

**PENANGANAN PENDERITA GANGGUAN MENTAL
MELALUI PENDEKATAN BIMBINGAN AGAMA
(Di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental
(BRSPDM) Margo Laras Pati)**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Jurusan Bimbingan Penyuluh Islam

Disusun Oleh :

AYUK HANIFAH

1901016033

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2023**

NOTA PEMBIMBING

Lamp. : 5 (Lima) eksemplar

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.

Ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN walisongo Semarang

Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana mestinya terhadap skripsi atas nama mahasiswa :

Nama : Ayuk Hanifah

NIM : 1901016033

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam


Judul : **Penanganan Penderita Gangguan Mental Melalui Pendekatan Bimbingan Agama (Di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati**

Dengan ini kami setujui, dan mohon untuk segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 15 Maret 2023

Pembimbing,


Yuli Nurkhasanah, S. Ag., M. Hum
NIP. 197107291997032005

PERNYATAAN

Yang Bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ayuk Hanifah

NIM : 1901016033

Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil kerja keras saya bukan karya yang sebelumnya pernah dibuat untuk meraih gelar sarjana pada perguruan tinggi di lembaga pendidikan manapun. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya sudah tertera dalam daftar pustaka

Semarang, 15 Maret 2023



Ayuk Hanifah
1901016033

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

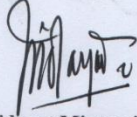
**PENANGANAN PENDERITA GANGGUAN MENTAL MELALUI
PENDEKATAN BIMBINGAN AGAMA (Di Balai Rehabilitasi Sosial
Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati)**

Disusun Oleh:
Ayuk Hanifah
1901016033

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 28 Maret 2023 dan dinyatakan
lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

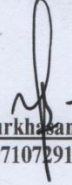
Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji



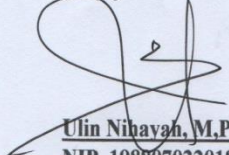
Hj. Widawat Mintarsih, M.Pd.
NIP. 196909012005012001

Sekretaris Dewan Penguji



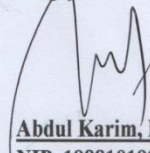
Yuli Nurkhasanah, S. Ag., M.Hum.
NIP. 197107291997032005

Penguji I



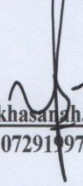
Ulin Nihayah, M.Pd. I
NIP. 198807022018012001

Penguji II



Abdul Karim, M.Si.
NIP. 198810192019031013

Mengetahui,
Pembimbing I



Yuli Nurkhasanah, S. Ag., M.Hum.
NIP. 197107291997032005

Disahkan Oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
pada 1 April 2023



Prof. Dr. H. Nyas Supena, M.Ag
NIP. 197204102001121003

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Penulis senantiasa memanjatkan rasa Syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT yang selalu memberikan kenikmatan yang tak terhingga. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi. Sholawat salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullah SAW yang penulis nanti-nantikan syafa'atnya di yaumul qiyamah.

Atas ridho yang telah diberikan untuk peneliti, Alhamdulillah, mampu menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul : **“Penanganan Penderita Gangguan Mental Melalui Pendekatan Bimbingan Agama (Di Balai Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati)”**. dengan penuh kelancaran dan semangat membara. Skripsi ini merupakan syarat peneliti guna mendapatkan gelar sarjana (S.Sos) yang ada di jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) di Fakultas Dakwah dan Komunikasi (FDK) Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang.

Selama proses menyusun skripsi ini, penulis sadar bahwa ada pihak-pihak yang selalu memberikan dukungan, pembimbingan, gagasan, arahan, motivasi, untuk peneliti. Sehingga peneliti mengucapkan terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada:

1. Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M. Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Prof. Dr. Ilyas Supena, M. Ag Selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Dr. Ema Hidayanti, S.Sos, I., M.S.I. selaku ketua jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam yang telah memberikan semangat, motivasi, serta gagasan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. Dan Ibu Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd., selaku sekretaris jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam yang telah memberikan izin dan dukungannya pada penelitian ini.
4. Ibu Yuli Nurkhasanah, S. Ag., M. Hum., selaku wali dosen serta pembimbing skripsi yang selalu ikhlas meluangkan waktu, tenaga,

- pikirannya, serta memberi motivasi, arahan, dan dukungan secara penuh, dalam membimbing skripsi dengan penuh kesabaran, teliti.
5. Bapak Ibu Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, yang sudah memberikan arahan, kritikan, didikan, bimbingan, serta menyalurkan ilmunya selama peneliti menempuh pendidikan perkuliahan.
 6. Segenap pegawai, peksos di BRSPDM Margo Laras yang telah memberikan izin tempat, juga memberikan kelonggaran waktu untuk menjadi informan penelitian ini, di tengah-tengah kesibukannya.
 7. Seluruh penerima manfaat gangguan mental penerima manfaat yang selalu tangkas dan bersedia untuk menjadi informan, dan selalu welcome.
 8. Kakak saya Nur Kholis, yang senantiasa memberikan semangat serta dukungan baik secara pemikiran maupun finansial, selalu menemani lika liku perjuangan penulis dari awal hingga akhir, trabas Pati Semarang yang tiada hentinya dalam penyelesaian Skripsi. Terimakasih sudah menjadi tempat berkeluh kesah, dan terimakasih juga untuk solusi yang selalu engkau berikan.
 9. Sahabat terbaik saya, Risma Hesti Yuni Astuti sebagai motivasi untuk cepat wisuda, serta membersamai penulis dengan keadaan suka duka.
 10. Anggota KKN MIT-14 kelompok 24 Rajendra Walad Jihad, Dinny Indhikri Azzahra, Tiara Kusuma Dewi, Willy Prilia Riefera, Rizal Wahid Arrofiki, Amelia Alfi Nurjanah, Muyassir Al-Arba'i, Riko Malvi Mustika Isnen, Supriyadi, Ahmad Yuli Prasetyo, Dwi Kurniawan, Ita Erviana, Risma Hesti Yuni Astuti, Jamaludin Pamrayoga. Yang menemani penulis untuk mengabdikan selama 45 hari di Kelurahan Pudak Payung, yang banyak suka duka, dan juga sebagai bagian keluarga penulis selama tinggal di perantauan.
 11. Teman-teman kontrakan C4 Bank Niaga Mbak Wilan, Afin, Izza, Meila, Hanum, Anni, Dilla, Risma, Naili, Dita, Cysa, Niswah yang selalu menjadi bagian keluarga penulis selama di perantauan

12. Keluarga PPL KUA Mijen yang selalu memberi motivasi dukungan, terimakasih untuk pengalamannya selama 45 hari

Penulisan skripsi ini ada banyak kekurangan, juga belum mendekati kata sempurna. Oleh karena itu, diharapkan memberikan arahan, masukan, yang bersifat konstruktif. Harapan penulis, skripsi tersebut bermanfaat untuk para pembaca, terutama yang ada dibidang Ilmu Bimbingan Penyuluhan Islam.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Orangtua penulis, Bapak Sudar dan Ibu Duwisti yang senantiasa memberikan kasih sayang yang begitu tulus, dukungan, motivasi, kesabaran, do'a yang selalu engkau panjatkan disetiap sujudmu, hingga lancar dalam penulisan skripsi.
2. Adik tercinta saya Daniyal Chairil Assyauqi yang selalu memberikan semangat, dukungan, canda tawanya yang membuat penulis ingin segera menyelesaikan skripsi.
3. Seluruh pihak baik teman, saudara, maupun keluarga yang selalu membantu, menyemangati, dan juga dukungan, untuk penulis sehingga mampu dalam penyelesaian kepenulisan skripsi.

MOTTO

“Ilmu adalah mata uang yang berlaku di mana-mana”

(Narji Cagur)

ABSTRAK

Ayuk Hanifah (NIM 1901016033) Penanganan Penderita Gangguan Mental melalui Pendekatan Bimbingan Agama (Di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati. Bimbingan agama merupakan proses memberi dukungan terarah, dan berkesinambungan, terhadap penderita gangguan mental agar ia dapat meningkatkan kemampuan keagamaan yang mereka miliki secara baik dengan menginternalisasikan ajaran yang ada pada Al-Qur'an Hadits. Adanya pelaksanaan bimbingan agama di BRSPDM Margo Laras untuk mengingatkan daya ingat penerima manfaat, dan juga yakin bahwa segala sesuatu hanyalah milik Allah. Banyak penerima manfaat yang merasa tidak tenang, emosional tidak stabil, suka gaduh di wisma. Maka perlu adanya bimbingan agama tersebut.

Penelitian ini tergolong penelitian kualitatif deskriptif yang memakai pendekatan studi kasus. Adapun bentuk pengumpulan datanya dilakukan dengan memerlukan tiga cara yaitu penelitian di lapangan, wawancara, serta dokumentasi dengan sumber data yang berasal dari pembimbing agama, pekerja sosial (peksos), dan penerima manfaat (PM).

Hasil penelitian ini menunjukkan: *Pertama*, kondisi gangguan mental penerima manfaat mengalami permasalahan yang berbeda-beda, juga penanganan yang berbeda pula. Adapun macam-macamnya (1) gangguan psychastenia (2) skizofrenia paranoid (3) tak terinci (4) gangguan hysteria (5) depresi. Semua gangguan tersebut karakteristiknya berupa phobia, obsesi, kompulsi, halusinasi, delusi, perubahan pola tidur, kurang nafsu makan, juga tidak konsentrasi. Dan penerima manfaat disana banyak limpahan dari Liponsos Surabaya sehingga tidak diketahui oleh keluarga. *Kedua*, pelaksanaan bimbingan agama mengenai gangguan mental di BRSPDM menggunakan dua metode, yaitu kelompok dan individu. Adapun tahapannya adalah: (1) Pendaftaran (2) Fase Pendekatan Awal yang meliputi identifikasi, motivasi, dan seleksi (3) Penerimaan (4) Assesment (5) Rencana Intervensi (6) Intervensi (7) Sosialisasi (8) Penyaluran (9) Bimbingan Lanjut (10) Terminasi. Pelaksanaan bimbingan agama meliputi beberapa unsur: (1) pembimbing agama, (2) penerima manfaat (3) materi: *Pertama*, keyakinan kepada Allah, bahwa segala sesuatu merupakan kehendak Allah SWT. *Kedua*, akhlak moral, sesama teman harus saling menghargai, tolong menolong, bergotong royong, tidak boleh berbicara kotor. *Ketiga*, syari'ah, tata cara wudhu, sholat, adzan, dan iqomah. Setelah mendapatkan bimbingan banyak sekali perubahan yang mereka alami, seperti kenyamanan, emosional stabil, serta yakin bahwa segala sesuatu kehendak Allah SWT. Sehingga penanganan gangguan mental dengan bimbingan agama sangatlah mampu dan bermanfaat dalam mengembalikan daya ingat mereka.

Kata Kunci: *Penanganan Gangguan Mental, Bimbingan Agama*

ABSTRACT

Ayuk Hanifah (NIM 1901016033) handling people with mental disorders through a religious guidance approach at social rehabilitation centers for people with mental disabilities (BRSPDM) Margo Laras Pati. Religious guidance is a process of providing directed and continuous support to people with mental disorders so that they can improve their religious abilities properly by internalizing the teachings in the Al-Qur'an Hadith. The implementation of religious at BRSPDM Margo Laras to remind beneficiaries memory, and also believe that everything belongs to God alone, many beneficiaries feel uneasy, emotionally unstable, like to make noise at the homestead, this religious guidance is needed.

This research is classified as a descriptive qualitative research that uses a case study approach. The form of data collection is carried out by requiring three methods, namely research in field, interviews and documentation with data sources originating from religious counselors, social workers and beneficiaries.

*The result of this study indicate that: **First**, the condition of the beneficiary's mental disorder experinces different problems, as well as different problems, as well as different treatments. As for the various types (1)psychasthenia disorders(2)paranoid schizophrenia(3)not detailed(4)hysteria disorders(5)depression. All of these disorders are characterized by phobias, obsessions, compulsions, hallucinations, delucions, changes in sleep patterns, lack of appetite and poor concentration.and the beneficiaries there are many from liponsos Surabaya to that the families don't know about it.*

***Sencondly**, the implementation of religious guidance regarding mental disorders at BRSPDM uses 2 methods, namely the group and individual. As for the implementation of religious guidance through various stage: (1)registration(2)initial approach phase(3)acceptance (4)assessment (5)interventation plan(6)interventation(7)socialization(8)distribution(9)further guidance(10)termination. The implementation of religious guidance includes several elements: (1)religious advisors(2)beneficiaries(3)material: first belief in Allah that everything is the will of Allah SWT. Second, moral character, fellow friends must respect each other, helpeach other, work together, may not talk dirty. Third, shari'ah procedures for ablution, payer, call to prayer and iqomah. after receiving gidance, they experience many changes, such as comfort, emotional stability, and belief that everythng is the will of Allah SWT. So that the treatment of mental disorders with religious guidance is very capable and useful in restorig their memory.*

Keywords: Treatment of Mental Disorders, Religious Guidance.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
NOTA PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN.....	iii
PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Peneletian.....	8
E. Tinjauan Pustaka	9
F. Metode Penelitian.....	13
G. Sistematika Penulisan	20
BAB II GANGGUAN MENTAL DAN BIMBINGAN AGAMA.....	22
A. Gangguan Mental	22
1. Pengertian Gangguan Mental.....	22
2. Karakteristik Penderita Gangguan Mental	24
3. Penyebab Gangguan Mental	25

4. Macam-macam Gangguan Mental	27
5. Prosedur Penanganan Gangguan Mental	32
6. Karakteristik Individu Sehat Mental	34
B. Bimbingan Agama	35
1. Pengertian Bimbingan Agama	35
2. Dasar-dasar Bimbingan Agama	39
3. Asas Bimbingan Agama.....	39
4. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Agama	40
5. Unsur-unsur Bimbingan Agama	43
C. Urgensi Penanganan Penderita Gangguan Mental melalui Pendekatan Bimbingan Agama	44
1. Penanganan Penderita Gangguan Mental dengan Bimbingan Agama	44
2. Penanganan Penderita Gangguan Mental dengan Medis.....	48
3. Penanganan Penderita Gangguan Mental dengan Dukungan Sosial.....	49
BAB III PROFIL BRSPDM, KONDISI GANGGUAN MENTAL DAN PELAKSANAAN BIMBINGAN AGAMA	51
A. Gambaran Umum Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati.....	51
1. Sejarah BRSPDM Margo Laras Pati.....	51
2. Kondisi Umum BRSPDM Margo Laras Pati	52
3. Visi, Misi, dan Moto BRSPDM Margo Laras Pati	53
4. Fungsi dan Tugas BRSPDM Margo Laras Pati	55
5. Struktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis	54
6. Agenda Penerima Manfaat.....	54
7. Penerima Manfaat (PM) BRSPDM Margo Laras	56
8. Sarana dan Prasarana.....	59

B. Penanganan Penderita Gangguan Mental melalui Pendekatan Bimbingan Agama di Balai Rehabilitas Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati	60
1. Kondisi gangguan mental penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental (BRSPDM) Margo Laras Pati	61
2. Pelaksanaan bimbingan agama dalam menangani penderita gangguan mental di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati	68
BAB IV ANALISIS KONDISI GANGGUAN MENTAL DAN PELAKSANAAN BIMBINGAN AGAMA DI BRSPDM MARGO LARAS PATI.....	90
1. Kondisi Gangguan Mental Penerima Manfaat di BRSPDM Margo Laras Pati.....	90
2. Pelaksanaan Bimbingan Agama dalam Menangani Penderita Gangguan Mental di BRSPDM Margo Laras Pati	98
3. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat	112
4. Kondisi Gangguan Mental Penerima Manfaat setelah Mengikuti Bimbingan Agama.....	117
BAB V PENUTUP	122
A. Kesimpulan	122
B. Saran.....	123
C. Penutup.....	124
DAFTAR PUSTAKA	125
LAMPIRAN.....	132

DAFTAR TABEL

Table 1 Struktur Organisasi	51
Table 2 Agenda Penerima Manfaat.....	55
Table 3 Sarana Prasarana	59
Table 4 Data Terapi dan Keluhan Penerima Manfaat Margo Laras Pati.....	62
Table 5 Kondisi Gangguan Mental dan Tahap Pelaksanaan Bimbingan Agama.....	77
Table 6 Jadwal Aktivitas Penerima Manfaat di Margo Laras Pati.....	82
Table 7 Kondisi PM Mengikuti Bimbingan Agama	88
Table 8 Kondisi Penerima Manfaat sebelum Mengikuti Bimbingan Agama.....	118
Table 9 Kondisi Penerima Manfaat setelah Mengikuti Bimbingan Agama.....	119

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Panduan Wawancara.....	132
Lampiran 2 Dokumentasi.....	134
Lampiran 3 Surat Izin dan Keterangan Penelitian	139
Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup.....	141

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap manusia pada dasarnya mempunyai suatu permasalahan, dia terus berhadapan dengan masalah kehidupan. Manusia dalam kehidupannya juga mengalami pengalaman hidup yang berangsur-angsur dengan suatu perubahan. Kehidupan dengan ekonomi yang kekurangan, kemiskinan cenderung buat manusia berkeluh-kesah, serta tidak merasa bahagia, hal tersebut, manusia mudah frustrasi, lebih lagi tidak menerima keadaan serta berburuk sangka kepada sang pencipta Allah SWT. Semua manusia tentunya mendambakan kebahagiaan dalam kehidupannya. Kenyataannya, jarang manusia yang mempunyai tujuan hidup tersebut. Karena rasa tidak merasa cukup dan kurang adanya rasa syukur dengan sesuatu yang telah Allah SWT berikan. hal itu memang karakter yang ada pada diri manusia. Apabila telah kecukupan, hidup kaya, dengan harta benda tidak merasakan kebahagiaan, bahkan tidak dapat menikmati harta yang dimiliki, apabila tidak mensyukuri apa yang ada.

Manusia yang tidak pernah merasa puas, berpotensi mendatangkan penyakit hati. Penyakit hati (*psychoses*) merupakan kelainan dalam pribadi seseorang yang bercirikan dengan gangguan mental emosionalnya, dapat merubah manusia sehat menjadi tidak bisa mengatur diri sendiri untuk menyelaraskan dengan lingkungannya. Individu yang mempunyai penyakit hati pribadinya tidak akan nyaman serta membuat tidak mampu dalam menyesuaikan diri secara wajar dan tidak dapat memahami permasalahannya sendiri. Kebanyakan seseorang yang menderita penyakit hati tidak sadar bahwa dirinya mengidap penyakit hati, anggapannya mereka merasa normal, dan dirinya merasa lebih baik daripada yang lain.¹ Menurut Hasan Muhammad As-Syarkawi, dalam perspektif Islam kitab *Nahw 'Ilmiah Nafsi* penyakit hati juga dikelompokkan dengan

¹ Zainuddin, 2015. *Penyakit Hati dan Cara Pengobatannya*. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang: Gema

prilaku buruk atau tingkah laku tercela (*akhlak mazmumah*) seperti marah (*al-ghadhab*), pamer (*riya'*), was-was (*al-was-wasah*), lalai dan lupa (*al-ghaflah wan nisyah*), frustrasi (*al-ya's*), rakus (*tama'*), terperdaya (*al-ghurur*), sombong (*al-ujub*), dengki dan iri hati (*al-hasd wal hiqd*).²

Jenis penyakit hati yang sering terlihat ada empat diantaranya *riya'*, marah, membanggakan diri, iri hati dan dengki. Beberapa diantara sifat tersebut relevansinya dapat dianggap sebagai penyakit jiwa, sebab dalam kesehatan mental (*mental hygiene*) sifat-sifat tersebut merupakan sebuah indikasi penyakit jiwa manusia (*psychoses*). Sehingga, salah satu tanda-tanda penderita gangguan mental dapat ditantai dengan sifat buruk. Adapun hal ini sangat berhubungan dengan gangguan mental merupakan sifat iri dengki. Iri dengki terkadang juga gejala yang selalu merujuk yang ada dalam perasaan hati. Tetapi, gejala dalam hal tersebut, tidaklah mudah untuk dideteksi. Sebab, individu akan berusaha dengan semaksimal mungkin untuk menutupi tanda-tanda tersebut. Umumnya, rasa iri muncul karena kegagalan untuk mencapai tujuan yang mereka nantikan. Karena hal itu, emosi sangatlah kompleks, sehingga muncullah gejala yang terlihat, misalnya marah. Dengan berbagai bentuk seperti memukul, mencela, menghina orang sekitar, membuka aib orang lain dan seterusnya.³

Al-Quran menerangkan bahwa Allah SWT memberikan perintah terhadap umatnya agar terhindar dari sifat tercela, juga termasuk perasaan iri dengki yang dalam islam disebut hasad. Individu yang mempunyai sifat-sifat tersebut, hatinya dan pikirannya akan selalu terkontaminasi dengan berbagai perasaan yang buruk. Seperti firman Allah surah An-Nisa' yang berbunyi:

² As-Syarqawi, 1979. *Nahwa Ilm An-Nafsi Al-Islami*, Mesir: Al-Hai'ah Al-Misriyah.

³ *Ibid.*,

وَلَا تَتَمَنَّوْا مَا فَضَّلَ اللَّهُ بِهِ بَعْضَكُمْ عَلَى بَعْضٍ لِّلرِّجَالِ نَصِيبٌ مِّمَّا اكْتَسَبُوا
 وَلِلنِّسَاءِ نَصِيبٌ مِّمَّا اكْتَسَبْنَ وَسَأَلُوا اللَّهَ مِن فَضْلِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُلِّ
 شَيْءٍ عَلِيمًا ﴿٣٢﴾

Artinya: *Dan janganlah kamu iri hati terhadap karunia yang telah dilebihkan Allah kepada sebagian kamu atas sebagian yang lain. (Karena) bagi laki-laki ada bagian dari apa yang mereka usahakan, dan bagi perempuan (pun) ada bagian dari apa yang mereka usahakan. Mohonlah kepada Allah sebagian dari karunia-Nya. Sungguh, Allah Maha Mengetahui segala sesuatu. (An-Nisa': 32)*

Ayat tersebut, dalam tafsir kemenag RI menjelaskan dalam kehidupan sering terjadi jika sebuah angan-angan guna mendapatkan sesuatu seperti yang orang lain miliki, dapat mendorong individu melakukan sebuah kesalahan. Ayat ini memberikan makna agar selalu menghindari kebiasaan mengandai-andai dapat menyebabkan sifat iri dengki terhadap sesama. Dan jangan mengandai-andai sehingga membuat iri hati terhadap karunia yang telah Allah berikan kepada kamu dan sebagian yang lain, baik karunia kecerdasan, kemuliaan, nama baik, pangkat, dan jabatan, maupun dalam bentuk harta benda serta kekayaan yang berlimpah. Karena bagi laki-laki ada bagian dari apa yang mereka usahakan yang sesuai dengan ketentuan Allah dan sesuai pula dengan apa yang mereka usahakan, dan begitu pula bagi perempuan pun ada bagian dari apa yang mereka usahakan sesuai petunjuk Allah dan apa yang mereka usahakan. Oleh sebab itu, janganlah mengandai-andai sehingga mengakibatkan penyakit hati. Berdo'alah kepada Allah dengan ikhlas, tulus agar selalu dianugerahi sebagian dari karunia-Nya yang berlimpah ruah itu. Sungguh, Allah Maha Mengetahui segala sesuatu termasuk angan-angan dan iri serta kedengkian yang tersembunyi dalam hati.

Penyakit fisik pun tidaklah sulit untuk mengetahuinya, karena seorang penderita pun sadar dan merasakannya. Akan tetapi, dalam jenis psikis atau mental itulah sekian banyak individu tidak dapat

mengetahuinya, hingga banyak kesalahan untuk mengatasinya. Terbebas dari gangguan mental adalah harapan tiap-tiap orang. Akan tetapi tidak dapat dipungkiri bahwa sebagian manusia secara tidak sadar juga terkena masalah mental. Walaupun seperti ini orang lain juga tidak dapat mengatasi masalah psikologinya sendiri. Misalnya dari yang ringan yaitu stress hingga lebih parahnya lagi seperti hilang ingatan. Berbagai permasalahan mental yang menderai manusia awalnya juga karena tidak bisa mengadaptasikan dirinya dengan lingkungannya. Di sisi lain juga manusia menganggap semua permasalahan dalam hidupnya merupakan masalah yang besar dan berat, sehingga pemikiran tersebut menimbulkan gejala jiwa dan akhirnya mengalami gangguan mental.

Manusia dengan segala kemampuannya, sanggup menguasai apa yang ada di bumi serta dilaut. Akan tetapi, sampai sekarang manusia belum juga mengendalikan dirinya. Hingga banyak manusia yang tidak paham tentang dinamika yang bekerja dalam dirinya. Kontradiksi permasalahan yang terjadi di masyarakat, kadang membuat manusia kebingungan, misalnya ada individu yang kaya raya, jabatan tinggi, harta melimpah, akan tetapi tidak merasa bahagia. Begitu juga sebaliknya sisi lain ada orang yang hidupnya biasa saja, tidak punya jabatan, tidak punya harta tahta yang berlimpah, namun dapat merasakan suatu kebahagiaan, serta ketenangan dalam kehidupannya. Hal tersebut, menjelaskan bahwa keadaan lahiriyah tidak memperlihatkan keadaan mental individu, demikian, hal tersebut, bahwa gangguan mental dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik faktor internal maupun eksternal.

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, Maria Endang Sumiwi mengatakan bahwa, presentase masyarakat yang mengalami gangguan mental dalam beberapa tahun ini meningkat. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan prevalensi anggota Rumah Tangga yang menderita gangguan mental meningkat dari 1,7 permil menjadi 7 permil di tahun 2018. Gangguan mental terhadap penduduk yang usianya di bawah 15,

juga naik dari 6,1% atau sekitar 12 juta penduduk (Riskesdas 2013) menjadi 9,8% atau sekitar 20 juta penduduk. Dirjen Endang mengatakan “Kita juga melihat dari data-data pelayanan yang ada, saat ini baru sekitar 50% dari 10.321 unit Puskesmas yang dapat melayani pelayanan kesehatan jiwa”.⁴ Selebihnya juga belum mendapatkan layanan kesehatan jiwa. layanan kesehatan jiwa di rumah sakit belum juga merata, terdapat empat provinsi yang juga belum mempunyai Rumah Sakit Jiwa dan juga terdapat 40% Rumah Sakit Umum yang ada fasilitas pelayanan Jiwa. masih timpangnya angka Psikiater di Indonesia terdapat 1:200.000 penduduk. Pada dasarnya tiap 1 psikiater harus melayani 200.000 penduduk. Angka ini sangatlah jauh dari kata standar WHO yang mensyaratkan angka psikiater dengan jumlah penduduk yang ideal 1:30.000.⁵

Kepercayaan, keimanan serta bimbingan agama sangat berpengaruh terhadap gangguan mental. Secara fisik mampu diungkapkan bahwa orang taat agama hidup sehat dibandingkan yang tidak taat agama. Seperti dalam firman Allah surah Al-An’am yang berbunyi:

فَمَنْ يُرِدِ اللَّهُ أَنْ يَهْدِيَهُ يَشْرَحْ صَدْرَهُ لِلْإِسْلَامِ وَمَنْ يُرِدْ أَنْ يُضِلَّهُ تَجْعَلْ صَدْرَهُ ضَيِّقًا حَرَجًا كَأَنَّمَا يَصْعَدُ فِي السَّمَاءِ كَذَلِكَ تَجْعَلُ اللَّهُ الرَّجْسَ عَلَى الَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ ﴿١٢٥﴾

Artinya: “Barang siapa yang dikehendaki Allah akan mendapatkan hidayah (petunjuk). Dia akan membukakan dadanya untuk menerima Islam. Dan barang siapa dikehendakinya menjadi sesat. Dia akan jadikan dadanya sempit dan sesak, seakan-akan dia (sedang) mendaki ke langit. Demikian Allah menimpakan siksa kepada orang-orang yang tidak beriman”.(Al-An’am:125)

Ayat tersebut juga menjelaskan bahwa tugas para Nabi menyampaikan pesan-pesan Allah pada masyarakat. Masyarakat itu orang yang

⁴ <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20221010/4041246/kemenkes-kembangkan-jejaring-pelayanan-kesehatan-jiwa-di-seluruh-fasyankes/> diakses pada 23 Oktober 2022 pukul 21.32

⁵ *Ibid.*

mendapatkan hidayah dan ada pula yang memiliki kekufuran, hidayah dari kekufuran merupakan hak Allah sebagaimana juga risalah. Bedanya kalau hidayah itu harus diminta, sementara risalah merupakan anugerah dari pemberian Allah semata pada seseorang dipilihnya. Barang siapa yang dikehendaki Allah, maka akan mendapat hidayah atau petunjuk, dia akan membukakan dadanya untuk menerima Islam, yaitu pintu hatinya terbuka untuk menerima Islam atau cahaya yang datang dari Allah, yang dengannya seseorang dapat melihat kebenaran, kemudian mengikuti kebenaran itu dengan memeluk agama Islam. Dan barang siapa yang dikehendakinya untuk menjadi sesat, dengan kesadarannya sendiri di memilih kekafiran dan meninggalkan kebenaran, maka Dia jadikan dadanya sempit dan sesak sehingga tidak ada celah sedikitpun untuk masuknya kebenaran di hatinya. Seakan-akan dia sedang mendaki ke langit. Allah menimpakan siksa kepada orang-orang yang tidak beriman, namun demikian Allah tidak akan menyiksa satu kaum kecuali setelah diperlihatkan kepada mereka tanda-tanda kebenaran, tetapi mereka secara tidak sadar enggan menerimanya.

Kesalehan seseorang dalam melaksanakan kegiatan agama baik sendiri maupun berjamaah, sangat berkaitan pada kesehatan mental. Dari penelitian yang dilakukan masyarakat barat diketahui bahwa penngunjung tempat ibadah (gereja atau sinagog) dapat mengurangi resiko depresi antara 40-50%, mengurangi tingkat bunuh diri, tingkat kecemasan, alkoholisme, dan juga zat adiktif. Mengintegrasikan bimbingan agama serta psikoterapi terbukti sangat mempercepat dalam proses penyembuhan depresi (*anxiety disorder*). Sekitar 20-40% penduduk Amerika Serikat bahwa agama adalah faktor penting yang dapat mengatasi situasi kehidupan yang merasa stress.⁶ Pendekatan bimbingan agama sangatlah berpengaruh guna membentuk manusia untuk sehat mentalnya, dan juga dapat memberikan penyembuhan dari gangguan mental. Pengalam dalam

⁶ Rifqi Rosyad. 2016. *Pengaruh Agama terhadap Kesehatan Mental*. Jurnal Al-Qulub Vol.1 No.1

hidup sehari-hari, agama dapat membentengi manusia dari tanda-tanda penyakit mental dan mengembalikan kesehatan mental bagi orang yang gelisah “Semakin dekat dengan Allah, semakin giat beribadah, maka semakin tentram jiwanya, dan juga mampu menghadapi kekecewaan serta kesukaran dalam hidup. Demikian pula sebaliknya, semakin jauh dari agama maka semakin susah untuk mencari ketenteraman batin”.⁷ Agama juga akan menjadi bagian yang penting untuk membentuk unsur-unsur kepribadian, agama juga menjadi bekal untuk orang yang menghadapi dan mengatasi berbagai keinginan serta dorongan yang muncul. Sehingga ajaran dan nilai-nilai agama yang telah tertanam dan terinternalisasi juga akan menjadi pengatur sikap serta tingkah laku secara otomatis.

Al-Quran menerangkan penyembuhan penyakit mental, dan salah satunya al-quran memberikan aspek penyembuhan bagi gangguan jiwa pada surah Al-Isra' yang berbunyi:

وَنَزَّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا

خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Artinya: “dan kami turunkan al-quran suatu yang menjadi penawar serta rahmat bagi orang-orang yang beriman dan al-quran tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian”. (Al-Isra’: 82)

Ayat di atas cukup meyakinkan bahwa kesehatan memandang Islam sebagai hasil proses penyembuhan, tidak diragukan lagi bahwa ayat-ayat al-quran memiliki kekuatan spiritual yang sungguh luar biasa dan mempunyai pengaruh pada diri manusia, sehingga dapat membangkitkan pikiran, menggugah kesadaran.

Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) dibawah naungan Kementerian Sosial Republik Indonesia.⁸ Lokasinya ada di Jalan Soediono Desa Sukoharjo, Kecamatan Margorejo, Kabupaten Pati. memberikan pelayanan rehabilitasi sosial terhadap

⁷ Ibid.,

⁸ Wawancara Pra Riset 2 September 2022

penderita disabilitas mental, Penderita gangguan mental masih banyak yang belum mendapatkan kesejahteraan sosial, adapun untuk kegiatan yang dilakukan di BRSPDM juga meliputi memenuhi kehidupan layak, merawat serta mengasuh, dukungan dari pihak keluarga, terapi fisik, psikososial dan mental spiritual, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bantuan sosial dan asistensi sosial, serta dukungan aksesibilitas. Serta di Jawa Tengah daerah yang salah satunya ada BRSPDM dan ditangani langsung dari kementerian sosial yang tepatnya hanya ada di Kabupaten Pati. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana penanganan penderita gangguan mental melalui bimbingan agama.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi gangguan mental penerima manfaat Di BRSPDM Margo Laras Pati?
2. Bagaimana pelaksanaan bimbingan agama dalam menangani penderita gangguan mental Di BRSPDM Margo Laras Pati?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kondisi penderita gangguan mental di BRSPDM Margo Laras Pati
2. Untuk mengetahui pelaksanaan bimbingan agama dalam menangani penderita gangguan mental di BRSPDM Margo Laras Pati

D. Manfaat Penelitian

Berharap hasil dari penelitian ini dapat menambah dan memperbanyak wawasan yang tentunya dalam bidang bimbingan penyuluhan Islam baik secara teoretis ataupun praktis, berikut diantaranya adalah:

1. Manfaat Teoretis

Besar harapan penelitian ini dapat menambah referensi serta sumbangsih terhadap ilmu pengetahuan, khususnya tentang

penanganan penderita gangguan mental melalui pendekatan bimbingan agama

2. Manfaat Praktis

Hasil skripsi ini secara khusus, berharap dapat bermanfaat untuk pengelola umum dan penting bagi seorang da'i

E. Tinjauan Pustaka

Penelitian ini berjudul "*Penanganan Penderita Gangguan Mental melalui Pendekatan Bimbingan Agama di Sentra Margo Laras Pati*". Judul yang penulis teliti belum pernah diteliti sebelumnya, namun ada studi atau kajian yang telah dilakukan sebelumnya yang ada relevansinya dengan penelitian ini, penelitian tersebut antara lain sebagai berikut:

Pertama, penelitian yang ditulis oleh Jaka Fransiska jurusan bimbingan dan penyuluhan islam fakultas dakwah dan komunikasi UIN Raden Fatah Palembang pada tahun 2017 yang berjudul "*Bimbingan Spiritual Islam dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah*" yang bertujuan untuk mengetahui gejala gangguan mental yang dialami oleh klien, untuk mengetahui faktor penyebab akibat gagal menikah, dan untuk mengetahui bagaimana bimbingan spiritual islam dalam mengatasi gangguan mental (dengan melakukan metode ruqyah).

