

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa cukup banyak kondisi ini disebabkan dari berbagai aspek misalnya keadaan ekonomi rendah, konflik sering terjadi, bencana dimana-mana dan lain-lain. Diperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 2-3%. Menurut sejarah dahulu dalam buku Ade Herman Suryadireja penanganan pasien gangguan jiwa dengan cara dipasung, dirantai atau diikat kuat-kuat lalu ditempatkan tersendiri di tempat yang jauh atau bahkan di hutan bila gangguan jiwanya berat. Bila pasien tersebut tidak berbahaya maka dibiarkan berkeliaran di jalan mencari makan sendiri dan menjadi tontonan serta gunjingan masyarakat umum. Seiring perkembangan zaman, berdirilah Rumah Sakit Jiwa pertama di Indonesia yaitu Rumah Sakit Jiwa Bogor (1882), kemudian Rumah Sakit Jiwa Lawang (1902) Rumah Sakit Jiwa Magelang (1923), Rumah Sakit Jiwa Sabang (1927), Rumah Sakit Jiwa Cimahi/Bandung (1955) dan Rumah Sakit Jiwa lainnya.

Setelah itu, kesehatan jiwa berkembang dengan pesat sebagai hasil dari penggunaan pendekatan pelayanan kesehatan publik. Pekerjaan perawat jiwa juga berubah dari menjadi perawat pembantu menjadi berpartisipasi secara aktif dalam program pengobatan pasien gangguan jiwa. Hasil Konferensi Nasional 1 Keperawatan Jiwa Oktober 2004 menunjukkan bahwa perawatan penderita gangguan jiwa saat ini berpusat pada basis komunitas.

Selama tahun 1940 sampai dengan 1990 terjadi berbagai perubahan yang terkait dengan kesehatan mental diantaranya sebagai berikut:

1. Peluncuran Undang-undang Kesehatan Mental tahun 1946, dimana terbentuk farmasi institute nasional kesehatan mental yang mendukung

penelitian tentang intervensi, diagnosis, serta pencegahan dan pengobatan gangguan jiwa.

2. Dukungan legislatif pada tenaga kesehatan jiwa pada tahun 1961
3. Peluncuran perundang-undangan tentang pusat kesehatan jiwa masyarakat pada tahun 1963
4. Pada tahun 1970-1980 muncul minat pada aspek biologis dan neurobiologis dari gangguan jiwa dan pengobatannya.
5. Pada tahun 1990 terjadi perkembangan teknologi dan penelitian diagnostic yang inovatif khususnya untuk skizofrenia dan gangguan mood.
6. Pada tahun 1990 terjadi perubahan ekonomi dan sosial reformasi pelayanan kesehatan.¹

Setiap orang pasti pernah mengalami gangguan jiwa atau rentan terkena gangguan jiwa. Gangguan jiwa biasanya bersifat ringan pada orang normal. Gangguan jiwa dapat terjadi karena masalah yang berujung pada masalah pribadi atau keluarga yang tidak dapat diselesaikan dengan cepat. Lebih buruk lagi jika mengikuti perkembangan zaman materialistis tanpa mengukur kemampuan diri.²

Menurut Stuart & Laraia dalam bukunya yang berjudul *Principle and Practice Psychiatric Nursing, 1998 (Yahoda)* "Indicator of mental health include positive attitude toward self, growth, development, self, actualization, integration, autonomy, reality perception & environmental mastery" yang artinya "indikator sehat jiwa meliputi sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan". Sedangkan menurut UU Kesehatan Jiwa No. 3 Tahun 1996 "Kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional

¹ Ade Herman Surya Direja, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2017), Cetakan ke II, h.32-33

²Zainun, "Urgensi Komunikasi Konseling Terhadap Gangguan Kesehatan Jiwa Ringan" *Jurnal Consilium* Vol. IV, No. 4 Tahun 2017, Dosen BPI FDK UINSU, h. 126. <https://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/consillium/article/download/2077/1628>, Diunduh pada tanggal 21 Oktober 2019, Pukul 06.01 WIB.

secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain.³

Selama bertahun-tahun, orang berfokus pada kesehatan fisik mereka. Namun, jangan lupa bahwa manusia adalah makhluk yang holistik, terdiri dari fisik, mental, dan sosial. Menurut Hall dan Goldberg tahun 1984 (Notosoedirjo, 2005), pasien yang sakit secara fisik menunjukkan gangguan mental, seperti depresi, kecemasan, sindroma otak organik, dan lainnya. Hal ini menunjukkan hubungan antara kesehatan fisik dan mental. Ada tiga cara sakit fisik dan mental berhubungan satu sama lain. Pertama, orang mengalami gangguan mental karena sakit fisiknya. Kedua, sakit fisik yang diderita sebenarnya merupakan gejala dari gangguan mental. Ketiga, gangguan fisik dan mental saling menopang, artinya sakit fisik menyebabkan sakit mental menjadi lebih parah.⁴

