenia* yang dibagi menjadi beberapa sub bab. Sub bab pertama membahas, pengertian gangguan jiwa psikotik *skizofrenia*, sub bab kedua membahas gejala-gejala gangguan jiwa psikotik *skizofrenia*, sub bab ketiga membahas jenis-jenis gangguan jiwa psikotik *skizofrenia*, faktor penyebab gangguan jiwa psikotik *skizofrenia*, dan sub bab terakhir membahas peran konselor dalam menangani gangguan jiwa psikotik *skizofrenia*.

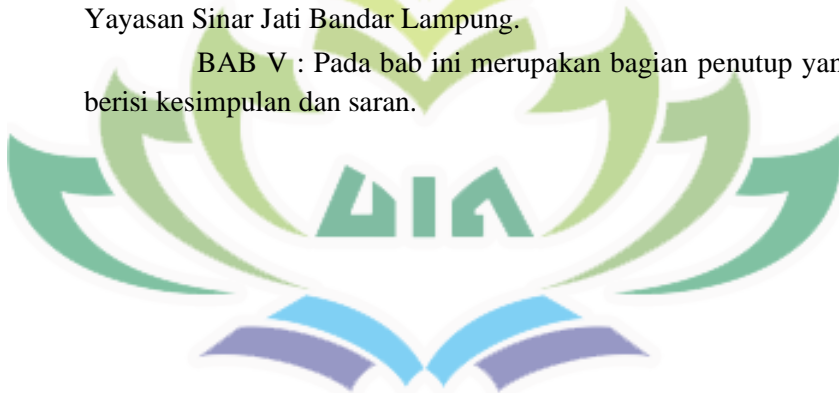
Bab III : Pada ini merupakan penjelasan mengenai objek dan hasil penelitian, yang meliputi yaitu: **Pertama**,

⁴² *Ibid*, h. 247-252.

gambaran umum Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung yang didalamnya membahas sejarah, visi dan misi, tujuan dan maksud, rencana pelaksanaan kegiatan, fasilitas, dan struktur organisasi Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung. **Kedua**, peran konselor dalam menangani penderita gangguan jiwa psikotik *skizofrenia* di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.

BAB IV : Pada bab ini menguraikan analisis dari peran konselor dalam menangani penderita gangguan jiwa psikotik *skizofrenia* di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung yang terdapat dua sub analisis dalam bab ini yaitu: **Pertama**, peran konselor dalam menangani gangguan jiwa psikotik *skizofrenia* di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung. **Kedua**, Faktor penghambat di Lembaga Kesejahteraan Sosial Bina Laras Yayasan Sinar Jati Bandar Lampung.

BAB V : Pada bab ini merupakan bagian penutup yang berisi kesimpulan dan saran.





BAB II

PERAN KONSELOR DAN GANGGUAN JIWA PSIKOTIK

A. Peran Konselor

1. Pengertian Peran Konselor

Pembahasan tentang peran konselor dalam literatur konseling kerap kali ditemukan bergandengan dengan pembahasan fungsi konselor. Bahkan, tidak jarang kedua istilah tersebut digunakan untuk menjelaskan maksud dan pengertian yang sama. Dalam pemikiran Wrenn, peran dengan fungsi konselor berbeda. Peran dikonseptualisasikan ke dalam suatu tujuan, sedangkan fungsi berarti proses. Konsep peran lebih ditekankan pada suatu bagian akhir yang ditujuan, sedangkan fungsi menegaskan kegiatan atau aktifitas dalam rangka pencapaian tujuan. Bagi Wrenn, peran didefinisikan sebagai harapan-harapan dan perilaku yang dikaitkan dengan suatu posisi, sedangkan fungsi diartikan sebagai aktivitas yang ditunjukkan bagi suatu peran.¹

Menurut Hornby yang dikutip dengan Mochamad Nursalim, peran seringkali ditunjukkan melalui perilaku individu di dalam penampilan hak dan kewajiban yang berkaitan dengan suatu posisi. Sedangkan, menurut Baruth dan Robinson, peran adalah apa yang diharapkan dari posisi yang dijalani seorang konselor dan persepsi dari orang lain terhadap posisi konselor tersebut. Misalnya, seorang konselor harus memiliki kepedulian yang tinggi terhadap masalah klien. Dan sedangkan, menurut Corey menyatakan bahwa tidak ada satu pun jawaban sederhana yang mampu menerangkan bagaimana sebenarnya peran konselor yang layak.

Konselor dalam istilah bahasa Inggris disebut *counselor* atau *helper* merupakan petugas khusus yang berkualifikasi dalam bidang konseling

¹ Mochamad Nursalim, *Pengembangan Profesi Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Erlangga, 2015) h.78

(*counseling*). Dalam konsep *counseling for all*, di dalamnya terdapat kegiatan bimbingan (*guidance*), kata *counselor* tidak dapat dipisahkan dari kata *helping*. *Counselor* menunjuk pada orangnya, sedangkan *helping* menunjuk pada profesinya atau bidang garapnya. Jika konselor adalah seseorang yang memiliki keahlian dalam bidang pelayanan konseling, ia sebagai tenaga profesional.²

Jadi, dapat disimpulkan bahwa peran konselor adalah suatu posisi/prilaku yang dilakukan oleh seseorang yang memiliki keahlian dibidang layanan bimbingan konseling, yang tugasnya membantu klien memberikan bimbingan dan menyelesaikan masalah dalam kehidupan.

