

**STUDI DESKRIPTIF MODEL BIMBINGAN DALAM
MEMBENTUK KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA DI PANTI PELAYANAN SOSIAL
DISABILITAS MENTAL NGUDI RAHAYU KENDAL**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S-1)
Dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

Oleh:

Rike Artianingrum Royanika Hakim

1704046033

**JURUSAN TASAWUF DAN PSIKOTERAPI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG**

2023

NOTA PEMBIMBING

Lampiran : -
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi
Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora
UIN Walisongo
Di Semarang

Assalamua'laikum Wr. Wb.

Setelah kami mengadakan koreksi dan perbaikan seperlunya, maka bersama ini kami kirimkan naskah skripsi saudara

Nama : Rike Artianingrum Royanika Hakim
NIM : 1704046033
Program : S1 Ilmu Ushuluddin dan Humaniora
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi

Judul Skripsi : Studi Deskriptif Model Bimbingan Dalam Membentuk Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal

Dengan ini mohon agar skripsi tersebut dapat segera dimunaqosahkan. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Wasalamua'laikum Wr. Wb.

Semarang, 28 Agustus 2023

Pembimbing



Otih Jembarwati, S.Psi, MA

NIP. 19750508 200501 2001

DEKLARASI KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rike Artianingrum Royanika Hakim

NIM : 1704046033

Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi

Judul Skripsi : Studi Deskriptif Model Bimbingan Dalam Membentuk Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal

Dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, penulis tidak mencantumkan hasil karya skripsi ini, tidak mencantumkan hasil karya penulis lain selama menyelesaikan studi sarjana (S-1), dan skripsi ini tidak memuat informasi lain selain dari informasi yang terkandung di dalamnya, dalam referensi yang dijadikan sebagai sumber penulis.

Semarang, 30 November 2023

Deklarator,



Rike Artianingrum R. Hakim

NIM: 1704046033

SURAT KETERANGAN PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi di bawah ini atas mana:

Nama : Rike Artianingrum Royanika Hakim

NIM : 1704046033

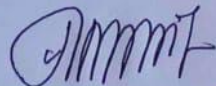
Jurusan/Prodi : Tasawuf dan Psikoterapi

Judul Skripsi : **Studi Deskriptif Model Bimbingan Dalam Membentuk Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal**

Telah dimunakosahkan oleh Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, pada tanggal 30 November 2023 dan telah diterima serta disahkan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora.

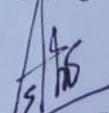
Semarang, 30 November 2023

Ketua Sidang/ Penguji I



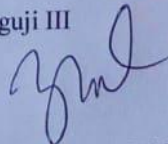
Ulin Ni'am Masruri, M.A
NIP. 197705022009011020

Sekretaris Sidang/ Penguji II



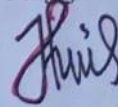
Sri Rejeki, S.Sos.L.,M.Si.
NIP. 197903042006042001

Penguji III



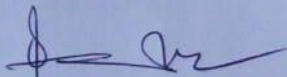
Fitriyati, S.Psi.,M.Si
NIP.196907252005012002

Penguji IV



Hikmatun Balighah Nur Fitriyati, M.Psi
NIP.198804142019032011

Pembimbing



Oti Jembarwati, S.Psi, M.A
NIP. 197505082005012002

KATA PENGANTAR

Asaalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan semesta alam dengan segala kekuasaan dan kebesaran-Nya, yang selalu melimpahkan rahmat dan nikmat yang tak terhingga kepada penulis. Alhamdulillah, atas izin dan kehendak Allah SWT. yang membantu dan membimbing penyelesaian skripsi yang telah dilaksanakan dengan baik **“Studi Deskriptif Model Bimbingan Dalam Membentuk Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S-1) dari Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, penulis tidak dapat berbuat banyak untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih atas segala bantuan dan dukungannya dalam pelaksanaan dan penyusunan skripsi ini kepada:

1. Prof. Dr. H. Nizar, M.Ag, selaku Plt. Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Prof. Dr. H. Hasyim Muhammad, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Fitriyati, S.Psi, M.si, Psikolog, selaku Ketua Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.
4. Bapak Ulin Ni'am Masruri, MA, selaku Sekretaris Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.
5. Ibu Oti Jembarwati, S.Psi, MA selaku Dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini dengan sangat amat baik, terimakasih banyak atas masukan, kritikan dan motivasinya.
6. Bapak Dr. H. Abdul Muhaya M.A. selaku dosen wali, terima kasih atas bimbingan dan arahannya selama ini.
7. Kepada segenap Dosen dan Staf karyawan Fakultas Ushuludin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang yang senantiasa memberikan kasih sayangnya selama membimbing perkuliahan dan pelayannanya akademik maupun non akademik selama masih menyangandang status mahasiswa.

8. Kepada Dinas Sosial Kota Semarang yang sudah memberikan izin buat melakukan penelitian.
9. Kepada Lembaga Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal beserta jajaran staf kepemimpinan dan pegawai yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan juga telah memberikan banyak pengetahuan serta pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga penelitian ini bisa penulis susun dan selesaikan.
10. Kepada narasumber yang sudah bersedia membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.
11. Untuk Orang tuaku tercinta ibu Tri Murni dan ayah Luqman Hakim yang telah memerikan kasih sayang sepenuh hati untuk selalu mendoakan, memberikan semangat dan motivasi untuk kesuksesan peneliti.
12. Untuk kedua adik tersayang, Rahma Jelita Azahro’ dan Abdan Syakur Adhi Nugroho, yang memberikan kebahagiaan, dukungan dan do’a selama penulisan.
13. Teman-teman Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi UIN Walisongo Semarang, terutama teman kelas TP-A yang sudah memberikan pengalaman dan kebersamaannya dalam perkuliahan.
14. Dulur-dulur UKM PSHT UIN Walisongo Semarang yang memberikan banyak pengalaman selama berorganisasi.
15. Seluruh pihak yang tak bias penulis sebutkan satu persatu yang sudah membantu penulis dalam penelitian.

Sesungguhnya hanya Allah Yang Maha Sempurna, maka dari itu skripsi ini dirancang menggunakan segenap usaha, tentu saja ada kekurangan di dalamnya. Maka, dengan penuh kelapangan hati penulis menerima adanya kemungkinan kritik serta saran dari pembaca. Harapan dari penulis adalah skripsi ini dapat menjadi manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi siapa saja yang membacanya. Aamiin
Wassalamua’laikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Semarang, 30 November 2023

Penulis,



Rike Artianingrum R. Hakim

NIM: 1704046033

MOTTO

“Tidak ada rasa bersalah yang dapat mengubah masa lalu dan tidak ada kekhawatiran yang dapat mengubah masa depan”

(Umar bin khattab)

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN

Penulisan transliterasi Arab-Latin yang dipakai dalam penyusunan skripsi ini berpedoman pada Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Agama Republik Indonesia dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 158 Tahun 1987 dan No. 0543 b/U/1987. Secara garis besar uraiannya adalah sebagai berikut:

A. Konsonan Tunggal

Dibawah ini merupakan daftar huruf Arab dan transliterasinya dengan huruf latin:

Huruf Arab		Huruf Latin	
Simbol	Nama	Simbol	Nama
ا	Alif	Tidak Dilambangkan	Tidak Dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	ša	š	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	Ha	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Žal	Ž	zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet

س	Sin	S	Es
سین	Syin	Sy	es dan ye
ص	ṣad	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	Dad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	ṭa	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	ẓa	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	..’..	koma terbalik di atas
غ	Gain	G	Ge
فا	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	..’..	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

B. Vokal

1. Vokal tunggal (*monoftong*):

Huruf Arab		Huruf Latin	
Simbol	Nama (Bunyi)	Simbol	Nama (Bunyi)
اَ	<i>Fathah</i>	A	A
اِ	<i>Kasrah</i>	I	I
اُ	<i>Dammah</i>	U	U

Contoh:

فَعَلَ	<i>Fathah</i>	Ditulis	Fa'ala
ذُكِرَ	<i>Kasrah</i>	Ditulis	Zukira
يَذْهَبُ	<i>Dammah</i>	Ditulis	Yazhabu

2. Vokal rangkap (*diftong*):

Huruf Arab		Huruf Latin	
Simbol	Nama (Bunyi)	Simbol	Nama (Bunyi)
اِي	<i>Fathah dan ya</i>	Ai	A dan i
اُو	<i>Kasrah dan waw</i>	Au	A dan u

Contoh:

كَيْفَ : *kaifa*

هَوْلٌ : *hauula*

C. Maddah

Huruf Arab		Huruf Latin	
Harakat Huruf	Nama (Bunyi)	Simbol	Nama (Bunyi)

وْ	<i>Fathah dan alif Fathah dan waw</i>	\bar{A}	a dan garis di atas
يِ	<i>Kasrah dan ya' mati</i>	\bar{I}	i dan garis di atas
يُ	<i>Dhammah dan wawu mati</i>	\bar{U}	u dan garis di atas

Contoh:

جاهلية	Ditulis	<i>Jahiliyah</i>
تنسى	Ditulis	<i>Tansa</i>
كريم	Ditulis	<i>Karim</i>
فروض	Ditulis	<i>Furud</i>

ABSTRAK

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, system nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar dan nilainya yang terkait. Hal tersebut dapat mengakibatkan perubahan pada kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Maka pemerintah berupaya untuk membangun panti-panti rehabilitasi mental dibawah dinas sosial yang dianggap mampu untuk memberikan pelatihan di bidang, fisik dan psikologis, sosial dan budaya, ketrampilan hidup serta spiritual orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) melalui proses pembinaan yang diberikan dalam upaya untuk meningkatkan kualitaas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Salah satunya yaitu Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (PPSDM) “Ngudi Rahayu” Kendal.

Penelitian ini menggunakan jenis kualitatif yaitu penelitrinan yang tidak mengadakan perhitungan melainkan menggambarkan dan menganalisis data yang dinyatakan dalam bentuk kalimat atau kata-kata. Metode kualitatif lebih memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia terkadang perspektif berdasarkan peneliti sendiri. Peneliti yang menggunakan penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami objek yang diteliti secara mendalam.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan model bimbingan dalam membentuk kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal, diperoleh kesimpulan bahwa bimbingan yang diterapkan di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal berlangsung sangat baik, dengan diberikanya bimbingan fisik, bimbingan sosial, bimbingan spiritual, bimbingan psikososial dan bimbingan ketrampilan vokasional. Dari bimbingan-bimbingan tersebut dibuktikan dengan membaiknya kondisi penerima manfaat (PM)/(ODGJ) dengan keadaan, kesehatan fisik yang membaik, kesejahteraan psikologis yang membaik, meningkatnya hubungan sosial antara penerima manfaat (PM)/(ODGJ) dengan lingkungan, tingkat kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) yang membaik dan kondisi spiritual yang membaik. Jadi bimbingan di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal dapat membentuk kualitas hidup orang gangguan jiwa.

Kata kunci: Bimbingan, Kualitas Hidup, Orang Dengan Gangguan Jiwa

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Nota Pembimbing	i
Deklarasi Keaslian	ii
Kata Pengantar.....	iv
Motto.....	vi
Pedoman Transliterasi Arab Latin	vii
Abstrak	xi
Daftar Isi.....	xii
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Kajian Pustaka	8
F. Pengecekan Keabsahan Data	11
G. Tahap-Tahap Penelitian.....	12
H. Sistematika Penulisan.....	13
Bab II Landasan Teori.....	14
A. Bimbingan.....	14
1. Pengertian Bimbingan.....	14
2. Jenis Bimbingan	15
3. Fungsi Dan Tujuan Bimbingan	19
4. Metode Dalam Bimbingan	23
B. Kualitas Hidup	23
1. Definisi Kualitas Hidup	23
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	25
3. Aspek-Aspek Dalam Kualitas Hidup.....	27
C. Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj)	32
1. Definisi Ganggaun Jiwa	32
2. Faktor Penyebab Gangguan Jiwa	33
3. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa.....	34
Bab III Metodologi Penelitian	37
A. Jenis Penelitian.....	37

B. Pendekatan Penelitian.....	37
C. Sumber Data Penelitian	38
D. Teknik Pengumpulan Data	38
E. Tempat Penelitian.....	40
F. Waktu Penelitian	40
G. Teknik Analisis Data.....	40
H. Uji Keabsahan Data.....	41
Bab IV Hasil Penelitian.....	43
A. Data Penelitian	43
1. Gambaran Umum Ppsdm Ngudi Rahayu Kendal.....	43
2. Biodata Subjek Penelitian	53
3. Hasil Wawancara	54
B. Analisis Data.....	73
1. Kategorisasi Hasil Wawancara.....	73
2. Analisa Dampak Bimbingan Untuk Membentuk Kualitas Hidup Odgj Di Ppsdm Ngudi Rahayu Kendal	79
Bab V Penutup.....	87
A. Simpulan.....	87
B. Saran	88
Daftar Pustaka	89
Daftar Riwayat Hidup	93
Lampiran Keabsahan Data Tabel Triangulasi Sumber	94
Lampiran Panduan Wawancara (Tidak Terstruktur)	110
Lampiran Hasil Wawancara	113
Lampiran Surat Izin Penelitian.....	128
Lampiran Administrasi Penerima Manfaat	130
Lampiran Dokumentasi.....	139

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kondisi kesehatan mental di Indonesia saat ini memerlukan perhatian mendesak. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, jumlah orang yang menderita gangguan jiwa di seluruh dunia sangat mencengangkan. Diperkirakan 264 juta orang menderita depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta menderita demensia, dan 20 juta menderita skizofrenia.¹

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan bahwa di Indonesia terdapat 7,1% rumah tangga yang memiliki penderita gangguan jiwa. Angka ini mengindikasikan terdapat 7 rumah tangga dengan penderita ODGJ di tiap 1.000 rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Dampak dari gangguan jiwa akan menimbulkan disabilitas dan bisa menurunkan produktivitas masyarakat dan beban biaya cukup besar. Secara nasional terdapat 5.218 ODGJ berat yang di pasung pada tahun 2019.²

Gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan dimana individu tersebut mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi, atau perilaku maupun gabungan dari ketiga perubahan tersebut (American Psychiatric Association. 2015). Gangguan jiwa berhubungan dengan distress atau masalah dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau masalah keluarga. Gangguan jiwa meliputi berbagai masalah dengan tanda gejala yang berbeda. Secara umum, gangguan jiwa ditandai dengan beberapa kombinasi dari pola pikir abnormal, emosi, perilaku, dan hubungan dengan yang lain.³

Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung melainkan akan menyebabkan persepsi yang negatif terhadap diri sendiri, adanya stigmatisasi dan penolakan dari lingkungan sekitar, berkurangnya

¹Kementerian Kesehatan RI, “*Modul Infodatin: Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*”,ISSN 2442-7659, 2018. h. 10.

² Kementerian Kesehatan RI, “*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*,” 2019. h. 219.

³ https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya. di akses pada tanggal 05 Desember 2023 pukul 19:45 WIB

aktivitas dan kesulitan dalam melakukan fungsi sehari-hari, serta pandangan negatif pada diri sendiri (Sanchaya, dkk. 2018).⁴ Hal tersebut dapat mengakibatkan perubahan negatif pada kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Menurut *World Health Organization*, (WHO, 2012) kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, system nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar dan nilainya yang terkait. Hal tersebut dapat mengakibatkan perubahan pada kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).⁵

Kualitas hidup berhubungan dengan situasi kehidupan sehari-hari individu. Sedangkan kualitas hidup yang buruk sering dikaitkan dengan perasaan tertekan, kurangnya kontrol atas gejala dan kehidupan secara umum. Masalah individu yang dikaitkan dengan kualitas hidup antara lain: persepsi negatif tentang diri, stigmatisasi dan penolakan, berkurangnya aktivitas dan kesulitan dengan fungsi sehari-hari, serta pandangan negatif pada diri sendiri. Sebaliknya, kualitas hidup yang baik ditandai oleh perasaan kesejahteraan, kontrol dan otonomi, persepsi diri yang positif, rasa memiliki, partisipasi dalam kegiatan yang menyenangkan dan bermakna, dan pandangan positif tentang masa depan. Domain kehidupan ini berinteraksi dengan cara yang kompleks dan timbal balik.⁶

Kualitas hidup yang tidak baik sering dikaitkan dengan perasaan tertekan, kurangnya kontrol atas gejala yang timbul dan kehidupan individu secara umum. Sebaliknya, kualitas hidup yang baik ditandai dengan perasaan sejahtera, kontrol dan otonomi terhadap diri sendiri, persepsi diri yang positif, rasa memiliki, partisipasi dalam kegiatan yang menyenangkan dan bermakna, dan pandangan yang positif tentang masa depan.⁷ Menurut Weinberger dan Harrison, (2011) menjelaskan bahwa kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dapat menjadi lebih buruk dari pada orang

⁴ Daulay, Wardiyah, Sri Eka Wahyuni, and Mahnum Lailan Nasution, "Kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa: Systematic review," 2021.

⁵ Jacob, Delwien Esther, and Sandjaya Sandjaya. "Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua," *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan* 1.1, 2018. h.1.

⁶ Caturini, Endang, and Insiyah Insiyah. "Peningkatan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa Dengan Self Help Group Di Kota Surakarta," *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan* 9.2, 2020. h. 261.

⁷ Endang Caturini Sulistyowati, Insiyah, "Peningkatan Kualitas Hidup Orang Dengan gangguan Jiwa melalui Self Help Group," *Jurnal Keperawatan Jiwa, Poltekkes Surakarta*, Volume 9, No 2, November 2020. h.188.

lain tidak memiliki gejala gangguan jiwa, dan menjelaskan bahwa kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) bahkan lebih buruk dibandingkan dengan orang dengan keluhan penyakit fisik. Kualitas hidup meliputi, kesehatan fisik, kesehatan mental, ketergantungan, kepercayaan diri, dan hubungan dengan lingkungan sekitar, yang diekspresikan dalam semangat untuk memperoleh sumber pendapatan, menjaga diri, dan mandiri sesuai usia (dalam Da silva, dkk. 2011).⁸ Penilaian kualitas hidup terkait gangguan jiwa berfokus pada gejala, penurunan dan kecacatan pribadi dari gangguan jiwa berat akibat peneritaan jangka panjang dan penyakit yang melumpuhkan seperti Skizofrenia.⁹

Dengan demikian dapat dikatakan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) secara subjektif pasien merasa memiliki hidup yang sejahteraan dan puas akan hidupnya, yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, dan sosial dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari setelah terdiagnosis. Selain itu, karena stigma sosial dan sifat ekstrem dari pengalaman mereka, seperti delusi dan halusinasi, mereka mungkin merasa sulit untuk mengungkapkan dan mendiskusikan bagian kehidupan mereka dengan orang lain yang memiliki pengalaman yang serupa.¹⁰

Mengingat pentingnya informasi tentang kualitas hidup, muncul berbagai cara untuk mencoba mengukur kualitas hidup seseorang dari berbagai aspek kehidupan manusia. Salah satunya kualitas hidup yang terdapat pada *World Health Organization Quality of Life Bref* version (WHOQoL-BREF) karena sudah mencakup keseluruhan kualitas hidup. Menurut WHOQOL Group, kualitas hidup memiliki enam aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual.¹¹

World Health Organization (WHO) (Kwan,2000) mendefinisikan kualitas hidup sebagai sesuatu yang menyangkut individu tentang posisinya

⁸ Da Silva, T.F.C., Mason, V., Abelha, L., Lovisi, G.M., &Cavalcanti, M.T, "Quality of life assesment of patients with spectrum disorder from psychosocial care centers," *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60 (2), DOI:10.1590/S0047. 2011

⁹ Daulay, Wardiyah, Sri Eka Wahyuni, and Mahnum Lailan Nasution. "Kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa: Systematic review," *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 2021. h.188.

¹⁰ Fiona, Kanti. "Pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia," *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial Universitas Airlangga* 2.3, 2013. h.111.

¹¹ Aprilia, Winda Rizki, "Hubungan Aktifitas Waktu Luang Dengan Kualitas Hidup Pada Dewasa Madya," *Skripsi, Uin Suka Riau Fakultas Psikologi*, 2014. h.17

dalam kehidupan dalam kaitannya dengan konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan alam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu tersebut. Menurut definisi Calman dan *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup bergabung pada persepsi individu terhadap kondisi kehidupannya saat ini. Hornuist mendefinisikan kualitas hidup sebagai tingkat kepuasan hidup individu dalam hal kebutuhan fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi, dan struktural. Ferrans mendefinisikan kualitas hidup sebagai perasaan sejahtera individu, yang dihasilkan dari rasa kepuasan atau ketidakpuasan individu terhadap bidang-bidang penting dalam hidupnya.¹²

Menurut Taylor, kualitas hidup menggambarkan kemampuan seseorang untuk memaksimalkan fungsi fisik, sosial, psikologis, dan pekerjaan yang merupakan indikator pemulihan atau adaptasi terhadap penyakit kronis (dalam Vergi, 2013).¹³ Lebih lanjut Padilla dan Grant (dalam Kwan, 2000) mendefinisikan kualitas hidup sebagai pernyataan pribadi mengenai atribut positif atau negatif yang menggambarkan kehidupan seseorang dan menggambarkan kemampuan serta kepuasan hidup seseorang. Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah perasaan subjektif seseorang terhadap kebahagiaan dirinya berdasarkan pengalaman hidupnya secara keseluruhan saat ini. Kualitas hidup menggambarkan tercapainya suatu kehidupan manusia yang ideal atau diinginkan.¹⁴

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk memfasilitasi orang dengan gangguan jiwa dalam rangka meningkatkan kualitas hidupnya adalah dengan mendirikan rumah sakit jiwa. Namun meski telah banyak pusat rehabilitasi mental yang telah didirikan, sampai sekarang masih banyak orang dengan gangguan Jiwa yang belum mampu untuk memberdayakan dirinya sendiri. Hal ini disebabkan karena penanganan utama di rumah sakit jiwa adalah dengan cara memberikan obat dan tidak

¹² *Ibid.*, h.11.

¹³ Vergi, Nurul Sargia, "*Kualitas Hidup Pensiun*," Skripsi. Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. 2013.

¹⁴ Kwan, Tinna, *Quality Of Life In Family Caregivers Of Persons With Schizophrenia*. Dissertation. Faculty of the College Of Nursing. The University Of Arizona. 2000.

memberikan bimbingan-bimbingan yang mampu membuat orang dengan gangguan jiwa baik secara kualitas hidupnya.¹⁵

Menurut Prof. Dr. Suryani, Guru Besar bidang pelayanan psikiatri fakultas keperawatan Unpad, mengatakan pengobatan gangguan jiwa di Indonesia masih mengandalkan pengobatan sebagai terapi utama. Padahal, penyebab gangguan jiwa sangatlah kompleks. Oleh karena itu, sudah saatnya mengatasi penyakit ini dengan memberdayakan pasien gangguan jiwa, melalui sebuah proses rehabilitasi dengan dukungan dari lingkungan, masyarakat, pemerintah, dan tenaga kesehatan. Proses pemulihan pasien gangguan jiwa bukan sekedar sembuh dari penyakitnya, namun membuat kehidupan orang yang mengalami keterbatasan akibat penyakitnya menjadi lebih berarti. Dan pemulihan menekankan bahwa meskipun individu tidak dapat mengendalikan gejala penyakitnya tapi mereka bisa mengontrol kehidupan mereka. Prof. Dr. Suryani berkata *“Apa yang diperlukan dalam proses pemulihan adalah menemukan dan menghadapi setiap tantangan yang ditimbulkan oleh keterbatasan yang disebabkan oleh penyakit ini dan membangun kembali rasa integritas diri yang baru dan lebih bermakna sehingga individu dapat hidup, bekerja, dan berkontribusi di masyarakatnya. Oleh karena itu, individu memerlukan dukungan lingkungan selama proses pemulihan. Mereka membutuhkan lingkungan yang mendukung dari keluarga tetangga, masyarakat, pemerintah, dan sektor swasta.”*¹⁶

Untuk alasan diatas maka pemerintah membangun panti-panti rehabilitasi mental dibawah dinas sosial yang dianggap mampu untuk memberikan pelatihan di bidang, fisik dan psikologis, sosial dan budaya, keterampilan hidup serta spiritual orang dengan gangguan jiwa melalui proses pembinaan yang diberikan dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Salah satunya adalah Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (PPSDM) “Ngudi Rahayu” Kendal. Panti tersebut menyediakan layanan yang dapat di akses oleh penyandang disabilitas mental, yang dikenal sebagai Penerima Manfaat (PM) / orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

¹⁵ <https://www.unpad.ac.id/profil/dr-suryani-skp-mhsc-setiap-tahun-penderita-gangguan-jiwa-di-indonesia-terus-meningkat/> di akses pada tanggal 25 Agustus 2022. pukul 20:46 WIB.