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

Penelitian ini sejalan dengan peneliti yang saya lakukan yaitu berkaitan dengan upaya penanganan gangguan mental melalui bimbingan agama. Namun perbedaannya penelitian ini fokus terhadap studi kasus satu

klien yang gagal untuk menikah dengan melalui bimbingan spiritual metode ruqyah, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti cara memberikan penanganan gangguan mental kedalam bimbingan agama dan berbagai permasalahan studi kasus melainkan beberapa kasus di balai rehabilitasi.⁹

Kedua, penelitian yang ditulis oleh Muhammad Ilyas Bin Zolkipli jurusan bimbingan penyuluhan Islam fakultas dakwah dan komunikasi UIN Sumatera Utara Medan pada tahun 2017. Yang berjudul "*Psikoterapi Islam dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan di Darussyifa' Kuala Ibai Kuala Terengganu Terengganu Malaysia*" yang bertujuan untuk mengetahui Psikoterapi Islam Darussyifa' Kuala Ibai Terengganu Terengganu Malaysia dalam mengatasi penyembuhan kejiwaan.

Penelitian ini menjelaskan bahwa proses dalam mengatasi gangguan kejiwaan dengan ayat-ayat Al-Quran sebagai amalan utama, shalat malam, dzikir, puasa serta mendekati orang-orang yang sholih. Apabila semakin kerasnya hati seseorang manusia dan jiwa nya terasa kosong serta tidak tentram ketika ia jauh dari al-qur'an dan amalan ibadah lainnya. Sehingga dengan mengamalkan Al-Quran maka kehidupan rohani akan semakin terarah.

Penelitian ini sama-sama mengkaji gangguan kejiwaan, dengan tujuan untuk penyembuhan kejiwaan. Perbedaannya jika dalam penyembuhan ini dengan ayat-ayat Al-Qur'an, sholat, dzikir, akan tetapi yang akan peneliti lakukan dengan melalui kondisi gangguan mental terlebih dahulu, setelah terdeteksi kondisi-kondisi gangguan mental baru diberikan bimbingan keagamaan yang sesuai dengan kemampuannya.¹⁰

Ketiga, penelitian yang ditulis oleh Miss Ruyanee Chakapi jurusan bimbingan penyuluhan islam fakultas dakwah UIN Sultan Thaha

⁹ Jaka Fransiska, 2017. *Bimbingan Spiritual Islam dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Menikah*. Skripsi. Palembang: UIN Raden Fatah.

¹⁰ Muhammad Ilyas bin Zolkipli, 2017. *Psikoterapi Islam dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan di Darussyifa' Kuala Ibai Kuala Terengganu Malaysia*. Skripsi. Medan: UIN Sumatera Utara

Saifuddin Jambi pada tahun 2018 yang berjudul “*urgensi bimbingan rohani dalam membantu penyembuhan penderita gangguan jiwa di rumah sakit jiwa daerah provisi jambi*” yang bertujuan untuk mengetahui peran rohaniawan dalam penyembuhan pasien gangguan jiwa.

Penelitian ini menjelaskan bahwa bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan artinya bimbingan individu. Dan di tahap pelaksanaan ini ada beberapa tahapan yang digunakan para rohaniawan untuk menyembuhkan pasien gangguan mental salah satunya adalah terapi religi, yaitu ceramah bagi pasien setiap hari selasa, hafalan ayat pendek, belajar sholat, dan selalu mengingat Allah dan juga dengan istigfar, agar membuat pasien tenang sehingga ada yang ingat hafalan dan ada respon dengan penyampaian tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan, yaitu dengan memberikan bimbingan agama terhadap gangguan mental, tetapi perbedaannya disini langsung diterapkan terapi religi, tetapi penelitian yang akan peneliti lakukan diketahui karakteristik gangguan mental terlebih dahulu, setelah diketahui barulah diberikan perencanaan dalam melaksanakan bimbingan agama.¹¹

Keempat, penelitian yang ditulis oleh Arfiana Amalia Fichri jurusan bimbingan penyuluhan islam fakultas dakwah dan ilmu komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada tahun 2017 yang berjudul “*Proses Bimbingan Rohani Islam pada Penderita Skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I- Cengkareng*” yang bertujuan untuk mengetahui proses bimbingan rohani islam bagi penderita skizofrenia.

Penelitian ini pembimbing mengarahkan pasien dalam proses bimbingan Islam pada penderita pasien skizofrenia untuk memberikan bantuan yang bermanfaat, membimbing agar dapat hidup berdampingan secara wajar, pemberian hidup belajar tertib dan teratur dalam makan,

¹¹ Miss Ruyanee Chakapi. 2018. *Urgensi Bimbingan Rohani dalam Membantu Penyembuhan Penderita Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi*. Jambi: UIN Sultan Thaha Saifuddin.

mandi, beribadah sesuai jadwal yang dilakukan dipanti, dan metode yang dilakukan dengan menggunakan metode direktif (yang bersifat mengarahkan pada pasien agar pasien sesuai dengan pola hidup dalam Islam.

Metodenya dengan bimbingan kelompok (group guidance) dalam kesehariannya, dengan tujuan guna meningkatkan relasi dengan orang lain, pendekatan ini juga dibantu untuk menghadapi konflik-konflik dalam dirinya. Penelitian ini sejalan dengan peneliti lakukan, dimana dalam proses pemberian bimbingan agama sama-sama di arahkan dalam kehidupan sehari-hari, namun peneliti lebih fokus untuk mengingatkan gangguan mental dengan cara mengingat Allah melalui sholat, baca Al-Quran, surah pendek, dll.¹²

Kelima, penelitian yang ditulis oleh Ardhiyah Sulistiawaty jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam fakultas dakwah dan komunikasi UIN Alauddin Makassar pada tahun 2019. Yang berjudul “*Metode Terapi Islam dalam Merawat Pasien Gangguan Kejiwaan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*” yang bertujuan untuk mengetahui cara terapi islam serta perawatan pasien gangguan kejiwaan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

Penelitian ini lebih fokus terhadap terapi Islam dan perawatan pasien gangguan kejiwaan yaitu dengan cara pemberian doa-doa terhadap pasien yang telah dianjurkan oleh Rasulullah, serta tuntunan dzikir, sholat, pemberian nasehat pada pasien pada pasien agar lebih termotivasi untuk lebih semangat mencapai kesembuhan. Hal ini sejalan dengan yang akan peneliti lakukan yaitu sama-sama memberikan bimbingan agama terhadap pasien akan tetapi disini lebih fokus pemberian motivasi agar cepat sembuh, dan kalo peneliti yang peneliti lakukan memberi bantuan untuk mengingat pengingat agar dapat hidup berdampingan dimasyarakat yang normal.¹³

¹² Arfiana Amalia Fichri. 2017. *Proses Bimbingan Rohani Islam pada Penderita Skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I-Cengkareng*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah

¹³ Ardhiyah Sulistiawaty. 2019. *Metode Terapi Islam dalam Merawat Pasien Kejiwaan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*. Makassar: UIN Alauddin

Kesimpulan dari kelima skripsi tersebut, menunjukkan bahwa penelitian yang akan peneliti lakukan sama-sama fokus pada bimbingan agama, akan tetapi penelitian ini lebih berfokus pada kondisi gangguan mental penerima manfaat serta pelaksanaan bimbingan agama untuk menangani penderita gangguan mental, dan penelitian ini objeknya mengarah pada perkembangan kondisi gangguan mental yang tepatnya di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati yang langsung dibawah naungan Kementerian Sosial.

F. Metode Penelitian

Dalam metode penelitian ini didapatkan mengenai: (1) Jenis dan Pendekatan Penelitian, (2) Data dan Sumbernya, (3) Definisi Konseptual Variabel, (4) Teknik Pengumpulan Data, (5) Teknik Validitas, (6) Teknik Analisis Data.

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif yang bersifat menggambarkan, memaparkan, serta menguraikan objek yang diteliti secara sistematis, akurat fakta serta karakteristik mengenai populasi atau mengenai bidang tersebut.¹⁴ Penelitian kualitatif deskriptif merupakan penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus. Penelitian ini memfokuskan diri pada satu obyek yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Data studi kasus dapat diperoleh dari berbagai pihak yang bersangkutan, dengan kata lain dalam penelitian ini dikumpulkan melalui berbagai sumber.

Menurut pendapat Moleong, penelitian kualitatif merupakan jenis riset untuk memperoleh penjelasan data yang rinci berasal dari wawancara, observasi, atau sebuah dokumen. Adapun menurut Sugiyono, metode penelitian kualitatif ini merupakan penelitian yang berdasarkan pada filsafat *positivisme* yang digunakan untuk meneliti suatu objek alamiah, yang mana penelitian sebagai kunci instrumentasi, serta teknik pengumpulan data dilakukan secara

¹⁴ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016). Hlm 7

triangulasi, dan analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian lebih menekankan sebuah makna.

Menurut Rachmat, penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif, yaitu penelitian yang tidak hanya untuk menganalisis tetapi juga memadukan. Tidak hanya melakukan klasifikasi, akan tetapi juga organisasi. Penelitian kualitatif deskriptif juga bisa menggambarkan sebuah fenomena atau permasalahan yang ada secara akurat dan juga sistematis. Dalam hal ini peneliti menggunakan pendekatan studi kasus dikarenakan mengeksplorasi secara mendalam suatu kejadian dan aktivitas yang pernah ada.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh fakta berdasarkan data yang diperoleh tentang bimbingan agama terhadap penderita gangguan mental. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus sebagaimana hasil yang diperoleh juga akan menggambarkan serta memaparkan penanganan penderita gangguan mental melalui pendekatan bimbingan agama.

2. Data dan Sumbernya

Data utama untuk membuat sumber penelitian kualitatif merupakan sebuah deskripsi, pelaku, dan bahan lain sebagai bentuk tambahan. Dan data yang digunakan juga berasal dari data lapangan dan arsip buku, adapun data dapat dibagi dua diantaranya:

a. Data Primer

Menurut Sugiyono, data primer merupakan data yang langsung memberikan data pada pengumpulan data. Data yang diperoleh langsung oleh peneliti di tempat peneliti dalam melakukan penelitian tersebut. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah Kepala Sentra, Petugas, Penderita gangguan mental yang sudah membaik dan mampu mengikuti bimbingan agama.

b. Data Sekunder

Menurut Sugiyono, data sekunder merupakan data yang tidak langsung tetapi dapat memberikan data peneliti. Misalnya melalui dokumen atau melalui orang lain. Dalam penelitian ini, data sekunder dapat berupa foto, buku, jurnal, serta artikel yang terkait pada penulisan judul skripsi penanganan penderita gangguan mental melalui pendekatan bimbingan agama, serta keluarga penderita (jika ada)

3. Definisi Konseptual Variabel

Variabel merupakan konstruk yang sifat-sifatnya sudah diberi nilai dalam bentuk bilangan atau sebuah konsep yang mempunyai dua nilai atau lebih, dan nilai suatu variabel dapat dinyatakan dengan angka atau kata-kata.¹⁵ Adapun variabel disini ada dua diantaranya:

a. Gangguan Mental

Gangguan mental merupakan gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku dan persepsi (penangkapan panca indera) dan gangguan ini menimbulkan stress bagi penderita dan keluarganya, serta gangguan mental dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, status sosial serta ekonomi.

b. Bimbingan Agama

Bimbingan agama merupakan proses pemberian bantuan kepada seseorang dalam memahami nilai-nilai keagamaan agar bisa menentukan pilihan serta menemukan jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi sesuai dengan Al-Quran dan As-sunah untuk mencapai kebahagiaan di dunia maupun akhirat.

4. Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sugiyono, teknik pengumpulan data merupakan sebuah langkah yang sangat penting

¹⁵ Iqbal Hasan, *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2010) Cet. Ke-5, h. 12-13

dalam sebuah penelitian, karena memang penelitian bertujuan untuk mendapatkan sebuah data. Dan teknik pengumpulan data tersebut dapat diartikan sebagai suatu cara yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan data dengan tujuan untuk memperkuat penelitian yang dilakukan.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi.

a. Wawancara

Teknik pengumpulan data melalui wawancara merupakan suatu data yang dilakukan oleh seorang peneliti agar mendapatkan data melalui kegiatan Tanya jawab antara peneliti dan informan, dimana peneliti bertatap muka dan sama ditempat tersebut untuk memperoleh jawaban secara langsung.

Teknik pengumpulan data melalui wawancara biasanya dilakukan untuk pengantar sebuah penelitian dari sebuah permasalahan yang nantinya akan diteliti. Dan wawancara juga digunakan untuk mengetahui suatu permasalahan yang lebih mendalam juga.

Adapun teknik wawancara yang digunakan pada penelitian ini merupakan wawancara yang tidak terstruktur. Teknik pengumpulan data melalui wawancara yang tidak terstruktur merupakan teknik pengambilan data yang biasanya berupa pertanyaan-pertanyaan dasar yang ditanyakan langsung pada informan.

Wawancara ini diberikan pada kepala sentra, peksos pengampu PM, dan juga terhadap penerima manfaat yang sudah mampu diajak untuk komunikasi dan juga mengikuti bimbingan rutin, yang mana dalam mengambil sampel PM awalnya diarahkan oleh peksos pengampu dan juga adanya pendampingan, setelah itu baru peneliti melakukan pendekatan terhadap penerima manfaat dan langsung memberikan pertanyaan

terhadap penerima manfaat, serta ada selingan ice breaking, agar penerima manfaat tidak merasa bosan.

b. Observasi

Metode observasi ini tentunya juga perlu adanya sebuah pengamatan, pendengaran manusia guna mendapatkan data dari suatu objek yang diamati. Dan teknik pengumpulan data menggunakan teknik observasi, apabila penelitian yang dilakukan itu berkaitan dengan suatu fenomena alam, tingkah laku manusia, proses kerja, dan lain sebagainya. Dalam metode observasi ini, peneliti hendaknya melakukan observasi selama bulan Agustus hingga Februari. Dan bulan Januari hingga Februari peneliti full melakukan observasi setiap hari selama jam kerja.

c. Dokumentasi

Dokumentasi biasanya digunakan untuk mendapatkan data yang bersumber dari buku, laporan kegiatan, foto, maupun artikel lainnya. Untuk pengambilan dokumentasi biasanya diambil waktu pagi selama penerima manfaat melaksanakan aktifitas nya

5. Teknik Validitas

Proses penelitian membutuhkan sebuah alat ukur yang tepat serta benar atau yang disebut juga validitas, validitas merupakan sebuah instrument atau alat untuk mengukur kebenaran dalam proses penelitian, apabila pengukuran tidak valid maka tidak bermanfaat, karena tidak dapat mengukur apa yang seharusnya dilakukan.¹⁶

Validitas dalam kualitatif merupakan sebuah derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian yang dilakukan sesuai dengan yang dilaporkan peneliti. Creswell berpendapat bahwa validitas

¹⁶ Mudrajad Kuncoro, *Metode Riset Untuk Bisnis dan Ekonomi*. (Jakarta: Erlangga, 2013). Hal. 172

didasarkan pada kepastian apakah hasil penelitian sudah akurat dari sudut pandang peneliti, partisipan, atau pembaca secara umum.

Pada penelitian kualitatif keabsahan data lebih bersifat serta sejalan pada proses penelitian berlangsung. Keabsahan data kualitatif harus dilakukan sejak awal pengambilan data, yaitu sejak melakukan reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Dalam penelitian ini menggunakan dua metode triangulasi, yaitu:

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Pada penelitian ini, untuk menguji kredibilitas data tentang penanganan gangguan mental dengan pendekatan agama, maka pengumpulan data dan pengujian data yang telah dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental Margo Laras yang dibimbing. Data dari sumber tersebut tidak bisa dirata-ratakan seperti pada penelitian kuantitatif, akan tetapi lebih dideskripsikan, dikategorisasikan, mana dampak yang telah dibimbing agama serta yang belum dibimbing, selanjutnya, data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan. Dalam teknik sumber ini peneliti lebih mencari sumber-sumber pengalaman dari banyaknya peksos yang ada di BRSPDM setelah itu baru dideskripsikan serta dianalisis.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik digunakan untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data yang diperoleh dari hasil wawancara, kemudian di cek dengan observasi, dokumentasi serta kuesioner. Apabila dalam teknik tersebut menghasilkan data yang berbeda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut pada sumber data yang

bersangkutan, dengan tujuan untuk memastikan data yang dianggap benar dan valid. Atau mungkin semuanya benar, karena dalam sudut pandang masing-masing berbeda.¹⁷ Dalam proses triangulasi teknik seperti yang telah dijelaskan dalam triangulasi sumber, akan tetapi data yang telah di dapatkan dalam triangulasi sumber tersebut di akumulasi, di deskripsikan dan di analisis sehingga membentuk penemuan baru, dan apabila dapat tersebut ada kejanggalan maka perlu dikaji ulang supaya mendapatkan hasil yang maksimal dan juga valid.

6. Teknik Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman teknik analisis data menyatakan bahwa dalam suatu aktivitas kajian suatu data kualitatif dapat dilaksanakan secara interaktif dan berlangsung secara berkelanjutan hingga selesai. Adapun langkah-langkah sebagai berikut:

a. Reduksi Data

Reduksi data dapat diartikan sebagai aktivitas merangkum data, memilih kembali data pokok dan fokus pada penelitian yang akan dituju, serta membuat gambaran permasalahan yang akan diteliti, sehingga memudahkan peneliti untuk memperoleh data berikutnya. Pada reduksi data ini peneliti akan fokus pada tujuan penelitian kualitatif yaitu hasil temuan. Dalam penelitian ini peneliti fokus pada perilaku penerima manfaat agar mendapatkan sebuah data dengan wawancara dan observasi.

b. Penyajian Data

Adapun data yang diperoleh dari reduksi data biasanya ditampilkan dalam bentuk diagram, tabel dan juga sejenisnya. Dengan menampilkan data tersebut maka data akan terorganisir dan rapi sehingga data mudah dipahami. Setelah mendapatkan data tersebut, barulah peneliti

¹⁷ John W. Creswell, *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed Edisi Ketiga*, diterjemahkan oleh Achmad Fawaid, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2013), hal. 286.

menganalisis data tersebut sehingga ada penemuan terbaru di sana.

c. Penarik Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan simpulan awal dilakukan yang sifatnya belum pasti. Hal ini dapat berubah seiring ditemukannya data terkuat untuk analisis selanjutnya. Begitu juga dengan kesimpulan saat survey jenis kualitatif mampu menjelaskan dari permasalahan yang menjadi topic permasalahan dari awal dan sifatnya juga belum ditemukan sebelumnya. Setelah berlangsung penelitian dari awal pengumpulan data hingga menyajikan data, baru melakukan analisis serta kesimpulan untuk mendapatkan data yang lebih valid, sehingga muncullah penemuan terbaru.

G. Sistematika Penulisan

Dalam kepenulisan penelitian ini merujuk pada tata cara penulisan skripsi yang diberikan oleh dosen pembimbing Mata Kuliah Metode Penelitian Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo. Sistematika penulisan skripsi ini diupayakan mampu menjawab rumusan masalah penelitian dengan menggunakan dukungan teoritik yang tepat, sehingga sistematika yang disusun sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan, yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II : Landasan teori yang meliputi gangguan mental (pengertian, ciri-ciri, penyebab atau faktor, bentuk-bentuk, prosedur penanganan), bimbingan agama (pengertian, dasar, asas, tujuan, fungsi), dan juga penanganan gangguan mental melalui bimbingan agama.

BAB III : Berisi profil objek penelitian sub bab *pertama*, tentang kondisi umum balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental di Margo Laras Pati yang meliputi visi, misi, tujuan, struktur organisasi, alur

pelayanan serta berbagai kegiatan yang ada di balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental Margo Laras Pati. Sub bab *kedua*, mengenai hasil penelitian tentang kondisi gangguan mental penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental Margo Laras Pati, serta pelaksanaan bimbingan agama dalam menangani penderita gangguan mental di balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental Margo Laras Pati.

BAB IV : Berisi analisis hasil penelitian tentang kondisi gangguan mental penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental Margo Laras Pati serta pelaksanaan bimbingan agama dalam menangani penderita gangguan mental di balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental Margo Laras Pati.

BAB V : Penutup, merupakan bab terakhir yang berisikan kesimpulan, saran, serta rekomendasi.

BAB II

GANGGUAN MENTAL DAN BIMBINGAN AGAMA

A. Gangguan Mental

1. Pengertian Gangguan Mental

Zakiah Darajad seorang ahli psikolog agama menjelaskan bahwa gangguan mental merupakan kesatuan dari beberapa yang abnormal baik yang berpengaruh terhadap jiwa maupun raga. Gejala abnormal tersebut tidak dipengaruhi oleh adanya bagian tubuh yang sakit, walaupun fisiknya memperlihatkan gejala tersebut. Dan kondisi abnormal tersebut dibagi dua jenis yaitu gangguan mental dan sakit mental, fase awal individu tersebut, terserang jiwanya tahap demi tahap akan bertambah sakit mental dalam tahapan selanjutnya.¹⁸

Gangguan mental adalah terganggunya sistem dalam berfikiran, emosi juga kepribadian yang menyebabkan individu tersebut tidak mampu hidup secara normal, dan menjadikan beban didalam kehidupannya, serta kehidupan orang lain.¹⁹ Dalam penjelasan tersebut, dapat diungkapkan bahwa mental yang terserang menjadi beban penderitaan dihidupnya, sebab kegunaan jiwa seperti naluri, emosi, dan kepribadiannya mendapatkan serangan, hingga akhirnya menyebabkan ketidakmampuan hidup seperti individu yang normal pada umumnya.

Pada umumnya, gangguan mental tidak dapat beradaptasi dilingkungan sosial, pada saat ia mengalami tingkah laku yang aneh atau tidak biasa. Dan pengidap gangguan mental tersebut kebanyakan tidak mengetahui dirinya sendiri bahkan benci terhadap dirinya.²⁰ Gangguan mental selalu berhubungan dengan gangguan-gangguan didalam dirinya seperti dorongan-dorongan yang tidak nyata serta diperkuat dengan

¹⁸ MIF Baihaqi, dkk. *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan* (Bandung: Refika Aditama, 2005), h.4.

¹⁹ Laury M.G Korobu, dkk. "Analisis Pelaksanaan Instalasi Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Umum*, Vol.5 No.2 (April 2015):h. 180

²⁰ *Ibid*

perselisihan kepribadian seseorang, contohnya perselisihan antar dorongan-dorongan yang infantile (bersifat seperti anak dibawah umur) untuk membantah pertimbangan yang rasional dan matang, perselisihan antar nilai-nilai moral itu sendiri menentang patokan sekelilingnya yang dipakai semua individu serta perselisihan lain yang bersinggungan dengan orang lain.²¹

Gangguan mental dalam beberapa hal disebut juga perilaku abnormal (*abnormal behavior*) yang juga dianggap sama dengan sakit mental (*mentall illness*) ataupun sakit jiwa (*insanity, lunacy, madness*). Dan selain itu juga terdapat istilah seperti: *distress, discontrol, disadvantage, disability, inflexibility, irrationality, syndromal pattern dan disturbance*. Dalam *International Classification of Diseases (ICD) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*. Istilah yang digunakan adalah Mental Disorder yang diterjemahkan menjadi gangguan mental.²²

Guna mengerti apabila individu yang mentalnya normal ataupun tidak normal itu merupakan suatu hal yang sulit, sebab sangatlah susah untuk mengukur hal tersebut, mendeteksinya sangat sulit, tidak dapat memakai peralatan seperti alat tensi, stetoskop, dan juga alat kesehatan lainnya. Dan umumnya bahan-bahan yang digunakan untuk mendeteksi individu tersebut adalah tindakan berdasarkan tingkah laku, misalnya berupa emosi, atau kelainan tingkah laku lainnya.²³ Total penerima manfaat hampir tidak dapat diketahui keluarga, nama, alamat, agama. Dan semuanya itu sangatlah banyak, sebagian individu menganggap terkena gangguan mental ringan atau neororis serta gangguan mental yang berat disebut psikosis, oleh Karena itu, gangguan mental neororis dan psikosis ditempatkan tetap satu nama yaitu gangguan mental.²⁴

²¹ *Ibid*, Cet ke-7. h.83-84

²² Moeljono Notososoedirjo dan Latipun, *Kesehatan Mental: Konsep Penerapan*, Cet ke-6 (Malang: UMM Press, 2011),h. 42.

²³ Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental*, cet ke-23 (Jakarta: Toko Gunung Agung, 2001), h.9.

²⁴ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental*, Jilid I (Yogyakarta: Kanisius, 2006),h. 304

Kesimpulannya, gangguan mental yaitu terganggunya organ tubuh untuk berfikir yang dapat diketahui dari emosi yang labil, berfikir yang kurang normal, perilaku yang aneh serta persepsi (fungsional saraf motorik) terganggunya hal tersebut memicu depresi bagi penderita dan lingkungannya, dan semua orang dapat mengidap gangguan mental tanpa melihat umur, ras, agama, status sosial serta ekonomi.

2. Karakteristik Penderita Gangguan Mental

Manusia yang tengah merasakan gangguan mental, kemampuan untuk berfikir akan jadi berantakan, kurang fokus, serta tidak bisa menyerap kesimpulan dengan sehat. Mereka serta memperlihatkan gejala-gejala yang biasanya tidak terjadi, berikut ciri-ciri gangguan mental antara lain:

- a. Ilusi yaitu seseorang merasakan salah penerimaan saat mengindera
- b. Halusinasi, merasakan bayangan yang tidak ada rangsangan
- c. Obsesi yang meliputi perasaan yang berkepanjangan, umumnya meliputi sesuatu yang kurang menggembirakan
- d. Kompulsi, merasakan keraguan terhadap suatu hal yang dilakukan sampai terjadi perilaku yang sama berulang kali.²⁵
- e. Keinginan yang tidak nyata. Seperti, angan-angan guna menyalakan api yang disebut piromania. Angan-angan guna minum minuman keras serta angan-angan mengambil sesuatu (tidak untuk dikuasai seperti pencuri) yang disebut Kleptomania
- f. Phobia, merasakan suatu kecemasan yang berlebih dengan sesuatu atau keadaan yang tidak diketahui pemicunya.
- g. Delusi, merasakan sesuatu yang kurang seimbang dengan kebenaran, pengetahuan, sebab pemikirannya tidak sehat. Misalnya anggapan bahwa kondisi sekitarnya kurang baik, disebut delusi perkusi. Mengira dia orang penting, orang besar disebut delusi keagungan. Anggapan dirinya selalu bersalah, berdosa, dan juga hina disebut delusi melankholi.

²⁵ Siti Sundari, *Kesehatan Mental dalam Kehidupan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2005)

Menurut *American Psychiatric Association*, karakteristik penderita gangguan mental perlu diperhatikan diantaranya:

- a. Ketakutan atau kegelisahan yang berlebihan, dapat berupa cemas, khawatir, gagap, gelisah kelebihan, juga terhadap sesuatu yang kecil
- b. Perubahan kondisi perasaan, dengan bedukaan yang amat dalam, ketidakmampuan untuk memanifestasikan kesenangan, tidak pedulinya dengan keadaan, rasa kecewa, tertawa di waktu yang kurang pas serta suatu alasan yang logis ataupun pemikiran guna bunuh diri
- c. Permasalahan perasaan, merupakan tidak mempunya guna fokus ataupun permasalahan serta keinginan, perasaan, ataupun perkataan yang susah dijabarkan
- d. Peralihan tidur ataupun nafsu makan, terbiasanya makan serta tidur dengan perubahan yang begitu mengagumkan(bisa lebih atau kurang) dari kebiasaannya. Biasanya dapat diiringi naiknya berat badan yang sangat pesat.
- e. Menarik diri, dimana selalu duduk dan melamun tanpa melaksanakan aktivitas diwaktu relative lama, ataupun berdiam dari aktivitas yang dirasakan sebelumnya.

3. Penyebab Gangguan Mental

Semua individu sering mendapati bentuk-bentuk keperluan guna menegakkan keadaan hidup, hingga timbul setiap desakan guna mencukupi semua kebutuhan. Dan apabila keperluan tersebut terhambat akan timbul konflik batin serta secara terus menerus akan muncul ketakutan sehingga menyebabkan gangguan mental.²⁶ dan penyebab sederhananya karena harapan atau keinginan yang diharapkan tidak terpenuhi hingga menyebabkan kekacauan serta pertentangan perasaan.

Zakiyah Darajat berpendapat, gangguan mental (*neurose*) dan penyakit jiwa atau mental (*psychose*) dipicu karena seorang manusia tidak sanggup menghadapi masalah kehidupan sehari-hari,

²⁶ Kartini Kartono, *Patologi Sosial*, jilid I (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007),h. 304.

menyelaraskan kehidupan terhadap orang lain dengan wajar.²⁷ Dan untuk lebih lanjutnya menurut Zakiah Daradjat mengemukakan ada tiga faktor pemicu tumbuhnya gangguan mental antara lain:²⁸

a. Frustrasi (tekanan perasaan)

Frustrasi merupakan sebuah langkah untuk menjadikan manusia merasakan keberadaan gangguan untuk mencukupi semua keperluannya atau mengira bila keinginannya terhalangi oleh sesuatu. Apabila manusia tidak sanggup menjalani kehidupan yang berat lalu putus asa tetapi tidak dijalani dengan normal, sehingga manusia akan berjuang mengentaskan masalah dengan cara yang tidak normal, tanpa memperdulikan ucapan individu lain, sosial, keluarga, tetapi diatasi diatasi dengan cara gaduh. Jika merasa berfikir sangat tinggi dan tidak dapat menyelesaikan masalahnya, seseorang tersebut bisa terjerumus kedalam gangguan mental bahkan yang lebih parah lagi mengidap penyakit mental.

b. Konflik (pertentangan batin)

Ada beberapa jenis hal yang dapat mendorong pertentangan suatu masalah dengan masalah lainnya lalu manusia tersebut tidak bisa memperbaiki dengan masa yang beriringan, konflik dapat diklasifikasikan dengan bermacam-macam:

- a) Berlawanan suatu hal yang diinginkan, yaitu antara dua hal yang sama namun tidak diambil keduanya, dan masalah ini mudah diatasi apabila orang tersebut mampu memilih salah satunya.
- b) Perlawanan antar kedua hal, awalan yang diinginkan. Serta, yang bukan diinginkan permasalahan berlangsung bilamana terlaksana kedua bentuk kemauan satu sama lain yang

²⁷ Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental*, cet ke-23 (Jakarta: Toko Gunung Agung, 2001), h. 24.

²⁸ *Ibid.*, Cet ke-23 h. 17.

bertentangan, dari segi ini, hendak mencapai tetapi dari lain bentuk hendak menjauhi.²⁹

- c) Perlawanan antar kedua hal, bukan diinginkan yakni individu berhadapan dengan keadaan yang menyebabkan dua hal serupa kurang disukai.

c. Kecemasan (*anciety*)

Kecemasan merupakan perasaan dengan beraga mekanisme emosional serta campur aduk menjadi satu dan terjadi saat individu merasakan tekanan perasaan (Frustrasi) serta perlawanan batin (konflik batin). Kekhawatiran tersebut juga memiliki bentuk yang terjadi diluar kesadaran serta tidak dapat menjauhi pandangan yang kurang memuaskan tersebut. Dan perasaan khawatir tersebut ada diseluruh serangan serta kelainan mental.³⁰

4. Macam-macam Gangguan Mental

Gangguan mental itu hendak tampak dengan berbagai bentuk tanda-tanda, yang amat menonjol antara lain merupakan perasaan putus asa, ketegangan batin (*tension*), perilaku-perilaku dengan paksaan (*compulsive*), murung, gelisah ataupun khawatir. *hysteria*, rasa lemah, dan tidak dapat tercapainya sebuah tujuan, khawatir, perasaan-perasaan buruk dengan semestinya. Menurut Zakiah Daradjat, menuturkan bentuk-bentuk serangan mental diantaranya:³¹

a. *Neurasthenia*

Neurasthenia merupakan gangguan mental yang telah lama diketahui dengan penyakit saraf, karena lemahnya saraf. Sehingga menyerang seseorang dan orang tersebut badannya letih, tidak bersemangat, menggerutu dan juga tidak sanggup berpikir tentang permasalahan, susah mengingat, kesulitan fokus, acuh tak acuh pada permasalahan.

²⁹ *Ibid.*, Cet ke 23, h. 17-19.

³⁰ *Ibid.*, Cet ke-23 h. 20.

³¹ *Ibid.*, Cet ke-23 h. 26.

b. *Hysteria*

Hysteria berlangsung karena tidak mampunya individu dalam mengalami kesulitan-kesulitan, banyaknya tekanan, kebimbangan, ketakutan, serta konflik batin. Dalam menghadapi kesulitan dan individu tersebut tidak dapat menghadapi dengan cara yang normal, hingga mereka melepas tanggungannya.

c. *Psychastenia*

Psychastenia secara tidak langsung merupakan gangguan mental yang sifatnya memaksa dan terjadi karena minimnya potensi psikis guna tetap ada dalam keadaan integrasi normal, adapun tanda-tanda serangan ini diantaranya, obsesi, phobia serta kompulsi.

d. Gagap berbicara (*stuttering*)

Gagap berbicara biasanya muncul karena konflik batin, frustrasi serta tidak mampunya untuk penyesuaian diri. Serta gelagapan dalam berbicara serta yang terbentuk putus-putus, nafas tertahan serta berkali-kali. Bilamana gelagapan makin bertambah sehingga kedua bibirnya akan menekan serta diiringi gerak kaki, tangan serta seluruh badan yang lain.³²

e. Kepribadian *Psychopathi* (psikopat)

Ketidakmampuan dalam penyesuaian diri yang amat dalam serta parah, dan biasaya individu membebankan permasalahan yang mereka buat pada lain individu. Semua pikiran yang kurang lega, tekanan batin serta konflik batin dalam diri serta hendak bisa dibendung ataupun ditanggulangi secara normal.

f. Keabnormalan seksual

Tanda-tanda yang seringkali dirasakan oleh pengidap kelainan seksual diantaranya homos seksual, sadisme, onani.³³

³² *Ibid.*, Cet ke-23 h.28-42.

³³ *Ibid.*,Cet ke-23 h. 44.

Keliat berpendapat bahwa macam-macam gangguan mental terbagi menjadi 8 macam diantaranya:

a. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gambaran gangguan jiwa yang dikelompokkan lebih parah serta menyebabkan disorganisasi lebih besar. Seiring berjalannya waktu, tahap demi tahap penyakit tersebut akan mengarah pada kronositas, akan tetapi seringkali dapat muncul gangguan. Penyembuhan seluruhnya secara cepat seringkali tidak terjadi, apabila tidak disembuhkan pada umumnya akan berakibat rusaknya kepribadian atau disebut “cacat mental”. Menurut Maramis, skizofrenia ada beberapa macam diantaranya:

a) Skizofrenia residual

Skizofrenia yang keadaannya melalui tanda-tanda primer bleuler, tapi tidak tampak keadaannya tanda-tanda sekunder. Kondisi tersebut muncul setelah seringkali gangguan skizofrenia.

b) Skizofrenia simpleks

Skizofrenia seringkali terjadi saat waktu puber. Tanda-tanda umumnya mudahnya suasana hati serta mundurnya keinginan, biasanya serangan berfikir susah didapatkan. Prasangka serta khayalan susah didapat. Pada permulaannya pengidap mungkin saja sedikit mengamati lingkungannya ataupun mengurung dirinya dari pergaulan.

c) Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia timbul pertama usia 15-30 hingga kebanyakan diawali dengan perasaan tertekan, bisa jadi kacau, cemas, atau stupor katatonik

d) Skizofrenia hebefrenik

Menurut Maramis, berangsur-angsur dan kadangkala muncul disaat fase remaja ataupun sekitar umur 15-25 tahun. Tanda-tanda yang menonjol dalam mekanisme serangan pikiran,

serangan keinginan serta keadaan depersonalisasi. Gangguan psikomotorik semacam kepribadian kanak-kanak, waham, halusinasi

e) Skizofrenia skizofektif

Tanda-tanda skizofrenia yang muncul dengan beriringan, gejala tekanan jiwa, perilaku berlebihan. Macam tersebut condong jadi pulih akibat tidak ada hasil, tapi kemungkinan besar muncul lagi karena gangguan.

b. Depresi

Depresi adalah waktu terserangnya peran individu yang berhubungan dengan alam perasaan yang sedih serta tanda penyertaannya, tegolong pergantian pola tidur, nafsu makan, psikomotor, kefokusannya, kecapekan, rasa putus asa juga lemas juga keinginan untuk bunuh diri. Depresi juga bisa dimaknai seperti macam serangan mental pada kejiwaan dengan diidentifikasi pada kepedihan, kebebasan, kehidupan kurang bergairah, perasaan tidak bermanfaat, patah semangat serta sebagian besar lainnya.