Baruth dan Robinson III menyatakan bahwa, konselor mempunyai 5 peran generik yaitu sebagai konselor, sebagai konsultan, sebagai agen pengubah, sebagai agen prevensi primer dan sebagai manajer. Yang dimaksud dengan peran generik adalah peran yang inheren dan disandang oleh seseorang yang berfungsi sebagai konselor.³

Ada 5 peran generik konselor, menurut Baruth Dan Robinson III yaitu sebagai berikut:

- a. Sebagai Konselor; Peran sebagai konselor adalah untuk mencapai sasaran intrapersonal dan interpersonal, mengatasi defisit pribadi dan kesulitan perkembangan, membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan dan pertumbuhan, meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.
- b. Sebagai Konsultan; Agar mampu bekerja sama dengan orang-orang lain yang dapat mempengaruhi kesehatan mental klien, misalnya *supervisor*, orang tua, *commanding officer*, eksekutif perusahaan, (siapa saja

² Hartono dan Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Kencana, 2012), h. 50.

³ Jeanette Murad Lesmana, *Dasar-Dasar Konseling*, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 2005), h. 91.

- yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan dari kelompok klien primer).
- c. Sebagai Agen Pengubah; Mempunyai dampak atas lingkungan untuk meningkatkan berfungsinya klien. Asumsi yaitu: keseluruhan lingkungan dimana klien harus berfungsi mempunyai dampak pada kesehatan mentalnya.
 - d. Sebagai Agen Prevensi Primer; Mencegah kesulitan dalam perkembangan dan mengatasi sebelum terjadi (Penekanan pada: strategi pendidikan dan pelatihan sebagai sarana untuk memperoleh keterampilan mengatasi yang meningkatkan fungsi interpersonal).
 - e. Sebagai Manajer; Merupakan Untuk mengelola beragam segi yang berharap dapat memenuhi berbagai macam harapan peran seperti yang sudah dideskripsikan sebelumnya dan juga fungsi administratif.⁴

2. Fungsi Konselor

Menurut Corey, bahwa fungsi utama dari seorang konselor adalah membantu klien menyadari kekuatan-kekuatan mereka sendiri, menemukan hal-hal apa yang merintanginya mereka menemukan kekuatan tersebut, dan memperjelas pribadi seperti apa yang mereka harapkan. Ia tidak percaya bahwa pemecahan masalah adalah fungsi dari suatu proses konseling. Ia juga menekankan bahwa tugas konselor adalah ganda. Di satu sisi, konselor perlu memberi dukungan dan kehangatan, tetapi disisi lain konselor perlu menentang dan berkonfrontasi dengan klien.

Dan Corey, menambahkan bahwa fungsi yang esensial dari konselor adalah memberikan umpan-balik yang jujur dan langsung pada klien, seperti: bagaimana konselor mempersepsi klien, perasaan konselor terhadap klien, dan lain sebagainya.⁵

⁴ *Ibid.*, h. 92.

⁵ Namora lumongga Lubis Hasnida, *Konseling Kelompok*, (Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2016), h. 37.

3. Karakteristik Konselor

Rogers, menyatakan bahwa ada tiga karakteristik utama yang harus dimiliki oleh seseorang konselor yaitu:

- a. *Congruence*, yaitu seorang konselor terlebih dahulu harus memahami dirinya sendiri, antara pikiran, perasaan, dan pengalamannya harus serasi. Konselor harus sungguh-sungguh menjadi dirinya sendiri, tanpa menutupi kekurangan yang ada pada dirinya.
- b. *Unconditional positive regard*, yaitu konselor harus dapat menerima/respek kepada klien walaupun dengan keadaan yang tidak dapat diterima oleh lingkungan. Setiap individu menjalani kehidupannya dengan membawa segala nilai-nilai dan kebutuhan yang dimilikinya.
- c. *Empathy*, yaitu memahami orang lain dari sudut kerangka berpikirnya. Selain itu empati yang dirasakan juga harus ditunjukkan. Konselor harus dapat menyingkirkan nilai-nilai nya sendiri tetapi tidak boleh ikut terlarut di dalam nilai-nilai klien.⁶

Sedangkan secara umum, karakteristik kepribadian konselor yang berlaku di Indonesia telah diuraikan secara detail oleh Willis yaitu: Beriman dan bertakwa, menyenangkan manusia, komunikator yang terampil dan pendengar yang baik, memiliki ilmu dan wawasan tentang manusia, sosial-budaya yang baik dan kompeten, fleksibel, tenang dan sabar, menguasai keterampilan teknik dan memiliki intuisi, memahami etika profesi, respek, jujur, asli, menghargai, dan tidak menilai, empati, memahami, menerima, hangat, dan bersahabat, fasilitator dan motivator, emosi stabil, pikiran jernih, cepat dan mampu, objektif, rasional, logis, dan konkret, konsisten dan bertanggung jawab.⁷

⁶ Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling* h.

⁷ *Ibid*, h. 30.

B. Gangguan Jiwa Psikotik

1. Pengertian Gangguan Jiwa Psikotik

Menurut Sadock and Sadock, psikotik sendiri dapat diartikan sebagai adanya kesulitan dalam menilai realitas atau adanya kegagalan dalam membedakan apa yang nyata atau yang tidak nyata. Sedangkan, Menurut Orygen Youth Health, gangguan psikotik adalah sindrom yang dapat muncul pada: gangguan *skrizofreniform*, gangguan *skrizoafektif*, intoksikasi obat, gangguan delusi, gangguan bipolar, depresi berat, psikotik singkat, *skizofrenia* dan beberapa kondisi medis dengan penampakan gejala mirip gangguan psikotik.⁸

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5 (DSM-5) mengkategorikan gejala psikotik ke dalam *spektrum skizofrenia* dan gangguan psikotik lain. Mereka disebut abnormal ketika terlihat satu atau beberapa gejala yaitu adanya delusi, halusinasi, disorganisasi pikiran, perilaku motorik yang abnormal, dan simptom negatif yaitu keadaan abnormal yang berasosiasi dengan *skizofrenia* namun kurang terlihat pada gangguan psikotik yang lain.⁹

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan gangguan jiwa psikotik merupakan gangguan yang terdapat berbagi macam sindrom yaitu hilangnya kemampuan menilai realitas, ditandai waham (delusi), dan halusinasi. Gangguan Jiwa psikotik ini memiliki macam-macam gangguan psikotik yaitu diantaranya: gangguan *skrizofreniform*, gangguan *skrizoafektif*, intoksikasi obat, gangguan delusi, gangguan bipolar, depresi berat, psikotik singkat, dan *skizofrenia*.