Angka lokal, regional, nasional, bahkan internasional gangguan jiwa selalu dikaitkan dengan masalah ekonomi, pengangguran jangka panjang, atau bahkan situasi negara yang tidak aman, seperti konflik. Banyak orang terkena gangguan jiwa selama Perang Dunia I dan II, terutama para militer yang tidak tahu mana kawan dan mana lawannya. Perang ini berbeda secara fisik dari Perang Dunia I dan Perang Dunia II, tetapi masih ada perang sektoral, seperti di Suriah. Perang modern ini terjadi dalam berbagai bentuk, seperti perang menggunakan media, perang politik, dan perang pemikiran, dan ini juga dapat menyebabkan gangguan jiwa.

Dalam bidang kesehatan mental, gangguan jiwa dibagi menjadi dua jenis: neurosis (gangguan jiwa ringan) dan psikosis (gangguan jiwa berat). Orang biasa selalu mengalami gangguan jiwa, terutama yang cerdas. Melihat ketidakadilan di pemerintahan, kekacauan di jalan raya, dan promosi dan jabatan yang dipilih berdasarkan kelompok dan golongan selalu menyebabkan

³H. Iyus Yosep & Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2016), Cetakan ketujuh, h.1.

⁴Lilik Ma'rifatul Azizah, dkk, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*, (Yogyakarta: Indomedia Pustaka, 2016), h. 3-4

gangguan jiwa ringan. Namun, gangguan jiwa berat biasanya merupakan hasil dari kumpulan masalah yang tidak terselesaikan yang tidak dapat diselesaikan sehingga menjadi gangguan jiwa permanen. Dalam istilah kesehatan mental, istilah "penyakit gila" atau "orang gila" sangat jarang digunakan.

Pemerintah Republik Indonesia mengeluarkan Undang-Undang No 18 tahun 2014 sebagai penyempurnaan dari Undang-Undang sebelumnya No 23 tahun 1966. Undang-Undang ini khusus berkenaan dengan gangguan kesehatan jiwa. Dalam Undang-Undang ini istilah orang gila dan penyakit gila tidak ditemukan. Hal ini bertujuan pemerintah menjaga harkat martabat kemanusiaan manusia.

Menurut Undang-Undang No 18 tahun 2014 istilah yang digunakan adalah: (1) Orang Dengan Masalah Kejiwaan disingkat (ODMK), yaitu orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. (2) Orang Dengan Gangguan Jiwa disingkat ODGJ, yaitu orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau masyarakat.⁵

Adapun kaitanya dalam konseling individual yaitu: mendorong adanya tanggung jawab konselor dalam proses konseling dengan tujuan mendorong

⁵Zainun, "Urgensi Komunikasi Konseling Terhadap Gangguan Kesehatan Jiwa Rjingan" Jurnal Consillium Vol. IV, No. 4 Tahun 2017, Dosen BPI FDK UINSU, h. 127-128, <https://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/consillium/article/download/2077/1628>, Diunduh pada tanggal 21 Oktober 2019, Pukul 06.01 WIB.

untuk mengembangkan potensi klien, agar mampu bekerja efektif, produktif dan menjadi makhluk yang mandiri, disamping itu tujuan konseling adalah agar klien mencapai kehidupan berdaya guna untuk keluarga, masyarakat, dan bangsanya. Satu hal yang penting dari tujuan konseling untuk klien agar dapat meningkatkan keimanan dan ketaqwaan sehingga menjadi manusia yang seimbang serta pengembangan intelektual-sosial-emosional moral dan religius.

Gangguan kesehatan jiwa ringan adalah kategori gangguan mental dengan tingkat keparahan yang lebih rendah daripada gangguan yang lebih serius seperti gangguan kecemasan berat atau gangguan mood berat. Contohnya termasuk gangguan kecemasan ringan, gangguan mood ringan, gangguan makan ringan, PTSD ringan, dan gangguan penggunaan zat ringan. Meskipun masih signifikan, gangguan kesehatan jiwa ringan cenderung memiliki dampak yang lebih terbatas dan dapat diatasi melalui pengelolaan yang tepat seperti terapi dan perubahan gaya hidup sehat. Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk membuat skripsi tentang masalah sosial seperti gangguan jiwa dengan judul “Layanan Konseling Individual Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Ringan Di Yayasan As-Syifa Amalindo Pratama”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, penulis dapat merumuskan masalah yang akan menjadi acuan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Faktor-faktor apa yang menyebabkan penderita gangguan kesehatan jiwa ringan?
2. Bagaimana proses layanan konseling individual terhadap penderita gangguan kesehatan jiwa ringan?
3. Apa faktor pendukung dan penghambat dalam proses layanan konseling individual terhadap penderita gangguan kesehatan jiwa ringan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan penderita gangguan kesehatan jiwa ringan.
2. Untuk mengetahui proses layanan konseling individual terhadap penderita gangguan kesehatan jiwa ringan.
3. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam proses layanan konseling individual terhadap penderita gangguan kesehatan jiwa ringan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan berguna secara teoritis sebagai aset pengembangan ilmu pengetahuan, tentang karakteristik penderita gangguan kesehatan jiwa ringan yang merupakan pasien di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. Khususnya untuk mengetahui tentang penerapan konseling individual dengan pendekatan logo terapi dalam proses pemulihan pasien yang ada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan berguna bagi komunitas-komunitas atau perawat yang menangani kasus sumber-sumber informasi yang realitas dikalangan masyarakat, serta bagi diri penulis, dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang studi Bimbingan Konseling Islam pada Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten.