Depresi mengumpamai kemurungan dengan pemikiran wajar yang muncul dari dampak tersebut. Seperti meninggalnya orang spesial, dengan pengganti perasaan ketidakmampuan dengan hilangnya individu hendak melawan kepergian serta memperlihatkan kemurungan serta perasaan kecewa. Seseorang mengidap dengan Susana hati (mood) dengan tertekan kebanyakan hendak kehabisan ketertarikan juga kegairahan serta menurunnya stamina untuk mengarah kondisi yang gampang capek serta menurunnya kegiatan. Depresi disangka normal oleh terhadap banyaknya tingkat tekanan hidup, serta abnormal apabila dia tidak sebanding dengan peristiwa penyebab serta akan terus berlangsung sampai titik dimana sebagian besar orang mulai pada pulih

c. Kecemasan

Kecemasan merupakan mental yang wajar jika sering dirasakan banyak individu guna menanggulangi permasalahan sedang terjadi. Individu akan menganggap takut serta khawatir bagaikan gambaran akibat serta bermacam-macam ancaman. Penyebab ataupun permasalahannya kebanyakan tidak dapat dideteksi. Tingkat kekhawatiran dapat dipilah mulai kekhawatiran level kecil hingga level besar.

d. Gangguan kepribadian

Gangguan kepribadian mempunyai tanda-tanda neurosa yang mendekati dengan individu yang intelegensinya atas atau bawah. Dapat dikemukakan serangan jiwa neurosa, penyesuaian serangan kepribadian bukan bergantung dengan satu sama lain ataupun bukan berkaitan. Serangan jiwa dapat diklasifikasikan menjadi pribadi paranoid, pribadi afektif ataupun siklotemik, pribadi skizoid, pribadi aplosif, pribadi anankastik ataupun obsessive kompulsif, pribadi histerik, pribadi astenik, pribadi anti sosial, pribadi pasif agresif, pribadi inadequate.

e. Gangguan mental organic.

Gangguan mental organic merupakan serangan mental kejiwaan ataupun bukan kejiwaan diakibatkan pada sistem dalam berfikir. Serangan tersebut mengakibatkan sakit badaniyah terutama dalam berfikir, apabila serangan dalam berfikir sangat banyak, lantas bukan berarti dasar-dasar penghambat fungsi psikis bukan berdasarkan pada sakit yang menjadikannya, maka alokasi inilah yang menentukan gejala sindroma.

f. Gangguan psikosomatik

Gangguan psikosomatik adalah unsur psikis selanjutnya yang dilanjutkan fungsi badaniyah. Sering kali terjadi perubahan neurotik dengan ditunjukkan mayoritas disebabkan serangan anggota badan yang dikendalikan dengan susunan otak vegetative.

g. Reterdasi mental

Rederdasi mental adalah berkembangnya kejiwaan kurang memenuhi, diidentifikasi pupusnya mental selama proses berkembang. Hingga dapat berdampak terhadap level kepintaran keseluruhan. Seperti psikis, bahasa, motorik, serta sosial.

h. Gangguan kepribadian masa anak dan remaja

Anak yang mempunyai gangguan kepribadian menampakan pribadi bukan seimbang sama permohonan, adat istiadat ataupun kultur-kultur kemasyarakatan. Anak-anak yang mempunyai serangan kepribadian mengalami susah dengan pengasuhan pembelajaran. Serangan kepribadian bisa terjadi pada faktor lingkungan dan pola asuh. Karakteristik serta model anggota tubuh dan karakter pribadi umumnya turunan dari kedua orang tua terhadap anak. Pada serangan saraf misalnya neoplasma, trauma kepala, ensepalitis, bisa menyebabkan pergantian perilaku. Faktor setempat bisa dipengaruhi terhadap kepribadian anak, tempat tinggal, sedemikian hingga serangan perilaku ini bisa ditakhlukan bahkan diatasi.

5. Prosedur Penanganan Gangguan Mental

Dalam memberikan penanganan terhadap penderita gangguan mental ada beberapa prosedur diantaranya:

1) Program Kerja

- a) Memberikan penerangan dan pendidikan yang luas pada rakyat: yaitu menghindarkan segala konsepsi yang salah tentang hygiene mental pada umumnya, serta menyajikan fakta-fakta konkrit pada khalayak ramai, baik melalui penyuluhan, organisasi sosial, media sosial, radio, televise maupun majalah dan surat kabar
- b) Secepat-cepatnya melakukan symptom-symptom penyakitnya serta penyebab-penyebab utamanya, lalu mengadakan pengobatan secara intensif kecepatan proses penyembuhan pada pasien sangat bergantung pada terapi yang tepat dan cepat terutama pada pasien

stadium awal dengan menentukan tanda-tanda permulaan dari penyakitnya, dengan kata lain pada tahapan ini dilakukan identifikasi penyakit melalui simptom-simptom awalnya. Yaitu dari tanda-tanda permulaan dari bentuk penyimpangan tingkah lakunya, antara lain pasien sangat iritabel, mudah tersinggung, gangguan waktu tidur (insomnia dan mimpi buruk), hilangnya nafsu makan, adanya ketakutan yang berlebihan, dan muncul pula perhatian yang ekstrim terhadap kesehatan badan sendiri, hilangnya minat pada aktivitas hidup sehari-hari, hilang pula kesadaran akan tanggungjawab, adanya tendens untuk mengasingkan diri, hipersensitif terhadap kritik-kritik

- c) Dilakukannya terapi dan pengobatan, yang mana dalam tahapan ini adanya staf-staf personil yang ahli dan terapi khusus memberikan bimbingan individual terhadap mereka yang memerlukan. Misalnya dengan cara bimbingan penyuluhan perkawinan, bimbingan vokasional, masalah keluarga berencana dan sebagainya. Service-service semacam ini menunjukkan kemanfaatannya guna memecahkan kesulitan batin serta mecegah meluasnya symptom-simptom patologi mental pada stadium awal sehingga tidak diperlukan cara pengobatan lama dan drastis. Pelaksanaan program-program semacam ini perlu adanya agency-agency yang mempunyai staf cukup ahli dengan perlengkapan yang baik agar memberikan penerangan yang cukup luas akan perlunya kesehatan mental terhadap mental bagi orang banyak. Penerangan-penerangan ini dapat didukung pula oleh aktivitas para ulama dan rohaniawan, pendeta, pemimpin, guru, dosen, serta dokter dan lain sebagainya yang bertugas terhadap mereka untuk memberikan nasehat dan bimbingan kerohanian pada mereka yang memerlukan bimbingan.
- d) Selain bimbingan dan penyuluhan juga hendak dilaksanakan pencerahan dengan fungsinya kegiatan mengatasi keluangan

waktu berupa ekspresi kreatif serta aktivitas-aktivitas yang mengasyikkan. Karena pengisian waktu senggang ini dapat digunakan dalam melawan perkembangan macam-macam penyakit mental serta kemalasan psikis.

2) Penanganan secara Komprehensif

Pencegahan dan penyembuhan penyakit-penyakit mental dan kerusakan jiwa serta gangguan saraf kini diperlukan penanganan secara komprehensif oleh satu program medis psikiatrisosial yang dikenal sebagai gerakan kesehatan mental atau mental hygiene. Diantaranya adalah:

- a) Memperbanyak memberikan bantuan psikiatri dan psikologis
- b) Usaha pencegahan timbulnya macam-macam penyakit psikis serta syaraf
- c) Perencanaan dan menerapkan bentuk-bentuk yang sehat
- d) Menambahkan pertolongan medis dan perawatan di rumah-rumah sakit jiwa (RSJ)
- e) Mempromosikan pendidikan psikiatri
- f) Pemberian bantuan tuntunan kejiwaan oleh klinik-klinik psikiatri dan klinik-klinik psikologi kepada penanganan anak-anak yang bemasalah disekolah maupun ditengah keluarga. Khususnya mencegah agar penyakit mental dan gangguan-gangguan kejiwaan tadi tidak menjadi semakin parah. Dan mencegah anak-anak remaja menjadi kriminal-kriminal cilik yang lihat dan ganas.

6. Karakteristik Mental yang Sehat

Kesehatan mental merupakan terhindarnya individu dari keluhan serta gangguan mental dengan bentuk psikosis ataupun neurosis (penyesuaian diri pada lingkungan sosial). Terhindarnya seseorang dari penyakit mental atau kesehatan jiwa juga tidak mungkin terganggu pada Stressor (penyebab terjadinya stress) seseorang yang mempunyai mental sehat berarti dapat menahan dirinya dari tekanan-tekanan yang datang dari diri sendiri juga lingkungannya. Noto Soedirdjo berpendapat bahwa,

karakteristik seseorang yang memiliki sehat mental mempunyai kemampuan untuk mempertahankan dirinya dari tekanan-tekanan yang datang dari lingkungannya.³⁴ Sedangkan menurut Clausen Karentanan (Susceptibility) keberadaan seseorang terhadap stressor juga berbeda-beda karena faktor genetic, proses pembelajaran serta budaya dilingkungannya, serta intensitas stressor yang diterima dengan orang lain juga berbeda.³⁵ Sedangkan menurut Zakiyah Darajad karakteristik sehat mental dapat diklasifikasikan menjadi enam bagian diantaranya:

1. Mempunyai sikap batin (attitude) yang positif terhadap dirinya sendiri
2. Mengaktualisasikan diri
3. Dapat mengadakan integrasi pada fungsi-fungsi psikis yang ada
4. Dapat berotonom pada dirinya (mandiri)
5. Mempunyai persepsi yang obyektif pada realitas yang ada
6. Dapat menyelaraskan keadaan lingkungan dengan diri sendiri.³⁶

B. Bimbingan Agama

1. Pengertian Bimbingan Agama

Bimbingan merupakan pengarahan atau pembinaan.³⁷ Rencana sementara bimbingan serta konseling, merupakan mekanisme memberi pertolongan terhadap individu ataupun kelompok individu serta menghasilkan opsi-opsi dengan adil serta melangsungkan penyesuaian diri dengan ajaran-ajaran kehidupan. Pertolongan tersebut berupa mental (kepribadian), tidak bantuan keuangan, klinis maupun yang lainnya. Dengan pertolongan tersebut, individu bisa diatasi permasalahan yang

³⁴ Soedirdjo, Moeljono, dan Latipun. 2005. *Kesehatan Mental Konsep dan Terapi*. Malang: UMM Press

³⁵ Hamid Abdul, 2017. *Agama dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Psikologi Agama*. Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 3 No.1

³⁶ Zakiyah Darajad. 1995. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Penerbit Gunung Agung.

³⁷ Peter salim & Yenny Salim, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, Jakarta: Modern English Press, 1991,h.205.

sedang dirasakanya sendiri serta dapat menguasai guna menghadapi dipermasalahan yang akan datang.³⁸

Bimbingan dalam istilah etimologi disebut *guidance*, kata *guidance* adalah dari kata *guide* memiliki makna *to direct, pilot, manager, or steer* (menampakkan, memastikan, mengatur atau mengendalikan).³⁹ Sehingga penjelasan bimbingan ialah menampakkan, memberikan tempat ataupun memberikan tuntunan terhadap lain individu, kearah yang berguna untuk kehidupan waktu sekarang serta waktu yang akan datang, dan bimbingan merupakan pertolongan yang dikasihkan terhadap seseorang guna menanggulangi kesukaran-kesukaran di dalam kehidupan, supaya seseorang tersebut memperoleh ketentraman.⁴⁰

Bimbingan secara terminologi merupakan proses berkelanjutan untuk menunjang berkembangnya seseorang guna tercapainya kemampuan dengan cara mengoptimalkan serta memfokuskan kegunaan yang begitu banyak, dalam mengarahkan manfaat yang sebesar-besarnya, baik bagi dirinya atau masyarakat.⁴¹ Bimbingan merupakan pemberian dukungan terhadap individu dengan mekanisme pengetahuan penerimaan dengan kebenaran yang terdapat pada diri sendiri atau rekapitulasi dengan keadaan sosio-ekonominya di waktu sekarang serta mungkin masa akan datang dan serta bagaimana cara memadukan kedua hal dengan melalui pilihan-pilihan dari yang menopang ketetapan kehidupan individu juga kedayagunaan kehidupan sosial ekonomi.

Agama merupakan keyakinan terhadap Tuhan, sifat-sifat serta kekuasaan-Nya dengan ajaran-ajaran dan kewajiban-kewajiban yang berkaitan dengan keyakinan tersebut.⁴² Dengan penjelasan yang mudah agama merupakan mekanisme jalinan individu yang dinikmati dengan

³⁸ W.S Winkel, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, Jakarta: PT Gramedia, 1984, h.20.

³⁹ Farida dan Saliyo, *Teknik Bimbingan Konseling Islam*, Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Kudus, 2008, Hlm.

⁴⁰ Khoirul Umam & A.Achyar Aminudin, *Bimbingan dan Penyuluhan*, Bandung: CV Pustaka Setia. 1998, h.12

⁴¹ M. Arifin, *Pokok-pokok Pikiran Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, Jakarta: Bulan Bintang, 1978, h..31

⁴² *Op. cit* h.18

keadaan yang dipercayai, maka sangatlah luhur daripada individu.⁴³ Sehingga Islam merupakan agama yang diajarkan oleh Nabi Muhammad SAW yang berpegang dengan kitab suci Al-Quran serta perintah Allah.⁴⁴ Pada dasarnya ulama menjelaskan Islam merupakan kalam Allah yang disampaikan kepada Nabi Muhammad SAW untuk kebahagiaan semua individu di dunia maupun akhirat .⁴⁵

Menurut Dzaki, bimbingan agama merupakan suatu kegiatan untuk memberi pembimbingan, pengetahuan serta berpegang pada seseorang yang menghendaki tuntunan keahlian pikirannya, prilakunya, kepercayaan serta keyakinannya hingga bisa mengulangi persoalan kehidupan secara baik juga besar secara mandiri yang berpandangan pada Al-Quran dan As-Sunnah Rasulullah SAW.

Menurut Arifin, bimbingan agama merupakan upaya untuk memberikan dukungan terhadap individu yang merasakan kesukaran, secara fisik maupun psikis yang bersangkutan dengan hidup dimasa kini dan masa mendatang, dukungan demikian dapat berbentuk bantuan dibidang mental dan kejiwaan, supaya individu yang berkepentingan dapat melewati potensi yang terdapat dalam dirinya melewati dukungan penguatan keimanan serta taqwa kepada Allah.

Prayitno dan Amti, mendefinisikan bimbingan merupakan mekanisme memberikan yang dilaksanakan dari para pakar pada individu maupun sekelompok orang, baik anak-anak, remaja , ataupun dewasa supaya individu yang diberikan bimbingan bisa menjadikan kemampuan untuk dirinya serta kemandirian dan menggunakan penguatan seseorang serta incaran yang bisa dibentangkan berlandaskan kaidah-kaidah yang berjalan, mengenai penjelasan bimbingan dapat diberikan kesimpulan bahwa bimbingan dalam sudut pandang Islam menurut fiqih merupakan mekanisme memberikan pertolongan kepada

⁴³ Zakiyah Darajat, *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: Bulan Bintang, 1996, h.24.

⁴⁴ *Op.cit* h. 581

⁴⁵ Khoiruddin Nasution, *Pengantar Studi Islam*, Yogyakarta:Academia+ Tazzafa, 2004, h.2

seseorang supaya dapat hidup selaras beserta ketentuan juga petunjuk Allah hingga tercapainya kehidupan bahagia di dunia maupun akhirat.⁴⁶

Menurut Mubarak, bimbingan agama merupakan proses untuk memberikan pertolongan terhadap seseorang ataupun sekelompok yang tengah merasakan kesukaran jiwa serta raga dalam melaksanakan tanggung jawab kehidupan, melalui bimbingan agama yaitu menumbuhkan kekuatan keimanan guna menanggulangi permasalahan.⁴⁷

Menurut Anwar Sutoyo, bimbingan agama merupakan proses untuk mendukung seseorang membentangkan fitrah serta bentuk menggunakan keimanan, fikiran, serta kompetensi guna mendalami ajaran Allah dan Rasulnya.⁴⁸

Menurut Thohari Musnamar, bimbingan agama merupakan bentuk proses untuk menolong lain individu guna membangkitkan kemampuan yang dia miliki serta pengarahan dengan keagamaan tujuannya supaya bisa membentangkan kemampuan fitrah dibawa secara optimal dengan cara menginternalisasikan nilai-nilai yang terdapat pada Al-Quran dan Hadits.⁴⁹

Dengan demikian bisa juga disimpulkan bahwa bimbingan agama merupakan mekanisme memberikan dukungan yang dilaksanakan secara berulang-ulang juga berhubungan guna membimbing, membentuk, mengoptimalkan dan juga mendukung individu ataupun kelompok manusia supaya bisa mengatasi problem yang tengah dijumpainya juga bisa menjadikan pilihan-pilihan dengan adil dalam menyesuaikan dirinya dengan norma-norma kehidupan. Dukungan tersebut sifatnya psikologis ataupun kejiwaan yang berlandaskan pada ajaran Islam yang berlandaskan dengan Al-Qur'an dan Hadits.

⁴⁶ Imam Sayuti Farid, *Pokok-pokok Bimbingan Penyuluhan Agama Sebagai Teknik Dakwah*, (Surabaya: Bagian Penerbitan Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel, 1997), h. 25

⁴⁷ Achmad Mubarak, *Konseling Agama Teori dan Kasus*, (Jakarta: Bina Rena Pariwisata, 2004), h.4

⁴⁸ Sutoyo Anwar, *Bimbingan dan Konseling Islami (Teori dan Praktik)*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007),h. 24.

⁴⁹ Thohari Musnamar, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*. Op. Cit. h.22

2. Dasar-dasar Bimbingan Agama

Dasar-dasar dalam pelaksanaan bimbingan keagamaan terpacu dengan dua sumber yaitu Al-Quran dan Al-Hadits

a) Sumber Al-Quran

Al-Quran adalah sumber pertama yang dijadikan pegangan umat Islam untuk melakukan aktifitas kehidupan di dunia, di dalam Al-Quran melingkup kebaikan dunia serta akhirat, hingga di dalamnya terdapat berbagai petunjuk, pembelajaran hukum, peraturan, akhlak, jawaban berbagai aktifitas kehidupan. Menurut Hidayat, Al-Quran hidup dan berada ditengah orang muslim sebagai konsultan, pembimbing, petunjuk jalan, ataupun teman dialog untuk membangun tata kehidupan yang beradab dengan landasan iman, ilmu dan amal. Sehingga kehidupan manusia lebih terarah untuk melakukan segala aktivitas yang sesuai dengan perintah Allah SWT.

b) Sumber Al-Hadits

Hadits merupakan sumber kedua sesudah Al-Quran, hadits posisinya merupakan sebagai penguat Al-Quran, dan sebagai pembentuk hukum jika tidak ada dalam Al-Quran dan sebagai penjelas tentang makna-makna yang masih perlu difahami. Hadits juga merupakan segala perkataan, perbuatan, dan ketetapan (taqirir) Nabi Muhammad SAW, yang berkaitan dengan hukum.

3. Asas Bimbingan Agama

Asas bimbingan agama pada dasarnya setara pada asas-asas dibidang lainnya, antara lain sebagai berikut:

a) Asas Fitrah

Fitrah adalah bentuk tolak ukur utama yang bimbingan keagamaan, sebab dalam “konsep” fitrah merupakan ketauhidan yang asli (bawaan sejak lahir) sebagai anugerah Allah. Artinya pada dasarnya manusia sudah membawa fitrah (naluri beragama Islam yang mengesakan Allah), hingga bimbingan Islam ajakan terhadap individu untuk kembali mempelajari serta menjiwai.

b) Asas Kebahagiaan Dunia dan Akhirat

Apabil individu sudah bisa menguasai serta meresapi pemberiannya, sehingga terus diberikan pembinaan serta ditingkatkan guna tercapainya sebuah keselamatan di dunia juga akhirat. Bimbingan ini membantu umat Islam untuk memahami arti kehidupan yakni dengan berkhidmat kepada Allah, dengan tujuan tercapainya keselamatan di dunia serta akhirat.

c) Asas Amal Saleh dan Akhlaqul Karimah

Tujuan individu hidup bahagia di Dunia maupun Akhirat selalu terwujud apabila individu beramal saleh serta berakhlak mulia, sehingga adanya kepribadian seperti itu fitrah seseorang aslinya akan tercapai di kehidupan nyatanya, dan bimbingan keagamaan menolong untuk menjalankan amal saleh serta berakhlak mulia sesuai dalam tuntunan Islam

d) Asas Mauizatul Hasanah

Bimbingan agama dilaksanakan menggunakan metode yang baik agar sumber pendukung yang efektif serta efisien, sebab menggunakan metode menyampaikan “hikmah” yang baik sajalah maka “hikmah” itu bisa tertanam dalm diri seseorang yang diberikan bimbingan.

e) Asas Mujadalatul Ahsan

Bimbingan agama dilaksanakan menggunakan metode Tanya jawab dengan pembimbing serta yang diberi bimbingan yang baik dan manusiawi. Untuk membuka pola pikir serta perasaan orang terbimbing dengan ayat-ayat Al-Qur’an, hingga timbul kefahaman, menghayati, keimanan dengan kebenaran serta kebaikan syariat Islam serta dapat melaksanakannya.

4. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Agama

Semua aktivitas yang dilakukan individu positif mempunyai tujuan dan fungsi. Tujuan dan fungsi tersebut dapat mencakup keberfungsian untuk diri sendiri ataupun untuk tempat tinggalnya. Adapun tujuan

bimbingan menurut Darajat guna pembinaan akhlak ataupun kepribadian individu menuju arah yang seimbang dengan tuntunan keagamaan, dan sesudah bimbingan terlaksana, individu dengan sendirinya akan menjadikan agama untuk panduan serta mengendalikan perilaku, tindakan serta gelagatnya, dan tujuan bimbingan agama Islam diantaranya:

- a. Menolong seseorang dalam mengatasi munculnya permasalahan di dalam kehidupan agama diantaranya:
 - a) Menolong seseorang dalam kesadaran fitrahnya
 - b) Menolong seseorang dalam perkembangan kerohaniannya
 - c) Menolong seseorang memahami serta menjiwai ketetapan-ketetapan dalam petunjuk Allah dan agama
 - d) Menolong seseorang melaksanakan ketetapan serta petunjuk Allah dengan hidup beragama
- b. Menolong individu dalam menyelesaikan permasalahan yang berhubungan dengan hidup agama, diantaranya sebagai berikut:
 - a) Menolong seseorang dalam memahami suatu permasalahan yang sedang dihadapi
 - b) Menolong situasi dan keadaan individu serta lingkungannya
 - c) Menolong seseorang guna menangkap juga menjiwai bermacam bentuk guna mencegah permasalahan agama serta hukum keislaman.
 - d) Menolong seseorang dalam penetapan pilihannya serta penanganan untuk memecahkan permasalahan agama yang dihadapi.
- c. Menolong seseorang menjaga suasana juga keadaan hidup agama untuknya yang sudah membaik supaya tambah baik untuk jadilah tambah bagus.

Menurut Pendapat Musnamar, Fungsi bimbingan agama diantaranya:

- a) Fungsi *preventif* atau pencegahan merupakan mencegah munculnya permasalahan individu.

- b) Fungsi *kuratif* merupakan membereskan ataupun mengatasi permasalahan yang tengah dialami individu.
- c) Fungsi *preservative* dan *development*, guna untuk pemeliharaan supaya kondisi yang kurang bagus untuk jadi tambah bagus.

Menurut M. Arifin, bimbingan agama mempunyai dua fungsi utama diantaranya:⁵⁰

a. Fungsi Umum

- a) Mengupayakan supaya individu dapat terlepas dari bentuk tanggapan juga gangguan yang dapat mengintimidasi percepatan mekanisme kemajuan serta penambahan.
- b) Menolong penyelesaian masalah yang dialami individu
- c) Mengatakan kebenaran intelektual seorang individu yang bersangkutan serta berkaitan kekuatan diri sendiri, dan juga perhatian dengan kemampuan yang dimilikinya serta berpautan pada angan-angan yang hendak dicapai.
- d) Melaksanakan bimbingan yang sesuai dengan tumbuh kembangnya individu yang setara dengan kejelasan kemampuan, kegemaran, serta potensi yang dimiliki hingga puncak tertinggi.
- e) Memberi informasi yang berhubungan dengan semua hal dan juga keperluan yang diperlukan individu.

b. Fungsi Khusus

- a) Fungsi penyaluran, adapun fungsi tersebut melibatkan pertolongan individu ketika menentukan suatu hal yang setara dengan kemauannya baik dalam permasalahan pendidikan atau pekerjaan yang setara dengan bakat serta potensi yang dimiliki
- b) Fungsi menyesuaikan individu dengan kemajuannya guna tumbuh kembang dengan cara optimal untuk mendapatkan penyesuaian, individu dibantu guna pengenalan serta pemahaman

⁵⁰ M. Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, Jakarta: Golden Te Rayon Press, 1994), h. 14-16

masalah yang sedang terjadi dan juga dapat memecahkan permasalahannya.

- c. Fungsi mengadaptasikan dengan pembelajaran supaya setara dengan bakat , minat , potensi juga kepentingan individu.

5. Unsur-unsur Bimbingan Agama

Penanganan gangguan mental perlu adanya bimbingan agama, dan proses dalam bimbingan agama juga melalui berbagai unsur diantaranya:

a. Subyek

Subyek merupakan individu yang sedang melakukan bimbingan agama Islam ataupun individu memiliki potensi dengan maksud serta tujuan pelaksanaan bimbingan agama, untuk menjadi seorang pembimbing harus terpenuhinya syarat diantaranya:

- a) Menempatkan kegemaran lebih dalam kepada individu lain serta penyabar
- b) Sensitif dengan perbuatan serta respons terhadap individu
- c) Mempunyai hidup prasaan yang seimbang serta nyata
- d) Memiliki kemampuan serta dipercayai individu lain
- e) Menghargai fakta⁵¹

b. Obyek

Obyek merupakan yang dijadikan sasaran ataupun yang dibimbing (memperoleh binaan), merupakan para penderita gangguan mental

c. Materi

Materi adalah seluruh pembelajaran yang diberikan pada pihak terbina. Jadi materi di sini merupakan seluruh pembelajaran yang digunakan guna bimbingan agama. Materi untuk bimbingan agama yang terdapat dalam Al-Qur'an diantaranya yaitu: akidah, akhlak, dan hukum. Materinya diantaranya:

⁵¹ Singgih D Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi*, Jakarta: Gunung Mulia, 1992, h.64

a) Akidah atau Keyakinan

Akidah atau Keyakinan adalah fondasi untuk tiap-tiap orang muslim, untuk dijadikan pedoman yang memberikan bentuk juga arahan untuk kehidupan umat Islam.⁵² Akidah merupakan keyakinan yang harus diyakini yang berlandaskan pada enam rukun Iman

b) Akhlak atau Moral

Akhlak dan moral adalah pembelajaran kejiwaan supaya individu dapat bersih dari sifat buruk dan dihiasi dengan sifat-sifat baik. Menurut Imam Ghazali, dalam kitab *Ihya' Ulumuddin*, akhlak merupakan karakter terpendam dalam jiwanya dari padanya serta muncul transformasi yang mudah tanpa perlunya pertimbangan dalam berfikir.⁵³

c) Hukum atau Syari'ah

Hukum ataupun syari'ah adalah aturan-aturan yang disyariatkan oleh Allah guna pedoman untuk semua individu, baik dengan rinci ataupun luas, serta mengajarkan pertalian hubungan manusia dengan Tuhan, yang dirumuskan dalam lima rukun Islam.

C. Urgensi Penanganan Penderita Gangguan Mental melalui Pendekatan Bimbingan Agama

1. Penanganan Penderita Gangguan Mental dengan Bimbingan Agama

Pandangan Islam sering menghubungkan keyakinan dan kebatinan, saat individu terasa kehilangan sesuatu yang dia miliki atau tidak memperoleh sesuatu yang dia inginkan, Allah SWT Maha pengasih memberi bentuk pegangan yang kekal untuk makhluknya. Al-Quran merupakan kalam Allah SWT untuk pegangan kehidupan menerangkan mengenai keyakinan iman merupakan inti sari segala sesuatu . Sesuai

⁵² Nasrudin Razak, *Dienul Islam*, Bandung: PT. Al-Maarif, 1996, h.31.

⁵³ Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2004, h. 927

teori yang ada di buku Mental Hygiene. Jalaludin Rahmat berpendapat bahwa dalam ulasannya yang berjudul “Islam Rahmatan bagi Alam” menyatakan beberapa ada psikolog yang bersikap sedikit respektif terhadap agama. William James berpendapat tokoh agama sebagai individu yang memiliki kepekaan perasaan amat menakjubkan. Para nabi dan orang muslim menurut pikiran James mempunyai perasaan yang melewati batas melankolis menderita khayalan waham yang membelokkan, mendengarkan sesuatu ataupun mengamati suatu hal yang khayal.

Menurut Sigmund Freud, berpendapat agama seperti tanda-tanda neurosis obsesi dengan global. Sedangkan Anton P. Boisen ber teori bahwasannya individu dapat menjiwai agama dengan bagus, ia perlu menderita sakit jiwa terlebih dulu. Individu yang beragama perlu melintasi tahap schizophrenia terlebih dulu, hingga putus asa. Freud tersebut dalam keyakinannya ada menggambarkan keadaan penyakit depresi neurosis pada diri sendiri. Allport menyatakan bahwa adanya dua jenis bentuk beragama yakni ekstrinsik dan intrinsik. Ekstrinsik merupakan jikalau agama hanyalah diperlukan atau dimanfaatkan guna kebutuhan sendiri sepanjang bukan demi kehidupan sendiri, atau untuk dihayati sedalam-dalamnya. Dan agama juga digunakan sebagai penunjang motif kesenangan atau menikmati hidup, guna kepentingan hendak kondisi serta kepuasan diri, juga kehormatan yang selalu berlebihan. Individu yang beragama dalam bentuk tersebut nyatanya hanya melaksanakan gambaran terluar dari keagamaan. Dia puasa, haji, sholat, serta lain sebagainya guna tidak diperlukan untuk kedamaian hidup jiwanya. Allport berpendapat, bentuk beragama seolah-olah dekat sekali hubungannya dengan penyakit mental, juga tidak akan menghasilkan suatu kekerabatan manusia sehat, melainkan justru menumbuhkan rasa permusuhan, iri hati, fitnah, dan sebagainya.

Intrinsik merupakan cara ini dipandang dapat menopang sehat jiwa, memperbanyak hidup kebatinan, serta menciptakan kekerabatan yang

sejahtera. Sehingga agama dianggap dengan *comprehensive commitment* juga *tracing integrating motives*, untuk mengurus semua kehidupan manusia. Agama diterima sebagai faktor pemadu atau pemersatu, cara seperti inilah terhunjam kedalam jiwa, serta dapat mengonversikan juga mengoptimalkan individu pemeluknya, hal seperti inilah hendak membentuk kawasan juga kemasyarakatan yang sejahtera.

Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Dadang Hawari bahwa beraneka macam penelitian yang dilaksanakan bisa disimpulkan: *Pertama*, kewajiban keagamaan mampu mengatasi serta mengayomi individu dari penyakit serta mengoptimalkan potensi mencegah penyakit juga mempercepat pemulihan. *Kedua*, agama bersifat lebih protektif dan pencegahan. *Ketiga*, komitmen agama memiliki kaitan yang relevan juga actual serta keuntungan klinik.⁵⁴ Tiap rukun dalam Rukun Iman juga mempunyai ukuran psikologi sendiri sebagaimana Iman kepada Allah, Iman kepada malaikat Allah menimbulkan perilaku terarah serta teratur, sehingga individu yang jiwanya sehat merupakan individu yang nalar, perasaan juga perbuatannya teratur dan tidak melanggar norma, Iman kepada Nabi memberikan contoh teladan dan panutan, Iman kepada kitab-kitab Allah memberi pedoman norma halal dan haram, baik dan buruk, Iman kepada hari kiamat memberi keyakinan mengenai tanggungjawab rasa keadilan, Iman kepada takdir menjadikan individu tidak merasakan tekanan, seseorang berikhtiar melainkan Allah yang menakdirkan.

Menurut Sentot Hayato, mengemukakan bahwa sebuah aspek-aspek psikologi ibadah sholat sendirian dan delapan aspek psikologi pelaksanaan aspek sholat berjamaah. Delapan aspek psikologi yang pertama antara lain:

- a. Olahraga
- b. Relaksasi otot

⁵⁴ Dadang Hawari, 1997. *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, hlm.259

- c. Relaksasi kesadaran indera
- d. Meditasi
- e. Auto sugesti dan self-hipnosis
- f. Pengakuan dan penyaluran (kataris)
- g. Pembentukan dan kepribadian
- h. Terapi air

Pelaksanaan ibadah sholat berjama'ah memiliki delapan aspek psikologi diantaranya sebagai berikut:

- a. Demokratis
- b. Rasa diperhatikan dan berarti
- c. Rasa kebersamaan
- d. Tidak ada jarak personal
- e. Terapi lingkungan
- f. Pengalihan perhatian
- g. Melatih saling ketergantungan
- h. Membantu pemecahan masalah

Gagasan Haryanto ini hampir mirip sama gagasan yang diungkapkan oleh Jamaluddin Ancok, bahwa sholat memiliki empat aspek terapeutik diantaranya: aspek olahraga, aspek meditasi, aspek auto sugesti, serta aspek kebersamaan.

Dadang Hawari juga berpendapat bahwa sholat merupakan tempat dimana manusia itu melepas semua pikiran serta perasaan dari segala urusan duniawi yang menjadi tekanan, dan apabila individu sholat, perasaannya tenang, adanya ketenteraman hati. Bentuk ibadah lain seperti do'a yang diungkapkan oleh Carrel, sebagaimana yang dikutip oleh Yusuf, juga memiliki pengaruh yang psikologis, apabila dikerjakan secara khusyuk maka memberi perubahan yang begitu luar biasa yakni menyebabkan perubahan jiwa sekaligus serta badaniyah, kedamaian sebagai bagian dari do'a yang diucapkan untuk memberi keadilan yang luar biasa dalam pemulihan gangguan mental.

