

**BIMBINGAN SPIRITUAL ISLAM DALAM MENGATASI GANGGUAN
MENTAL AKIBAT GAGAL MENIKAH**

**(Studi Kasus terhadap Klien “L” di Desa Danau Jaya Kecamatan Buay Pemaca
Kabupaten OKU Selatan Muara Dua)**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata
Satu Sosial (S.Sos) dalam Ilmu Dakwah
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam**

Oleh :

JAKA FRANSISKA

NIM : 13520017

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) RADEN FATAH PALEMBANG**

2017 M / 1438 H

**BIMBINGAN SPIRITUAL ISLAM DALAM MENGATASI GANGGUAN
MENTAL AKIBAT GAGAL MENIKAH**

**(Studi Kasus terhadap Klien "L" di Desa Danau Jaya Kecamatan Buay Pemaca
Kabupaten OKU Selatan Muara Dua)**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata
Satu Sosial (S.Sos) dalam Ilmu Dakwah
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam**

Oleh :

JAKA FRANSISKA

NIM : 13520017

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) RADEN FATAH PALEMBANG
2017 M / 1438 H**

NOTA PEMBIMBING

Hal: Pengajuan Ujian Munaqosyah

Kepada Yth:
Bapak Dekan Fakultas Dakwah
Dan Komunikasi
UIN Raden Fatah Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah mengadakan bimbingan dengan sungguh-sungguh maka kami berpendapat bahwa skripsi saudara JAKA FRANSISKA (13520017), yang berjudul: **"BIMBINGAN SPIRITUAL ISLAM DALAM MENGATASI GANGGUAN MENTAL AKIBAT GAGAL MENIKAH (Studi Kasus terhadap Klien "L" di Desa Danau Jaya Kecamatan Buay Pemaca Kabupaten OKU Selatan Muara Dua)**". Sudah dapat diajukan dalam sidang ujian Munaqosyah di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.

Demikianlah hal ini disampaikan.

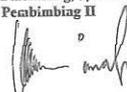
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing I



Drs. H. Aminullah Cik Sohar, M.Pd
NIP.19530923 198403 1 002

Palembang, 17 November 2017
Pembimbing II



Hj. Manah Rasmans, M.Si
NIP.19720507 200501 2 004

PENGESAHAN SKRIPSI MAHASISWA

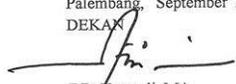
Nama : Jaka Fransiska
 Nim : 13520017
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
 Judul : Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien "L" di Desa Danau Jaya Kecamatan Buay Pemaca Kabupaten OKU Selatan Muara Dua)

Telah dimunaqasyahkan dalam sidang terbuka Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang pada:
 Hari/Tanggal : Rabu, 29 November 2017
 Tempat : Ruang Munaqosah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang

Dan telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) Program Strata 1 (SI) pada Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.

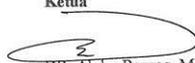
Palembang, September 2016

DEKAN

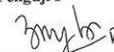

 DR. Kusnadi, MA
 NIP: 197108102000031002

TIM PENGUJI

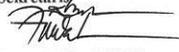
Ketua


 DR. Abdur Razzaq, M.A
 NIP: 197307112006041001

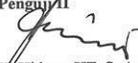
Penguji I


 Dra. Epi Murdiati, M. Hum
 NIP: 196802261994032006

Sekretaris


 Anang Walian, MA Hum
 NIDN: 2005048701

Penguji II


 H. Hidayat HT, S. Ag, M. Hum
 NIP: 197001161996032002

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jaka Fransiska
Tempat & Tanggal Lahir : Danau Jaya, 09 Oktober 1995
NIM : 13520017
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien "L" di Desa Danau Jaya Kecamatan Buay Pemaca Kabupaten OKU Selatan Muara Dua)

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa:

1. Seluruh data, informasi, pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam skripsi ini kecuafi yang disebutkan sumbernya adalah merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan serta pemikiran saya dengan pengarahannya yang ditetapkan.
2. Skripsi yang saya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang maupun di Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-bemarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, maka saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar akademik yang saya peroleh melalui pengajuan skripsi ini.

Palembang, November 2017

Yang Membuat Pernyataan,


Jaka Fransiska
NIM:13520017



PERMOHONAN PENJILIDAN SKRIPSI

Hal : Permohonan Penjilidan Skripsi

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Raden Fatah Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Setelah mengadakan pemeriksaan dan perbaikan seperlunya, kami berpendapat bahwa skripsi yang bersangkutan dibawah ini

Nama : Jaka Fransiska

Nim : 13520017

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

Judul Skripsi : Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien "L" di Desa Danau Jaya Kec. Buay Pemaca Kab. OKU Selatan Muara Dua).

Sudah disetujui untuk dijilid. Demikianlah perihal ini dibuat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Palembang, 2018

Penguji I



Eni Murdiati, M.Hum
NIP. 196802261994032006

Penguji II



H. Hidayat, S.Ag, M.Hum
NIP. 197001161996032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga dan para sahabat serta para pengikutnya yang telah meyebarakan agama Islam keseluruh penjuru dunia, *rohimahumullah*.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak sedikit bantuan yang penulis terima dari dosen, keluarga, teman-teman penulis, baik bantuan moril maupun materil. Bantuan tersebut telah meringankan beban penulis sehingga terselesaikannya skripsi yang berjudul ***“BIMBINGAN SPIRITUAL ISLAM DALAM MENGATASI GANGGUAN MENTAL AKIBAT GAGAL MENIKAH (Studi Kasus Terhadap Klien “L” di Desa Danau Jaya Kecamatan Buay Pemaca Kabupaten OKU Selatan Muara Dua)”*** penulis menyadari dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu diucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Rektor UIN Raden Fatah Palembang bapak Prof. Drs. H.M.Sirozi,MA. Dh.D, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada saya untuk mendalami ilmu di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.
2. Bapak Dr. Kusnadi, MA selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komuikasi UIN Raden Fatah Palembang.
3. Bapak Ainur Rofiq. M.,Si, MA, selaku pembimbing akademik yang telah membantu memberikan masukan, dorongan dan melengkapi kekurangan yang ada, semangat dan do'a dalam penyelesaian skripsi dan studi di Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
4. Bapak Drs. H. Aminullah Cik Sohar, M.Pd, selaku pembimbing satu yang telah banyak membantu memberikan masukan, dorongan tentang isi skripsi ini serta semangat, dukungan dan do'a.

membantu, membimbing, memberikan masukan dan arahan, dorongan tentang isi skripsi ini serta semangat, dukungan dan do'a.

6. Ibu Neni Noviza, S.Pd., M.Pd, selaku ketua jurusan BPI dan selaku Penguji 2 yang telah banyak membantu memberikan masukan, dorongan tentang isi skripsi ini serta semangat, dukungan dan do'a.
7. Bapak Dr. H. Paisol Burlian, M.Hum, selaku penguji 1 yang telah berkenan menguji, memberikan masukan, menilai, memberikan semangat dan meluluskanku.
8. Terimakasih buat sahabat seperjuangan jurusan BPI selama mencari ilmu di UIN Raden Fatah Palembang,selalu bersama dalam suka maupun duka terutama mahasiswa jurusan BPI angkatan 2013.

Semoga semua do'a dan bantuan yang telah diberikan akan diberi pahala yang berlimpah oleh Allah SWT. Penulis berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat.
Aamiin Ya robbal 'alamiin.

Palembang, November 2017

Penulis,



Jaka Fransiska
NIM.1352007

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
NOTA PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
1. Bagaimana gejala gangguanmental klien “L” akibat gagal menikah? 4	4
2. Apa faktor penyebab klien “L” mengalami gangguan mental?	4

3. Bagaimana bimbingan spiritual islam dalam mengatasi gangguan mental akibat gagal menikah?.....	4
C. Batasan Masalah.....	5
1. Bimbingan spiritual islam dalam penelitian ini dibatasi pada metode ruqyah syar'iyah.....	5
2. Gangguan mental dalam penelitian ini dari jenis yang dialami klien "L" berupa depresi dibatasi dengan sedih, stres, penyakit yang kambuh (emosi yang berlebih).....	5
D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	5
1. Tujuan penelitian.....	5
a. Untuk mengetahui gejala gangguan mental yang di alami klien "L" akibat gagal menikah.....	5
b. Untuk mengetahui faktor penyebab klien "L" mengalami gangguan mental akibat gagal menikah.....	5
c. Untuk mengetahui bimbingan spiritual islam dalam mengatasi gangguan mental akibat gagal menikah (dengan melakukan metode ruqyah syar'iyah).....	5
2. Kegunaan penelitian.....	5
a. Manfaat teoritis.....	5
b. Manfaat praktis.....	6
E. Tinjauan Pustaka	6

F. Kerangka Teori.....	8
1. Pengertian gangguan mental.....	8
2. Faktor penyebab ab gangguan mental.....	8
3. Hubungan bimbingan spiritual dengan gangguan mental.....	9
G. Metodologi Penelitian	10
1. Jenis penelitian	10
2. Jenis data	11
3. Sumber data.....	11
4. Teknik pengumpulan data.....	11
a. Observasi.....	11
b. Wawancara.....	12
5. Teknik analisis data.....	12
a. Penjodohan pola.....	13
b. Pembuatan eksplanasi.....	13
c. Analisis deret waktu.....	13
H. Sistematika Penulisan	13
BAB II LANDASAN TEORI.....	15
A. Bimbingan Spiritual Islam	15
1. Pengertian.....	15
2. Tujuan dan fungsi bimbingan spiritual islam.....	16
3. Metode bimbingan spiritual islam.....	19

4. Bentuk-bentuk bimbingan spiritual islam	21
B. Metode Ruqyah Syar'iyah.....	23
1. Pengertian ruqyah.....	23
2. Pembagian ruqyah.....	24
3. Batasan ruqyah	24
C. Gangguan Mental.....	27
1. Pengertian.....	27
2. Jenis gangguan mental.....	28
3. Faktor penyebab gangguan mental.....	33
4. Tanda dan gejala gangguan mental.....	36
5. Hubungan antara bimbingan spiritual islam dengan gangguan mental.....	38
 BAB III DESKRIPSI WILAYAH PENELITIAN	 41
A. Sejarah Singkat Asal Usul Desa Danau Jaya	41
B. Letak Geografis Desa Danau Jaya	42
C. Struktur Pemerintahan.....	43
D. Kondisi Objek Desa Danau Jaya.....	46
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 51
A. Deskripsi Subjek Penelitian	51
B. Hasil Penelitian	53
1. Hasil Penelitian	53

a) Gangguan mental klien “L”	53
b) Faktor-faktor penyebab gangguan mental klien “L”	59
c) Bimbingan spiritual dengan metode ruqyah syar’iyyah.....	66
d) Analisis data penelitian.....	72
C. Pembahasan.....	78
1. Gejala gangguan mental yang di alami klien “L”	78
2. Faktor-faktor penyebab gangguan mental klien “L”	79
3. Bimbingan spiritual dengan metode ruqyah syar’iyyah.....	82
BAB V PENUTUP.....	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran-saran.....	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Penduduk.....	46
Tabel 2 Ekonomi Masyarakat	47
Tabel 3 Sarana Pendidikan.....	47
Tabel 4 jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan terakhir	48
Tabel 5 Status Pekerjaan	48
Tabel 6 Sarana Ibadah Keagamaan	49
Tabel 7 Sarana Kesehatan	50

DAFTAR BAGAN

Struktur Pemerintahan Desa Danau Jaya	44
Penjodohan Pola.....	73

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “BIMBINGAN SPIRITUAL ISLAM DALAM MENGATASI GANGGUAN MENTAL AKIBAT GAGAL MENIKAH (Studi Kasus Terhadap Klien “L” di Desa Danau Jaya Kec. Buay Pemaca Kab. OKU Selatan Muara Dua)”. Latar belakang penelitian ini adalah gagalnya menikah seseorang menikah dapat mengakibatkan depresi, karena keinginan yang tidak terpenuhi, Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gejala gangguan mental klien “L”, apa faktor penyebab gangguan mental klien “L”, bagaimana bimbingan spiritual islam dalam mengatasi gangguan mental akibat gagal mental terhadap kli “L”. Tujuan penelitian untuk mengetahui gejala gangguan mental klien dan faktor penyebab gangguan mental klien.

Jenis penelitian ini kualitatif dengan metode studi kasus. Subjek penelitian satu orang klien sendiri, sumber primer. Sumber sekundernya satu orang dari keluarganya yaitu ibu dari klien sendiri. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara, metode analisis data studi kasus adalah penjadohan pola, pembuatan eksplanasi, dan analisis deret waktu.

Hasil penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Gejala gangguan mental klien adalah sebagai berikut; alam perasaan, menarik diri atau mengasingkan diri, delusi atau waham, depresi menggunakan obat-obatan yang terlarang atau semacamnya, memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup, terjadi perubahan diri yang cukup berarti, memiliki emosi atau perasaan yang mudah berubah-ubah, perubahan pola makan yang tidak seperti biasanya antara lain, pola tidur terjadi perubahan tidak seperti biasanya antara lain, kekacauan alam pikir anatar lain, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihanantara lain, kontak emosional amat miskin, sukar di ajak bicara, pendiamantara lain, sulit dalam berpikir abstrakantara lain, tidak ada atau kehilangan kehendak (avalition). 2) Faktor-faktor Penyebab Gangguan Mental Klien “L”; faktor *Psikologis* dan *Lingkungann (Sosial)*. 3) Bimbingan Spiritual Dengan Metode Ruqiyah Syar’iyah. Identifikasi awal kesimpulan dari identifikasi wawancara yang sudah dilakukan adalah sebagai berikut; Persepsi atau pemahaman klien terhadap gangguan mental tidak peduli. Perasaan klien setelah melakukan ruqyah Hasrat dorongan naluri klien untuk melakukan ruqyah menolak. Proses Wawancara Setelah Menjalani Ruqyah Syar’iyah konselor menarik kesimpulan bahwa klien belum sepenuhnya alam perasan dia membaik. Perubahan Bimbingan Spiritual Melalui Metode Ruqyah hasil dari penelitian melalui wawancara yang sudah dilkakukan antara lain; pemahaman klien terhadap permasalahan harus dihadapi dengan cara baik. Sudah ada keinginan untuk merubah dirinya menjadi lebih baik. Hasrat dorongan naluri klien mengenai permasalahan yang dia hadapi sudah hilang. Yang biasanya jarang mandi, sekarang sudah bisa merawat badan. Sudah mau sholat. Tapi belum sepenuhnya sehat wal’afiyat.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Danau Jaya merupakan Desa yang terletak di Sumatera bagian Selatan, Kecamatan Buay Pemaca Kabupaten OKU Selatan Muara Dua. Danau Jaya terbagi menjadi lima Desa, seperti Kalangan, Tebing Angin, Simpur dan Talang Jawa. Terdapat dua ribu jiwa penduduk di Desa Danau Jaya. Dari sekian ribu jiwa manusia terkhusus di Desa Danau Jaya, yang tentunya sudah pasti banyak berbagai macam problematik dalam kehidupan. Jika berbicara tentang kehidupan, begitu banyak hal yang bisa kita gali dari hidup. Entah itu berupa kebahagiaan, kesedihan dan lain-lainnya. Tidak ada hidup yang bisa bebas dari masalah. Berkaitan mengenai masalah dalam hidup, berdasarkan observasi dilapangan khususnya di Desa Danau Jaya. Berbagai macam masalah yang ditemukan, seperti pergaulan muda-mudi yang bebas, minum-minuman yang terlarang, perjudian dan lain-lain. Tapi penelitian ini lebih fokus dengan satu masalah yang sedang di alami seorang klien yang berinisial “L”, jenis kelamin laki-laki, tempat tanggal lahir di Desa Danau Jaya tanggal 15 September 1988, riwayat pendidikan yang pernah ditempuh klien ini, hanya sampai kelas 4 SD. Klien ini bertubuh besar gemuk, tinggi, rambut hitam dan kulit sawo matang. Aktivitas yang sering dilakukan sebagai petani kebun kopi, klien belum menikah, Orang tuanya sudah tidak lengkap, sejak klien ini berusia 15 tahun yang lalu, Bapak dari klien ini meninggal dunia. Sementara itu Ibu dari klien ini lahir di

Lampung Selatan 02 Maret 1963, yang mempunyai 4 anak. Aktivitas yang dilakukan Ibunya bekerja sebagai petani kopi. Klien tinggal satu rumah bersama ibunya. Sementara itu saudara-saudara klien sudah menjalani kehidupan berumah tangga masing-masing. Klien anak ke tiga dari empat bersaudara, saudara pertama perempuan, ke dua perempuan dan terakhir setelah klien saudara laki-laki.

Berdasarkan hasil pengamatan, observasi di lapangan, bahwa sebelumnya klien ini pernah mengikuti aktivitas kegiatan seni bela diri yang disebut dengan kuntau. Dari hasil penelitian di lapangan, alasan utama yang terjadi perubahan pada psikologi/kejiwaan klien ini sebagaimana mengalami gangguan, dengan sebab karena keinginan klien yang tidak bisa terpenuhi, mulanya klien sedang dekat dengan seorang perempuan, dan mereka menjalani hubungan seperti kebiasaan di kalangan remaja pada umumnya. Hubungan mereka sudah cukup lama, masuk dua tahun lebih-kurang. Mereka berdua sepakat ingin menjalani hubungan itu lebih lanjut dan keinginan untuk menikah. (untuk mempersingkat) Namun ada hal yang menjadikan halangan dari hubungan keduanya, yakni ibu dari laki-laki tidak merestui jika ia menikah dengan perempuan tersebut. Klien tidak bisa menerima atas penolakan dari ibunya itu, akhir-akhir itu, tidak seperti biasanya, klien lebih banyak merenung dan tidak mau bergaul. Awalnya klien masih sadar, tapi lama-kelamaan kondisi mental klien ini semakin memburuk, dan lebih parah lagi ada keinginan untuk membunuh ibunya sendiri. Tapi dihalang oleh saudara dan keluarganya. Masyarakat setempat mulai resah dan berhati-hati, karena mereka khawatir malah mereka yang nantinya di amuk. Masyarakat sepakat untuk menjaga keamanan desa, agar laki-laki itu dikurung

dan di pasung. Kondisi klien ini sadar dan sembuh secara tiba-tiba, tapi tidak begitu lama, klien itu sendiri mulai kumat lagi. Saudara laki-lakinya yang sering menjaga dan memberi makan bergantian dengan ibunya. Sempat di bawa kepara ahli dalam penyembuhan penyakit semacam dukun, tapi tidak ada hasilnya sama sekali, dan pernah menjalani perawatan di rumah sakit jiwa di Palembang satu bulan kurang lebih. Hasilnya sudah terlihat, dia sudah mulai membaik dan mulai melakukan aktivitas sepertimana biasanya. Tapi tidak sebaik yang di kira, kondisi psikolognya masih di ragukan, kadang membaik kadang juga kambuh, Dan seperti itulah keadaan yang sedang di alami klien saat ini.

Gagalnya seorang menikah saja dapat mengakibatkan depresi gangguan mental pada diri seseorang tersebut mungkin karena keinginan yang tidak terpenuhi atau tidak bisa menjaga keilmuan yang ia dapati, seperti halnya yang dialami klien diatas yakni mengikuti pelajaran seni bela diri kuntau. Atau mungkin karena kualitas agamanya masih kurang bahkan orang tersebut memang tidak pernah melaksanakan ajaran dan perintah agama. Apalagi ditambah dengan tipisnya iman menyebabkan mereka jatuh ke lembah kenistasan. Seseorang yang tidak memiliki pemahaman agama dengan baik serta tidak menjalankan ajaran agam Islam, menyebabkan dirinya tidak bisa menentramkan hatinya sendiri karena ketenangan hati hanya akan datang kepada orang-orang yang beriman dan selalu mengingat Allah SWT. Dilihat dari penyebabnya bisa karena ketidak mampuan seorang lelaki untuk menikahi, atau ada pihak ketiga yang mana pasangannya lebih memilih pihak ketiga tersebut atau karena tidak direstui oleh orang tuanya. Untuk beberapa orang, hal ini tentu akan menjadi

masalah dan menyebabkan kekecewaan. Hal ini terkadang berujung pada depresi. Perasaan ini akan semakin dalam ketika anda sudah merencanakan dan mempersiapkan segala sesuatunya dengan matang. Anda tentu akan merasa marah pada diri sendiri dan lingkungan sekitar. Harapan yang tidak sesuai dengan kenyataan pasti akan membuat anda semakin tertekan dan stres.