E. Kajian Pustaka

Untuk menghindari kesamaan dan membedakan karya ilmiah satu sama lain, penulis melakukan kajian pustaka. Dari penelitian ini, penulis mengambil tiga skripsi sebelumnya, yang mencakup hal-hal berikut:

Pertama, Muhammad Salahuddin mahasiswa di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang program sarjana tahun 2009 dengan judul skripsi “Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa Studi Kasus di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang”. Adapun hasil dari penelitian ini adalah Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang dalam proses penyembuhan pasien menggunakan tahapan-tahapan terapi yaitu dengan menggunakan pendekatan nosologi atau neurologi, pendekatan diagnosis psikoanalisa, pendekatan interaksional, pendekatan sosial, dan pendekatan eksistensi. Serta dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya lawang dilibatkan peran keluarganya. Muhammad Salahuddin mengungkapkan keluarga pada dasarnya tidak hanya berperan membantu dalam aspek administratif dan keuangan yang harus dikeluarkan dalam selama proses pengobatan akan tetapi hal yang lebih penting adalah nilai dukungan dan kesediaan menerima apa yang sedang dialami oleh penderita. Adapun yang membedakan skripsi saya dengan skripsi Muhammad Salahuddin yaitu dari segi lokasi. Selain itu lebih menekankan kepada keikutsertaan keluarga dalam mendampingi pasien selama proses pengobatan supaya lebih percaya diri bergabung dengan masyarakat sekitar agar tidak merasa terkucilkan.⁶

Adapun untuk jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi proses penelitian. Untuk teknik analisis data menggunakan interaktif dengan pokok menggunakan data dari hasil pengumpulan data, dan menarik kesimpulan.

Kedua, Skripsi Naimatussa’diati mahasiswa di Fakultas Ushuludin, Dakwah, dan Adab Institut Agama Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten program sarjana tahun 2015 dengan judul “Praktek Terapi Spiritual

⁶ Muhammad Salahuddin, 04410102, Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Judul “*Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa*” Studi Kasus di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang, Tahun 2009.

dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan Studi Kasus di Yayasan Pondok Pesantren Bani Syifa Kecamatan Pamarayan kabupaten Serang”. Adapun hasil dari penelitian ini yang membedakannya adalah proses penyembuhannya yang dilakukan secara sadar oleh pasien. Penerapan metode terapi spiritual yang digunakan yaitu meliputi terapi sholat, terapi puasa, dan terapi dzikir.⁷ Metode pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dalam hal ini model analisis data menggunakan pengkajian data secara bertahap melalui proses observasi ke lapangan,

Ketiga, Skripsi Husnul Inayah di Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten program sarjana tahun 2019 dengan judul “Pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia Studi Kasus di Yayasan Assyifa Amalindo Pratama Kramatwatu Serang Banten”.⁸ Jenis penelitian deskriptif kualitatif, dengan menggunakan teknik observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Dalam hal ini fokus permasalahan jenis permasalahan hanya satu jenis. Adapun untuk teknik pengumpulan datanya menyajikan data dan menarik kesimpulan.

Dengan demikian peneliti mempunyai pandangan dan perbedaan dalam menyusun skripsi yang di buat dengan skripsi yang jadi bahan rujukan dengan tujuan agar peneliti mampu mengembangkan kemampuan menyusun skripsi dengan data yang diinginkan. Dalam hal ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan pengumpulan data melalui observasi ke tempat penelitian, melakukan wawancara, dan dokumentasi.

⁷ Naimatussa’diati, 11340061, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin Dakwah dan Adab, Institut Agama Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten, Judul “*Terapi Praktek Spiritual Dalam Mengatasi Gangguan Jiwa*” Studi Kasus di Yayasan Pondok Pesantren Bani Syifa Pamarayan, Tahun 2015 M/1437 H.

⁸ Husnul Inayah, 153400451, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten, Judul “*Pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) Dalam Pemulihan Pasien Skizofrenia*” Studi Kasus di Yayasan As-Syifa Amalindo Pratama Kramatwatu Serang Banten, Tahun 2019 M/1440 H.