Kesimpulannya, pendekatan bimbingan agama sangatlah berpengaruh terhadap pembentukan individu untuk kesehatan mentalnya, dan sekaligus memulihkan dari serangan mental. Pengetahuan agama dalam keseharian hidup juga bisa melindungi individu dengan tanda-tanda penyakit mental dan membalikkan mental yang sehat terhadap kecemasan individu “Semakin dekat dengan Allah, semakin giat beribadah, maka semakin nyaman pikirannya, dan juga mampu menghadapi kesedihan serta kesulitan dalam kehidupan. Dengan demikian juga bahwa, semakin jauh dari agama maka semakin susah untuk mencari ketenteraman batin”.

Agama juga selalu jadi elemen yang berpengaruh untuk membangun komponen-komponen perilaku, agama juga jadi pedoman untuk orang yang menjumpai serta membereskan beragam keinginan serta timbulnya desakan. Sehingga ajaran dan tuntunan keagamaan yang sudah ditanam serta terinternalisasi juga akan mengatur kepribadian serta perilaku secara otomatis.

2. Penanganan Penderita Gangguan Mental dengan Medis

Permasalahan kejiwaan, merupakan emosi dan perilaku yang cukup luas, ada beberapa golongan masalah kejiwaan yang mencakup bidang psikiatri ini diantaranya: Gangguan OCD (*Obsessive Compulsive Disorder*), gangguan kecemasan atau anxiety, skizofrenia, fobia, gangguan mood (depresi dan bipolar diantaranya), anoreksia, bulimia dan gangguan makanan lainnya, PTSD atau gangguan pasca trauma, gangguan adiksi seperti kecanduan, gangguan tidur atau insomnia.

Penanganan psikiater dapat memberikan obat-obatan dalam penanganan kliennya. Namun obat bukan salah satu caranya. Ada beberapa metode lain yang dapat digunakan, tergantung dari hasil diaognosa dan juga observasi terhadap pasien. Psikiater juga memerlukan pemeriksaan awal untuk meninjau gambaran umum tentang pasien yang meliputi aspek fisik, Tanya jawab, tes tertulis dan juga berupa pengisian kuesioner.

Psikiater dapat menangani dengan metode yang sesuai diantaranya menggunakan psikoterapi, terapi obat-obatan, terapi ECT atau elektrokonvulsif dan bisa juga melalui rehabilitasi adiksi. Psikoterapi merupakan sesi pemulihan yang bertujuan untuk membantu pasien dalam menggali keadaannya sendiri. Terapi menggunakan obat biasanya terjadi apabila ada ketidakseimbangan kimia dalam otak pasien. Kondisi ketidakseimbangan ini dapat menyebabkan kesulitan mengendalikan perilaku atau emosional. Terapi ECT merupakan penanganan pada orang gangguan jiwa berat misalnya depresi, katatonia atau demensia dengan memberikan sedikit efek kejutan pada pasien untuk memicu kejang. Sementara rehabilitasi adiksi membantu pasien mengembalikan dan memperbaiki pola hidup yang sempat terganggu dengan adanya kecanduan atau adiksi, seperti obat terlarang, film dewasa, alkohol dan sebagainya.

3. Penanganan Penderita Gangguan Mental dengan Dukungan Sosial

Kesehatan jiwa merupakan keadaan seseorang bisa tumbuh kembang secara mental, badan, religius juga sosialnya. Hingga seseorang sadar atas kemampuan masing-masing, dan mampu mengatasi sebuah tekanan, mampu berkarya dengan kreatif dan dapat berkontribusi. Hal tersebut berlandaskan perlu adanya dukungan pihak keluarga dan juga tenaga kesehatan diantaranya:

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan perilaku, respon dan juga keluarga menerima dengan anggota keluarganya. Kebanyakan keluarga memberi motivasi terhadap penderita, dukungan keluarga berupa dukungan emosional (empati dan peduli), instrumental (bantuan biaya, biaya jasa, bantuan waktu). Adanya dukungan keluarga melewati ketaatan minum obat besar kemungkinan bisa menyembuhkan gangguan mental, adapun motivasi keluarga kurang biasanya juga berakibat pada tertundanya serta terlambat mendapatkan bantuan ke pelayanan kesehatan.

Motivasi dukungan keluarga sangat mempengaruhi terhadap tercapainya pengobatan gangguan mental dan selalu memberikan peringatan pada penderita agar minum obatnya rajin. Kepedulian yang selalu anggota keluarga berikan akan memberi dorongan serta dukungan untuk rutin minum obat bagi penderita.⁵⁵

b. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan kepribadian yang dinantikan oleh para petugas kesehatan dengan memberi sebuah layanan terhadap masyarakat untuk mengoptimalkan tingkat kesehatan masyarakat. Dengan situasi dorongan ini berbentuk memberi pengarahan pemulihan. Hal tersebut sama dengan yang sebelumnya bahwa hubungan saling mendukung antara petugas kesehatan, keluarga, penderita serta keyakinan penderita terhadap pelayanan kesehatan yang signifikan yang merupakan faktor yang paling menentukan keteraturan keluarga merawat penderita yang nantinya akan berefek terhadap pemulihan.⁵⁶ Hasil dari penelitian tersebut dikuatkan dengan teori Lawrence Green yang berpendapat, elemen penguat (*reinforcing factors*) dalam penelitian ini yaitu dukungan petugas kesehatan merupakan salah satu elemen yang memudahkan individu atau populasi untuk merubah kepribadian atau lingkungan.

⁵⁵ Riska Rahmawati, Meli Oktaviana, 2022. *Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol. II No. (2)

⁵⁶ A.Zulhaini Purnomo E. 2020. *Pendampingan Kesehatan Jiwa dan Psikososial secara Daring pada Klien Terkonfirmasi Covid-19 di RSUD Provinsi Sulawesi Barat*. Jurnal Ilmu Pendidik. Vol. 4 No I

BAB III

PROFIL BRSPDM, KONDISI GANGGUAN MENTAL DAN PELAKSANAAN BIMBINGAN AGAMA

A. Gambaran Umum Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati

1. Sejarah BRSPDM Margo Laras Pati

Awal berdirinya Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental Margo Laras ini, dimulai dari Kepmensos No. 41/HUK/1979 dengan melalui usulan kesejahteraan sosial anak juga Keluarga Kanwil Departemen Sosial RI yang ada Provinsi Jawa Tengah. Tahun 1981 berdirinya sebuah panti dengan nama Panti Asuhan Fajar Harapan. Sehingga Panti Asuhan Fajar Harapan pada tahun 1982 namanya berubah jadi Panti Karya Taruna dengan jumlah 20 anak juga instansi, sebagaimana panti ini lebih fokus terhadap kesejahteraan anak dan keluarga. Di panti ini melaksanakan semacam kegiatan dengan membentuk organisasi diskusi untuk membina kesejahteraan keluarga juga bimbingan terhadap kesejahteraan keluarga. Tahun 1986 berubah nama jadi Panti Sosial Asuhan Anak (PSAA) Tunas Bangsa Pati dan menjadi Satuan Kerja Departemen Sosial Republik Indonesia. tujuannya memberi penjagaan, pelayanan informasi, pelatihan, pemeriksaan, peninjauan, dan mengembangkan bentuk layanan juga perawatan sosial terhadap anak tanpa penjagaan orangtua.⁵⁷

Pada tahun 2017 Panti Sosial Asuhan Anak (PSAA) berpindah peran jadi Panti Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (PRSPDM) Margo Laras Pati. Panti ini sudah diperuntukkan bagi penderita keterbatasan mental yang dibawah naungan Kementerian Sosial secara langsung. Berhubung adanya peralihan penamaan berubah jadi Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo

⁵⁷ Data Observasi wawancara pada tanggal 2 Agustus 2022

Laras Pati hingga saat ini. Sebagaimana dulunya panti tersebut hanya semacam panti asuhan, sampai saat ini jadi BRSPDM. BRSPDM ini berada dibawah naungan kementerian sosial secara langsung. Dan Jawa Tengah merupakan daerah yang salah satunya ada BRSPDM yang diawasi secara langsung oleh kementerian sosial yang tepatnya hanya ada di Kabupaten Pati.

2. Kondisi Umum BRSPDM Margo Laras Pati

Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati adalah suatu bidang yang melaksanakan Teknisi yang ada dibawah pertanggungjawaban Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia. Adapun letak BRSPDM Margo Laras ada di Jalan Soediono Desa Sukoharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati. Adapun jangkauannya meliputi wilayah Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, DKI Jakarta. Akan tetapi,dengan adanya kebijakan baru berubah dengan 13 wilayah kota dan kabupaten meliputi, Pati, Rembang, Kudus, Demak, Jepara, Grobogan, Blora, Tuban, Gresik, Bangkalan, Pamekasan, Sampang, Sumenep.

BRSPDM Margo Laras memberi pelayanan perawatan sosial terhadap penderita keterbatasan psikis. Dulunya BRSPDM merupakan panti sosial anak yang memberi pelayanan sosial serta kesejahteraan terhadap anak-anak yatim, yatim piatu, anak tidak punya orangtua. Ibu Khofifah selaku Menteri Sosial, tahun 2017 mengalihfungsikan tersebut menjadi Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental, karena sudah terlaksananya keamanan anak-anak yatim, yatim piatu, karena masih minimnya pemahaman masyarakat pada ketenteraman Penyandang Disabilitas Mental. Penyandang Disabilitas Mental terus bertambah yang belum mendapatkan kesejahteraan sosial sesuai dengan haknya. Sedangkan Kementerian Sosial saat itu hanya mempunyai 3 balai, yaitu di Banjarbaru, Bengkulu, Phala Marta di Sukabumi.

3. Visi, Misi, dan Moto BRSPDM Margo Laras Pati

Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati mempunyai visi, misi, serta moto guna melaksanakan tanggung jawabnya, yaitu sebagai berikut:

a. Visi

Terwujudnya kesejahteraan sosial penyandang disabilitas mental

b. Misi

Mewujudkan kualitas hidup penyandang disabilitas mental yang tinggi, maju dan sejahtera

c. Moto

Peduli dan melayani menumbuh kembangkan keselarasan penuh

4. Fungsi dan Tugas BRSPDM Margo Laras Pati

a. Fungsi

1. Pelaksanaan menyusun rancangan kegiatan, mencatat serta laporan
2. Pelaksanaan pendaftaran serta assesmen penderita difabel psikis
3. Pelaksanaan dukungan sosial
4. Pelaksanaan perawatan sosial penderita disabilitas mental
5. Pelaksanaan sosialisasi, pembagian serta arahan yang berkelanjutan
6. Pelaksanaan penghentian layanan, pengamatan dan penilaian terhadap penderita disabilitas mental
7. Mendeskripsikan laporan serta kejelasan penderita disabilitas mental

b. Tugas

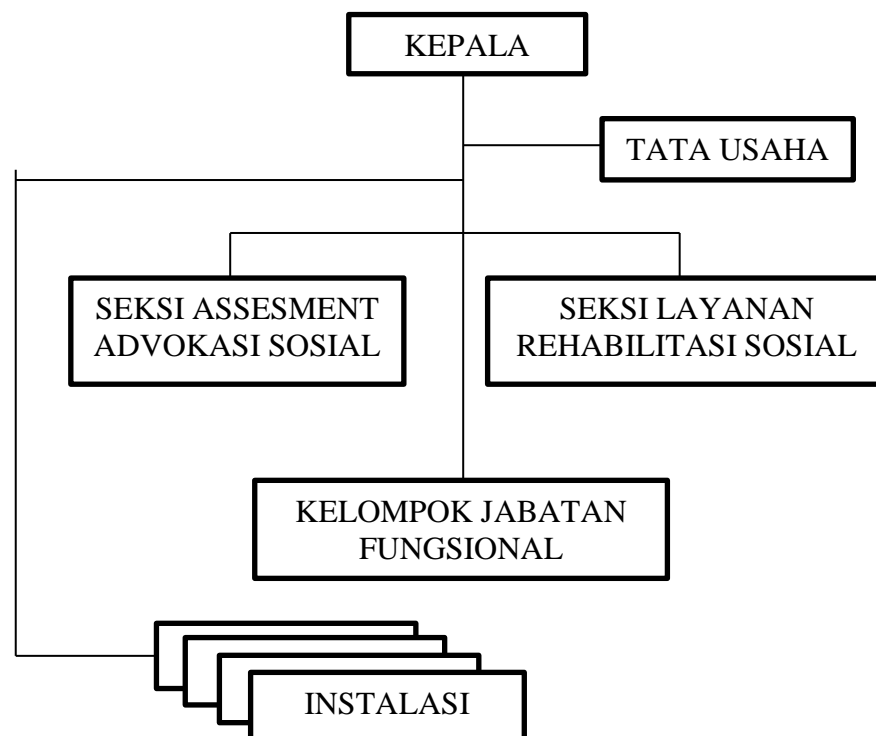
Berlandaskan Pemensos No 18 Tahun 2018 yaitu dengan pelaksanaan rehabilitasi sosial terhadap penyandang disabilitas mental.⁵⁸

⁵⁸ Data observasi wawancara pada tanggal 4 Agustus 2022

5. Struktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis

Berikut ini susunan lembaga serta program kerja unit pelaksanaan teknik rehabilitasi sosial penyandang disabilitas di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 18 tahun 2018.

Table 1
Struktur Organisasi



6. Agenda Penerima Manfaat

Setiap hari PM mendapatkan kegiatan rutin, mulai dalam perawatan fisik, perawatan psikososial, pemulihan mental spiritual serta pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan. Berikut ini merupakan agenda aktifitas di BRSPDM Margo Laras:

Table 2
Agenda Penerima Manfaat
BRSPDM Margo Laras Pati

NAMA KEGIATAN	WAKTU	MATERI	KETERANGAN
Senam	05.00-06.00	Pemulihan fisik untuk PM	Tiap hari
Kebersihan diri	06.00-07.00	Kebutuhan sehari-hari	
Sarapan	07.00-08.00		
Morning Meeting	08.00-09.00	Terapi mental spiritual, pemberian pengarahan, baik berkelompok maupun individu, kesehatan, pengadaptasian serta pendidikan	
Makanan ringan	09.00-09.10		
Latihan Ketrampilan	09.15-11.00		
Membatik		Cara membatik dimulai diawal pembuatan pola hingga pemberian warna	Senin-kamis
Pertanian		Cara bertani dari penanaman bibit, perawatannya, dan pemanenan hingga pemasaran	Setiap hari senin sampai kamis
Kerajinan tangan		PM perempuan: Handycraft dengan membentakan kain, atasnya di kasih dedaunan dan di blok PM laki-laki membuat rumah kambing	Hari Jum'at
Sholat dzuhur	11,30-12.00		
Makan siang	12.15-		

	12.35		
Sholat asar	15.15- 15.30		
Terapi mental	15.00- 16.00	Sholat, membaca Al-Quran,ceramah tentang penerimaan diri dan akhlak yang baik	Senin-kamis
Makan	16.30- 17.00		
Olahraga	07.00- 09.00	Terapi fisik	Hari Sabtu dan Minggu
Marawis	10.00- selesai		Sabtu dan Minggu

7. Penerima Manfaat (PM) BRSPDM Margo Laras

Penerima manfaat adalah para penderita disabilitas mental yang memperoleh pelayanan rehabilitasi sosial yang ada di BRSPDM Margo Laras Pati. BRSPDM dalam setiap satu semester (6 bulan) sekali menerima 25 hingga 50 PM, dengan prosedur penerimaan penerima manfaat baru. Kualifikasi penyandang disabilitas mental dengan keadaan emosional yang sudah seimbang, dapat mengikuti aktivitas kegiatan sehari-hari secara baik, tidak mempunyai penggandaan disabilitas, dapat melakukan aktivitas di BRSPDM serta melakukan rehabilitas medis atau rujukan dari rumah sakit jiwa dan dinas sosial di daerah setempat. Penerima manfaat tersebut keadaannya sudah difase penjagaan dan siap mengikuti rehabilitasi sosial agar nanti jika sudah pulang mampu hidup di masyarakat. Namun tahun kemarin mendapat limpahan dari Liponsos Surabaya sekitar kurang lebih 100 penerima manfaat.⁵⁹

⁵⁹ Observasi Wanwancara pada tanggal 9 Agustus 2022

a. Kondisi Penerima Manfaat (PM)

Penerima manfaat (PM) di BRSPDM Margo Laras melalui dua cara, yang utama, dengan registrasi regular serta kedua jika ada limpahan dari Liponsos Surabaya. Perubahan keadaan awal masuk di BRSPDM yaitu, PM yang melakukan registrasi regular, secara badan mereka sehat, dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari. Keperawatan secara medis juga terkontrol, keadaan psikisnya tenang, emosional lebih stabil dan juga dalam kondisi sosial mereka dapat menanggapi keadaan sekitar dengan bagus dan mampu memahami perintah juga larangan. Fase-fase yang seperti inilah yang dianggap fase pemeliharaan agar nantinya PM siap kembali ke masyarakat dengan tenang.

Perbedaan dengan keadaan penerima manfaat yang limpahan dari Liponsos Surabaya yang dari bentuk badannya, jiwanya ataupun sosial sangat berbeda. Dari bentuk tubuh mereka berpenampilan lusuh atau kotor, mengalami sakit gatal-gatal, dan juga belum bisa melaksanakan aktivitas sehari-hari, seperti makan, mandi, membersihkan anggota tubuh, ada juga yang membawa sampah ke wisma. Dari segi psikis juga belum mampu mengontrol emosional, masih berhalusinasi tinggi, dan secara sosialnya juga belum bisa merespon lingkungan sekitar, mereka cenderung bengong dan diam saat diperintah ataupun ditanya, bahkan dipanggil namanya saja dia tidak tahu, sehingga perlu adanya rehabilitasi medis dan non medis.⁶⁰

b. Bentuk Perilaku Sosial Penerima Manfaat (PM)

Gambaran kepribadian segi sosial penerima manfaat, bisa diamati dari keadaan awal penerima manfaat masuk di BRSPDM. Kepribadian PM lebih bersifat pasif, diam, serta menutup dirinya dari lingkungan terdekatnya, ada PM yang mepedulikan kondisi lingkungan setempat, ada juga penerima manfaat yang merasa

⁶⁰ Observasi wawancara pada tanggal 2 oktober 2022

kurang percaya diri karena belum juga dapat menanggapi respon dari pembicara yang ia dapatkan.

Pelayanan psikososial yang ada di BRSPDM mampu membuka perilaku sosial penerima manfaat yang pasif, diam, menutup diri. Dengan adanya layanan tersebut mampu meningkatkan kesadaran PM tanpa mengingatkan kembali. Merasa sadar diri dengan salah satunya kewajiban adalah sholat. Manfaat sosial mulai tumbuh sehingga dapat berinteraksi sosial dengan bagus. Tetapi, kepribadian sosialnya penerima manfaat yang harus dikembangkan merupakan gagasan inisiatif terbaru, rasa percaya diri, serta responsif terhadap lain individu ataupun keadaan setempat.⁶¹

c. Perubahan Penerima Manfaat (PM)

Kesuksesan seorang penerima manfaat bukan hanya dilihat dengan semudah mereka kembali hidup bermasyarakat dan dapat bekerja, bahkan dapat berwirausaha dan juga bisnis. Juga harus sadar diri kalo ia menderita gangguan mental, dia sadar harus berobat juga merupakan suatu perubahan PM. Menyaksikan situasi keadaan melewati sebuah pengamatan transformasi berlangsung mulai limbah Liponsos Surabaya. Dulunya awal masuk ke BRSPDM mereka sangat pasif, pendiam, mengurung diri. Sekarang mereka mampu mengendalikan emosional, merespon perintah, larangan, kondisi, dengan seiring berjalannya waktu mereka dapat mengenali identitas dirinya. Sekarang mereka sadar bahwa di BRSPDM guna memperoleh pelayanan sosial, serta mereka dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara bagus, saat makan mereka dapat mengontrol dirinya dengan baik, makan hanya saat lapar dan secukupnya, dengan jatah makanan sendiri. Kalau dulu awal di BRSPDM makannya seperti orang yang tidak pernah makan dan

⁶¹ Observasi wawancara pada tanggal 4 oktober 2022

tidak ada kata keying sehingga jatah makanna temannya juga diambil dimakan.⁶²

8. Sarana dan Prasarana

Sarana prasarana merupakan aspek terpenting untuk menopang aktivitas yang ada di BRSPDM. Adanya akomodasi tersebut akan lebih memudahkan pelaksanaan kegiatan yang ada disana. Penanganan gangguan mental disana akan segera teratasi dengan adanya sarana prasarana yang memadai. Sarana prasarana yang ada di BRSPDM Margo Laras Pati sebagai berikut:

Table 3
Sarana Prasarana

NO	NAMA	JUMLAH
1.	Ruang Atensi	1 Unit
2.	Ruang SERASI	1 Unit
3.	Wisma Penerima Manfaat	12 Unit
4.	Ruang Makan	1 Unit
5.	Ruang Tenang	1 Unit
6.	Poliklinik	1 Unit
7.	Ruang Ketrampilan	1 Unit
8.	Musholla	1 Unit
9.	Kantor	1 Unit
10.	Ruang Cuci	1 Unit
11.	Tempat Parkir	1 Unit
12.	Wisma Pegawai	8 Unit
13.	Lapangan Futsal, Tenis, Voli	1 Unit
14.	Tempat Bermain Anak (<i>Playground</i>)	1 Unit
15.	Greenhouse	1 Unit
16.	Lahan Pertanian	1 Unit
17.	Lahan Peternakan	1 Unit

⁶² Observasi wawancara 10 Oktober 2022

18.	Lahan Perikanan	1 Unit
19.	Mobil Operasional	7 Unit
20.	Ambulance	1 Unit

Sarana prasarana disana seperti mobil operasional itu digunakan pada saat penerima manfaat (PM) kalo ada jadwal kontrol, karena setiap penerima manfaat (PM) disana setiap minggu atau setiap bulan mereka dikontrolkan ke rumah sakit. Dengan tujuan untuk mengetahui bahwa penerima manfaat tersebut sudah layak dipulangkan atau belum. Untuk mobil Ambulance sendiri biasanya digunakan mengantarkan penerima manfaat (PM) jikalau kondisi mereka droop, sering ada penerima manfaat (PM) baru yang sakit karena mereka masih belum betah tinggal di tempat rehabilitasi tersebut.

B. Penanganan Penderita Gangguan Mental melalui Pendekatan Bimbingan Agama Di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati

Balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental merupakan suatu wadah penanganan yang memberi rencana pemulihan untuk penderita gangguan mental serta menegakkan ajaran-ajaran agama terhadap penerima manfaat (PM). BRSPDM ini dibawah naungan Kemensos RI, adapun yang masuk kesini melalui 2 jalur, yang pertama jalur regular yang mana jalur regular ini memang benar-benar didaftarkan keluarganya agar direhabilitasi disini, dan jalur kedua, yaitu memang limpahan dari Liponsos Surabaya.

Bimbingan agama Islam sangatlah berpengaruh apabila diterapkan di BRSPDM karena bimbingan agama merupakan bagian dari suatu pembinaan, pengingat, serta penyembuhan terhadap penerima manfaa (penderita gangguan mental). Tujuan diadakannya bimbingan agama guna membuka ingatan kembali penderita gangguan mental, disana dibentuk dengan cara rehabilitasi dan *activity daily living* (ADL), pemberian bimbingan disana juga sesuai kondisi mental penerima manfaat.

1. Kondisi gangguan mental penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental (BRSPDM) Margo Laras Pati

Bimbingan agama sangatlah penting dalam memberikan binaan, akan tetapi harus lebih tahu kondisi penerima manfaat, apakah mereka mampu atau tidak diberikan bimbingan agama. Seperti yang diungkapkan Ibu Dhania (Psikolog BRSPDM Margo Laras) berikut ujarnya:

“karena sebagian besar penerima manfaat (PM) disini skizofrenia, jenis gangguan mentalnya kana da 2 psikotik sama neurotic dan biasanya kebanyakan psikotik. Disini skizofrenia nya maceam-macam tergantung dari diagnose dokter jiwa atau psikiater. Biasanya kalau masuk disini sudah ada rekomendasi dari psikiaternya. Dan skizofrenia disini ada yang skizofrenia paranoid, skizofrenia katatonik, skizofrenia hebefrenik, dan juga ada skizofrenia tak terinci, akan tetapi semua disini digelondongkan dalam bahasa mudahnya skizofrenia”

Lalu bagaimana penanganan macam-macam penerima manfaat tersebut ibu? Masihkan sama atau berbeda dalam setiap kasus yang mereka alami?

“untuk penanganannya jelas beda-beda kondisinya mbak, misalnya saat ini kita menanganani untuk skizofrenia paranoid beda dengan hebefrenik. Karena, hebefrenik biasanya mempunyai ciri-ciri seperti anak kecil, sedangkan ciri-ciri paranoid biasanya dia ada kecurigaan terhadap orang asing atau orang yang baru ia kenal, mudah curiga ke orang lain. Jadi penanganannya pun berbeda seperti itu mbak”

Apakah ada konseling khusus agar penerima manfaat dapat bercerita atau bagaimana ibu?

“kalo konseling itu, biasanya ada peksos (pekerja sosial) pengampunya mbak, jadi misalnya disini ada sekitar 100 penerima manfaat (PM), dan misalnya disini jumlah pekerja sosial ada 12 orang, jadi tiap masing-masing pekerja sosial (peksos) mendapat sekitar 8-10 penerima manfaat (PM), masing-masing peksos mempunyai ampunan seperti wali kelas kalau di sekolah. Misalnya juga ampunan saya, PM B kondisinya menurun, nah dari peksos membuat surat rujukan ke psikolog atau ke perawat tergantung permasalahan yang mereka hadapi. Biasanya mereka murung, gelisah ingin pulang, waktu terminasi mau kembali ke keluarga biasanya gelisah. Nah, itu dirujuk ke psikolog terlebih dahulu, apabila ditangani tambah parah butuh penanganan medis baru dirujuk ke perawat, apabila perawatnya bilang

ini butuh rujukan ke rawat inap, baru kita akan rawatkan inap lagi ke RSJ”

Apakah ada perawatan berkelanjutan?

“iya tentu mbk, tergantung kondisi PM, kalo memang kondisi PM ODGJ misalnya hari ini jam 10 dia bagus stabil, belum tentu jam 10.30 dia masih stabil, karena mungkin kecentok temannya, merasa tersinggung, halusinasi muncul, mood naik turun”

Table 4

Data Terapi dan Keluhan Penerima Manfaat Margo Laras Pati

NO	NAMA	KONDISI TERKINI	DIAGNOSA JIWA
1.	SO	Badan kaku, lidah pelo, sering tersenyum sendiri	SP
2.	AD	Komunikasi sulit, bicara kacau, senyum sendiri, bicara sendiri	SP
3.	APN	Komunikasi terkadang sulit, paham perintah, terkadang respon lambat, bingung mondar mandir	SP
4.	BL	Tidak stabil: mondar mandir, suka melukai teman, libido tinggi, tidak dapat mengontrol gerakan tubuhnya	ST
5.	BN	Tidak stabil: halusinasi (tertawa sendiri), bingung, kurang paham perintah, respon lambat	ST
6.	BM	Suka menyendiri, respon lambat, kadang tersenyum sendiri	SP
7.	BK	Tidak stabil: mudah tersinggung, mondar mandir	SP
8.	CP	Senyum sendiri, komunikasi sulit difahami, respon lambat	ST
9.	DT	Tidak stabil: pendiam, tidak terlalu paham perintah, bicara kacau	SP
10.	DN	Masih sering mendengar suara halusinasi, riwayat melukai diri sendiri	SP
11.	DD	Sering tersenyum sendiri, bingung	SP
12.	EP	Senyum sendiri, pemalu	ST
13.	EE	Tidak stabil: halusinasi (bicara sendiri), mondar mandir, bingung, respon lambat	SP
14.	EPE	Tidak stabil: mondar mandir, tersenyum sendiri	SP

15.	FH	Bicara sendiri, tersenyum, menyendiri, bingung, mondar mandir	ST
16.	FZN	Tidak stabil: bicara kacau, masih sering terdengar suara halusinasi, sering bicara sendiri	SP
17.	FZL	Senyum sendiri, pendiam	SP
18.	FW	Bingung, menyendiri, respon lambat, EPS: tremor tangan	SP
19.	FRD	Tidak stabil: mondar mandir	ST
20.	FD	Badan kaku, mata melirik ke atas, riwayat epilepsi, bingung, mondar mandir, ada kecenderungan reterdasi mental, kalau marah melukai diri sendiri (memukul kepala ke dinding)	SP
21.	GR	Senyum sendiri, respon lambat	SP
22.	HT	Tidak stabil: halusinasi tinggi, mondar mandir, berbicara ngantur dan tidak nyambung	SP
23.	HRS	Tidak stabil: bicara melompat-lompat	SP
24.	HDR	Stabil	SP
25.	IGK	Tidak stabil: mondar mandir, EPS: tremor tangan	ST
26.	JA	Tidak stabil: pemalas, respon lambat, tidak paham perintah, komunikasi sulit, bingung, mondar-mandir	SP
27.	JK	Tidak stabil: halusinasi tinggi, mondar mandir	ST
28.	KD	Senyum sendiri	SP
29.	KHL	Tidak stabil: halusinasi tinggi, mondar mandir, bingung	SP
30.	KK	Stabil	ST
31.	KSN	Tidak stabil: mondar mandir, bingung	ST
32.	LKS	Senyum sendiri, bicara kacau, masih sering mendengar suara halusinasi	ST
33.	MJ	Senyum sendiri	SP
34.	MHMD	Tidak stabil: mondar mandir, pendiam, respon agak lamabat, senyum sendiri	SP
35.	MN	Tidak stabil: terkadang memukul teman, bingung, EPS: Hipersaliva	ST
36.	MLYN	Tidak stabil: tidak bisa mengontrol gerakan tubuh, EPS: badan kaku	ST
37.	MNWR	Tidak satabil: mondar mandir	ST

38.	MSLM	Tidak stabil: halusinasi tinggi, pandangan tajam	SP
39.	NHR	Stabil: pendiam	ST
40.	NNK	Tidak stabil: pendiam, menarik diri, senyum sendiri, respon lambat	SP
41.	AS	Tidak stabil: sering tertawa sendiri, sulit diajak komunikasi, EPS: tremor hipersaliva	ST
42.	NT	Tidak stabil: EPS (tremor), gerakan lambat, komunikasi sulit	ST
43.	NRD	Tidak stabil: mondar mandir, libido tinggi	SP
44.	PGG	Tidak stabil: sulit diajak komunikasi, mondar mandir, bingung	ST
45.	PNY	Tidak stabil: halusinasi tinggi (bicara sendiri), mondar mandir, EPS, ADL buruk (BAK dan BAB sembarangan)	ST
46.	PRJ	Senyum sendiri	SP
47.	RLN	Stabil	SP
48.	RBN	Stabil: pendiam, sering melamun, masih mendengar suara halusinasi	ST
49.	RFI	Senyum sendiri	ST
50.	RYK	Tidak stabil: waham terlalu besar, halusinasi tinggi	ST
51.	RO	Senyum sendiri, melakukan kegiatan seenaknya	SP
52.	RK	Senyum sendiri, bingung	ST
53.	ROLN	Tidak stabil: halusinasi tinggi, senyum sendiri, mondar mandir	ST
54.	ACK	Tertawa sendiri, bicara sendiri, suka menyendiri, bicara kacau	ST
55.	RW	Senyum sendiri	SP
56.	RY	EPS: Hipersaliva, terkadang marah-marah karena mendengar suara halusinasi, tersenyum sendiri	SP
57.	RSL	Tidak stabil: halusinasi tinggi, suka senyum dan bicara sendiri	SP
58.	RSD	Bipolar, senyum sendiri, banyak tertawa, bicara berlebih, bicara sendiri	ST
59.	SD	Tidak stabil: mondar mandir, seperti menghindari sesuatu didepannya setiap kali berjalan	ST
60.	STY	Senyum sendiri	ST

61.	STU	Tidak stabil: bicara kacau, bingung	SP
62.	SM	Tidak stabil: mondar mandir, reterdasi mental, suka mengganggu teman, mudah tersinggung	SP
63.	SMY	Tidak stabil: tertawa bicara sendiri, pasif, ada waham kebesaran serta halusinasi penglihatan	SP
64.	SMJ	Tidak stabil: halusinasi tinggi (bicara dan tersenyum sendiri)	Skizofrenia Hebrefrenik
65.	SGB	Stabil, EPS: Hipersaliva	ST
66.	SJA	Tidak stabil: terkadang tertawa sendiri	ST
67.	SLM	Tidak stabil: halusinasi tinggi, pemalas	SP
68.	SMN	Tidak stabil: pendiam, gelisah, EPS: tremor, air liur berlebih, bingung	SP
69.	STN	Stabil	ST
70.	SPNT	Tidak stabil: respon lambat, bingung	ST
71.	SSNT	Pendiam, bingung, bicara sendiri, senyum sendiri	SP
72.	TRJ	Tidak stabil: pendiam, bingung, tersenyum sendiri	ST
73.	TSN	Tidak stabil: halusinasi, suka senyum-senyum sendiri	ST
74.	TTK	Tidak stabil: respon lambat, bingung	SP
75.	THR	Kadang-kadang marah, senyum sendiri	SP
76.	TA	Tidak stabil: halusinasi tinggi, mondar mandir, pemalas	SP
77.	TB	Stabil	SP
78.	TRSN	Tidak stabil: halusinasi tinggi, bicara sendiri, libido tinggi, mondar mandir	ST
79.	UMN	Tidak stabil: mondar mandir, gelisah, EPS: badan kaku	SP
80.	UMR	Tidak stabil: pendiam, mondar mandir, tidak pernah bicara	ST
81.	USM	Tidak stabil: mondar mandir, respon lambat	SP
82.	WJK	Kadang senyum sendiri, bingung, mondar mandir	ST
83.	YJT	Senyum sendiri	ST
84.	ZND	Komunikasi sulit, pendiam	ST
85.	SMRN	Waham	ST

86.	SMLY	Tertwa sendiri, bicara sendiri, suka menyendiri	ST
87.	NFL	Malas kegiatan, ada gerakan seperti mengunyah	SP
88.	NHD	Senyum sendiri	SP
89.	LH	Senyum sendiri, masih ada trauma di masa lalu	SP
90.	MAI	Mudah tersinggung, reterdesi mental, bingung	ST
91.	AW	Pemalu, menarik diri, respon lambat, komunikasi tidak nyambung, bingung, mondar mandir	SP
92.	SNT	Pendiam, menarik diri, sulit diajak komunikasi, cenderung pasif, ADL mandiri	SP
93.	WJN	Pendiam, menarik diri, sulit diajak komunikasi, cenderung pasif, ADL mandiri masih perlu pendangmpingan	SP
94.	TRD	Pendiam, respon lambat, bicara kacau	SP
95.	PWT	Senyum sendiri	SP
96.	BB	Bingung	
97.	HMWT	Senyum sendiri, bingung	SP
98.	LD	Bicara kurang nyambung, riwayat menyakiti diri sendiri (melukai dengan rokok), terkadang senyum sendiri	SP
99.	DV	Diajak bicara sulit, EPS, respon lambat	ST
100.	ARD	Bingung	SP
101.	SRKNH	Bingung, tatapan tajam	ST
102.	SY	Gelisah, suka telanjang, emosi tidak stabil	SP
103.	HC	Bingung, komunikasi belum nyambung	ST

Kondisi penerima manfaat (PM) disebabkan dengan permasalahan yang berbeda, misalnya penerima manfaat (PM) EDP, menurut bapak Indrawan selaku peksos (pekerja sosial) yang mengampu EDP mengungkapkan bahwa:

“penerima manfaat (PM) saya, Alhamdulillah sudah banyak yang stabil mbak, dari segi tingkah laku, yang dulunya dia ambil bekas botol minum, pungut sampah, Alhamdulillah sekarang sudah banyak perubahan, termasuk PM EDP. Untuk PM EDP sendiri dulunya dia berjalan dari Jakarta hingga ke Surabaya, dan di Surabaya dia

*tertangkap oleh Satpol pp dan dibawa ke Liponsos Surabaya selama 1 Tahun, sehingga sampai sekarang dia belum mengenali keluarganya, dan apabila sudah bertemu dengan keluarga juga akan di terminasi dan dipulangkan kerumah. Dan kondisi EDP sekarang sudah bagus, stabil, bisa diajak komunikasi lancar, aktif mengikuti kegiatan seperti itu mbak, untuk sosialnya juga sudah stabil, emosionalnya juga stabil, besar kemungkinan sudah stabil semua, tetapi kendalanya tidak punya keluarga”.*⁶³

Kedua, penerima manfaat (PM) SHY dengan pengampu Ibu Anis Nuriyatuddin mengungkapkan bahwa:

*“kondisi PM SHY dulunya normal, dia bisa gangguan mental karena disebabkan oleh beberapa faktor mbak, yang pertama karena faktor KDRT bapak dan ibunya, dan saat itu bapaknya bawa perempuan lain dengan penglihatan SHY. Kedua disebabkan karena dia disekolahkan di SMA padahal minatnya di SMK sejak itulah dia putus sekolah karena tidak sesuai dengan keinginan yang dia minati. Sedangkan masalah ketiga, orangtua kalo mendidik semua anaknya terlalu keras dan itu akan menyebabkan gangguan mental si anak. Dan keempat hasutan dari sang istri, nah istrinya itu tidak memperbolehkan kalau PM SHY kasih uang jajan adiknya, kasih uang ibu, sang istri berusaha menjelek-jelekan keluarga SHY di depan mata SHY, dan SHY merasa kebingungan antara pilih istri atau keluarga, nah disitulah yang tambah dia stress. Sebetulnya dia mengalami gangguan mental sejak masuk SMA, akan tetapi orangtuanya tidak tahu atas kondisi tersebut, si anak suka bawa motor tetangga, marah-marah dan membuat kebisingan masyarakat, orangtuanya baru sadar dan paham bahwa anaknya mengalami gangguan mental. Sehingga diantar ke BRSPDM Margo Laras oleh keluarganya, seperti itu mbak. Tetapi setelah tinggal disini selama 6 bulan sudah ada perubahan yang signifikan tentangnya”*⁶⁴

Penerima manfaat (PM) ketiga DSG yang merupakan ampunan dari bapak Saiful Sholeh selaku pembimbing agama di Margo Laras mengungkapkan bahwa:

“DSG merupakan seorang mahasiswa jurusan Sosiologi di universitas ternama di kotanya, dia juga berasal dari keluarga mampu, akan tetapi keluarga DSG tidak terlalu perhatian dengan DSG, dia dulunya semasa lulus kuliah sempat daftar PNS dan gagal dalam pencapaian tersebut, dan dia akhirnya buka usaha jajanan khas sana, dan usahanya gulung tikar, sehingga dia merasa stress yang berkepanjangan, dan dia pergi entah kemana hingga di Surabaya, sampai akhirnya dia ditangkap oleh

⁶³ Wawancara dengan pekos Bapak Indrawan pada tanggal 06 Februari 2023

⁶⁴ Wawancara dengan Ibu Anis Nuriyatuddin pada tanggal 06 Februari 2023

*Satpol PP, diamankan dinas-dinas terkait, hingga dia tinggal di Liponsos Surabaya, dan pada akhirnya dilimpahkan di BRSPDM Margo Laras Pati, dan tinggal disana sekitar 2 tahun, dan kondisinya stabil, dari segi sosial, emosional, dan aktif dalam kegiatan di sini termasuk bimbingan agama”.*⁶⁵

Penerima manfaat (PM) keempat merupakan PM SN yang diampu oleh pekerja sosial oleh Ibu Yuli mengungkapkan bahwa:

*“PM SN mengalami gangguan mental yang diakibatkan oleh gagalnya pernikahan, karena dulu dijodohkan oleh kedua orangtuanya PM tersebut. Mereka berpisah baru 1 tahun dan setelah berpisah PM tersebut menyesal dan merasa terpukul, karena PM tersebut sangat menyukai suaminya tersebut. Sehingga PM tersebut mengalami gejala gangguan mental, sering mengurung diri dirumah, tidak mau bersosialisasi, sering membuat kegaduhan lingkungan, suka pungut sampah dibawa pulang. Sehingga dibawalah kesini oleh warga setempatnya”.*⁶⁶

Penerima manfaat (PM) kelima dengan inisial SWT merupakan ampuan peksos Ibu Anis Nuriyatuddin mengungkapkan bahwa:

*“PM SWT merupakan PM yang aktif dalam melakukan kegiatan di BRSPDM Margo Laras, akan tetapi jika sakitnya kambuh, dia merasa bersalah terhadap kematian sang anak, karena anak semata wayangnya meninggal karena sakit, dan dia merasa bersalah tidak menjaga anaknya, posisi anaknya sakit dia pergi kerja, karena beranggapan kalo nanti dia tak kerja tidak membiayai pengobatan anak tersebut. Semasa pulang kerja anaknya meninggal, sejak itulah dia depresi dan pergi meninggalkan rumah”.*⁶⁷

2. Pelaksanaan bimbingan agama dalam menanganani penderita gangguan mental di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati

Bimbingan agama adalah mekanisme pemberian dukungan terkendali, berkelanjutan, serta teratur. Pada tiap manusia supaya individu dapat meningkatkan kemampuan atau fitrah agama yang dimiliki secara maksimal serta menginternalisasikan nilai yang ada dalam Al-Qur'an dan

⁶⁵ Wawancara dengan Bapak Saiful Sholeh pada tanggal 07 Februari 2023

⁶⁶ Wawancara ibu Yuli Peksos pada tanggal 6 Februari 2023

⁶⁷ Wawancara Ibu Anis Nuriyatuddin pada tanggal 6 Februari 2023

Hadits Rasulullah SAW kedalam dirinya, sehingga ia dapat hidup dengan selaras sesuai dengan tuntunan Al-Qur'an dan Hadits.⁶⁸

Bimbingan agama dalam buku Faqih merupakan mekanisme dukungan untuk seseorang supaya hidup teratur sesuai ketetapan juga petunjuk Allah agar mereka hidup bahagia didunia maupun akhirat. Hal ini proses bimbingan agama seperti bimbingan yang lainnya tetapi mengikuti aspek ajaran Islam yang didasarkan pada Al-Qur'an dan Hadits.⁶⁹

Bimbingan agama sangatlah penting diterapkan di BRSPDM Margo Laras sebagai bagian dari binaan serta pemulihan terhadap penderita gangguan mental. Bimbingan agama dilakukan diharapkan dapat mengembalikan lupa ingatan mereka dengan melalui spiritual dan memperdalam ilmu agama. Dengan demikian bimbingan agama fokus memberikan pemahaman terhadap penerima gangguan mental serta mengamalkan ajaran Islam yang terkandung dalam Al-Qur'an sebagai pedoman hidup.⁷⁰

a. Tujuan Bimbingan Agama

Urgensi bimbingan agama dilaksanakan di BRSPDM Margo Laras dengan tujuan membantu penerima manfaat (PM) ingat terhadap ingatannya, sadar akan tingkah laku yang mereka lakukan, ingat keluarga, teman, orang terdekat dan juga agar tidak jenuh dan merasa bosan seperti yang diungkapkan oleh Bapak Giri Purwono (Koordinator Residensial Margo Laras) berikut ungkapannya:

“Tujuan diadakannya bimbingan agama di Margo Laras sendiri untuk memfasilitasi Penerima Manfaat (PM) yang beragama Islam, karena PM disini banyak yang beragama Islam, dan kebanyakan ada beberapa yang anak pondok, maka diberikan bimbingan agama, dengan tujuan mengingatkan kembali ingatan mereka yang hilang,

⁶⁸ Hidayatul Khasanah, Yuli Nurkhasanah, Agus Riyadi, *Metode Bimbingan dan Konseling Islam dalam Menanamkan Kedisiplinan Sholat Dhuha pada Anak Hiperaktif di Mi Nurul Islam Ngaliyan Semarang*, (Semarang: UIN Walisongo) Jurnal Ilmu Dakwah, Vol. 36, No.1 Januari 2016, hlm.2.

⁶⁹ Ainur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: UI Press, 2001). Hlm. 4.

⁷⁰ Agus Riyadi, Hendri Hermawan Adinugraha, *The Islamic Counseling Construction in Dakwah Science Structure*, (Semarang : UIN Walisongo), Journal of Advance Guidance and Counseling, Vol 2 No. 1 Juli 2021, hlm 31

*agar mereka ingat kepada Allah dan selalu memohon dan berikhtiar pada Allah agar diberikan kesembuhan, dan ketika sudah kembali ke masyarakat agar tidak canggung dan bingung”.*⁷¹

Hal ini juga selaras dengan yang dikatakan oleh Bapak Saiful Sholeh selaku pembimbing agama di Margo Laras, berikut paparannya:

*“Bimbingan agama Islam juga berpengaruh terhadap penderita gangguan mental, karena dengan diakan bimbingan agama, untuk mengenal kembali apa yang pernah mereka pelajari pada saat kecil, jadi mereka mengingat kembali, dan setelah mengingat kembali, dan mereka itu terkadang terus bercerita apa yang pernah mereka pelajari pada saat kecil, jadi intinya pada saat mereka pelajari, akan diingatkan lagi oleh mereka dan mengenal norma-norma agama pada saat mereka nyambung diajak bicara”.*⁷²

Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa dengan adanya bimbingan agama yang dilaksanakan di Margo Laras dapat mengingatkan mereka semasa kecil agar ingatannya kembali pulih normal, seperti mengenal norma-norma agama pada masa kecil. Dan juga nanti ketika sudah kembali pulang kerumah dan kembali ke masyarakat agar status sosialnya bagus. Serta berikhtiar, berdoa kepada Allah agar diberikan kesembuhan, dengan adanya bimbingan agama, penerima manfaat (PM) disana bisa lebih tenang, serta jadwal kegiatan terarah dan tidak jenuh.

b. Metode Bimbingan Agama

Dalam pelaksanaan bimbingan agama di BRSPDM Margo Laras tentunya juga menggunakan metode teknik dalam bimbingan konseling, berikut teknik bimbingan agama yang diterapkan di BRSPDM Margo Laras:

a. Metode Individu

Metode Individu sendiri pelaksanaannya secara langsung dengan melalui bimbingan individu atau konseling individu.⁷³ Untuk

⁷¹ Wawancara dengan Bapak Giri pada tanggal 12 November 2022

⁷² Wawancara dengan Bapak Saiful Sholeh pada tanggal 4 Februari 2022

⁷³ Atikah, *Metode dan Teknik Bimbingan Konseling Islam Untuk Membantu Permasalahan Anak-Anak*, Vol.6 No.1, Juni 2015

penerapannya biasanya ada diruang konseling, dalam pelaksanaan konseling tersebut biasanya dilaksanakan para psikolog atau peksos pengampu yang menjadi wali dari PM tersebut. Biasanya bimbingan individu ini dilakukan apabila PM mengalami permasalahan. Ujar Ibu Tini

*“biasanya PM yang sedang mempunyai masalah datang langsung menemui Peksos nya masing-masing, langsung bercerita dengan permasalahan yang dia alami”.*⁷⁴

b. Metode Kelompok

Rencana aktivitas di Margo Laras merupakan pelaksanaannya bimbingan untuk membangun sosial tingkah laku melalui metode kelompok. Bu Dania menjelaskan bahwa dalam melaksanakan bimbingan kelompok terdapat dalam kegiatan Morning meeting. Dalam kegiatan tersebut dilaksanakan secara berkelompok, dan diikuti oleh PM dalam fase pemeliharaan serta dipimpin oleh peksos masing-masing. Adapun kegiatannya seperti permainan kelompok, pemberian informasi, juga pemberian motivasi.⁷⁵

Metode kelompok dapat dilaksanakan melalui pelatihan vokasional dan juga kewirausahaan, selain memberikan ketrampilan wirausaha dengan kegiatan kelompok yang lain seperti membuat, *ecoprint*, pertanian. Pelaksanaan dari kegiatan pertanian tersebut, hasil panennya dijual ke guru-guru yang ada di SLB, Pegawai Peksos, dan kalo masih baru dijual ke masyarakat sekitar BRSPDM. Metode kelompok lain juga dilaksanakan melalui bimbingan mental spiritual dengan kegiatan sholat berjama'ah, ngaji bersama, pelatihan adzan iqomah, serta pelatihan *public speaking*, agar nantinya dapat di terima masyarakat.⁷⁶

⁷⁴ Wawancara dengan Ibu Tini pada tanggal 5 September 2022

⁷⁵ Wawancara dengan Ibu Dania pada tanggal 30 Januari 2023

⁷⁶ Wawancara dengan Ibu Tini pada tanggal 5 September 2022

c. Tahapan Bimbingan Agama

Bimbingan agama sudah dilaksanakan di BRSPDM Margo Laras melalui layanan rehabilitasi sosial yang diberikan pada penerima manfaat mulai dari proses assessment hingga terminasi. Layanan tersebut bertujuan guna menunjang perilaku sosial penerima manfaat. Ibu Tini memaparkan “*bahwa ada 2 kebutuhan yang harus dipenuhi, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi mental*”.⁷⁷ Apabila kondisi penerima manfaat masih gaduh, gelisah butuh adanya rehabilitasi medis. Jika kondisi penerima manfaat sudah tenang, stabil, PM merasa sadar dan punya rasa minder, kemampuan hidup sosial berkurang, nah disitulah perlu adanya rehabilitasi sosial guna menunjang kembali ke masyarakat.

Perilaku sosial penerima manfaat merupakan hal yang penting agar kembali pulih, serta kembali ke masyarakat hidup bersosial bersama keluarga. Penyandang disabilitas mental yang disampaikan Bu Tini yaitu dalam kondisi sosial mereka kurang percaya diri untuk beradaptasi, tidak peduli dengan lingkungan sekitar, empatinya kurang, disorientasi, cuek, kurang inisiatif, menarik diri.⁷⁸ Pembentukan perilaku sosial terhadap penerima manfaat melalui kegiatan rutin yang bisa mengembalikan ingatan serta fungsi sosial mereka. Berikut alur tahapan rehabilitasi bimbingan agama yang ada di BRSPDM Margo Laras Pati:

a) Pendataan

Pendataan dalam menerima PM baru atau penderita disabilitas mental dapat dilaksanakan secara langsung maupun offline melalui website BRSPDM Margo Laras. Adapun tata cara pendaftaran sebagai berikut:

- 1) Pendaftar menulis blanko pendaftaran yang sudah disiapkan melalui dinas sosial setempat ataupun langsung mengambil di BRSPDM Margo Laras pati

⁷⁷ Wawancara dengan ibu Tini pada tanggal 5 September 2022

⁷⁸ Wawancara dengan ibu Tini pada tanggal 5 September 2022

- 2) Pendaftar memenuhi data yang sudah tertera di blanko beserta persyaratan yang sudah tertera pada blanko tersebut
 - 3) Setelah blanko dan persyaratan sudah terkumpulan segera kirim di BRSPDM Margo Laras Pati
 - 4) Pemberitaan disetujui maupun tidak penerima manfaat hendak dikirim melalui kantor pos
 - 5) Pendataan serta layanan perawatan sosial di BRSPDM gratis hendak dipungut anggaran.⁷⁹
- b) Tahap Pendekatan Awal (Pemahaman, Dorongan, serta Pemilihan PM)

Mekanisme sesudah pendataan merupakan memahami informasi bakal penerima manfaat, juga sanggup rehabilitasi di BRSPDM. Mekanisme disetujui ataupun tidak, dalam prosedur pemahaman, dorongan, dan pemilihan yang dilaksanakan para peksos dan psikolog melalui data yang dikirim oleh keluarga penerima manfaat.⁸⁰

- c) Fase Penerimaan (6 hari)

Hasil dari sebuah pemahaman, dorongan, dan pemilihan yang sudah dilaksanakan oleh peksos dan psikolog akan menentukan disetujui atau tidak penerima manfaat dengan melalui rapat. Karena psikolog, peksos, dan perawat mempunyai data masing-masing melalui seleksi tersebut. Untuk penerima manfaat yang dinyatakan diterima akan mendapatkan perawatan yang intensif di BRSPDM

Tidak diterimanya penerima manfaat biasanya karena disebabkan dengan beberapa hal, surat tidak lengkap, kondisi tidak stabil, penerima manfaat tidak mau, juga mempunyai riwayat sakit menular, ada juga yang punya sakit kulit tidak diterima, sebelum sakit kulit tersebut disembuhkan terlebih dahulu.⁸¹

⁷⁹ Data Dokumentasi BRSPDM, tata cara pendaftaran Penerima Manfaat, 18 Januari 2023

⁸⁰ Wawancara dengan ibu Tini pada tanggal 5 September 2022

⁸¹ Wawancara dengan Ibu Nanda, perawat pada tanggal 1 November 2022

d) *Assessment* (6 hari)

Assessment dilaksanakan setelah penerima manfaat dinyatakan diterima di BRSPDM Margo Laras. *Assessment* tersebut dilakukan oleh peksos, perawat, psikolog. Instrument *assessment* tersebut berupa:

- 1) Keadaan Badan meliputi berat badan, aktivitas motorik, kebersihan badan (rambut, kulit, gigi, mulut, cara berpakaian, kuku)
- 2) Kondisi psikologis meliputi, sikap, cara berbicara, persepsi
- 3) Kondisi Intelektual meliputi, daya ingat, konsentrasi, kemampuan berpikir mengambil sebuah keputusan
- 4) Kondisi Emosional dapat dilihat dari ekspresi wajah, cara pandang melihat, gerakan tubuh
- 5) Kondisi Sosial meliputi, kemandirian, interaksi sosial, kondisi ekonomi, sistem pendukung
- 6) Kondisi spiritual meliputi, cara pandang menghadapi sakit yang diderita serta permasalahan yang dialami
- 7) Keahlian yang diamati dari profesional bekerja serta keahlian berwirausaha.
- 8) Tempat tinggal sekitar PM⁸²

Berbeda dengan penerima manfaat (PM) yang limpahan dari Liponsos Surabaya. Ibu Tini Mengatakan

“untuk limpahan penerima manfaat yang dari Liponsos Surabaya tetap ada Assesment, yaitu Assesment awal yang dari Surabaya seadanya, karena kami disini keterbatasan jumlah peksos, yang mana peksos disini hanya berjumlah 15, sedangkan penerima manfaat dari Surabaya ada sekitar 100. Selain itu, kami juga keterbatasan data dari masing-masing penerima manfaat mulai dari tidak punya identitas, latar belakang yang bisa menjelaskan kondisi dari PM tersebut mbak”.⁸³

⁸² Wawancara dengan Ibu Tini pada tanggal 5 September 2022

⁸³ Wawancara dengan Ibu Tini pada tanggal 5 September 2022

e) Rencana Intervensi (1 hari)

Rencana Intervensi yang diikuti oleh perawat, peksos, serta psikolog dengan tujuan untuk membentuk layanan terhadap kondisi PM agar lebih tepat. Rencana dalam rapat tersebut merupakan keputusan berkelanjutan proses penanganan PM serta penyelesaian masalah masalah yang dialami PM. Juga membahas program layanan yang tepat dengan bakat, minat, serta kemampuan PM tersebut, sesuai dengan kebutuhan masing-masing.

f) Intervensi (6 bulan)

Proses Intervensi ini merupakan mekanisme pelayanan yang diberikan pada penerima manfaat. Setelah adanya rencana intervensi, hasilnya digunakan untuk membekali penerima manfaat dengan kepedulian sosial, perawatan kehidupan, pemulihan fisik, pemulihan jiwa, rehabilitasi psikis spiritual, dukungan keluarga.⁸⁴ Tujuan adanya intervensi guna meningkatkan serta mengembangkan bakat, minat, yang PM miliki. Juga dengan perubahan lingkungan sekitar. Dalam intervensi tersebut perlu adanya perawatan serta pengasuhan selama 6 bulan, terapi penghidupan selama 6 bulan, terapi fisik selama 5 bulan 15 hari, terapi psikososial selama 5 bulan 15 hari, terapi mental spiritual selama 5 bulan 15 hari, family support selama 2 hari.

g) Resosialisasi (15 hari)

Kegiatan resosialisasi ini mempunyai tujuan guna mempersiapkan PM dan juga masyarakat lingkungan sekitar agar menciptakan keserasian fungsi dimasyarakat, walau sebelumnya ada perbedaan antara PM dan Masyarakat. Aktivitas resosialisasi ini diberikan BRSPDM melalui pelatihan kerja, dalam istilah magang. BRSPDM kerja sama dengan pihak Balai Latihan Kerja yang ada di Pati. Untuk praktek pelatihan kerja biasanya berlangsung selama 15 hari, dan magang juga sekitar 15 hari.

⁸⁴ Dokumentasi BRSPDM, pada tanggal 9 Januari 2023

h) Penyaluran (2 hari)

Alur pelayanan terhadap penerima manfaat diatas, program selanjutnya merupakan penyaluran yang meliputi berbagai kegiatan diantaranya:

- 1) Bekerja atau wirausaha
- 2) Kembali ke keluarga atau masyarakat
- 3) Bantu (bantuan bertujuan) yang berupa alat bantu, bantuan kemandirian dan juga asistensi sosial bagi penyandang disabilitas.⁸⁵

i) Bimbingan Lanjut (1 hari)

Pelaksanaan bimbingan lanjut menjelang kepulangan PM bersama keluarganya. Bimbingan ini berupa *family support*, dengan tujuan memberikan edukasi keluarga PM agar dapat mengatasi penerima manfaat setelah pulang kerumah. Bu Tini menjelaskan bahwa kegiatan tersebut *parent screening* merupakan perjumpaan dengan keluarga. Namun PM yang ada di BRSPDM untuk saat ini limpahan dari Liponsos Surabaya yang tidak diketahui keluarga sebelumnya, maka kepulangannya akan diantar dari pihak BRSPDM, akan tetapi, jika PM yang memang benar-benar diantar keluarganya guna mencari pengasuhan rehabilitasi, maka kepulangannya akan dijemput lagi oleh keluarga.

j) Terminasi (2 hari)

Layanan akhir, yang diberikan terhadap penerima manfaat setelah memperoleh pengasuh dan rehabilitasi di BRSPDM Margo Laras sesuai dengan batas yang ditentukan. Proses terminasi merupakan proses penghentian layanan yang ada di BRSPDM dengan pemberitahuan resmi kepada PM dan juga keluarga PM melalui surat keputusan dari kepala BRSPDM Margo Laras.⁸⁶

⁸⁵ Dokumentasi BRSPDM, pada tanggal 10 Januari 2023

⁸⁶ Dokumentasi BRSPDM, pada tanggal 10 Januari 2023

Table 5
Kondisi Gangguan Mental dan Tahap
Pelaksanaan Bimbingan Agama

No	Nama	Gangguan Mental	Tahap Pelaksanaan
1.	EDP	Psychasthenia (kompulsi, phobia, obsesi)	(1)mendekati secara pelan-pelan (2)bertanya tentang apa yang dia rasakan (3)mendengarkan ceritanya (4)bertanya tentang latar belakangnya, dan disitulah biasanya akan muncul karakteristik yang sebenarnya, setelah itu barulah diberi bimbingan agama yang sesuai dengan kemampuan yang ia miliki. Untuk PM ini kurang mudah diberikan bimbingan agama (Berat)
2.	SHY	Skizofrenia Paranoid, Skizofrenia Tak terinci, dan juga konflik batin	(1)mendekati secara pelan-pelan (2)bertanya tentang apa yang dia rasakan (3)mendengarkan ceritanya. Akan tetapi penerima manfaat ini lebih gampang diketahui, dan bagaimana cara dia hidup di masyarakat, jadi lebih mudah untuk diberikan bimbingan agama. Untuk PM ini sangatlah mudah diberikan bimbingan agama (berat)
3.	DSG	Hysteria(halulisan, delusi)	(1)mendekati secara pelan-pelan (2)bertanya tentang apa yang dia rasakan (3)mengajak berkomunikasi (4)bertanya tentang latar belakang dia, (5)setelah tahu tentang latar belakangnya baru diberikan bimbingan yang sesuai dengan kehidupan dia semasa masih normal. Dan Alhamdulillah PM ini juga sangatlah mudah untuk diberikan bimbingan (menuju berat)

4.	SN	Depresi (perubahan pola tidur, nafsu makan berkurang, tidak ada semangat hidup, kurang konsentrasi, merasa putus asa, psikomotor)	(1)mendekati secara pelan-pelan (2)bertanya tentang apa yang dia rasakan (3)mendengarkan ceritanya (4)karena biasanya perempuan ingin dimengerti, oleh karena itu sebagai peksos harus mendengarkan cerita mereka satu persatu (5)diberikan bimbingan agama sesuai dengan kemampuannya masing-masing (menuju berat)
5.	SWT	Depresi (perubahan pola tidur, nafsu makan berkurang, psikomotor, merasa putus asa, kurang konsentrasi, tidak ada semangat hidup)	(1)mendekati secara pelan-pelan (2)bertanya tentang apa yang dia rasakan (3)mendengarkan ceritanya (4)karena biasanya perempuan ingin dimengerti, oleh karena itu sebagai peksos harus mendengarkan cerita mereka satu persatu (5)diberikan bimbingan agama sesuai dengan kemampuannya masing-masing (menuju berat)

Dalam tabel ini perlu diketahui bahwa pelaksanaan bimbingan agama terhadap penerima manfaat yang ada di BRSPDM Margo Laras pati bukan hanya sekedar diberikan bimbingan agama yang sama, karena dalam kemampuan berfikir penerima manfaat sangatlah berbeda-beda.

d. Unsur-unsur Bimbingan Agama

a) Pembimbing

Pembimbing agama sangatlah penting dalam keberhasilan sebuah penanganan penderita gangguan mental. Karena dengan adanya bimbingan agama penerima manfaat (PM) tidak merasa jenuh di wisma. Seperti yang telah di ungkapkan oleh bapak Saiful Sholeh:

“tugas saya disini ya mengajar mereka untuk ingat kepada Allah agar diberikan kesembuhan, dan disini saya melakukan pendekatan sesuai dengan kemampuan penerima manfaat (PM) masing-masing, jadi tidak semua penerima manfaat (PM) saya suruh ngaji semua, karena tidak semua mereka bisa mbak”.⁸⁷

b) Klien atau Penerima Manfaat (PM)

Penerima manfaat (PM) di Margo Laras sekitar 107 dengan jumlah laki-laki 91 penerima manfaat (PM) dan perempuan 16 penerima manfaat (PM). Kebanyakan dari luar Jawa, karena limpahan dari Liponsos Surabaya Sekitar 100 PM. Semua PM yang ada di Margo Laras sebagian besar dari kalangan pondok pesantren, dan ada juga dari kalangan mahasiswa. Dari masing-masing penerima manfaat (PM) tersebut, mengalami permasalahan yang berbeda. Sebagaimana besar penerima manfaat banyak yang tidak diketahui keluarganya, karena aturan dari kemensos dipindah-pindah sehingga terkadang penerima manfaat (PM) bingung, dan tidak tahu keluarganya siapa.

Kurangnya pemahaman tentang agama, dan tidak merasa percaya bahwa sesuatu yang ada didunia atas kehendak Allah, banyak kondisi penerima manfaat yang merasa hidupnya tidak tenang, merasa was-was, tidak percaya diri, merasa tidak ada tempat curhat dan lain-lain. Sehingga dengan adanya bimbingan agama yang ada di BRSPDM penerima manfaat merasa tentram dan sejahtera, seperti yang diungkapkan penerima manfaat SHY sebagai berikut:

“awalnya ketika diantarkan kesini saya juga bingung mbak, kok saya bisa diantar kesini, padahal merasa tidak sakit, dan setelah beberapa lama saya disini merasa nyaman, tenang, ada yang mengingatkan untuk sholat, ngaji, padahal dulu saya mondok disebuah tempat mbak, tapi sampai dirumah orangtua saya tidak pernah mengingatkan, makanya saya lebih suka tinggal disini daripada dirumah, kalo dirumah gapernah ngaji, sholat, kalo disini saya rajin, selalu diingatkan sama pak Saiful”.⁸⁸

⁸⁷ Wawancara dengan bapak Saiful pada tanggal 7 Desember 2022

⁸⁸ Wawancara PM SHY pada tanggal 25 Januari 2023

Hal itu juga selaras dengan yang diungkapkan penerima manfaat DSG, berikut paparannya:

*“Alhamdulillah saya merasa beruntung tinggal disini mbak, dulu saya lupa dengan ilmu agama yang sudah saya pelajari sejak kecil hingga bangku perkuliahan, tetapi saya lupa akan hal itu, malah saya berkeliaran dijalan, minta-minta makan ke warung-warung, kadang kalau tidak dikasih makan saya marah-marah. Semenjak di BRSPDM saya merasa tenang, nyaman, banyak teman, saling perhatian antar satu wisma, ditingkatkan sholat, ngaji, ilmu-ilmu semasa di bangku perkuliahan, dan petugas peksos saya saling memberikan motivasi, sehingga ada semangat hidup lagi”.*⁸⁹

c) Materi

Salah satu yang menentukan proses tercapainya bimbingan agama yaitu dengan adanya materi. Materi disini mencakup tiga hal yang sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat (PM) yang ada di BRSPDM Margo Laras yang mencakup akidah atau keyakinan, akhlak atau moral, hukum syari’ah.

Pertama ialah akidah atau keyakinan, dimana penerima manfaat (PM) diberikan ajaran tentang bagaimana cara menanamkan keyakinan kepada Allah SWT yang maha Esa dengan segala buktinya. Yakinlah bahwa alam beserta isinya merupakan ciptaan Allah, dan ketetapan serta takdir Allah yang menentukan. Yang mana telah terurai dalam rukun iman, yaitu iman kepada Allah, iman kepada Malaikat, iman kepada Rasul, iman kepada Kitab, iman kepada Hari Akhir, juga iman kepada Takdir Allah SWT. Seperti yang telah diungkapkan oleh Bapak Saiful, berikut paparannya:

“untuk memberikan materi terhadap penerima manfaat, kita harus meyakinkan serta menanamkan mereka bahwa sesuatu yang ada ada di bumi hanyalah milik Allah, semua takdir manusia hanyalah Allah yang menentukan, karena manusia hanyalah berusaha. Karena jika tidak menanamkan keyakinan dulu, penerima manfaat tidak akan menggubris dan

⁸⁹ Wawancara PM DSG pada tanggal 25 Januari 2023

mendengarkan mbak, tapi jika mereka diberikan penalaran terlebih dahulu dia manut, ya seperti ngajar anak TK lagi mbak”.

Kedua akhlak atau moral yakni, pembimbing memberikan penalaran kepada penerima manfaat agar mereka saling menghargai teman satu wisma, tolong memolong, gotong royong membersihkan wisma, berkebun bareng, tidak boleh berbicara kotor, tidak boleh mengambil sampah bekas makanan atau minuman. Seperti yang dikatakan oleh pak saiful

“penerima manfaat disini kami ajari saling hidup bersosial mbak, jadi kalo ada yang piket nyapu, tiap hari bagian nyapu terus, ada yang yang piket cuci baju cuci baju terus, piket jemur pakaian ya jemur pakaian terus, sisi positif nya yang dapat diambil, mereka itu tidak merasa jengkel ataupun iri, dan mau pakai baju siapapun juga nggak ada masalah seperti itu. Tapi biasanya ada juga yang sering ambil bekas makanan, pas kemarin ada banjir bandang di Sinomwidodo mereka kan disuruh bantu-bantu disana, nah ada salah satu penerima manfaat yang ambil bekas gelas minum aqua, terus langsung saya cegah, sekarang dia sudah faham dan tidak berani ambil lagi, jadi kita sebagai pembimbing harus memberikan perhatian khusus kepada mereka mbak”.

Ketiga yakni syari’ah, penerima manfaat senantiasa diajarkan selalu meningkatkan ibadah kepada Allah SWT , pembimbing memberikan pengajaran tentang tata cara wudlu, sholat, adzan, iqomah, cramah, baca al-qur’an. Seperti yang telah diungkapkan bapak Saiful sebagaimana paparannya:

“untuk memberikan pengajaran bimbingan agama, kita harus memulai hal kecil seperti dahulu mbak, mulai dari baca Al-Qur’an dan biasanya disini ada yang tidak bisa baca Al-Qur’an , untuk yang tidak bisa baca Al-Qur’an ya baca sebisanya saja, misalnya iqra’ atau baca surat pendek, seingat mereka. Dalam memberikan materi bimbingan agama memang saya kelompokkan, mana yang paham ilmu agama, mana yang benar-benar belum paham, jadi saya bisa koreksi kondisi perkembangan mereka tiap hari”.

e. Pelaksanaan Bimbingan Agama

Aktivitas yang dilakukan di BRSPDM Margo Laras mengajarkan banyak hal, mulai dari sosial, ADL (Activity Daily Living), ketrampilan, keagamaan. Untuk keagamaan sendiri dimulai dari yang

mudah-mudah seperti wudlu, sholat, baca Al-Qur'an, sholawatan, ceramah. Pelaksanaan bimbingan agama juga tidak terlalu lama-lama dilakukan, missal baca Al-Qur'an sekitar 15 menit, setelah itu ganti pelatihan adzan iqomah dan sebagainya.

Pelaksanaan bimbingan ini bertujuan untuk memngembalikan daya ingat mereka semasa dulu, agar ingatannya kembali pulih normal, seperti mengenal norma-norma agama pada masa kecil. Dan juga nanti ketika sudah kembali pulang kerumah dan kembali ke masyarakat agar status sosialnya bagus. Serta berikhtiar, berdo'a kepada Allah agar diberikan kesembuhan, dengan adanya bimbingan agama, penerima manfaat (PM) disana bisa lebih tenang, serta jadwal kegiatan terarah dan tidak jenuh.