Dengan demikian, alasan penulis lebih fokus pada satu masalah yang sedang dialami seorang klien, karena memang belum ada yang melakukan sebuah penelitian ini, dan penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap klien, sebagaimana klien yang sedang mengalami depresi karena gagalnya klien menikah sehingga mengakibatkan psikologinya terganggu. Penulis tertarik untuk meneliti dan menjadikan sebagai objek penelitian guna penulisan skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi S1 dengan judul, dan penulis menarik kesimpulan, skripsi ini diberi judul yakni: **“Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah” Studi Kasus Terhadap Klien “L” di Desa Danau Jaya Kec. Buay Pemaca Muara Dua.**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gejala gangguan mental klien “L” akibat gagal menikah?
2. Apa faktor penyebab klien “L” mengalami gangguan mental?
3. Bagaimana bimbingan spiritual islam dalam mengatasi gangguan mental akibat gagal menikah?

C. Batasan Masalah

Untuk terarahnya permasalahan penelitian ini maka diperlukan batasan masalah sebagai berikut:

- 1) Bimbingan Spiritual Islam dalam penelitian ini dibatasi pada metode Ruqiyah Syar'iyah.
- 2) Gangguan mental dalam penelitian ini dari jenis yang dialami klien "L" berupa depresi dibatasi dengan sedih, stress, penyakit yang kambuh (emosi yang berlebihan).

D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui gejala gangguan mental yang di alami klien "L" akibat gagal menikah
- b. Untuk mengetahui faktor penyebab klien "L" mengalami gangguan mental akibat gagal menikah
- c. Untuk mengetahui bimbingan spiritual islam dalam mengatasi gangguan mental akibat gagal menikah (dengan melakukan metode Ruqyah Syar'iyah)

2. Kegunaan Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan islam juga untuk menambah wawasan

dalam ilmu pengetahuan khususnya yang menyangkut dalam bidang bimbingan dan konseling, dalam bidang psikologi agama, dalam bidang ilmu dakwah.

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi seorang konselor, dan bagi da'i.

E. Tinjauan Pustaka

Sebelum mengadakan penelitian ini, penulis sudah berusaha mengkaji terlebih dahulu permasalahan yang serupa yang telah dibahas dalam skripsi mahasiswa terdahulu. Beberapa permasalahan tersebut sebagai berikut :

Muryati telah melakukan penelitian dengan judul “Fungsi konseling dan terapi Islam terhadap gangguan jiwa.”¹ Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah apakah konseling terapi Islam dapat berfungsi menangani gangguan mental. Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa pelaksanaan konseling dan terapi mental melalui berbagai tahap diantaranya dengan taubat, takut, sabar, tauhid, tawakkal, cinta dan ridho dapat menanggulangi penyakit mental.

Penelitian lain yang berkaitan dengan bimbingan spiritual islam, telah dilakukan oleh Ari dengan mengangkat masalah “Terapi dzikir dalam menanggulangi

¹ Muryati, Fungsi Konseling dan Terapi Islam Terhadap Gangguan Jiwa, *Skripsi*. (Palembang: Universitas UIN, 2001)

penyakit mental”.² Permasalahan yang dibahas yaitu bagaimana penerapan dzikir dalam menanggulangi penyakit mental. Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa penerapan dzikir melalui metode jamaah yang dipimpin seorang imam, dengan mencoba menghadirkan cahaya ilahi dan dilakukan secara khusyu’. Dengan dzikir seseorang akan mendapatkan tiga manfaat yaitu ketenangan jiwa, pencegah kesedihan.

Penelitian selanjutnya juga berkaitan dengan bimbingan spiritual islam yang sudah dilakukan oleh Nur Hidayah dengan mengangkat masalah “Peranaan bimbingan rohani pasien (BRP) dompet dhuafa dalam proses penyembuhan pasien rumah sakit umum daerah cengkareng”. Dalam penelitian ini dijelaskan tentang bagaimana bimbingan rohani pasien itu berperan dalam penyembuhan pasien rumah sakit cengkareng jakarta barat.³

Penelitian lain yang berkaitan dengan bimbingan spiritual islam, telah dilakukan oleh Indah chabibah dengan mengangkat masalah “Bentuk layanan bimbingan pasien dalam membantu proses kesembuhan pasien di layanan kesehatan Cuma-Cuma (LKC) ciputat.⁴ Dalam penelitian ini menggambarkan bagaimana layanan rohani pasien dalam membantu proses kesembuhan pasien di layanan kesehatan Cuma-cuma.

² Ari, Terapi Dzikir Dalam Menanggulangi Penyakit Mental, *Skripsi*. (Palembang: Universitas UIN, 2003)

³ Nur Hidayah, Peranan Bimbingan Rohani Pasien (BRP) Dompet Dhuafa Dalam Proses Penyembuhan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng, *Skripsi*. (Jakarta: Universitas UIN, 2004)

⁴ Inda Chabibah, Bentuk Layanan Bimbingan Pasien Dalam Membantu Proses Kesembuhan Pasien Di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC), *Skripsi*. (Ciputat: Universitas UIN, 2001)

Dari keempat penelitian di atas, ada kaitannya dengan yang akan penulis bahas, akan tetapi tidak semuanya dan tidak sama persis dengan yang akan penulis bahas. Baik dari segi objek lokasi maupun dari rumusan masalahnya, dan Penelitian ini terfokus pada bimbingan spiritual islam dalam mengatasi gangguan mental akibat gagal menikah studi kasus di desa danau jaya kec. Buay pemaca kab. Muara dua.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori dibuat untuk mempermudah proses penelitian karena didalamnya dan mencakup kerangka teori secara teoritis masalah penelitian dan hubungan-hubungannya.

1. Pengertian Gangguan Mental

(*Stuart & sundeen, 1998*) Gangguan mental adalah gangguan pada satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan mental adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya. Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama maupun status sosial dan ekonomi.⁵

2. Faktor Penyebab Gangguan Mental

⁵ <http://www.artikel.majlisasmanabawi.net/spiritual/> pada Tanggal 20 Mei 2017 Pukul 13:00 WIB

Pertama, *Faktor Organobiologi* seperti faktor keturunan (genetik), adanya ketidakseimbangan zat-zat neurokimia di dalam otak. Kedua, *Faktor Psikologis* seperti adanya mood yang labil, rasa cemas berlebihan, gangguan persepsi yang ditangkap oleh panca indera kita (halusinasi). Dan yang ketiga adalah *Faktor Lingkungan (Sosial)* baik itu di lingkungan terdekat kita (keluarga) maupun yang ada di luar lingkungan keluarga seperti lingkungan kerja, sekolah. Biasanya gangguan tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbulah gangguan badan atau pun jiwa.⁶

3. Hubungan bimbingan spiritual dengan gangguan mental

Bimbingan spiritual islam merupakan pemberian bantuan kepada individu atau klien yang sedang mengalami masalah, baik itu lahiriyah maupun batiniyah yang menyangkut kehidupan masa kini dan masa mendatang. Bantuan tersebut berupa dalam bidang spiritual, dengan maksud agar orang yang bersangkutan mampu mengatasinya dengan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri, melalui dorongan dari kekuatan iman dan taqwa kepada Allah SWT. Oleh karena itu sasaran bimbingan spiritual untuk membangkitkan daya kesehatan pada kejiwaannya melalui iman dan taqwa. Bimbingan spritual berhubungan erat dengan proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan mental, yaitu dengan memberikan motivasi, dorongan,

⁶ Keliat, Farida Kusumawat, 2010, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: Salemba Medika

dukungan yang berupa ajaran-ajaran agama Allah SWT. Maka kehidupan klien akan merasa tenang, senang dan merasa diperhatikan.

Dari ringkasan yang dipaparkan diatas, keyakinan menunjukkan bahwa bimbingan spiritual juga berkaitan dengan permasalahan yang sedang dialami oleh seseorang itu berupa gangguan pada kejiwaannya. Mengingat untuk membantu mengatasi kesulitan yang dialami klien dalam hal kejiwaannya, maka dapat menjadi pendorong terhadap kemampuan dirinya dalam mencapai kesembuhan dengan sabar dan tawaqqal kepada Allah SWT.

G. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yaitu produser penelitian yang menghasilkan deskripsi berupa ucapan, tulisan atau perilaku yang dapat diamati dari subjek penelitian itu sendiri. Subjek penelitian, baik berupa organisasi maupun individu tidak dipersempit menjadi variabel terpisah, melainkan dipandang sebagai suatu keseluruhan atau merupakan sentral dari pengertian atau pemaknaan yang dibuat mengenai masalah tersebut.

Metode kualitatif dipilih untuk penelitian ini dengan beberapa pertimbangan yaitu fenomena bimbingan spiritual gangguan jiwa merupakan suatu hal yang tidak bisa dideskripsikan dalam bentuk angka-angka statistik.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang sangat fleksibel, meskipun tentu

tetap ada persiapan dan perencanaan penelitian namun pada pelaksanaannya dimungkinkan ada perubahan yang diperlukan.

2. Jenis data

Jenis data ini adalah berupa data kualitatif, yaitu data yang dapat mencakup hampir semua data non-numerik. Data ini dapat menggunakan kata-kata untuk menggambarkan fakta dan fenomena yang diamati.

3. Sumber data

Sumber datanya terdiri dari dua macam yaitu data primer dan data skunder. Data primer adalah orang yang mengalami, data yang diperoleh dari responden yang mengalami langsung perilaku atau peristiwa dalam penelitian. Sumber penelitiannya klien "L" sebagai sumber primer. Sedangkan sumber sekunder adalah sumber yang diperoleh dari responden yang tidak mengalami langsung perilaku atau peristiwa, tetapi dianggap mengetahui perilaku atau peristiwa yang terkait penelitian. Yang mengalami atau yang mengetahuinya yaitu keluarga, tetangga, teman atau lingkungan sekitar.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan yang memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antara aspek dalam fenomena tersebut. Pengamatan (observasi) yaitu suatu teknik pengumpulan data dimana penelitian secara langsung turun ke lokasi penelitian untuk mengamati objek

penelitian yang meliputi : kegiatan-kegiatan yang di lakukan oleh klien “L”.

Observasi non partisipasi yaitu peneliti tidak terlibat langsung secara aktif dalam objek yang diteliti. Observasi memungkinkan peneliti memperoleh data yang karena berbagai sebab tidak diungkapkan oleh subjek penelitian secara terbuka dalam wawancara atau hal-hal lain yang kurang disadari bahkan oleh subjek sendiri. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis observasi non partisipasi, yang tidak terlibat langsung dengan klien “L”.

b. Wawancara (interview)

Wawancara adalah perbincangan yang menjadi sarana untuk mendapatkan informasi tentang orang lain dengan tujuan penjelasan atau pemahaman tentang orang lain dengan tujuan penjelasan atau pemahaman tentang orang tersebut dalam hal tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak dengan maksud mengkonstruksi mengenai orang , kejadian, kegiatan, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kebulatan, hal yang dialami di masa lalu dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain. Metode wawancara yang digunakan adalah :

Wawancara semi terstruktur, yaitu dengan cara membuat pedoman wawancara yang tidak ketat yang memungkinkan penggalian materi yang relevan.

5. Teknik Analisis Data

Dalam buku *Studi Kasus Desain dan Metode* karangan Robert K Yin membagi tiga teknik analisis untuk studi kasus, yaitu:

- a. Penjodohan pola, yaitu dengan menggunakan logika penjodohan pola. Logika seperti ini membandingkan pola yang didasarkan atas data empirik dengan pola yang diprediksikan (atau dengan beberapa prediksi alternatif). Jika kedua pola ini ada persamaan, hasilnya dapat menguatkan validitasi internal studi kasus yang bersangkutan.
- b. Pembuatan eksplanasi (tindakan, keterangan, fakta, pernyataan yang menjelaskan sesuatu), yang bertujuan untuk menganalisis data studi kasus dengan cara membuat suatu eksplanasi tentang kasus yang bersangkutan.
- c. Analisis deret waktu, yang banyak dipergunakan untuk studi kasus yang menggunakan eksperimen dan kuasi eksperimen. Dikalangan kasus tunggal, logika yang sama dapat digunakan, dengan pola-pola deret waktu yang diajukan untuk kasus yang berbeda.⁷

H. Sistematika Pembahasan

Untuk memudahkan penulis dalam penelitian dan guna untuk mendapatkan gambaran utuh tentang objek, skripsi ini disusun kedalam lima bab yang mana antara bab suatu rangkaian yang tidak dapat dipisahkan, sistematika sebagai berikut:

- a. Bab pertama adalah pendahuluan

yang meliputi : Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan dan Kegunaan Penelitian, Kajian Pustaka, Kerangka Teori, Metodologi Penelitian

⁷ Robert K. Yin, *Studi Kasus (Desain & Metode)*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2003), h. 140

dan Sistematika Pembahasan

b. Bab kedua adalah

tinjauan umum tentang dampak dari gangguan mental akibat gagalnya menikah berisikan pengertian gangguan mental, faktor penyebab dari gangguan mental, upaya untuk memberikan bimbingan spiritual islam terhadap klien yang sedang mengalami gangguan mental.

c. Bab ketiga adalah

deskripsi wilayah penelitian, berisikan, keadaan penduduk desa Danau Jaya, peranan keluarga dalam rumah yang sedang menghadapi permasalahan terhadap klien, serta kondisi klien yang sedang mengalami gangguan mental.

d. Bab keempat adalah

menguraikan semua hasil penelitian yang sudah di dapatkan dan analisis data tentang kondisi kehidupan klien yang mengalami gangguan mental, termasuk orang tua yang berperan didalam keluarga tersebut.

e. Bab kelima adalah

Yang memuat suatu kesimpulan dan saran-saran serta lampiran-lampiran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Bimbingan Spiritual Islam

1. Pengertian

Pengertian bimbingan diartikan berbeda-beda oleh para tokoh, oleh karena itu penulis ingin menguraikan istilah dari arti bimbingan dan dari pendapat tokoh-tokoh tersebut. Istilah bimbingan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris “guidance” yang berasal dari kata kerja “to guide” yang berarti menunjukkan, bimbingan adalah proses pemberian bantuan terhadap seorang individu yang mengalami masalah dalam hidup. Bimbingan juga dapat diartikan pencegahan (preventif). Yang berarti mencegah permasalahan atau menanggulangi masalah yang dihadapi seseorang.

Menurut R.C Suhartian dan Bonar Simangunsong, bimbingan adalah “suatu bantuan yang diberikan kepada individu atau sekelompok individu dalam menemukan kemampuan-kemampuan dari segi kehidupan masyarakat, agar demikian nantinya individu atau sekelompok individu lebih sukses dalam merencanakan rencana-rencana hidupnya”.⁸ Selanjutnya Suhartian dan Simangunsong mengutip dari Bimo Walgito, bahwa “bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan

⁸Ri. Suhartin dan Bonar Simangunsong, *Pembinaan Personil Melalui Bimbingan dan Penyuluhan*, (Jakarta:Paneindo, 1989), h. 17.

didalam hidupnya, agar individu atau sekumpulan individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya”.⁹

Mengacu pada pengertian bimbingan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa bimbingan spritual memiliki makna yang sama dengan bimbingan agamadalam hal ini Islam. Dengan demikian bimbingan spritual dapat diartikan sebagaibimbingan yang berupaya membantu individu untuk meningkatkan pengetahuan,pemahaman dan pengalaman agamanya yang akan dirasakan manfaatnya dalamkehidupan

Bimbingan spiritual adalah bimbingan untuk meningkatkan pengetahuan,pemahaman klien tentang agama yang diyakininya, sehingga dapatmenerapkannya ke dalam kehidupannya.¹⁰

Dapat di magnai bahwa bimbingan spiritual islam adalah upaya atau proses yang dilakukan oleh seorang konselor terhadap klien yang sedang menghadapi masalah dengan pengetahuan pemahaman klien tentang agama yang berlandaskan islam sesuai dengan Al-Qur’an dan Hadits yang selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat menerapkannya dalam kehidupannya. Dan dapat mewujudkan kebahagiaan di dunia maupun di akhirat.

2. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Spiritual Islam

1. Tujuan dan Fungsi

a. Tujuan Bimbingan dan Penyuluhan yaitu:

⁹*Ibid*, h. 17.

¹⁰Pusdatin Kementerian Sosial Republik Indonesi, “Glosarium Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial”, www.kemsos.go.iddiunduh tgl 13 September 2017.

- 1) Untuk mengenal diri sendiri dan lingkungan
- 2) Untuk dapat menerima sendiri dan lingkungan secara positif dan dinamis
- 3) Untuk dapat mengambil keputusan sendiri tentang berbagai hal
- 4) Untuk dapat mengarahkan diri sendiri
- 5) Untuk dapat mewujudkan diri sendiri¹¹

Tujuan bimbingan spiritual menurut Ainur Rahim Faqih yakni:

1. Membantu klien untuk mengembangkan pemahaman diri sendiri sesuai dengan kecakapan, minat, pribadi dan kesempatan yang ada.
2. Membantu proses sosialisasi dan sensitivitas kepada kebutuhan orang lain.
3. Memberikan dorongan didalam pengarahan diri, pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan keterlibatan diri dalam masalah yang ada.
4. Mengembangkan nilai dan sikap secara menyeluruh dan serta perasaan sesuai dengan penerimaan diri.
5. Membantu didalam memahami tingkahlaku manusia.
6. Membantu klien untuk memperoleh kepuasan pribadi dan dalam penyesuaian diri secara maksimum.

¹¹Slamito, *Bimbingan di Sekolah*, (Jakarta: Bina Aksara, 1998), h. 10-12.

7. Membantu klien untuk hidup didalam kehidupan yang seimbang dalam berbagai aspek fisik, mental dan sosial.¹²
- b. Fungsi Bimbingan Spiritual

Kemudian menurut Dewa Ketut Sukardi menjelaskan bahwa ditinjau dari sifat layanan bimbingan dapat berfungsi:

- a. Fungsi preventif, layanan bimbingan ini dapat berfungsi sebagai pencegahan artinya merupakan usaha pencegahan
- b. Fungsi pemahaman, yaitu fungsi bimbingan yang akan menghasilkan pemahaman tentang sesuatu oleh pihak-pihak tertentu.
- c. Fungsi perbaikan, yaitu fungsi bimbingan yang akan menghasilkan terpecahkannya atau teratasinya berbagai permasalahan yang dialami individu.
- d. Fungsi pemeliharaan dan pengembangan, fungsi ini berarti bahwa layanan bimbingan ini dapat membantu para individu dalam memelihara dan mengembangkan keseluruhan pribadinya secara mantap, terarah dan berkelanjutan.¹³

¹²Ainur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*, (Yogyakarta: UI Press, 2001), h. 54.

¹³Dewa Ketut Sukardi, *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2000), h. 26-27.

Pada dasarnya bimbingan spiritual merupakan aktualisasi teologi yang dimanifestasikan dalam suatu kegiatan manusia beriman sebagai makhluk sosial yang dilaksanakan secara teratur untuk membina dan mengarahkan manusia agar aqidahnya mantap, keyakinannya kokoh, bertambahnya taqwaannya kepada Allah SWT, taat melaksanakan ibadah dan memantapkan kesadaran beragama, sehingga dapat membua seseorang menjadi lebih tenang dalam menghadapi permasalahan dan jauh dari rasa cemas.