¹⁶ <https://www.unpad.ac.id/2018/02/prof-suryani-pemulihan-gangguan-jiwa-butuh-dukungan-seluruh-pihak/> di akses pada tanggal 25 Agustus 2022. pukul 20:48 WIB

Sebagian besar penderita gangguan jiwa di panti adalah pasien skizofrenia, yaitu pasien gangguan jiwa yang diagnosa utamanya adalah halusinasi dan delusi, tidak heran jika terkadang pasien tersebut menimbulkan kebingungan dan pertengkaran.¹⁷

Dalam pengasuhan pada penderita gangguan jiwa, panti Ngudi Rahayu Kendal memakai beberapa jenis bimbingan seperti bimbingan dan pemeliharaan fisik yang terdiri dari berpakaian dan makan sehari-hari, pemeliharaan dan perawatan kesehatan (oleh panti maupun dari puskesmas dan RSJ), ADL (*Activity Daily Living*) kegiatan hidup sehari-hari, olahraga senam, tenis meja, badminton, bola volly, sepak bola dan futsal. Kemudian ada bimbingan mental yaitu bimbingan kerohanian, bimbingan kedisiplinan, bimbingan etika/budi pekerti, bimbingan mental psikologi. Ada juga bimbingan sosial yaitu bimbingan sosial individu, bimbingan sosial kelompok, bimbingan kemasyarakatan, bimbingan rekreasi, bimbingan komunikasi dan relasi sosial, bimbingan terapi musik. Lalu ada pula bimbingan keterampilan vokasional yang terdiri dari keterampilan pertanian, keterampilan pertukangan batu, keterampilan peternakan, keterampilan kerajinan tangan, keterampilan home industri. Semua bimbingan tersebut dilakukan sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).¹⁸

Berdasarkan hasil wawancara singkat dengan petugas di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (PPSDM) Ngudi Rahayu Kendal, salah satu prioritas panti rehabilitas adalah bimbingan,¹⁹ karena dalam pelaksanaannya bimbingan agama islam tidak hanya mengandung makna keagamaan saja, namun bertujuan untuk membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.²⁰

Diketahui juga dari salah satu pentugas panti, bahwa banyak dari para penderita gangguan jiwa yang telah keluar dari masa pembinaan telah

¹⁷ Endang Caturini Sulistyowati, Insiyah, "Peningkatan Kualitas Hidup Orang Dengan gangguan Jiwa melalui *Self Help Group*," Jurnal Keperawatan Jiwa, Poltekkes Surakarta, Volume 9, No 2, November 2020. H. 269.

¹⁸ Wawancara pra penelitian dengan Bapak H selaku ketua Yayasan di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal

¹⁹ Wawancara dengan pengasuh di PPSDM Ngudi rahayu Kendal

²⁰ Huzain, Muhammad. "Perilaku Prososial dan Bimbingan Islam," Tasamuh: Jurnal Studi Islam, 2020. h.106.

berhasil untuk setidaknya mampu mengurus dirinya sendiri dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Bahkan ada juga yang telah mampu untuk menjalani ibadah sehari-hari seperti sholat lima waktu. Dengan adanya bimbingan keterampilan para penderita gangguan jiwa juga mampu untuk belajar membuat kerajinan tangan dan belajar berdagang. Kemampuan-kemampuan ini menggambarkan bahwa adanya peningkatan pada aspek kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).²¹ Sehingga penulis sangat tertarik untuk mengulik proses bimbingan yang ada di panti ngudi rahayu secara lebih mendalam lagi.

Alasan lain yang melatar belakangi judul skripsi ini adalah adanya gejala (*symptoms*) penyakit jiwa yang banyak ditemukan di masyarakat saat ini. Gejala-gejala ini termasuk kecemasan, delusi, kebingungan dan stres. Dengan adanya gejala tersebut, tidak bisa dikesampingkan kemungkinan terjadinya penyakit jiwa yang lebih serius yaitu psikosis. Menurut agama (islam), sebagian besar penyakit jiwa tersebut disebabkan oleh krisis spiritual (iman). Lemahnya iman di zaman sekarang (kemajuan teknologi) seringkali berujung pada perilaku merusak (destruktif). Dan akhirnya penyakit mental yang disebutkan diatas tidak bisa dihindari.²²

Melihat demikian kompleknya persoalan tersebut, maka dalam penelitian ini memberikan gambaran mengenai berbagai bimbingan yang baik untuk membentuk kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa.

Dengan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai **Studi Deskriptif Model Bimbingan Dalam Membentuk Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal.**

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana model bimbingan untuk orang dengan gangguan jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal ?

²¹ Wawancara pra penelitian dengan Bapak U selaku pengurus Yayasan di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal

²² Wawancara pra penelitian dengan Bapak H selaku ketua Yayasan di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal

2. Bagaimana kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal ?
3. Bagaimana model bimbingan dalam membentuk kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan oleh penulis, maka tujuan dari penelitian ini ialah:

1. Untuk mengetahui model bimbingan untuk orang dengan gangguan jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal.
2. Untuk mengetahui kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal.
3. Untuk mengetahui model bimbingan dalam membentuk kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal.

D. Manfaat Penelitian

a) Manfaat teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah pengetahuan baik bagi penulis, para akademisi, maupun masyarakat mengenai model bimbingan dalam membentuk kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal.

b) Manfaat praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah sebagai sumber referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai model bimbingan dalam membentuk kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

E. Kajian Pustaka

Sebelum penulis melakukan penelitian, ada beberapa temuan penelitian yang serupa dengan penelitian ini, yaitu :

Pertama, dalam jurnal “Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: *Systematic Review*” yang tulis oleh Wardiyah Dauly, Sri Eka

Wahyuni, Mahnum Lailan Nasution, diakui bahwa gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang cukup serius. Penderita gangguan jiwa mempunyai masalah yang berbeda-beda dengan gejala yang berbeda-beda sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Penelitian ini menggunakan metode systematic review untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang kualitas hidup orang dengan masalah kesehatan mental. Metode systematic review diterapkan untuk mencari literatur yang terkait dengan topik yang dibahas, yaitu “kualitas hidup” dan “Orang Dengan Gangguan Jiwa”. Pencarian literatur dilakukan berdasarkan jurnal yang terindeks yaitu scopus, copernicus, garuda, sinta 1 - sinta 6, WOS, dll, dari tahun 2010-2020, dan artikel yang diambil adalah artikel yang telah ditelaah sejawat (peer review) sehingga didapatkan sebanyak 13 jurnal. Hasil yang diperoleh berasal dari beberapa negara, termasuk Indonesia. Kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa meliputi kualitas hidup secara umum, kepuasan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Tinjauan ini membantu menginformasikan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa, seperti dukungan keluarga, dukungan sosial, psikologi individu dalam hal pengobatan, dan perawatan.²³

Kedua, Jurnal karya Endang Caturini Sulistyowati, Insiyah, “Peningkatan Kualitas Hidup Orang Dengan gangguan Jiwa melalui *Self Help Group*”. Hasil penelitian Griya PMI terdapat perbedaan rerata sebesar 19,33 pada kelompok perlakuan rerata 20,23 dan kelompok kontrol rata-rata adalah 0,9. Terdapat perbedaan peningkatan kualitas hidup yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol ($p \text{ value} < \alpha 0,05$). Menurut hasil penelitian Dr Arif Z dari RSJD, rata-rata selisihnya meningkat sebesar 10,12 untuk kelompok intervensi rerata 20,23 dan kelompok kontrol rerata 0,9. *Self Help Group* yang digunakan efektif untuk meningkatkan kualitas hidup. Terdapat perbedaan secara statistik signifikan ($p \text{ value} < \alpha 0,05$) Kualitas Hidup ODGJ antara kelompok intervensi setelah dilakukan SHG dengan kelompok kontrol di Griya PMI Surakarta dan RSJD Dr Arif Z Surakarta, dengan selisih mean 15,45.

²³ Wardiyah Daulay, Sri Eka Wahyuni, Mahnum Lailan Nasution, “*Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa :Systematic Review*,” Jurnal keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Volume 9 No 1, h.187-196

Rerata peningkatan kualitas hidup pada kelompok intervensi (mean 15,54) lebih tinggi dari pada kelompok kontrol (mean 0,09). Disarankan dalam pengelolaan pasien gangguan jiwa agar intervensi Self Help Group digunakan sebagai salah satu pedoman terapi kelompok dalam asuhan keperawatan jiwa.²⁴

Ketiga, Jurnal yang ditulis oleh Isabela Dibyacitta Adelian, Ida Bagus Gde Pujaastawa, I Gusti Putu Sudiarna, yang berjudul “Penanganan Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Panti Renceng Mose, Manggarai, Nusa Tenggara Timur.” Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rehabilitasi mampu mengembalikan ODGJ pada peran normalnya di masyarakat. Namun stigma terhadap ODGJ dan keluarganya masih ada sehingga dapat menyebabkan kekambuhan pada ODGJ yang sembuh.²⁵

Keempat, Jurnal berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa” yang dibuat oleh Kadek Putra Sanchaya, Ni Made Dian Sulistiowati, Ni Putu Emy Darma Yanti. Hasil penelitian menunjukkan proporsi dukungan keluarga baik dan dukungan keluarga sedang adalah sama yaitu 14 orang (35,9%) dan hasil kualitas hidup menunjukkan bahwa ODGJ dengan kualitas hidup baik lebih banyak dibandingkan yang memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 32 orang (82,1%). Jadi, terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODGJ. Berdasarkan uji statistic *sprearman rank* didapatkan hasil nilai $p=000$ ($p < 0.05$) yang berarti terdapat kualitas hidup ODGJ di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Timur dengan arah hubungan yang positif.²⁶

Kelima, jurnal yang di buat oleh Badrul Zaman dan Miniharianti, yang berjudul “Peningkatan Dukungan Sosisal Dan Stigma Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia.” Penelitian ini memaparkan tentang peningkatan dukungan sosial dan stigma terhadap kualitas hidup pasien

²⁴ Endang Caturini Sulistyowati, Insiyah, “Peningkatan Kualitas Hidup Orang Dengan gangguan Jiwa melalui Self Help Group,” Jurnal Keperawatan Jiwa, Poltekkes Surakarta, Volume 9, No 2, November 2020. h.26.

²⁵ Isabela Dibyacitta Dilan, Ida Bagus Gde Pujaastawa, I Gusti Putu Susiana, “Penanganan Rehabilitees Orang Dengan Gangguan Jira di Panty Ranking Moose, Angara, Nusa Tenggara Timor,” Syntax Idea, Vol. 3, No.7, July 2021.

²⁶ Kade Putra Sanchaya, Ni Made Dian Sulistiowati, Ni Putu Emy Darma Yanti, “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa,” Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volime 1 No 2, November 2018. h.89.

skizofrenia di wilayah Puskesmas Simpang Tiga kabupaten Pidie, Aceh. Dengan hasil penelitian ini terdapat hubungan kualitas hidup dengan dukungan sosial p-value sebesar (0,015) dan stigma p-value sebesar (0,039). Berdasarkan hasil penelitian dukungan sosial secara korelatif dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia, semakin baik dukungan sosial yang responden dapat maka semakin bagus kualitas hidupnya. Dalam penelitian ini rendahnya stigma yang didapatkan oleh responden sehingga kondisi pasien skizofrenia yang mengalami stigma rendah cenderung dapat peduli dengan diri mereka sehingga berdampak pada baiknya kualitas hidup.²⁷

Dari tinjauan pustaka diatas hanya membahas pelayanan rehabilitasi mental dengan memperhatikan aspek psikologis saja serta hanya ingin mengetahui bagaimana kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa saja. Sementara dalam penelitian ini, penulis ingin mengetahui strategi di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal yang banyak menggunakan bimbingan-bimbingan dalam aspek keagamaan serta melihat pengaruhnya terhadap kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa. Berdasarkan perbedaan tersebut maka penelitian ini masih layak untuk dilakukan.

F. Pengecekan Keabsahan Data

Penelitian ini menguji keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi data. Triangulasi adalah suatu metode pemeriksaan keakuratan data yang menggunakan sesuatu selain dari pengecekan atau perbandingan data.²⁸ Peneliti mencoba mengkaji data dengan cara mengkaji beberapa sumber dan memverifikasi temuan penelitian dengan para ahli melalui buku-buku. Umumnya ada 3 triangulasi yaitu triangulasi sumber, teknik, dan waktu.²⁹

²⁷ Badrul Zaman, Miniharianti, "Peningkatan Dukungan Sosial Dan Stigma Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia," Jurnal Keperawatan Vol.20 No.1, Maret 2022. h.26.

²⁸ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2018. h. 330.

²⁹ *Ibid.*, h.330.

G. Tahap-Tahap Penelitian

Menurut Moloeng, tahapan penelitian dibagi atas tiga tahapan, yaitu tahap pralapangan, tahap pekerjaan lapangan, dan tahap analisis data.³⁰

1. Tahap Pralapangan

Tahap pertama yang perlu diambil dalam peneliti yaitu dengan membuat rancangan penelitian. Rancangan untuk penelitian kualitatif berisi tentang merumuskan permasalahan, mencari teori yang relevan, menentukan jadwal penelitian, memilih alat penelitian, rancangan pengumpulan data, rancangan analisis data dan rancangan pengecekan data. Tahap kedua, peneliti meminta izin kepada pimpinan di lokasi penelitian dengan disertai surat izin penelitian. Ketiga yaitu memilih dan memanfaatkan informan. Informan adalah orang dalam yang mengerti tentang lokasi penelitian tersebut.³¹

2. Tahap Pekerjaan Lapangan

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan penelitian dan menggali keakraban dengan informan guna mendapatkan informasi yang diinginkan. Tahap ini dimulai pada bulan september sampai oktober. Dalam tahap ini peneliti ikut dalam rutinitas yang dilakukan secara sehari-hari oleh pihak panti rehabilitasi, mulai dari bangun tidur hingga waktu tidur kembali.

Dalam hal ini, peneliti berusaha untuk melakukan pengamatan, wawancara, berdiskusi, tukar informasi pada tataran etika yang sesuai dengan norma yang ada di masyarakat.

3. Tahap Analisis Data

Penulis menyusun semua data yang telah dikumpulkan dari hasil kajian penelitian secara sistematis dan terperinci. Sehingga data ini mudah untuk dipahami dan temuannya dapat diinformasikan dengan jelas kepada orang lain.

³⁰ <https://adoc.pub/iii-metode-penelitian-bab-ini-menjelaskan-secara-rinci-tenta.html> diakses pada Jum'at, 06 Agustus 2022, pukul 18:37 WIB.

³¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D*, Bandung: Alfabeta, 2016. h. 274.

H. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian, yaitu bagian muka, bagian isi dan bagian akhir.

1. Bagian Muka

Bagian ini terdiri dari judul, halaman deklarasi keaslian, persetujuan pembimbing, pengesahan, persembahan, motto, ucapan terima kasih, daftar isi, abstrak penelitian, daftar tabel, daftar grafik dan daftar lampiran.

2. Bagian Isi

Bagian Isi memuat naskah utama skripsi yang terdiri dari beberapa bab, dalam setiap bab terdiri dari beberapa sub bab.

Bab I diisi dengan pendahuluan yang terdiri dari latar belakang Masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penulisan skripsi, tinjauan pustaka, metodologi penelitian, sistematika penulisan.

Bab II diisi dengan landasan teori yang dimulai dengan pembahasan tentang landasan teori mulai dari pengertian bimbingan bagi orang dengan gangguan jiwa, macam-macam jenis bimbingan, fungsi dan tujuan bimbingan, metode dalam bimbingan. Kemudian memaparkan juga mengenai pengertian kualitas hidup, faktor kualitas hidup, aspek kualitas hidup, indikator kualitas hidup.

Bab III, berisi metode penelitian.

Bab IV, berisi tentang hasil penelitian berupa gambaran tempat penelitian, hasil wawancara mengenai bimbingan dalam meningkatkan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa dan analisis data di panti pelayanan sosial disabilitas mental Ngudi Rahayu Kendal.

Bab V, berisi tentang kesimpulan dan saran.

3. Bagian Penutup

Dalam skripsi ini bagian penutup berisi tentang Daftar pustaka, lampiran-lampiran dokumentasi, dan juga daftar riwayat hidup.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Bimbingan

1. Pengertian Bimbingan

Kata bimbingan merupakan terjemahan dari “*guidance*” dalam bahasa Inggris. Secara harfiah istilah “*guidance*” dari akar kata “*guide*” berarti : mengarahkan (*to direct*) memandu (*to pilot*) mengelola (*to manage*), dan menyetir (*to steer*).³² Sedangkan dalam kamus Bahasa Indonesia lengkap mengartikan bimbingan sebagai suatu proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara berkesinambungan, supaya individu tersebut dapat memahami dirinya, sehingga dia sanggup mengarahkan dirinya dan dapat bertindak secara wajar, sesuai dengan tuntutan dan keadaan lingkungan, keluarga, dan kehidupan pada umumnya.³³

Menurut Prayitno dan Erman Amti, bimbingan merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seseorang atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja, juga dewasa, supaya orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri, dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dan bisa dikembangkan sesuai dengan tata cara yang berlaku.³⁴

Bimbingan merupakan proses pemberian bantuan yang terus menerus dari seorang pembimbing yang berkompeten bagi individu yang membutuhkannya dalam rangka mengembangkan seluruh potensi yang dimiliki secara optimal dengan memanfaatkan berbagai media dan teknik bimbingan dalam suasana yang bernuansa normatif agar individu mencapai kemandiriannya dan

³² Masdudi, *Bimbingan dan Konseling Perspektif Sekolah*, Cirebon : Nurjati Pres, 2015. h. 1

³³ Yusuf, S dan Nurihsan, A. J, *Landasan Bimbingan dan Konseling*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2008. h. 25.

³⁴ Prayitno, Erman Amti, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta, 2018. h. 99.

bermanfaat bagi diri sendiri dan lingkungannya dan mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.³⁵

Dari berbagai definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan yang terus menerus dari seorang pembimbing kepada orang lain secara individu atau kelompok yang membutuhkan dalam rangka mengembangkan seluruh potensi yang dimiliki secara optimal. Dengan cara ini, individu dapat mencapai kemandiriannya dan bermanfaat bagi diri sendiri dan lingkungannya dan mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.

2. Jenis Bimbingan

Panti pelayanan sosial disabilitas mental (PPSDM) telah mengembangkan berbagai jenis bimbingan berdasarkan teori-teori bimbingan yang ada. Jenis bimbingan meliputi:

a. Bimbingan Sosial

Bimbingan sosial merupakan bimbingan untuk membantu para individu dalam memecahkan masalah-masalah sosial. Yang tergolong dalam masalah-masalah sosial adalah masalah hubungan dengan sesama teman, dengan guru dan dosen, serta staf, pemahaman sifat dan kemampuan diri, penyesuaian diri dengan lingkungan pendidikan dan masyarakat tempat mereka tinggal, dan penyelesaian konflik.³⁶

Bimbingan sosial (*sosial guidance*) adalah bimbingan yang berhubungan dengan masalah-masalah sosial. Bimbingan sosial adalah layanan bimbingan dan konseling untuk membantu siswa dalam mengenal dan berhubungan dengan lingkungan sosialnya yang dilandasi

³⁵ Rifda El Fiah, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Yogyakarta: Idea Press, 2014. h. 9

³⁶ Nasution, Henni Syafriana, and Abdillah Abdillah, *Bimbingan Konseling: Konsep Teori Dan Aplikasinya*, Medan: Penerbit LPPPI, 2019. h. 67

dengan budi pekerti luhur dan tanggung jawab kemasyarakatan dan kenegaraan.³⁷

Senada dengan pendapat di atas bimbingan sosial adalah suatu bimbingan atau bantuan dalam menghadapi dan memecahkan masalah-masalah sosial seperti pergaulan, penyelesaian masalah konflik, penyesuaian diri dan sebagainya. Bimbingan sosial juga bermakna suatu bimbingan atau bantuan dari bimbingan konseling kepada individu agar dapat mewujudkan pribadi yang mampu bersosialisasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya secara baik.³⁸

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa bimbingan sosial adalah suatu bimbingan atau bantuan dari bimbingan konseling kepada individu agar dapat mewujudkan pribadi yang mampu bersosialisasi serta bertujuan untuk memenuhi fungsinya sebagai makhluk hidup sosial yang baik.

b. Bimbingan Spritual

Menurut Tohari Musnawar, bimbingan spiritual adalah proses pemberian bantuan kepada individu agar dapat hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT sehingga mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.³⁹

Al-Qur'an Surah Al-Ashr Ayat 3 yang artinya "*Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan kebajikan dan menasehati untuk kebenaran dan saling menasehati untuk kesabaran*" dalam terjemahan berikut memiliki arti saling menasehati.

Kemudian menurut, H. M Arifin, bimbingan spiritual dapat diartikan sebagai upaya memberi pertolongan kepada mereka yang sedang mengalami kesulitan jasmani dan rohani dalam kehidupannya saat ini dan di masa datang.

³⁷ Dewa Ketut Sukardi, *Bimbingan dan Penyuluhan Belajar di Sekolah*, Surabaya: Usaha Nasional, 2008. h. 9.

³⁸ Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah*, Jakarta: Rineka Cipta, 2007. h.127.

³⁹ Tohari Musnawar, *Dasar- Dasar Konsep Konseptual dan Konseling Islam*, Yogyakarta: UII Press, 1992. h. 5.

Bantuan tersebut berupa bantuan dalam bidang mental dan spiritual, sehingga yang bersangkutan dapat mengatasi kesulitan-kesulitan sesuai kemampuannya dengan mendorong dan menguatkan keimanan serta ketaqwaannya kepada tuhan.⁴⁰

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa bimbingan spiritual adalah serangkaian kegiatan yang berupaya untuk memperbaiki dan memperbaharui tindakan, tingkah laku, dan akhlak melalui bimbingan mental atau jiwa untuk memiliki kepribadian yang sehat, seperti meningkatkan rasa percaya diri, akhlak mulia dan kepribadian sehat.

c. Bimbingan Fisik

Bimbingan fisik adalah kemampuan seseorang untuk menunaikan tugasnya sehari-hari dengan mudah tanpa merasa lelah yang berlebihan, dan masih mempunyai sisa cadangan untuk menikmati waktu senggangnya dan untuk keperluan yang mendesak.⁴¹ Nah, menurut KBBI, bimbingan fisik adalah bimbingan untuk menjaga pertumbuhan dan perkembangan jasmani pasien.