Senada dengan yang diungkapkan bapak Saiful, berikut paparannya: *“Bimbingan agama Islam juga berpengaruh terhadap penderita gangguan mental, karena dengan diakan bimbingan agama, untuk mengenal kembali apa yang pernah mereka pelajari pada saat kecil, jadi mereka mengingat kembali, dan setelah mengingat kembali, dan mereka itu terkadang terus bercerita apa yang pernah mereka pelajari pada saat kecil, jadi intinya pada saat mereka pelajari, akan diingatkan lagi oleh mereka dan mengenal norma-norma agama pada saat mereka nyambung diajak bicara”*.⁹⁰

Aktivitas penerima manfaat (PM) di BRSPDM Margo Laras mulai pukul 04.00 hingga pukul 19.30. Berikut jadwal sehari-hari yang ada di BRSPDM sebagai berikut.⁹¹

Table 6

Jadwal Aktivitas Penerima Manfaat di Margo Laras Pati

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Bangun Pagi	04.00-04.30	Setiap Hari
2.	Sholat Subuh	04.30-05-00	Setiap Hari
3.	ADL Pagi	05.00-06.00	Setiap Hari
4.	MFD	06.00-07.00	Senin-Jum'at
5.	Makan Pagi dan Minum	07.00-07.15	Setiap Hari

⁹⁰ Wawancara dengan Bapak Saiful pada tanggal 4 Februari 2023

⁹¹ Data dokumentasi BRSPDM Margo Laras Pati pada tanggal 2 Januari 2023

	Obat		
6.	Apel Pagi	07.15-07.30	Senin-Jum'at
7.	Morning Meeting	07.30-08.00	Senin-Jum'at
	Terapi Penghidupan:		
8.	Ecoprint	08.00-10.00	Senin dan Kamis
9.	Membatik	09.00-11.00	Senin-Jum'at
10.	Handycraf	15.00-17.00	Jum'at dan Sabtu
11.	Pertanian dan Peternakan	08.30-10.30	Senin-Jum'at
	Rekreasional	08.00-16.00	Sabtu dan Minggu
	Terapi/Bimbingan Spiritual, Mental, Fisik, Kesehatan		
12.	Terapi Sosial Individu, Kelompok, Massal	Insidental	Senin-Jum'at
13.	Bimbingan Mental Psikologi	Insidental	Senin-Jum'at
14.	Pemeliharaan Fisik dan Kesehatan	All Time	Setiap Hari
15.	Makan Siang	11.30-12.00	Setiap Hari
16.	Istirahat	12.00-14.00	Setiap Hari
17.	Pendampingan Sholat Asar	15.15-15.30	Senin-Jum'at
18.	ADL Sore	15.30-16.30	Setiap Hari
19.	Makan Malam	16.30-17.00	Setiap Hari
20.	Pendampingan Sholat Magrib	17.30-19.30	Senin-Jum'at
21.	Istirahat	19.30-04.00	Setiap Hari

Berikut hasil observasi serta wawancara tersebut yang telah dilakukan peneliti memperoleh tingkat keberhasilan dalam penanganan penderita gangguan mental dengan melalui bimbingan agama. Bimbingan agama tersebut merupakan bimbingan agama yang dilakukan setiap hari di BRSPDM Margo Laras Pati. Bimbingan agama ini merupakan kegiatan yang sudah terstruktur serta sudah dipertahankan di Margo Laras Pati.

f. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Bimbingan Agama

Sebuah kegiatan pasti ada faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan pelayanan yang tertera. Sebab itulah peneliti akan menjabarkan apa saja yang menjadi faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan bimbingan agama yang ada di BRSPDM Margo Laras Pati:

a) Faktor Pendukung

Penelitian untuk hal ini mendapatkan data dari hasil sebuah Tanya jawab bersama Ibu Dania sebagai psikolog di BRSPDM Margo Laras. Beliau memaparkan bahwa kolaborasi dengan semua pegawai berpengalaman yang mana saat mengurus penerima manfaat dari Liponsos Surabaya yang jumlahnya sekitar 100 orang. Dengan diadakannya kolaborasi antar pegawai yang berpengalaman, maka tercapailah kesuksesan untuk penerima manfaat, yang mana keadaan sebelumnya butuh penanganan eksklusif, baik badan, mental, maupun sosial. Bila mana juga perlu adanya tindakan secara khusus sebelum diberi pelayanan kelompok. Pembentukan aktivitas kegiatan sehari-hari, juga perlu tindakan, pengasuhan, serta nasehat dengan pribadi. Selain itu, kolaborasi dengan pegawai berpengalaman, ketelitian dalam pelayanan juga bisa menopang kesuksesan penerima manfaat merupakan suatu faktor pendukung guna terbentuknya perilaku sosial penerima manfaat.⁹²

Kesuksesan penerima manfaat disini, bukan sekedar mengenai penerima yang kemudian kembali dapat kerja serta memiliki suatu wirausaha. Ibu Tini menyampaikan bahwa kesuksesan penerima manfaat sudah tertulis dibuku catatan penerima manfaat yang dibagian Rehabilitasi sosial. Kesuksesan penerima manfaat sendiri bisa jadi sedikit, tetapi janganlah memandang keberhasilan dengan

⁹² Wawancara dengan Ibu Dania pada tanggal 30 Januari 2023

keluarnya mereka dari BRSPDM dapat kerja saja. Tetapi bagaimana mereka dapat harga dirinya, percaya diri, itulah sudah berhasil untuk penderita gangguan mental.⁹³

Dari penjelasan tersebut bahwa, PM mampu berkomunikasi bersama lingkungan setempat, berawal dari susah diajak komunikasi, pendiam, susah diminta komunikasi, nah itu juga termasuk keberhasilan PM. Dengan adanya keberhasilan-keberhasilan tersebut, juga karena ada pelayanan yang diberi BRSPDM dengan melalui tuntunan agama, pemulihan, arahan, maupun penyuluhan individu atau kelompok.

Sarana akomodasi yang memadai, layanan yang santun, dan tanpa dipungut biaya, dan mendorong terciptanya perawatan sosial terhadap penerima manfaat, sehingga mendapatkan kenyamanan, serta mampu melaksanakan layanan-layanan dan aktivitas yang ada di BRSPDM. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh PM inisial SMN bahwa.

*”ia mengungkapkan perasaannya tinggal di BRSPDM merasa nyaman, tenang, senang, banyak teman, dapat makan enak, dapat sragam, seain itu diajari untuk kerajinan tangan, membatik, pertanian, dan tak lupa diingatkan untuk ngaji, sholat, dibimbing agama agar merasa tenang, dan pembimbingnya baik semua”.*⁹⁴

b) Faktor Penghambat

Terlaksanaannya sebuah kegiatan yang ada di BRSPDM begitu juga tidak terbebas dari sebuah tantangan dan pengerjaannya. Menurut paparan Ibu Tini mengungkapkan bahwa yang menjadikan penghalang merupakan tidak seimbang antara total pekerja sosial dan total penerima manfaat yang saat ini. Ibu Tini memaparkan bahwa peksos hanya sekitar 15 orang, bahkan lebih dari 100 orang. Dilain waktu pekerja sosial ada kalanya juga tugas diwilayah lain, dan juga tugas diluar BRSPDM dengan

⁹³ Wawancara dengan Ibu Tini pada tanggal 5 September 2022

⁹⁴ Wawancara dengan PM SMN pada tanggal 6 Februari 2022

memberikan penyuluhan ke masyarakat. Semuanya yang berkaitan dengan penerima manfaat adalah tanggungan yang wajib dijunjung bersama pekerja sosial, dan juga tindakan permasalahan.

Penjelasan Ibu Tini sama selaras dengan keadaan yang ada di lokasi, lebih lagi pada waktu pekerja sosial yang bertugas keluar kota, juga peksos yang mengantarkan penerima manfaat pulang, sekiranya yang masih ada di kantor Cuma beberapa pekerja sosial. Semua itu juga menyebabkan kurang efektifnya sebuah aktivitas. Sedangkan aktivitas kegiatan ditujukan untuk penerima manfaat yang memang benar-benar sudah seimbang. Hal lain yang mempengaruhi juga kurangnya SDM peksos.

g. Kondisi Penerima Manfaat setelah Mengikuti Bimbingan Agama

Bimbingan Agama dianggap berhasil apabila penerima manfaat merasakan perubahan serta kondisi yang amat membaik. Yang mana kondisi sebelumnya lupa akan ingatannya meyakini adanya Allah SWT, banyak merasa was-was, tidak bisa menahan emosional, juga belum memahami ajaran agama Islam. Setelah mendapatkan bimbingan agama, kondisi PM sudah mengalami suatu perubahan, mengetahui kewajiban yang mereka lakukan, menjalankan sholat berjama'ah, lebih bersyukur dan pasrah kepada Allah bahwa segala sesuatu merupakan kehendak Allah SWT, membaca Al-Qur'an, Iqra' serta merasa ketenangan. Dalam hal ini peneliti melakukan observasi lapangan serta wawancara dengan beberapa penerima manfaat yang aktif melakukan bimbingan agama, dan sudah ada perubahan. Perubahan tersebut sesuai dengan paparan PM SHY yaitu:

“awalnya saya masuk ke BRSPDM bingung mbak, merasa tidak nyaman, pengen pulang, pengen aktivitas seperti biasa, merasa tidak ada kegiatan, setelah berminggu-minggu disini dikasih pekerjaan, yaitu suruh bersih-bersih, cabutin rumput, ikut kegiatan pertanian seperti tanam cabe, tomat, terong, kacang panjang dan juga mengurus kambing. alhamdulillah disini diberikan bimbingan agama, diajarin tata cara sholat, ngaji, belajar adzan iqomah, disini saya selalu sholat lima waktu, karena selalu diingatin sama pak Saiful, sehingga lambat laun terbiasa, dan ingatan saya kembali normal seperti

*biasa, dan masih ingat hafalan alfiyah saya mbak, disini saya merasa tenang, nyaman, tidak bising dengan suara kendaraan, merasa diberikan semangat hidup, mood bisa stabil, lebih sehat mental, hilang masa lalu, kalau ingat masa lalu hati saya merasa sedih. Kalau pagi tiap apel bagus mbak, ada tepuk semangat yaitu, SE MA NG AT Margo Laras lupakan masa lalu, tatap masa depan. Alhamdulillah sehat mbak, tapi bedanya dulu tidur ya tinggal tidur, sekarang tidur harus minum obat dulu”.*⁹⁵

Penerima manfaat SHY menjelaskan bahwa bimbingan agama yang diikuti sangatlah berpengaruh terhadap kondisi PM SHY. Perubahan tersebut dapat ditandai dengan hubungan yang baik kepada sang pencipta, yaitu ditandai dengan adanya bimbingan agama semakin rajin beribadah, sholawatan, membaca Al-Qur’an, senang melakukan kegiatan keagamaan. Perubahan lain yang berhubungan antar sesama manusia misalnya saling tolong menolong, tidak membuat kegaduhan di wisma.

Selaras dengan PM inisial DSG juga memaparkan.

*“dulunya saja gelandangan tidak punya rumah mbak, dan saya bingung mau bagaimana, karena dari keluarga sudah tidak peduli, gegara tidak sesuai target. Hingga pada akhirnya saya terbawa oleh satpol pp dan saya dikirim ke Liponsos Surabaya. Akan tetapi disana saya tidak merasa tenang, malah emosional saya tambah parah, rasanya saya pengen marah terus, tidak bisa kontrol emosi. Selama dipindah ke BRSPDM Margo Laras saya merasa nyaman, tenang, selalu termotivasi untuk sembuh, apalagi dengan adanya bimbingan agama justru bisa memperbarui ingatan saya, tentang keyakinan kepada Allah, justru membuat saya nyaman dan tidak ingin pulang kerumah”.*⁹⁶

Penerima manfaat EDP juga memaparkan.

*“Alhamdulillah selama tinggal disini saya bisa belajar sholat, belajar ngaji, ingatan saya berangsur-angsur pulih, dan juga disini sangat nyaman, dikasih makan, disuruh tanam sayur, intinya disini banyak kegiatan mbak, jadi saya ada pekerjaan dan membuat pikiran saya tambah semangat bekerja. Kalau tidak ada pekerjaan saya malah bingung, seperti itu mbak Hani”.*⁹⁷

Menurut paparan dari PM SWT mengungkapkan

⁹⁵ Wawancara PM SHY pada tanggal 25 Januari 2023

⁹⁶ Wawancara PM DSG pada tanggal 25 Januari 2023

⁹⁷ Wawancara PM EDP pada tanggal 25 Januari 2023

“dulunya saya tinggal disini saya tidak betah, benar makannya enak-enak, tapi saya ingat keluarga dirumah, anak saya bagaimana, makan apa gitu, karena tiap pagi saya selalu masak lauk, sayur, untuk keluarga dirumah, dan setelah masak saya pergi dari pagi hingga malam baru pulang. Tetapi disini tiap pagi malah disuruh senam, pertanian, bingung mbak. setelah sekian lama saya tinggal disini, banyak kegiatan, makan terpenuhi, tidur enak, disini hanya ikut kegiatan, sholat, ngaji gitu aja, nanti sekitar jam 20.00 mulai tidur sampai pagi gitu mbak, kegiatan lebih terstruktur dan terarah, nah itu yang membuat saya nyaman tinggal disini dan juga bimbingan agama rutin setiap hari.”⁹⁸

Setelah paparan dari beberapa penerima manfaat (PM) di atas, ada juga PM SN yang mengungkapkan bahwa.

*“bimbingan agama menurut saya sangat berguna, karena dengan adanya bimbingan agama di BRSPDM Margo Laras saya merasa tenang, senang, dan disini saya mengalami perbedaan yang amat lebih baik antara dirumah dan tempat rehabilitasi, kalo dirumah saya sekedar aktifitas masak, momong keponakan gitu aja mbak, dan saya ingat masalah dengan suami, kalo disini banyak teman dan merasa nyaman banget”.*⁹⁹

Table 7

Kondisi PM Mengikuti Bimbingan Agama

Nama PM	Kondisi Sebelum Mengikuti Bimbingan Agama	Kondisi Setelah Mengikuti Bimbingan Agama
SHY	Tidak bisa kontrol emosional, merasa sehat, lupa aktivitas, tidak melakukan kewajiban, suka onar di masyarakat, suka mengingat masa lalu	Lebih percaya bahwa segala sesuatu merupakan kehendak Allah, aktif sholat lima waktu, rajin baca Al-Qur’an, suka sholawatan, tidak mengingat masa lalu
DSG	Suka gelandangan dijalan, merasa tidak punya rumah, halusinasi tinggi, tidak bisa kontrol emosional, lupa	Ingat adanya Allah, merasa tenang, senang, nyaman tinggal di BRSPDM, aktif sholat lima waktu, sering baca Al-Qur’an, ingat ilmu

⁹⁸ Wawancara PM SWT pada tanggal 6 Februari 2023

⁹⁹ Wawancara PM SN pada tanggal 6 Februari 2023

	ingatan mata kuliah semasa masih kuliah, lupa kewajiban terhadap Allah	agama waktu belajar di UKM Perkuliahan
EDP	Halusinasi tinggi, suka onar di wisma, suka gelandangan semasa belum tinggal di BRSPDM, emosional kurang stabil, lupa akan ajaran Agama	Lebih sering ke musolla, sering adzan, suka baca Al-Qur'an, suka lipat karpet setelah sholat, suka bersih-bersih musolla, aktif kegiatan bimbingan agama, emosional stabil
SN	Sering melamun, merasa sendiri, sering melukai diri sendiri, merasa tidak ada semangat hidup, kalo marah-marah sering buang barang	Paham ajaran agama, sholat lima waktu tidak kosong, sering belajar ngaji ke peksos,
SWT	Halusinasi, emosional terlalu tinggi, melukai diri sendiri, sering menyendiri, mengurung di wisma, bingung mau bagaimana	Selalu mengikuti sholat berjamaah, emosional sudah stabil, sudah mau berbaur dengan teman satu wisma, sudah mau mengikuti kegiatan di wisma

BRSPDM Margo Laras merupakan salah satu tempat rehabilitasi serta penyembuhan terhadap penderita gangguan mental, dengan cara menggunakan layanan bimbingan agama dan juga terapi. Setiap kegiatan tak lupa selalu menanamkan norma sosial, dengan tujuan agar nanti ketika kembali ke masyarakat dapat berbaur dengan sesame. Disini juga ditanamkan nilai-nilai keagamaan agar selalu mengingat dan memohon kepada Allah agar selalu diberikan kesembuhan, ketentraman hati. Dengan adanya semangat serta dukungan dari pekerja sosial sangatlah menunjang bagi kesembuhan penerima manfaat.

BAB IV

ANALISIS KONDISI GANGGUAN MENTAL DAN PELAKSANAAN BIMBINGAN AGAMA DI BRSPDM MARGO LARAS PATI

Setelah peneliti memaparkan pendekatan teoritis yang telah dijabarkan bagian BAB II serta pengamatan langsung yang ada dibagian BAB III. Oleh karena itulah, bagian BAB ini peneliti hendak memaparkan kesimpulan yang diperoleh dari pengamatan lapangan untuk mempelajari lebih dalam serta membandingkan kajian teoretis. Terpaut judul penelitian ini sebagaimana akan disebutkan diatas, memahami penanganan penderita gangguan mental melalui pendekatan bimbingan agama sangatlah berpengaruh

1. Kondisi Gangguan Mental Penerima Manfaat di BRSPDM Margo Laras Pati

Kondisi penerima manfaat (PM) dari hasil observasi diatas menjelaskan bahwa sebagian besar penerima manfaat yang ada di BRSPDM merupakan skizofrenia, untuk skizofrenia sendiri dibagi psikotik dan neurotic, kebanyakan psikotik. Hal tersebut tergantung diagnose dari dokter atau psikiater. Jenis-jenis skizofrenia terdiri dari skizofrenia paranoid, skizofrenia katatonik, skizofrenia hebefrenik, dan ada juga tak terinci.pernyataaan berdasarkan tabel yang ada pada BAB III Skizofrenia paranoid ada sekitar 56 penerima manfaat (PM), sedangkan Skizofrenia tak terinci ada sekitar 46 penerima manfaat (PM), serta skizofrenia hebefrenik 1. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penerima manfaat (PM) di BRSPDM Margo Laras menderita skizofrenia paranoid. Lalu untuk penanganannya berbeda-beda dari penerima manfaat 1 dengan penerima manfaat yang lain.

BRSPDM Margo Laras dalam setiap per semester (6 bulan) sekali memang menerima penerima manfaat (PM) sekitar 25 hingga 50 dengan proses penerimaan baru. Kriteria dari p[enyandang disabilitas disini dengan kondisi emosional yang stabil, dapat mengikuti aktivitas kegiatan sehari-hari secara baik, bukan memiliki kegandaan difabel, dapat ikut serta aktivitas yang ada di BRSPDM juga melakukan perawatan secara medis maupun

mendapatkan saran melalui rumah sakit jiwa serta dinas sosial setempat. Nah penerimaan penderita manfaat tersebut sudah ada di fase pemeliharaan.

Keadaan penerima manfaat (PM) di BRSPDM Margo Laras ada 2 alur, yaitu dengan mendaftar regular dan limbah dari Liponsos Surabaya. Biasanya ada perbedaan antara penerima manfaat (PM), jika penerima manfaat (PM) regular secara anggota tubuh mereka normal, dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari, terpenuhinya perawatan secara medis, keadaan jiwanya juga tenang, emosional juga stabil, dan biasanya juga ada kondisi sosial mereka sudah mampu merespon keadaan sekitar dengan baik dan juga mampu memahami perintah dan larangan.

Berbeda dengan kondisi penerima manfaat yang limbah dari Liponsos Surabaya yang dari segi fisiknya saja mereka berpenampilan lusuh, tidak terawat, mengalami sakit gatal-gatal, dan juga belum bisa melaksanakan aktivitas sehari-hari, seperti makan, bersimbah, membersihkan diri, serta ada juga salah satu penerima manfaat (PM) yang memungut sampah hingga dibawa ke wisma. Dari segi psikisnya mereka belum mampu untuk kontrol emosionalnya, halusinya juga masih tinggi, secara sosialnya mereka juga belum mampu untuk merespon keadaan sekitar, mereka lebih cenderung bengong, serta diam apabila ada perintah ataupun pertanyaan juga belum ada respon, karena mereka belum bisa membedakan antara perintah dan pertanyaan, bahkan dipanggil namanya saja dia tidak merespon, sehingga mereka perlu adanya rehabilitasi medis dan rehabilitasi non medis.

Bentuk-bentuk penerima manfaat (PM) dapat dilihat dari kondisi pertama penerima manfaat datang di BRSPDM. Biasanya perilaku penerima manfaat cenderung diam, pasif, mengurung diri dari tempat sekitar, dan ada pula penderita mental yang peduli dengan lingkungan sekitar, mampu merespon, ada yang malu tidak percaya diri, pokoknya bermacam-macam dari keadaan penerima manfaat (PM) yang ada di BRSPDM Margo Laras.

Layanan psikososial yang ada di BRSPDM Margo Laras sendiri mampu membuka perilaku sosial penerima manfaat (PM) yang pasif, bengong, menutup diri, tidak peduli dengan lingkungan yang ada disekitar, dan juga

mereka yang tidak mampu merespon rangsangan yang ia dapatkan. Dengan adanya layanan tersebut tujuannya untuk meningkatkan kesadaran penerima manfaat (PM) tanpa alarm diingatkan, jadi mereka mampu aktivitas sendiri.

BRSPDM juga memberikan pelayanan konseling khusus dengan cara setiap peksos mendapat beberapa PM. Nah untuk masing-masing peksos mempunyai ampunan sendiri-sendiri sesuai jatah mereka. Seperti yang Ibu Dania ungkapkan Misalnya juga ampunan ibu, PM B kondisinya menurun, nah dari peksos membuat surat rujukan ke psikolog atau ke perawat tergantung permasalahan yang mereka hadapi. Biasanya mereka murung, gelisah ingin pulang, waktu terminasi mau kembali ke keluarga biasanya gelisah. Nah, itu dirujuk ke psikolog terlebih dahulu, apabila ditangani tambah parah butuh penanganan medis baru dirujuk ke perawat, apabila perawatnya bilang ini butuh rujukan ke rawat inap, baru kita akan rawatkan inap lagi ke RSJ.¹⁰⁰ Perawatan berkelanjutan juga dilakukan para pekos, dan itu juga tergantung kondisi penerima manfaat (PM), kalo memang kondisi PM ODGJ (orang dalam gangguan jiwa) misalnya hari ini jam 10 dia bagus stabil belum tentu pada jam 10.30 dia masih stabil, karena mungkin semasa di wisma kecentok dengan teman nya, merasa tersinggung, halusinasi muncul atau juga disebabkan karena mood naik turun.

Penerima manfaat yang ada di BRSPDM sekitar 103 orang yang sebagian besar limpahan dari Liponsos Surabaya. Kebanyakan penerima manfaat yang limpahan dari liponsos Surabaya tidak mempunyai keluarga, mereka terdiri dari tuna wisma, penderita gangguan mental, pengamen, anak jalanan, yang mana mereka diangkut oleh satpol pp, dan dibawalah ke Liponsos, selama tinggal di Liponsos semua penerima manfaat diberikan obat penenang, maka yang sehat akan terkena dampak gangguan mental tersebut.

Kondisi permasalahan yang dialami beberapa penerima manfaat disini sangatlah berbeda-beda. Misalnya kondisi PM EDP yang mana dia awalnya berjalan dari Jakarta hingga ke Surabaya karena tidak mempunyai keluarga dan tidak punya tempat tinggal akhirnya dia tertangkap oleh satpol pp dan

¹⁰⁰ Wawancara Ibu Dania pada tanggal 30 Januari 2023

dibawa ke Liponsos Surabaya selama satu tahun, awalnya dia juga normal, berhubung dengan minum obat terus menerus maka rusaklah organnya, sehingga sampai sekarang dia terkena gangguan mental. Menurut observasi dilapangan, PM EDP termasuk gangguan mental psychastenia, yang ditandai dengan gejala-gejala phobia, obsesi, kompulsi. Untuk penyebab gangguan mentalnya karena dia merasa adanya konflik batin. Sehingga dia menjadi gangguan mental akibat tidak dapat menyesuaikan dirinya

PM SHY termasuk dalam golongan skizofrenia paranoid dengan ditandai halusinasi, dan juga diam apabila halusinasinya datang. PM SHY mengalami gangguan mental disebabkan karena ada beberapa faktor diantaranya KDRT antara ayah dan ibunya, kedua karena keinginan tidak terpenuhi dimana dia dulu suka banget sekolah di SMK, tetapi malah disekolahkan orang tua nya di SMA padahal minatnya di SMK, nah karena itulah dia putus sekolah karena tidak sesuai dengan keinginan yang dia minati. Sedangkan permasalahan ketiga, orangtua dari PM SHY kalo mendidik anak-anaknya dengan perlakuan keras, dan hal tersebut akan menyebabkan gangguan mental anak.

Permasalahan keempat karena hasutan dari sang istri, dimana antara istri dan keluarga PM tidaklah akur sehingga PM SHY tersebut merasa bingung antara memilih bertahan bersama sang istri atau lebih memilih keluarganya, karena dirasa apabila memilih keduanya terasa berat. Semiun mengungkapkan bahwa, gangguan merupakan penyakit yang dapat menghambat seseorang individu guna hidup yang lebih sehat seperti yang individu dambakan baik dalam diri sendiri ataupun orang lain. Apabila jiwa telah terhabat serta tidak bisa untuk dicegah, maka mental manusia mengalami suatu hambatan dan terjadilah gangguan mental.¹⁰¹ Menurut observasi permasalahan gangguan mental yang dialami penerima manfaat (PM) SHY juga juga dianggap skizofrenia tak terinci, dimana sesuai dengan karakteristik gangguan mental yang ada pada BAB II juga tergolong semuanya, untuk penyebabnya dia juga dikarenakan oleh frustrasi (tekanan perasaan), dan juga bisa karena konflik batin, sesuai dengan permasalahan diatas.

¹⁰¹ Semiun Yustinus. 2006. Kesehatan Mental I. Yogyakarta: Kanisus

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan mental di PM SHY tersebut diantaranya: Pertama, kegagalan dalam menyesuaikan diri, pada dasarnya seseorang mempunyai kesanggupan untuk melaksanakan pengadaptasian secara normal. Beragam permasalahan juga masalah kehidupan, hingga kemudian dapat diatur secara seksama, namun juga ada seseorang yang merasakan kesulitan guna dapat melaksanakan pengadaptasian sesuai permasalahan yang mereka hadapi. Kegagalan dalam memberi tindakan yang seimbang dengan tuntutan yang dirasakan dalam waktu lama maka akan menimbulkan seseorang akan menderita berbagai bentuk penyakit mental, juga terpaut dengan besar kecilnya sebuah tekanan, perbedaan antar individu, juga latar belakang seseorang.

Kedua, perilaku salah terhadap anak (*Child Abuse*) seperti yang dirasakan oleh PM SHY juga akan mempengaruhi mental SHY. Karena, kesehatan mental juga tidak bisa lepas dari bentuk pengajaran yang dialami sejak fase anak-anak. Seolah-olah adanya perolehan dalam bentuk kasih sayang orangtua, memperlakukan anak sesuai dengan usia tumbuh kembangnya, dan memberikan ketrampilan bermanfaat guna mendukung perkembangan anak untuk jadi kepribadian akan sehat psikisnya. Seperti Perkataan Imam Ghazali dalam kitabnya *Ihya Ulumuddin* ia mengungkapkan bahwa:

“anak adalah permata bagi kedua orangtuanya, hatinya yang suci adalah permata yang sangat mahal harganya. Apabila dibiasakan pada kejahatan dan dibiarkan seperti dibiarkannya binatang, ia akan cela dan binasa. Sedangkan memeliharanya juga dengan upaya pendidikan dan pengajarannya dengan akhlak yang baik”.

Kesimpulan tersebut, bahwa kesalahan bentuk pengajaran terhadap anak juga akan membentuk tumbuh kembangnya hingga fase pendewasaan nantinya. Karena fase anak-anak adalah fase keemasan untuk mereka dalam tumbuh kembangnya.

Ketiga, apabila tidak tercapainya keinginan dalam kehidupan, seperti Teori Maslow yang dikutip Lilik Sriyanti yang memiliki keyakinan bahwa individu memiliki kemampuan untuk maju dan berkembang. Maslow juga menjelaskan teori tentang *needs*. Teori tersebut mengatkan bahwa manusia dimotivasi oleh sejumlah kebutuhan. Kebutuhan tersebut dibedakan menjadi

dua yaitu *basic need* (kebutuhan dasar) serta *meta needs*. Kebutuhan dasar meliputi lapar, kasih sayang, rasa aman, harga diri, aktualisasi diri. Sementara kebutuhan meta meliputi keadilan, kesatuan, kebaikan, keindahan, keteraturan. Aktualisasi diri juga kebutuhan yang ada dalam diri manusia untuk mengapresiasi, mengembangkan segala potensi kemampuan yang dimiliki. Serta dorongan dalam diri untuk menjadi diri sendiri seperti apa yang ia kehendaki, dan juga sebagai pengungkapan hasrat untuk menyempurnakan keberadaannya. Apabila kebutuhan-kebutuhan dasar tersebut tidak dipenuhi secara maksimal, dapat menghambat perkembangan manusia bahkan menjadikan manusia mengalami gangguan mental.

Kondisi PM DSG, mengalami gangguan mental menurut informasi yang peneliti gali melalui observasi lapangan karena status sosialnya terlalu tinggi, dia merasa seorang mahasiswa dan dibenaknya dia harus hidup enak, harus menjadi pegawai, dan semasa lulus kuliah dia sempat daftar PNS di kotanya, akan tetapi takdir berkata lain dia gagal menjadi PNS. Hingga pada akhirnya dia merasa terpukul dan membuka usaha makanan khas daerahnya, usahanya juga mengalami gulung tikar, sehingga dia merasa stress, tidak ada teman cerita, keluarga juga tidak peduli, sehingga dia pergi meninggalkan rumah, hingga pada akhirnya dia terbawa satpol pp ke Liponsos. Permasalahan ini, keluarga menjadi peranan penting terhadap pengasuhan anak, baik segala norma maupun etika yang berlaku dilingkungan masyarakat. akan tetapi dengan kondisi gangguan mental seperti ini, keluarga harus memberikan perhatian khusus serta dukungan motivasi terhadap gangguan mental tersebut. Bahwa segala sesuatu merupakan takdir Allah, maka sebagai manusia hanya berusaha berdoa, selanjutnya Allah yang menentukan. Peran keluarga disini sebagai obat penenang terhadap gangguan mental. Menurut hasil observasi dilapangan, PM DSG tergolong gangguan mental Hysteria, penyebab gangguan mentalnya dia merasa frustrasi (tekanan perasaan) apabila dia tidak diterima menjadi PNS dia malu dengan keluarga, dan dia juga merasakan konflik batin karena tidak diterima dalam status sosial keluarga. Karakteristiknya dia sering halusinasi, dan juga delusi

Kondisi PM SN, mengalami gangguan mental menurut observasi dilapangan menyatakan bahwa, SN dulunya orang baik-baik, awalnya dia dijodohkan oleh kedua orangtuanya, dengan berat hati karena SN belum kenal, dan juga tidak cinta SN ingin menolak, akan tetapi dia merasa bingung karena pilihan kedua orangtuanya. Hingga akhirnya SN menikah dengan laki-laki pilihan orangtuanya tersebut, dengan seiring berjalannya waktu SN merasa suka dan takut kehilangan oleh sang suami hingga dikarunia 3 orang anak. Tetapi Allah berkehendak lain, sehingga ada konflik di rumah tangga mereka hingga akhirnya SN bercerai dengan suaminya. Dia merasa terpukul, karena bercerai dengan suaminya. Setelah perceraian hampir 1 tahun, mendengar bahwa suaminya meninggal, SN merasa tambah terpukul bertubi-tubi, ia merasa bersalah dengan kematian sang suami, sehingga terjadilah gangguan mental terhadap PM SN tersebut. Menurut hasil observasi dari PM SN dia tergolong gangguan mental depresi. Disebabkan karena frustrasi dengan meninggalnya orang yang ia cintai yaitu suaminya. Depresi biasanya ditandai karena perubahan pola tidur, nafsu makan berkurang, psikomotor, kehilangan konsentrasi, sering kelelahan dan juga rasa putus asa tidak ada semangat hidup.

Kondisi PM SWT menurut observasi dilapangan juga sama dengan kondisi PM, DSG, dan PM SN. PM SWT selama tinggal di BRSPDM termasuk PM yang aktif, bagus, tenang. Tetapi jika apabila halusinasinya muncul, wahamnya tinggi, dia merasa bersalah terhadap kematian sang anak. Karena anak semata wayangnya meninggal karena sakit. Dia merasa bersalah tidak menjaga anaknya ketika sakit, dan apabila dia menjaga sang anak, nanti yang bekerja cari uang untuk pengobatan sang anak tidak ada. Ibu mana yang tidak merasakan sakit hati apabila anak yang ia sayang, telah meninggal dunia. Akhirnya dia mengalami depresi yang berkepanjangan hingga dia pergi meninggalkan rumah sampai sekarang tidak diketahui anggota keluarganya. Menurut hasil observasi dari PM SWT dia tergolong gangguan mental depresi. Disebabkan karena frustrasi dengan meninggalnya orang yang ia cintai yaitu anak semata wayangnya yang mengalami sakit parah, dia

merasa tidak bisa menjadi ibu teladan, sehingga dia belum bisa menerima kepergian sang anak. Depresi biasanya ditandai karena perubahan pola tidur, nafsu makan berkurang, psikomotor, kehilangan konsentrasi, sering kecapean dan juga rasa putus asa tidak ada semangat hidup.

Dari observasi data lapangan pernyataan pada BAB III kondisi gangguan mental PM, bahwa memberikan bimbingan agama terhadap penerima manfaat (PM) harus memperhatikan kondisi PM terlebih dahulu, agar nantinya penerima manfaat (PM) paham tentang apa yang ia pelajari dan dia ingat. Dan cara pemberian konseling disini, tiap satu orang pekerja sosial diberi ampun penerima manfaat (PM) sekitar 8-10 orang. Dengan tujuan agar penerima manfaat lebih diperhatikan, difokuskan, diberi perhatian khusus, agar segera pulih dengan kembali kerumah hidup bahagia bersama keluarga. Kondisi penerima manfaat (PM) disini kebanyakan Skizofrenia Paranoid yaitu sekitar 56 penerima manfaat (PM), Skizofrenia Tak Terinci Sekitar 46 Penerima Manfaat (PM), serta Skizofrenia Hebefrenik 1. Jelas dalam penanganan sangatlah berbeda, dari penerima manfaat (PM) satu dengan penerima manfaat (PM) yang lainnya. Sebagian besar penderita mental di BRSPDM merupakan limpahan dari Liponsos Surabaya, sehingga banyak yang tidak diketahui oleh anggota keluarganya.

Berdasarkan analisis dari kondisi Penerima manfaat (PM) SHY, EDP, DSG, SN, dan juga PM SWT sebetulnya permasalahannya hampir sama yaitu kurangnya pendekatan kepada Allah dan pasrah kepada Allah. Padahal Agama sangatlah penting dalam kehidupan, dan yakinlah bahwa segala sesuatu merupakan kehendak Allah SWT. Sebagai insan manusia harus berusaha dan pasrah, selanjutnya Allah lah yang menentukan. Memang terkadang manusia merasa tidak suka dan berfikir bahwa ekspektasi dia harus seperti ini, tetapi rencana Allah juga jauh lebih indah daripada rencana manusia.

Peran agama disini juga senada dengan kutipan Syaiful Hamali, yang menguti pendapat Noerman Vincent Peale, bahwa agama adalah suatu penghubung yang bisa memberi keimanan serta perasaan yakin terhadap individu agar berserah diri serta meminta perlindungan kepada Allah SWT

dari semua hal yang tidak memuaskan dari permasalahan-permasalahan yang dialami.¹⁰² Kutipan Najati dari pendapat Arnold Toynbee agama sangatlah berguna dalam hidup seseorang, ketika itu diceritakan krisis yang dialami orang eropa pada masa modern ini disebabkan oleh karena kemiskinan spiritual dan jalan untuk menyembuhkan tiada lain hanya kembali pada agama.¹⁰³

Agama juga dapat diartikan sebagai alat guna penyembuhan jiwa melewati pengajaran keagamaan. Dari aspek ilmu kesehatan jiwa ada dua macam bentuk pengobatan. Yang pertama ialah somoterapi. Somoterapi merupakan pengobatan secara fisik berupa obat-obatan. Kedua, dengan pengobatan psikoterapi disini merupakan pengobatan yang tidak mengutamakan pada bagian fisik, mealinkan pada bagian psikis (mental emosional) dengan berpedoman pada kajian ilmu psikologi.¹⁰⁴ Pengobatan secara psikoterapi menjadi metode psikologis sebagai solusi agama terhadap problematika psikos manusia. Manusia merupakan makhluk hidup yang mempunyai kesatuan jasmani dan rohani. Sementara hubungan rohani dan agama juga ada kaitannya dengan keyakinan. Sementara keyakinan bersifat berserah diri dengan kekuasaan Allah. Sikap pasrah merupakan cerminan secara positif pada diri manusia sehingga menciptakan perasaan positif seperti kebahagiaan, merasa disayangi, dan juga merasa nyaman.