3. Metode Bimbingan Spiritual Islam

Menurut H.M Arifin, metode bimbingan spiritual yakni:

- a. Wawancara, salah satu cara memperoleh fakta-fakta kejiwaan yang dapat dijadikan bahan pemetaan tentang bagaimana sebenarnya hidup kejiwaan klien pada saat tertentu yang memerlukan bantuan.¹⁴
- b. Metode Group Guidance (bimbingan secara berkelompok), yakni secara penangkapan jiwa/batin oleh klien serta pembinaannya melalui kegiatan kelompok seperti ceramah, diskusi, seminar, simposium, atau dinamika kelompok (group dynamics) dan sebagainya.
- c. Metode Non Direktif (cara yang tidak mengarahkan), metode ini mempunyai 2 macam yakni:

¹⁴H.M. Arifin, *Pedoman dan Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, (Jakarta: PT. Golden Terayon Press, 1998), h. 44-50.

- Clien Centered, yaitu cara pengungkapan tekanan batin yang dirasakan menjadi penghambat klien dengan sistem pancingan yang berupa satu dua pertanyaan yang terarah.
 - Metode edukatif, yaitu cara pengungkapan tekanan perasaan yang menghambat perkembangan belajar dengan mengorek sampai tuntas perasaan/sumber perasaan yang menyebabkan hambatan dan ketegangan.
- d. Metode PsikoAnalisa (penganalisaan jiwa), metode ini untuk memperoleh data-data tentang jiwa tertekan bagi penyembuhan jiwa klien tersebut.¹⁵
- e. Metode Direktif (metode yang bersifat mengarahkan), metode ini bersifat mengarahkan kepada klien untuk berusaha mengatasi kesulitan (problema) yang di hadapi.pengarahan yang diberikan kepada klien ialah dengan memberikan secara langsung jawaban-jawaban terhadap permasalahan yang menjadi sebab kesulitan yang dihadapi dialami/klien
- f. Metode lainnya, seperti metode sosiometri yaitu suatu cara yang dipergunakan untuk mengetahui kedudukan klien dalam kelompok.¹⁶

Adapula metode-metode lain dalam bimbingan spiritual:

- a. Metode audio visual

¹⁵*ibid.*

¹⁶H.M. Arifin, *Pedoman dan Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, (Jakarta: PT. Golden Terayon Press, 1998), h. 44-50.

- b. Metode dzikir, dzikir hanyalah memiliki nilai bila dilakukan sesuai petunjuk Allah SWT dan Rasul-Nya, dzikrullah artinya mengingat Allah SWT, mengingat sesuatu berarti menunjukkan hubungan hati dengan yang diingat, ingatan ini berpusat dihati, akal dan lisan adalah alat bantu bagi ingatan kita, adapun dzikirnya seperti: Takbir, Tahmid dan Tasbih.¹⁷
- c. Sholat
- d. Puasa, Menurut Al-Mawardi, selain mengatasi berbagai penyakit, puasa juga melatih rohani atau jiwa manusia agar menjadi lebih baik. Temuan terakhir kedokteran jiwa membuktikan bahwa puasa dapat meningkatkan derajat perasaan atau Emotional Quaction (EQ) manusia.¹⁸

4. Bentuk-bentuk bimbingan Spiritual Islam

Bentuk-bentuk bimbingan antara lain:

1. Layanan orientasi
2. Layanan informasi
3. Layanan penempatan dan penyaluran
4. Layanan bimbingan belajar
5. Layanan konseling perseorangan
6. Layanan bimbingan kelompok

¹⁷Lembaran Dakwah Keluarga Marhamah, *Menangis Mengingat Allah Swt*, Edisi 460, h. 2.

¹⁸Al-Mawardi, *Hikmah Puasa Tinjauan Ilmu Kedokteran*, (Jakarta: PT. Prima, 2001), h. 149.

7. Layanan konseling kelompok¹⁹

Adapun bentuk-bentuk bimbingan islam antara lain:

1. Bimbingan dan penyuluhan jabatan (Vocational)

Bentuk ini berkenaan dengan masalah jabatan atau kekayaan yang perlu di pilih oleh individu, sesuai dengan kemampuan dan bakat-bakat masing-masing unruk masa sekarang maupun masa mendatang.

2. Bimbingan penyuluhan bidang pendidikan (Sducational Guidance dan Counseling)

Bentuk bimbingan islam ini menyangkut tentang pengambilan keputusan mengenai lapangan studi yang akan dipilih, yang berkaitan dengan kurikulum di sekolah dan perguruan serta fasilitas pendidikan lainnya.

3. Bimbingan dan penyuluhan keagamaan (Religius Counseling)

Bentuk bimbingan ini diberikan seseorang yang bersifat keagamaan, seperti melalui keimanan (keyakinan) menurut islam yang bertujuan membantu memecahkan problematika terbimbing dalam bidang keagamaan. Bimbingan ini bersifat keagamaan, sebab menggunakan metode pendekatan keagamaan dalam memberikan bimbingan spiritualnya. Terbimbing tersadarkan melalui suatu hubungan sebab akibat dalam rangkaian problem yang di hadapi, selain itu sisi kejiwaannya

¹⁹*ibid*

disentuh dengan nilai-nilai keimanan yang mengisi kekosongan spiritual dalam dirinya.

B. Metode Ruqyah Syar'iyah

1. Pengertian Ruqyah

Pengertian *ruqyah* secara terminologi adalah *al-'udzah* (sebuah perlindungan) yang digunakan untuk melindungi orang yang terkena penyakit, seperti panas karena disengat binatang, kesurupan, dan yang lainnya.²⁰ Ruqyah terkadang disebut pula dengan *'azimah* (azimat). Fairuz Abadi berkata: “Yang dimaksud *'azimah*-*'azimah* adalah ruqyah-ruqyah. Sedangkan ruqyah yaitu ayat-ayat Al-Qur`an yang dibacakan terhadap orang-orang yang terkena berbagai penyakit dengan mengharap kesembuhan.”²¹

Sedangkan makna *ruqyah* secara etimologi syariat adalah doa dan bacaan-bacaan yang mengandung permintaan tolong dan perlindungan kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala untuk mencegah atau mengobati bala dan penyakit. Terkadang doa atau bacaan itu disertai dengan sebuah tiupan dari mulut ke kedua telapak tangan atau anggota tubuh orang yang meruqyah atau yang diruqyah. Tentunya ruqyah yang paling utama adalah doa dan bacaan yang bersumber dari Al-Qur`an dan as-sunnah.²²

²⁰ *An-Nihayah fi Gharibil Hadits* karya Ibnul Atsir 3/254.

²¹ *Al-Qamus Al-Muhith* pada materi AZM

²² *Ar-Ruqa wa Ahkamuha oleh Salim Al-Jaza'iri*; karya Shalih bin Abdul Aziz Alu Asy-Syaikh, hal. 4-5

2. Pembagian Ruqyah

Dalam syariat Islam dikenal dua macam ruqyah, yaitu *ruqyah syar'iyah* dan *ruqyah syirkiah*. *Ruqyah syariyah* yaitu ruqyah yang benar menurut syariat Islam diantaranya dengan cara membacakan ayat Al-Qur'an,²³ sebagaimana di antara nama surat Al-Fatihah adalah *Ar-Ruqyah*, meminta perlindungan kepada Allah, zikir dan doa dengan maksud menyembuhkan sakit.²⁴ Sedangkan *Ruqyah Syirkiah* adalah yang biasa dipraktikkan para dukun. Ruqyah di kalangan para dukun dikenal dengan istilah jampi-jampi atau mantra.

3. Batasan Ruqyah

Ruqyah yang syar'i memiliki beberapa ketentuannya tertentu. Jika tidak memenuhi kriteria tersebut maka *ruqyah* tersebut tidak syar'i, yakni serupa dengan jampi-jampi yang dilakukan oleh para dukun. Kriteria *ruqyah* yang syar'i (yang sesuai syariat Islam) dijelaskan berikut ini:

1. Bacaan ruqyah dengan menggunakan ayat Al Qur'an, do'a yang syar'i atau yang tidak bertentangan dengan do'a yang dituntunkan.
2. Menggunakan bahasa Arab kecuali jika tidak mampu menggunakannya.
3. Tidak bergantung pada ruqyah karena *ruqyah* hanyalah sebab yang dapat berpengaruh atau tidak.

²³ Sebagaimana disebutkan dalam Al-Qur'an Surah Fushilat: 44. "...Katakanlah: "Al-Quran itu adalah petunjuk dan penawar bagi orang-orang mukmin..." <http://quran.com/41/44>

²⁴ <http://www.assimalhakeem.net/node/5883>

4. Isi *ruqyah* jelas maknanya.
5. Tidak mengandung do'a atau permintaan kepada selain Allah (semisal kepada malaikat, jin, atau makhluk lainnya).
6. Tidak mengandung ungkapan yang diharamkan, seperti celaan.
7. Tidak menyaratkan orang yang diruqyah mesti dalam kondisi yang aneh seperti harus dalam keadaan junub, harus berada di kuburan, atau mesti dalam keadaan bernajis.²⁵

Sebagaimana dinukil dari "*Fathul Majid*", Imam As-Suyuthi berkata, "Ruqyah itu dibolehkan jika memenuhi tiga syarat: Bacaan ruqyah dengan menggunakan ayat Al Qur'an atau nama dan sifat Allah. Menggunakan bahasa Arab atau kalimat yang mempunyai makna (diketahui artinya). Harus yakin bahwa ruqyah dapat berpengaruh dengan izin Allah, bukan dari zat ruqyah itu sendiri."

Dari kriteria-kriteria di atas dijadikan tolok ukur untuk dapat mengkategorikan mana praktik ruqyah yang benar dan mana yang menyimpang. Jika si pelaku menggunakan mantera-mantera yang tidak jelas maknanya, menggunakan do'a yang tidak dipahami, atau menyembuhkan dengan jalan memindahkan penyakit yang diderita ke hewan, maka hal seperti ini dikategorikan sebagai tindak perdukunan. Lebih terlarang lagi apabila di dalamnya menggunakan jampi-jampi yang jelas-jelas mengandung kesyirikan, meminta tolong pada jin, atau meminta agar kita

²⁵ *Fatawal 'Ulama fii 'Ilaajus Sihr wal Mass wal 'Ain wal Jaan*, hal. 310

menyembelih hewan tertentu untuk jin. Yang seperti ini jelas syirik. Ibnu Mas'ud radhiyallahu ‘anhu berkata bahwa dia mendengar rasulullah saw bersabda,

إِنَّ الرُّقَى وَالتَّمَانِمَ وَالتَّوَلَةَ شِرْكٌ

“Sesungguhnya mantra-mantra, jimat-jimat dan pelet adalah syirik.”²⁶ ”

Hadits ini menunjukkan akan adanya jampi-jampi atau mantra-mantra yang mengandung kesyirikan.

Pengertian bimbingan spiritual islam dengan metode ruqyah syar’iyah itu sendiri adalah proses atau cara seorang konselor untuk membantu perubahan atau mengarahkan seorang idnividu yang sedang mengalami masalah dengan melalui pengarahan kepercayaan agamanya, dalam hal ini seorang konselor menggunakan metode ruqyah syari’yah yang tentunya merupakan praktek yang dilakukan oleh Rasulullah SAW, dan orang lain boleh melakukannya berdasarkan hadits shahih. Singkatnya ruqyah adalah pembacaan ayat-ayat AL-Qur’an atau berdoa kepada Allah SWT dalam permohonan yang bertujuan untuk penyembuhan penyakit diri sendiri atau orang lain.

²⁶ Hadits riwayat Abu Daud no. 3883, Ibnu Majah no. 3530 dan Ahmad 1: 381

C. Gangguan Mental

1. Pengertian

Gangguan mental adalah gangguan pada satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan mental adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya. Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama maupun status sosial dan ekonomi. Banyak tokoh jenius yang mengalami gangguan kejiwaan, seperti *Abraham Lincoln* yang mengalami *Depression*, *Michaelangelo* mengalami *Autism*, *Ludwig von Beethoven* mengalami *Bipolar Disorder*, *Charles Darwin* mengalami *Agoraphobia*, *Leo Tolstoy* mengalami *Depression*. *Gangguan jiwa* bukan disebabkan oleh kelemahan pribadi. Di masyarakat banyak beredar kepercayaan atau mitos yang salah mengenai *gangguan jiwa*, ada yang percaya bahwa *gangguan jiwa* disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang menuduh bahwa itu akibat guna-guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena pengidap *gangguan jiwa* tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat.²⁷

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

²⁷<http://www.artikel.majlisasmanabawi.net/spiritual/> Pada Tanggal 20 Mei 2017 Pukul 13:00

Secara lebih rinci, *gangguan mental* bisa dimaknai sebagai suatu kondisi medis dimana terdapat gejala atau terjadinya gangguan patofisiologis yang mengganggu kehidupan sosial, akademis dan pekerjaan. Gangguan tersebut bisa berbentuk apa saja yang beresiko terhadap pribadi seseorang dan lingkungan sekitarnya. Contoh ekstrim yang sering kita lihat dari *gangguan jiwa* ini adalah mereka yang menderita skizofrenia. Mereka sering bicara sendiri, tertawa sendiri, cepat tersinggung atau marah sehingga tidak bisa ikut dalam kegiatan sosial. Contoh *gangguan jiwa* ringan yang sebenarnya banyak terjadi, namun sering dianggap masalah sepele adalah phobia. Takut ketinggian atau acrophobia misalnya, sebenarnya masalah sepele, namun akan berdampak negatif apabila si penderita diharuskan untuk bekerja di tempat yang tinggi. Misal si penderita menjadi pegawai di sebuah perusahaan yang kantornya ada di lantai 8 sebuah gedung. Ada penderita phobia yang harus rela kehilangan pekerjaan yang sebenarnya sangat ia impikan karena masalah seperti tadi. Kasus seperti ini juga contoh dari efek negatif *gangguan jiwa* terhadap diri sendiri.

2. Jenis gangguan mental

Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah gejala-gejala yang psikologik dari unsur psikis. Macam-macam gangguan jiwa antara lain *Gangguan jiwa organik* dan *simtomatik*, *skizofrenia*, *gangguan skizotipal* dan *gangguan waham*, *gangguan suasana perasaan*, *gangguan neurotik*, *gangguan somatoform*, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, *Gangguan kepribadian* dan *perilaku masa dewasa*, *retardasi mental*, *gangguan perkembangan*

psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja.

Berikut penjelasannya :

1. Skizofrenia

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang. Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kearah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak ” cacat ”.²⁸

2. Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya.

²⁸Stuart, G. W., Sundeen JS., *Keperawatan jiwa* ((Jakarta:Terjemahanahli bahasa, 1998), h..39.

Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam. Depresi adalah gangguan patologis terhadap mood mempunyai karakteristik berupa bermacam-macam perasaan, sikap dan kepercayaan bahwa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidakberdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negatif dan takut pada bahaya yang akan datang. Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan normal yang muncul sebagai akibat dari situasi tertentu misalnya kematian orang yang dicintai. Sebagai ganti rasa ketidaktahuan akan kehilangan seseorang akan menolak kehilangan dan menunjukkan kesedihan dengan tanda depresi. Individu yang menderita suasana perasaan (mood) yang depresi biasanya akan kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktifitas. Depresi dianggap normal terhadap banyak stress kehidupan dan abnormal hanya jika ia tidak sebanding dengan peristiwa penyebabnya dan terus berlangsung sampai titik dimana sebagian besar orang mulai pulih.²⁹

3. Kecemasan

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Suatu keadaan seseorang merasa khawatir dan takut sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik. Penyebab maupun sumbernya biasa tidak

²⁹ Stuart, GW, Laraia, M.T., *Principle and Practice of Pshychiatric Nursing*, (Jakarta: Mosby Philadelphia, 2001), H. 7.

diketahui atau tidak dikenali. Intensitas kecemasan dibedakan dari kecemasan tingkat ringan sampai tingkat berat. Identifikasi tentang respon kecemasan ke dalam empat tingkatan yang meliputi, kecemasan ringan, sedang, berat dan kecemasan panik.³⁰

4. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebageian besar tidak tergantung pada satu dan lain atau tidak berkorelasi. Klasifikasi gangguan kepribadian : kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklotemik, kepribadian skizoid, kepribadian axplosif, kepribadian anankastik atau obsesif-kompulsif, kepribadian histerik, kepribadian astenik, kepribadian anti sosial, Kepribadian pasif agresif, kepribadian inadequate (Maslim.

5. Gangguan Mental Organik

Merupakan *gangguan jiwa* yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang terutama mengenai otak atau yang terutama di luar otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkannya bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang

³⁰Departemen Kesehatan RI., *Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan*, (Jakarta: Depkes RI, 2000), h. 22.

menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu dari pada pembagian akut dan menahun.³¹

6. Gangguan Psikosomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah. Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetatif. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faaliah yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik.

7. Retardasi Mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya rendahnya daya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.³²

8. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat. Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin dari lingkungannya, akan tetapi

³¹Keliat, B. A., *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta : EGC, 1998), h. 52.

³²Depkes, RI., *Kumpulan Materi Perkuliahan Kesehatan Psikiatri*, (Jakarta: RI, 1999), h. 45.

akhirnya kedua faktor ini saling mempengaruhi. Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensepalitis, neoplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih ditentukan oleh karena lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah.³³

3. Faktor penyebab gangguan mental

Pertama, *Faktor Organobiologi* seperti faktor keturunan (genetik), adanya ketidakseimbangan zat-zat neurokimia di dalam otak. Kedua, *Faktor Psikologis* seperti adanya mood yang labil, rasa cemas berlebihan, gangguan persepsi yang ditangkap oleh panca indera kita (halusinasi). Dan yang ketiga adalah *Faktor Lingkungan (Sosial)* baik itu di lingkungan terdekat kita (keluarga) maupun yang ada di luar lingkungan keluarga seperti lingkungan kerja, sekolah, dll. Biasanya gangguan tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbulah gangguan badan atau pun jiwa.³⁴

³³Dalami, S.Kp., *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. (Jakarta: Kejiwaan, 2009), h. 47.

³⁴Keliat, Farida Kusumawat, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: Salemba Medika, 2010), h. 105.

Faktor Organobiologi terdiri dari :

1. Nerokimia (misal : gangguan pada kromosom no 21 yang menyebabkan munculnya gangguan perkembangan Sindrom Down).
2. Nerofisiologi
3. Neroanatomi
4. Tingkat kematangan dan perkembangan organik.
5. Faktor-faktor prenatal dan perinatal.

Faktor Psikologis terdiri dari :

1. Interaksi ibu-anak.
2. Interaksi ayah-anak : peranan ayah.
3. Sibling rivalry.
4. Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan masyarakat.
5. Kehilangan : Lossing of love object.
6. Konsep diri : pengertian identitas diri dan peran diri yang tidak menentu.
7. Tingkat perkembangan emosi.
8. Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya : Mekanisme pertahanan diri yang tidak efektif.
9. Ketidakmatangan atau terjadinya fiksasi atau regresi pada tahap perkembangannya.
10. Traumatic Event
11. Distorsi Kognitif
12. Pola Asuh Patogenik (sumber gangguan penyesuaian diri pada anak) :

- a. Melindungi anak secara berlebihan karena memanjakannya
- b. Melindungi anak secara berlebihan karena sikap “berkuasa” dan “harus tunduk saja”
- c. Penolakan (rejected child)
- d. Menentukan norma-norma etika dan moral yang terlalu tinggi.
- e. Disiplin yang terlalu keras.
- f. Disiplin yang tidak teratur atau yang bertentangan.
- g. Perselisihan antara ayah-ibu.
- h. Perceraian
- i. Persaingan yang kurang sehat diantara para saudara.
- j. Nilai-nilai yang buruk (yang tidak bermoral).
- k. Perfeksionisme dan ambisi (cita-cita yang terlalu tinggi bagi si anak).
- l. Ayah dan atau ibu mengalami gangguan jiwa (psikotik atau non-psikotik).

Faktor Lingkungan (Sosial) yang terdiri dari :

1. Tingkat ekonomi
2. Lingkungan tempat tinggal : Perkotaan dan Pedesaan.
3. Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tidak memadai.
4. Pengaruh rasial dan keagamaan.