⁸ Carla R. Marchira, *Gangguan psikotik fase awal*, (Jakarta: Universitas Trisakti, 2019), h. 2.

⁹ Budi Muhammad Taftazani, *Pelayanan Sosial Bagi Penyandang Gangguan Psikotik*, *Prosiding ks: riset & pkm Jurnal*, Volume 4, No: 1, 2017, h. 129.

Sedangkan secara umum, psikotik dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan faktor penyebabnya yaitu psikotik organik, yang disebabkan oleh faktor organik dan psikotik fungsional, yang terjadi karena faktor kejiwaan. Jenis psikotik yang tergolong psikotik organik yaitu: *alcoholic*

psychosis, drug psychose, traumatic psychosis, dan dementia paralytica, sedangkan jenis psikotik fungsional dibedakan atas beberapa golongan yaitu: psikotik *mania-depresif*, psikotik *paranoid*, dan *skizofrenia*.¹⁰ Disini peneliti lebih memfokuskan pada gangguan jiwa psikotik yang khususnya *skizofrenia*.

Skizofrenia berasal dari kata “Skizo” yang berarti retak atau pecah (Split), dan “frenia” yang berarti jiwa. Jadi, seseorang yang menderita gangguan jiwa *skizofrenia* adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*Spilitting of Personality*).¹¹

Menurut Eugen Bleuler, seorang psikiater asal Swiss menggunakan istilah *skizofrenia* untuk menggambarkan kasus-kasus dimana kepribadian kehilangan kesatuannya. Bertentang dengan pendapat yang dimiliki oleh masyarakat umum, penderita skizofrenia tidak memiliki kepribadian “terpisah” atau “ganda”. *Skizofrenia* merupakan suatu kondisi yang terpecah, dimana kata terpisah dari maknanya, tindakan terpisah dari motivasinya, persepsi terpisah dari realitasnya. Hal tersebut merupakan dari psikosis (psikotik), yaitu suatu kondisi mental yang melibatkan persepsi realitas yang terdistorsis dan ketidakmampuan untuk berfungsi pada berbagai area kehidupan.¹²

¹⁰ Kuntjojo, *Psikologi Abnormal*, h. 28

¹¹ Ayub Sani Ibrahim, *Skizofrenia Spilitting Personality*, (Ciputat: Jelajah Nusa, 2011), h. 2.

¹² Carole Wade dan Carol Travis dan Marynne Garry, *Psikologi Edisi 9 Jilid 2*, (Jakarta: Erlangga, 2007), h. 159.

Hasmila dan Fira, menjelaskan bahwa *skizofrenia* merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gejala-gejala positif seperti; pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, sedangkan gejala negatif seperti; berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, menurunnya minat dan dorongan, afek yang datar serta terganggunya relasi personal.¹³

Menurut Kamus Lengkap Psikologi (Chaplin), *Skizofrenia* adalah sekelompok reaksi psikotis dengan ciri-ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional, dan afektif yang kadangkala disertai halusinasi dan delusi serta tingkah laku yang negatif/merusak.¹⁴

Jadi, dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa psikotik *skizofrenia* merupakan suatu kondisi gangguan jiwa yang melibatkan persepsi realitas yang terdistorsis dan ketidakmampuan untuk berfungsi pada berbagai area kehidupannya, yang ditandai dengan berbagai sindrom positif dan negatif. Dan *skozofrenia* juga merupakan salah satu gangguan jiwa psikotik yang sering ditemukan.

2. Gejala-Gejala Klinis *Skizofrenia*

Allah SWT, berfirman dalam Al-Qur'an surat An-Nas 1-6, yaitu sebagai berikut:

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ ۝ ١ مَلِكِ النَّاسِ ۝ ٢ إِلَهِ النَّاسِ ۝ ٣ مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ
الْخَنَّاسِ ۝ ٤ الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ ۝ ٥ مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ ۝ ٦

“Katakanlah, Aku berlindung kepada Tuhan (yang memelihara dan menguasai) manusia, raja manusia, sembah manusia, dari kejahatan

¹³ Hasmila Sari dan Fira Fina, Dukungan Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Aceh (Family Support to Prevent Relaps Patient with Schizophrenia in Polyclinic of Aceh Government Mental Hospital), Jurnal: Idea Nursing, (Vol. II, No. 3), ISSN:2087-2879, h. 177.

¹⁴ Meilanny Budiarti S, Hetty Krisnani dan Ifani Hadrasari, Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Orang Dengan Skizofrenia, Share: Social Work Jurnal, (Vol. 7, No.2), ISSN: 2339-0042, h. 3.