Sadoso Sumosardjuno, bimbingan fisik adalah kemampuan seseorang untuk menunaikan tugas sehari-hari dengan mudah tanpa lelah yang berlebihan, serta masih memiliki cadangan tenaga untuk menikmati waktu senggang dan untuk keperluan mendadak.⁴²

Bimbingan fisik adalah serangkaian karakteristik fisik yang dimiliki atau dicapai seseorang yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik. Adapun seseorang yang bugar dalam kaitannya olahraga dan aktivitas fisik diartikan sebagai orang yang mampu

⁴⁰ Arifin, *Pokok-pokok Pikiran Tentang Bimbingan Penyuluhan Agama di Sekolah dan Luar Sekolah*, Jakarta: Bulan Bintang. 1997. h. 2.

⁴¹ Mubarrak, Muhammad Alfian, and Fatkur Rohman Kafrawi, "Analisis Tingkat Kebugaran Anak Tunagrahita Ringan Di Sdlb Dharma Wanita Sidoarjo," *Jurnal Kesehatan Olahraga* Vol 05 No 01. 2017. h. 85.

⁴² Sumosardjuno, Sadoso, *Petunjuk Praktis Kesehatan Olahraga, Jakarta: Karya Grafita Utama*, 1989. h.50.

menjalankan kehidupan sehari-hari tanpa melampaui batas daya tahan stress pada tubuh dan memiliki tubuh yang sehat serta tidak beresiko mengalami penyakit yang disebabkan rendahnya tingkat kebugaran atau kurangnya aktivitas fisik.⁴³

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa bimbingan fisik adalah kesanggupan dan kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan atau menunaikan tugasnya sehari-hari dengan cukup kekuatan, daya tahan, dan konsentrasi tanpa menimbulkan kelelahan, sehingga masih terdapat sisa tenaga yang dapat digunakan untuk menikmati waktu luang dan keperluan mendadak lainnya.

d. Bimbingan Keterampilan Vokasional

Rehabilitasi vokasional adalah bagian dari proses rehabilitasi, yang melaksanakan serangkaian kegiatan secara terus menerus dan terkoordinasi berupa bimbingan vokasi (*vocational guidance*), pelatihan vokasi (*vocational training*), dan penempatan selektif (*selective placement*), sehingga pasien disabilitas memperoleh kepastian dan menerima bantuan pekerjaan yang layak.⁴⁴

Akhmad Sudrajat, berpendapat bahwa istilah bimbingan keterampilan lebih mengacu pada upaya membantu individu memilih dan mempersiapkan diri untuk bekerja, termasuk mempersiapkan keterampilan yang diperlukan untuk memasuki pekerjaan (dalam Maryatul Kabtyah, 2015).⁴⁵ Dalam prakteknya bimbingan keterampilan vokasional menggunakan dua metode, keduanya bertujuan untuk meningkatkan prestasi kerja pasien.⁴⁶

⁴³ Alghozi, F. Z., "Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas Atas Di Sekolah Dasar Negeri Tambakrejo Tempel Kabupaten Sleman." Universitas Negeri Yogyakarta, 2021. h. 31.

⁴⁴ Suko, Winarno Bambang, "Analisis Layanan Peningkatan Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)," IAIN Surakarta Vol. 4 No.1, January – June 2020. h. 139.

⁴⁵ Maryatul Kabtyah, *Bimbingan & Konseling Karir dalam Perspektif Islam*, Cet.1, Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015. h. 14.

⁴⁶ Handajani, A & Stiawanti Y, "Rehabilitasi Vokasional Pada Pasien Skizofrenia," Jurnal Psikiatri Surabaya, 2(1), 2013. h. 26-38.

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa bimbingan keterampilan vokasional adalah suatu proses dimana seseorang (ahli) yang telah menguasai suatu bidang tertentu memberikan bantuan kepada seseorang atau sekelompok orang berupa pelatihan dan pengembangan keterampilan dengan tujuan mempersiapkan peserta didik untuk memiliki keterampilan penerapan tertentu. Hal ini diharapkan dapat memberikan bekal yang memenuhi kebutuhan dunia kerja.

e. Bimbingan Psikososial Individu

Psikososial berasal dari kata psiko dan sosial. Kata psiko mengacu pada aspek psikologis dari individu (pikiran, perasaan dan perilaku), sedangkan istilah sosial mengacu pada hubungan eksternal individu dengan orang-orang di sekitarnya.⁴⁷

Bimbingan psikososial diarahkan untuk memantapkan kepribadian dan mengembangkan kemampuan individu dalam menangani masalah-masalah dirinya. Bimbingan ini merupakan layanan yang mengarah pada pencapaian pribadi yang seimbang dengan memperhatikan keunikan karakteristik pribadi serta ragam permasalahan yang dialami oleh individu.⁴⁸

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa bimbingan psikososial adalah proses dimana para ahli membantu individu yang berkaitan dengan pemikiran dan perasaan yang di sebabkan oleh lingkungan sosial.

3. Fungsi dan Tujuan Bimbingan

Secara umum tujuan bimbingan adalah membantu individu menjadi insan yang berguna dalam kehidupannya yang memiliki berbagai wawasan, pandangan, interpretasi, pilihan, penyesuaian,

⁴⁷ Okta Yuanita, *Pusat Krisis Psikologi*, Jakarta: Universitas Indonesia, 2012. h. 6.

⁴⁸ Nasution, Henni Syafriana, and Abdillah Abdillah, *Bimbingan Konseling: Konsep, Teori Dan Aplikasinya*, Medan: Penerbit LPPPI, 2019. h. 66.

dan keterampilan serta mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya.⁴⁹

Nurihsan (dalam Rifda, 2014) mencatat tujuan bimbingan dan konseling yang terkait dengan aspek pribadi-sosial individu adalah sebagai berikut:⁵⁰

- a. Memiliki komitmen kuat dalam mengamalkan nilai-nilai keimanan dan ketakwaan kepada tuhan yang maha Esa, baik dalam kehidupan pribadi, keluarga, pergaulan dengan teman sebaya, sekolah, tempat kerja maupun masyarakat pada umumnya.
- b. Memiliki sikap toleransi terhadap umat beragama lain, dengan saling menghormati dan memelihara hak dan kewajibannya masing-masing.
- c. Memiliki pemahaman tentang irama kehidupan yang bersifat fluktuatif antara yang menyenangkan dan tidak menyennagkan, serta mampu meresponnya secara positif sesuai dengan ajaran agama yang dianut.
- d. Memiliki pemahaman dan penerimaan diri secara objektif dan konstruktif, baik yang terkait dengan kenggugulan maupun kelemahan: baik fisik maupun psikis.
- e. Memiliki sikap positif atau respek terhadap diri sendiri dan orang lain.
- f. Memiliki kemampuan melakukan pilihan secara sehat.
- g. Bersikap respek terhadap orang lain, menghargai atau menghormati orang lain, tidak melecehkan martabat atau harga dirinya.

33. ⁴⁹ Rifda El Fiah, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Yogyakarta: Idea Press, 2014. h.

⁵⁰ *Ibid.*, h.36.

- h. Memiliki rasa tanggung jawab, yang diwujudkan dalam bentuk komitmen terhadap tugas atau kewajibannya.
- i. Memiliki kemampuan berinteraksi sosial (human relationship), yang diwujudkan dalam bentuk hubungan persahabatan, persaudaraan, atau silaturahmi dengan sesama manusia.
- j. Memiliki kemampuan dalam menyelesaikan konflik baik yang bersifat internal maupun dengan orang lain.
- k. Memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan secara efektif.

Dalam kaitan ini layanan bimbingan dan konseling berfungsi sebagai layanan yang diharapkan melahirkan individu yang berkepribadian utuh dan mandiri. Oleh karena itu, layanan bimbingan dan konseling mengembangkan sejumlah fungsi yang hendak dipenuhi melalui kegiatan bimbingan dan konseling. Adapun fungsi-fungsi tersebut adalah fungsi pemahaman, fungsi pencegahan, fungsi pengentasan, fungsi pemeliharaan dan pengembangan, dan fungsi advokasi.⁵¹ Secara lebih rinci fungsi-fungsi tersebut akan diuraikan berikut ini.

a. Fungsi Pemahaman

Yaitu membantu peserta didik (konseli) agar memiliki pemahaman terhadap dirinya (potensinya) dan lingkungannya (pendidikan, pekerjaan dan norma agama). Berdasarkan pemahaman ini, individu diharapkan mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal, dan menyesuaikan dirinya dengan lingkungan secara dinamis dan konstruktif.

b. Fungsi Pencegahan

Yaitu upaya konselor untuk sennatiassa mengantisipasi berbagai masalah yang mungkin terjadi dan berupaya untuk mencegahnya, supaya

⁵¹ *Ibid.*, h. 48.

tidak dialami oleh peserta didik. melalui fungsi ini, konselor memberikan bimbingan kepada peserta didik tentang cara menghindarkan diri dari perbuatan atau kegiatan yang membahayakan dirinya. Adapun teknik yang dapat digunakan adalah layanan orientasi, informasi, dan bimbingan kelompok.

c. Fungsi Pengentasan

Yaitu fungsi bimbingan yang bersifat penyembuhan. Fungsi ini berkaitan erat dengan upaya pemberian bantuan kepada peserta didik yang telah mengalami masalah, baik menyangkut aspek pribadi, sosial, belajar, maupun karir. Teknik yang dapat digunakan adalah konseling, dan remedial teaching.

d. Fungsi pemeliharaan dan pengembangan

Yaitu fungsi bimbingan dalam membantu individu memiliki kegiatan ekstrakurikuler, jurusan atau program studi, dan memantapkan penguasaan karir atau jabatan yang sesuai dengan minat, bakat, keahlian dan ciri-ciri kepribadian lainnya. Dalam melaksanakan fungsi ini konselor perlu bekerjasama dengan pendirian lainnya di dalam maupun luar lembaga pendidikan.

e. Fungsi advokasi

Yaitu fungsi yang membantu para pelaksana pendidikan khususnya konselor, guru atau dosen untuk mengadaptasikan program pendidikan terhadap latar belakang pendidikan, minat, kemampuan, dan kebutuhan individu (konseli). Dengan menggunakan informasi yang memadai mengenai individu, pembimbing atau konselor dapat membantu para guru/dosen dalam memperlakukan individu secara tepat, baik dalam memiliki dan menyusun materi pembelajaran, memilih metode dan proses pembelajaran.

4. Metode Dalam Bimbingan

Kata “metode” berasal dari Bahasa Yunani kuno “methodos” yang merupakan kombinasi dari “meta” (berarti melalui) dan “hodos” (berarti jalan). Secara harfiah, metode adalah “diperlukan untuk mencapai suatu tujuan”. Arti metode sebenarnya adalah segala sarana yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, termasuk sarana materi seperti alat peraga, pengelolaan administrasi, dan bangunan tempat berlangsungnya kegiatan bimbingan dan konseling, serta pelaksana metode seperti instruktur. metode itu sendiri, meliputi metode dan sarana non-fisik seperti kurikulum, contoh, teladan, sikap dan pandangan pelaksana metode, serta lingkungan yang menunjang keberhasilan bimbingan dengan melalui wawancara, angket, tes psikologis, sosiometri, dan lain-lain.⁵²

B. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization*, (WHO,2012) kualitas hidup adalah persepsi individual tentang posisinya dalam hidup, latar belakang budaya, sistem nilai di mana seseorang hidup, dan hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan nilai-lain. Hal ini dapat menyebabkan perubahan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (dalam Endang Caturini,2020).⁵³ Kualitas hidup mengacu pada serangkaian komponen multidimensi yang mencakup kepuasan seseorang terhadap kehidupannya secara keseluruhan atau kesejahteraan umum.⁵⁴

Hornuist mendefinisikan kualitas hidup sebagai tingkat kepuasan hidup dalam hal kebutuhan fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi, dan kebutuhan struktural. Ferrance mendefinisikan

⁵² Gantina Komalasari & Eka Wahyuni, *Teori dan Teknik Konseling*, Jakarta: Indeks, 2016. h. 55.

⁵³ Endang Caturini Sulistyowati, Insiyah, “Peningkatan Kualitas Hidup Orang Dengan gangguan Jiwa melalui *Self Help Group*,” *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Poltekkes Surakarta, Volume 9, No 2, November 2020. h. 117-267.

⁵⁴ Galuppi, A., Turola, M. C., Nanni, M. G., Mazzoni, P., & Grassi, L. “Schizophrenia and quality of life: how important are symptoms and functioning,” *International journal of mental health systems*, 4(1), 2010.h. 2.

kualitas hidup sebagai perasaan sejahtera individu yang dihasilkan dari kepuasan atau ketidakpuasannya terhadap bidang-bidang kehidupan yang penting baginya. Menurut Taylor, kualitas hidup menggambarkan kemampuan individu untuk memaksimalkan fungsi fisik, sosial, psikologis, dan pekerjaan yang merupakan indikator pemulihan atau adaptasi terhadap penyakit kronis (dalam Vergi, 2013).⁵⁵ Lebih lanjut Padilla dan Grant (dalam Kwan, 2000) mendefinisikan kualitas hidup sebagai pernyataan pribadi mengenai atribut positif atau negatif yang menggambarkan kehidupan seseorang dan menggambarkan kemampuan serta kepuasan hidup seseorang.⁵⁶

Weinberger dan Harrison (2011) menjelaskan bahwa ODGJ mungkin memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan orang lain tanpa gejala gangguan jiwa, bahkan menjelaskan bahwa kualitas hidup mereka mungkin lebih buruk dibandingkan dengan pasien dengan keluhan penyakit fisik. Kualitas hidup meliputi, kesehatan fisik, kesehatan mental, ketergantungan, kepercayaan diri, dan hubungan dengan lingkungan sekitar, yang diwujudkan dalam semangat untuk memperoleh sumber pendapatan, menjaga diri, dan mandiri sesuai usia (dalam Da silva, dkk. 2011).⁵⁷ Penilaian kualitas hidup terkait gangguan jiwa berfokus pada gejala, gangguan, dan kecacatan pribadi dari gangguan jiwa berat akibat penderitaan jangka panjang dan penyakit yang melumpuhkan seperti Skizofrenia.⁵⁸

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah perasaan subjektif seseorang terhadap kebahagiaan dirinya berdasarkan pengalaman hidupnya secara

⁵⁵ Vergi, Nurul Sargia, "*Kualitas Hidup Pensiun*," Skripsi. Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. 2013.

⁵⁶ Kwan, Tinna, *Quality Of Life In Family Caregivers Of Persons With Schizophrenia*. Dissertation. Faculty of the College Of Nursing. The University Of Arizona. 2000

⁵⁷ Da Silva, T.F.C., Mason, V., Abelha, L., Lovisi, G.M., & Cavalcanti, M.T, "*Quality of life assesment of patients with spectrum disorder from psychosocial care centers*," *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60 (2), DOI:10.1590/S0047. 2011

⁵⁸ Wardiyah Daulay, Sri Eka Wahyuni, Mahnum Lailan Nasution, "*Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: Systematic Review*," *Jurnal keperawatan Jiwa*, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Volume 9 No 1, h. 188.

keseluruhan saat ini. Kualitas hidup menggambarkan tercapainya suatu kehidupan manusia yang ideal atau yang diinginkan.

2. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gangguan jiwa dimana faktor tersebut terbagi atas delapan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia yaitu faktor kesehatan fisik, faktor sosial, faktor emosi dan faktor aktivitas.⁵⁹

a. Faktor kesehatan fisik

Ditemukan pasien dengan kesehatan fisik yang kurang sehat yang mempengaruhi kualitas hidup, yang disebabkan oleh salah satu hal seperti pengaruh oleh program terapi medis yang harus dilakukan oleh pasien tetapi tidak dijalankan dengan teratur yang nantinya akan menyebabkan kekambuhan pada pasien dan bisa berdampak terhadap kesehatan fisik, dan dapat mempengaruhi emosi pasien yang tidak terkontrol bisa melukai pasien.

b. Faktor sosial

Pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional. Sedangkan hubungan sosial yang tidak baik dan mempengaruhi kualitas hidup, yang disebabkan oleh beberapa hal seperti kurangnya dukungan sosial, kurangnya dukungan dari teman, kurangnya mendapatkan informasi dan kurangnya mendapat kebaikan dari keluarga. Kata emosi berasal dari akar kata *move* (latin), berarti menggerakkan atau bergerak. Secara literal emosi diartikan setiap kegiatan

⁵⁹ A. Yudistira, Eulan Getra Puspita, "Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia", *Jurnal Keperawatan Jiwa* Volumr 8, No 3, h. 276.

atau pergolakan pikiran, perasaan, nafsu, setiap keadaan mental yang hebat atau meluap-luap.

c. Faktor emosi

Terkait dengan keadaan mental pasien untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya.

Sedangkan pasien yang memiliki emosi yang tidak terkontrol itu biasanya terjadi karena adanya perasaan negatif, putus asa, cemas, dan juga depresi yang dirasakan oleh pasien. Biasanya emosi yang tidak terkontrol ini adalah peluapan amarah terhadap sesuatu.

d. Faktor aktivitas

Setiap pergerakan tubuh akibat aktivitas otot-otot skelet yang mengakibatkan pengeluaran energi. Setiap orang melakukan aktivitas fisik antara individu satu dengan individu yang lain tergantung gaya hidup perorangan dan faktor lainnya. Aktivitas fisik terdiri dari aktifitas selama bekerja, tidur dan pada waktu senggang.

Sedangkan pasien yang dapat melakukan aktivitas dengan baik yang disebabkan oleh keinginan untuk dapat melakukan aktivitas dengan benar tanpa ada rasa menolak dari dalam diri sendiri, dan aktivitas memiliki hasil nilai yang sama. faktor dari keinginan pasien dapat melakukan aktivitas seperti bekerja mendapatkan kepuasan tersendiri yang di rasakan oleh pasien.

Menurut Alshowkan, Curtis, & White (2015) ada 2 faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia yaitu faktor negatif dan positif⁶⁰ :

⁶⁰ Amira Alshowkan, J.Curtis dan Y.White, "Factors Affecting the Quality of Life for People with Schizophrenia in Saudi Arabia: A Qualitative Study," Jurnal Psikiatri, 2015. h. 4-6.

a. Faktor negatif

Faktor negatif yang dibahas adalah stigma penderita skizofrenia, yang dianggap sebagai penghambat kualitas hidup mereka, terutama sikap keluarga, pemberitaan media, dan persepsi negatif masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

b. Faktor positif

Faktor positif adalah pasien menerima kehendak tuhan dan menghadapi penyakit dengan iman dan kesabaran yang kuat, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kehidupannya. Agama juga memiliki dampak yang lebih besar dalam kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

3. Aspek-Aspek dalam Kualitas Hidup

Berdasarkan perbandingan aspek-aspek kualitas hidup oleh beberapa ahli, maka aspek kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek kualitas hidup yang terdapat pada *World Health Organization Quality of Life Bref* version (WHOQOL-BREF) karena sudah mencakup keseluruhan kualitas hidup. Menurut WHOQOL Group, kualitas hidup memiliki enam aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan kondisi spiritual.⁶¹

a. Aspek Kesehatan Fisik

Kesehatan jasmani mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas. Kegiatan yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman baru yang menjadi modal untuk tahap perkembangan selanjutnya.

Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan

⁶¹ Aprilia, Winda Rizki, “*Hubungan Aktifitas Waktu Luang Dengan Kualitas Hidup Pada Dewasa Madya*,” Skripsi, Uin Suka Riau Fakultas Psikologi, 2014. h.17.

bergerak tanpa usaha), rasa sakit dan ketidaknyamanan, dan waktu yang dihabiskan untuk tidur atau istirahat yang tenang.

b. Aspek Kesejahteraan Psikologis

Aspek kesejahteraan psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya.

Aspek kesejahteraan psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup citra tubuh (*bodily image*) serta penampilan (*appearance*), perasaan positif, perasaan negatif, harga diri (*self esteem*), spiritual/ agama/ keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

c. Aspek Hubungan Sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial.

d. Aspek Hubungan Dengan Lingkungan

Aspek hubungan dengan lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal buat melakukan segala kegiatan kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup

sumber *financial*, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan *social care* termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan (*skill*), partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/ kebisingan/ keadaan air/ iklim, serta transportasi.

e. Aspek Tingkat Kemandirian

Aspek tingkat kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) yaitu pengukuran terhadap kegiatan yang dilakukan oleh manusia setiap hari. Bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) kemandirian merupakan suatu kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar atau tugas utama sehari-hari tanpa bantuan orang lain.

Kemampuan dasar pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sendiri meliputi kemampuan merawat diri sendiri seperti makan, minum, berpakaian, *toiletting* (BAB dan BAK), mandi serta bersosialisasi dengan lingkungan dimana orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) itu berada.⁶²

f. Aspek Kondisi Spiritual

Pemenuhan kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mengingat kebutuhan spiritual sangat berperan krusial pada perubahan status mental. Selain itu Pemenuhan kebutuhan spiritual sangat diperlukan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dimana dengan membaca al-Qur'an bisa mengurangi ketegangan susunan saraf secara impulsif, mengingat

⁶² Matheus C Kadmaerubun, Sutejo, Endang Nurul Syafitri, "Hubungan Kemandirian *Activity Dailing Living* (ADL) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Schizophrenia di Poliklinik RSJ GRHASIA DIY," Jurnal Keperawatan Jiwa, Vol. III Nomor 1 Maret 2016. h. 78.

pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) terjadi gangguan alam pikir sebagai akibatnya bagi yang membaca al-Qur'an tersebut akan menjadi tenang, rileks, serta sembuh terhadap keluhan-keluhan fisik.⁶³

⁶³ Kadek Verlyanita Septiarini , Ni Made Dian Sulistiowati , Desak Made Widyantari, *“Hubungan Antara Pemenuhan kebutuhan Spiritual Dengan tingkat Status Mental Pada Orang-Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ),”* Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, Volume 1 No 2, November 2018. h.73.

Tabel 1.1 Indikator Kualitas Hidup

NO	ASPEK	INDIKATOR
1	Kesehatan Fisik	Kesehatan fisik meliputi kegiatan sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit serta ketidak nyamanan, dan juga tidur atau istirahat secara tenang.
2	Kesejahteraan Psikologis	Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu bisa melakukan suatu kegiatan dengan baik jika individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis meliputi citra tubuh (<i>bodily image</i>) serta penampilan (<i>appearance</i>), perasaan positif, perasaan negatif, harga diri (<i>self esteem</i>), spiritual/ agama/ keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3	Hubungan Sosial	Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dan dukungan sosial.
4	Hubungan Dengan Lingkungan	Hubungan dengan lingkungan meliputi sumber <i>financial</i> , kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan <i>social care</i> termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk menerima berbagai informasi baru maupun keterampilan (<i>skill</i>), partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan aktivitas yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/ kebisingan/ keadaan air/ iklim, serta transportasi.
5	Tingkat Kemandirian	Kemampuan dasar pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sendiri meliputi kemampuan merawat diri sendiri seperti makan, minum, berpakaian, <i>toiletting</i> (BAB dan BAK), mandi serta bersosialisasi dengan lingkungan diaman orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) itu berada.
6	Kondisi Spiritual	Meliputi sejauh mana orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mampu untuk menjalankan ibadah wajib serta sejauh mana pengaruh religiusitas tersebut terhadap kondisi fisik dan psikisnya.

C. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

1. Definisi Ganggaun Jiwa

Gangguan jiwa berdasarkan PPDGJ III adalah sindrom pola sikap seseorang yang secara spesial berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang kursial dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam korelasi antar orang tetapi juga dengan masyarakat.⁶⁴

Gangguan jiwa adalah sekumpulan gejala patologik dominan yang berasal dari jiwa. Walaupun begitu bukan berarti unsur yang lain tidak mengalami gangguan, sebab sesungguhnya yang mengalami sakit dan menderita adalah manusia secara utuh bukan hanya badan, jiwa atau lingkungannya (Yosep.2016).⁶⁵

Orang yang tergolong gangguan jiwa adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku serta perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta bisa menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Undang-Undang nomor 18 tahun 2014). Oleh karena itu gangguan jiwa ini masih menjadi perhatian yang sangat kursial dari berbagai lintas sektor baik pemerintah maupun masyarakat, hal ini dikarenakan gangguan jiwa menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar.⁶⁶

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah suatu kumpulan dari keadaan yang tidak normal baik pada mental maupun fisik sehingga berakibat pada fungsi jiwa pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

⁶⁴ Yusuf, A. H., Fitriyasaki PK, R., & Nihayati, H. E, *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*, 2015. h. 8.

⁶⁵ Yosep, H.Iyus, Titin Sutini. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Bandung: PT Refika Aditama, 2016.

⁶⁶ Palupi Dewi Norma, M Ririanty, Iken Nafikadini, “*Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungan dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ*”, *Jurnal Kesehatan*, Vol. 7. No. 2. Agustus 2019. h. 82.

2. Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa juga bisa disebabkan oleh faktor psikologi dimana seseorang dengan pengalaman frustrasi, kegagalan serta keberhasilan yang dialami akan mewarnai perilaku, kebiasaan, dan sifatnya di masa yang akan datang. Pernyataan bahwa hidup manusia bisa dibagi atas tuju masa dan di suatu keadaan tertentu dapat mendukung terjadinya gangguan jiwa.⁶⁷

Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa ada pada unsur kejiwaan, namun penyebab utamanya mungkin dibadan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiagenik), ataupun Psikis (psikogenik). Umumnya tidak ada penyebab tunggal, tapi beberapa penyebab sekaligus berasal dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebutuhan terjadi bersamaan, kemudian timbullah gangguan badan ataupun gangguan jiwa.⁶⁸ Penyebab Gangguan jiwa bisa dibedakan antara lain:

1) Faktor Biologis/Jasmaniah

- a) Keturunan yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam menyebabkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang menggunakan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.
- b) Jasmaniah beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu. Contohnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psiko manik depresif, sedang yang kurus/ectoform cenderung menjadi skizofrenia.
- c) Temperamen orang yang terlalu sensitif biasanya memiliki persoalan kejiwaan dan ketegangan yang mempunyai kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

⁶⁷ Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. “Kesehatan mental masyarakat Indonesia (pengetahuan, dan keterbukaan masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental)”. Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(2). 2015.

⁶⁸ Fajar Kurniawan, “Gambaran Karakteristik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas Tahun 2015”, Skripsi Purwokerto: Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016. h.10.

d) Penyakit dan cedera tubuh Penyakit-penyakit tertentu contohnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat mengakibatkan merasa murung dan sedih. Demikian juga cedera/cacat tubuh tertentu dapat mengakibatkan rasa rendah diri.⁶⁹

2) Faktor Psikologis

Ber macam pengalaman putus harapan, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai perilaku, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku serta keras akan menyebabkan rasa cemas dan tekanan serta mempunyai kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

3) Faktor Presipitasi

Faktor stressor presipitasi mensugesti dalam kejiwaan seseorang. Menjadi faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan buat bertahan. Persoalan khusus perihal konsep diri ditimbulkan oleh setiap situasi dimana individu tidak bisa menyesuaikan. Lingkungan bisa mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Lingkungan serta stressor yang bisa mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan serta pengobatan.⁷⁰

3. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa mempunyai beberapa jenis yang tak jarang kali ditemukan oleh masyarakat, diantaranya dibagi menjadi dua golongan yaitu:

a) Penggolongan gangguan jiwa berdasarkan PPDGJ

⁶⁹ Yosep Iyus, "*Faktor Penyebab dan Proses Terjadinya Gangguan jiwa*", penyuluhan kesehatan jiwa, 2008. h. 9.

⁷⁰ Fajar Kurniawan, "*Gambaran Karakteristik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas Tahun 2015*," Skripsi Purwokerto: Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016. h.11-13.

Didalam Pendoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) merupakan suatu kesatuan yang tegas dengan bata-batas yang jelas antara gangguan jiwa tertentu dengan gangguan jiwa lainnya, dalam gangguan jiwa ini berdasarkan penggolongan PPDGJ III diterbitkan pada tahun 1993, dimana sebelumnya terdapat PPDGJ I yang diterbitkan pada tahun 1973 dan PPDGJ II yang diterbitkan pada 1983. Berdasarkan penggolongan PPDGJ III ini digolongkan menjadi diagnosis dalam 100 katagori diagnosis, mulai dari F00 sampai F98. Urutan diagnosis gangguan jiwa berdasarkan PPDGJ III adalah sebagai berikut ⁷¹ :

- a. (F00-F09) gangguan mental organik dan simtomatik
 - b. (F10-19) gangguan mental dan perilaku akibat zat psikoaktif
 - c. (F20-F29) skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham
 - d. (F30-F39) gangguan suasana perasaan/mood/afektif
 - e. (F40-F48) gangguan neurotic, gangguan somatoform, dan gangguan stress
 - f. (F50-F59) sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik
 - g. (F60-F69) gangguan keperibadian dan perilaku masa dewasa
 - h. (F70-F79) retardasi mental
 - i. (F80-F89) gangguan perkembangan psikologis
 - j. (F90-F98) gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja.
- b) Penggolongan gangguan jiwa secara umum

Gangguan jiwa secara umum dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut ⁷²:

⁷¹ Maslim, Rusdi. *Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkasan dari PPDGJ-III*, Jakarta: Nuh Jaya, 2019. h. 20-212.

⁷² Fajar Kurniawan, "Gambaran Karakteristik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas Tahun 2015," Skripsi Purwokerto: Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016. h.19-20.

- 1) Psikotik dibagi menjadi dua jenis yang terdiri dari *pertama* gangguan jiwa organik seperti delirium, epilepsy, demensia, *kedua* gangguan jiwa non organik seperti skizofrenia (simplek, hebefrenik, katatonik, paranoid, latent, residual), waham, gangguan mood, psikosa (mania, depresi), gaduh gelisah, serta halusinasi.
- 2) Non-psikotik (neurotik) berdasarkan PPDGJ III, (2013)
Non-psikotik terdiri dari gangguan cemas, gangguan psiko seksual, gangguan kepribadian (paranoid, pasif-agresif, dan schizoid), alkoholisme, serta menarik diri.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang tidak mengadakan perhitungan melainkan menggambarkan dan menganalisis data yang ditanyakan dalam bentuk kalimat atau kata-kata.⁷³ Metode kualitatif lebih memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia terkadang perspektif berdasarkan peneliti sendiri. Peneliti yang menggunakan penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami objek yang diteliti secara mendalam.⁷⁴

B. Pendekatan Penelitian

Penulis menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Penggunaan pendekatan ini bertujuan untuk mendeskripsikan perilaku seseorang, peristiwa lapangan, serta kegiatan-kegiatan tertentu secara terperinci dan mendalam. Adapun yang dimaksud dengan penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian sekedar untuk menggambarkan suatu variabel yang berkenaan dengan masalah yang diteliti tanpa mempersoalkan hubungan antar variabel.⁷⁵ Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis/lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.⁷⁶ Demikian pula metode kualitatif dapat memberi rincian yang kompleks tentang kejadian yang sulit diungkapkan oleh metode kuantitatif.⁷⁷

⁷³ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2018. h. 20.

⁷⁴ Imam Gunawan, *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*, Jakarta: Bumi Aksara, 2014. h. 80.

⁷⁵ Sanapiah Faisal, *Format-Format Penelitian Sosial*, Jakarta: Rajawali Press, 1992. h. 18.

⁷⁶ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2018. h. 3.

⁷⁷ Strauss & Corbin, *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003. h. 5.

C. Sumber Data Penelitian

Penelitian ini memiliki dua sumber data yang akan dijadikan sebagai pusat informasi data. Kedua sumber data tersebut adalah:

a. Sumber Data Primer

Data primer adalah data yang langsung dari obyek penelitian sebagai bahan informasi yang dicari.⁷⁸ Dalam proses pengambilan data peneliti mendapatkan data secara langsung dari subjek yang diteliti dilokasi yang sudah ditentukan. Pengambilan data primer ini dengan cara, wawancara (interview), dan observasi (pengamatan) secara langsung pada informan. Sumber data primer pada penelitian kali ini yaitu petugas / staff, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) / penerima manfaat (PM).

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dapat dijadikan sebagai pendukung data pokok dan dapat yang diperoleh dari luar obyek penelitian. Sumber data sekunder adalah sumber data yang menunjang terhadap sumber data.⁷⁹ Pada penelitian ini data sekundernya adalah keluarga/ orang tua PM (Penerima Manfaat)/ ODGJ.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan hal utama yang mempengaruhi kualitas data dan hasil penelitian.⁸⁰ Adapun teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Metode Wawancara

Metode wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui proses tanya jawab secara lisan yang berlangsung satu arah, artinya pertanyaan datang dari pihak yang mewawancarai.⁸¹ Wawancara sendiri terdiri dari dua jenis wawancara terstruktur dan tidak

⁷⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2013. h. 193.

⁷⁹ Winamo Surakhamad, *Pengantar Penelitian Ilmiah : Dasar Metode Teknik*, Bandung: CV Taesito, 1993. h. 144.

⁸⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2013. h. 193.

⁸¹ Abdurrahman Fathoni, *Metode Penelitian dan Penyusunan Skripsi*, Jakarta: Rineka Cipta, 2006. h. 105.

terstruktur. Wawancara terstruktur dilakukan dengan mempersiapkan instrumen dalam pedoman wawancara. Sedangkan wawancara tidak struktur dilakukan secara alamiah untuk menggali informasi lebih dalam mengenai ide dan informan secara terbuka serta tidak memakai pedoman dalam wawancara.⁸² Jenis wawancara yang penulis gunakan pada penelitian kali ini adalah wawancara tidak struktur.

Dalam penelitian ini responden yang akan di wawancarai adalah petugas panti, terapis, penerima manfaat (PM)/ODGJ, dan keluarga/orang tua penerima manfaat (PM)/ODGJ, Untuk kriteria induksi. *Pertama*, responden bersedia dengan menyetujui pertanyaan sebagai responden. *Kedua*, responden dapat dihubungi melalui telepon. *Ketiga*, penerima manfaat (PM)/ODGJ yang memiliki keterampilan tertentu. *Keempat*, (PM)/ODGJ yang sudah bisa diajak berkomunikasi dengan lancar. Dan untuk kriteria eksklusi ialah responden Individu tersebut mengungkapkan ketidakberkeinginan untuk berperan sebagai responden dalam penelitian ini.

b. Metode Observasi

Metode observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara sengaja, sistematis mengenal fenomena sosial dengan gejala-gejala psikis untuk kemudian dilakukan pencatatan.⁸³ Observasi merupakan suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikis.⁸⁴ Metode ini digunakan untuk mengetahui bimbingan dalam membentuk kualitas hidup orang dengan ganggaun jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal.

Observasi sendiri terdiri dari dua jenis yakni observasi partisipatoris dan observasi non partisipatoris. Menurut Susan Stain back (1998) dalam observasi partisipatoris, peneliti mengamati apa yang dikerjakan orang, mendengarkan apa yang mereka ucapkan, dan berpartisipasi dalam aktivitas mereka.⁸⁵ Sedangkan

⁸² *Ibid.*, h. 35.

⁸³ Joko Subagyo, *Metode Penelitian: Dalam Teori dan Praktek*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 1991. h. 63.

⁸⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2016. h. 145.

⁸⁵ *Ibid.*, h. 227.

observasi non partisipatoris dimana peneliti tidak perlu terlibat dalam kegiatan yang sedang diteliti.⁸⁶ Jenis observasi yang penulis gunakan adalah observasi partisipatoris. Dalam hal ini peneliti terjun langsung di lapangan.

c. **Metode Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan suatu cara dalam pengumpulan data yang dapat mengumpulkan berupa dokumen sebagai sumber data tersebut.⁸⁷ Pengumpulan data dengan cara memperoleh dari berbagai macam sumber tertulis, gambar, dokumen atau karya monumental dari tempat dan responden tersebut, dimana responden tersebut bertempat tinggal dan melakukan kegiatan sehari-harinya. Data tersebut bisa diperoleh melalui dokumen-dokumen, rekaman serta foto-foto selama melakukan penelitian ini.⁸⁸

E. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini adalah pada Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal.

F. Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada saat pengumpulan data ini dilakukan pada bulan September 2022 untuk observasi dan wawancara awal, dan dilanjutkan bulan Oktober 2022 untuk melakukan observasi dan wawancara secara mendalam kepada subjek.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif artinya proses pengaturan serta pelacakan secara sistematis pada transkrip hasil wawancara, catatan lapangan, serta bahan-bahan lain yang telah dikumpulkan dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman terhadap bahan-bahan tersebut agar bisa diinterpretasikan pada pihak atau orang lain.⁸⁹

Teknik analisis data dalam penelitian ini, penulis mengikuti teori yang dipaparkan oleh Miles and Huberman, mengemukakan bahwa

⁸⁶ Sutirno Hadi, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Andi Offset, 1993. h. 147.

⁸⁷ Imam Gunawan, *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*, Jakarta: Bumi Aksara, 2013. h. 162-163.

⁸⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2016. h. 270.

⁸⁹ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2018. h. 248.

aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/ verification*.⁹⁰

a. Reduksi Data (*Data reduction*)

Reduksi data merupakan proses dimana hasil dari penelitian yang telah didapat akan digolongkan dan difokuskan pada hal-hal yang memiliki unsur penting dan memungkinkan akan memberikan kejelasan jawaban bagi peneliti. Salah satu cara mudahnya adalah dengan menggunakan metode meringkas lalu menyesuaikan dengan semua aspek permasalahan.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Selesainya melakukan Reduksi data maka yang wajib dilakukan adalah penyajian data, dimana data disusun secara jelas serta singkat agar memudahkan peneliti untuk mengambil kesimpulan.

c. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing Verification*)

Proses penarikan kesimpulan diartikan sebagai sebuah usaha untuk membuat pernyataan singkat dari seluruh data yang didapat dimana pernyataan tersebut menjadi jawaban dari rumusan masalah yang ada dalam sebuah penelitian.

Dari mekanisme yang dilakukan dalam penelitian ini sesuai dengan tahapan-tahapan yang dilakukan tentang bimbingan dalam membentuk kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa, diharapkan bisa memperoleh data yang memenuhi kriteria pada penelitian yaitu data yang diperoleh bisa dipercaya serta dipertanggung jawabkan.

H. Uji Keabsahan Data

Pada penelitian ini uji keabsahan data menggunakan teknik triangulasi data. Triangulasi adalah teknik investigasi data keabsahan yang memanfaatkan suatu yang lain, di luar itu untuk keperluan pengecekan atau

⁹⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif R & D*, Bandung: Alfabet, 20116. h. 114.

suatu pembandingan terhadap data itu.⁹¹ Peneliti berusaha mengkaji data dengan mengkaji beberapa sumber dan mengadakan pengecekan hasil penelitian dengan para ahli. Secara garis besar triangulasi ada 3 yaitu triangulasi sumber, tehnik, dan waktu.⁹²

Triangulasi sumber adalah tehnik untuk menguji kredibilitas data, tehnik ini dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh dari berbagai sumber. Dalam penelitian ini sumber data terdiri dari Petugas / staff panti, orang tua / keluarga penderita gangguan jiwa dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Triangulasi tehnik berarti peneliti menggunakan tehnik pengumpulan data yang berbeda-beda buat mendapatkan data dari sumber yang sama. Rencana penelitian ini menggunakan uji triangulasi sumber dan uji triangulasi tehnik dalam keabsahan data, sebab dalam penelitian ini akan membandingkan data hasil observasi dengan hasil wawancara dan dokumentasi yang ada.

Triangulasi waktu merupakan tehnik buat menguji kredibilitas data yang dilakukan menggunakan cara mengumpulkan data pada waktu yang berbeda. Dalam penelitian ini waktu yang digunakan buat melakukan penelitian adalah pagi, siang dan sore.

⁹¹ Lexy J. Moleong, *Metodologi penelitian kualitatif*, Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2018. h. 330.

⁹² *Ibid.*, h.330.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Data Penelitian

1. Gambaran Umum PPSDM Ngudi Rahayu Kendal

a. Sejarah Pendirian

Pada tahun 1948, agresi belanda menimbulkan banyak permasalahan sosial di sekitar Palagan Ambarawa dan Semarang, antara lain anak yatim, janda, gelandang, orang terlantar, dll. Fakta itulah yang mendorong Kementerian Sosial membangaun barak di Weleri Kendal. Pada akhir tahun 1948, jumlah penghuni barak bertambah sehingga tahun 1950. Kementerian Sosial membuat tempat baru di Desa Salamsari Boja, bekas tanak dan bangunan keluarga Skill yang kembali ke Belanda, sebagai tempat penampungan baru bagi warga binaan dewasa.

Pada tanggal 10 Oktober 1950, penghuni yang sudah dewasa dipindahkan ke Boja dan barak diberi nama “RUMAH PERAWATAN SOSIAL FAKIR MISKIN”, sedangkan kelayakan anak-anak di Panti Asuhan “Pamardi Siwi” Weleri milik Dinas Sosial Cabang Kabupaten Kendal. Pada tahun 1966, status Rumah Perawatan Fakir Miskin diubah menjadi “PANTI KARYA”, yang menampung para pengemis, tunawisma, dan orang-orang terlantar akibat dari razia pemerintah Kota / Kabupaten di Jawa Tengah.

Pada tahun 1977, karena banyaknya warga binaan yang ditampung oleh eks psikotik, maka Panti Karya berganti nama menjadi PANTI KHUSUS “NGUDI RAHAYU” pada tanggal 25 November 1977, dengan misi memberikan perlindungan dan pelayanan kepada eks tuna wisma psikotik. Pada 18 November 1991 dikeluarkan keputusan Gubernur No. 61/182/1991 Panti Khusus Ngudi Rahayu dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah diubah menjadi UPTD.

Peraturan daerah sosial Provinsi Jawa Tengah No. 1 Th 2002, Panti Khusus Ngudi Rahayu berubah nama menjadi “PANTI TUNA LARAS NGUDI RAHAYU” dengan status Eselon IV dan

merupakan UPTD Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah. Pada tahun 2008, PerGub No. 50 Tahun 2008, PTL “Ngudi Rahayu” Kendal berstatus Panti Eselon III dan berasal dari UPT Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dengan satgas PTL Pangrukti Mulyo Rembang. Pada tahun 2011, keputusan Gubernur Jawa Tengah No. 111 tentang organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis dinas sosial Provinsi Jawa Tengah berubah nama menjadi Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Kendal pada tahun 2010 dengan unit resos “Bina Sejahtera” Kendal.

Pada tahun 2014, keputusan gubernur Jawa Tengah No. 53 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, berubah nama menjadi Balai Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “Ngudi Rahayu” Kendal dan memiliki Unit Resos Eks Psikotik “Bina Sejahtera” Kendal. Pada tahun 2016, keputusan gubernur Jawa Tengah tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah diterbitkan, berubah nama menjadi Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Ngudi Rahayu” Kendal, memiliki Rumah Pelayanan Eks Psikotik “Bina Sejahtera” Kendal.

Kemudian pada 1 Januari 2019 berdasarkan perintah gubernur Provinsi Jawa Tengah nomor : 31 tahun 2018 tentang organisasi dan tata kerja unit pelaksanaan teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah diubah menjadi Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (PPSDM) “NGUDI RAHAYU” Kendal.

b. Tujuan

Untuk mensejahterakan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di panti pelayanan sosial disabilitas mental ngudi rahayu Kendal memiliki tujuan. Tujuan tersebut yaitu:

- 1) Mengembalikan kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam bermasyarakat.
- 2) Pulihnya kehidupan dan penghidupan sosial ekonomi PMKS
- 3) Terjaminnya kebutuhan dasar PMKS baik sandang, papan, pangan dan kesehatan
- 4) Meningkatnya peran aktif keluarga dan masyarakat dalam upaya pemecahan masalah Disabilitas Mental.

c. Pelayanan Panti

- a) Melaksanakan penanganan terhadap penerima manfaat (PM) dengan sepenuh hati dan santun
- b) Mewujudkan proses layanan terhadap penerima manfaat (PM) secara cermat dan cepat
- c) Memberikan kemudahan dalam pelayanan dan rehabilitasi sosial terhadap penerima manfaat secara berkesinambungan
- d) Merespon dengan cepat permasalahan PMKS dengan mengoptimalkan sumber daya yang tersedia
- e) Menyediakan dan memberikan informasi publik yang akurat dan benar.

d. Visi Misi

Visi dan misi panti pelayanan sosial disabilitas mental ngudi rahayu Kendal

Visi: “Terwujudnya Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Disabilitas Mental yang Sehat dan Mandiri”

Yang dijabarkan didalam 5 (lima) misi yaitu

Misi:

- a) Meningkatkan jangkauan, kualitas, dan profesionalisme dalam penyelenggaraan pelayanan kesejahteraan sosial terhadap Disabilitas Mental.
- b) Mengembangkan, memperkuat sistem kelembagaan yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesejahteraan sosial.
- c) Meningkatkan kerja sama lintas sektoral dalam menyelenggarakan pelayanan kesejahteraan sosial terhadap Disabilitas Mental.
- d) Meningkatkan harkat dan martabat serta kualitas hidup Disabilitas Mental.
- e) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan usaha kesejahteraan sosial

e. Persyaratan, Prosedur, Waktu Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Calon Penerima Manfaat Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal

- a) Persyaratan :

- 1) Pria / Wanita Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) Disabilitas Mental (Eks Psikotik) berusia 15 – 55 tahun dalam keadaan tenang dan sudah dinyatakan sembuh oleh Dokter Rumah Sakit Jiwa (RSJ);
- 2) Diutamakan dari keluarga tidak mampu dan berdomisili di wilayah Provinsi Jawa Tengah;
- 3) Sehat Jasmani, tidak disabilitas ganda, tidak berpenyakit kronis / menular, tidak dalam keadaan kambuh dan mampu merawat diri sendiri;
- 4) Mengisi formulir pendaftaran calon penerima manfaat di Dinas Sosial setempat atau Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal, dengan dilampikan :
 - a. Surat Permohonan / Surat Pengantar dari Dinas Sosial setempat;
 - b. Surat Keterangan Sehat Bebas Corona/ Covid-19 dari Puskesmas/ Rumah Sakit/ Klinik sekitar panti;
 - c. Diutamakan yang sudah mendapatkan Vaksin Covid-19;
 - d. Foto Copy Surat Referral / Kontrol / Pernah Dirawat dari Rumah Sakit Jiwa (berisi keterangan diagnosa jiwa dan obat yang dikonsumsi maksimal 6 bulan terakhir);
 - e. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) calon penerima manfaat;
 - f. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Penanggung jawab calon penerima manfaat;
 - g. Foto Copy Kartu Keluarga (KK);
 - h. Foto Copy Kartu BPJS;
 - i. Materai 10.000 (2 lembar)
 - j. Surat Keterangan Sehat Jasmani dan tidak berpenyakit kronis maupun menular dari dokter;