Teknik analisis data menggunakan interaktif dengan mengumpulkan data, menyajikan data dan menyimpulkan data.

F. Kerangka Teori

Gangguan jiwa dipicu oleh berbagai aspek misalnya, kemiskinan, lingkungan, konflik yang sering terjadi dan lain-lain. Hal ini merujuk kepada upaya yang dilakukan pemerintah dalam menangani kesehatan jiwa masyarakat. Salah satu caranya dengan komunikasi konseling dalam upaya memberikan bantuan dalam kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat.

Dibawah ini peneliti akan menjelaskan tentang pengertian gangguan kesehatan jiwa ringan sebagai berikut:

1. Pengertian Gangguan Kesehatan Jiwa Ringan

Gangguan jiwa ringan merupakan salah satu gangguan yang terjadi pada otak dan menimbulkan gejala seperti terganggunya emosi, proses berpikir serta berperilaku dan berpersepsi (penangkapan panca indera lainnya). Gangguan jiwa tentu menimbulkan stress serta menambah penderitaan bagi keluarga dan teman-temannya. Selain itu, gangguan ini menimbulkan efek bagi orang tanpa melihat ras, agama, maupun status sosial penderita tersebut.

Menurut data *world Health Organisation (WHO)*, masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO (2001) menyatakan paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa.

Data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa bertambah yang berdampak pada penambahan beban Negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Risesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan

gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Adanya gangguan kesehatan jiwa ini sebenarnya disebabkan banyak hal. Namun menurut Aris Sudiyanto (guru besar ilmu kedokteran jiwa/psikiatri fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret solo) dalam buku Iyus Yosep dan Titin surtini menyebutkan ada tiga golongan penyebab gangguan jiwa, yaitu:

1. Gangguan fisik, biologis atau organik.

Penyebabnya antara lain berasal dari faktor keturunan, kelainan pada otak, penyakit infeksi (tipus, hepatitis, malaria, dan lain-lain), kecanduan obat dan alkohol, dan lain-lain.

2. Gangguan mental (Emosional atau kejiwaan)

Penyebabnya karena salah dalam pola pengasuhan (*pattern of parenting*) hubungan yang patologis diantara anggota keluarga disebabkan frustrasi, konflik, dan tekanan krisis.

3. Gangguan sosial atau lingkungan.

Penyebabnya dapat berupa *stressor psikososial* (perkawinan, problem orang tua, hubungan antarpersonal dalam pekerjaan atau sekolah, di lingkungan hidup, dalam masalah keuangan, hukum, perkembangan diri, faktor keluarga, penyakit fisik, dan lain-lain).

Berikut ini bentuk-bentuk gangguan jiwa ringan, diantara sebagai berikut:

- 1) Kecemasan (*anxiety*)

Yaitu suatu keadaan atau kondisi emosi yang tidak menyenangkan dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak menentu.

Gejala psikis dapat berupa ketegangan dan kegelisahan mental, rasa terkurung yang tidak enak sekali, rasa ada suatu bahaya yang mengancam dan lain-lain.

2) Frustrasi

Yaitu suatu bentuk kekecewaan yang tidak terselesaikan akibat kegagalan yang sering terjadi di dalam mengerjakan sesuatu akibat tidak berhasil dalam mencapai cita-cita.

3) Kecewa

Yaitu bentuk gangguan emosi yang ditimbulkan oleh ketidakserasian antara apa yang diinginkan dan kenyataan yang terjadi.

4) Stress

Yaitu suatu bentuk gangguan emosi yang disebabkan adanya tekanan yang tidak dapat diatasi oleh individu.

5) Depresi

Yaitu keluhan-keluhan umum yang dialami seperti keadaan kemurungan (kepatahan semangat), yang ditandai oleh perasaan tidak puas, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa yang akan datang.

6) Konflik

Yaitu suatu bentuk pertentangan yang dialami oleh individu yang timbul dari dalam dan luar diri.⁹

Gangguan jiwa ringan diatas merupakan masalah yang butuh bantuan pemecahan dan penyelesaian. Beberapa masalah diatas dapat diselesaikan sendiri tanpa intervensi konselor, tetapi jika masalah tersebut tidak bisa diselesaikan sendiri tentunya memerlukan bantuan konselor.

2. Konseling Individual

a. Pengertian Konseling Individual

⁹ Zainun, "Urgensi Komunikasi Konseling Terhadap Gangguan Kesehatan Jiwa Ringan" Jurnal Consilium Vol. IV, No. 4 Tahun 2017, Dosen BPI FDK UINSU, h. 128-130, <https://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/consillium/article/download/2077/1628>, Diunduh pada tanggal 21 Oktober 2019, Pukul 06.01 WIB.