5. Nilai-nilai.³⁵

4. Tanda dan gejala gangguan mental

- Alam perasaan (affect) tumpul dan mendatar. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- Menarik diri atau mengasingkan diri (withdrawn). Tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (day dreaming).
- Delusi atau Waham yaitu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal) meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya. Sering berpikir/melamun yang tidak biasa (delusi).
- Halusinasi yaitu pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan misalnya penderita mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara/bisikan itu.
- Merasa depresi, sedih atau stress tingkat tinggi secara terus-menerus.
- Kesulitan untuk melakukan pekerjaan atau tugas sehari-hari walaupun pekerjaan tersebut telah dijalani selama bertahun-tahun.
- Paranoid (cemas/takut) pada hal-hal biasa yang bagi orang normal tidak perlu ditakuti atau dicemaskan.

³⁵Nita Fitria, *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP Dan SP)*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), h. 76.

- Suka menggunakan obat hanya demi kesenangan.
- Memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri.
- Terjadi perubahan diri yang cukup berarti.
- Memiliki emosi atau perasaan yang mudah berubah-ubah.
- Terjadi perubahan pola makan yang tidak seperti biasanya.
- Pola tidur terjadi perubahan tidak seperti biasa.
- Kekacauan alam pikir yaitu yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya, misalnya bicaranya kacau sehingga tidak dapat diikuti jalan pikirannya.
- Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.
- Kontak emosional amat miskin, sukar diajak bicara, pendiam.
- Sulit dalam berpikir abstrak.
- Tidak ada atau kehilangan kehendak (avolition), tidak ada inisiatif, tidak ada upaya/usaha, tidak ada spontanitas, monoton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas dan selalu terlihat sedih.

5. Hubungan Antara Bimbingan Spiritual Dengan Gangguan Mental

Hubungan gangguan mental dan spiritualitas. Dunia modern dengan mobilitas yang cukup tinggi telah mengukir kisa sukses secara materi. Namun, tampaknya kemakmuran secara materi itu tidak cukup membuat makmur kehidupan secara spiritual. Modernisme gagal karena ia telah mengabaikan nilai-nilai spiritual sebagai pondasi kehidupan. Islam lebih awal memulai dengan penawaran ajarannya yang dapat menentramkan kehidupan rohani manusia. Maka dari itu keagamaan dapat membantu mengatasi persoalan gangguan jiwa secara signifikan, mengingat bahwa persoalan tidak hanya bersifat psikologis saja tetapi juga spiritual. Selain kehidupan materialistis masih ada kehidupan kerohanian. Kebutuhan manusia selain kebutuhan biologis, sosial juga mempunyai kebutuhan spiritual/kerohanian, yaitu kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, Sang Maha ada, Sang Maha Kuasa.

Bimbingan spiritual islam merupakan pemberian bantuan kepada individu atau klien yang sedang mengalami masalah, baik itu lahiriyah maupun batiniyah yang menyangkut kehidupan masa kini dan masa mendatang. Bantuan tersebut berupa dalam bidang spiritual, dengan maksud agar orang yang bersangkutan mampu mengatasinya dengan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri, melalui dorongan dari kekuatan iman dan taqwa kepada Allah SWT. Oleh karena itu sasaran bimbingan spiritual untuk membangkitkan daya kesehatan pada kejiwaannya melalui iman dan taqwa. Bimbingan spritual berhubungan erat dengan proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan mental, yaitu dengan memberikan motivasi, dorongan,

dukungan yang berupa ajaran-ajaran agama Allah SWT. Maka kehidupan klien akan merasa tenang, senang dan merasa diperhatikan.

Dari ringkasan yang dipaparkan diatas, keyakinan menunjukkan bahwa bimbingan spiritual juga berkaitan dengan permasalahan yang sedang dialami oleh seseorang itu berupa gangguan pada kejiwaannya. Mengingat untuk membantu mengatasi kesulitan yang dialami klien dalam hal kejiwaannya, maka dapat menjadi pendorong terhadap kemampuan dirinya dalam mencapai kesembuhan dengan sabar dan tawaaqqal kepada Allah SWT.³⁶

Sedangkan spritual berhubungan dengan aspek ajaran agama dan keyakinannya. Dari sini bisa dipahami bahwa mental lebih menekankan pada berbagai aspek psikologis manusia seperti kepribadian, kecerdasan, kemampuan, dan kematangan emosi klien termasuk bakat, minat, persepsi diri. Sedangkan spritual berhubungan dengan aspek ajaran agama dan keyakinannya. Lebih lanjut dalam pedoman tersebut dijelaskan pula pengertian bimbingan mental sebagai kegiatan bimbingan untuk memahami dan mendalami serta praktek tentang mental yang sehat agar memiliki rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri, keluarga, dan lingkungannya secara mantap, tidak mudah terombang-ambing oleh hal-hal yang negatif. Bimbingan ini dimaksudkan untuk melatih, membina, memupuk kemauan dan kemampuan klien supaya bermental sehat dan disiplin diri secara mantap dalam tatanan hidup bermasyarakat secara normative yang diwarnai suasana kemandirian.³⁷ Bimbingan

³⁶ *ibid*, 101.

³⁷ *ibid*, h. 15.

mental spiritual merupakan bimbingan yang terpisah yaitu bimbingan mental dan bimbingan spritual. Dapat dijelaskan lebih lanjut bahwa bimbingan mental adalah bimbingan yang menumbuhkan dan mengembangkan rasa percaya diri, harga diri, serta memperbaiki sikap hidup klien. Sedangkan bimbingan spiritual adalah bimbingan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman klien tentang agama yang diyakininya, sehingga dapat menerapkannya ke dalam kehidupannya.³⁸ Berdasarkan pengertian bimbingan spritual di atas, maka dicermati lebih lanjut pengertian tersebut hampir senada dengan pengertian bimbingan dan konseling agama. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Mubarak bahwa bimbingan dan konseling agama merupakan bantuan yang diberikan kepada seseorang atau sekelompok orang yang sedang mengalami kesulitan lahir batindalam menjalankan tugas-tugas hidupnya dengan menggunakan pendekatan agama, yakni dengan membangkitkan kekuatan getaran iman didalam dirinya untuk mendorongnya mengatasi masalah yang dihadapi.³⁹ Sedangkan Ham dani Bakran mendefinisikan bimbingan dan Konseling sebagai suatu aktivitas pemberian nasehat (anjuran/sara-saran) dalam bentuk pembicaraan komunikatif antara konselor dan klien, disebabkan karena kurangnya pengetahuan klien.⁴⁰

³⁸Pusdatin Kementrian Sosial Republik Indonesi, "Glosarium Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial", www.kemsos.go.id diunduh tgl 13 September 2017.

³⁹Achmad Mubarak, *al Irsyad an nafsiy Konseling Agama Teori dan Kasus*, (Jakarta: Bina Rena Pariwara, 2004), h. 4-5.

⁴⁰Hamdani Bakran Adz Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam Penerapan Metode Sufistik*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka, 2003), h. 180.

BAB III

DESKRIPSI WILAYAH PENELITIAN

A. Sejarah Singkat Asal Usul Desa Danau Jaya

Menurut beberapa Orang Tua yang sudah lama menempati desa Danau Jaya, Ia menceritakan bahwa awal mulanya sebelum terbentuk desa Danau Jaya konon ceritanya dahulu kala desa Danau Jaya merupakan hutan rimba yang teletak di perbukitan, dan belum ada satu orang yang menempatnya. Seiring perkembangan zaman, beberapa Orang perantauan dari negeri seberang mencaritempat untuk bercocok tanam di daerah perbukitan, karena mereka menganggap bahwa tanah disana cukup subur untuk penanaman.⁴¹

Mereka memulai untuk melakukan penanaman seperti kebun kopi, seiring berjalan waktu, beberapa orang tersebut menghuni di perbukitan yang terletak di sebelah selatan. Setelah di kemudian harinya orang-orang tersebut membangun gubuk atau pondok sembari membuka tanah serta bercocok tanam disana. Semakin lama banyak orang-orang yang dari jauh berdatangan untuk melihat juga kondisi tanah disana, dan banyak yang menyukai tanah disana sehingga semakin banyak orang-orang yang menempati daerah perbukitan tersebut untuk mencari mata pencaharian dengan penanaman bertani sebagai penanaman kebun kopi.

⁴¹ Subaran, *Wawancara*, 28 September 2017, Pukul 09:00

Awalnya nama lain dari Desa Danau Jaya adalah danau kuning, dinamakan danau kuning karena disana terdapat satu buah danau yang keruh warna kekuningan. Dibentuknya menjadi desa persiapan pada tahun 2004 berdasarkan ajuan masyarakat dari 4 wilayah dusun yaitu:

1. Dusun Danau Kuning
2. Dusun Simpur Ilir
3. Dusun Simpur Jaya
4. Dan dusun Tenam 1 (satu)⁴²

Mengingat jangkauan dari ke empat dusun ini, sangat jauh dengan desa Induk (Kotaway) kurang lebih 27 km. Maka masing-masing warga dusun membuat kesepakatan untuk memisahkan diri dari desa Induk (Kotaway). Sehingga semakin banyaknya penduduk dusun digantilah nama desa Danau Kuning menjadi desa Danau Jaya yang merupakan Kecamatan Buay Pemaca Kabupaten OKU Selatan. Berjalannya pemerintahan desa selama 4 tahun desa Danau Jaya baru bisa dimekarkan pada bulan Juli tahun 2008.

B. Letak Geografis Desa Danau Jaya

Desa Danau Jaya merupakan desa yang berada di kecamatan Buay Pemaca yang terletak di sebelah Selatan kabupaten OKU Selatan. Danau

⁴²*Wawancara Kades*

Jayamempunyai luas wilayah kurang lebih 3600 Hektar. Adapun batas wilayah desa

Danau Jaya sebagai berikut :

Sebelah Utara berbatas dengan desa Tanjung Jaya

Sebelah Timur berbatasan dengan Mekar Jaya

Sebelah Selatan berbatas dengan desa Bumi Agung

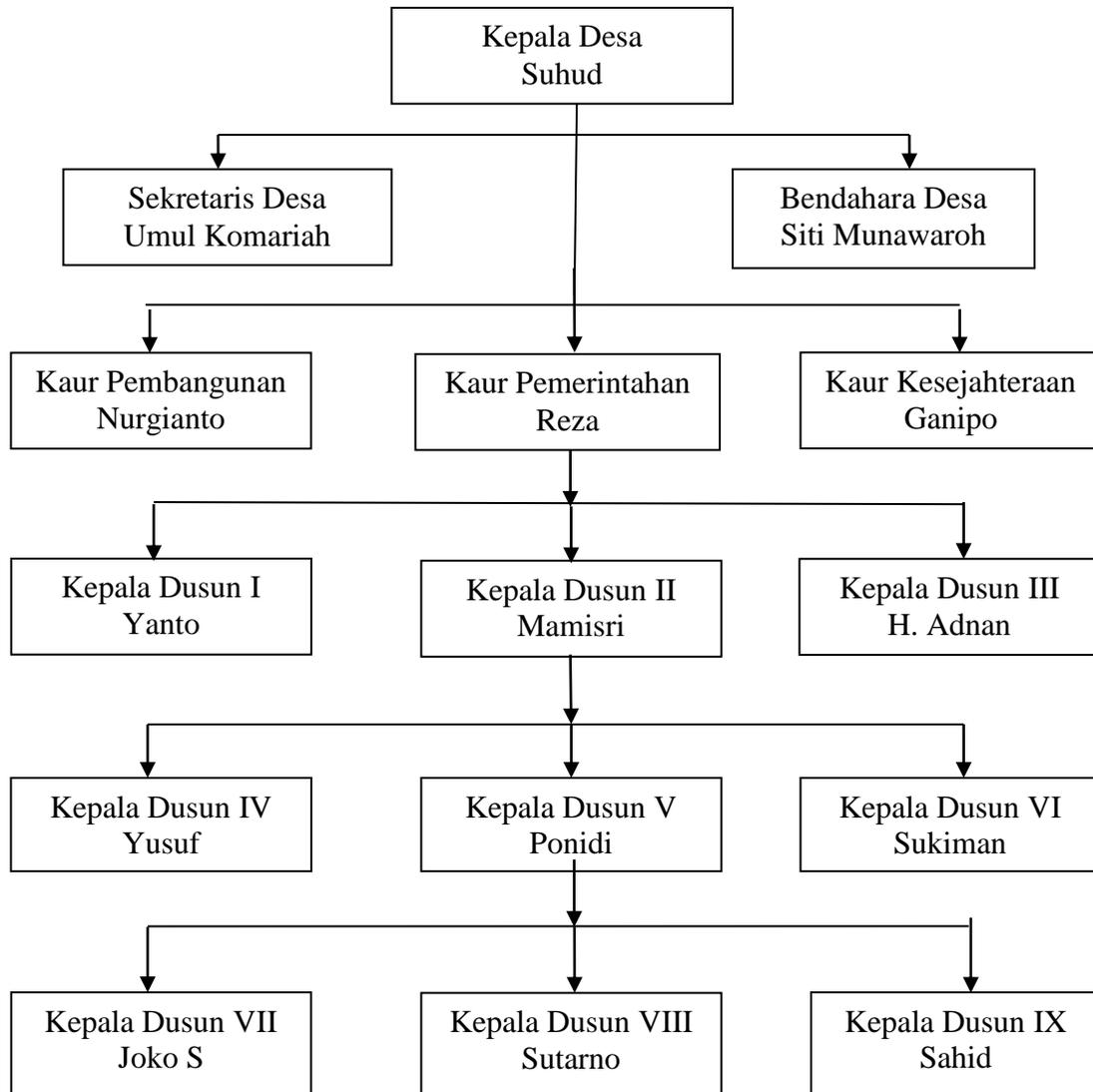
Sebelah Barat berbatas dengan desa Sido Dadi dan Desa Durian 9⁴³

C. Struktur Pemerintahan

Pemerintah desa sebagai konsep pemerintahan dan alat untuk mencapai tujuan negara sebagaimana digariskan dalam undang-undang dasar 1945, berfungsi sebagai perpanjangan tangan pemerintah yang lebih atas dan sebagai alat desa itu sendiri untuk menyelenggarakan urusan rumah tangga desa tersebut. Untuk memperoleh pemerintahan desa yang kuat dan mempunyai jangkauan administrasi yang berdaya guna dan hasil guna, maka susunan organisasi pemerintah desa harus disusun sederhana dan selektif agar mudah diselenggarakan dengan kebutuhan dan kondisi masyarakat.

⁴³ *Ibid*; Wawancara Kades

STRUKTUR PEMERINTAHAN DESA Danau Jaya⁴⁴



Kepala desa berkedudukan sebagai alat pemerintahan desa dan unit pelaksana pemerintahan di atas desa, sesuai dengan kedudukan tersebut, kepala desa mempunyai tugas pokok untuk menyelenggarakan urusan rumah tangganya sendiri,

⁴⁴Siti Munawaroh, *Wawancara*, 30 10 September pukul 10:34

menjalankan urusan pemerintahan, membantu dan membina masyarakat sebagai sendi utama pelaksanaan pemerintahan dan pembangunan desa.

Adapun tugas-tugas pemerintahan yang ada di desa Danau Jaya sebagai berikut⁴⁵:

- i. Kepala Desa, merupakan kepala pemerintahan tertinggi di desa, yang berkedudukan di bawah camat. Ia mempunyai tugas dan kewajiban untuk memimpin dan menyelenggarakan pemerintahan desa, membina kehidupan masyarakat desa dan membina perekonomian masyarakat desa.
- ii. Bendahara Desa, merupakan orang yang membantu kepala desa mengenai urusan keuangan.
- iii. Sekretaris Desa, merupakan orang yang membantu kepala desa dalam menyelenggarakan administrasi, menjalankan surat menyurat, kearsifan dan laporan, melaksanakan urusan keuangan, melaksanakan administrasi di bidang pemerintahan dan keamanan, pembangunan dan masyarakat, melaksanakan tugas dan fungsi kepala desa apabila kepala desa berhalangan melaksanakan tugas.
- iv. Kepala Urusan Pembangunan, merupakan sebagai unsur pelaksanaan tugas kepala desa dalam bidang pembangunan yang mempunyai fungsi di bidang pertanian, perkebunan dan bidang sarana dan prasarana desa.

⁴⁵*Ibid*; Wawancara Kades

- v. Kepala Urusan Pemerintahan adalah orang yang membantu tugas kepala desa dalam bidang pemerintahan yang berfungsi membantu kepala desa di bidang keamanan, ketertiban dan ketentraman desa.
- vi. Kepala Urusan Kesejahteraan Rakyat merupakan sebagai unsur pelaksana tugas kepala desa di bidang kemasyarakatan dan kesejahteraan rakyat, yang bertugas membantu kepala desa di bidang sosial dan budaya, di bidang pertanian dan lembaga-lembaga adat.
- vii. Kepala Dusun adalah orang yang mempunyai tugas menjalankan kegiatan kepala desa dalam kepemimpinan kepala dusun di wilayah kerja masing-masing. Kepala dusun mempunyai fungsi menjalankan kegiatan pemerintahan dan pembangunan serta pembinaan, ketentraman, dan ketertiban wilayah kerjanya, melaksanakan peraturan desa di wilayah kerjanya, dan melaksanakan kebijakan kepala desa.

D. Kondisi Objektif Desa Danau Jaya

1. Jumlah Penduduk⁴⁶

Tabel 1.

Jumlah Penduduk Desa Danau Jaya Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah Jiwa
1.	Laki-laki	612 Jiwa

⁴⁶*Ibid*; Wawancara Kades

2.	Prempuan	625 Jiwa
Jumlah		1237 Jiwa

2. Ekonomi masyarakat⁴⁷

Tabel 2.

Ekonomi Masyarakat Desa Danau Jaya Menengah ke Bawah dan Menengah Atas

No	Katagori Ekonomi	Jumlah KK
1.	Menengah ke bawah	612 KK
2.	Menengah ke atas	625 KK
Jumlah		1237 KK

3. Pendidikan⁴⁸

- a. Sarana pendidikan di desa Danau Jaya terdapat dua sekolah SDN 1 Danau Jaya dan SMP N 1 Danau Jaya.

Tabel 3.

Sarana Pendidikan di Desa Danau Jaya

No	Nama Sekolah	Jumlah
1.	SD N. 1 Danau Jaya	1 buah
2.	SMP N. 1 Danau Jaya	1 buah
Jumlah		2 buah

⁴⁷*Ibid*; Wawancara Kades

⁴⁸*Observasi*, 30 September 2017.

- b. Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan Terakhir pada tahun 2016-2017⁴⁹

Tabel 4.

Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan Terakhir Pada Tahun 2016-2017

No	Tingkat	Jumlah Orang
1.	Tamat Sekolah Dasar	64 orang
2.	Tamat Sekolah Menengah Pertama	112 orang
3.	Tamat Sekolah Menengah Atas	76 orang
4.	Tamat Perguruan Tinggi	18 orang
5.	Belum sekolah	275 orang
6.	Sedang sekolah	587 orang
Jumlah		582 orang

4. Status Pekerjaan

Desa Danau Jaya merupakan masyarakat pedesaan umumnya. Sebagian penduduknya bermata pencarian mayoritas 80% kebun kopi, 10% buruh, 4% pedagang, 6%, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel bawah ini :

Tabel 5.

Status Pekerjaan Masyarakat Desa Danau Jaya

No	Jenis Mata Pencarian	Jumlah Orang
----	----------------------	--------------

⁴⁹Wawancara Kades

1.	Petani Kopi	340 orang
2.	Pedagang	25 orang
3.	Pegawai Negeri Sipil	18 orang
4.	Pengangguran	14 orang
5.	Ibu Rumah Tangga	241 orang
9.	Pelajar	587 orang
10.	Mahasiswa	12 orang
Jumlah		1237 orang

5. Kondisi Keagamaan

Seluruh penduduk desa Danau Jaya menganut agama Islam, walaupun sebagian saja yang menjalankan syariat Islam. Sarana Ibadah keagamaan di desa Muara Lintang Baru yaitu sebagai berikut:

Tabel 6.