- k. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari Kelurahan / Desa setempat;
 - l. Pas Foto, untuk laki-laki background biru dan perempuan background merah:
 - 3 X 4 = 3 lembar
 - 4 X 6 = 3 lembar
 - Satu Badan Penuh = 1 lembar
 - 5) Surat pernyataan kesanggupan keluarga untuk menerima kembali setelah mengikuti rehabilitasi di panti.
- b) Prosedur Pendaftaran / Penerimaan
- 1) Berkas kelengkapan persyaratan dikirim melalui Pos atau diserahkan oleh keluarga/penanggungjawab calon penerima manfaat ke Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal;
 - 2) Pemanggilan melalui Dinas Sosial Kab/Kota setempat atau dari pihak panti akan menghubungi langsung pada keluarga / penanggungjawab calon penerima manfaat apabila persyaratan sudah lengkap dan benar;
 - 3) Keluarga / Penanggungjawab / Perangkat desa / Petugas Dinas Sosial setempat/ TKSK setempat mengantarkan calon penerima manfaat ke Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal dengan membawa:
 - ❖ Kartu BPJS dipindahkan ke FASKES BOJA 1 baik yg Mandiri/ PBI Setelah Diterima;
 - 4) Keluarga / Penanggungjawab calon penerima manfaat menandatangani Surat Pernyataan dan Kontrak Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial (bermaterai 10000);
 - 5) Apabila calon penerima manfaat tidak memenuhi kriteria / persyaratan yang ditentukan maka belum bisa mendapatkan pelayanan di dalam Panti

Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal;

- 6) Setelah calon penerima manfaat dinyatakan memenuhi kriteria / persyaratan maka diwajibkan melakukan pemeriksaan kesehatan bebas Covid-19 (Swab Antigen)

c) Waktu

Pelayanan dan rehabilitasi sosial disabilitas mental dilaksanakan dalam waktu 1 (satu) tahun dan apabila sebelum batas waktu tersebut telah dinyatakan layak untuk disalurkan/dikembalikan kepada keluarga, maka akan dilakukan pemutusan kontrak dan selanjutnya penerima manfaat menjadi tanggung jawab keluarga / penanggungjawab.

d) Tarif / Biaya

Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal “TIDAK DIPUNGUT BIAYA / GRATIS” dalam memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial kepada penerima manfaat disabilitas mental.

f. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana yang dimiliki Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal dalam melaksanakan kegiatan pemberian pelayanan antara lain:

a) Tanah

- 1) Luas tanah seluruhnya : 15.000 M²
- 2) Status kepemilikan : Pemerintah provinsi jawa tengah
- 3) Hak atas tanah : Hak guna bangunan

b) Luas bangunan seluruhnya

±Luas bangunan seluruhnya: 1.877 M²

1) Fungsi / Jenis Bangunan

No	Fungsi/Jenis	Unit
1.	Gedung Kantor	1 Unit

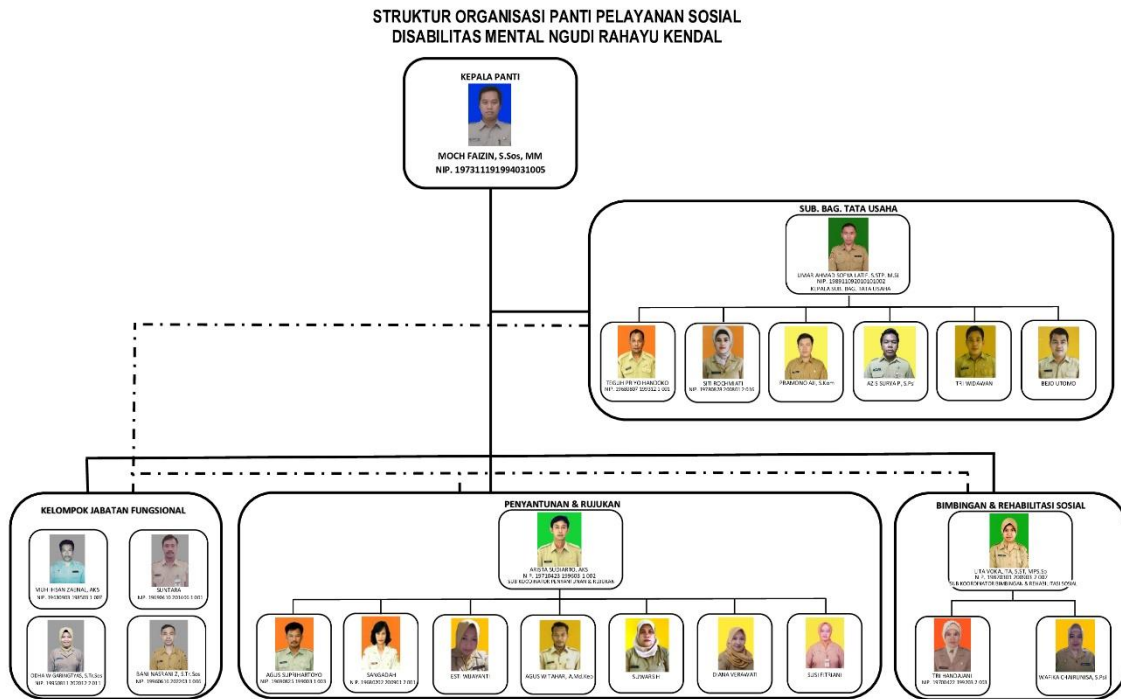
2.	Gedung Aula / Ruang Rapat	1 Unit
3.	Mushola	1 Unit
4.	Rumah Dinas	1 Unit
5.	Ruang UPI	2 Unit
6.	Ruang Kesehatan	1 Unit
7.	Ruang Makan PM	1 Unit
8.	Ruang Cuci PM	1 Unit
9.	Asrama PM	11 Unit
10.	Pos Satpam	1 Unit
11.	Mobil Ambulan	1 Unit
12.	Mobil Operasional	1 Unit
13.	Motor Operasional	1 Unit
14.	Genset, Kompresor, Mesin Potong Rumput, Alat Semprot, dll	1 Unit
15.	Kamar mandi, WC, dll	1 Unit

2) Fasilitas Penunjang

- Listrik : 4500 Volt
- Air Bersih : 1 Unit

g. Struktur Organisasi

Berikut ini merupakan struktur organisasi di panti pelayanan disabilitas mental ngudi rahayu Kendal:



h. Jadwal Bimbingan Penerima Manfaat

JADWAL BIMBINGAN REHABILITASI SOSIAL PENERIMA MANFAAT PANTI PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL "NGUDI RAHAYU" KENDAL TAHUN 2022

NO (1)	WAKTU / HARI (2)	MATERI BIMBINGAN (3)	INSTRUKTUR / PEMBIMBING (4)
1.	SENIN 06:30 – 07:00 07.00 – 07:30 07:30 – 09:00 09.00 – 09.15 09.15 – 10.00 10.00 – 11.00 12:00 – 13:00 13:00 – 15:00	Kebersihan Pribadi Absensi Pagi Jumpa Pagi dan Kebersihan Lingkungan Bimbingan Fisik Olahraga Bimbingan Sosial Kelompok Penyuluhan Kesehatan Bimbingan Mental Spiritual Bimbingan Psikososial Individu	SANGADAH, SUSI F / AZIZ SURYA, M. IHSAN SUNTARA SEMUA PEMBIMBING SEMUA PEMBIMBING SEMUA PEMBIMBING ALI RIDHO / AGUS WITAHAR M. IHSAN BANI NASRANI Z
2.	SELASA 06:30 – 07:00 07.00 – 07:30 07:30 – 09:00 09.00 – 09.15 09.15 – 10.00 10.00 – 11.00 12:00 – 13:00 13:00 – 14:00 13:00 - 15:00	Kebersihan Pribadi Absensi Pagi Jumpa Pagi dan Kebersihan Lingkungan Bimbingan Fisik Olahraga Bimbingan Mental Psikologi Bimbingan Kesenian Rebana Bimbingan Mental Spiritual Bimbingan Keterampilan <i>Home Industry</i> Bimbingan Psikososial Individu	YUNIATI R, ESTI W / TEGUH, SUNTARA M. IHSAN SEMUA PEMBIMBING SEMUA PEMBIMBING SATOTO BUDI / WAFIKA CH FAHRUR M.S / ODHA W SUNTARA TITIK FITIYANA / DIANA F M. IHSAN
3.	RABU 06:30 – 07:00 07.00 – 07:30 07:30 – 08:00 08:00 – 09:00 09.00 – 10.00 10.00 – 11.00 12:00 – 13:00 13:00 – 14:00 13:00 - 15:00	Kebersihan Pribadi Absensi Pagi Jumpa Pagi dan Kebersihan Lingkungan Bimbingan Pertanian Bimbingan Agama Islam & Nasrani Bimbingan Etika Budi Pekerti Bimbingan Mental Spiritual Bimbingan Peternakan Bimbingan Psikososial Individu	ODHA W, SITI R / AGUS WITAHAR, ALI RIDLA BANI NASRANI Z SEMUA PEMBIMBING NGADI / SUNTARA ANWARI, CORNELLIUS / M. IHSAN SURYANTINI / AZIS SURYA ODHA W DARMANTO / AZIS SURYA SUNTARA
4.	KAMIS 06:30 – 07:00 07.00 – 07:30 07:30 – 09:00 09.00 – 09.15 09.15 – 10.00 10.00 – 11.00 12:00 – 13:00 13:00 – 14:00 13:00 - 15:00	Kebersihan Pribadi Absensi Pagi Jumpa Pagi dan Kebersihan Lingkungan Bimbingan Fisik Olahraga Bimbingan Sosial Kelompok Bimbingan Kerajinan Tangan Bimbingan Mental Spiritual Bimbingan Pertukangan Batu Bimbingan Psikososial Individu	TRI H, ESTI W / BANI NASRANI Z, TRI WIDAWAN ODHA W SEMUA PEMBIMBING SEMUA PEMBIMBING SEMUA PEMBIMBING NURSARI / TRI H BANI NASRANI Z / AZIZ SURYA SUBAEDI / TRI WIDAWAN ODHA W
5.	JUMAT 06:30 – 07:00 07.00 – 07:30 07:30 – 09:00 09.00 – 10:00 10.00 – 11.30 12:00 – 13:00	Kebersihan Pribadi Absensi Pagi Jumpa Pagi dan Kebersihan Lingkungan Bimbingan Kedisiplinan & Olahraga Bimbingan Kesenian Bimbingan Mental Spiritual	WAFIKA CH, SUSI F / AGUS S, AGUS W AZIS SURYA SEMUA PEMBIMBING AGUS WIDODO / SUNTARA BAGUS S / BEJO UTOMO TRI HANDAJANI / WAFIKA CH

KEPALA PPSDM "NGUDI RAHAYU" KENDAL

SUB KOORDINATOR SEKSI REHABSOS

MOCH. FAIZIN, S.Sos., MM.
 Pembina
 NIP. 19731119 199403 1 005

LITA VOKALITA, S.ST., MPS.Sp.
 Penata Tingkat I
 NIP. 19870301 200903 2 007

i. Jadwal Kegiatan Penerima Manfaat

**JADWAL KEGIATAN PENERIMA MANFAAT
PANTI PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL
"NGUDI RAHAYU" KENDAL**

NO	WAKTU	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB
1	04.00 – 05.00	SHOLAT SUBUH (Agama Islam)	PEMBIMBING
2	05.00 – 06.00	KEBERSIHAN ASRAMA	PEMBIMBING
3	06.00 – 07.00	KEBERSIHAN DIRI DAN PERSIAPAN APEL PAGI / UPACARA	PEMBIMBING
4	07.00 – 07.30	APEL PAGI / UPACARA / SENAM PAGI	PEMBIMBING
5	07.30 – 08.00	MAKAN PAGI	PEMBIMBING
6	08.00 – 12.15	BIMBINGAN FISIK, MENTAL SOSIAL DAN KETRAMPILAN	PEMBIMBING
7	12.15 – 16.00	SHOLAT,MAKAN SIANG,ISTIRAHAT DAN KEBERSIHAN ASRAMA	PEMBIMBING
8	16.00 – 17.00	KEBERSIHAN DIRI	PEMBIMBING
9	17.00 – 18.00	MAKAN SORE	PEMBIMBING
10	18.00 – 18.30	SHOLAT MAGRIB (Agama Islam)	PEMBIMBING
11	18.30 – 19.30	BIMBINGAN MENTAL AGAMA / SHOLAT ISYA' (Agama Islam)	PEMBIMBING
12	19.30 – 21.30	HIBURAN	PEMBIMBING
13	21.30 – 04.30	ISTIRAHAT	PEMBIMBING

2. Biodata Subjek penelitian

a) Subjek bapak SA

- Data Diri Subjek

Tempat Lahir : Kendal
Tanggal Lahir : 10 September 1981
Usia : 41 thn
Jenis Kelamin : Laki – Laki
Kelester : 3
Status : Belum Menikah
Pendidikan Terakhir : SD
Agama : Islam

- Data Diri Keluarga

Nama : SL (samaran)
Pekerjaan : Petani
Tempat Lahir : Kendal
Tanggal Lahir : 16 April 1979
Usia : 44 thn
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Pendidikan Terakhir : SD
Status Keluarga : Kakak Kandung

b) Subjek ibu SW

- Data Diri Subjek

Tempat Lahir : Semarang
Tanggal Lahir : 17 September 1971
Usia : 51 thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Kelaster : 3
Status : Cerai Hidup
Pendidikan Terakhir : SLTA
Agama : Islam

- Data Diri Keluarga

Nama : BL (samaran)
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tempat Lahir : Jakarta

Tanggal Lahir : 25 November 1996
Usia : 25 thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan Terakhir : SLTA
Status Keluarga : Anak Kandung

c) Biodata Pekerja Panti

- Nama : Lita Vokalita, S.ST, MPS.Sp
Tempat Lahir : Bandung
Tanggal Lahir : 01 Maret 1987
Usia : 35 thn
Jenis kelamin : Perempuan
Jabatan : Sub Koor Bidang Bimbingan dan Rehabilitasi Sosial

- Nama : Odha Wigaringtyas, S.Tr. Sos
Tempat Lahir : Banyumas
Tanggal Lahir : 11 Agustus 1995
Usia : 27 thn
Jenis kelamin : Perempuan
Jabatan : Pekerja Sosial Ahli Pertama

- Nama : Muh Ihsan Zaenal. AKS
Tempat Lahir : Semarang
Tanggal Lahir : 03 September 1963
Usia : 59 thn
Jenis kelamin : Laki – Laki
Jabatan : Pekerja Sosial Madiah

3. Hasil Wawancara

a. Model Bimbingan Untuk ODGJ Di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal

Berikut adalah hasil dari wawancara yang dilakukan peneliti mengenai apa saja bimbingan yang di berikan kepada orang dengan gangguan jiwa yang ada di Panti Pelayanna Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal.

a) Bimbingan Fisik

Bimbingan fisik adalah Salah satu kegiatan yang bertujuan untuk menjaga kondisi fisik penderita gangguan jiwa agar tetap sehat dan fit dalam mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial, serta untuk mengembalikan fungsi *activity of daily living* (ADL) orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Bimbingan fisik sendiri bertujuan untuk meregangkan otot dan meningkatkan kebugaran tubuh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Kegiatan bimbingan fisik yang telah dilakukan diantaranya adalah bimbingan fisik oleh Babinsa (Peregangan Otot dan Jalan Santai), Futsal dan juga senam kebugaran jasmani. Pakaian dan makan sehari-hari, Pemeliharaan dan perawatan kesehatan (oleh Panti maupun dari Puskesmas dan RSJ), ADL (*Activity Daily Living* (kegiatan hidup sehari-hari), Olahraga (senam, tenis meja, badminton, bola volly, sepak bola dan futsal).

Hasil wawancara dari ibu Odha Wigaringtyas:

*“tujuan dari bimbingan fisik di panti ini untuk meregangkan otot dan meningkatkan kebugaran tubuh penerima manfaat. Kegiatan fisik yang telah dilakukan diantaranya adalah bimbingan fisik oleh babinsa (peregangan otot dan jalan santai), futsal dan juga senam kebugaran jasmani”*⁹³

Bimbingan fisik di panti pelayanan sosial disabilitas mental ngudi rahayu kendal dilaksanakan setiap hari senin dan jum'at pada jam 09.00 sampai jam 10.00 WIB dengan pendampingan pembimbing dari panti pelayanan sosial disabilitas mental ngudi rahayu Kendal.

Hasil wawancara dari Ibu Odha Wigaringtyas

⁹³ Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

“bahwa bimbingan fisik di panti itu terbagi menjadi dua yang pertama kesehatan jasmani yang biasanya setiap hari senin dan jum’at penerima manfaat melakukan peregangan dan senam, lalu yang kedua bimbingan fisik untuk kesehatan penerima manfaat berupa kontrol ke RSJ setiap dua minggu atau satu bulan sekali, nantinya ada perawat dari RSJ yg ke panti.”⁹⁴

Dengan adanya bimbingan fisik di panti dapat meningkatkan kesehatan fisik, kesehatan mental, dan tingkat kemandirian para penderita gangguan jiwa. Dan dampak positif dari bimbingan fisik juga sangat dirasakan oleh para penerima manfaat yang mengatakan bahwa mereka dapat tidur dengan waktu yang cukup dan mampu untuk mengikuti kegiatan di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental tanpa ada hambatan fisik apapun.

b) Bimbingan Sosial

Bimbingan sosial adalah bentuk kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, interaksi, kepercayaan diri, kerjasama dan juga kepekaan sosial penerima manfaat terhadap lingkungannya.

Bimbingan ini bertujuan untuk melatih penerima manfaat agar dapat memberikan respon yang tepat dalam kehidupan sehari-hari sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku (misalnya mengucapkan terima kasih, meminta maaf, mengucapkan salam, senyum dll). Bimbingan ini juga ditujukan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial penyandang disabilitas mental agar tidak canggung bergaul dengan masyarakat dan memiliki kemampuan melaksanakan peranan sosial di keluarga dan masyarakat.

Hasil wawancara dari Ibu Odha Wigaringtyas

“Bimbingan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi, interaksi, kepercayaan diri, kerjasama dan juga kepekaan sosial penerima manfaat terhadap lingkungannya.

⁹⁴ Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

Agar tidak canggung bergaul dengan masyarakat dan memiliki kemampuan melaksanakan peranan sosial di keluarga dan di masyarakat.”⁹⁵

Bimbingan sosial kelompok di panti pelayanan sosial disabilitas mental ngudi rahayu kendal dilaksanakan setiap hari senin dan kamis pada jam 09.15 sampai jam 10.00 WIB dengan pendampingan pembimbing dari Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal.

Hasil wawancara dari Ibu Odha Wigaringtyas:

“Dalam bimbingan sosial juga kita membantu agar hubungan PM dengan teman, keluarga dan pegawai agar selalu baik dalam berinteraksi, dengan cara melalui kegiatan bimbingan secara individu maupun kelompok dan dengan tema pembahasan yang sudah di tentukan oleh pembimbing, dalam kegiatan bimbingan sosial dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, interaksi sosial, kepercayaan diri, kerjasama dan juga kepekaan sosial penerima manfaat terhadap lingkungannya.”⁹⁶

Bimbingan sosial termasuk terapi okupasi, bertujuan agar penerima manfaat dapat memiliki keterampilan hidup sehari-hari yang akan membantunya untuk hidup mandiri. Jenis-jenis terapi okupasi yang dilakukan di Panti Pelayanna Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal adalah bimbingan psikososial baik secara individu ataupun kelompok, bimbingan kemasyarakatan, bimbingan rekreasi, bimbingan komunikasi dan relasi sosial dan bimbingan terapi musik.

Terapi rekreasi adalah terapi yang dilakukan dengan cara melakukan kegiatan rekreasi bersama. Tujuan terapi rekreasi memberikan aktivitas rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental dengan kegiatan yang bersifat menyenangkan, memberikan kepuasan dan meningkatkan

⁹⁵ Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

⁹⁶ Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

harga diri, kepercayaan diri dan interaksi sosial penyandang disabilitas mental. Kegiatan ini ditujukan pula untuk meningkatkan keterampilan interaksi sosial penerima manfaat. Kegiatan rekreasi yang dilaksanakan di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal tidak selalu dilakukan dengan pergi ke tempat-tempat rekreasi, tetapi kegiatan-kegiatan yang menyenangkan melalui rekreasi sederhana yang dilakukan petugas panti. Seperti nonton televisi bersama, makan bersama, masak bersama, jalan-jalan bersama ke lapangan/taman yang berada di dekat panti dan lain-lain. Kegiatan ini sangat digemari hampir oleh semua penerima manfaat (PM).

Terapi seni, merupakan terapi yang menggunakan medium seni seperti musik, seni rupa, dan lain-lain yang ditujukan untuk memberikan aktivitas yang menyenangkan, memberikan kepuasan dan meningkatkan harga diri, kepercayaan diri serta meningkatkan interaksi sosial oleh penyandang disabilitas mental. Kegiatan ini ditujukan pula untuk meningkatkan keterampilan interaksi sosial dari penerima manfaat. Terapi seni dilakukan melalui kegiatan seni musik yang diberikan satu kali seminggu di bawah bimbingan instruktur. Penderita gangguan jiwa memilih kegiatan sesuai dengan bakat dan minatnya, namun tidak dibatasi jumlah kegiatan yang diikuti. Ada penerima manfaat yang ikut beberapa kegiatan dan bahkan ada yang mengikuti semua kegiatan. Manfaat keterampilan seni musik disamping meningkatkan kemahiran seni musik, juga memberikan aktivitas yang menyenangkan, memberikan kepuasan dan meningkatkan harga diri, kepercayaan diri penerima manfaat, serta meningkatkan interaksi sosial antara sesama penerima manfaat.

Hasil wawancara dari Ibu Odha Wigaringtyas:

“Pada awal masuk penerima manfaat pada umumnya bersifat acuh, tidak mau bertegur sapa, tidak mau mengucapkan salam ketika masuk rumah, pandangan

kosong, bahkan ada yang hanya memperhatikan dengan mata melotot, diam saja dan acuh dengan lingkungannya. Tetapi setelah mengikuti bimbingan sosial, mau tersenyum ketika bertemu dengan orang lain dan mau menyapa.”⁹⁷

Bimbingan sosial diberikan baik secara individu maupun pada saat bimbingan kelompok dan pada saat melakukan kegiatan-kegiatan lain seperti pada saat melaksanakan terapi bermain dan bernyanyi. Kegiatan individu maupun kelompok harus bisa membangkitkan atau mengembangkan kemampuan yang dimiliki penerima manfaat. Dari bimbingan sosial yang sudah berlangsung, para penerima manfaat dapat meningkatkan ketrampilan sosial dan meningkatkan interaksi sosial. Psikolog berusaha mengikis rasa curiga terhadap orang lain sehingga mampu berinteraksi dan mampu mengelola sendiri potensi yang ada pada diri penerima manfaat.

c) Bimbingan Spiritual

Bimbingan spiritual diartikan sebagai proses pemberian bantuan yang terarah terus menerus dan sistematis kepada setiap individu agar mereka dapat mengembangkannya potensi spiritual atau fitrah beragama yang dimilikinya secara maksimal dengan cara mewujudkan nilai-nilai yang terkandung dalam al-Qur'an dan Hadist ke dalam dirinya, sehingga ia dapat hidup selaras dan sesuai dengan aturan yang ditetapkan oleh syari'at islam berdasarkan al-Qur'an dan as-Sunnah dengan berbagai macam bentuk yang dilakukan oleh pembimbing kepada para penerima manfaat.