(bisikan) syaitan yang biasa bersembunyi, yang membisikkan (kejahatan) ke dalam dada manusia, dari (golongan) jin dan manusia.”(QS. An-nas [114] : 1-6)¹⁵

Ayat al-Qur’an tersebut menjelaskan secara tersirat, seseorang yang mengalami gangguan jiwa *Skizofrenia* menunjukkan gejala-gejala seperti delusi, halusinasi dan kekacauan alam pikiran. Gejala yang ditimbulkan dalam *Skizofrenia* sering kali disebut sebagai simptom. Gejala *skizofrenia* ditandai oleh abnormalitas dalam bentuk dan isi pikiran, persepsi, dan emosi serta perilaku. Berikut ini beberapa gejala yang dapat diamati pada *skizofrenia* yaitu sebagai berikut:

a. Gangguan pembicaraan

Pada *skizofrenia* inti gangguan memang terdapat pada proses pikiran. Yang terganggu terutama adalah *asosiasi*. Asosiasi longgar berarti tidak adanya hubungan *antaride*. kalimat-kalimatnya tidak saling berhubungan. Kadang-kadang satu ide belum selesai diutarakan, sudah dikemukakan ide lain atau terdapat pemindahan maksud, misalnya maksudnya “tani” tetapi dikatakan “sawah”. Atau terdapat asosiasi bunyi oleh karena pikiran sering tidak mempunyai tujuan tertentu, misalnya waktu hari, jah memang matahari, kamu saya lari. Semua ini menyebabkan bahwa jalan pikiran pada *skizofrenia* sukar atau tidak dapat diikuti dan dimengerti.¹⁶

b. Gangguan perilaku

Salah satu gangguan aktivitas motorik pada *skizofrenia* adalah gejala katatonik yang dapat berupa stupor atau gaduh gelisah. Pasien dengan stupor tidak bergerak, tidak berbicara, dan tidak berespons,

¹⁵ Departemen Agama RI *Al-Qur’an dan Terjemahannya*. Al-Qur’an Digital Departemen Agama Republik Indonesia.

¹⁶ Willy F. Maramis dan Albert A. Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran*, h. 264.

meskipun ia sepenuhnya sadar. Sedangkan, pasien dengan katatonik gaduh gelisah menunjukkan aktivitas motorik yang tidak terkontrol. Kedua keadaan ini kadang-kadang terjadi bergantian.

Gejala perilaku lain adalah *stereotipi* dan *manerisme*. Berulang-ulang melakukan sesuatu gerakan atau mengambil sikap badan tertentu disebut *stereotipi*, misalnya menarik-narik rambutnya, atau tiap kali bila mau menyuap nasi mengetuk piring dulu beberapa kali. Sedangkan, *manerisme* pada *skizofrenia*, yang dapat dilihat dalam bentuk *grimas* pada muka atau keanehan berjalan dan gaya berjalan.¹⁷

c. Gangguan pikiran

Waham adalah suatu kepercayaan palsu yang menetap yang tak sesuai dengan fakta dan kepercayaan tersebut mungkin “aneh” (misalnya, mata saya adalah komputer yang dapat mengontrol dunia), atau “tidak aneh” hanya sangat tidak mungkin terjadi (misalnya, FBI mengikuti saya) dan tetap dipertahankan meskipun telah diperlihatkan bukti-bukti yang jelas untuk mengoreksinya.¹⁸

d. Gangguan persepsi

Halusinasi yaitu pengalaman atau terjadinya persepsi yang adanya stimulus eksternal. Pengalaman tersebut dirasakan sangat jelas, kuat, memengaruhi, persepsi normal dan tidak dapat di kontrol. Halusinasi paling sering ditemui dan biasanya berbentuk pendengaran tetapi bisa juga berbentuk penglihatan, penciuman, perabaan, dan pengecapan.¹⁹

e. Gangguan afek

Kedangkalan respons emosi, misalnya penderita menjadi acuh-tak-acuh terhadap hal-hal yang

¹⁷ *Ibid*, h. 265.

¹⁸ Sylvia D. Elvia dan Gitayanti Hadisukanto, *Buku Ajar Psikiatri Edisi III*, (Jakarta: FKUI, 2017), h. 188.

¹⁹ *Ibid*, h. 189.

penting untuk dirinya sendiri seperti keadaan keluarganya dan masa depannya. Kadang-kadang emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan, misalnya sesudah membunuh anaknya penderita menangis sehari-hari, tetapi mulutnya seperti tertawa. Semuanya merupakan gangguan afek dan emosi yang khas untuk *skizofrenia*. Gangguan afek dan emosi lainnya adalah emosi yang berlebihan, sehingga kelihatan seperti dibuat-buat, seperti penderita sedang bersandiwara.²⁰

Sedangkan menurut Mueser dan Mcgurck, *Skizofrenia* ditandai dengan 3 kategori gejala yaitu: (1) Gejala positif, merupakan gejala yang ditandai dengan bukti keberadaannya yaitu delusi, halusinasi atau gangguan pemikiran. (2) Gejala negatif, merupakan gejala yang ditandai dengan tidak adanya perilaku yang biasanya ada yaitu menarik diri secara sosial, kurangnya emosi dan motivasi. (3) Gejala kognitif, merupakan gejala yang melibatkan penurunan kemampuan (defisit) kognisi, seperti kesulitan dalam mempertahankan perhatian, defisit dalam belajar dan memori, kemampuan buruk dalam berpikir abstrak dan memecahkan masalah.²¹

3. Jenis-jenis *Skizofrenia*

Skizofrenia dapat digolongkan menjadi beberapa tipe atau jenis-jenis *skizofrenia* yaitu sebagai berikut:

a. *Skizofrenia hebephenic*

Hebephenic berasal dari bahasa Yunani yang berarti “jiwa muda”. Kalau orang menamakan seseorang “seseorang tolol yang gila” yang dimaksud dengan *skizofrenia hebephenic*. Simtom-simtomnya yang terutama ialah kedunguan, ketololan, emosi terpisah dari intelek, delusi, dan halusinasi yang ganjil.

²⁰ Willy F. Maramis dan Albert A. Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran*,..... h. 266.

²¹ Neil R. Carlson, *Fisiologi Perilaku*, (Jakarta: Erlangga, 2015), h. 211.