Kondisi Keagamaan Masyarakat Desa Danau Jaya

No	Jenis Sarana Keagamaan	Jumlah
1.	Masjid	1 buah
2.	Langgar Pengajian Majlis Ta'lim	1 buah

Langgar pengajian majlis ta'lim yang dijadikan tempat perkumpulan majlista'lim para ibu dalam mingguan satu kali di hari jum'at serta bapak-bapak yasinan setiap malam jum'at di masjid.

6. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan di desa Danau Jaya terdapat dua tempat praktek bidan. Terdapat juga satu buah posyandu untuk balita.⁵⁰

7. Sarana Olahraga⁵¹

Tabel 7.

Sarana Olahraga di desa Danau Jaya

No	Jenis Olahraga	Jumlah
1.	Lapangan sepak bola	1 buah
2.	Lapangan bola Volly	2 buah
3.	Lapangan Badminton	1 buah
4.	Lapangan Takraw	1 buah
5.	Lapangan tenis meja	1 buah
Jumlah		6 sarana olahraga

⁵⁰ *Ibid*

⁵¹ *Op;cit*, Wawancara Kades

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa subjek penelitian. Subjek penelitian atau responden adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai pemberi tanggapan maupun informasi dalam sebuah penelitian. Subjek penelitian juga membahas karakteristik subjek yang digunakan dalam penelitian. Peran subjek penelitian adalah memberikan tanggapan dan informasi terkait data yang dibutuhkan oleh peneliti, serta memberikan masukan kepada peneliti, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penelitian ini mempunyai satu subjek primer (klien”L”) dan satu subjek skunder (satu orang dari keluarga klien “L”) antara lain;

Klien yang berinisial “L” jenis kelamin laki-laki, tempat tanggal lahir desa Danau Jaya tanggal 15 September 1988⁵², Kecamatan Buay Pemaca, Kabupaten OKU Selatan (Muara Dua). Alamat terakhir desa Danau Jaya tepatnya di rt 1 dusun 1. Ia tinggal satu rumah dengan Ibunya, sementara Bapaknya sudah lama meninggal dunia 15 tahun yang lalu, ia ditinggal oleh Bapaknya dari dia berumur 13 tahun. Ia merupakan anak ke tiga dari empat saudara, saudara pertamanya perempuan yang sudah menjalani kehidupan berumah tangga tinggal dengan suaminya di desa Danau Jaya, saudara keduanya perempuan yang sudah berumah tangga tinggal dengan

⁵²SLH, *Wawancara*, Tanggal 4 Oktober 2017, Pukul 08:25 WIB.

suaminya di Lampung, dan saudara terakhirnya laki-laki setelah klien “L”, yang baru menikah tahun lalu dan tinggal satu rumah dengan istrinya di desa Danau Jaya. Riwayat pendidikan klien ini pernah menempuk Sekolah Dasar Negeri Danau Jaya hanya sampai kelas 4 SD. Klien ini mempunyai aktivitas membantu orang tuanya bekerja sebagai petani kebun kopi, ekonomi keluarganya terkategori menengah kebawah. Rutinitas keagamaan di keluarganya sangat minim. Klien “L” ini berpostur badan berisi gemuk, cukup tinggi besar, berambut gondrong, berwarna kulit sedikit hitam.

Subjek keluarga yang menjadi sumber responden adalah Ibu klien “L” yakni Ibu “S”. Tempat tanggal lahir di Lampung Selatan 2 maret 1963⁵³. Alamat terakhir desa Danau Jaya tepatnya di rt 1 dusun 1 Kecamatan Buay Pemaca, Kabupaten OKU Selatan (Muara Dua). Ia tinggal satu rumah dengan klien “L” yang merupakan seorang janda beranak 4. Sebagaimana aktivitas Ibunya sebagai petani kebun kopi yang penghasilan hanya mencukupi untuk kebutuhan kesehariannya. Rumahnya seperti rumah pada umumnya, berbentuk limas, beratap dari seng, dan bertiang yang terbuat dari kayu atau papan. Peneliti juga percaya bahwa ia memahami betul perilaku klien “L” sehingga bisa memberikan kemudahan dalam mencari informasi tentang klien “L”.

⁵³SLH, *Wawancara*, Tanggal 5 Oktober 2017, Pukul 13:15 WIB.

B. Hasil Penelitian

1. Gangguan Mental Klien “L”

Tanda gejala gangguan mental dapat diperoleh dari observasi dan wawancara. Baik wawancara langsung dengan klien “L” sebagai sumber primer maupun kepada sumber skunder. Setelah penyajian wawancara, peneliti menyimpulkan hasil penelitian mengenai gejala gangguan mental yang dialami oleh klien berinisial “L”.

a. Alam Perasaan

Keadaan klien yang sekarang dengan yang dulu cukup berubah drastis, dulu klien ini murah senyum meskipun sosok dia sedikit tidak banyak bicara dan biasa-biasa saja dibandingkan dengan kondisi yang sekarang, perubahan yang ada pada alam perasaannya bisa dilihat dari ekspresi wajah seperti kehilangan semangat kebahagiaannya.

Sama halnya ketika peneliti wawancara kepada orang tua klien yang memiliki kesamaan ketika orang tuanya menjawab dari pertanyaan peneliti, wawancara.

b. Menarik diri atau Mengasingkan diri

Klien ini sering menyendiri ketika dilihat dari kondisinya yang saat ini, lebih suka mengurung diri dirumah tidak mau bergaul dengan teman atau siapapun, seperti dari hasil wawancara ketika peneliti mempertanyakan kepada klien langsung..

Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua klien saat dia mengatakan bahwa klien ini dulu sering main kerumah teman saat ada acara di desa dia suka mengikuti acara itu dengan teman-temannya, tapi kalau sekarang sudah tidak pernah lagi.

c. Delusi atau Waham

Keyakinan klien ini yang tidak rasional (tidak masuk akal) meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.

Klien ini juga suka membantah dan tidak mendengarkan pendapat orang lain, meskipun apa yang klien ini lakukan tidak sejalan dengan pemikiran orang lain, seperti hasil wawancara dengan orang tua klien yang memiliki kesamaan dari jawaban klien sebelumnya.

d. Depresi

Klien ini merasakan kesedihan yang berkepanjangan, merasa sangat kecewa dan merasa tidak berdaya karena keinginannya tidak di penuhi, seperti alasan klien ini karena dia tidak jadi menikah, dilihat dari hasil wawancara pada klien.

Dari wawancara terhadap klien, memiliki kesamaan dengan hasil wawancara dengan orang tua klien, bahwa klien ini selalu sedih dan murung, sangat merasakan kecewa yang mendalam.

e. Suka menggunakan obat-obatan yang terlarang atau semacamnya

Klien ini tidak pernah menyalah gunakan pemakaian obat-obat yang terlarang seperti inek dan sabu-sabu, tapi menurut pengakuan klien ini sendiri dia pernah minum-minuman yang beralkohol.

Saat peneliti mempertanyakan dengan orang tuanya, disini ada jawaban yang masih belum jelas apakah klien ini pernah melakukan obat-obatan atau minum-minuman, tapi orangtuanya sempat mendengar pembicaraan dari orang lain bahwa dia sudah pernah minum-minuman yang beralkohol.

f. Memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup

Terlalu banyak yang di pikirkan, sehingga klien ini merasa terbebani dengan pikiran dan merasa serbasalah tidak tahu harus melakukan apa.

Kemudian pertanyaan di atas di pertanyakan juga dengan orang tua klien, dan ketika dia menjawab bahwa klien ini mudah marah apalagi jika keinginan dia tidak terpenuhi.

g. Memiliki emosi atau perasaan yang mudah berubah-ubah

Tingkat emosi atau perasaan klien ini mudah berubah, dan mudah marah, apalagi jika tidak di penuhi keinginannya.

Sama halnya ketika pertanyaan dengan klien dipertanyakan lagi kepada orang tuanya.

h. Terjadi perubahan pola makan yang tidak seperti biasanya

Perubahan pada pola makan klien ini, beda dengan sebelumnya, yang biasanya makan yang sedang, tapi sekarang porsi makannya terlalu berlebihan.

Ketika di tanyakan kepada orang tuanya, bahwa klien ini sudah semakin gemuk berat badannya bertambah karena porsi makannya yang banyak dan suka tidur.

i. Kekacauan alam pikir

Dapat dilihat dari isi pembicaraannya, peneliti hanya menyimpulkan dan menalar dari hasil pembicaraannya, kadang tidak jelas ketika peneliti bertanya namun beda jawaban.

Kemudian dari pendapat orang tuanya, yang mengungkapkan bahwa klien ini susah mengertikan keinginan dia, pembicaraan yang susah di pahami.

j. Sulit dalam berpikir abstrak

Klien ini merasakan kesulitan dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan kehidupan.

Persamaan dengan hasil wawancara kepada orang tua klien.

k. Tidak ada atau kehilangan kehendak (*avalition*)

Klien ini tidak ada inisiatif atau upaya/usaha untuk merubah keadaannya sendiri, monoton, tidak ingin apa-apa serba malas dan selalu terlihat sedih.

Orang tua klien sendiri mengungkapkan bahwa klien ini sudah sangat berubah dari dia yang dulu, klien ini sudah sulit untuk diberikan masukan, bahkan dia sendiri belum juga termotivasikan tidak ada keinginan untuk berubah sama sekali. Kalau dulu sering membantu dan giat bekerja merawat kebun kopi tapi sekarang sudah tidak pernah lagi.

Dari hasil wawancara dan pernyataan observasi, baik dengan sumber primer yaitu klien "L" maupun dari sumber skunder yaitu orang tua klien "L" sehingga dapat penulis simpulkan bahwa gejala gangguan mental yang dialami klien "L" adalah sebagai berikut:

Menurut pengakuan keduanya, dilihat dari ekspresi wajah klien ini, sangat berubah dan berbeda dari yang dulu dengan kondisi yang sekarang, kelihatan dari ekspresi wajah yang tidak menunjukkan ekspresi yang cerah, dan hilangnya kebahagiaan dari nya. Sementara dalam teori terdapat beberapa gejala gangguan mental yaitu dari alam perasaan atau ekspresi wajah yang kurang baik.

Klien ini tidak mau bergaul dengan orang lain, dan lebih sering mengurung diri di dalam rumah. Klien ini mengalami gangguan mental akibat sering menyendiri dan tidak mau bergaul dengan orang lain/menarik diri/mengasingkan diri.

Klien ini terlalu yakin dengan pendiriannya sendiri meskipun sebenarnya salah dan tidak sejalan dengan pemikiran orang lain. Dalam sebuah teori disebutkan bahwa salah satu gejala gangguan mental dilihat dari delusi/waham (pemikiran yang tidak rasional).

Klien ini merasakan kesedihan dan putus asa serta merasakan kekecewaan yang mendalam atas kejadian yang di alaminya, atau juga disebut dengan depresi.

Dari pengalaman kebiasaan dia dahulu, bahwa klien tersebut pernah menggunakan hal yang tidak bermanfaat seperti meminum-minuman yang beralkohol. Suka mengkonsumsi minuman yang tidak bermanfaat atau minuman yang beralkohol.

Tidak terkontrol emosinya dan merasa terbebani pikirannya, sehingga klien tidak mampu membentengi dirinya sampai dia stres. Dan berpikiran pendek berpikiran bahwa hidupnya tidak ada gunannya lagi untuk menjalani kehidupan

Memiliki emosi atau perasaan yang mudah berubah-ubah, kondisi klien yang memiliki perasaan yang mudah marah, tidak mampu mengendalikan tingkat emosionalnya.

Terjadi perubahan pola makan yang tidak seperti biasanya. Perubahan pada pola makan klien ini tidak seperti dulu yang tadinya makan hanya sedang dan secukupnya saja, tapi pada kondisi yang saat ini, porsi makan klien terlalu berlebihan.

Kekacauan alam pikir, pembicaraan klien yang tidak dapat di cernah oleh akal, tidak nyambung dan sulit untuk di pahami.

Sulit dalam berpikir abstrak, tidak mampu memecahkan masalah yang ia hadapi dalam hidup.

Tidak ada atau kehilangan kehendak (avolition). Klien ini tidak ada upaya atau niat untuk merubah dirinya menjadi lebih baik, kehilangan kehendak dan belum termotivasikan dirinya untuk merubah keadaan menjadi lebih baik lagi.

2. Faktor-faktor Penyebab Gangguan Mental Klien “L”

Faktor penyebab gangguan mental dapat diperoleh dari observasi dan wawancara. Baik wawancara langsung dengan klien “L” sebagai sumber primer maupun pada sumber skunder. Setelah penyajian wawancara, peneliti menyimpulkan hasil penelitian mengenai faktor penyebab gangguan mental. Berikut hasil wawancara:

a. Faktor Psikologis

1. interaksi ibu-anak

dilihat dari interaksi keseharian dengan ibunya, klien ini biasa saja dan tidak banyak bicara kecuali ketika ia hendak menginginkan sesuatu.

Sama ketika orang tuanya mengungkapkan kebiasaan interaksi klien dengan klien. Klien ini hanya memerlukan yang di inginkan saja, jika tidak ada, dia hanya diam dan tidak bicara hal lain.

2. sibling rivalry

Kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih afeksi orang tuanya atau mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih, bahwa klien ini merasa kurangnya rasa cinta dan perhatian dari orang tuanya.

Berbeda dengan pengakuan orang tuanya, bahwa ia mengungkapkan tidak ada yang membedakan dalam memberikan kasih sayang perhatian terhadap anak-anaknya.

3. hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat

Hubungan klien dengan keluarga yang tidak terlalu akrab atau dengan teman sepermainan begitu juga dalam lingkungan masyarakat, seperti pengakuannya ketika wawancara dengan klien.

Menurut pandangan orang tuanya juga mengatakan bahwa klien ini tidak begitu akrab dengan keluarga atau pun dengan orang.

4. kehilangan (lossing of love object)

Klien juga merasa tidak di cintai oleh orang tua maupun orang lain, seperti pengakuan dalam wawancara dengan klien.

Wawancara dengan orang tua klien, berbeda dengan pengakuan klien sebelumnya, orang tua klien menganggap bahwa klien tersebut merasa dirinya kurang cinta kasih dari orang tuanya sendiri.

5. konsep diri

Klien ini merasa rendah diri, dan merasa kekurangan dari orang lain. Hasil wawancara dengan klien. Wawancara dengan orang tua klien pada tanggal 30 September 2017.

6. pola asuh *Patogenik*

Sumber gangguan penyesuaian diri pada anak, klien ini tidak suka diperlakukan dengan banyak aturan oleh orang tuanya.

7. *traumatic Event*

Klien ini masih traumah dengan kejadian yang menimpa dirinya, dan merasakan kekecewaan berat.

“Pasti, saya sangat kecewa sampai sekarang”⁵⁴

⁵⁴ SBI, *Wawanacara*, Tanggal 09 Oktober 2017, Pukul 09:38 WIB.

Berikut pengakuan orang tua klien dia juga menilai bahwa klien ini traumah dan putus asa sehingga dia merasa kecewa akibat kejadian kemarin.

8. *distoris Kognitif*

Pikiran klien ini merasa terbebani, sehingga pikiran dia pun kacau dan tidak rasional.

Sementara pengakuan dari orang tuanya, hasil wawancara dengan orang tuanya.

b. Faktor Lingkungan Sosial

1. Tingkat ekonomi

Dilihat dari ekonomi klien ini, merasa tidak mencukupi dan kekurangan untuk memenuhi kebutuhan dalam hidupnya. Begitu juga ketika wawancara dengan orang tuanya, bahwa ekonomi dalam keluarganya sangat tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dalam hidupnya.

2. lingkungan tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan

Menurut pengakuan dan penilaian klien, klien mengatakan lingkungan masyarakat yang cukup sepi dan lebih mementingkan kegiatan rumah tangga masing-masing.

3. pengaruh rasial dan keagamaan

Rutinitas keagamaan dalam keluarga ini, kurang di jalani, dan klien sendiri kurang peduli dengan keagamaan nya sendiri.

Ketika di pertanyakan dengan orang tua klien, bahwa memang keadaan agamanya tidak di jalankan, dan menganggap di dalam masyarakat juga tidak menjalankan rutinitas keagaaman dengan konsisten. Seperti jawaban orang tua klien dilihat dari hasil wawancara.

4. nilai-nilai

Klien ini tidak bisa membedakan antara yang baik dan buruknya dalam hidup, klien tidak mampu mempertimbangkan kondisi dalam keadaan yang kurang stabil atau tidak pas. Tapi klien masih saja agar keinginannya tetap terpenuhi dan belum bisa menerima kenyataan yang menimpa dirinya.

Demikian juga pengakuan orang tua klien, bahwa klien ini tidak bisa mengkondisikan keadaan yang tidak tepat.

Dari hasil wawancara dan pernyataan observasi, baik dengan sumber primer yaitu klien "L" maupun dari sumber skunder yaitu orang tua klien "L" sehingga dapat penulis simpulkan bahwa faktor penyebab gangguan mental yang di alami oleh klien "L" adalah sebagai berikut:

1. Faktor Psikologis

Interaksi ibu-anak, hubungan klien ini dengan ibunya, dilihat dari interaksi klien kepada ibunya yang hanya memerlukannya ketika hendak meminta sesuatu tapi tidak pernah memulai pembicaraan dalam hal lain kecuali ketika hanya butuh saja.

Klien merasa bahwa dirinya tidak dianggap dan tidak dipedulikan dalam keluarganya yaitu orang tuanya (*sibling rivalry*), klien merasa bahwa orang tua lebih perhatian dan peduli dengan saudara-saudaranya yang lain daripada dirinya sendiri.

hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat. Dalam hubungan klien dan cara berinteraksi klien baik dalam keluarga sendiri, teman sepermainan maupun di dalam masyarakat, klien kurang begitu peduli dan tidak terlalu mau bergaul, lebih sering diam, dan mengasingkan diri/mengurung diri dirumah.

kehilangan (*lossing of love object*). Klien merasa tidak dipedulikan dan merasa kehilangan cinta dari orang tua maupun dari orang lain.

Konsep diri, menurut pengakuan keduanya, bahwa klien ini merasa dirinya serba kekurangan dibanding dengan orang lain, atau rendah diri, meremehkan diri sendiri.

Pola asuh *patogenik*. Klien ini tidak suka dengan aturan-aturan yang diperitahkan oleh orang lain, klien lebih mementingkan sesuai keinginannya sendiri tanpa ada aturan-aturan dari orang lain.

Traumah dengan kejadian-kejadian yang sudah di alami klien sendiri (*traumatic Event*), dan tidak menginginkan kejadian itu terulang, seperti menyesali kejadian sebagaimana gagalnya menikah klien yang membuat klien sendiri traumah dan susah untuk melupakan kejadian itu.

Cara berpikir klien yang tidak rasional dan berlebihan, karena ia merasa terbebani dari pikirannya sendiri (*distoris Kognitif*).

2. Faktor Lingkungan Sosial

Tingkat ekonomi. Dilihat dari segi ekonomi klien ini, kategori menengah ke bawah. Penghasilan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan hidup.

lingkungan tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan. Klien menempati sebagai penduduk di pedesaan, sebagaimana masyarakat pedesaan yang kurang bersolidaritas terhadap sesama, dan lebih mementingkan kehidupan rumah tangga masing-masing

pengaruh rasial dan keagamaan. Ritual keagamaan klien ini sangat minim dan jarang melakukan ibadah seperti sholat. Begitu juga dalam keluarganya. Maupun ritual keagamaan yang ada di pedesaan tidak berpengaruh terhadap klien, baik

kegiatan ibadah harian, mingguan ataupun tahunan, tidak pernah di jalankan oleh klien tersebut.

Nilai-nilai. Klien tidak bisa mempertimbangkan suatu hal, atau tidak bisa mengkondisikan keadaan, baik itu akan berdampak buruk. Klien hanya menginginkan yang ia butuhkan tanpa berpikir lagi.