Hasil wawancara dari Bapak Muh Ihsan,
“dalam bimbingan spiritual di panti ini kita melihat PM masih ingat atau tidak dengan tuhannya, masih ingat atau tidak dengan ibadah wajibnya. Dengan cara melalui pemberian materi tentang tata cara sholat, membaca surat-surat pendek, membaca asma 'ul husna bersama-sama, do'a-

⁹⁷ Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

do'a harian, keutamaan sholat, hukum sholat, dan puasa. Dalam pemberian materi biasanya secara kelompok”⁹⁸

Bimbingan spiritual di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal dilaksanakan setiap hari pada jam 12.00 sampai jam 13.00 WIB dengan pendampingan pembimbing dari Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal.

Hasil wawancara dari Bapak Muh Ihsan,
“tujuan diadakannya bimbingan spiritual adalah supaya Penerima Manfaat dapat mendekatkan diri kepada Allah, banyak berdzikir, percaya diri dan meyakini adanya Allah, karena semua makhluk hidup itu berpangkal pada Allah SWT sehingga penerima manfaat ini sangat membutuhkan bimbingan spiritual dengan diajarkannya surat-surat pendek, tata cara berwudhu dan sholat yang dapat menimbulkan rasa percaya diri dan potensi spiritual bagi penerima manfaat”⁹⁹

Materi yang diberikan oleh pembimbing merupakan materi-materi pokok ajaran agama islam. Materi ini disesuaikan dengan kondisi penderita gangguan jiwa. Materi ini diberikan dengan harapan agar materi yang disampaikan itu benar-benar dipahami secara praktek dalam kehidupan sehari-hari. Materi yang disampaikan dalam bimbingan spiritual antara lain tentang aqidah, ibadah dan akhlak.

1) Aqidah

Aqidah merupakan materi yang sering di sampaikan kepada Penerima Manfaat, dengan memberikan pengarahan dan bimbingan tentang agama khususnya materi tentang keimanan yaitu iman kepada Allah SWT, Iman kepada malaikat, iman kepada kitab, iman kepada qadha dan qadar, dan iman kepada hari kiamat, sehingga hal

⁹⁸ Wawancara pada tanggal 12 Oktober 2022 dengan Muh Ihsan Zaenal. AKS selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

⁹⁹ Wawancara pada tanggal 12 Oktober 2022 dengan Muh Ihsan Zaenal. AKS selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

ini bertujuan untuk mengembangkan potensi spiritual penerima manfaat tentang keyakinan atau kepercayaan adanya Allah dan ke Esaannya, sehingga timbul ketetapan dalam hati untuk tidak mempercayai selain Allah SWT.

2) Ibadah

Materi ibadah meliputi shalat, wudhu dan membaca surat-surat pendek. Shalat merupakan kewajiban bagi setiap muslim yang harus dikerjakan karena di dalamnya terkandung hubungan antara manusia dengan Tuhannya. Perintah wajib wudhu bersamaan dengan perintah wajib shalat lima waktu. Dalam hal ini Penerima Manfaat diberi materi tentang tata cara shalat dan wudhu yang baik dan benar serta mempraktekannya didampingi pembimbing, adapun perintah membaca surat-surat pendek supaya Penerima Manfaat mempunyai kepribadian yang suka membaca, memahami dan mengamalkan ajaran yang terkandung di dalamnya, sehingga mampu melaksanakan nilai-nilai Al- Qur'an dalam tingkah laku yang nyata.

3) Akhlak

Materi akhlak sama dengan materi budi pekerti yakni pembinaan moral agama dalam bentuk pengembangan kepribadian dengan alur mengembangkan potensi spiritual sikap keberagamaan yang baik dan menghilangkan sikap keberagamaan yang buruk. Dalam hal ini Penerima Manfaat diberi materi oleh pembimbing tentang bagaimana caranya menghilangkan sikap keberagamaan yang buruk, dengan menanamkan sifat sabar dan tawakal

kepada Allah Swt, dengan mengembangkan materi ini Penerima Manfaat diharapkan mempunyai kepribadian yang sesuai dengan ajaran agama, sehingga Penerima Manfaat akan mudah bergaul dalam kehidupan sehari-hari. (Observasi 14 September 2022)

Berkaitan dengan metode dalam pelaksanaan bimbingan spiritual yang dilaksanakan di panti pelayanan sosial disabilitas mental ngudi rahayu Kendal yaitu dengan menggunakan metode secara langsung, bimbingan yang dilakukan secara tatap muka antara pembimbing dan penerima manfaat di tempat dan waktu yang sama. Metode yang dipakai antara lain dengan pemberian ceramah, tanya jawab, dan ketauladanan.

1) Ceramah

Metode ceramah merupakan penyampaian materi dari pembimbing kepada Penerima Manfaat secara langsung. Pembimbing agama berdiri di depan memberikan bimbingan dan terkadang berkeliling agar penerima manfaat tidak merasa jenuh. Diharapkan dengan metode ini Penerima Manfaat mampu mengerti dan memahami ajaran agama Islam.

2) Tanya jawab

Metode tanya jawab merupakan metode penunjang bagi metode ceramah dan ketauladanan. Diharapkan dalam metode ini Penerima Manfaat lebih memahami ajaran agama Islam serta mengamalkannya dalam kehidupan sehari-hari

3) Ketauladanan

Metode ini merupakan pemberian contoh langsung dari pembimbing kepada penerima manfaat agar mempermudah penerima manfaat untuk menjalankan kewajiban mereka

dalam hal ibadah seperti shalat berjamaah dan yang lainnya. (Observasi, 14 September 2022)

d) Bimbingan Keterampilan Vokasional

Bimbingan keterampilan vokasional merupakan kegiatan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan penyandang disabilitas mental, guna memberikan satu jenis keterampilan sesuai bakat, minat dan kemampuannya.

Hasil wawancara dari Ibu Odha Wigaringtyas:

“lalu untuk bimbingan keterampilan vokasional itu kita biasanya melihat minat dan bakat PM lalu disesuaikan dengan bimbingan yg ada di panti. Dan dalam kegiatan keterampilan disini itu ada kesenian rebana, home industri ini kita kerjalan dari hasil pertanian seperti hasil budidaya jamur tiram, pertanian, peternakan, kerajinan tangan, pertukangan batu, dan kesenian. Untuk pemberian teknik keterampilan kita melakukannya secara kelompok.”¹⁰⁰

Bimbingan keterampilan vokasional dilakukan hampir setiap hari kecuali hari senin, pada hari selasa kegiatan keterampilan dimulai dari jam 10.00 sampai jam 14.00, dengan jenis ketrampilan yang berbeda-beda.

Hasil wawancara dari Ibu Odha Wigaringtyas:

“kegiatan ini bertujuan untuk mengembangkan bakat atau memberikan pelatihan kerja bagi para penerima manfaat, diharapkan dapat menjadi bekal bagi mereka setelah purna bina.”¹⁰¹

Bimbingan keterampilan vokasional diberikan bukan hanya agar penerima manfaat memiliki keterampilan tertentu untuk mendukung perekonomiannya ketika sudah mampu berusaha sendiri, tetapi merupakan salah satu terapi yang dilakukan untuk mendukung pemulihan kondisi penerima manfaat, seperti meningkatkan kemandirian, melatih

¹⁰⁰ Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

¹⁰¹ Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

kepercayaan diri, harga diri, melatih interaksi dan berani bersosialisasi dengan orang lain.

e) Bimbingan Psikososial

Bimbingan psikis meliputi Bimbingan Kedisiplinan, Bimbingan Etika/Budi pekerti, Bimbingan Mental Psikologi. Tujuan dari bimbingan psikologis adalah membantu memulihkan kondisi psikologis penerima manfaat melalui terapi psikososial untuk mengendalikan perilaku, pikiran, dan emosi mereka.

Hasil wawancara dari Ibu Odha Wigaringtyas:

*“dalam bimbingan psikologis kita di sini fokus pada perkembangan mental penerima manfaat, dengan cara melalui konseling individu ataupun kelompok yang sudah di jadwalkan.”*¹⁰²

Terapi psikososial sendiri dilaksanakan melalui bimbingan/terapi kelompok maupun individu. Terapi psikososial dimaksudkan penderita agar mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban keluarga. Penderita selama menjalani terapi psikososial ini hendaknya masih tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka. Jenis terapi yang dilakukan Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal adalah konseling, suatu proses dan hubungan antar pribadi seorang konselor dan penerima manfaat, dalam bimbingan ini juga menjadi peluang bagi konselor untuk menanamkan pengertian tentang kondisi penerima manfaat saat ini. Konseling dapat dilakukan dengan beberapa metode yaitu konseling individu, keluarga, dan konseling kelompok.

Hasil wawancara dari Ibu Odha Wigaringtyas:

“bimbingan psikologis itu bertujuan untuk membantu memulihkan kondisi psikologis penerima manfaat melalui

¹⁰² Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

terapi psikososial untuk mengendalikan perilaku, pikiran, dan emosi mereka.”¹⁰³

Lalu ada pula beberapa kegiatan seperti manajemen emosi, yaitu suatu teknik dalam terapi psikososial yang ditujukan untuk mengendalikan emosi marah, sedih, benci, senang dan lain-lain. Mengendalikan pikiran negatif atau dapat mencegahnya dengan melakukan persiapan untuk menerima kemungkinan yang paling buruk. Kegiatan ini dilakukan melalui konseling secara individu dan kelompok, dinamika kelompok, terapi bermain oleh pekerja sosial. Pekerja sosial mengatakan konseling individu selalu terbuka untuk penerima manfaat (PM)/(ODGJ), setiap hari secara bergantian selalu ada yang berkonsultasi kepada pekerja sosial.

Selain manajemen emosi ada juga manajemen stress yaitu sebuah terapi yang bertujuan agar penerima manfaat mampu menghadapi dan mengelola stress dalam kehidupan sehari-hari. Lalu ada pula terapi membangun harga diri, yakni sebuah jenis terapi yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri penyandang disabilitas mental. Terapi ini dilakukan mengingat hampir semua penyandang disabilitas mental merasakan harga diri rendah yang sangat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Dari bimbingan psikologis yang sudah berlangsung di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental, para penderita gangguan jiwa dapat meningkatkan kemampuan untuk mengatasi masalah dan menghadap tantangan hidup kedepannya, dan juga dapat meningkatkan kualitas hidup, seperti meningkatkan hubungan sosial dan memperbaiki hubungan interpersonal.

b. Kualitas Hidup ODGJ Di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal

¹⁰³ Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

a) Kondisi Fisik Yang Stabil Dan Mampu Mengurus Diri Sendiri Dengan Baik

“Kondisi kesehatan saya setelah masuk panti ini tentunya semakin membaik, karena saya jadi rutin minum obat, saya juga ikut olahraga pagi dan waktu tidur saya tidak kebalik lagi, dan kepala saya tidak sering sakit lagi. soalnya dulu sebelum di panti saya tidur kalau pagi dan malam harinya saya keluar rumah dan saya sering merasakan sakit kepala”¹⁰⁴

Hal tersebut di benarkan oleh keluarga dan pembimbing. Adanya bimbingan fisik memberikan dampak pada tubuh penderita gangguan jiwa Seperti pada ODGJ ibu SW dan ODGJ bapak SA yang secara kondisi fisik sangat bugar meski harus meminum obat setiap harinya. Bahkan para penderita gangguan jiwa mampu mengikuti setiap aktivitas yang diadakan di panti tanpa mengeluhkan sakit.

Selain kondisi fisik yang stabil, para penderita gangguan jiwa juga mengalami peningkatan pada tingkat kemandirian mereka. Dari keseharian mereka peneliti juga dapat melihat bahwa PM ibu SW dan PM bapak SA mampu untuk mandi sendiri, BAK dan BAB pada tempatnya, bersih-bersih tempat tidur, mencuci baju, makan, minum, dan minum obat secara mandiri.

Ibu Odha menyatakan bahwa :

“Tujuan utama dari semua bimbingan yang diberikan adalah untuk mengembalikan maupun meningkatkan keberfungsian sosial PM, seperti bisa memenuhi kebutuhan dasar yg bersangkutan, dan terbukti dari yang awalnya tidak bisa BAB dan BAK sendiri, mandi sendiri, bersih-bersih kasur ataupun mencuci baju sendiri dan setelah beberapa bulan disini mereka bisa melakukannya secara mandiri.”¹⁰⁵

Hal ini juga dibenarkan oleh Ibu Lita selaku koordinator Bimbingan yang mengatakan bahwa:

¹⁰⁴ Wawancara pada 06 Oktober 2022 dengan PM bapak SA.

¹⁰⁵ Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

“Rata-rata ya mbak setelah satu dua bulan menjalani bimbingan, para PM Sudah bisa BAK, BAB di kamar mandi, tidak makan-makana yg jatuh ke lantai, sudah bisa bersosialisasi dengan orang lain.”¹⁰⁶

b) Kondisi psikologis yang membaik

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang telah di berikan bimbingan psikososial terjadi perubahan pada emosionalnya menjadi lebih baik dan lebih tenang dari sebelumnya.

Salah satu dampak positif dalam hal psikis Penderita gangguan jiwa yang terlihat adalah kemampuan untuk mengendalikan emosi dan stress yang jauh lebih baik dari sebelum mereka memasuki panti.

Ibu Odha selaku pekerja sosial mengatakan bahwa:

“Dengan adanya manajemen emosi dan stress dalam terapi psikososial akan membuat PM mampu untuk mengendalikan emosi marah, sedih, benci, senang dan lain-lain. Mengendalikan pikiran negatif atau dapat mencegahnya dengan melakukan persiapan untuk menerima kemungkinan yang paling buruk.”¹⁰⁷

Selain itu, adanya bimbingan spiritual juga meminimalisir ledakan emosi pada penderita gangguan jiwa.

Bapak Ehsan selaku pekerja sosial menyatakan bahwa:

“Saya rasa bimbingan yang diberikan panti ini di panti ini sekitar 75% itu berhasil dari dulunya yg para PM emosinya tidak terkontrol setelah masuk panti jadi tenang jarang marah-marah, teriak-teriak atau ngomong sendiri lagi, ya walaupun masih ada beberapa yg kadang kambuh tapi lebih banyak yg sembuhnya.”¹⁰⁸

Perubahan lainnya dari para PM yaitu sikap penghargaan terhadap diri yang meningkat sekaligus mampu

¹⁰⁶ Wawancara pada tanggal 26 Oktober 2022 dengan Lita Vokalita selaku Sub Koordinator Bidang Bimbingan dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

¹⁰⁷ Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

¹⁰⁸ Wawancara pada tanggal 12 Oktober 2022 dengan Muh Ihsan Zaenal. AKS selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

mengingat hal-hal yang sempat dilupakan saat sebelum mendapatkan bimbingan. Seperti contohnya ODGJ ibu SW yang di lima bulan terakhir ini mengalami kestabilan dalam emosi dan mampu untuk mengingat materi yang diberikan saat bimbingan berlangsung meski baru sebagian saja.

Ibu Odha selaku pekerja sosial mengatakan bahwa :
*“Kalau kita lihat sekarang, PM bu SW ini waktu awal datang lupa segalanya mbak, lupa kalau punya suami dan anak, bahkan sama keluarga ndak ingat. Sekarang emosinya jauh lebih stabil meski ya pernah satu dua kali gelisah, sekarang juga sudah bisa mengingat meski belum seratus persen.”*¹⁰⁹

Hal ini dibenarkan oleh sang anak kandung dari PM ibu SW, BL (nama disamarkan), yang menyatakan bahwa :
*“Jadi sebelum ibu saya masuk panti waktu dulu masi tinggal sama saya ya mba. Dia itu emosinya gak kekontrol. Suka ngelamun sendiri, kadang tiba-tiba marah tanpa sebab. Kadang juga suka keinget sama masalahnya sama mantan suaminya. Kadang suka lupa ingatan. Kadang juga suka nyakitin diri nya sendiri kalau lagi marah. Tapi setelah beberapa lama ini dapat bimbingan di panti ya Alhamdulillah jauh lebih stabil.”*¹¹⁰

Perubahan juga ditunjukkan oleh PM bapak SA yang selama 9 bulan terakhir mengikuti bimbingan-bimbingan di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal. Hasilnya menunjukkan emosi stabil, selama hamper 9 bulan di panti tidak pernah dibawa ke RSJ lagi, komunikasi lancar, kemandirian ADL sangat baik dan bisa membantu kebersihan lingkungan, cenderung diam, tenang dan belum pernah menunjukkan perilaku agresif.

*“Yang saya rasakan setelah ada di sini rasanya saya lebih sehat dari sebelumnya, tidak banyak melamun lagi dan saya jadi lebih sering ngobrol dengan teman-teman yang ada disini”*¹¹¹

¹⁰⁹ Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

¹¹⁰ Wawancara pada 18 Oktober 2022 dengan ibu BL, anak kandung dari PM ibu SW.

¹¹¹ Wawancara pada tanggal 06 Oktober 2022 dengan PM bapak SA.

Hal tersebut dibenarkan oleh pembimbing dan keluarga PM

SL (nama disamarkan), selaku kakak kandung PM pak SA menyatakan bahwa:

*“Ya alhamdulillah mbk, pokoke selama adek saya di sini perubahannya banyak mbk. Dulu suka ngamuk ngerusak pagar tetangga, suka nggak nyambung kalau diajak ngobrol, ndak stabil lah emosinya padahal sudah bolak-balik RSJ juga tidak ada perubahan. Tapi setelah di panti banyak yang berubah.”*¹¹²

Hasil wawancara dari Ibu Lita Vokalita selaku Koordinator Bidang Bimbingan dan pekerja Sosial,

*“bahwa kondisi psikologis PM setelah mengikuti bimbingan yang di berikan di panti jelas terlihat banyak perubahannya seperti, ADL (Activity Daily Living) yang sudah sangat baik, bisa berkomunikasi dengan baik, dan kestabilan emosi yang terjaga”*¹¹³

c) Meningkatkan Hubungan Sosial Antara PM Dengan Lingkungan

*“Alhamdulillah mbk, adek saya setelah masuk panti ini perubahannya sangat banyak dari yg dulu sebelum masuk panti, dan sekarang kalau di ajak bicara sudah nyambung tidak ngelantur lagi”*¹¹⁴

Yang paling terlihat jelas dari perubahan pada penderita gangguan jiwa adalah kemampuan berkomunikasi yang jauh lebih baik kepada anggota keluarga dan para pekerja panti. Bahkan PM ibu SW sendiri sudah mampu untuk melakukan video call dengan anaknya.

BL, selaku anak kandung dari PM ibu SW mengatakan bahwa :

¹¹² Wawancara pada 23 Oktober 2022 dengan bapak SL, kakak kandung dari ODGJ bapak SA.

¹¹³ Wawancara pada tanggal 26 Oktober 2022 dengan Lita Vokalita selaku Sub Koordinator Bidang Bimbingan dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

¹¹⁴ Wawancara pada 23 Oktober 2022 dengan bapak SL, kakak kandung dari ODGJ bapak SA.

“alhamdulillah setelah masuk panti ibu saya banyak mengalami perubahan mbk, kalau di ajak ngobrol udah nyambung, jarang pingsan-pingsan lagi ”

BL, selaku anak kandung dari PM ibu SW juga menambahkan bahwa :

“berhubung saya habis operasi sesar untuk saat ini paling sering komunikasi lewat video call aja sama ibu saya dan Alhamdulillah selama saya sering komunikasi sama ibu saya lewat video call Ibu saya semakin kesini kondisinya semakin membaik kondisinya..”¹¹⁵

Kondisi tidak jauh berbeda juga dialami oleh PM bapak SA. Menurut keterangan sang adik, PM bapak SA yang dahulu sering tidak bisa diajak mengobrol meski telah meminum obat dari RSJ, kini telah mampu untuk diajak berkomunikasi.

SL, selalu kakak kandung PM bapak SA menyatakan bahwa :

“Dulu kalau di ajak ngobrol gak bisa mbk, pernah rawat jalan dari rsj tapi cuman sebentar katane bosan minum obat akhirnya kambuh lagi”

SL, selalu kakak kandung PM bapak SA juga menambahkan dengan menyatakan bahwa :*“Ya alhamdulillah mbk setelah mengikuti bimbingan-bimbingan di panti, seperti kalau di ajak ngobrol sekarang udah nyambung emosinya juga sudah muali stabil mbk”¹¹⁶*

d) Kondisi Spiritual Yang Membaik

“Iya mbk saya masih menjalankan ibadah sholat, saya tau datangnya waktu sholat itu juga dari adzan yang di masjid dekat sini, terkadang setelah sholat saya juga membaca al-qur'an saya membawanya dari rumah, lalu membaca surat-surat pendek waktu ada bimbingan agama dan ikut

¹¹⁵ Wawancara pada 18 Oktober 2022 dengan ibu BL, selaku anak kandung dari ODGJ ibu SW.

¹¹⁶ Wawancara pada 23 Oktober 2022 dengan bapak SL, selaku kakak kandung dari ODGJ bapak SA.

sholawatan di kesenian rebana, kalau puasa saya ikut pas tidak menstruasi mbk.”¹¹⁷

Hal tersebut di benarkan oleh keluarga penderita gangguan jiwa dan pembimbing.

*“kalau tanya masih inget sholat apa tidak, waktu di rumah dulu masih mbk tapi kadang-kadang menjalankan sholat kadang-kadang tidak dan waktu melakukan sholat itu bukan di jam sholat 5 waktu ya suka-suka ibu saya saja.”*¹¹⁸

Perubahan dalam kondisi spiritual ditunjukkan oleh PM bapak SA dan PM ibu SW yang dalam kesehariannya bisa penulis lihat mampu untuk menunaikan sholat meski masih kadang-kadang, membaca al-qur’an, berdoa untuk “keselamatan dunia akhirat”, sholawatan dan membaca do’a-do’a sholat.

Perubahan ini lantaran adanya bimbingan spiritual yang memang mencoba membiasakan diri para penderita gangguan jiwa untuk berdo’a, membaca surat-surat pendek dan juga mendirikan shalat. Hal ini selain berdampak pada perubahan perilaku religious penderita gangguan jiwa juga berdampak pada kestabilan emosi para penderita gangguan jiwa.

Bapak Ehsan mengatakan bahwa:

*“Melibatkan nilai-nilai agama dalam setiap aktivitas PM memberikan cukup banyak perubahan, dari yang awalnya lupa bagaimana caranya sholat dan tidak pernah lagi sholat, pelan-pelan kita ajak untuk melakukannya lagi melalui bimbingan spiritual yang diberikan. Panti juga membiasakan para PM untuk mendengar shalawat dan murratal Karena sangat baik untuk kestabilan emosi para PM.”*¹¹⁹

¹¹⁷ Wawancara pada 05 Oktober 2022 dengan ODGJ ibu SW.

¹¹⁸ Wawancara pada 18 Oktober 2022 dengan ibu BL, anak kandung dari PM pak SW.

¹¹⁹ Wawancara pada tanggal 12 Oktober 2022 dengan Muh Ihsan Zaenal. AKS selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

B. Analisis Data

1. Kategorisasi Hasil Wawancara

Berdasarkan dari data hasil wawancara penelitian di atas dapat dikategorisasikan sebagai berikut;

1.2 Tabel Kategorisasi Hasil Wawancara

NO.	Hasil Wawancara	Kategori	Kesimpulan
1.	<i>“Kondisi kesehatan saya setelah masuk panti ini tentunya semakin membaik, karena saya jadi rutin minum obat, saya juga ikut olahraga pagi dan waktu tidur saya tidak kebalik lagi, dan kepala saya tidak sering sakit lagi. soalnya dulu sebelum di panti saya tidur kalau pagi dan malam harinya saya keluar rumah dan saya sering merasakan sakit kepala” (Wawancara PM pak SA 06 Oktober 2022)</i>	Kesehatan fisik yang stabil	Adanya bimbingan fisik memberikan dampak pada tubuh penderita gangguan jiwa. Seperti pada PM ibu SW dan PM bapak SA yang secara kondisi fisik sangat bugar meski harus meminum obat setiap harinya. Bahkan para penderita gangguan jiwa mampu mengikuti setiap aktivitas yang diadakan di Panti tanpa mengeluh sakit.
2.	<i>“Dengan adanya manajemen emosi dan stress dalam terapi psikososial akan membuat PM mampu untuk mengendalikan emosi marah, sedih, benci, senang dan lain-lain. Mengendalikan pikiran negatif atau dapat mencegahnya dengan melakukan persiapan untuk</i>	Kondisi psikologi membaik	Penerima manfaat yang telah di berikan bimbingan terjadi perubahan pada emosionalnya menjadi lebih baik dan lebih tenang dari sebelumnya.