Disamping itu, sering memperlihatkan mimik dan isyarat-isyarat yang tidak ada artinya. Pikiran akan cepat rusak untuk kemudian tetap rusak, meskipun hal ini mungkin karena efek ketidakmampuan berkomunikasi, apabila tidak dirawat. Semua tingkah laku ini mencerminkan sangat rusaknya penderita *skizofrenia hebephenic* tentang kenyataan.²²

b. *Skizofrenia catatonic*

Penderita *skizofrenia catatonic* menunjukkan sikap bermusuhan terhadap masyarakat. Sikap ini ditunjukkan dengan cara tidak berbuat apa-apa atau dengan cara agresi yang penuh bersemangat. Mereka mungkin duduk berjam-jam atau mungkin menyerang dengan perkataan yang kasar dan perbuatan yang mengerikan. Apabila, dia berubah menjadi bergerak dengan penuh semangat, maka sikap permusuhannya menjadi kelihatan jelas seperti lari membabi buta, membunuh, dan merusak dengan kekuatan yang melebihi kekuatan manusia biasa.²³

c. *Skizofrenia paranoid*

Penderita *skizofrenia paranoid* juga mengalami gangguan emosi dan pikiran. Simtom pokoknya ialah *delusi persecutory* dan *grandeur* yang sistematis. Delusi-delusi ini sukar sekali disembuhkan. Pada *skizofrenia paranoid*, sumber kecemasan ialah homoseksualitas yang sering ditekan. Larangan sosial yang kuat terhadap aktivitas homoseksual menimbulkan konflik-konflik, ketakutan, perasaan tidak aman dan bersalah. Dengan memproyeksikan perasaan-perasaan ini dan mengompensasikannya, penderita *skizofrenia paranoid* mengurangi kecemasannya.²⁴

²² M. Dimiyati Mahmud, *Psikologi Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: BPFE, 2018), h. 322.

²³ *Ibid*, h. 321.

²⁴ *Ibid*, h. 323.

d. *Skizofrenia* tak terinci

Gejala yang tidak memenuhi kriteria umum diagnosis *skizofrenia paranoid*, *hebephenic* maupun *catatonic*. Atau tidak memiliki kriteria *skizofrenia residual*.²⁵

e. *Skizofrenia residual*

Minimal mengalami satu tipe *skizofrenia* dengan gejala psikotik yang menonjol, diikuti oleh episode lain tanpa gejala psikotik, emosi tumpul, menarik diri dari realita, keyakinan aneh, pengalaman persepsi tidak biasa, perilaku eksentrik, pemikiran tidak logis, kehilangan asosiasi.²⁶

4. Faktor-Faktor Penyebab *Skizofrenia*

Dalam mencari faktor-faktor penyebab gangguan jiwa, maka keempat unsur ini harus diperhatikan. Gangguan jiwa ialah gejala-gejala patologik dominan berasal dari unsur psikis. Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu. Sekali lagi, yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya dan bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya.

Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur dan jenis kelamin, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antara manusia.²⁷

a. Faktor genetik

Dapat dipastikam bahwa ada faktor genetik yang turut menentukan timbulnya *skizofrenia*. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-

²⁵ Siti Zahnia dan Dyah Wulan Sumekar, Kajian Epidemiologis Skizofrenia, *Jurnal Majority*, Vol 5 No. 6, 2016, h. 161.

²⁶ *Ibid*, h. 161.

²⁷ H. Iyus Yosep dan Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2014), h. 64.

keluarga penderita *skizofrenia* dan terutama anak-anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri adalah 0,9-1,8%; bagi saudara kandung 7-15%; bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita *skizofrenia* 7-16%; bila kedua orang tua menderita *skizofrenia* 40-68%; bagi kembar dua telur (heterozigot) 2-15%; bagi kembar satu telur (monozigot) 61-86%.

Diperkirakan bahwa yang diturunkan adalah potensi untuk mendapatkan *skizofrenia*, bukan penyakit itu sendiri, melalui gen yang resesif. Potensi ini mungkin kuat, mungkin juga lemah, tetapi selanjutnya tergantung pada lingkungan individu itu, apakah akan terjadi manifestasi *skizofrenia* atau tidak.²⁸

b. Faktor psikososial stres dan gangguan kognitif

Gangguan ini muncul karena adanya distorsi kognitif atau keyakinan-keyakinan irasional dalam pikiran seseorang yang mengakibatkan pada keadaan emosi dan perilaku yang dianggap aneh atau gila. Zastrow berteori bahwa *self talk* (isi kognisi) ikut menjadi bagian dari penyebab stres yang kronis, dan stres yang kronis menyebabkan beragam gangguan kesehatan. Dengan demikian kerentanan biologis jika dipadukan dengan keadaan stres akan mempermudah munculnya gangguan mental psikotik.²⁹

c. Faktor kesulitan ekonomi dan sosial

Berdasarkan strata sosial ekonomi, secara umum gangguan mental terjadi lebih banyak pada strata sosial ekonomi yang rendah. Beberapa asumsi kondisi sulit yang dihadapi kelompok sosial ekonomi rendah terkait hubungannya dengan gangguan mental diantaranya adalah mereka lebih banyak memiliki masalah, memili tingkat disorganisasi keluarga yang

²⁸ Willy F. Maramis dan Albert A. Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran*, h. 263.

²⁹ Budi Muhammad Taftazani, *Pelayanan Sosial Bagi Penyandang Psikotik*, *Jurnal: Prosiding KS: Riset & PKM*, Vol. 4, No.1, ISSN 2442-4480, h. 131.

lebih besar, stres karena situasi ekonomi, dan kurang memperoleh akses terhadap berbagai pelayanan.