2. Pelaksanaan Bimbingan Agama dalam Menangani Penderita Gangguan Mental di BRSPDM Margo Laras Pati

Bimbingan agama adalah usaha yang dilaksanakan guna mendukung individu untuk melatih menebarkan fitah agar kembali lagi dalam fitrah. Menggunakan dasar keimanan, fikiran, serta keinginan yang dikaruniakan Allah SWT yang bawaanya mengenai dengan keagamaan.¹⁰⁵ Berdasarkan

¹⁰² Syaiful Hamali, "Terapi Agama Terhadap Problematika Psikis Manusia," Jurnal Al-Adyan IX Nomor 2, (2014)

¹⁰³ Najati, Al-Qur'an dan Ilmu Jiwa (Bandung: Pustaka, 1985), hlm, 288.

¹⁰⁴ A Faruq Nasution, *Thibburruhany atau Faith Healing Psikology (Iman dalam kEsehatan Jiwa dan Badan)*. (Jakarta: Publik Komunikasi Ilmiah Ulum Eldine, 1976) hlm, 32.

¹⁰⁵ Nurlaelah, *Metode Bimbingan Agama dalam Meningkatkan Ibadah pada Muallaf di Kelurahan Betteng Kecamatan Lembang*. (Undergraduate thesis: IAIN Parepare 2021)

data yang diperoleh dalam observasi dilapangan serta wawancara terhadap penerima manfaat (PM) yang mengikuti kegiatan tersebut juga petugas peksos. Bimbingan agama sangatlah penting apabila diterapkan di BRSPDM Margo Laras sebagai bagian dari pembinaan serta penyembuhan terhadap penderita gangguan mental. Bimbingan ini diharapkan untuk mengembalikan lupa ingatan mereka dengan melalui spiritual dan memperdalam ilmu agama dengan ajaran Al-qur'an dan Hadits.

Tujuan diadakannya bimbingan agama di BRSPDM Margo Laras untuk membantu penerima manfaat (PM) mengingatkan kembali ingatan mereka semasa kecil agar ingatannya kembali pulih normal, seperti mengenal norma-norma agama semasa kecil, berikhtiar, berdo'a kepada Allah agar diberikan kesembuhan, dengan adanya bimbingan agama penerima manfaat (PM) menjadi lebih tenang, dan jadwal kegiatan juga terarah agar tidak jenuh. Juga nanti kelak sudah kembali pulang kerumah dan bertemu dengan keluarga agar status sosial nya bagus serta merasa percaya diri dimasyarakat. Juga dengan adanya bimbingan agama penerima manfaat (PM) pertumbuhan dan pemulihan daya ingat agak sedikit stabil seperti yang telah diungkapkan oleh Bapak Saiful dan Bapak Giri Purwono.

Metode bimbingan agama yang digunakan di BRSPDM Margo Laras menggunakan 2 metode, yaitu metode individu dan metode kelompok. Metode individu sendiri itu biasanya masing-masing penerima manfaat (PM) apabila mempunyai masalah, misalnya merasa sedih, jengkel dengan teman satu wisma, merasa tersinggung atau bagaimana, nah biasanya menemui pekerja sosial (peksos) masing-masing. Menurut observasi dilapangan, biasanya setelah aktivitas, siang sudah istirahat tenang dan sholat jama'ah dhuhur. Biasanya peksos (pekerja sosial) keliling untuk melihat perkembangan penerima manfaat (PM) yang dia ampu, apabila ada penerima manfaat yang melamun atau bagaimana, diberikan pendekatan serta perhatian khusus. Biasanya penerima manfaat tidak akan mau bercerita kalau ada banyak orang. Jadi sebagai peksos (pekerja sosial) harus selalu meluangkan waktu untuk penerima manfaat (PM) disela kesibukannya.

Adapun metode kelompok dengan pelaksanaan vokasional dan juga kewirausahaan. Misalnya, seperti kegiatan ecoprint, membatik, pertanian, itu perlu kelompok. Biasanya apabila hasil tanaman mereka berbuah biasanya mereka berkelompok-kelompok menjual hasil tanamannya ke peksos, dan juga masyarakat sekitar BRSPDM. Metode kelompok melalui bimbingan agama misalnya dengan sholat berjama'ah, ngaji bersama, pelatihan adzan iqomah, dan juga pelatihan *public speaking*. Menurut observasi dilapangan, tujuan adanya metode kelompok, agar sesama penerima mnafaat dapat hidup rukun serta saling membantu sesama teman. Makanya perlu adanya pembimbingan kelompok. Apabila sudah kembali hidup kemasyarakat agar mampu bergabung dengan masyarakat dengan rasa solidaritas yang tinggi, percaya diri, serta tidak perbedaan status sosial antara masyarakat dan penerima manfaat (PM).

Tahapan-tahapan pelaksanaan bimbingan agama di BERSPDM mulai dari proses *Assesment* hingga terminasi. Karena ada dua keperluan yang perlu tersalurkan diantaranya perawatan medis serta perawatan psikis. Adapun tahapan-tahapannya melalui *pertama*, pendaftaran, yang pelaksanaannya melalui offline maupun online dengan melalui website BRSPDM Margo Laras dengan mengupload dan melengkapi persyaratan-persyaratan yang dibutuhkan. Dari pihak penerima manfaat harus mengisi blangko pendaftaran yang sudah disediakan di website BRSPDM atau mengambil di kantor, pendaftar harus melengkapi titik-titik yang ada di blangko tersebut, setelah mengisi formulir pendataan serta seluruh prasyaratan jangkap harus langsung mengirim ke BRSPDM Margo Laras, kemudian pemberitaan berkenaan dengan disetujui atau tidak disetujui hendak dikirim melalui pos, pendataan serta layanan di BRSPDM gratis tiada dipungut anggaran karena dibawah naungan Kemensos RI.

Persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi antara lain usia 15-60 tahun, surat pengantar dari dinas sosial setempat, surat permohonan guna mendapatkan pelayanan serta rehabilitasi sosial yang ada di BRSPDM, mempunyai KIS/BPJS yang masih aktif, mendapatkan surat rujukan dari

psikiater atau rumah sakit jiwa yang menyatakan pasien dalam kondisi tenang, serta membutuhkan pelayanan rehabilitasi dan juga resep obat lanjutan, disertakan surat keterangan dari rumah sakit atau puskesmas yang memberitahukan bukan penggandaan difabel serta tidak memiliki sakit berjangkit, disertakan foto copy kartu keluarga, foto copy ktp, foto copy ktp orang tua atau wali penanggung jawab dari calon penerima manfaat, pas photo berwarna sebanyak 3 lembar, juga disertai foto berwarna seluruh tubuh dengan ukuran postcard sebanyak 1 lembar, wajib diantarkan orang tua atau wali penanggung jawab penerima manfaat (PM) tersebut.

Beberapa dari hasil observasi diatas dari mulai pendaftaran dan persyaratan yang memang penerima manfaat yang masih lengkap keluarganya maka harus menyertakan persyaratan-persyaratan tersebut dan menyerahkan pada petugas BERSPDM Margo Laras. Sedangkan untuk penerima manfaat (PM) yang memang dari limbah dari liponsos Surabaya, mungkin dari pihak BRSPDM menuruskan data-data yang sudah disertakan dari liponsos, nanti petugas BRSPDM melanjutkan data-data riwayat dari penerima manfaat (PM) tersebut.

Kedua, fase pendekatan awal, melalui observasi pengamatan dalam fase ini merupakan fase seleksi diterima atau tidaknya penerima manfaat tersebut melalui data yang dikirim keluarga. Dalam pendekatan awal biasanya penerima manfaat akan diseleksi oleh para petugas peksos, perawat, dan juga psikolog. Biasanya penerima manfaat akan diberikan bimbingan-bimbingan dasar, seperti motivasi hidup, memberikan pendekatan-pendekatan untuk mengetahui karakter penerima manfaat (PM) serta agar lebih mengetahui bahwa penerima manfaat (PM) tersebut lebih tergolong skizofrenia apa. Karena di BRSPDM semua penderita gangguan mental digelondongkan menjadi skizofrenia lebih tepatnya.

Ketiga, fase penerimaan, fase ini biasanya berlangsung selama 6 hari apabila penerima manfaat diterima di BRSPDM maka akan mendapatkan perawatan yang intensif, dan apabila tidak diterima mungkin saja karena data ada yang kurang, jadi harus melengkapi terlebih dahulu, dan juga apabila

mempunyai penyakit menular maka harus disembuhkan terlebih dahulu. Menurut hasil observasi, dengan adanya penerimaan ini untuk mengetahui jika ada penerima manfaat (PM) yang mempunyai penyakit menular agar segera berobat terlebih dahulu, apabila nanti sudah sembuh baru masuk di BRSPDM untuk mendapatkan layanan rehabilitasi yang memadai

Keempat, Assesment, biasanya pelaksanaan *assessment* ini berlangsung selama 6 hari. setelah diterimanya penerima manfaat harus ada proses *assessment* yang meliputi keadaan badan yang menyangkut berat badan, aktivitas motorik, kebersihan badan (rambut, kulit, gigi, mulut, cara berpakaian, dan juga kuku), kondisi psikologis yang meliputi (sikap, cara berbicara, persepsi). kondisi intelektual yang meliputi (daya ingat, konsentrasi, kemampuan berfikir dalam mengambil sebuah tindakan). Kondisi emosional yang meliputi (ekspresi wajah, cara pandang penglihatan, gerakan tubuh), kondisi sosial juga meliputi (kemandirian, interaksi sosial, kondisi ekonomi, sistem pendukung), kondisi spiritual meliputi (cara pandang menghadapi sakit yang sedang diderita, juga permasalahan yang sedang dia alami), ketrampilan yang dilihat dari pengalaman kerja serta pengalaman dalam berwirausaha. serta lingkungan sekitar penerima manfaat.

Penerima manfaat limpahan dari Liponsos Surabaya juga tetap ada *assessment*, tetapi mengikuti *assessment* awal dari Surabaya, karena kendala keterbatasan jumlah peksos dan juga peksos keterbatasan data sehingga kurang mengetahui latar belakang PM, dan identitas aslinya, karena dibawa ke BRSPDM tanpa keluarga. Hal-hal yang seperti permasalahan diatas merupakan juga suatu faktor penghambat dalam proses pemberian rehabilitasi mental terhadap penerima manfaat (PM)

Kelima, Rencana Intervensi, biasanya berlangsung hanya 1 hari. Dimana kegiatan ini biasanya yang diikuti oleh perawat, peksos, dan juga psikolog yaitu mempunyai tujuan untuk membentuk layanan terhadap penerima manfaat agar tepat sasaran. Tujuan adanya rencana tersebut agar penerima manfaat tepat sasaran sesuai dengan minat, bakat, sesuai dengan masing-masing kemampuan PM tersebut. Karena masing-masing penerima

manfaatnya berbeda atas permasalahan yang mereka alami, juga perlu penanganan-penanganan dengan strategi yang sesuai, maka perawat, peksos, psikolog masing-masing mempunyai data-data dari penerima manfaat yang mereka ampu.

Keenam, intervensi. Kegiatan ini biasanya berlangsung selama 6 bulan. Dalam proses ini membekali penerima manfaat dengan hidup *sosial care*, (*Activity Daily Living*) ADL, perawatan hidup, perawatan tubuh, perawatan sosial, terapi rohani spiritual, dukungan keluarga. Tujuan adanya intervensi agar penanganannya lebih tepat sasaran terhadap penerima manfaat, karena dari sekian penerima manfaat mempunyai permasalahan dan juga latar belakang yang berbeda. Oleh karena itu, setiap peksos diberikan jatah ampunan penerima manfaat (PM) per peksos mendapat 8-10 orang penerima manfaat (PM) dengan tujuan agar penerima manfaat (PM) lebih tertangani secara tepat sasaran dan juga berkembang sesuai dengan perkembangan yang bagus.

Ketujuh, Resosialisasi, kegiatan ini biasanya berlangsung selama 15 hari tujuan adanya resosialisasi ini untuk mempersiapkan penerima manfaat (PM) dan masyarakat lingkungan sekitar agar menciptakan keserasian antara PM dan masyarakat. Biasanya proses resosialisasi di BRSPDM dengan praktek belajar kerja dan istilah magang. Biasanya BRSPDM Margo Laras kerjasama dengan Balai Latihan Kerja di Pati. Beberapa kegiatan resosialisasi yang ada di BRSPDM Margo Laras misalnya membatik, ecoprint, pertanian (tanam sayur-sayuran), peternakan kambing, dan juga perikanan bawal, lele dan juga kakap, biasanya kalau ikannya sudah besar-besar di panen dan untuk lauk pauk penerima manfaat (PM).

Ke Delapan, penyaluran. Kegiatan ini biasanya berlangsung 2 hari. Proses penyaluran ini biasanya dengan bekerja atau wirausaha, kembalinya PM ke keluarga atau masyarakat, bantuan kepada PM penyandang disabilitas. Proses penyaluran ini biasanya pihak BRSPDM Margo Laras bekerjasama dengan BLK (Balai Latihan Kerja) yang ada di daerah Pati, tentunya yang lokasinya dekat dengan BRSPDM Margo Laras Pati.

Kesembilan, yaitu bimbingan lanjut berlangsung selama 1 hari, biasanya bimbingan ini berupa family support, yaitu pemberian edukasi kepada keluarga PM untuk menangani PM yang kembali kerumah, atau sudah diizinkan untuk pulang. Namun apabila PM yang limpahan dari Liponsos Surabaya, maka apabila sudah ditemukan dengan keluarga, maka kepulangannya akan diantar dari pihak BRSPDM, berbeda dengan PM yang memang benar-benar diantar keluarga ke BRSPDM guna untuk mendapatkan pengasuhan rehabilitasi, maka kepulangannya akan dijemput oleh keluarga mereka masing-masing.

Kesepuluh, proses terminasi biasanya berlangsung selama 2 hari. Pada proses ini merupakan penghentian layanan yang ada di BRSPDM, dan memberitahukan PM juga keluarga PM dengan melalui surat keputusan dari kepala BRSPDM Margo Laras. Dan penerima manfaat akan dijemput kembali oleh pihak keluarga, itu untuk penerima manfaat yang memang di rehabilitasi anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan yang intensif. Apabila penerima manfaat (PM) yang merupakan limpahan dari liponsos, apabila sudah ditemukan dengan pihak keluarganya juga akan dijemput, dan apabila sudah ditemukan dengan keluarga tetapi keluarga tidak punya biaya untuk menjemput, maka akan diantarkan dari pihak BRSPDM Margo Laras untuk pulang kerumah.

Tahapan-tahapan dalam pemberian bimbingan terhadap penerima manfaat di klasifikasikan berdasarkan kemampuan mereka masing-masing. Berikut pemberian bimbingan agama terhadap masing-masing penerima manfaat:

1. Pemberian bimbingan agama terhadap PM EDP

Pelaksanaan bimbingan agama juga perlu adanya tahapan-tahapan khusus terhadap penerima manfaat sesuai dengan kondisi masing-masing penerima manfaat tersebut. PM EDP ini tergolong gangguan mental pischasthenia yang ditandai dengan kompulsi, phobia, obsesi. Untuk memberikan bimbingan terhadap PM EDP harus melalui beberapa tahapan diantaranya (1)melakukan pendekatan secara pelan-pelan,

mengikuti gerak gerak pm tersebut(2)bertanya tentang apa yang dia rasakan seolah-olah kita sebagai sahabatnya(3)mendengarkan ceritanya secara seksama, dan pembimbing agama sambil menyimaknya(4) bertanya tentang latar belakang, dan disitulah biasanya akan muncul karakteristik yang sebenarnya, setelah itu barulah diberikan bimbingan agama sesuai dengan kemampuan PM tersebut.

Dan pemberian bimbingan terhadap PM EDP kurang begitu mudah. Karena latar belakang PM EDP merupakan salah satu anak jalanan yang mana dia kurang terurus, dan dalam pemberian bimbingan agama terhadap PM EDP tersebut dimulai dari pembacaan iqra', latihan wudhu, dan sholat, hal itu butuh beberapa bulan dalam pemberian bimbingan terhadap PM tersebut.

2. Pemberian bimbingan agama terhadap PM SHY

PM SHY termasuk penerima manfaat yang menderita gangguan mental skizofrenia paranoid, skizofrenia tak terinci, dan juga konflik batin. Pemberian bimbingan terhadap PM SHY juga melalui berbagai tahapan diantaranya(1)mendekati secara pelan-pelan(2)bertanya tentang apa yang dia rasakan(3)mendengarkan ceritanya, akan tetapi penerima manfaat ini akan lebih gampang diketahui dan bagaimana cara dia hidup di masyarakat, jadi lebih mudah diberikan bimbingan agama.

Penerima manfaat SHY ini tergolong gangguan mental kelas berat, akan tetapi dia mudah dikendalikan dan diberikan bimbingan agama, dulunya dia memang susah diajak berkomunikasi, setelah beberapa bulan dia mengenali dirinya, dia jadi mau mengikuti bimbingan agama tanpa ada unsur paksaan. Pemberian bimbingan terhadap PM SHY sangatlah mudah, karena dia yang notabe basicnya dari pondok pesanten, sehingga ketika tinggal di wisma BRSPDM dia sangat terbantu dalam melakukan bimbingan agama, dan ingatannya berangsur-angsur kembali pulih normal, walaupun belum sepenuhnya, tetapi sudah ada perkembangan secara signifikan.

3. Pemberian bimbingan agama terhadap PM DSG

PM DSG tergolong gangguan mental hysteria yang karakteristiknya halusinasi dan juga delusi. PM ini kelas menuju berat. Akan tetapi dalam pemberian bimbingan agama terhadap PM ini melalui tahapan-tahapan diantaranya (1)memberikan pendekatan secara pelan-pelan(2)bertanya tentang apa yang sedang dia rasakan(3)mengajak berkomunikasi(4)bertanya tentang latar belakang, serta mendengarkan secara seksama(5)setelah tahu tentang latar belakang barulah diberikan bimbingan yang sesuai dengan kemampuannya.

PM DSG ini tidak pernah marah-marah, dia juga mampu diajak bicara, dalam pemberian bimbingan agama terhadap PM ini sangatlah butuh waktu yang relative singkat, karena dia notabnya dari lingkup pondok pesantren dan juga seorang mahasiswa, dia mempelajari berbagai ilmu keagamaan semasa tinggal di pondok dan di kampus ketika ia mengikuti Unit Kegiatan Mahasiswa yang tengah diselenggarakan kampusnya. Akan tetapi kelemahan dari PM DSG ini, apabila ia membaca Al-Qur'an ataupun sejenisnya, kalau dia membaca terlalu lama, maka matanya akan memerah kesakitan, jadi untuk PM DSG ini hanya diberikan waktu membaca sekitar 5-10 menit saja.

4. Pemberian bimbingan agama terhadap PM SN

PM SN ini tergolong gangguan mental depresi yang mana ia mengalami karakteristik perubahan pola tidur, nafsu makan berkurang, tidak ada semangat hidup, kurangnya konsentrasi, merasa putus asa dan juga psikomotor. Pemberian PM tersebut juga melalui berbagai tahapan diantaranya (1)mendekati secara pelan-pelan(2)bertanya tentang apa yang sedang dia rasakan(3)mendengarkan ceritanya(4)karena biasanya perempuan ingin dimengerti, oleh karena itulah peksos harus mampu mendengarkan keluh kesah cerita mereka satu persatu(5)diberikan bimbingan agama sesuai dengan kemampuan mereka masing-masing.

Pemberian bimbingan agama terhadap PM ini juga perlu perhatian yang lebih khusus, karena lanjut usia tidak akan mudah diberikan

bimbingan, jadi sedikit demi sedikit untuk memulihkan ingatan mereka melalui cara pembacaan iqra' dan surah pendek seperti yang dia pelajari semasa masih normal dan dia sering belajar ngaji tiap hari. Jadi pemberian bimbingan agama terhadap PM SN tersebut sebetulnya mudah, akan tetapi karena usia sudah lanjut susah untuk mengingatnya.

5. Pemberian bimbingan agama terhadap PM SWT

PM SWT ini tergolong gangguan mental depresi yang ditandai dengan perubahan pola tidur, kurangnya nafsu makan, psikomotor, merasa putus asa, kurang konsentrasi, tidak adanya semangat hidup. Adapun tahapan-tahapan dalam bimbingan agama sebagai berikut(1)mendekati mereka secara pelan-pelan sesuai mood(2)bertanya tentang apa yang tengah ia rasakan(3)mendengarkan ceritanya(4)karena biasanya perempuan ingin dimengerti, oleh karena itu sebagian peksos harus mendengarkan cerita mereka satu persatu.

Pemberian bimbingan agama terhadap PM SWT masih tergolong mudah, karena dia belum termasuk gangguan mental kelas berat, hanya saja dia lupa ingatan karena dulunya semasa masih normal dia kurang terbuka dengan orang-orang sekitarnya, dan kalau ada masalah sering dipendam sendiri, hingga pada akhirnya ia menderita gangguan mental, serta pemberian bimbingan terhadap nya mudah, karena notabnya dia berlatar belakang santri, jadi semasa masih normal sudah mengenyam keagamaan, dan disini pembimbing agama tugasnya perlu mengingatkan kembali ingatannya.

Hasil analisis diatas dapat disimpulkan bahwa, penanganan bimbingan agama terhadap penerima manfaat sangatlah berbeda-beda, karena tergantung dengan kondisi gangguan mental penerima manfaat yang mereka alami. Dan disini pemberian bimbingan agama sangatlah berpengaruh terhadap pemulihan gangguan mental. Seperti yang dikemukakan Musafir bin Said Az-Zahrani bahwa, ide-ide dalam membina mental seseorang diantaranya:

1. Memperkuat bentuk spiritual dalam diri seseorang dengan bentuk memberikan penanaman keimanan kepada Allah dan juga ketauhidan atasnya dan juga tidaklah menyekutukan Allah
2. Menguasai sisi kebutuhan fisik dalam diri seseorang guna mengendalikan semua motivasi juga emosional yang berkaitan tentangnya. Juga mengalahkan keinginan syahwat hawa nafsu, yang sangat berlebihan
3. Mempelajari cara-cara serta kebiasaan penting yang dapat merealisasikan adanya kesehatan jiwa. mempunyai akal sehat, sehingga individu memiliki kematangan emosional dan juga sosial, sehingga dapat memiliki kepribadian yang baik yang sangat diidamkan selama ini.¹⁰⁶

Hal ini juga senada dengan skripsi terdahulu, yaitu skripsi Miss Ruyanee Chakapi, bahwa bimbingan agama Islam merupakan proses pemberian bantuan, dan tahapan pelaksanaan ini menggunakan tahapan terapi religi, yang diantaranya merupakan ceramah terhadap pasien, halafalan ayat-ayat pendek, belajar sholat, serta selalu mengingat Allah juga istigfar, supaya pasien merasakan ketenangan, sehingga ada yang ingat hafalannya dan juga respon dalam penyampaiannya.¹⁰⁷

Pelaksanaan bimbingan agama juga perlu adanya unsur-unsur yang meliputi pembimbing, klien, dan juga materi. Menurut observasi lapangan, dapat disimpulkan bahwa seorang pembimbing agama, ketika memberikan bimbingan terhadap penerima manfaat (PM) harus lebih teliti, dan sesuai dengan kemampuan mereka, karena yang namanya gangguan mental tidak faham atas ingatannya, sebagai pembimbing harus memahami kondisi masing-masing penerima manfaat (PM). Seperti yang dikatakan oleh Bapak Saiful Selaku Pembimbing agama di BRSPDM

¹⁰⁶ H.M Sattu Alang, 2021. *Metode Terapi Islam dalam Pembinaan Mental*. Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam. Vol. 8 No. 1.

¹⁰⁷ Miss Ruyanee Chakapi, 2018. *Urgensi Bimbingan Rohani dalam Membantu Penyembuhan Penderita Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi*. Jambi: UIN Sultan Thaha Saifuddin.

bahwa mengembalikan ingatan mereka juga dengan melalui pendekatan-pendekatan, sesuai dengan kemampuan penerima manfaat.

Penerima manfaat di BRSPDM Margo Laras yang kebanyakan limpahan dari Liponsos Surabaya. Dan sebagian besar mereka dari kalangan pondok pesantren, dan juga dari kalangan mahasiswa dengan pokok permasalahan yang berbeda. Sebagian besar penerima manfaat tidak diketahui oleh keluarganya, karena mereka dipindah-pindah. Kurangnya pemahaman tentang agama, serta tidak merasa percaya bahwa sesuatu yang ada didunia merupakan kehendak Allah SWT, banyak kondisi PM gangguan mental merasa tidak tenang, dan juga was-was serta tidak merasa percaya diri. Dengan adanya bimbingan agama di BRSPDM seperti yang ditingkatkan PM SHY lebih merasa tenang, nyaman, lupa dengan masalah, lebih rajin ngaji, sholat, dan selama tinggal di BRSPDM ada perubahan. Hal tersebut juga senada dengan ungkapan PM DSG bahwa dia merasa beruntung selama tinggal di BRSPDM, dia ingat dengan ingatannya dulu selama masih dibangku perkuliahan, ilmu keagamaan seperti sholat, ngaji, sekarang juga tambah rajin.

Pelaksanaan bimbingan agama di Margo Laras seperti yang dijelaskan dalam buku teknik layanan bimbingan konseling Islam, yang menjelaskan proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang yang ahli terhadap individu yang mengalami masalah. Dengan teknik pemberian bantuan berlangsung dengan wawancara serta tatap muka, dengan tujuan agar penerima manfaat mampu memperoleh pemahaman yang baik bagi dirinya serta memecahkan permasalahan yang ada pada dirinya, agar dapat hidup selaras dengan petunjuk Allah SWT, serta mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.¹⁰⁸

Pelaksanaan bimbingan agama sangatlah berpengaruh pada cara yang mudah, pembimbing agama untuk mengajak penerima manfaat

¹⁰⁸ Farida dan Saliyo, *Teknik Layanan Bimbingan Konseling Islam*, (Kudus: IAIN Kudus, 2008), 18-19

dengan baik tanpa adanya unsur paksaan. Sesuai dengan yang dituturkan Bapak Saiful pada BAB III mengatakan bahwa tugas beliau mengajar mereka untuk ingat kepada Allah agar diberikan kesembuhan, dan disini saya melakukan pendekatan sesuai dengan kemampuan penerima manfaat (PM) masing-masing, jadi tidak semua penerima manfaat (PM) saya suruh ngaji semua, karena tidak semua mereka bisa. Bimbingan agama Islam juga berpengaruh terhadap penderita gangguan mental, karena dengan diadakan bimbingan agama, untuk mengenal kembali apa yang pernah mereka pelajari pada saat kecil, jadi mereka mengingat kembali, dan setelah mengingat kembali, dan mereka itu terkadang terus bercerita apa yang pernah mereka pelajari pada saat kecil, jadi intinya pada saat mereka pelajari, akan diingatkan lagi oleh mereka dan mengenal norma-norma agama pada saat mereka nyambung diajak bicara, mereka juga ada perhatian khusus agar mau mengikuti kegiatan, dengan menggunakan metode kelompok serta individu.¹⁰⁹

Hal ini senada dengan pendapat Zakiyah Darajat bahwa, pengalaman yang didapatkan seseorang melalui penglihatan, pendengaran, tentang kegiatan keagamaan merupakan unsur dalam pembinaan kepribadiannya. Hatinya akan dekat dengan agama serta sikap terhadap agama akan positif. Zakiyah Darajat menambahkan bahwa, setiap orang yang merasa disayangi dan dicintai oleh orang lain, akan membawa rasa bahagia dalam diri orang tersebut. Indikasi bahwa seseorang merasa dicintai antara lain karena mendapatkan perhatian, dihargai serta ditolong apabila mengalami kesulitan dan kesusahan. Orang yang merasa dicintai oleh banyak orang pada gilirannya akan tumbuh rasa cinta kepada orang lain pula, dengan begitu, hidupnya akan lebih tenang karena dirinya tidak merasa dimusuhi atau dibenci.¹¹⁰

Materi yang disampaikan dalam bimbingan agama terhadap penerima manfaat dimulai dengan akidah, hal yang paling dasar yaitu

¹⁰⁹ Wawancara dengan Bapak Saiful pada tanggal 4 Februari 2023

¹¹⁰ Zakiyah Darajat, *Pembinaan Remaja*. (Jakarta: Bulan Bintang, 1975)

rukun iman, yang meliputi iman kepada Allah, iman kepada para malaikat, iman kepada kitab-kitab Allah SWT, iman kepada nabi dan rasul, iman kepada hari akhir (kiamat) dan iman kepada qadha qadar. Sifat-sifat Allah dan rasul dengan menunaikan kewajiban serta menjauhi larangan. Penerima manfaat disini diajarkan menanamkan keyakinan kepada Allah, sesuai dengan paparan bapak Saiful meyakinkan serta menanamkan mereka bahwa sesuatu yang ada ada di bumi hanyalah milik Allah, semua takdir manusia hanyalah Allah yang menentukan, karena manusia hanyalah berusaha. Karena jika tidak menanamkan keyakinan dulu, penerima manfaat tidak akan menggubris dan mendengarkan mbak, tapi jika mereka diberikan penalaran terlebih dahulu dia manut. Dengan adanya ikatan hati antara kita terhadap Allah menjadi sesuatu yang sangat bermanfaat dalam kehidupan sehari-hari. Kebutuhan manusia terhadap aqidah (keyakinan) harus melebihi kebutuhan terhadap yang lain, tidak ada kebahagiaan, ketenangan, kenikmatan kecuali mendekatkan diri kepada Allah.

Materi akhlak atau moral yakni, pembimbing memberikan penalaran kepada penerima manfaat agar mereka saling menghargai teman satu wisma, tolong memolong, gotong royong membersihkan wisma, berkebun bareng, tidak boleh berbicara kotor, tidak boleh mengambil sampah bekas makanan atau minuman. Seperti yang dikatakan oleh pak saiful bahwa penerima manfaat disini diajari saling hidup bersosial, jadi kalo ada yang piket nyapu, tiap hari bagian nyapu terus, ada yang yang piket cuci baju cuci baju terus, piket jemur pakaian ya jemur pakaian terus, sisi positif nya yang dapat diambil, mereka itu tidak merasa jengkel ataupun iri, dan mau pakai baju siapapun juga nggak ada masalah seperti itu. Tapi biasanya ada juga yang sering ambil bekas makanan, pas kemarin ada banjir bandang di Sinomwidodo mereka kan disuruh bantu-bantu disana, nah ada salah satu penerima manfaat yang ambil bekas gelas minum aqua, terus dicegah oleh Pembina peksos, sekarang dia sudah faham dan tidak berani ambil lagi, jadi sebagai pembimbing harus

memberikan perhatian khusus kepada mereka. Sesuai dengan pemaparan pembimbing agama tersebut, sesuai dengan pendapat Nasruddin Razak menjelaskan bahwa pemberian bimbingan agama, pedoman yang disampaikan bersumber pada agama, yang terkandung dalam Al-Qur'an dan hadits meliputi aspek akhlak, tauhid, fiqh.¹¹¹

Materi syari'ah, yakni penerima manfaat senantiasa diajarkan selalu meningkatkan ibadah kepada Allah SWT, pembimbing memberikan pengajaran tentang tata cara wudlu, sholat, adzan, iqomah, cramah, baca al-qur'an. Seperti yang telah diungkapkan bapak Saiful bahwa untuk memberikan pengajaran bimbingan agama, harus dimulai dari hal kecil dahulu. Mulai dari baca Al-Qur'an dan biasanya disini ada yang tidak bisa baca Al-Qur'an, untuk yang tidak bisa baca Al-Qur'an ya baca sebisanya saja, misalnya iqra' atau baca surat pendek, seingat mereka. Dalam memberikan materi bimbingan agama memang dikelompokkan, mana yang paham ilmu agama, mana yang benar-benar belum paham, jadi saya bisa koreksi kondisi perkembangan mereka tiap hari.

Hasil penelitian dilapangan menyatakan bahwa, proses penanganan gangguan mental dengan menggunakan pendekatan bimbingan agama, menurut pengamat memang ada perubahan yang signifikan. Seperti penerima manfaat lebih aktif mengikuti sholat lima waktu, membaca Al-Qur'an, sholawatan, serta ketenangan jiwa dan keadaan emosional lebih stabil. Hal tersebut juga sependapat dengan Faqih bahwa tujuan bimbingan agama Islam sebagai upaya membantu individu untuk sadar bahwa manusia seutuhnya mencapai kebahagiaan hidup di dunia maupun akhirat.¹¹²

3. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

Berlandaskan pengamatan secara langsung yang peneliti dapatkan dilapangan, peneliti mengungkapkan beberapa hal terkait faktor pendukung

¹¹¹ Nasrudin Razak, *Dienul Islam* (Bandung: PT Al-Ma'arif, 2007) hlm 39

¹¹² Ainur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: UII Pers, 2001) hlm 4

serta faktor penghambat bimbingan agama di BRSPDM Margo Laras Pati sebagai berikut:

a) Faktor Pendukung

1) Tenaga Profesional yang berpengalaman

Tenaga profesional yang tentu telah berpengetahuan baik secara ilmu ataupun keahlian. Dengan adanya tenaga profesional mampu membantu kesuksesan suatu pelayanan. Bisa kita lihat saat menangani PM perdana, mekanisme memberi pelayanan semasa di BRSPDM sampai alur teminasi. Dengan adanya profil data BRSPDM, Sumber Daya Manusia di BRSPDM ada peksos, psikolog, perawat yang dipandang sudah mampu secara pengalaman, keahlian, ketrampilan baik secara pengetahuan atau ilmu di bidang tersebut.

Adanya tenaga profesional sangatlah dibutuhkan oleh PM guna melaksanakan perawatan sosial, kesehatan tubuh, kesehatan mental, perilaku sosial agar berfungsi di masyarakat, juga *social responsibility* nya dapat terbentuk kembali. Adapun salah satu penyebab terbentuknya kepribadian sosial juga tergantung orang yang dipergauli atau tempat tinggal lingkungan sekitar, karena hal tersebut juga membentuk karakter seseorang. Dapat disimpulkan bahwa adanya tenaga yang profesional dan mampu dibidangnya untuk menopang kesuksesan dengan membentuk karakter serta perilaku sosial penerima manfaat (PM).

2) Mudahnya pendataan serta gratis pelayanan

Mudahnya pendataan sudah terpampang nyata mulai pertama mekanisme pelayanan pendataan penerima manfaat perdana. Pendataan juga gampang ditemukan bagi semua masyarakat, hingga sangatlah bermanfaat bagi orang yang menderita gangguan mental. Adanya sistem pendataan yang mudah ini juga harus selalu dipertahankan, sehingga masyarakat tidak merasa susah dan kesukaran guna membantu keluarga atau masyarakat yang menderita gangguan mental agar segera sembuh. Karena pendaftarannya mudah

untuk diakses, sehingga angka gangguan mental gelandangan dapat berkurang.