3. Bimbingan Spiritual Dengan Metode Ruqyah Syar'iyah

Pengertian bimbingan spiritual dengan metode ruqyah syar'iyah itu sendiri adalah proses atau cara seorang konselor untuk membantu perubahan atau mengarahkan seorang idnividu yang sedang mengalami masalah dengan melalui pengarahan kepercayaan agamanya, dalam hal ini seorang konselor menggunakan metode ruqyah syari'yah yang tentunya merupakan praktek yang dilakukan oleh Rasulullah SAW, dan orang lain boleh melakukannya berdasarkan hadits shahih. Singkatnya Ruqyah adalah pembacaan ayat-ayat AL-Qur'an atau berdoa kepada Allah SWT dalam permohonan yang bertujuan untuk penyembuhan penyakit diri sendiri atau orang lain.

Dalam hal ini, peneliti meminta agar klien di ruqyah, sebagaimana sudah ada kesepakatan sebelum melakukan ruqyah, baik dengan klien ataupun orang tua dan juga yang meruqyah sudah di rencanakan dan di konfirmasi oleh peneliti sebelumnya. Sebagaimana proses pasca pengobatan klien melalui metode ruyah syar'iyah oleh salah satu ustad sekaligus guru majlis ta'lim ibu-ibu di desa danau

jaya. Ustad tersebut termasuk tetangga desa penduduk masyarakat danau jaya. Peneliti meminta agar ustad berkenan untuk melakukan ruqyah kepada klien. Berikut proses ruqyah dengan klien:

1. Proses pelaksanaan ruqyah;

sebelum melakukan ruqyah, salah satu orang peruqyah dengan ustad Mursyid. dirumah klien “L” sendiri.⁵⁵ Karena klien dan Ustad sudah saling mengenal dan merupakan tetangga desa danau jaya, setelah berbincang dengan klien maupun dengan orang tua klien untuk melakukan ruqyah dan tanggapan klien dan orang tua menerima maka ustad langsung menanyakan kepada klien untuk memastikan apakah sudah siap untuk di ruqyah serta memastikan kondisi tempat, jasmani dan rohani klien, berikut uraian hasil wawancara klien dengan ustad (peruqyah);

Setelah itu orang tua klien segera membersihkan semua sesuai perintah dari ustad, setelah semua sudah dipastikan bersih dari hal-hal yang mistis dan semacam jimat lainnya, di lanjutkan lagi oleh ustad;

Klienpun mengikuti sesuai ajudan ustad, orang tua klien pun turut membantu dan membimbing klien untuk berwhudu serta menenangkan pikiran jiwa, setelah itu ustad meminta untuk mempersiapkan alat atau sarana yang diperlukan untuk ruqyah seperti air putih.

⁵⁵ Mursyid, *Ruqyah*, Tanggal 14 Oktober 2017, Pukul 08:15 WIB.

Kemudian ustad membacakan ayat kursi guna membentengi diri serta membentengi lokasi tempat ruqyah berlangsung.

Posisi klien dengan ustad saat melaksanakan terapi metode ruqyah yang di kawal oleh ustad, klien duduk berhadapan dengan ustad tersebut. Duduk di pinggiran dinding dalam rumah, sementara dirumah hanya ada orang tua dan peneliti yang menyaksikan. Pelaksanaan ruqyah tepatnya dimulai pada pukul delapan pagi.

Kondisi rumah dan lingkungan sekitaran rumah cukup sepi tidak banyak pendengaran yang mengganggu proses berlangsungnya ruqyah. Sementara keluarga klien baik saudara sanak kerabatnya memang dari awal tidak di beri tahu bahwa klien ini hendak di ruyah. Dan cukup orang tua/ibu klien saja yang menyaksikan pelaksanaan ruqyah.

Setelah itu, ustad memerintahkan kepada klien untuk mengikuti ucapan yang ustad lapaskan, seperti dengan memperbanyak mengucapkan istighfar terlebih dahulu, kemudian ustad meminta untuk melapaskan ta'auwus dan membaca basmalaha.

Tahapan berikutnya adalah do'a-do'a ruqyah sebagaimana yang dibacakan oleh ustad mursyid. Ustad meminta klien untuk mengikuti bacaan ustad, yaitu dimulai dengan membaca surah Al-Fatihah, kemudian dilanjutkan dengan membaca surah Al-Baqarah ayat 1-5, dilanjutkan membaca surah Al-Baqarah ayat 163-164, kemudian membaca surah Al-Baqarah ayat 255-257, membaca surah Al-Baqarah

ayat 284-286. Kemudian dilanjutkan lagi membaca surah Ali-Imran ayat 18-19. Dilanjutkan lagi membaca surah Al-A'raf ayat 54-56 dilanjutkan membaca surah Al-A'raf ayat 117-122. Kemudian membaca surah Yusuf ayat 81-82. Dilanjutkan membaca surah Al-Mu'minin ayat 115-118. Surah Ash-Shaffah ayat 1-10. Selanjutnya membaca surah Al-Ahqaf ayat 29-32. Selanjutnya membaca surah Ar-Rahman ayat 33-36. Dilanjutkan membaca surah Al-Hasr ayat 21-24. Surah Al-jin ayat 1-9 dan terakhir surah Al-Ikhlash, Al-falaq dan An-Nass.

Dari proses berjalannya ruqyah, peneliti melihat gerak gerik klien yang seakan tidak ingin mengikuti perintah dari ustad, dan mengikuti ucapan dengan nada suara yang kecil sambil memejamkan mata. Kemudian setelah selesai ruqyah, ustad menyuruh klien meminum air putih yang sudah di bacakan ayat-ayat Al-Qur'an tersebut. Dan setelah itu klien merasakan mual dan sering berludah. Selesaiannya pelaksanaan ruqyah. Ustad mengingatkan kepada klien agar hendak perbanyak mengucapkan istighfar, perbanyak shalat, berdzikir dan membaca ayat-ayat Al-Quran. Kemudian setelah selesai pelaksanaan ruqyah, berkelang beberapa menit setelah pelaksanaan ruqyah, klien ini langsung tidur.⁵⁶

Demikianlah uraian dari hasil ruqyah yang peneliti dapati dari observasi langsung, yang berlangsung di rumah klien.

2. Perubahan perilaku gangguan mental klien setelah di ruqyah;

⁵⁶ Mursyid, Ruqyah, Tanggal 14 Oktober, Pukul 10:12 WIB.

Perubahan prilaku gangguan mental klien sesudah di ruqyah, melihat tolak ukur klien tersebut berhasil atau tidak. berikut hasil wawancara peneliti dengan klien setelah klien.

Dari hasil wawancara peneliti dengan klien yang berlangsung di rumah klien setelah klien di ruqyah, peneliti dapat menyimpulkan beberapa perubahan yang terjadi pada klien tersebut dari gejala awal klien mengalami gangguan mental kemudian di lihat dari perubahan klien setelah di ruqyah, berikut perubahan yang di alami klien setelah melakukan ruqyah;

Perubahan pada alam perasaan klien setelah melakukan ruqyah, jika dilihat dari pertemuan pertama sebelum klien di ruqyah sebagaimana hasil wawancara dengan klien di atas, berbeda dengan kondisi setelah dia melakukan ruqyah, yang tadinya terlihat dari wajah yang kurang menyenangkan, tapi sekarang sudah bisa tersenyum dan mudah di ajak berkomunikasi.

Dilihat dari prilaku klien ini ketika di wawancara, terlihat bahwa klien ini tidak seperti pertama yang mana menunjukkan kesedihan dan tidak mau di ajak bicara, berbeda dengan keadaan ketika klien sudah di ruqyah, meskipun hanya menjawab detile saja tapi klien tidak marah tidak sedih (depresi) ketika peneliti hendak mewawancara klien.

Dilihat dari hasil wawancara dengan klien, dalam pengakuannya, bahwa dia tidak akan mengulangi hal yang tidak bermanfaat bagi dirinya, yang tadinya Suka

menggunakan obat-obatan yang terlarang atau semacamnya seperti minum-minuman, tapi sekarang sudah tidak lagi mengkonsumsi minum-minuman yang beralkohol.

Sulit dalam berpikir abstrak. Ketika peneliti memberikan pertanyaan kepada klien saat wawancara, bahwa jika ada masalah yang akan di alami terhadap klien maka apa yang akan klien lakukan, menurut pengakuan klien, klien akan berusaha untuk menghadapi dan mencoba untuk memecahkan masalah tersebut. Terlihat bahwa klien ini sudah mempunyai perubahan.

Kehilangan kehendak, yang tadinya klien ini tidak ada niat sama sekali untuk berubah dan upaya untuk merubah dirinya menjadi lebih baik, namun disini peneliti dapat melihat perubahan pada klien, bahwa sudah ada keinginan naluri atau dorongan serta motivasi dirinya untuk melakukan perubahan yang akan baik lagi nantinya, berdasarkan hasil wawancara dengan klien.

Dilihat dari hasil wawancara baik dari awal hingga pertemuan terakhir dengan klien yang membahas mengenai gejala gangguan mental yang di alami klien sebelumnya. Untuk melihat perubahan pada diri klien, Peneliti memperhatikan perubahan-perubahan klien dari gejala awal klien mengalami gangguan mental bisa dilihat dari hasil setelah klien di ruqyah. Dari sini peneliti menyimpulkan bahwa perubahan dari kondisi klien jika di bandingkan dengan pertemuan awal ketika akan melakukan wawancara cukup berbeda, dan keadaan yang sekarang, sudah cukup baik meskipun belum stabil dan belum sepenuhnya membaik, tapi sudah bisa

membedakan bahwa hasil dari pelaksanaan ruqyah dapat membantu pasca penyembuhan klien yang mengalami masalah pada kejiwaannya, ruqyah juga dapat membantu klien memotivasi dan merevisi perubahan yang sekarang menjadi lebih baik lagi.

4. Analisis Data Penelitian

Setelah mendapatkan data-data di lapangan, peneliti melakukan analisis data. Dalam buku *Studi Kasus Desain dan Metode* karangan Robert K Yin membagi tiga teknik analisis untuk studi kasus,⁵⁷ yaitu:

- a. Penjodohan pola, yaitu dengan menggunakan logika penjodohan pola. Logika seperti ini membandingkan pola yang didasarkan atas data empirik dengan pola yang diprediksikan (atau dengan beberapa prediksi alternatif). Jika kedua pola ini ada persamaan, hasilnya dapat menguatkan validitasi internal studi kasus yang bersangkutan.

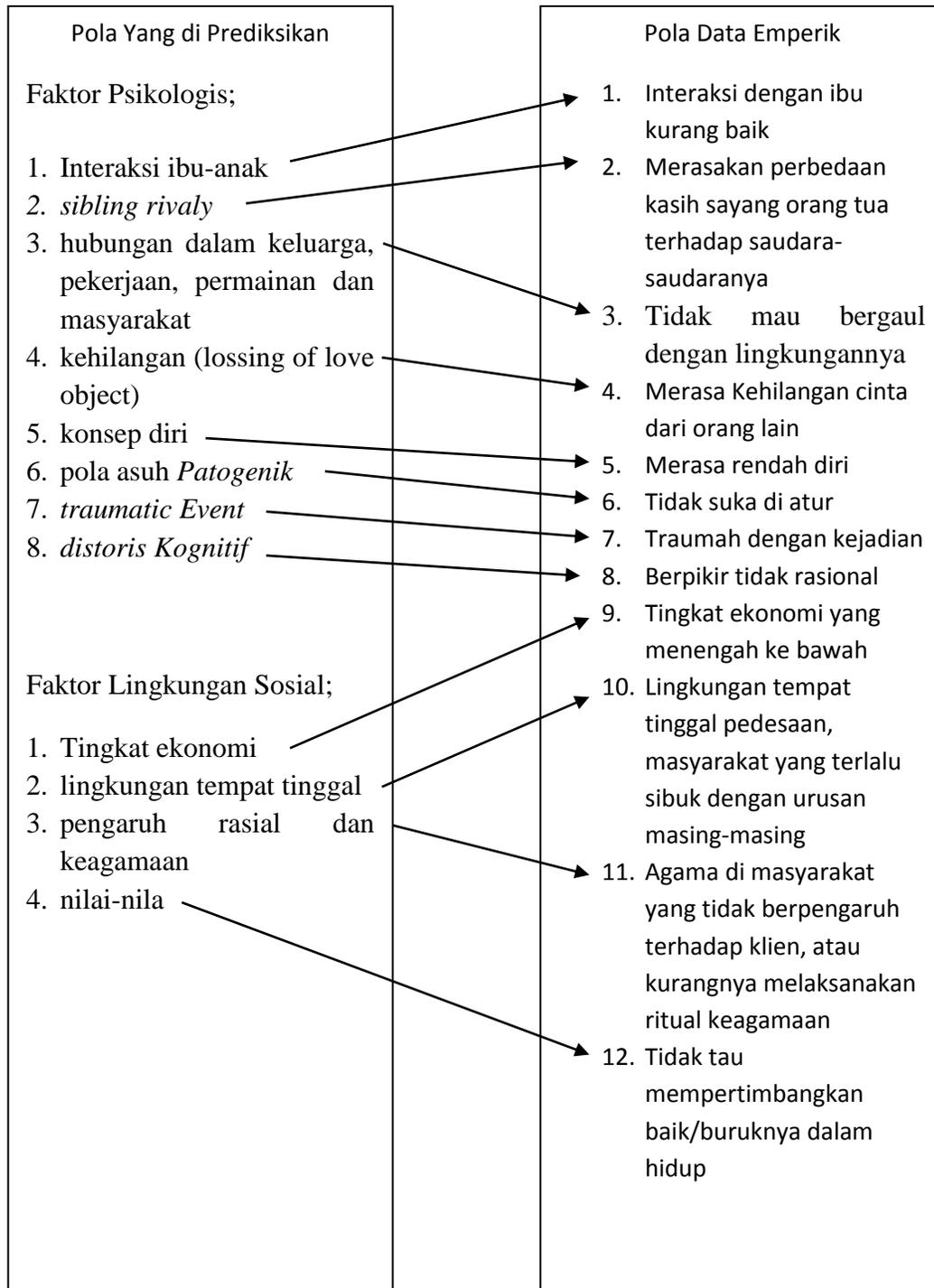
Dalam penelitian ini kita dapat membandingkan pola empirik yang didapat dari hasil penelitian dilapangan dengan menggunakan observasi dan wawancara dengan pola yang diprediksikan yaitu prediksi penulis sebelum melakukan penelitian.

⁵⁷Robert K. Yin, *Studi Kasus (Desain & Metode)*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2003), h. 140

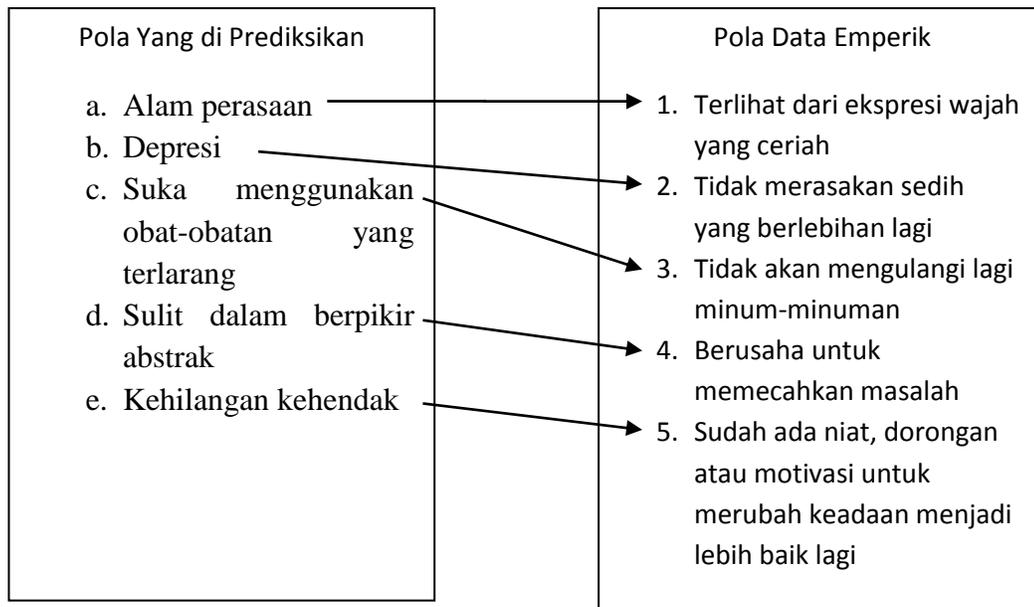
1. Gejala gangguan mental klien "L"



2. faktor penyebab gangguan mental klien “L”



3. Bimbingan Spiritual Dengan Metode Ruqyah Syar'iyah



- b. Pembuatan eksplanasi (tindakan, keterangan, fakta, pernyataan yang menjelaskan sesuatu), yang bertujuan untuk menganalisis data studi kasus dengan cara membuat suatu eksplanasi tentang kasus yang bersangkutan.

1. Gejala gangguan mental

Pola yang di prediksi pada penelitian ini yaitu, menarik diri atau mengasingkan diri, delusi atau waham, depresi, suka menggunakan obat-obatan yang terlarang, terjadi perubahan diri yang cukup berarti, memiliki emosi atau perasaan yang mudah berubah, terjadi perubahan pola makan, kekacauan alam pikir, gaduh,

gelisah, agresif, kontak emosional sangat miskin, sukar di ajak bicara, sulit dalam berpikir abstrak dan kehilangan kehendak (avalition).

Pola data empirik pada penelitian ini yaitu, gejala gangguan mental klien terlihat dari ekspresi wajah yang kurang baik (alam perasaan). Klien suka menyendiri, tidak mau bergaul dengan orang lain, keyakinan/pemikiran klien ini tidak rasional, klien merasa sedih yang berkepanjangan atau stress, klien juga suka menggunakan atau mengkonsumsi barang yang terlarang, seperti minum-minuman. Klien merasa rendah diri daripada orang lain, perasaan klien yang mudah marah, agresif, perubahan pola makan klien yang terlalu berlebihan, pembicaraan klien tidak masuk di akal dan susah ntuk dipahami, klien ini susah di ajak berinteraksi, klien ini kesulitan dalam memecahkan masalahnya sendiri, klien juga kehilangan niat/dorongan/upaya untuk memotivasi dirinya sendiri agar berubah menjadi lebih baik dan tidak ada usaha ataupun upaya.

2. Faktor penyebab gangguan mental

Pola data prediksi pada penelitian ini yaitu, faktor Psikologis dan faktor lingkungan sosial.

Pola data emperik pada penelitian ini yaitu, (1) Interaksi klien dengan ibu kurang baik, klien merasa bahwa dirinya ada perbedaan kasih sayang orang tua terhadap saudara-saudaranya, tidak mau bergaul dengan lingkungannya, merasa kehilangan cinta dari orang tua maupun orang lain, emosi yang berlebihan, traumah

dengan kejadian yang kemarin, berpikir tidak rasional dan pertahanan diri yang tidak efektif. (2) Tingkat ekonomi yang menengah ke bawah, lingkungan tempat tinggal pedesaan, masyarakat yang terlalu sibuk dengan urusan masing-masing, agama di masyarakat yang tidak berpengaruh terhadap klien, atau kurangnya melaksanakan ritual keagamaan dan tidak atau mempertimbangkan baik/buruknya dalam hidup.

3. Bimbingan spiritual dengan metode ruqyah syar'iyah

Pola data prediksi pada penelitian ini yaitu, alam perasaan, depresi, suka menggunakan obat-obatan yang terlarang, sulit dalam berpikir abstrak dan kehilangan kehendak.

Pola data empirik pada penelitian ini yaitu, terlihat dari ekspresi wajah yang ceria, tidak merasakan sedih yang berlebihan lagi, tidak akan mengulangi lagi minum-minuman dan berusaha untuk memecahkan masalah, sudah ada niat atau dorongan motivasi untuk merubah keadaan menjadi lebih baik lagi.