	<p><i>menerima kemungkinan yang paling buruk.”</i> (Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.)</p> <p><i>“Saya rasa bimbingan yang diberikan panti ini di panti ini sekitar 75% itu berhasil dari dulunya yg para PM emosinya tidak terkontrol setelah masuk panti jadi tenang jarang marah-marah, teriak-teriak atau ngomong sendiri lagi, ya walaupun masih ada beberapa yg kadang kambuh tapi lebih banyak yg sembuhnya.”</i> (Wawancara pada tanggal 12 Oktober 2022 dengan Muh Ihsan Zaenal. AKS selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.)</p> <p><i>“Kalau kita lihat sekarang, PM bu SW ini waktu awal datang lupa segalanya mbak, lupa kalau punya suami dan anak, bahkan sama keluarga ndak ingat. Sekarang emosinya jauh lebih stabil meski ya pernah</i></p>		
--	---	--	--

<p><i>satu dua kali gelisah, sekarang juga sudah bisa mengingat meski belum seratus persen.”</i></p> <p>(Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.)</p> <p><i>“Yang saya rasakan setelah ada di sini rasanya saya lebih sehat dari sebelumnya, tidak banyak melamun lagi dan saya jadi lebih sering ngobrol dengan teman-teman yang ada disini”</i></p> <p>(Wawancara PM pak SA 06 Oktober 2022)</p> <p><i>“Ya alhamdulillah mbk, pokoke selama adek saya di sini perubahanya banyak mbk. Dulu suka ngamuk ngerusak pagar tetangga, suka nggak nyambung kalau diajak ngobrol, ndak stabil lah emosinya padahal sudah bolak-balik RSJ juga tidak ada perubahan. Tapi setelah di panti banyak yang berubah.”</i> (Wawancara SL selaku kakak kandung PM pak SA 23 Oktober 2022.)</p>		
--	--	--

	<p>“bahwa kondisi psikologis PM setelah mengikuti bimbingan yang di berikan di panti jelas terlihat banyak perubahanya seperti, ADL (Activity Daily Living) yang sudah sangat baik, bisa berkomunikasi dengan baik, dan kestabilan emosi yang terjaga” (Wawancara pada tanggal 26 Oktober 2022 dengan Lita Vokalita selaku Sub Koordinator Bidang Bimbingan dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.)</p>		
3.	<p>“Alhamdulillah mbk, adek saya setelah masuk panti ini perubahanya sangat banyak dari yg dulu seblm masuk panti, dan sekarang kalau di ajak bicara sudah nyambung tidak ngelantur lagi” (Wawancara keluarga PM pak SL 23 Oktober 2022)</p> <p>“alhamdulillah setelah masuk panti ibu saya banyak mengalami perubahan mbk, kalau di ajak ngobrol udah nyambung, jarang pingsan-pingsan lagi ”</p> <p>“berhubung saya habis oprasi sesar untuk saat ini</p>	<p>Meningkatnya hubungan sosial antar PM dengan lingkungan</p>	<p>Yang paling terlihat jelas dari perubahan PM adalah kemampuan berkomunikasi yang jauh lebih baik kepada anggota keluarga dan para pekerja panti.</p>

	<p><i>paling sering komunikasi lewat video call aja sama ibu saya dan Alhamdulillah selama saya sering komunikasi sama ibu saya lewat video call Ibu saya semakin kesini kondisinya semakin membaik kondisinya.” (Wawancara BL anak akndung dari PM inu SW 18 Oktober 2022.)</i></p> <p><i>“Dulu kalau di ajak ngobrol gak bisa mbk, pernah rawat jalan dari rsj tapi cuman sebentar katane bosen minum obat akhirnya kambuh lagi”</i></p> <p><i>“Ya alhamdulillah mbk setelah mengikuti bimbingan-bimbingan di panti, seperti kalau di ajak ngobrol sekarang udah nyambung emosinya juga sudah muali stabil mbk”</i> (Wawancara keluarga PM pak SL 23 Oktober 2022.)</p>		
4.	<p><i>“Rata-rata ya mbak setelah satu dua bulan menjalani bimbingan, para PM Sudah bisa BAK, BAB di kamar mandi, tidak makan makana yg jatuh ke lantai, sudah</i></p>	<p>Mampu mengurus diri sendiri dengan baik</p>	<p>Selain kondisi fisik yang stabil, para PM juga mengalami peningkatan pada tingkat kemandrian mereka. Dari keseharian mereka peneliti juga dapat</p>

	<p><i>bisa bersosialisasi dengan orang lain.”</i></p> <p>(Wawancara pada tanggal 26 Oktober 2022 dengan Lita Vokalita selaku Sub Koordinator Bidang Bimbingan dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.)</p>		<p>melihat bahwa PM bu SW dan pak SA mampu untuk Mandi sendiri, BAK dan BAB pada tempatnya, bersih-bersih tempat tidur, mencuci baju, makan , minum, dan minum obat secara mandiri.</p>
5.	<p><i>“Iya mbk saya masih menjalankan ibadah sholat, saya tau datangnya waktu sholat itu juga dari adzan yang di masjid dekat sini, terkadang setelah sholat saya juga membaca al-qur’an saya membawanya dari rumah, lalu membaca surat-surat pendek waktu ada bimbingan agama dan ikut sholawatan di kesenian rebana, kalau puasa saya ikut pas tidak menstruasi mbk.”</i> (Wawancara PM ibu SW 05 Oktober 2022)</p> <p><i>“kalau tanya masih inget sholat apa tidak, waktu di rumah dulu masih mbk tapi kadang-kadang menjalankan sholat kadang-kadang tidak dan waktu melakuka sholat itu bukan di jam sholat 5 waktu ya suka-suka ibu saya saja.”</i></p>	<p>Kondisi spiritual yang membaik</p>	<p>Perubahan dalam kondisi spiritual ditunjukkan oleh PM pak SA dan PM bu SW yang dalam kesehariannya bisa penulis lihat mampu untuk menunaikan Sholat meski masik kadang-kadang, membaca al-qur’an, berdoa untuk “keselamatan dunia akhirat”, sholawatan dan membaca do’a-do’a sholat.</p>

<p>(Wawancara BL anak kandung PM ibu SW 18 Oktober 2022.)</p> <p><i>“Melibatkan nilai-nilai agama dalam setiap aktivitas PM memberikan cukup banyak perubahan, dari yang awalnya lupa bagaimana caranya sholat dan tidak pernah lagi sholat, pelan-pelan kita ajak untuk melakukannya lagi melalui bimbingan spiritual yang diberikan. Panti juga membiasakan para PM untuk mendengar shalawat dan murratal Karena sangat baik untuk kestabilan emosi para PM.”</i> (Wawancara pada tanggal 12 Oktober 2022 dengan Muh Ihsan Zaenal. AKS selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal)</p>		
---	--	--

2. Analisi Dampak Bimbingan Untuk Membentuk Kualitas Hidup ODGJ Di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal

Berdasarkan penjelasan data-data hasil wawancara dan observasi diatas, penulis akan lebih melakukan analisis lebih lanjut mengenai dampak bimbingan terhadap kualitas hidup pasien gangguan jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal. Heria H (2012) mengatakan bahwa penyandang cacat mental, yaitu individu yang mengalami kelainan mental atau tingkah laku akibat bawaan atau penyakit.

Individu tersebut tidak bisa mempelajari dan melakukan perbuatan yang umum dilakukan orang lain (normal), sehingga menjadi hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Maka dari itu dibutuhkan bimbingan-bimbingan dari sector fisik, mental, sosial, keterampilan dan spiritual untuk memperbaikinya.¹²⁰

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Odha, selaku pekerja sosial di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental. Diketahui bahwa bimbingan-bimbingan yang ada di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi rahayu Kendal terdiri dari bimbingan sosial, bimbingan spiritual, bimbingan fisik, bimbingan ketrampilan vokasional dan bimbingan psikososial. Dalam Visi dan Misi di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal tercantum bahwa semua bimbingan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup serta untuk mengembalikan maupun meningkatkan keberfungsian sosial orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Setidaknya, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) akan mampu untuk mengurus kebutuhan dasarnya sendiri, stabil dalam emosi, serta mampu berkomunikasi (menjawab) jika ditanya oleh orang lain.¹²¹

Pertama, bimbingan sosial yang bermanfaat untuk meningkatkan hubungan sosial dengan lingkungan pada penderita gangguan jiwa. Bimbingan sosial adalah bentuk kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, interaksi, kepercayaan diri, kerjasama dan juga kepekaan sosial penerima manfaat terhadap lingkungannya.

Bimbingan ini bertujuan untuk melatih penerima manfaat agar dapat memberikan respon yang tepat dalam kehidupan sehari-hari sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku (misalnya mengucapkan terima kasih, meminta maaf, mengucapkan salam, dan senyum). Bimbingan ini juga ditujukan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial penyandang disabilitas mental agar tidak canggung bergaul dengan masyarakat dan memiliki kemampuan melaksanakan peranan sosial di keluarga dan masyarakat.

¹²⁰ Erlina Heria. (2012). Penyandang Disabilitas. Diakses dari: <http://erlinaheria.blogspot.com/2012/10/penyandangdisabilitas.html>.

¹²¹ Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

Menurut Alshowkan, Curtis, & White (2015) pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional. Sedangkan hubungan sosial yang tidak baik dan mempengaruhi kualitas hidup, yang disebabkan oleh beberapa hal seperti kurangnya dukungan sosial, kurangnya dukungan dari teman, kurangnya mendapatkan informasi dan kurangnya mendapat kebaikan dari keluarga. Kata emosi berasal dari akar kata *move* (latin), berarti menggerakkan atau bergerak. Secara literal emosi diartikan setiap kegiatan atau pergolakan pikiran, perasaan, nafsu, setiap keadaan mental yang hebat atau meluap-luap.¹²²

Perubahan nyata dari adanya bimbingan sosial yang dirasakan oleh keluarga adalah kemampuan komunikasi yang jauh lebih meningkat. Bahkan seperti ODGJ ibu SW dan ODGJ bapak SA misalnya, mereka mampu menjawab pertanyaan dari pihak keluarga, melakukan Video call dan juga menerima materi saat bimbingan lainnya berlangsung. BL, selaku anak kandung dari ODGJ ibu SW mengatakan bahwa:

*“alhamdulillah setelah masuk panti ibu saya banyak mengalami banyak perubahan mbk, kalau di ajak ngobrol udah nyambung, jarang pingsan-pingsan lagi.”*¹²³

BL, selaku anak kandung dari PM ibu SW juga menambahkan bahwa :

*“berhubung saya habis operasi sesar untuk saat ini Paling sering komunikasi lewat Vidio call aja .sama ibu saya..dan Alhamdulillah selama saya sering komunikasi sama ibu saya lewat video call Ibu saya semakin kesini kondisinya semakin membaik kondisinya..”*¹²⁴

Kondisi tidak jauh berbeda juga dialami oleh PM bapak SA. Menurut keterangan sang adik, PM bapak SA yang dahulu sering tidak

¹²² Amira Alshowkan, J.Curtis dan Y.White, ”Factors Affecting the Quality of Life for People with Schizophrenia in Saudi Arabia: A Qualitative Study” Jurnal Psikiatri, 2015, hlm. 4-6

¹²³ Wawancara pada 18 Oktober 2022 dengan ibu BL, anak kandung dari PM ibu SW.

¹²⁴ Wawancara pada 18 Oktober 2022 dengan ibu BL, anak kandung dari PM ibu SW.

bisa diajak mengobrol meski telah meminum obat dari RSJ, kini telah mampu untuk diajak mengobrol. SL selaku adik kandung dari PM bapak SA menyatakan bahwa:

“Dulu kalau di ajak ngobrol gak bisa mbk, pernah rawat jalan dari rsj tapi cuman sebentar katane bosen minum obat akhirnya kambuh lagi”

SL selaku adik kandung dari PM bapak SA juga menambahkan dengan menyatakan bahwa:

“Ya alhamdulillah mbk setelah mengikuti bimbingan-bimbingan di panti, seperti kalau di ajak ngobrol sekarang udah nyambung mbk”¹²⁵

Kedua, bimbingan spiritual yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan spiritual pada penderita gangguan jiwa. Bimbingan spiritual adalah kegiatan yang bertujuan untuk menumbuhkan, mengembangkan, meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang mencakup ajaran agama dan budi pekerti. Bimbingan ini diharapkan bisa memberikan rasa aman, motivasi hidup secara spiritual menurut ajaran agama masing-masing untuk membantu orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mengatasi berbagai tekanan psikologis, seperti rasa terisolasi, gelisah dan tidak ada tujuan. Bimbingan keagamaan ini dilakukan terhadap penerima manfaat sekali seminggu.

Menurut Alshowkan, Curtis, & White (2015), religiusitas pasien untuk menerima kehendak tuhan dan menghadapi penyakit dengan iman serta kesabaran yang kuat dapat meningkatkan kesehatan dan kehidupan mereka. Agama juga memiliki dampak yang lebih kuat dalam kualitas hidup pasien ODGJ.¹²⁶

Ketiga, bimbingan fisik yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan fisik dan tingkat kemandirian pada penderita gangguan jiwa. Bimbingan fisik adalah salah satu kegiatan yang bertujuan untuk menjaga kondisi fisik orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) agar tetap sehat dan fit dalam mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial, serta untuk mengembalikan

¹²⁵ Wawancara pada 23 Oktober 2022 dengan bapak SL, kakak kandung dari PM pak SA.

¹²⁶ Amira Alshowkan, J.Curtis dan Y.White, "Factors Affecting the Quality of Life for People with Schizophrenia in Saudi Arabia: A Qualitative Study" Jurnal Psikiatri, 2015, h. 4-6

fungsi *activity daily living* (ADL) orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Bimbingan fisik sendiri bertujuan untuk meregangkan otot dan meningkatkan kebugaran tubuh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Kegiatan bimbingan fisik yang telah dilakukan diantaranya adalah Bimbingan fisik oleh Babinsa (Peregangan Otot dan Jalan Santai), futsal dan juga senam kebugaran jasmani. Pakaian dan makan sehari-hari, Pemeliharaan dan perawatan kesehatan (oleh Panti maupun dari Puskesmas dan RSJ), ADL (*Activity Daily Living*)/kegiatan hidup sehari-hari, Olahraga (senam, tenis meja, badminton, bola volly, sepak bola dan futsal). Dampak positif dari bimbingan fisik ini sangat dirasakan oleh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang mengatakan bahwa mereka dapat tidur dengan waktu yang cukup dan mampu untuk mengikuti kegiatan di panti tanpa ada hambatan fisik apapun. Karena ketika mengalami hambatan dari segi fisik maka secara tidak langsung akan menurunkan kualitas hidupnya.

Hal ini selaras dengan hasil penelitian A. Yudistira mengenai hubungan antara fisik dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Dimana ditemukan pasien dengan kesehatan fisik yang kurang sehat yang mempengaruhi kualitas hidup, yang disebabkan oleh salah satu hal seperti pengaruh oleh program terapi medis yang harus dilakukan oleh pasien tetapi tidak dijalankan dengan teratur yang nantinya akan menyebabkan kekambuhan pada pasien dan bisa berdampak terhadap kesehatan fisik, dan dapat mempengaruhi emosi pasien yang tidak terkontrol bisa melukai pasien.¹²⁷ Sehingga faktor fisik menjadi salah satu sebab utama yang mempengaruhi kualitas hidup.

Dengan kondisi fisik yang stabil, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) juga otomatis akan mengalami peningkatan pada tingkat kemandirian mereka. Dari keseharian mereka peneliti dapat melihat bahwa PM ibu SW dan PM bapak SA mampu untuk Mandi sendiri, BAK dan pada tempatnya, bersih-bersih tempat tidur, mencuci baju, makan, minum, minum obat sendiri. Ibu Odha menyatakan bahwa:

¹²⁷ A. Yudistira, Eulan Getra Puspita, "Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia", Jurnal Keperawatan Jiwa Volumr 8, No 3, hlm. 276

“Tujuan utama dari semua bimbingan yang diberikan adalah untuk mengembalikan maupun meningkatkan keberfungsian sosial PM, seperti bisa memenuhi kebutuhan dasar yg bersangkutan, dan terbukti dari yang awalnya tidak bisa BAB dan BAK sendiri, mandi sendiri, bersih-bersih kasur ataupun mencuci baju sendiri dan setelah beberapa bulan disini mereka bisa melakukannya secara mandiri.”¹²⁸

Keempat, bimbingan Keterampilan vokasional. Bimbingan keterampilan vokasional ialah aktivitas untuk mengembangkan pengetahuan serta keterampilan penyandang disabilitas mental, guna memberikan satu jenis keterampilan sesuai bakat, minat dan kemampuan sesuai dari hasil asesmen vokasional dan kebutuhan dunia kerja. Bentuk dari kegiatan ini di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal antara lain yaitu Keterampilan Pertanian, Keterampilan Pertukangan Batu, Keterampilan Peternakan, Keterampilan Kerajinan Tangan, Keterampilan Home Industri. Bimbingan keterampilan diberikan bukan hanya supaya orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mempunyai keterampilan tertentu untuk mendukung perekonomiannya saat sudah mampu berusaha sendiri, tetapi merupakan salah satu terapi yang dilakukan untuk mendukung pemulihan kondisi penerima manfaat, seperti melatih kepercayaan diri, harga diri, melatih interaksi serta berani bersosialisasi dengan orang lain.

Bimbingan keterampilan vokasional sangat penting untuk mengisi aktivitas positif bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Bahkan menurut hasil penelitian Wardiyah Daulay, menyatakan bahwasannya setiap pergerakan tubuh dampak kegiatan otot-otot skelet akan mengakibatkan pengeluaran tenaga yang positif. Pasien yang bisa melakukan kegiatan dengan baik yang ditimbulkan oleh keinginan untuk dapat melakukan aktivitas dengan benar tanpa ada rasa menolak dari dalam diri sendiri, dan aktivitas memiliki hasil nilai yang sama. Faktor dari

¹²⁸ Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

keinginan pasien dapat melakukan aktivitas seperti bekerja mendapatkan kepuasan tersendiri yang di rasakan oleh pasien.¹²⁹

Kelima, bimbingan psikososial yang bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada penderita gangguan jiwa. Bimbingan psikososial meliputi bimbingan kedisiplinan, bimbingan etika/budi pekerti, bimbingan mental psikologi. Tujuan dari bimbingan psikososial adalah membantu memulihkan kondisi psikologis penerima manfaat melalui terapi psikososial untuk mengendalikan perilaku, pikiran, dan emosi mereka. Hal lain yang menarik dari bimbingan psikis adalah diajarkannya manajemen emosi dan juga manajemen stress. Manajemen emosi, yaitu suatu teknik dalam terapi psikososial yang ditujukan untuk mengendalikan emosi marah, sedih, benci, senang dan lain-lain. Mengendalikan pikiran negatif atau dapat mencegahnya dengan melakukan persiapan untuk menerima kemungkinan yang paling buruk. Kegiatan ini dilakukan melalui konseling secara individu dan kelompok, dinamika kelompok, terapi bermain oleh pekerja sosial. Pekerja sosial mengatakan konseling individu selalu terbuka untuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), setiap hari secara bergantian selalu ada yang berkonsultasi kepada pekerja sosial. Selain Manajemen Emosi ada juga Manajemen stress yaitu sebuah terapi yang bertujuan agar orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mampu menghadapi dan mengelola stress dalam kehidupan sehari-hari.¹³⁰

Hal ini selaras dengan penelitian Wardiyah Daulay dan Eka Wahyuni yang menyatakan bahwa emosi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup Orang Dengan gangguan Jiwa. Hal ini terkait dengan keadaan mental pasien untuk menyesuaikan diri terdapat tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Sedangkan pasien yang memiliki emosi yang tidak terkontrol itu biasanya terjadi karena adanya perasaan negatif, putus asa, cemas, dan juga depresi yang dirasakan oleh pasien.

¹²⁹ Wardiyah Daulay, Sri Eka Wahyuni, Mahnum Lailan Nasution, "Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa :Systematic Review, *Jurnal keperawatan Jiwa*, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Volume 9 No 1 Hal 187 - 196

¹³⁰ Wawancara pada tanggal 03 Oktober 2022 dengan Odha Wigaringtyas selaku pembimbing dan pekerja Sosial di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal.

Biasanya emosi yang tidak terkontrol ini adalah peluapan amarah terhadap sesuatu.¹³¹

Adanya kestabilan emosi ini menjadi satu perubahan yang sangat dirasakan bukan hanya para petugas di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal namun juga dari pihak keluarga. BL selaku anak kandung dari PM ibu SW, yang menyatakan bahwa:

“Jadi sebelum ibu saya masuk panti waktu dulu masi tinggal sama saya ya mba. Dia itu emosinya gak kekontrol. Suka nglamun, sendiri kadang tiba-tiba marah. tanpa sebab Kadang juga suka keinget sama masalahnya sama mantan suaminya. Kadang suka lupa ingatan. Kadang juga suka nyakitin diri nya sendri kalau lagi marah . tapi setelah beberapa lama ini dapat bimbingan di panti ya Alhamdulillah jauh lebih stabil.”¹³²

Berdasarkan hasil analisis yang peneliti lakukan diatas, di dapatkan kesimpulan bahwa model bimbingan dalam membentuk kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal itu terlihat pada keadaan kondisi psikologis yang membaik, kondisi spiritual yang membaik, meningkatnya hubungan sosial antara orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dengan lingkungan, kondisi fisik yang stabil dan mampu mengurus diri sendiri dengan baik.

¹³¹ Wardiyah Daulay, Sri Eka Wahyuni, Mahnum Lailan Nasution, "Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa :Systematic Review, *Jurnal keperawatan Jiwa*, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Volume 9 No 1 Hal 187 - 196

¹³² Wawancara pada 18 Oktober 2022 dengan ibu BL anak kandung dari PM ibu SW.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang studi deskriptif model bimbingan dalam membentuk kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari model bimbingan untuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang diterapkan di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal berlangsung sangat baik, dengan diberikannya bimbingan antara lain: a). Bimbingan fisik adalah Salah satu kegiatan yang bertujuan untuk menjaga kondisi fisik penderita gangguan jiwa agar tetap sehat dan fit dalam mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial, serta untuk mengembalikan fungsi *activity of daily living* (ADL) orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). b). Bimbingan sosial adalah bentuk kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, interaksi, kepercayaan diri, kerjasama dan juga kepekaan sosial penerima manfaat terhadap lingkungannya yang bertujuan untuk melatih penerima manfaat (PM) agar dapat memberikan respon yang tepat dalam kehidupan sehari-hari sesuai nilai dan norma yang berlaku. c). Bimbingan spiritual diartikan sebagai proses pemberian bantuan yang terarah terus menerus dan sistematis kepada setiap individu agar mereka dapat mengembangkan potensi spiritual atau fitrah beragama yang dimilikinya secara maksimal. d). Bimbingan keterampilan vokasional merupakan kegiatan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan penyandang disabilitas mental, guna memberikan satu jenis keterampilan sesuai bakat, minat dan kemampuannya. e). bimbingan psikososial adalah membantu memulihkan kondisi psikologis penerima manfaat melalui terapi psikososial untuk mengendalikan perilaku, pikiran, dan emosi mereka. Dari bimbingan-bimbingan tersebut dibuktikan dengan membaiknya kondisi penerima manfaat (PM)/(ODGJ)

2. Di lihat dari kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa yang dapat menjadi lebih baik dengan melihat dari beberapa aspek antara lain: kesehatan fisik yang berangsur membaik, kesejahteraan psikologis yang menjadi lebih baik, meningkatnya hubungan sosial antara penerima manfaat (PM)/(ODGJ) dengan lingkungan, tingkat kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) yang menjadi lebih baik serta kondisi spiritual yang membaik.
3. Dari hasil model bimbingan dalam membentuk kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal dengan membaiknya kondisi penerima manfaat (PM) maka bisa di tarik kesimpulan bawah bimbingan yang ada di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal dapat membentuk kualitas hidup orang gangguan jiwa.