Selama tinggal di BRSPDM Margo Laras juga mendapatkan sebuah pelayanan rehabilitasi lengkap serta biayanya gratis karena sudah tanggungan kementerian sosial. Guna memberikan kesejahteraan terhadap penderita gangguan mental, pemerintah memberi tempat perawatan sosial yang kelengkapannya penuh, serta tidak ada pengeluaran sekalipun. Sesuatu tersebut dapat menunjang kesejahteraan sosial dengan keseluruhan serta merata ditingkat warga masyarakat yang menderita disabilitas mental.

3) Sarana Prasarana lengkap

Berdasarkan tabel terdapat pada BAB III, dengan hasil observasi yang ada dilapangan, sebagaimana sarana prasarana yang ada di BRSPDM Margo Laras Pati. Semua sarana yang ada disana dapat dimanikmati oleh penerima manfaat (PM) dengan baik, guna menunjang penyembuhan mereka. Sedangkan wisma dinas dapat ditempati oleh para pegawai yang rumahnya jauh, dan memang beliau ditugaskan di BRSPDM, seperti bapak Saiful. Karena BRSPDM merupakan dibawah naungan Kemeneterian Sosial Republik Indonesia (Kemensos RI). Jadi pegawainya ada yang yang dari luar Jawa Tengah.

Sarana prasarana disana seperti mobil operasional itu digunakan pada saat penerima manfaat (PM) mendapatkan jadwal kontrol ke Rumah Sakit RAA Soewondo Pati. Karena penerima manfaat (PM) setiap minggunya, atau setiap bulan nya mereka kontrol kerumah sakit. Dengan tujuan untuk mengetahui kondisi perkembangan penerima manfaat (PM) sudah layak dipulangkan atau belum. Untuk mobil ambulance sendiri biasanya digunakan untuk mengantarkan penerima manfaat (PM) jika ada yang kondisi mereka sedang droop, sering ada penerima manfaat (PM) yang sakit, perlu beradaptasi mungkin saja mereka belum betah tinggal di tempat rehabilitasi tersebut.

Ruang poliklinik sendiri tujuannya untuk menaruh obat-obatan, karena setiap hari ada jadwal penerima manfaat (PM) untuk mengkonsumsi obat. Disini juga ada ruang tenang, nah untuk ruang tenang ini biasanya digunakan penerima manfaat (PM) pertama kali masuk di BRSPDM entah itu memang sengaja diantarkan keluarga, ataupun ada limpahan dari Liponsos Surabaya. Ada juga ruang ketrampilan, ruang ketrampilan disini digunakan untuk para penerima manfaat untuk melakukan kegiatan seperti membuat, buat strap masker, ecoprint, dan juga yang lain menyangkut ketrampilan, tujuan adanya dikasih ketrampilan, agar nantinya penerima manfaat (PM) apabila sudah dipulangkan dia mempunyai ketrampilan dan bisa kerja lagi agar nantinya status sosial juga setara dengan masyarakat yang lain.

BRSPDM juga menyediakan sarana prasarana lahan pertanian, perikanan, peternakan. Dengan tujuan agar penerima manfaat (PM) bisa kembali pada ingatannya yang dulu. Misalnya dulu mereka ada yang dari kalangan petani, bisa juga semasa pulang dia mampu bertani lagi. Misalnya dulu sering ternak, dan nanti semasa sudah pulang dapat aktivitas seperti biasa. Untuk hasil pertanian seperti sayur sayuran biasanya setiap satu minggu dua kali di panen. Dan hasil panen nya nanti dijual ke peksosnya, nanti peksosnya yang beli. Apabila hasil pertaniannya banyak, juga dijual ke luar yaitu warga sekitar BRSPDM Margo Laras Pati

Adanya sarana fasilitas yang memadai, tentu hendak menopang kenyamanan, keamanan dan juga kelancaran aktivitas yang dilaksanakan untuk PM. Melewati sebuah pengamatan lapangan yang dilakukan peneliti sarana prasarana untuk memfasilitasi kegiatan PM sudah disediakan dengan lengkap, mulai dari prasarana, ataupun penjagaan juga pengajaran maupun penghidupan yang pantas. Akomodasi yang memadai juga akan menopang pelaksanaan layanan aktivitas mulai dari faktor lingkungan, kondisi sekitar serta menjadi

pembentukan karakter, karena perilaku seseorang juga akan mengikuti kondisi yang ada di lingkungan sekitar.

b) Faktor Penghambat

1) Terbatasnya diklat untuk peksos

Adanya pengajaran serta penataran yang berkaitan dengan penerima manfaat maupun bukan, sangatlah penting bagi peksos guna menopang Sumber Daya Manusia yang mengatasi penerima manfaat. Tiap enam bulan sekali penerima manfaat di BRSPDM akan ganti dengan penerima manfaat yang perdana, karena tiap enam bulan sekali akan mendapatkan keadaan penerima manfaat yang bermacam-macam, serta penanganan yang berbeda. Oleh karena itu, penting adanya pendidikan dan pelatihan yang rutin akan menambah pengalaman peksos dan juga skill nya guna mengatasi penerima manfaat. Adanya interview bersama Bu Tini selaku peksos, mengungkapkan apabila ada pendidikan bagi pekerja sosial sangatlah berguna terhadap pekerja sosial guna persiapan menghadapi serta mengatasi penerima manfaat.

2) Kurangnya fungsi kognitif PM

Pada profil BRSPDM dijelaskan, memperoleh tanggung jawab untuk mengatasi penerima manfaat limbah dari Liponsos Surabaya. Dengan kondisi PM yang kurang seimbang, mulai bentuk tubuh, bentuk mental ataupun keadaan sosial kurang stabil semua. Salah satu faktor membentuk perilaku sosial merupakan mekanisme intelektual, dasar dimana dari asal mula kesadaran sosial dari daya ingatan serta pemikiran yang mencetuskan ide gagasan, kepercayaan juga pengamatan. Adapun penerima manfaat dari Liponsos Surabaya banyak yang lupa akan ingatannya, lupa akan identitas dirinya, serta orientasi. Sesuatu tersebut salah satu penghambat untuk penerima manfaat (PM) dalam membentuk perilaku sosial mereka.

3) Kurangnya jumlah peksos

Masih kurangnya persiapan dalam hal jumlah jumlah peksos terkait dengan penambahan 100 PM dari Liponsos Surabaya juga akan mempengaruhi proses pelayanan yang diberikan terhadap masing-masing PM. Sehingga kurang efektif pelaksanaannya, karena tidak seimbang jumlah peksos dan jumlah penerima manfaat, dan juga ditambah lagi seringnya peksos dinas keluar kota, dan memberikan pelayanan-pelayanan diluar lingkungan BRSPDM. Peran aktif dari seorang peksos sangatlah berguna dan menunjang keberhasilan PM guna terbentuknya perilaku sosial penerima manfaat, karena masih ada sebagian PM yang belum stabil dan perlu penanganan intens, maka perlu adanya tambahan peksos.

4. **Kondisi Gangguan Mental Penerima Manfaat setelah Mengikuti Bimbingan Agama**

Sebelum diberikan bimbingan agama penerima manfaat di Margo Laras masih bingung dan mondar mandir. Oleh karena itu, Bimbingan agama Islam juga berpengaruh terhadap penderita gangguan mental, karena dengan diakan bimbingan agama, untuk mengenal kembali apa yang pernah mereka pelajari pada saat kecil, jadi mereka mengingat kembali, dan setelah mengingat kembali, dan mereka itu terkadang terus bercerita apa yang pernah mereka pelajari pada saat kecil, jadi intinya pada saat mereka pelajari, akan diingatkan lagi oleh mereka dan mengenal norma-norma agama pada saat mereka nyambung diajak bicara.

Dari hasil observasi diatas dapat disimpulkan bahwa orang yang hilang ingataanya akan lupa segalanya, mengenali diri sendiri saja terkadang tidak tahu, untuk hal dasar seperti nama, alamat, keluarga, bahkan orang terdekat saja tidak tahu, sehingga terkadang mereka gelandangan dan tidak pulang kerumah hingga terkena imbas satpol pp. oleh karena itu, diharapkan dengan adanya bimbingan agama di BRSPDM Margo Laras untuk memfasilitasi Penerima Manfaat (PM) yang beragama Islam, karena PM disini banyak yang beragama Islam, dan kebanyakan ada beberapa yang anak pondok, maka

diberikan bimbingan agama, dengan tujuan mengingatkan kembali ingatan mereka yang hilang, agar mereka ingat kepada Allah dan selalu memohon dan berikhtiar pada Allah agar diberikan kesembuhan, dan ketika sudah kembali ke masyarakat agar tidak canggung dan bingung. Sesuai dengan pendapat Zakiyah Darajat mengungkapkan bahwa seseorang yang mampu beribadah ia dapat membina, mengembangkan, serta membentuk sikap positif, disiplin, serta kecintaan dalam agama dengan hidup yang berbeda. Besar harapan kelak menjadi orang yang bertaqwa kepada Allah, menyakini Allah menaati dan menjauhi larangan-Nya, serta selalu mendekatkan diri kepada Allah. Karena ajaran Islam sebagai pedoman hidup, baik di dunia maupun akhirat.¹¹³

Table 8

Kondisi Penerima Manfaat sebelum Mengikuti Bimbingan Agama

NAMA PM	Kondisi Sebelum Mengikuti Bimbingan Agama
SHY	Tidak bisa kontrol emosional, merasa sehat, lupa aktivitas, tidak melakukan kewajiban, suka onar dimasyarakat atau lingkungan, tidak bisa melupakan masa lalu
DSG	Suka gelandangan dijalan, merasa tidak punya rumah, halusinasi tinggi, tidak bisa kontrol emosional, lupa ingatan mata kuliah semasa dibangku kuliah, lupa kewajiban terhadap Allah
EDP	Halusinasi tinggi, suka bikin onar di wisma, suka gelandangan sebelum tinggal di BRSPDM, emosional kurang stabil, lupa akan ajaran agama,
SN	Sering melamun, merasa sendiri, sering melukai diri sendiri, merasa tidak punya semangat hidup, kalo marah sering membuang barang
SWT	Halusinasi, emosional terlalu tinggi, sering menyendiri,

¹¹³ Zakiyah Darajat, dkk. *Ilmu Pendidikan Islam*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1992) hlm 89

	mengurung diri di wisma, bingung mau bagaimana
--	--

Perubahan yang dialami penderita manfaat setelah adanya bimbingan agama banyak sekali. Dengan adanya bimbingan agama penderita manfaat lebih tenang, nyaman, aktif melakukan sholat lima waktu, baca Al-Qur'an setelah sholat, mendengarkan ceramah nasehat dari pembimbing agama.¹¹⁴ Hal ini serupa dengan penyampaian PM SHY dan PM DSG menjelaskan dengan adanya bimbingan agama mereka merasa percaya bahwa segala sesuatu merupakan kehendak Allah SWT, manusia hanya berusaha dan berserah diri, setelah itu mereka mampu bekerjasama dan ikut serta aktif kegiatan di BRSPDM setiap hari.¹¹⁵

Hal ini serupa dengan pendapat PM EDP, PM SN, dan juga PM SWT mereka mengungkapkan bahwa setelah mengikuti bimbingan agama mereka lebih mendalami ilmu agamanya, merasa tenang dan emosi stabil, saling tolong menolong antar sesama teman wisma, ilmu pengetahuan bertambah. Hal itu sesuai dengan pendapat Dawam Mahfudz mengungkapkan bahwa beribadah merupakan suatu ketundukan dan penghambaan manusia kepada Allah, agar melaksanakan segala perintah dan menjauhi larangannya.¹¹⁶

Table 9

Kondisi Penerima Manfaat setelah Mengikuti Bimbingan Agama

NAMA PM	Kondisi Setelah Mengikuti Bimbingan Agama
SHY	Lebih percaya bahwa segala sesuatu merupakan atas kehendak Allah, aktif sholat lima waktu, rajin membaca Al-Qur'an, suka sholawatan, aktif mengikuti kegiatan, jarang mengingat masa lalu
DSG	Ingat adanya Allah, merasa tenang, senang, nyaman

¹¹⁴ Hasil Observasi bersama Pak Saiful pada tanggal 4 Februari 2023

¹¹⁵ Hasil wawancara dengan PM SHY dan PM DSG pada tanggal 25 Januari 2023

¹¹⁶ Dawam Mahfudz, dkk. *Pengaruh Ketaatan Beribadah Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa UIN Walisongo Semarang*. Jurnal Ilmu Dakwah Vol.35 No.1 Januari Juni 2015, hlm 41

	tinggal di BRSPDM, aktif sholat lima waktu, sering membaca Al-Qur'an, ingat ilmu agama semasa belajar di UKM perkuliahan
EDP	Lebih sering dan aktif ke musholla, sering adzan, suka membaca Al-Qur'an, jiwa sosial ada, suka bersih-bersih di musolla, emosional lebih stabil
SN	Paham ajaran agama, sholat lima waktu aktif, sering belajar ngaji ke peksos pengampu
SWT	Selalu mengikuti sholat berjama'ah, emosional sudah stabil, mampu bergaul dengan teman satu wisma, mau mengikuti kegiatan di wisma tanpa unsur paksaan, sesuai keinginannya sendiri

Berdasarkan tabel 8 di atas menyimpulkan bahwa penanganan gangguan mental dengan pendekatan bimbingan agama dapat memberikan perubahan terhadap kegiatan PM sehari-hari. Para penerima manfaat sudah rutin melakukan sholat lima waktu tanpa adanya unsur paksaan, saling tolong menolong antar sesama teman diwisma, aktif melakukan kegiatan yang ada di BRSPDM yang meliputi pertanian, peternakan, ketrampilan. Penerima manfaat juga merasakan senang, tenang, nyaman, selama tinggal di BRSPDM dan juga merasa yakin dan pasrah kepada Allah. Hal ini Al-Qur'an juga menyuruh seseorang guna menentramkan hatinya dengan cara mengingat kepada Allah, yang ada pada Surah Ar-Raad ayat 28 yang berbunyi:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya: “(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan dengan mengingat Allah, Ingatlah hanya dengan mengingat Allah lah, hati menjadi tenang”. (QS. Ar-Ra’ad:28)

Ayat Al-Qur'an yang mengandung daya terapi penuh potensial itu menunjukkan bahwa ketenangan hati (thuma'ninah dan sakinah Al-Qalb)

akan diperoleh dengan balasan apabila melaksanakan suatu ibadah dengan mengingat Allah ataupun dengan dzikrullah. Dengan cara sederhananya dapat diberikan simpulan bahwa apabila kita ingin memperoleh ketenangan dan ketentraman, maka dekatilah Dia yang Maha Tenang dan Maha Tentram, supaya sifat-sifat tersebut dapat kita peroleh. Ayat tersebut juga menunjukkan bahwa agama itu sendiri berisikan aspek terapi kejiwaan dan juga membantu dalam keberhasilan penanganan bagi penderita gangguan mental.¹¹⁷

¹¹⁷ Ahmad Zamroni, Medi Romi Ardianto, 2021. *Implikasi Ketenangan Jiwa dan Ketenteraman Hati Sebagai Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pendidikan bagi Remaja*. Jurnal IEMJ: Islamic Education Management Journal. Vol. 1 No.1

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kondisi gangguan mental penerima manfaat di BRSPDM Margo Laras Pati

Penerima manfaat yang ada di BRSPDM Margo Laras mengalami kondisi permasalahan yang berbeda, serta penanganan yang berbeda pula. Menurut hasil observasi lapangan serta analisis Penerima manfaat di BRSPDM dengan gangguan mental yang bermacam-macam bentuknya diantaranya (1) gangguan psychastenia, yang ditandai dengan phobia, obsesi, kompulsi, dan dikarenakan adanya konflik batin (2) skizofrenia paranoid juga dianggap skizofrenia tak terinci yang disebabkan karena frustrasi maupun konflik batin (3) gangguan mental hysteria yang disebabkan karena merasa tertekan, adapun karakteristiknya seperti halusinasi, delusi (4) gangguan mental depresi yang disebabkan karena frustrasi, dan ditandai hilangnya nafsu makan, perubahan pola tidur, kehilangan konsentrasi, sering kelelahan, rasa putus asa serta tidak adanya semangat hidup. Penerima manfaat disana banyak yang tidak diketahui latar belakangnya, serta tidak diketahui oleh keluarga, karena banyak yang limpahan dari Liponsos Surabaya.

2. Pelaksanaan bimbingan agama dalam menangani penderita gangguan mental di BRSPDM Margo Laras Pati

Bimbingan agama merupakan pemberian bantuan, arahan, yang berkelanjutan, serta sistematis pada setiap individu agar dapat mengembangkan potensi dan fitrah beragama yang ia miliki. Tujuan diadakannya bimbingan agama di BRSPDM Margo Laras Pati untuk mengingat kembali ingatan mereka semasa kecil agar ingatannya kembali normal. Metode Bimbingan Agama di BRSPDM menggunakan 2 metode, yaitu metode individu dan metode kelompok.

Pelaksanaan bimbingan agama juga melalui berbagai tahapan : (1) Pendaftaran (2) Fase Pendekatan awal yang meliputi identifikasi, motivasi,

dan seleksi PM, (3) Fase Penerimaan (4) Assesment (5) Rencana Intervensi (6) Intervensi (7) Resosialisasi (8) Penyaluran (9) Bimbingan Lanjut (10) Terminasi. Serta meliputi beberapa unsur: (1) pembimbing agama (2) penerima manfaat (3) Materi *Pertama*, keyakinan kepada Allah, bahwa segala sesuatu merupakan kehendak Allah SWT. *Kedua*, akhlak dan moral, sesama teman harus saling menghargai, tolong menolong, bergotong royong, tidak boleh berbicara kotor. Ketiga, syari'ah tata cara wudhu, sholat, adzan, iqomah. Setelah mendapatkan bimbingan agama banyak sekali perubahan yang mereka alami. Sehingga penanganan penderita gangguan mental dengan melalui pendekatan bimbingan agama, disini sangatlah mampu dan bermanfaat untuk mengembalikan daya ingat penerima manfaat.

B. Saran

Berdasarkan dari hasil analisis data yang telah dijabarkan, maka terdapat beberapa hal yang perlu direkomendasikan kepada berbagai pihak antara lain:

1. Petugas Pekerja Sosial

Perlunya penambahan pekerja sosial agar penerima manfaat mendapat perhatian yang lebih khusus sebagai upaya dalam penyembuhan mereka, peneliti menyarankan perawatan yang lebih terhadap penerima manfaat, jika mereka diperhatikan lebih maka akan membantu proses penyembuhan mereka

2. Pembimbing Agama

Peneliti menyarankan kepada pembimbing agama agar lebih memahami penerima manfaat satu persatu, agar nantinya bimbingan agama bisa mengingatkan ingatan mereka.

3. Penerima Manfaat

Peneliti menyarankan untuk penerima manfaat agar bisa menerima diri untuk terus berkembang dalam proses penyembuhan, bimbingan agama membantu agar pikiran dan hati merasa tenang, kurangnya gelisah dalam diri, percaya diri, serta beribadahlah dengan giat

4. Peneliti

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan yang harus diteliti kembali

C. Penutup

Dengan mengucapkan rasa syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT atas limpahan anugrah, rahmat, hidayah, serta inayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik. Penulis menyadari jika skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu saran serta kritikan yang konstruktif dari semua pihak sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penyusun khususnya bagi para pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Addul Hamid, 2017. *Agama dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Psikologi Agama*. Jurnal Kesehatan Tadalako. Vol.3 No.1
- Abu Bakar M. Luddin, 2010. *Dasar-dasar Konseling Tinjauan Teori dan Praktik*. Bandung: Citapustaka Media Printis)
- Abudin Nata. 2012. *Akhlaq Tasawuf*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Achmad Mubarak. 2004. *Konseling Agama Teori dan Kasus*. Jakarta: Bina Rena Pariwara.
- Adz- Dzaki, M. Hamdani Bakran. 2001. *Psikoterapi dan Konseling Islam Penerapan Metode Sufistik*. Yogyakarta: Fajar Pustaka
- Ahmad Munir, 2015. *Peran Bimbingan Keagamaan Islam untuk Meningkatkan Pelaksanaan Ibadah Sholat (Studi Kasus pada Jamaah Majelis Ta'lim An-Najah)*. Semarang: Fakultas Dakwah dan Komunikasi
- Alang Sattu H.M. 2021. *Metode Terapi Islam dalam Pembinaan Mental*. Jurnal Bimbingan Penyulugan Islam. Vol.8 NO.1
- Amir Syarifudin. 2003. *Garis-garis Besar Fiqih*. Jakarta: Prenada Medika
- Ancok Djamaluddin, Fuat Nashori Suroso. 2000. *Psikologi Islami, Solusi atas Problem-problem Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Anwar Sutoyo, 2007. *Bimbingan dan Konseling Islam Teori Praktik*. Semarang: CV Cipta Prima Nusantara
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- As-Syarqawi, 1979. *Nahwa Ilm An-Nafsi Al-Islami*, Mesir: Al-Hai'ah Al-Misriyah.
- Atikah, 2015. *Metode dan Teknik Bimbingan Konseling Islam untuk Membantu Permasalahan Anak-Anak*. Vol. 6 No. 1
- Chakapi Ruyanee Miss, 2018. *Urgensi Bimbingan Rohani dalam Membantu Penyembuhan Penderita Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi*. Jambi: UIN Sultan Thaha Saifuddin

- Dahliyani Imma. 2013. *Pembinaan Keagamaan pada Penderita Gangguan Mental dan Pecandu Narkoba*. Jurnal Mudarrisa Vol. 5 No. 1
- Dewa Ketut Sukardi, 1983. *Bimbingan dan Penyuluhan Belajar di Sekolah*, Surabaya: Usaha Nasional
- Elfi Mu'awanah, Rifa Hidayah. 2012. *Bimbingan Konseling Islam*. Jakarta: Bumi Aksara
- Emzir, 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Faqih Ainur Rahim, 2001. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Yogyakarta: UIN Press
- Farida, Saliyo, 2008. *Teknik Bimbingan Konseling Islam*, Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Kudus
- Fichri Amalia Arfiana, 2017. *Proses Bimbingan Rohani Islam pada Penderita Skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I- Cengkareng*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah
- Fransiska Jaka, 2017. *Bimbingan Spiritual Islam dalam Mengatasi Gangguan Mental Akibat Gagal Menikah*. Skripsi. Palembang: UIN Raden Fatah
- Hamali Syaiful, 2014. "Terapi Agama Terhadap Problematika Psikis Manusia," Jurnal Al-Adyan IX No. 2.
- Haryanto, Sentot. 2001. *Psikologi Shalat: Kajian Aspek-aspek Psikologis Ibadah Shalat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hawari, Dadang. 1997. *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. PT Dana Bhakti: Yogyakarta.
- Ilyas Muhammad Bin Zoulkipli. 2017. *Psikoterapi Islam dalam Mengatasi Ganggaun Kejiwaan di Darussyifa' Kuala Ibai Kuala Trengganu Malaysia*. Skripsi. Medan: UIN Sumatera Utara
- Imam Sayuti Farid, 1997. *Pokok-pokok Bimbingan Penyuluhan Agama Sebagai Tekhnik Dakwah*,. Surabaya: Bagian Penerbitan Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel.

- Iqbal Hasan, 2010. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Jalaludin. 2015. *Psikologi Agama*. Jakarta: Rajawali Pers
- John W. Creswell. 2013. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed Edisi Ketiga, diterjemahkan oleh Achmad Fawaid*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Kartini Kartono. 2000. *Hygine Mental*. Bandung: Mandar Majus
- Kartini Kartono, 2007. *Patologi Sosial Jilid I*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Khasanah Hidayatul, Yuli Nurkhasanah, Agus Riyadi, 2016. *Metode Bimbingan dan Konseling Islam dalam Menanamkan Kedisiplinan Sholat Dhuha pada Anak Hiperaktif di MI Nurul Islam Ngaliyan Semarang*. Semarang: UIN Walisongo. Jurnal Ilmu Dakwah. Vol. 36. No. 1
- Khoirul Umam & Achyar Aminuddin. 1998. *Bimbingan dan Penyuluhan*. Bandung: CV Pustaka Setia
- Khoiruddin Nasution, 2004. *Pengantar Studi Islam*. Yogyakarta: Academia Tazzafa
- Latipun, Moeljono, Soedierjo. 2005. *Kesehatan Mental Konsep dan Terapi*. Malang: UMM Press.
- Laury M.G Korobu, dkk. 2015. "Analisis Pelaksanaan instalasi Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara," jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Umum. Vol.5 No.2
- Lilis Fauziyah, Andi Setiawan. 2009. *Kebenaran dalam Al-Quran dan Hadits*. Malang: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Lubis Askolan, 2016. *Peran agama dalam kesehatan mental*. Journal Article Al-Ihya Al-Arabiyah
- Mahfudz Dawam, dkk. 2015. *Pengaruh Ketaatan Beribadah Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa UIN Walisongo Semarang*. Jurnal Ilmu Dakwah Vol.35 No.1

- M. Arifin, 1994. *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, Jakarta: Golden Te Rayon Press.
- M. Arifin, 1978. *Pokok-pokok Pikiran Bimbingan dan Penyuluhan Agama*. Jakarta: Bulan Bintang
- Mudrajad Kuncoro, 2013. *Metode Riset Untuk Bisnis dan Ekonomi*. Jakarta: Erlangga
- MIF Baihaqi, dkk. 2005. *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan*. Bandung: Refika Aditama.
- Moeliono Notoedirdjo dan Latipun, 2011. *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan, Cet ke-6*. Malang: UMM Press.
- Moleong, L. J. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Moleong, L. d. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muzayin Arifin, 2005. *Pokok-pokok Pikiran tentang Bimbingan Penyuluhan Agama di Sekolah dan Luar Sekolah*. Jakarta: Bulan Bintang
- Najati, 1985. "Al-Qur'an dan Ilmu Jiwa". Bandung: Pustaka
- Nasrudin Razak, 1996. *Dienul Islam*, Bandung: PT. Al-Maarif.
- Nasution Faruq A, 1976. "Thibburruhany atau Faith Healing Psikology (Iman dalam kesehatan jiwa dan Badan)". Jakarta: Publik Komunikasi Ilmiah Ulum Eldin
- Nurlaelah, 2021. *Metode Bimbingan Agama dalam Meningkatkan Ibadah pada Muallaf di Kelurahan Betteng Kecamatan Lembang*. (Undergraduate thesis: IAIN Parepare)
- Peter Salim&Yenny Salim, 1991. *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*. Jakarta: Modern English Press.
- Prabowo S, Suarmini Ni Wayan, Agustin Yoga Satya Dyah. 2015. *Peran Keluarga Sangat Penting dalam Pendidikan Mental, Karakter Anak serta Budi Pekerti Anak*. Jurnal Sosial Humaniora. Vol. 8 No.

- Rachmat J. 1984. *Metodologi Penelitian Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Rachmawati Riska, Meli Oktaviana, 2022. *Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol. II No. (2)
- Riyadi Agus, Hendri Hermawan Adinugraha. 2021. *The Islamic Counseling Construction in Dakwah Science Structure*. Semarang: UIN Walisongo. Journal of Advance Guidance and Counseling. Vol. 2 No.1
- Roberth H. Thouless, 2000. *Pengantar Psikologi Agama*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Rosyad Rifqi. 2016. *Pengaruh Agama Terhadap Kesehatan Mental*. Jurnal Syifa al-Qulub. Vol.1 No.1
- Salsabila Azka, Masrur Shodiq, M. 2021. *Peran Agama dalam Kesehatan Mental Perspektif Al-Qur'an pada Kisah Maryam Bin Imran*. Islamika: Jurnal Keislaman dan Ilmu Pendidikan. Vol. 3 No. I
- Samiaji Sarosa, 2012. *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar*. Jakarta: Indeks.
- Saifuddin Azwar, 2016. *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Singgih D Gunarsa, 1992. *Konseling dan psikoterapi*, Jakarta: Gunung Mulia.
- Siswanto, 2007. *Kesehatan Mental "konsep cakupan dan Perkembangannya"*.. Yogyakarta: ANDI
- Sofyan S Willis, 2004. *Konseling Individual Teori dan Praktek*. Bandung: Alfabeta
- Sonny Laksono, 2013. *Penelitian Kualitatif Ilmu Ekonomi dari Metodologi ke Metode*. Jakarta: PT Raja Grafindo Pesada.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiawaty Ardhiah, 2019. *Metode Terapi Islam dalam Merawat Pasien Gangguan Kejiwaan di Rumah Sakit Ibnu Sina*. Skripsi. Makassar: UIN Alauddin Makassar

- Sundari Siti, 2005. *Kesehatan Mental dalam Kehidupan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Sutoyo Anwar, 2007. *Bimbingan dan Konseling Islami (Teori dan Praktik)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Syamsu Yusuf, Juntika Nurihsan, 2016. *Landasan Bimbingan & Konseling*. Bandung: Rosda
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. 2004. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Tohirin, 2009. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah*. Jakarta: Rajawali Press.
- W.J.S Poerwardaminta, 1976. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka
- W.S Winkel, 1984. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Jakarta: PT Gramedia
- Yustinus Semiun. 2006. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Kanisius
- Yusuf, LN, Syamsu. 2004. *Mental Hygine: Pengembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- Zakiah Darajat, 1975. *Pembinaan Remaja*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Zakiah Darajat. 2001. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Toko Gunung Agung.
- Zakiah Darajat. 1982. *Peran Agama dalam Kesehatan Mental*. Jakarta: Bulan Bintang
- Zakiah Darajat, dkk. 1992. *Ilmu Pendidikan Islam*, Jakarta: Bumi Aksara
- Zamroni Ahmad, Medi Romi Ardianto, 2021. *Implikasi Ketenangan Jiwa dan Ketenteraman Hati Sebagai Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pendidikan bagi Remaja*. Jurnal IEMJ: Islamic Education Management Journal. Vol. 1 No.1
- Zulhani A, Purnomo E. 2020. *Pendampingan Kesehatan Jiwa dan Psikososial secara Daring pada Klien Terkonfirmasi Covid-19 di RSUD Provinsi Sulawesi Barat*. Jurnal Ilmu Pendidikan, Vol.4 No. I

Zulkifli. 2019. *Bimbingan Agama Islam dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa Warga Binaan Di Lembaga Permasayarakatan*. Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam. Vol.1 No.1

LAMPIRAN

Lampiran 1 Panduan Wawancara

1. Interview dengan petugas rehabilitasi atau pembimbing agama

- a. Apa latar belakang balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental Margo Laras Pati?
- b. Bagaimana sejarah dan latar belakang berdirinya balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental?
- c. Apa visi misi balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental?
- d. Berapa jumlah orang yang direhabilitasi di Margo Laras?
- e. Materi apa yang digunakan untuk memberikan bimbingan agama?
- f. Mengapa tujuan diadakannya bimbingan agama terhadap penderita gangguan agama?
- g. Hambatan atau tantangan apa yang pembimbing alami ketika memberikan bimbingan agama terhadap penderita gangguan mental?
- h. Bagaimana bentuk-bentuk gangguan mental disini?
- i. Bagaimana tahapan-tahapan penanganan gangguan mental melalui bimbingan agama?
- j. Dampak apa yang akan terjadi ketika sering diberikan bimbingan agama?
- k. Butuh waktu berapa lama untuk memberikan bimbingan agama?

2. Interview dengan penderita gangguan mental yang sudah membaik serta mengikuti bimbingan agama

- a. Sudah berapa lama tinggal disini?
- b. Seneng tidak selama tinggal disini?
- c. Apakah ada suasana yang berbeda selama tinggal disini?
- d. Kegiatan apa saja yang kamu lakukan selama tinggal di sini?
- e. Bagaimana bimbingan agama yang dipraktekkan disini?
- f. Bagaimana perasaanmu (karakteristik) setelah mendapatkan bimbingan agama?

- g. Apakah dampak sebelum mendapatkan bimbingan agama dan setelah mendapatkan bimbingan agama?
- h. Ada perubahan tidak selama tinggal di sini?

3. Interview dengan keluarga penderita (Apabila punya keluarga)

- a. Bagaimana yang keluarga alami apabila salah satunya ada yang menderita gangguan jiwa?
- b. Penanganan apa yang keluarga berikan kepada penderita gangguan mental semasa belum dibawa ke balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental?
- c. Apakah ada dampak yang terjadi sebelum dan sesudah rehabilitasi di balai rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental di Margo Laras Pati?
- d. Bagaimana pelayanan yang ada di sana?
- e. Setelah pasien gangguan mental dipulangkan, langkah apa yang akan keluarga lakukan jika penderita masih belum juga membaik?

Lampiran 2 Dokumentasi

1. Wawancara dengan petugas BRSPDM Margo Laras



2. Wawancara dengan Penerima Manfaat





3. Kegiatan Bimbingan Agama Di BRSPDM Margo Laras





4. Aktifitas Harian Penerima Manfaat





Lampiran 3 Surat Izin dan Keterangan Penelitian



**KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL REHABILITASI SOSIAL
SENTRA "MARGO LARAS" DI PATI**

Jl. Soediono, Sukoharjo, Margorejo, Pati, 59163 Telp. (0295) 382828, <http://margolaras.com>

Nomor : 431 /4.30/HM.03/3/2023

9 Januari 2023

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Walisongo Semarang

Jl. Prof. Dr. H. Hamka Semarang

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, Nomor : 281/Un.10.4/K/KM.05.01/01/2023 tanggal 9 Januari 2023 tentang Permohonan Ijin Penelitian di Sentra "Margo Laras" Di Pati atas nama :

Nama : Ayuk Hanifah
NIM : 1901016033
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Pada dasarnya kami mengizinkan mahasiswi tersebut untuk melakukan penelitian di Sentra "Margo Laras" Di Pati, dengan tetap menerapkan protokol kesehatan dan mematuhi peraturan selama berada di lingkungan Sentra "Margo Laras" Di Pati serta membuat laporan setelah selesai melaksanakan penelitian.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.





**KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL REHABILITASI SOSIAL
SENTRA "MARGO LARAS" DI PATI**

Jl. Soediono, Sukoharjo, Margorejo, Pati, 59163 Telp. (0295) 382828, <http://margolaras.com>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 432 /4.30/HM.03/3/2023

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dra. Jiwaningsih, M.Si
NIP : 19650604 199203 2 001
Jabatan : Kepala Sentra "Margo Laras" Di Pati

Dengan ini menerangkan bahwa ;

Nama : Ayuk Hanifah
NIM : 1901016033
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo
Universitas : UIN Walisongo Semarang
No. Telp : 085290961403

Telah melakukan Penelitian untuk skripsi dengan judul ***Penanganan Penderita Gangguan Mental Melalui Pendekatan Bimbingan Agama (Di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati)*** di Sentra "Margo Laras" Di Pati terhitung mulai tanggal 9 Januari 2023 s/d 17 Februari 2023

Demikian surat keterangan ini agar digunakan sebagaimana mestinya.

Pati, 9 Maret 2023

Kepala

Jiwaningsih

Lampiran 4 Riwayat Hidup**A. Identitas Diri**

Nama : Ayuk Hanifah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Pati, 08 Januari 2001
Agama : Islam
Alamat : Ds Jembul Wunut RT/RW 02/01,
Kec. Gunungwungkal, Kab. Pati, Prov.
Jawa Tengah
Nomor HP : 085290961403
Email : Userf556@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

MI Minsya'ul Huda Jembul Wunut : 2007- 2013 Lulus
MTS Sunan Muria Jembul Wunut : 2013-2016 Lulus
MA Miftahul Huda Tayu : 2016-2019 Lulus
UIN Walisongo Semarang : 2019-sekarang