Dari pola empirik dan pola yang diprediksikan memiliki hasil persamaan yaitu: persamaan antara gejala gangguan mental maupun faktor penyebab gangguan mental dan bimbingan spiritual dengan metode ruqyah syar'iyah dari pola data empirik dengan persamaan pola data yang diprediksikan.

- c. Analisis deret waktu, yaitu untuk mengetahui sejak kapan terjadinya gejala gangguan mental klien "L", kapan terjadinya faktor penyebab gangguan mental klien "L" dan bagaimana perubahan yang terjadi pada klien "L"

setelah melakukan metode ruqyah syar'iyah. Peneliti membagi deret waktu dari tahun berapa gejala gangguan mental, baik itu faktor penyebab dan juga perubahannya setelah di ruqyah.

C. Pembahasan

1. Gejala Gangguan Mental Yang Dialami Klien "L"

Alam perasaan, menurut pengakuan keduanya, dilihat dari ekspresi wajah klien ini, sangat berubah dan berbeda dengan kondisi yang sekarang, kelihatan dari ekspresi wajah yang tidak menunjukkan ekspresi yang cerah, dan hilangnya kebahagiaan dari nya.

Menarik diri atau mengasingkan diri. Klien ini tidak mau bergaul dengan orang lain, dan lebih sering mengurung diri di dalam rumah.

Delusi atau waham. Klien ini terlalu yakin dengan pendiriannya sendiri meskipun sebenarnya salah dan tidak sejalan dengan pemikiran orang lain.

Depresi. Klien ini merasakan kesedihan dan putus asa serta merasakan kekecewaan yang mendalam atas kejadian yang di alaminya.

Suka menggunakan obat-obatan hanya demi kesenangannya. Dari pengalaman kebiasaan dia dahulu, bahwa klien tersebut pernah menggunakan hal yang tidak bermanfaat seperti meminum-minuman yang beralkohol

Memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup. Tidak terkontrol emosinya dan merasa terbebani pikirannya, sehingga klien tidak mampu membentengi dirinya sampai dia stres.

Memiliki emosi atau perasaan yang mudah berubah-ubah. Kondisi klien yang memiliki perasaan yang mudah marah, tidak mampu mengendalikan emosinya.

Terjadi perubahan pola makan yang tidak seperti biasanya. Perubahan pada pola makan klien ini tidak seperti dulu yang tadinya makan hanya sedang dan sekenyangnya saja, tapi pada kondisi yang saat ini, porsi makan klien terlalu berlebihan.

Kekacauan alam pikir. Pembicaraan klien yang tidak dapat di cernah oleh akal, tidak nyambung dan sulit untuk di pahami.

Sulit dalam berpikir abstrak. Tidak mampu memecahkan masalah yang ia hadapi dalam hidup.

Tidak ada atau kehilangan kehendak (*avalition*). Klien ini tidak ada upaya atau niat untuk merubah dirinya menjadi lebih baik, kehilangan kehendak dan belum termotivasikan dirinya untuk merubah keadaan menjadi lebih baik lagi.

2. Faktor-faktor Penyebab Gangguan Mental Klien “L”

a. Faktor Psikologis

Interaksi ibu-anak. Hubungan klien ini dengan ibunya, dilihat dari interaksi klien kepada ibunya yang hanya memerlukannya ketika hendak meminta sesuatu tapi tidak pernah memulai pembicaraan dalam hal lain kecuali ketika hanya butuh saja.

sibling rivalry. Klien merasa bahwa dirinya tidak di anggap dan tidak di perdulikan dalam keluarganya yaitu orang tuanya, klien merasa bahwa orang tua lebih perhatian dan peduli dengan saudara-saudaranya yang lain daripada dirinya sendiri.

hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat. Dalam hubungan klien dan cara berinteraksi klien baik dalam keluarga sendiri, teman sepermainan maupun di dalam masyarakat, klien kurang begitu peduli dan tidak terlalu mau bergaul, lebih sering diam, dan mengasingkan diri/mengurung diri dirumah.

kehilangan (*lossing of love object*). Klien merasa tidak di perdulikan dan merasa kehilangan cinta dari orang tua maupun dari orang lain.

Konsep diri, menurut pengakuan keduanya, bahwa klien ini merasa dirinya serba kekurangan dibanding dengan orang lain, atau rendah diri, meremehkan diri sendiri.

Pola asuh *patogenik*. Klien ini tidak suka dengan aturan-aturan yang diperitahkan oleh orang lain, klien lebih mementingkan sesuai keinginannya sendiri tanpa ada aturan-aturan dari orang lain.

traumatic Event. Traumah dengan kejadian-kejadian yang sudah di alami klien sendiri, dan tidak menginginkan kejadian itu terulang, seperti menyesali kejadian sebagaimana gagalnya menikah klien yang membuat klien sendiri traumah dan susah untuk melupakan kejadian itu.

distoris Kognitif. Cara berpikir klien yang tidak rasional dan berlebihan, karena ia merasa terbebani dari pikirannya sendiri.

b. Faktor Lingkungan Sosial

Tingkat ekonomi. Dilihat dari segi ekonomi klien ini, kategori menengah ke bawah. Penghasilan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan hidup.

lingkungan tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan. Klien menempati sebagai penduduk di pedesaan, sebagaimana masyarakat pedesaan yang kurang bersolidaritas terhadap sesama, dan lebih mementingkan kehidupan rumah tangga masing-masing

pengaruh rasial dan keagamaan. Ritual keagamaan klien ini sangat minim dan jarang melakukan ibadah seperti sholat. Begitu juga dalam keluarganya. Maupun ritual keagamaan yang ada di pedesaan tidak berpengaruh terhadap klien, baik kegiatan ibadah harian, mingguan ataupun tahunan, tidak pernah di jalankan oleh klien tersebut.

Nilai-nilai. Klien tidak bisa mempertimbangkan suatu hal, atau tidak bisa mengkondisikan keadaan, baik itu akan berdampak buruk. Klien hanya menginginkan yang ia butuhkan tanpa berpikir lagi.

3. Bimbingan Spiritual Dengan Metode Ruqyah Syar'iyah

Dari hasil wawancara peneliti dengan klien yang berlangsung di rumah klien setelah klien di ruqyah, peneliti dapat menyimpulkan beberapa perubahan yang terjadi pada klien tersebut dari gejala awal klien mengalami gangguan mental kemudian di lihat dari perubahan klien setelah di ruqyah, berikut perubahan yang dapat peneliti prediksi;

a. Alam perasaan

Perubahan klien setelah melakukan ruqyah, jika dilihat dari pertemuan pertama sebelum klien di ruqyah sebagaimana hasil wawancara dengan klien di atas, berbeda dengan kondisi setelah dia melakukan ruqyah, yang tadinya terlihat dari wajah yang kurang menyenangkan, tapi sekarang sudah bisa tersenyum dan mudah diajak berkomunikasi.

b. Depresi

Dilihat dari perilaku klien ini ketika di wawancara, terlihat bahwa klien ini tidak seperti pertama yang mana menunjukkan kesedihan dan tidak mau diajak bicara, berbeda dengan keadaan ketika klien sudah di ruqyah, meskipun hanya

menjawab detile saja tapi klien tidak marah tidak sedih ketika peneliti hendak wawancara dan bertanya kepada klien.

c. Suka menggunakan obat-obatan yang terlarang atau semacamnya

Dilihat dari hasil wawancara dengan klien, dalam pengakuannya, bahwa dia tidak akan mengulangi hal yang tidak bermanfaat bagi dirinya seperti minuman-minuman.

d. Sulit dalam berpikir abstrak

Ketika peneliti memberikan pertanyaan kepada klien saat wawancara, bahwa jika ada masalah yang akan di alami terhadap klien maka apa yang akan klien lakukan, menurut pengakuan klien, klien akan berusaha untuk menghadapi dan mencoba untuk memecahkan masalah tersebut. Terlihat bahwa klien ini sudah mempunyai perubahan.

e. Kehilangan kehendak

Yang tadinya klien ini tidak ada niat sama sekali untuk berubah dan upaya untuk merubah dirinya menjadi lebih baik, namun disini peneliti dapat melihat perubahan pada klien, bahwa sudah ada keinginan naluri atau dorongan serta motivasi dirinya untuk melakukan perubahan yang akan baik lagi nantinya, berdasarkan hasil wawancara dengan klien.

Dilihat dari hasil wawancara baik dari awal hingga pertemuan terakhir dengan klien yang membahas mengenai gejala gangguan mental yang di alami klien sebelumnya. Untuk melihat perubahan pada diri klien, Peneliti mempertanyakan perubahan-perubahan klien dari gejala awal klien mengalami gangguan mental bisa dilihat dari hasil setelah klien di ruqyah.

Dari sini peneliti menyimpulkan bahwa perubahan dari kondisi klien jika di bandingkan dengan pertemuan awal ketika akan melakukan wawancara cukup berbeda, dan keadaan yang sekarang sudah cukup baik meskipun belum stabil dan belum sepenuhnya membaik, tapi sudah bisa membedakan bahwa hasil dari pelaksanaan ruqyah dapat membantu pasca penyembuhan klien yang mengalami masalah pada kejiwaannya, ruqyah juga dapat membantu klien memotivasi dan merevisi perubahan yang sekarang menjadi lebih baik lagi. Yang biasanya jarang mandi, sekarang sudah bisa merawat badan. Sudah mau sholat. Tapi belum sepenuhnya sehat wal'afiyat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti mengambil kesimpulan antara lain:

Gejala gangguan mental yang dialami klien “L” yaitu, terlihat dari ekspresi wajah yang tidak baik, pemikiran yang tidak rasional, merasakan sedih yang bekepanjangan, mengkonsumsi minuman beralkohol, memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup, emosi atau perasaan klien yang mudah marah, perubahan pada pola makan yang tidak seperti biasanya/makan yang berlebihan, pembicaraan yang tidak masuk akal, merasa kesulitan dalam memecahkan masalahnya sendiri dan tidak ada niat atau upaya untuk berusaha merubah keadaan menjadi lebih baik lagi.

Faktor-faktor penyebab gangguan mental klien “L” yaitu, faktor psikologis, hubungan atau interaksi dengan ibunya yang kurang baik, merasa dirinya tidak di perdulikan dalam keluarga, merasa bahwa orang tua lebih perhatian dan peduli dengan saudara-saudaranya, hubungan dengan keluarga sendiri, teman sepermainan maupun di dalam masyarakat kurang baik, merasa bahwa dirinya kehilangan rasa cinta dari orang tua maupun orang lain, merasa rendah diri, tidak suka di atur, traumah dengan kejadian-kejadian yang sudah di alami. Faktor lingkungan sosial yaitu, tingkat ekonomi yang terkategori menengah kebawah, lingkungan tempat tinggal pedesaan yang kurangnya rasa solidaritas terlalu sibuk dengan urusan rumah

tangga masing-masing, kurangnya menjalankan ritual keagamaan serta keagamaan di dalam masyarakat kurang berpengaruh dan tidak bisa atau tidak bisa mengkondisikan keadaan.

Bimbingan spiritual dengan metode ruqyah Syar'iyah. Beberapa perubahan yang terjadi setelah di ruqyah, menunjukkan ekspresi wajah yang cukup cerah dari kemarin, tidak merasa sedih yang berlebihan lagi, tidak mengkonsumsi minuman-minuman yang beralkohol, sudah ada gambaran bahwa mampu dalam mengatasi masalah, sudah mempunyai niat/usaha untuk memperbaiki diri menjadi lebih baik lagi. Yang biasanya jarang mandi, sekarang sudah bisa merawat badan. Sudah mau sholat. Tapi belum sepenuhnya sehat wal'afiyat.

B. Saran-saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti memberikan saran-saran kepada:

1. Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat agar mendidik karakter anak dari dini dengan menanamkan nilai-nilai keagamaan.

2. Peneliti Selanjutnya.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menyempurnakan keterbatasan metodologi, teori, serta memperkaya penelitian serta menggunakan variabel dan metode lain yang belum diteliti sebagai penyempurna atas hasil peneliti-peneliti selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Arifin, M, *Teori-teori Konseling Agama dan Umum* (Jakarta : PT. Golden Terayon Press, 2003) h. 203
- A.F Jaelani, *Penyucian Jiwa dan Kesehatan Mental*, (Jakarta : Amzah, 2000) h. 82
- Bodgan, R dan Taylor, S., *Kualitatif (Dasar-dasar Penelitian) terjemahan*. (Surabaya : Usaha Nasional, 1993) h. 57
- Corey, G. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. (Bandung : PT. Refika Aditama, 1997) h. 201
- Chaplin, P. J., *Kamus Lengkap Psikologi* (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2000) h. 162
- Dr. Jalaludin dan Dr. Ramayulis, *Pengantar Ilmu Jiwa Agama*,(Jakarta: Kalam Mulia 19930, Cet Ke-2, h. 21-23.
- Departemen Kesehatan RI., 2000, *Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan*, Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI., 2000, *Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan*, Jakarta: Depkes RI.
- Dalami, S.Kp.,2009, *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*.
- Keliat, B. A., 1998, *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta : EGCDepkes,
- Stuart, G. W., Sundeen, JS., 1998, *Keperawatan jiwa (Terjemahan, ahli bahasa: Achir Yani edisi III*. Jakarta: EGC
- Zakiah Derajad, *Kesehatan Mental*, (Jakarta : PT. Gunung Agung, 1995) h. 33

LEMBARAN KONSULTASI REVISI SKRIPSI

Nama : Jaka Fransiska
Nim : 13520017
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Judul : Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien “L” di Desa Danau Jaya Kec. Buay Pemaca Kab. OKU Selatan Muara Dua).

Penguji I : Dra. Eni Murdiati, M.Hum

No.	Hari/Tanggal	Hal yang Dikonsultasikan	Paraf

LEMBARAN KONSULTASI REVISI SKRIPSI

Nama : Jaka Fransiska
Nim : 13520017
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Judul : Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien “L” di Desa Danau Jaya Kec. Buay Pemaca Kab. OKU Selatan Muara Dua).

Penguji II : H. Hidayat, S.Ag, M.Hum

No.	Hari/Tanggal	Hal yang Dikonsultasikan	Paraf

LEMBARAN KONSULTASI REVISI SKRIPSI

Nama : Jaka Fransiska
Nim : 13520017
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Judul : Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien “L” di Desa Danau Jaya Kec. Buay Pemaca Kab. OKU Selatan Muara Dua).

Penguji I : Dra. Eni Murdiati, M.Hum

No.	Hari/Tanggal	Hal yang Dikonsultasikan	Paraf

DAFTAR PERBAIKAN

Nama : Jaka Fransiska
 Nim : 13520017
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Judul : Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien "L" di Desa Danau Jaya Kec. Buay Pemaca Kab. OKU Selatan Muara Dua).

Pembimbingan I : Dra. Eni Murdiati, M.Hum

Tanggal	Hal yang diperbaiki
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengganti motto 2. Memperjelas identitas klien 3. Spasi di bagian daftar isi 4. Memperjelas jenis data dalam penelitian ini 5. Tanda tangan di atas materai 6000 di bagian surat pernyataan 6. Sistematika penulisan

Palembang, 12-12-2018

Yang mengetahui,

Penguji I



Eni Murdiati, M.Hum
 NIP. 196802261994032006

Penguji II



H. Hidayat, S.Ag. M.Hum
 NIP. 197001161996032002

PERMOHONAN PENJILIDAN SKRIPSI

Hal : Permohonan Penjilidan Skripsi

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Raden Fatah Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Setelah mengadakan pemeriksaan dan perbaikan seperlunya, kami berpendapat bahwa skripsi yang bersangkutan dibawah ini

Nama : Jaka Fransiska

Nim : 13520017

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

Judul Skripsi : Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien "L" di Desa Danau Jaya Kec. Buay Pemaca Kab. OKU Selatan Muara Dua).

Sudah disetujui untuk dijilid. Demikianlah perihal ini dibuat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Palembang, 2018

Penguji I

Penguji II

Eni Murdiati, M.Hum
NIP. 196802261994032006

H. Hidayat, S.Ag, M.Hum
NIP. 197001161996032022

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH PALEMBANG
NOMOR : 142 TAHUN 2017

TENTANG

PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI STRATA SATU (S.1)
BAGI MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS DAKWAH
UIN RADEN FATAH PALEMBANG

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN RADEN FATAH PALEMBANG.

- Menimbang** :
1. Bahwa untuk mengakhiri Program sarjana (S1) bagi Mahasiswa, maka perlu ditunjuk Tenaga ahli sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing kedua yang bertanggung jawab dalam rangka penyelesaian Skripsi Mahasiswa.
 2. Bahwa untuk lancarnya tugas pokok itu, maka perlu dikeluarkan Surat Keputusan Dekan (SKD) tersendiri. Dosen yang ditunjuk dan tercantum dalam SKD ini memenuhi syarat untuk melaksanakan tugas tersebut.
- Mengingat** :
1. Undang-undang No. 2 Tahun 1989 tentang sistem Pendidikan Nasional;
 2. Peraturan Pemerintah No. 30 Tahun 1990 tentang Pendidikan tinggi;
 3. Keputusan Menteri Agama RI No. 53 Tahun 2015 tentang Organisasi dan tata kerja Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang;
 4. Keputusan Menteri Agama RI No. 62 tahun 2015 tentang statuta UIN Raden Fatah Palembang;
 5. Keputusan Menteri Agama RI No. 27 Tahun 1995 tentang Kurikulum Nasional Program Sarjana (S1) Universitas Islam Negeri;
 6. Keputusan Menteri Agama RI No. 232 Tahun 1991 yang telah disempurnakan dengan Keputusan Menteri Agama No. 298 Tahun 1993.

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN**
- Pertama : Menunjuk sdr. :
- | | | |
|--|-----|-------------------------|
| 1. Drs. H. Aminullah Cik Sohar, M.Pd.I | NIP | : 19530923 198003 1 002 |
| 2. Manah Rasmah, M.Si | NIP | : 19720507 200501 2 004 |

Dosen Fakultas Dakwah UIN Raden Fatah Palembang masing-masing sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing Kedua Skripsi Mahasiswa :

Nama : JAKA FRANSISKA
NIM/Jurusan : 13520017 / Bimbingan Penyuluhan Islam
Semester/Tahun : GENAP / 2016 – 2017
Judul Skripsi : Bimbingan Spiritual islam dalam mengatasi gangguan Mental akibat gagal Menikah (Studi Kasus terhadap klien "L" di Desa Danau Jaya Kec. Buay Pemaca Kab. Muara Dua).