Selain dihadapkan pada berbagai kesulitan sosial ekonomi, terjadinya perubahan yang memunculkan keadaan yang tidak dikehendaki juga dapat berkontribusi pada keadaan gangguan mental. Kejadian yang terkait perubahan ini diantaranya pada perubahan peran yang disebabkan seperti oleh kematian pasangan hidup, perceraian dan pernikahan, situasi berhenti dari bekerja atau situasi pekerjaan baru yang penuh tekanan.³⁰

d. Faktor organik atau fisik (Jasmaniah)

Penyakit-penyakit jasmaniah, terutama yang tidak bisa disembuhkan, yang mengakibatkan kerusakan otak, pasti menimbulkan akibat gangguan-gangguan berupa perubahan karakter dengan gejala amnesia, anomali-anomali/abnormalitas tingkah laku, proses demensia dan menurun atau hilangnya kesadaran. Banyak penyakit infeksi dan penyakit pertukaran zat, yang dibarengi dengan beberapa faktor fisik lainnya mengakibatkan gejala penyakit berupa: *delirium*, *kaburnya kesadaran* dan sindrom *hyperesthesia-emosional*.

Contoh lain *intoksikasi* atau keracunan (misalnya oleh alkohol dan obat bius) mengakibatkan simptom jamak, yaitu *delirium* keburaman kesadaran. Sedangkan keracunan akibat *wekamin* mengakibatkan penderita mengalami banyak halusinasi dan delusi yang membuat dia menjadi sangat cemas dan sering berputus asa.³¹

e. Faktor keluarga

Faktor sosial paling utama yang memberikan pengaruh-pengaruh kepada anak-anak dan orang muda ialah keluarga. Kealpaan pemupukan emosional pada

³⁰ *Ibid.*, h. 132.

³¹ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), h. 28.

usia-usia sangat muda (usia kanak-kanak), biasanya memproduksi gejala-gejala psikopatis. Anak-anak itu pada umumnya ditolak oleh orang tuanya, dan diperlakukan secara kejam via agresivitas orang tuanya, namun sekaligus mereka dibuat sangat bergantung dengan dependensinya yang besar kepada orang tuanya.³²

Jadi dapat disimpulkan bahwa, faktor yang berperan terhadap kejadian *skizofrenia*, antara lain: faktor genetik, biologis, biokimia, psikososial, status sosial ekonomi, stress, serta penyalahgunaan obat. Sedangkan, faktor yang berperan terhadap timbulnya *skizofrenia* adalah: umur, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, dan status ekonomi.

5. Peran Konselor Dalam Menangani Gangguan Jiwa Psikotik

Peran seringkali ditunjukkan melalui perilaku individu di dalam penampilan hak dan kewajiban yang berkaitan dengan suatu posisi. Sedangkan, menurut Wrenn peran didefinisikan sebagai harapan-harapan dan perilaku yang dikaitkan dengan suatu posisi, sedangkan fungsi diartikan sebagai aktivitas yang ditunjukkan bagi suatu peran.

a. Konselor sebagai Fasilitator

Peranan konselor menurut Rogers (1962), sebagai fasilitator yang membantu klien agar dia tidak bersifat *defensive* dan membantu klien melihat diri dan masalahnya dengan jelas. Selain daripada itu, konselor juga sedia mendengar segala masalah yang dikemukakan. Peranan konselor yang lain adalah membimbing klien terhadap pembentukan sikap bertanggung jawab terhadap tingkah lakunya, disamping itu perlu melayani dengan dedikasi, ikhlas,

³² *Ibid*, h. 34.

jujur dan membuktikan kemahiran dan kecakapan profesionalnya.³³

Sedangkan Menurut Rogers, disebut *fasilitator* karena konselor memfasilitasi atau mengakomodasi konseli mencapai pemahaman diri dan disebut *reflektor* karena konselor mengklarifikasi dan memantulkan kembali kepada klien. Perasaan dan sikap yang diekspresikannya terhadap konselor sebagai *representasi* orang lain.³⁴

Dalam melakukan penanganan gangguan psikotik *skizofrenia* yang di bantu oleh seorang konselor sebagai fasilitator sebagai berikut:

1) *Asesmen*

Tahap asesmen merupakan mengidentifikasi masalah. *Asesmen* yang dilakukan yaitu penelaahan catatan-catatan kasus atau kondisi *existing* klien. Dalam asesmen dilakukan wawancara dengan panduan maupun observasi. Informasi juga digali dari orang-orang yang dekat dan terkait dengan masalah klien. Mengakses gangguan membutuhkan pemeriksaan yang teliti pada simptom-simptom yang dialami atau teramati. Informasi yang dibutuhkan harus diperoleh dari orang yang mengalami gangguan dan jika memungkinkan dari keluarga penderita dan teman-teman mereka.

Observasi dan hasil dari pemeriksaan status mental akan memperkuat hasil asesmen. Harus ada bukti adanya gangguan yang menunjukkan keterputusan dengan realita, dan ini bisa diamati melalui kekacauan berfikir, berbicara,

³³ <https://id.scribd.com/document/434339084/Peran-Konselor-Sebagai-Fasilitator-1> (31 September 2021)

³⁴ Robert L.Gibson dan Marianne H. Mitchell, *Bimbingan Dan Konseling*, h. 215.

persepsi, afek, aktivitas psikomotor, fungsi interpersonal, dan kemauan.