Secara etimologis, istilah konseling berasal dari bahasa latin, yaitu “*consilium*” yang berarti “*dengan*” atau “*bersama*” yang dirangkai dengan “*menerima*” atau “*memahami*”. Sedangkan dalam bahasa Anglo-Saxon, istilah konseling berasal dari “*sellan*” yang berarti “*menyerahkan*” atau “*menyampaikan*”.¹⁰ Konseling merupakan suatu proses untuk membantu individu mengatasi hambatan-hambatan perkembangan dirinya, dan untuk mencapai perkembangan optimal kemampuan pribadi yang dimilikinya, proses tersebut dapat terjadi setiap waktu. (*Division of Counseling Psychology*).¹¹

Salah satu jenis hubungan yang bersifat membantu adalah konseling, di mana konselor berusaha membantunya dalam memilih dan membuat keputusan tentang pilihan hidupnya ke depan serta menyelesaikan masalah yang dia hadapi saat ini.

Dalam konseling, orang harus berkomunikasi satu sama lain secara interaktif. Konseli menyampaikan semua masalah mereka kepada konselor secara terbuka, tidak ada yang ditutup-tutupi; Konseli juga harus memastikan bahwa masalah mereka tidak diketahui oleh konselor.

Keefektifan konseling sebagian besar ditentukan oleh kualitas hubungan antara konselor dan kliennya. Agar kualitas hubungannya dapat berjalan dengan lancar, maka konselor harus menguasai teknik-teknik konseling dengan baik.¹²

Konseling perorangan, juga disebut konseling individual, adalah bimbingan dan konseling yang dilakukan secara langsung atau bertatap muka antara konselor dan individu yang menerima layanan tersebut untuk membahas dan memahami masalah yang dihadapi oleh individu tersebut. Konseling adalah bantuan terapeutik yang ditujukan kepada individu yang bertujuan untuk

¹⁰ Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2015), cetakan ketiga, h. 99

¹¹ Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2015), cetakan ketiga, h.100

¹² H. Agus Sukirno, *Pengantar Bimbingan dan Konseling*, 2016, h. 31

mengubah sikap dan perilaku mereka. Konseling diberikan melalui wawancara langsung dengan individu tersebut.

Dalam konseling berisi proses belajar yang ditujukan agar konseli dapat mengenal diri, menerima, mengarahkan, dan menyesuaikan diri secara realistis dalam kehidupannya. Dalam konseling tercipta hubungan pribadi yang unik dan khas, dengan hubungan tersebut individu diarahkan agar dapat membuat keputusan, pemilihan, dan rencana yang bijaksana, serta dapat berkembang dan berperan lebih baik dari lingkungannya. Konseling individual juga membantu individu (klein) untuk lebih memahami dirinya sendiri, mengeksplorasi dan memimpin diri sendiri, dan menyelesaikan tanggung jawab kehidupannya. Konseling lebih bersifat emosional dan berfokus pada perubahan sikap dan pola hidup karena hanya dengan perubahan ini perubahan perilaku dan penyesuaian masalah dapat terjadi.

Tujuan konseling individual adalah agar klien memahami kondisi dirinya sendiri, lingkungannya, permasalahan yang dialami, kekuatan dan kelemahan dirinya sehingga klien mampu mengatasinya. Secara lebih khusus, konseling perorangan (individual) adalah merujuk kepada fungsi-fungsi bimbingan dan konseling antara lain:

a. Fungsi Pemahaman

Merujuk kepada fungsi pemahaman, maka tujuan layanan konseling adalah agar klien memahami seluk-beluk yang dialami secara mendalam, komprehensif, positif, dan dinamis.

b. Fungsi Pengetasan

Merujuk kepada fungsi pengentasan maka layanan konseling perorangan (individual) bertujuan untuk mengatasi permasalahan masalah yang dihadapi klien melalui bimbingan dan konseling pada hakikatnya merupakan upaya pengentasan.

c. Fungsi Pengembangan dan Pemeliharaan

Dilihat dari fungsi pengembangan dan pemeliharaan, tujuan layanan konseling perorangan (individual) adalah untuk mengembangkan potensi-potensi individu dan memelihara unsur-unsur positif yang ada pada diri klien. Dalam konseling individual, konselor dituntut untuk mampu bersikap penuh simpati dan empati. Simpati ditunjukkan oleh konselor melalui sikap turut merasakan apa yang sedang dirasakan oleh konseli (klein), sedangkan empati adalah usaha konselor menempatkan diri dalam situasi diri klien dengan segala masalah-masalah yang dihadapinya.¹³

Secara umum proses konseling individual dibagi atas tiga tahap yaitu tahap awal konseling, tahap pertengahan (tahap kerja) dan tahap akhir konseling. Antara lain sebagai berikut:

1. Tahap awal konseling

Tahap awal ini terjadi sejak klien bertemu dengan konselor hingga berjalan proses konseling dan menemukan definisi masalah klien. Adapun yang dilakukan oleh konselor dalam proses konseling tahap awal yaitu sebagai berikut:

- a. Membangun hubungan konseling dengan melibatkan klien yang mengalami masalah.
- b. Memperjelas dan mendefinisikan masalah.
- c. Membuat peninjauan alternatif bantuan untuk mengatasi masalah.
- d. Menegosiasikan kontrak

2. Tahap pertengahan (Tahap Kerja)

Berdasarkan kejelasan masalah klien yang disepakati pada tahap awal, kegiatan selanjutnya adalah memfokuskan pada inti masalah yang dihadapi klien, dan bantuan apa yang harus diberikan berdasarkan penilaian kembali apa-apa yang telah diuraikan klien tentang masalahnya. Adapun tujuan pada tahap pertengahan ini sebagai berikut:

¹³ Syamsul Yusuf Dan Juntika Nurhisn *Landasan Bimbingan dan Konseling*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2006) h 7

- a. Menjelajahi dan mengeksplorasi masalah serta kepedulian klien dan lingkungannya dalam mengatasi masalah tersebut.
 - b. Menjaga agar hubungan konseling selalu terpelihara.
 - c. Proses konseling agar berjalan sesuai kontrak.
3. Tahap akhir konseling.

Tujuan tahap akhir ini adalah memutuskan perubahan sikap dan perilaku yang tidak bermasalah. Klien dapat melakukan keputusan tersebut karena klien sejak awal berkomunikasi dengan konselor dalam memutuskan perubahan tersebut. Adapun tujuan dari tahap akhir ini adalah:

- a. Terjadinya *transfer of learning* pada diri klien;
- b. Melaksanakan perubahan perilaku klien agar mampu mengatasi masalahnya;
- c. Mengakhiri hubungan konseling¹⁴

Konseling adalah semua bentuk hubungan antara dua orang, dimana yang seseorang yaitu klien yang dibentuk lebih mampu menyesuaikan diri secara efektif terhadap dirinya sendiri dan lingkungannya.

b. Teknik Logotherapy

Penerapan logo terapi kepada penderita merupakan sebuah usaha yang bertujuan untuk membangkitkan kemajuan untuk bermakna, sehingga dengan bantuan ini penderita akan menemukan dirinya kembali, mengenali potensi diri dan mampu memahami makna kehidupannya yang pada akhirnya akan merangsang kesadarannya untuk bangkit sebagai manusia yang utuh.

Pada tahun 1938, Frankl menjadi tawanan di kamp Nazi bersama tawanan Yahudi lainnya. Dia mengembangkan Terapi Logo, juga dikenal sebagai Logotherapy. Bapak, istrinya, dan ibunya meninggal di kamp Nazi itu. Semua tawanan mengalami kesulitan yang sangat besar. Sumber inspirasinya

¹⁴ Syamsul Yusuf Dan Juntika Nurhisn *Landasan Bimbingan dan Konseling*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2006) h 7

tentang makna (logo) kehidupan, penderitaan, dan kebebasan rohani, serta tanggung jawab terhadap Tuhan, manusia, dan makhluk lain adalah semut dalam tawanan.¹⁵ Logoterapi berasal dari kata Yunani "logos", yang berarti "makna" dan "spiritualitas", sedangkan "terapi" berarti penyembuhan atau pengobatan.¹⁶

Logo terapi, yang dikembangkan oleh Viktor Frankl, dirancang untuk membantu individu dalam menemukan makna hidupnya. Menurut Frankl (1959), pencarian makna dalam hidup adalah salah satu ciri manusia. "Keinginan kepada makna" adalah perjuangan utama manusia. Hidup tidak memiliki makna dengan sendirinya. Manusialah yang harus menciptakan dan menemukan makna hidup itu.¹⁷ Logoterapi atau secara umum disebut analisis eksistensial mempercayai perjuangan untuk menemukan makna hidup sebagai motivasi utama bagi individu.¹⁸ Jadi, logoterapi artinya penggunaan teknik untuk menyembuhkan dan mengurangi atau meringankan suatu penyakit melalui penemuan makna hidup.¹⁹

Teori logo menggunakan psikoanalisis, tetapi menganut eksistensialisme. Metode ini memungkinkan konselor untuk menggunakan metode apa pun yang dianggap sesuai dengan masalah yang dihadapi. Sangat penting bagi konselor untuk dapat menggali informasi penting dari konseli.²⁰

Logo terapi mengemukakan asas-asas yang telah teruji kebenarannya oleh penemuannya sendiri dalam "laboratorium hidup". Ada tiga asas utama logoterapi, yakni:

¹⁵ Sofyan S. Willis, *Konseling Individual: Teori dan Praktek*, (Bandung: Alfabeta, 2014), h. 74.

¹⁶ Bastaman, *Logoterapi, Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*, (Jakarta: Pt. Raja Grafindo Pustaka, 2007), h. 36.