- Kedua : Berdasarkan masa studi tunggal 03 bulan Agustus Tahun 2018.
ketiga : Keputusan ini mulai berlaku satu tahun sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

DITETAPKAN DI : PALEMBANG
PADA TANGGAL : 03 – 08 – 2017
AN. REKTOR UIN RADEN FATAH PALEMBANG
DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI,



KUSNADI

TEMBILAN



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Nomor : B.1157 /Un.09/V.1/PP.00.9/09/2017
Lampiran : -
Hal : Mohon Izin Penelitian
An. Jaka Fransiska

27 September 2017

Kepada Yth.
Kepala Desa Danau Jaya
Kecamatan Buay Pamanca
Kabupaten Muara Dua

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan penulisan karya ilmiah berupa skripsi/makalah mahasiswa kami;

Nama : Jaka Fransiska
Smt / Tahun : IX/ 2017-2018
NIM / Jurusan : 13520017 / Bimbingan Penyuluhan Islam
Alamat : Jl. Angkatan 66. Palembang.
Judul : *Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien "L" di Desa Danau Jaya Kecamatan Buay Pamanca Kabupaten Muara Dua)*

Sehubungan dengan itu kami mengharapkan bantuan Bapak untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian di lingkup wilayah kerja bapak, sehingga memperoleh data yang diperlukan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Kurnadi, M.A.
NIP. 197108192000031002



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Kapten F. Tendean No. 1059 Telp/Fax. (0711) 354715 – 370030
 Palembang 31129

Lampiran : -

Palembang, 04 Oktober 2017
 Kepada Yth,
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan
 di-
 Tempat

SURAT PENGANTAR

Nomor : 070/1313 /Ban.KBP/2017

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Selatan memperhatikan :

1. a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Peneroitan Rekomendasi Penelitian pada Pasal 10 ayat 3, bahwa Bupati/Walikota melalui SKPD yang membidangi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik menerbitkan rekomendasi penelitian ruang lingkup Kabupaten/Kota.
- b. Surat dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Fatah Palembang, Nomor : B.1157/Un.09/V.1/PP.CO.9/09/2017, Tanggal : 27 September 2017, Hal : Mohon Izin Penelitian.
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, diminta kepada Saudara untuk memberikan rekomendasi penelitian kepada :

Nama	Instansi	Judul Penelitian
JAKA FRANSISKA	Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Fatah Palembang	Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien "L" di Desa Danau Jaya Kecamatan Buay Pemanca Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan)

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI SUMATERA SELATAN



RICHAEDU CHAHYADI, AP, M. Si
 PEMBINA UTAMA MUDA/ IVI c
 NIP 197604161994121001



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Nomor : B.1157 /Un.09/V.1/PP.00.9/09/2017
Lampiran : -
Hal : Mohon Izin Penelitian
An. Jaka Fransiska

27 September 2017

Kepada Yth.
Kepala Desa Danau Jaya
Kecamatan Buay Pamanca
Kabupaten Muara Dua

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan penulisan karya ilmiah berupa skripsi/makalah mahasiswa kami;

N a m a : Jaka Fransiska
Smt / Tahun : IX/ 2017-2018
NIM / Jurusan : 13520017 / Bimbingan Penyuluhan Islam
A l a m a t : Jl. Angkatan 66. Palembang.
J u d u l : *Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien "L" di Desa Danau Jaya Kecamatan Buay Pamanca Kabupaten Muara Dua)*

Sehubungan dengan itu kami mengharapkan bantuan Bapak untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian di lingkup wilayah kerja bapak, sehingga memperoleh data yang diperlukan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Kusnadi, M.A
NIP. 197108192000031002



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU SELATAN
KECAMATAN BUAY PEMACA

Jalan Bina Praja No 1 Kota Way Kecamatan Buay Pemaca
 Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan Provinsi Sumatera Selatan Kode Pos 32211

SURAT KETERANGAN

No: 420 / 30 /KEC. BP/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TARMIZI. SE., MM.
 Nip : 196602111986031007
 Pekerjaan : Camat Buay Pemaca

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : JAKA FRANSISKA
 NIM : 13520017
 Jurusan : Bimbingan penyuluhan islam Fakultas Dakwah dan
 Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Patah
 Palembang
 Alamat : Jln. Angkatan 66 Palembang

Memang benar yang bersangkutan telah selesai mengadakan Penelitian diwilayah Kecamatan Buay Pemaca (Desa Danau Jaya).

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.





PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU SELATAN
KECAMATAN BUAY PEMACA
DESA DANAU JAYA
Alamat : Jl. Bukit Parca No 01 Desa Danau Jaya

NO : 140 / 63 / Kec.Bp II / 2017
Lampiran : 1 (satu) lampir
Perihal : IZIN Penelitian

Kepada
Yth. Rektor Universitas Negeri (UIN)
Raden Fatah Fakultas Dakwah &
Dan Komunikasi Palembang
Di -
Palembang

Kepala Desa Danau Jaya Kecamatan Buay Pemaca Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan
memberikan Izin Penelitian kepada

Nama : JAKA FRANSISKA
Smt /Th : IX/2017 - 2018
NIM/Jurusan : 135220017 / Bimbingan Penyuluhan Islam
Alamat : Jl. Angkatan 66 Palembang
Alamat : Desa Danau Jaya.

Untuk melaksanakan kegiatan Penelitian Ilmiah Skripsi Makalah Siswa di wilayah Kami di
Dusun I Desa Danau Jaya kepada :

Nama : Subri
Umur : 32 Th
Nama Ayah : Suhelmi

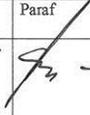
Demikian Surat Izin ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan keperluan di
Sekolahan



LEMBARAN KONSULTASI REVISI SKRIPSI

Nama : Jaka Fransiska
 Nim : 13520017
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Judul : Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien "L" di Desa Danau Jaya Kec. Buay Pemaca Kab. OKU Selatan Muara Dua).

Penguji II : H. Hidayat, S.Ag, M.Hum

No.	Hari/Tanggal	Hal yang Dikonsultasikan	Paraf
1.	Tgl - 12 - 09 - 2018	Perbaikan beberapa ayat di analisis dan ayat-ayat berkaitan.	

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Jaka Fransiska
 Nim : 13520017
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Judul : Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien "L" di Desa Danau Jaya Kec. Buay Pemaca Kab. Muara Dua

Pembimbingan II : Manah Rasmanah, M.Si

No	Hari/Tanggal	Hal yang Dikonsultasikan	paraf
1.	3-8-2017	Penyusunan sk Pembimbing	Y.
2.	30-8-2017	BAB I : - Rumusan Masalah - Tujuan Penelitian - Kegunaan - Tinjauan Pustaka - Kerangka Teori - Metodologi Penelitian	af
3.	1-9-2017	BAB I : - Tinjauan Pustaka - Kerangka Teori - Metodologi Penelitian (jenis, sumber, APD)	af
4.	5-9-2017	BAB I : Teknik Penulisan	af

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Jaka Fransiska
 Nim : 13520017
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Judul : Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien "L" di Desa Danau Jaya Kec. Buay Pemaca Kab. Muara Dua)

Pembimbingan II : Manah Rasmanah, M.Si

No.	Hari/Tanggal	Hal yang Dikonsultasikan	Paraf
7.	19-9-2017	BAB II : Pasihan fira Gagn mentad. kemudian jelaskan d. bandman tem (Pasipin ludi kektor, Faktor	Sf.
8.	20-9-2017	BAB I : Batasan Masalah BAB II : ACC. Lanjutan BAB III	Sf.
9.	10-10-2017	Buat Kisi : pedoman wawancara (lihat BAB II)	
10.	25-10-2017	BAB III : ACC. - Identitas Taha - Redaksi, pertanyaan gagasan pd Temi / Kspah/ milih kata Cerdas wawan.	Sf.
11.	30-10-2017	BAB III : Acc. BAB IV : - Dite a. narasumber - Pedoman Rasyid d. renci / rasyid ulung.	Sf.

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Jaka Fransiska
 Nim : 13520017
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Judul : Bimbingan Spiritual Islam Dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah (Studi Kasus Terhadap Klien "L" di Desa Danau Jaya Kec. Buay Pemaca Kab. Muara Dua)

Pembimbingan II : Manah Rasmahan, M.Si

No.	Hari/Tanggal	Hal yang Diskonsultasikan	Paraf
12.	3-11-2017	<p>BAB IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membedakan berdasarkan masalah. - Proses Kaji dan uraian - Pembahasan pita program mental Sehat Keyes dan uraian <p>BAB W : ACC</p>	<p>g</p> <p>g</p>
13.	8-11-2017	<p>BAB V :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kumpulan formal dari hasil penelitian. Buku dari Gani (buku) - dan pengujian 	<p>g</p>
14.	15-11-2017	<p>BAB V : ACC</p>	<p>g</p>

PEDOMAN WAWANCARA

Wawancara adalah perbincangan yang menjadi sarana untuk mendapatkan informasi tentang orang lain dengan tujuan penjelasan atau pemahaman tentang orang lain tersebut dalam hal tertentu. Wawancara merupakan cara yang dilakukan untuk mencari data pada penelitian kualitatif. Adapun pedoman wawancaranya yakni:

A. Wawancara dengan klien “L”

1. Apa yang di rasakan saat ini?
2. Bagaimanacara bergaul dengan orang lain?
3. Apakah sering melamun?
4. Yakin tidak dengan pendapat sendiri dalam segala hal, yang belum tentu pendapat orang lain sama?
5. Pernahkah merasakan sesuatu yang belum di rasakan sebelumnya, misalnya dari pendengaran ada hal-hal yang di dengar atau bisikan aneh yang orang lain tidak mendengarnya, atau dari penglihatan melihat sesuatu yang aneh, atau dari rangsangan atau desiran yang terasa di kulit?
6. Apa yang membuat jadi merasa sedih?
7. Jika boleh tau, keinginan apa sehingga membuat merasa sedih?
8. Apakahmerasa kesulitan dalam melakukan kegiatan yang sudah pernah di lakukan sebelumnya?
9. Pernahkah memakai obat-obatan yang terlarang seperti, inex sabu-sabu atau minuman keras?
10. Apakah sudah sering minum-minuman?
11. Apa yang di rasakan saat meminum- minuman yang beralkohol, apaka merasa ketagihan?
12. Bagaimana dengan pola makan, apakah vorsi makannya cukup banyak atau kurang nafsu makan?
13. Bagaimana dengan pola tidur, apakah susah tidur, atau tidur tepat waktu?

14. Bagaimana mengenai perasaan, apakah mudah marah, tersinggung, atau mudah sedih atau gembira?
15. Apakah merasa kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain?
16. Ketika menghadapi masalah, bagaimana cara menagatasi masalah tersebut?
17. Adakah keinginan untuk berubah menjadi pribadi yang lebih baik?
18. Apakah tidak ada samasekali keinginan untuk merubah diri menjadi lebih baik?
19. Pernah tidak merasa takut atau cemas dalam menghadapi sesuatu, padahal orang lain biasa saja menghadapinya?
20. Bagaimana dengan masa kandungan atau kanak-kanak, apakah baik-baik saja?
21. Dilihat dari segi keturunan keluarga, apakah baik-baik saja?
22. Bagaimana cara berinteraksi dengan ibu?
23. Bagaimana cara berinteraksi dengan bapak?
24. Bagaimana cara orang tua memperlakukan serta dan bagaimana orang tua memperlakukan saudara-saudara yang lain, apakah ada perbedaan kasih sayang atau perhatian yang lebih dengan saudara-saudara yang lain?
25. Bagaimana hubungan dalam keluarga?
26. Bagaimana hubungan terhadap teman?
27. Bagaimana hubungan dengan lingkungan masyarakat?
28. Apakah kehilangan cinta kasih sayang baik dari orang tua ataupun orang lain?
29. pernahkah merasakan kekurangan dari diri sendiri, atau merasa rendah diri dari orang lain?
30. Bagaimana pola asuh orang tua?
31. Seandainya ada ancaman yang berbahaya, bagaimana cara melindungi diri dari bahaya tersebut?
32. Apakah merasa traumah dengan kejadian-kejadian yang tidak di inginkan sebelumnya?
33. Apakah terlalu banyak memikirkan hal-hal yang berkaitan dengan hidup yang di jalani?

34. Bagaimana cara orang tua memperlakukan atau pola asuh orang tua baik dari masa kanak-kanak?
35. bagaimana dengan kondisi ekonomi apakah sudah mencukupi kebutuhan atau masih kurang atau lebih banyak pengeluaran daripada pemasukan?
36. Bagaimana dengan kondisi lingkungan sekitar?
37. Bagaimana dengan fasilitas yang ada di masyarakat seperti dalam segi pendidikan?
38. bagaimana pengaruh agama di lingkungan sekitar terhadap diri sendiri, apakah sudah cukup baik atau kurang baik?
39. bagaimana cara anda mempertimbangkan dari sisi baik/buruknya atau keinginan dalam kehidupan?

B. Wawancara dengan Orang Tua klien “L”

1. Menurut ibu, bagaimana pandangan ibu terhadap klien ini, jika dilihat dari ekspresi wajahnya, apakah terlihat kurang menyenangkan atau baik-baik saja?
2. Bagaimana cara klien “L” ini bergaul dengan orang lain?
3. Apakah klien suka melamun?
4. Menurut pandangan ibu, apakah dia merasa yakin dengan dirinya sendiri, yang belum tentu orang lain meyakinkannya?
5. Apakah dia selalu merasa sedih?
6. Pernah tidak ia merasakan sesuatu yang tidak pernah ia alami, misalnya dari penglihatan, pendengaran dia, pengrahaan dia?
7. Apakah dia merasakan kesulitan dalam melakukan kegiatan yang sudah pernah dia lakukan sebelumnya?
8. Menurut ibu apakah dia pernah memakai obat-obatan yang terlarang, misalnya, sabu-sabu dan semacamnya?
9. Apa yang dia lakukan saat dia merasakan putus asa dan merasa sedih?
10. Menurut penilaian ibu, apakah dia seorang yang yakin terhadap pendiriannya sendiri?

11. Dilihat dari sifatnya, apakah sifatnya itu mudah berubah, misal nkan mudah sedih, murung, atau gembira?
12. Bagaimana dengan pola makan keseharian dia, sedang, atau berlebihan, atau kurang nafsu makan?
13. Bagaimana dengan pola tidur dia, apakah dia mengalami kesulitan dalam tidur atau mudah tidur/cepat?
14. Bagaimana menurut ibu, dari isi pembicaraannya, apakah ibu bisa mengerti, atau paham apa yang dia bicarakan?
15. Apakah perasaan dia suka berub-rubah, mudah marah, tersinggung, atau lainnya?
16. Bagaimana cara dia mengatasi masalahnya sendiri?
17. Pernahkah dia mempunyai keinginan untuk merubah dirinya menjadi lebih baik?
18. Apakah dia malas-malasan dalam melakukan hal apa saja?
19. Apa dia pernah merasakan ketakutan dalam menghadapi sesuatu atau merasa cemas, padahal orang lain biasa saja menghadapinya?
20. Bagaimana masa pertumbuhan klien "L" baik dari dalam kandungan atau masa kanak-kanaknya, apakah sehat-sehat saja?
21. dilihat dari segi keturunan keluarga ibu, apakah baik-baik saja?
22. Bagaimana cara klien "L" berinteraksi dengan ibu?
23. Bagaimana cara klien "L" berinteraksi dengan bapak?
24. Bagaimana cara orang tua memperlakukan klien "L" dan bagaimana cara orang tua memperlakukan anak-anaknya, apakah ada perbedaan kasih sayang atau perhatian yang lebih dengan anak-anaknya?
25. Bagaimana hubungan klien "L" dengan keluarga?
26. Bagaimana pergaulan klien "L" dengan temannya?
27. Bagaimana cara klien "L" beradaptasi dengan lingkungan masyarakat?
28. Apakah klien "L" kehilangan kasih sayang baik dari orng tua ataupun orang lain?
29. Apakah klien "L" merasa dirinya bahwa dia merasa kekurangan, atau merasa dirinya lebih rendah dari orang lain?
30. Bagaimana pola asuh ibu terhadap klien "L"?

31. Saat klien “L” sedang menghadapi masalah yang akan membahayakan dirinya, bagaimana cara klien menindak lanjuti ancaman tersebut?
32. Apakah klien “L” traumatis dengan kejadian yang pernah dia alami?
33. Apakah klien “L” merasa terbebani atau banyak pikiran yang berkaitan dengan kehidupan yang dia jalani?
34. Bagaimana cara perlakuan atau cara ibu mendidiknya, baik dari masa kanak-kanak hingga sekarang?
35. Bagaimana dengan kondisi ekonomi ibu, apakah sudah mencukupi atau merasa kekurangan?
36. Bagaimana dengan kondisi lingkungan sekitar ibu?
37. Bagaimana dengan fasilitas yang tersedia dalam masyarakat, misalnya dari segi pendidikan, apakah sudah cukup baik atau belum memadai?
38. Menurut ibu, bagaimana dengan keagamaan yang ada didalam masyarakat. Apakah sudah cukup baik atau kurang?
39. bagaimana cara klien ini mempertimbangkan dari sisi baik/buruknya atau keinginannya dalam kehidupan

PERNYATAAN OBSERVASI

Dalam observasi yang membahas mengenai gangguan mental, Peneliti menggunakan observasi dalam bentuk ceklis. Peneliti langsung memberikan tanda ceklis (√) pada pernyataan yang sesuai dengan pengamatan.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi	✓	
2.	Tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain	✓	
3.	Suka melamun (dreaming)	✓	
4.	Keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal) meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.	✓	
5.	Sering berpikir/melamun yang tidak biasa (delusi)	✓	
6.	Pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan misalnya suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara/bisikan itu		✓
7.	Sedih atau stress tingkat tinggi secara terus-menerus	✓	
8.	Pekerjaan yang sudah pernah di jalani, seperti tugas sehari-harinya, tapi merasa kesulitan untuk melakukannya		✓
9.	Menggunakan sabu-sabu, inex, dan obat-obatan yang terlarang atau semacamnya	✓	
10.	Gangguan bipolar tingkat tinggi. Merasa sedih dan putus asa dan mengalami pada gangguan tingkat tinggi (mania)	✓	
11.	Ide pikiran atau kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu dalam berhubungan dengan orang lain	✓	
13.	Pola makan yang berlebihan atau kurang nafsu makan	✓	
14.	Kurang tidur atau insomnia atau mudah cepat tidur	✓	

15.	Dapat dilihat dari isi pembicaraannya, misalnya bicaranya yang kacau sehingga tidak dapat diikuti jalan pikirnya	✓	
16.	Perasaan yang berubah-ubah	✓	
17.	Mudah marah, sensitif, pendiam atau sukar di ajak bicara	✓	
18.	Susah dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan kehidupan	✓	
19.	Tidak ada inisiatif atau upaya/usaha, monoton	✓	
20.	Tidak menginginkan apa-apa serba malas dan selalu terlihat sedih	✓	
21.	Biasa-biasa saja bagi orang normal, tidak perlu dicemaskan		✓
22.	tingkat kematangan dan perkembangan organik	✓	
23.	faktor prenatal dan perinatal		✓
24.	interaksi ibu-anak	✓	
25.	interaksi ayah-anak		✓
26.	sibling rivalry (kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih afeksi orang tuanya atau mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih)	✓	
27.	hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat	✓	
28.	kehilangan (lossing of love object) cinta dari orang tua atau orang lain	✓	
29.	konsep diri: pengertian identitas diri dan peranan diri yang tidak menentu	✓	
30.	tingkat perkembangan emosi	✓	
31.	pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya: mekanisme pertahanan diri yang tidak efektif	✓	
32.	ketidak matangan atau terjadi fiksasi atau regresi pada tahap perkembangannya	✓	

33.	<i>traumatic Event</i> (kejadian buruk, atau peristiwa mengerikan)	✓	
34.	<i>distoris Kognitif</i> (berpikir secara berlebihan atau tidak rasional)	✓	
35.	pola asuh <i>Patogenik</i> (sumber gangguan penyesuaian diri pada anak)	✓	
36.	tingkat ekonomi	✓	
37.	lingkungan tempat tinggal: perkotaan dan pedesaan	✓	
38.	masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan yang tidak memadai		✓
39.	pengaruh rasial dan keagamaan	✓	
40.	nilai-nilai	✓	

DAFTAR RIWAYAT HDUP

A. Identitas Diri

Nama : Jaka Fransiska
 Tempat/Tgl. Lahir : Danau Jaya 09 Oktober 1995
 NIM : 13520017
 Alamat Rumah : Angkatan 66
 No Telp/HP : 085267548757

B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Kasim Jaya
 2. Ibu : Barindu Wati

C. Pekerjaan Orang Tua

1. Ayah : Petani
 2. Ibu : Petani
 Status dalam keluarga : Anak Kandung

D. Riwayat Hidup

1. SD, tahun lulus : SDN 01 Danau Jaya Tahun 2007
 2. SMP, tahun lulus : SMPN 01 Talang Padang Tahun 2010
 3. SMA/Ponpes, tahun lulus : MA Al-Ittifaqiah Tahun 2013

E. Pengalaman Organisasi

1. Ospi/Osis Ponpes Al-Ittifaqiah (bagian peribadatan)
 2. Kursus Bahasa Arab Ponpes Al-Ittifaqiah
 3. Kursus Naghom Al-Qur'an
 4. Grub Rabana Muslim di Ponpes Al-Ittifaqiah dan Tim Nasyid

Palembang, 21 September 2016

(Jaka Fransiska)
 Nim: 13520017