Beberapa instrumen atau manual yang digunakan diantaranya asesmen status mental klien (*Mental Status Exam*) untuk melihat keadaan mental klien dalam menentukan apakah pikiran dan perilaku klien mengindikasikan gangguan mental yang serius atau tidak serta untuk menentukan rujukan penanganan. Selanjutnya, untuk melihat keadaan klien dalam konteks dan relasi dengan lingkungannya, digunakan *asesmen Person In Environment* (PIE) atau *asesmen* Keberfungsian Sosial klien. Dan instrumen asesmen lain, digunakan sesuai dengan kebutuhan untuk memahami situasi penderita gangguan dan merancang *treatment*.³⁵

2) Melakukan Konseling

Konseling merupakan aktivitas yang dilakukan dalam rangka memberikan berbagai alternative pemecahan masalah. Biasanya hubungan ini bersifat individual meskipun terkadang melibatkan lebih dari dua orang, dan dirancang untuk membantu korban memahami, memperjelas masalah yang dihadapinya. Sehingga, korban dapat membuat pilihan yang bermakna sebagai pemecahan masalah yang dihadapinya.

Pada umumnya, klien mengeluh bahwa ada persoalan yang sukar diselesaikannya atau ia merasa dirinya dikuasai, dihantui, dikejar atau dikungkung oleh persoalannya. Konseling membantu klien agar ia dapat melihat situasinya sekarang secara lebih jelas. Dan juga konseling, membantu klien lebih mengenal dirinya serta perasaan takut atau ambivalensinya yang

³⁵ Budi Muhammad Taftazani, Pelayanan Sosial Bagi Penyandang Psikotik, *Jurnal: Prosiding KS: Riset & PKM*, Vol. 4, No.1, ISSN 2442-4480, h. 134.

melatarbelakangi problemnya, mengeksplorasi berbagai macam alternatif penyelesaian, membina harga diri dan kepercayaan diri dalam bertindak/mengambil keputusan.

Tugas konselor adalah membantu agar keputusan yang diambil klien adalah realitis dan dapat dilakukan klien sesuai dengan prinsip: *Therapy/counseling is the art of the possible*, dengan merangkul baik aspek positif dan negatif dari keputusan itu. Fokus konseling, dapat berupa: intervensi krisis, penyelesaian masalah dalam jangka panjang, mendukung suatu perubahan perilaku untuk jangka panjang.³⁶

3) Melakukan Monitoring

Monitoring adalah pemantauan yang dapat dijelaskan sebagai kesadaran (*awareness*) tentang apa yang ingin diketahui, pemantauan berkadar tingkat tinggi dilakukan agar dapat membuat pengukuran melalui waktu yang menunjukkan pergerakan ke arah tujuan atau menjauh dari itu. Monitoring akan memberikan informasi tentang status dan kecenderungan bahwa pengukuran dan evaluasi yang diselesaikan berulang dari waktu ke waktu, pemantauan umumnya dilakukan untuk tujuan tertentu, untuk memeriksa terhadap proses berikut objek atau untuk mengevaluasi kondisi atau kemajuan menuju tujuan hasil manajemen atas efek tindakan dari beberapa jenis antara lain tindakan untuk mempertahankan manajemen yang sedang berjalan.³⁷

³⁶ Sylvia D. Elvia dan Gitayanti Hadisukanto, *Buku Ajar Psikiatri* h. 446.

³⁷ "Monitoring" (On-Line), tersedia di <http://id.wikipedia.org> (31 September 2020).

b. Konselor sebagai Motivator

Istilah motivasi (Motivation) berasal dari bahasa latin yaitu, *movere* yang berarti “Menggerakkan”. Motivasi merupakan hasil sejumlah proses yang bersifat internal atau eksternal sebagai seorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap entusiasme dan persistensi dalam hal melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu.³⁸

Konselor sebagai pemberi motivasi yaitu memberikan dorongan kepada klien dalam upaya memecahkan masalahnya secara efektif dan produktif. Memahami motivasi merupakan satu hal yang sangat penting bagi para konselor dalam proses konseling karena beberapa alasan yaitu:

- 1) Klien harus senantiasa didorong untuk bekerjasama dalam konseling dan senantiasa berada dalam situasi itu.
- 2) Klien harus senantiasa didorong untuk berbuat dan berusaha sesuai tuntutan.³⁹

Dengan demikian motivasi dapat diartikan sebagai suatu dorongan untuk mewujudkan perilaku tertentu yang terarah kepada suatu tujuan.

³⁸ J Winardi, *Motivasi Dalam Pemotivasian*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011), h. 2.

³⁹ Muhammad Surya, *Psikologi Konseling*, (Bandung: Pustaka Bani Kuraisi, 2003), h. 106.



DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Ali Muhammad, *Penelitian Kependidikan Prosedur dan Strategi*, Bandung: Angkasa, 1987.
- Ahmad Syarqawi Nasution, Muhammad Kaulan Karima dan Dina Nadira Amelia Siahaan, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta : Kencana, 2019.
- Atwar Bajari, *Metode Penelitian Komunikasi: Prosedur, Tarend, dan Etika*, Bandung: Sembiosa Rekatama Media, 2015.
- Ayub Sani Ibrahim, *Skizofrenia Spilitting Personality*, Ciputat: Jelajah Nusa, 2011.
- Carla R. Marchira, *Gangguan psikotik fase awal*, Jakarta: Universitas Trisakti, 2019.
- Carole Wade, Carol Travis, dan Marynne Garry, *Psikologi Edisi 9 Jilid 2*, Jakarta: Erlangga, 2007.
- Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, Cet. Ke-XIII, Jakarta: Bumi Aksara, 2013.
- Fitrah, dan Luthfiyah, *Metodologi Penelitian; Penelitian Kualitatif, Tindak Klas dan Studi Kasus*, Jawa Barat: CV Jejak, 2017.
- Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1998.
- Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, Jakarta: Kencana, 2012.
- Iyus Yosep, Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Bandung: PT Refika Aditama, 2014.
- Jeanette Murad Lesmana, *Dasar-Dasar Konseling*, Jakarta: Universitas Indonesia, 2005.
- J. Winardi , *Motivasi Dalam Pemasalahan*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011.

Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014.

Kuntjojo, *Psikologi Abnormal*, Kediri: Universitas Nusantara, 2009.

M. Ahmad Anwar, *Prinsip-Prinsip Metodologi Research*, Yogyakarta: Sumbangsih, 1975.

M. Dimiyati Mahmud, *Psikologi Suatu Pengantar*, Yogyakarta: BPFPE, 2018.

Mochamad Nursalim, *Pengembangan Profesi Bimbingan Dan Konseling*, Jakarta: Erlangga, 2015.

Muhammad Idrus, *Metodologi Penelitian Ilmu Sosial*, Cet. Ke-11, Yogyakarta: Gelora Aksara Pratama, 2009.

Muhammad Surya, *Psikologi Konseling*, Bandung: Pustaka Bani Kuraisi, 2003.

Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik*, Jakarta: Kencana, 2013.

_____, *Konseling Kelompok*, Jakarta: Kencana, 2016.

Neil R. Carlson, *Fisiologi Perilaku*, Jakarta: Erlangga, 2015.

Ns. Sutejo, *Perawatan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Ridwan, *Pengantar Statistika Sosial*, Bandung: Alfa Beta, 2009.

Robert. L. Gibso, Marianne H. Mitchell, *Bimbingan Dan Konseling*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.

Sandu Siyoto, *Dasar Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015.

Samsul Munir Amir, *Bimbingan Dan Konseling Islam*, Jakarta: AMZAH, 2010.

Sugiyono, *Metode Penilitan Kualitatif Kuantitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2017.

_____, *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung: Alfabeta, 2017.

Suliswati, S, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC, 2005.

Sumanto, *Teori Dan Aplikasi Metode Penelitian Psikologis, Pendidikan, Ekonomi Bisnis, dan Sosial*, Jakarta: CAPS (Center of Academic Publishing Services), 2014.

Sylvia D. Elvia, Gitayanti Hadisukanto, *Buku Ajar Psikiater Edisi III*, Jakarta; FKUL, 2007.

V. Wiratna Sujarweni, *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2014.

Willy F. Maramis, dan Albert A. Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi II*, Surabaya: Airlangga University Press, 2009.

Karya Ilmiah:

Budi Muhammad Taftazani, “Pelayanan Sosial Bagi Penyandang Gangguan Psikitik”, Prosiding ks: riset & pkm Jurnal, Volume 4, No: 1, 2017.

Dwi Tiya Rahmawati, Terapi terhadap klien eks psikitik di balai rehabilitas sosial bina karya dan laras yogyakarta, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2018.

Hasmila Sari, Fira Fina, “Dukungan Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Aceh (Family Support to Prevent Relaps Patient with Schizophrenia in Polyclinic of Aceh Government Mental Hospital)”, Jurnal: Idea Nursing, Vol. II, No. 3, ISSN: 2087-2879.

Meilanny Budiarti S, Hetty Krisnani, dan Ifani Hadrasari, “Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Orang Dengan Skizofrenia”, Share: Social Work Jurnal, (Vol. 7, No.2), ISSN: 2339-0042.

Multi Sari Pujirahayu, Bimbingan Mental bagi Eks Penderita Psikitik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2014.

Nurfitriyana Sjamsiar, Sjamsuddin, dan Lely Indah Mindarti, “Pelayanan Publik Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial (Studi Tentang Pelayanan Rehabilitas Gangguan Psikitik Terlantar Pada Dinas Sosial Dan Panti Sosial Bina Laras

Harapan Sentosa 3 DKI Jakarta)”, Jurnal: Administrasi Publik, Vol. 2, No. 3.

Pairan, Akhmad Munif Mubarok, dan Ekananda Novianta Nugraha, “Metode Penyembuhan Penderita Skizofrenia Oleh Mantri Dalam Perspektif Pekerja Sosial”, Jurnal: Ilmu Kesejahteraan Sosial, Vol. 7, No. 1, 2018.

Siti Aisyah Binti Abdul Rahman, Pola Psikolog dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik Di Rumah Sakit Jiwa Ace, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, 2006

Siti Nur Aisyah, Faizal, Jurnal: “Bimbingan dan Konseling Islam dengan Terapi Realitas dalam Mengatasi Anak Terisolir Study Kasus Anak Hasil Adopsi”, Vol. 04, No. 02, Surabaya:UIN Sunan Ampel, 2014.

Siti Zahnia, Dyah Wulan Sumekar, “Kajian Epidemiologis Skizofrenia”, Jurnal: Majority, Vol. 5, No. 5, 2016.

Soetji Andar, “Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama Dalam Merehabilitas Penderita Skizofrenia”, Jurnal: PKS, Vol. 16, No. 2, 2017.

Subandi, Kanget, Bingung, dan Teror: Dimensi Psikokultural dalam Pengalaman Psikotik, Jurnal: Psikologi, Vol. 32, No. 1, ISSN: 0215-8884.

Widya Ningsih, Bentuk dan Tahapan Rehabilitasi Gelandangan Psikotik Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Orang Dengan Kelainan (LKS ODK) Eks Psikotik Aulia Rahma Kota Bandar Lampung, Universitas Lampung, 2018.

Sumber Online:

Dokumentasi, Sejarah Profil Yayasan Sinar Jati Lampung, di akses pada tanggal 15 maret 2020.

Departemen Agama RI *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Al-Qur'an Digital Departemen Agama Republik Indonesia.

“Monitoring” (On-Line), tersedia di <http://id.wikipedia.org> (31 agustus 2020).

<https://id.scribd.com/document/434339084/Peran-Konselor-Sebagai-Fasilitator-1> (31 September 2021)