¹⁷ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling Psikoterapi*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2013), h. 74.

¹⁸ Eka Nova Irawan, *Buku Pintar Pemikiran Tokoh-Tokoh Psikologi Dari Klasik Hingga Modern*, Cet. Pertama, (Yogyakarta: IRCiSD, 2015), h. 211.

¹⁹ Sofyan S. Willis, *Konseling Individual....*, h. 75.

²⁰ Agus Sukirno, *Pengantar Bimbingan dan Konseling*, (Serang: A4, 2014), h.

- a. Hidup itu tetap memiliki makna (arti) dalam setiap situasi, bahkan dalam penderitaan dan kepedihan sekalipun.
- b. Setiap manusia memiliki kebebasan yang hampir tak terbatas untuk menemukan sendiri makna hidupnya.

Setiap manusia memiliki kemampuan untuk mengambil sikap terhadap penderitaan dan peristiwa yang tidak dapat dielakan lagi yang menimpa diri sendiri dan lingkungan sekitar, setelah upaya mengatasinya telah dilakukan secara optimal tetap tidak berhasil.²¹

Selain itu, terdapat beberapa tujuan logoterapi, antara lain :

- a. Memahami adanya potensi dan sumber daya rohaniah yang secara universal ada pada setiap individu, tanpa membedakan ras, keyakinan, dan agama yang dianutnya.
- b. Menyadari bahwa sumber-sumber dan potensi itu sering ditekan, terhambat, dan diabaikan bahkan terlupakan.
- c. Memanfaatkan daya-daya tersebut untuk bangkit kembali dari penderitaan untuk mampu tegak menghadapi berbagai kendala, dan secara sadar mengembangkan diri untuk meraih kualitas kehidupan yang lebih bermakna.²²

Konseling logoterapi sama dengan konseling pada umumnya, yaitu kegiatan menolong yang diberikan oleh seorang konselor kepada klien yang membutuhkan bantuan psikologis untuk pengembangan diri. Pendekatan logoterapi menggunakan prinsip-prinsip logoterapi untuk membantu orang menemukan makna dan tujuan hidup mereka dengan membantu mereka lebih memahami sumber-sumber makna hidup mereka, mengaktualisasi potensi diri mereka, dan meningkatkan hidup mereka.

Berikut ini adalah tahapan konseling logo terapi :

Tahapan Konseling Logoterapi

²¹Bastaman, *Logoterapi...*, h. 37-39.

²² Agus Sukirno, *Pengantar Bimbingan....*, h. 99

Teori logo terapi sebuah tindakan atau kegiatan menolong oleh konselor secara psikologis kepada klien untuk kebutuhan mengembangkan diri dalam proses konseling dengan menggunakan logoterapi ada beberapa perbedaan dengan konseling yang lainnya berikut ini tahapan konseling logoterapi sebagai berikut :

- a. Tahap pembinaan rapport atau tahap pengenalan merupakan awal proses konseling yang diawali dengan menciptakan suasana yang nyaman untuk klien memulai menceritakan masalahnya dengan terbuka dan tulus hati.
- b. Tahap pengungkapan dan penjajakan masalah konselor mulai membuka dialog atas permasalahan yang dihadapi klien.
- c. Konselor membiarkan klien mengungkapkan semua yang dirasakannya, tanpa memotong pembicaraannya. Karena dalam logoterapi, klien diarahkan untuk menghadapi masalahnya sebagai kenyataan.
- d. Dalam pembahasan bersama, klien dan konselor bersama-sama menyamakan persepsi terhadap masalah yang dihadapi klien.
- e. Tahap evaluasi dan penyimpulan konselor mengevaluasi keseluruhan proses konseling. Konselor mencoba memberikan informasinya untuk beranjak ke tahap selanjutnya, yaitu perubahan sikap dan tingkah laku.²³

G. Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian berasal dari kata “Metode” yang artinya cara yang tepat untuk melakukan sesuatu dan “Logos” yang artinya ilmu atau pengetahuan. Jadi metodologi artinya cara melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran secara seksama untuk mencapai suatu tujuan. Sedangkan penelitian adalah suatu kegiatan untuk mencari, mencatat, merumuskan, dan menganalisis sampai menyusun laporannya. Jadi metodologi penelitian adalah ilmu mengenai jalan yang dilewati untuk mencapai pemahaman. Jalan tersebut harus ditetapkan secara bertanggung jawab ilmiah dan data yang dicari untuk

²³ Bastaman, *Logoterapi...*, h. 137-140

membangun/memperoleh pemahaman harus melalui syarat ketelitian, artinya harus dipercaya kebenarannya.²⁴

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian jenis kualitatif. Menurut Sutrisno Hadi, penelitian kualitatif adalah penelitian yang datanya hanya dapat diukur secara tidak langsung.²⁵ Dalam penelitian ini tidak menggunakan angka-angka statistic melainkan hanya dalam bentuk kata atau kalimat dengan menggambarkan penderita gangguan kesehatan jiwa ringan.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah metode penelitian dengan pengamatan yang dicatat dengan sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki.²⁶ Dengan observasi dapat diperoleh gambaran yang jelas tentang kehidupan penderita gangguan kesehatan jiwa ringan di Yayasan Assyifa Amalindo Pratama.

b. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan cara berkomunikasi, bertatap muka yang disengaja, terencana dan sistematis antara pewawancara (*interviewer*) dengan individu yang diwawancarai (*interviewee*). Proses wawancara dalam pelayanan bimbingan dan konseling memiliki fungsi untuk memahami berbagai potensi, sikap, pikiran, perasaan, pengalaman, harapan, dan masalah peserta didik, serta memahami potensi dan kondisi lingkungannya baik lingkungan

²⁴ Cholid Narbuko & H. Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Pt Bumi Aksara, 2013), h.1-3

²⁵ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research, Jilid I*, Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi, UGM, Yogyakarta, 1981, h. 74

²⁶ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research, jilid I*,Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi, (Yogyakarta, 2002), h. 136

pendidikan, masyarakat, maupun lingkungan kerjanya secara mendalam.²⁷

Dalam wawancara peneliti akan mengambil beberapa data yaitu mengenai karakteristik penderita gangguan kesehatan jiwa ringan serta menerapkan penerapan konseling individual dengan pendekatan logo terapi yang akan diterapkan di Yayasan Assyifa Amalindo Pratama oleh terapis. Selain itu juga peneliti ingin mengetahui hal-hal dari pasien yang lebih mendalam. Wawancara juga dilakukan kepada Ketua yayasan, keluarga pasien dan pasien yaitu: SR, WK, JS, SM dan GM

Tabel 1.1

Kisi-kisi wawancara

NO	Komponen yang diteliti	Indikator
1	Faktor-faktor yang menyebabkan penderita mengalami gangguan Kesehatan jiwa ringan	1. Faktor Internal 2. Faktor Eksternal
2	Mengamati proses layanan konseling individual yang dilakukan oleh terapis dalam mengatasi penderita gangguan Kesehatan jiwa ringan	1. Teknik Konseling 2. Proses Konseling
3	Faktor pendukung dan penghambat dalam proses layanan konseling yang dilakukan oleh terapis	1. Faktor Internal 2. Faktor Eksternal

c. Dokumentasi

Yaitu cara pengumpulan data melalui peninggalan tertulis (dokumen) yang berupa arsip-arsip atau foto-foto yang ada hubungan dengan penelitian ini.

²⁷ Gantina Komalasari dkk, *Asesmen Teknik Nontes dalam Perspektif BK Komprehensif*, (Jakarta: PT Indeks 2011), h. 43

Metode ini digunakan sebagai metode pelengkap dari metode observasi dan wawancara. Dalam metode dokumentasi ini digunakan mengumpulkan data yang bersifat dokumen dan nada hubungannya dengan penelitian. Dalam dokumentasi ini, terapis melampirkan riwayat atau biografi dari masing-masing pasien.

3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Yayasan Assyifa Amalindo Pratama yang berada di Kabupaten Serang, yang beralamat di Jln Nyi Mas Carik Kampung Nangor RT 04 RW 02 Desa Sukabares Kecamatan Waringin Kurung Kabupaten Serang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2020 sampai dengan bulan November 2020

H. Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan gambaran yang utuh dan menyeluruh, serta adanya keterkaitan antara bab yang satu dengan bab yang lainnya, dan dapat mempermudah dalam proses penelitian ini, maka perlu adanya sistematika penulisan. Adapun sistematika penulisan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Bab pertama, merupakan bab pendahuluan yang mengantarkan para pembaca pada pokok pembahasan. Dalam bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab kedua, mendeskripsikan kondisi objektif di Yayasan Assyifa Amalindo Pratama yang meliputi tentang sejarah dan letak geografis Yayasan Assyifa Amalindo Pratama, Program Yayasan assifa amalindo pratama dan Sarana Prasarana Yayasan Assyifa Amalindo Pratama.

Bab ketiga, Profil penderita gangguan kesehatan jiwa ringan, Jenis-jenis gangguan kesehatan jiwa ringan, karakteristik penderita gangguan jiwa ringan.

Bab keempat, faktor–faktor gangguan kesehatan jiwa ringan di yayasan as-syifa Amalindo pratama, proses layanan konseling individual oleh terapis dalam mengatasi pasien gangguan kesehatan jiwa ringan, faktor pendukung dan faktor penghambat dalam proses konseling individual oleh terapis dalam mengatasi gangguan kesehatan jiwa ringan.

Bab kelima, Penutup yang meliputi kesimpulan dan saran.