B. SARAN

Berdasarkan hasil dari pengkajian penelitian di lapangan maka penulis bermaksud menyampaikan saran yang bisa berguna bagi lembaga juga bagi peneliti selanjutnya, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi pihak lembaga kekurangan terdapat pada beberapa kegiatan yang tidak di lakukan secara kontinu, agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai. Sehingga diharapkan untuk kedepannya akan semakin baik dalam hal kontinuitas pelaksanaan bimbingan-bimbingan di panti pelayanan sosial disabilitas mental Ngudi Rahayu Kendal.
2. Bagi peneliti selanjutnya disarankan penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi buat melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penelitian ini, serta peneliti selanjutnya diharapkan bisa mengembangkan penelitian terhadap faktor kekambuhan, dan gejala gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku:

- Arifin, H.M. (1978). *Pokok-pokok Pikiran Tentang Bimbingan Penyuluhan Agama: (di Sekolah dan Luar Sekolah)*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Azam, Ulul. (2016). *Bimbingan dan Konseling Perkembangan di Sekolah Teori dan Praktik*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- El Fiah, R. (2014). *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: Idea Press,
- Fathoni, A. (2006). *Metodelogi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Gunawan, Imam. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Hadi, S. (1993). *Metodologi Research, Jilid I*, Yogyakarta: BPFE.
- Ketut, D. (2016). *Bimbingan dan Penyuluhan Belajar di sekolah*, Surabaya: Usaha Nasional.
- Komalasari, G., & Wahyuni, E. (2011). *Karsih, teori dan teknik konseling*. Jakarta: PT. Indeks.
- Kwan, T. (2000). *Quality of life in family caregivers of persons with schizophrenia*. The University of Arizona.
- Lexy J, Moleong. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Masdudi, M. (2015). *Bimbingan dan Konseling Perspektif Sekolah*. Cirebon : Nurjati Pres,
- Maslim, R. (2019). *Diagnosis gangguan jiwa: rujukan ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta: PT. Nuh Jaya.
- Musnawar, Tohari. (1992). *Dasar-Dasar Konseling Konseptual dan Konseling Islam*. Yogyakarta: UII Press.
- Nasution, H. S., & Abdillah, A. (2019). *Bimbingan Konseling: Konsep, Teori Dan Aplikasinya*. Medan: Penerbit LPPPI.
- Okta Yuanita. (2012) *Pusat Krisis Psikologi*, Jakarta: Universitas Indonesia.
- Prayitno, & Erman, Amti. (2018). *Dasar-dasar bimbingan dan konseling*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rachmawati Musslifah, Anniez. (2021) *Implementasi Pelayanan Bimbingan Konseling Dalam Panduan KEMENDIKBUD 2016*. Malang: Ahlimedia Press.
- Rahman, Agus Abdul. (2013). *Psikologi Sosial : Integrasi Pengetahuan Wahyu Dan Pengetahuan Empirik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2003). *Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Subagyo, P. J. (1991). *Metode Penelitian: dalam teori dan praktek*. Rineka cipta

- Sugiyono, Dr. (2013). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Winarno, Surakhmad. (1994). *Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar Metode Teknik*. Bandung: Tarsito.
- Yosep, H. I., & Sutini, T. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yusuf, A. H., Fitriyasaki PK, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Yusuf, S., & Nurihsan, A. J. (2008). *Landasan bimbingan dan konseling*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Sumber Jurnal:

- Adelian, I. D., Pujaastawa, I. B. G., & Sudiarna, I. G. P. (2021). *Penanganan Rehabilitasi Orang dengan Gangguan Jiwa Di Panti Renceng Mose, Manggarai, Nusa Tenggara Timur*. *Syntax Idea*, 3(7), 1635-1655.
- Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). *Faktor-faktor kualitas hidup pasien skizofrenia*. *Jurnal keperawatan jiwa*, 8(3), 273-278.
- Alshowkan, A., Curtis, J., & White, Y. (2015). *Factors affecting the quality of life for people with schizophrenia in Saudi Arabia: a qualitative study*.
- Badrul Zaman, Miniharianti, "Peningkatan Dukungan Sosial Dan Stigma Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia," *Jurnal Keperawatan* Vol.20 No.1, Maret 2022. h.26.
- Caturini, E., & Insiyah, I. (2020). *Peningkatan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa Dengan Self Help Group Di Kota Surakarta*. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 260-268.
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). *Kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa: Systematic review*.
- Dr. Suryani, S. M. (2013, April 12). *UNIVERSITAS PADJADJARAN*. Retrieved from unpad.ac.id: <https://www.unpad.ac.id/profil/dr-suryani-skp-mhsc-setiap-tahun-penderita-gangguan-jiwa-di-indonesia-terus-meningkat/>
- Dr. Suryani, S. M. (2018, Februari 9). *UNIVERSITAS PADJADJARAN*. Retrieved from unpad.ac.id: <https://www.unpad.ac.id/2018/02/prof-suryani-pemulihan-gangguan-jiwa-butuh-dukungan-seluruh-pihak/>
- Fiona, K. (2013). *Pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia*. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial Universitas Airlangga*, 2(3), 106-13.

- Galuppi, A., Turola, M. C., Nanni, M. G., Mazzoni, P., & Grassi, L. (2010). *Schizophrenia and quality of life: how important are symptoms and functioning?*. *International journal of mental health systems*, 4(1), 1-8.
- Handajani, A., & Setiawati, Y. (2013). *Rehabilitasi Vokasional pada Pasien Skizofrenia*. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 2(1), 26-38.
- Jacob, D. E., & Sandjaya, S. (2018). *Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua*. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(1).
- Kadmaerubun, M. C., Nurul Syafitri, E., & Nurul, E. S. (2016). *Hubungan Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Schizophrenia Di Poliklinik Jiwa RSJ Grhasia Diy Matheus*. *Jurnal Keperawatan Respati*, 3(1), 72-83.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Modul Infodatin: Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*, ISSN 2442-7659.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- M. drg. Widyawati, "Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia," <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilimedia/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahankesehatan-jiwa-di-indonesia/>, 2021.
- Maryatul, K. (2015). *Bimbingan & Konseling Karir dalam Perspektif Islam*, Cet. 1. Semarang: CV. Karya Abadi Jaya
- Mubarrak, M. A., & Kafrawi, F. R. (2017) *Analisis Tingkat Kebugaran Anak Tunagrahita Ringan Di Sdlb Dharma Wanita Sidoarjo*. *Jurnal Kesehatan Olahraga Vol 05 No 01*.
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). *Karakteristik keluarga ODGJ dan kepesertaan JKN hubungannya dengan tindakan pencarian pengobatan bagi ODGJ*. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82-92.
- Sanchaya, K. P., Sulistiowati, N. M. D., & Yanti, N. P. E. D. (2018). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa*. *Jurnal ilmu keperawatan jiwa*, 1(2), 87-92.
- Silva, T. F. C. D., Mason, V., Abelha, L., Lovisi, G. M., & Cavalcanti, M. T. (2011). *Quality of life assessment of patients with schizophrenic spectrum disorders from Psychosocial Care Centers*. *Journal Brasileiro de Psiquiatria*, 60, 91-98.
- Sugara, G. S. (2018). *Student Quality-of-Life in Academic Culture Perspective*. *JOMSIGN: Journal of Multicultural Studies in Guidance and Counseling*, 2(1), 47-60.

- Triyani, F. A., Dwidiyanti, M., & Suerni, T. (2019). *Gambaran terapi spiritual pada pasien skizofrenia: literatur review*. Jurnal ilmu keperawatan jiwa, 2(1), 19-24.
- Winarno, B. S. (2020). *Analisis Layanan Peningkatan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. *Academica: Journal of Multidisciplinary Studies*, 4(1), 133-146.
- Yosep, I. (2008). *Faktor Penyebab dan Proses Terjadinya Gangguan Jiwa*. Penyuluhan Kesehatan Jiwa.

Sumber Skripsi:

- Alghozi, F. Z. (2021). *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas Atas Di Sekolah Dasar Negeri Tambakrejo Tempel Kabupaten Sleman*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Aprilia, W. R. (2014). *Hubungan Aktivitas Waktu Luang Dengan Kualitas Hidup Pada Dewasa Madya*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Sultan Sarif Kasim Riau.
- Fadlilah, A. (2018). *Upaya Meningkatkan Religiusitas Anak Berhadapan Hukum (ABH) Melalui Bimbingan Agama Islam (Studi Kasus di Pondok Pesantren Raden Sahid Mangunan Lor Demak)*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Ghifari, Dhifa Nur. (2021). *Metode Rehabilitasi Sosial Bagi Pasien Gangguan Kejiwaan di Yayasan Pondok Lali Jiwa Raga Wangon Banyumas*. Skripsi. Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Universitas Islam Negeri Purwokerto.
- Juliantini, N. K. L. (2021). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rsud Sanjiwani Gianyar Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021).
- Kurniawan, F. (2015). *Gambaran Karakteristik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas Tahun 2015*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Nashiroh, D. (2020). *Penerapan Qur'anic Therapy Dalam Membantu Penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Studi di Yayasan Bani Syifa Bendung Baru Pamarayan, Kecamatan Cikeusal, Kabupaten Serang-Banten*. Skripsi. UIN Sultan Maulana Hasanudin Banten.
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). *Kesehatan mental masyarakat Indonesia (pengetahuan, dan keterbukaan masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental)*. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rike Artianingrum Royanika Hakim
TTL : Demak, 20 Agustus 1999
Alamat : Jl. Stadion Baru, Perum Griya Permata Asri 2, No.
26 Kebondalem Kendal
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
No hp : 087724882794
Email : rikeartianingrum@gmail.com

Pendidikan:

- a. RA Tarbiyatul Athfal Wedung Demak (lulus thn 2005)
- b. Mi Tarbiyatul Athfal Wedung Demak (lulus thn 2011)
- c. Mts Tarbiyatul Ulum Wedung Demak (lulus thn 2014)
- d. SMA PGRI 01 Kendal (lulus thn 2017)

Pengalaman Organisasi:

- a. IMADE 2017
- b. Anggota UKM PSHT UIN Walisongo Semarang 2017-2018
- c. Sekretaris II UKM PSHT UIN Walisongo Semarang 2019
- d. Sekretaris I UKM PSHT UIN Walisongo Semarang 2020-2021

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 30 November 2023



Rike Artianingrum R. Hakim

NIM. 1704046033

LAMPIRAN 1

KEABSAHAN DATA

TABEL TRIANGULASI SUMBER

NB :

1. Informan 1 : L Staff Panti
2. Informan 2 : O Staff Panti
3. Informan 3 : S Staff Panti
4. Informan 4 : SW Penerima Manfaat
5. Informan 5 : SA Penerima Manfaat
6. Informan 6 : BL anak PM SW
7. Informan 7 : S kakak PM SA

Pertanyaan	Sumber		Interperestasi
Menurut anda apa tujuan utama dari semua bimbingan yang diberikan ?	Informan 1 Untuk mengisi waktu luang penerima manfaat (PM), dan mempersiapkan penerima manfaat (PM) agar lebih baik dalam berfungsi sosial dengang baik ketika sudah pulang kerumah (purna bina) (wawancara 26 Oktober 2022)	Informan 2 Tujuan utama untuk mengembalikan maupun meningkatkan keberfungsian sosial PM, seperti bisa memenuhi kebutuhan dasar yg bersangkutan, dan terbukti dari yang awalnya tidak bisa BAB dan BAK sendiri, mandi sendiri, bersih-bersih kasur ataupun	Tujuan utama dari semua bimbingan adalah untuk untuk mengembalikan maupun meningkatkan keberfungsian sosial penerima manfaat (PM)) agar lebih baik dalam berfungsi sosial dengang baik ketika sudah pulang kerumah (purna bina).

		<p>cuci baju sendiri. Dan setelah beberapa bulan disini mereka bisa melakukan semuanya secara mandiri.</p> <p>(wawancara 03 oktober 2022)</p>	
<p>Menurut anda apakah bimbingan yang diberikan sangat efektif dalam merehabilitasi mental para penerima manfaat (PM) ?</p>	<p>cukup efektif, Karena, mereka itu tidak bisa di tuntut untuk melakukan kegiatan yang berat, jadi hanya secukupnya, jadi tipe ODGJ itu tidak bisa di biarkan begitu saja tidak ada kegiatan tapi juga tidak bisa di berikan kegiatan yg berat, nah sedangkan di sini itu porsinya ringan, mungkin jenisnya saja yg masih kurang karena terkait dengan anggaran.</p> <p>(wawancara 26 Oktober 2022)</p>	<p>Cukup, Karena untuk sejauh ini bimbingan yang telah di berikan sudah ada perubahan pada penerima manfaat (PM) cuman, untuk memaksimalkan bimbingan agar lebih banyak penerima manfaat (PM) yg keluar dari panti itu masih kurang.</p> <p>(wawancara 03 oktober 2022)</p>	<p>Bimbingan yang di berikan di panti pelayanan sosial disabilitas mental cukup efektif, Karena untuk sejauh ini bimbingan yg telah di berikan sudah ada perubahan pada penerima manfaat (PM).</p>

<p>Perubahan seperti apa yang terjadi pada setiap PM?</p>	<p>bahwa kondisi psikologis PM setelah mengikuti bimbingan yang di berikan di panti jelas terlihat banyak perubahanya seperti, ADL (Activity Daily Living) yang sudah sangat baik, bisa berkomunikasi dengan baik, dan kestabilan emosi yang terjaga. perubahan itu biasanya juga tergantung dengan PM itu sendiri atau tergantung seberapa berat gangguan mental yg dialaminya. k.3 cenderung signifikan, untuk pemulihanya walaupun tidak bisa pulih 100% ,tapi dia cenderung bisa lebih lama untuk stabil, bisa berinteraksi dg baik, dia paham dirinya ternena gangguamn</p>	<p>Dengan adanya manajemen emosi dan stress dalam terapi psikososial akan membuat PM mampu untuk mengendalikan emosi marah, sedih, benci, senang dan lain-lain. Mengendalikan pikiran negatif atau dapat mencegahnya dengan melakukan persiapan untuk menerima kemungkinan yang paling buruk.</p> <p>(wawancara 03 oktober 2022)</p>	<p>Perubahan yang terjadi pada penerima mnafaat (PM) pada umumnya seperti perubahan, ADL (Activity Daily Living) yang sudah sangat baik, bisa berkomunikasi dengan baik, dan kestabilan emosi yang terjaga.</p>
---	--	--	---

	<p>mental dan sadar obat itu sudah bagus. k.1 terkadang sulik untuk kita menilai perkembangnya , jadi kalau yg di k.1 itu dia udah mau mandi sendiri atau ingat mandi saja itu sudah perkembangan yg bagus.</p> <p>(wawancara 26 Oktober 2022)</p>		
<p>Menurut anda perilaku-perilaku apa saja yang mampu ditunjukkan oleh PM yang telah diberi semua bimbingan yang ada disini ?</p>	<p>Dia lebih bisa menerima dirinya, bahwa dirinya itu sakit, kemudian dia sadar obat, sudah bisa berinteraksi sosial dg baik. Rata-rata ya mbak setelah satu dua bulan menjalani bimbingan, para PM Sudah bisa BAK, BAB di kamar mandi, tidak makan makana yang jatuh dilantai, sudah bisa bersosialisasi dengan orang lain.</p>	<p>Kalau kita lihat sekarang, PM SW ini waktu awal datang lupa segalanya mbak, lupa kalau punya suami dan anak, bahkan sama keluarga ndak ingat. Sekarang emosinya jauh lebih stabil meski ya pernah satu dua kali gelisah, sekarang juga sudah bisa mengingat meski belum seratus persen. Dan untuk yang lain biasanya</p>	<p>Prilaku dasar yang mampu di tunjukan oleh penerima manfaat (PM) setelah satu dua bulan menjalani bimbingan, para PM Sudah bisa BAK, BAB di kamar mandi, tidak makan makana yang jatuh dilantai, dan sudah bisa bersosialisasi dengan orang lain.</p>

	(wawancara 26 Oktober 2022)	Sudah bisa BAK, BAB di kmr mandi, tidak makan makana yg jatuh ke lantai, sudah bisa bersosialisasi dengan orang lain, Cuma ini tidak bisa disama ratakan, tergantung traumatis masing” penerima manfaat (PM). (wawancara 03 oktober 2022)	
Kesehatan Fisik Apakah anda masih ketergantungan terhadap obat	Informan 4 Masih mbak, di kasih obatnya bareng waktu sarapan (wawancara PM ibu SW, 05 Oktober 2022)	Informan 5 Ya (wawancara PM pak SA 06 Oktober 2022)	Adanya bimbingan fisik memberikan dampak pada tubuh penerima manfaat (PM). Seperti pada PM bu SW dan pak SA yang secara kondisi fisik sangat bugar, meski harus meminum obat setiap harinya. Bahkan para penerima manfaat (PM) mampu mengikuti setiap aktivitas yang diadakan di Panti tanpa mengeluh sakit.
Apakah ada kondisi fisik yang menghalangi aktivitas anda ?	Tidak	Tidak	
Apakah anda mudah merasa lelah saat menjalani aktivitas sehari-hari?	Terkadang	Tidak	

Apakah anda dapat bergerak dengan mudah saat menjalani aktivitas sehari-hari?	Ya	Ya	
Apakah anda mendapatkan tidur dengan cukup?	Cukup mbak, tapi kadang saya juga gak bisa tidur	Ya	
Psikologis Seberapa besar subjek menghargai dirinya sendiri?	-	-	<p>Kondisi psikologis Penerima manfaat (PM) yang telah di berikan bimbingan psikososial terjadi perubahan pada emosionalnya menjadi lebih baik dan lebih tenang dari sebelumnya.</p> <p>Salah satu dampak positif dalam hal psikis penerima manfaat (PM) yang terlihat adalah kemampuan untuk mengendalikan emosi dan stress yang jauh lebih baik dari sebelum mereka memasuki panti.</p>
Seberapa banyak subjek mengingat hal-hal yang pernah dia lakukan?	Saya dulu pernah kerja di luar negri mbak tapi gagal, saya di tinggal pergi sama suami, saya juga punya anak 2 udah menikah semua.	Banyak hal seperti pekerjaan yg dulu pernah dilakukan, keluarga,	
Apakah secara psikis subjek masih mampu untuk menjalani aktivitas sehari-hari?	Masih	Mampu	
Apakah subjek mampu menerima materi yang diberikan oleh terapis atau petugas rehabilitasi?	Bisa mbak, yang saya inget tadi itu di kasih tau pengertian tentang pentingnya menjaga kebersihan	Mampu	

	tubuh dan lingkungan		
Hubungan Sosial Bagaimana hubungan subjek dengan teman di dekatnya?	Baik, saya juga hafal nama-nama teman kamar saya	Baik Dan Pendiam	Yang paling terlihat jelas dari perubahan PM adalah kemampuan berkomunikasi yang jauh lebih baik kepada anggota keluarga dan para pekerja panti. Bahkan PM bu SW sendiri sudah mampu untuk melakukan video call dengan anaknya.
Bagaimana hubungan subjek dengan orang tua / keluarganya?	Baik, tapi akhir-akhir ini cuman ngabarin aja lewat telfon saja, katanya blm bisa kesini	Cukup Baik	
Bagaimana hubungan subjek dengan para petugas atau terapis?	Baik,	Baik dan Pendiam	
Bagaimana hubungan subjek dengan masyarakat?	Baik, kadang kalau hari jum'at pagi itu ada jalan-jalan keliling sini	Kurang Baik dan Tertutup	
Lingkungan Apakah subjek memiliki Sumber <i>financial</i> ?	Tidak punya	Tidak Punya	
Apakah subjek memiliki kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik?	Ya	Ya	Peningkatan yang terlihat secara hubungan dengan lingkungan para penerima manfaat (PM) memiliki akses secara perawatan keseharan, keamanan, kominikasi/informasi , dan ketarmpilan dengn baik.
Apakah subjek mendapat perawatan kesehatan dan	Ya dapat	Ya ada	

<i>social care</i> (perawat pribadi)?			
Apakah subjek mendapat aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah?	Ya	Ya	
Apakah subjek mendapatkan kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru?	Ya	Ya	
Apakah subjek mendapat keterampilan (<i>skill</i>)?	Ada mbak, saya biasanya ikut keterampilan rebana sama membuat keset dari kain perca	Di sini saya mengikuti kegiatan bertani / berkebun, rebandan dan membuat batak	
Apakah subjek mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang?	-	Ya	
Tingkat Kemandirian Apakah subjek bisa makan dan minum sendiri?	Ya	Ya	para PM juga mengalami peningkatan pada tingkat kemandirian mereka. Dari keseharian mereka peneliti juga dapat melihat bahwa PM
Apakah subjek bisa buang air	Ya	Ya	

besar dan air kecil sendiri?			bu SW dan pak SA mampu untuk Mandi sendiri, BAK dan BAB pada tempanya, bersih-bersih tempat tidur, mencuci baju, makan, minum, dan minum obat secara mandiri.
Aktivitas apa saja yang sudah dapat dilakukan secara mandiri?	Mandi, BAK BAB pada tempatnya, bersih-bersih tempat tidur, mencuci baju, makan , minum, minum obat,	Makan, mandi dll, bersih-bersih tempat tidur, nyuci baju, minum obat, nyapu halaman ketika pagi hari,	
Kondisi Spiritual Apakah subjek sering mendengar lantunan ayat Al-qur'an? jika iya, adakah pengaruhnya?	Tidak ada	Tidak ada	Perubahan dalam kondisi spiritual ditunjukkan oleh PM pak SA dan PM bu SW yang dalam kesehariannya bisa penulis lihat mampu untuk menunaikan
Kondisi spiritual seperti apa yang sedang subjek alami?(sholawatan , membaca do'a, sholat,)	Sholat, sholawatan ketika ada bimbingan kesenian rebana, membaca doa ketika ada bimbingan agama islam, membaca al-qur'an	Sholat kadang-kadang kalau gak lupa, membaca al-qur'an, berdoa "keselamatan dunia akhirat",	Sholat meski masuk kadang-kadang, membaca al-qur'an, berdoa untuk "keselamatan dunia akhirat", sholawatan dan membaca do'a-do'a sholat.
Apakah subjek mampu menjalankan ibadah wajib seperti shalat dan puasa?	Iya mbk saya masih menjalankan ibadah sholat, saya tau datangnya waktu sholat itu juga dari adzan yang di masjid deket sini, terkadang	Ya	

	<p>setelah sholat saya juga membaca al-qur'an saya membawanya dari rumah, lalu membaca surat-surat pendek waktu ada bimbingan agama dan ikut sholawatan di kesenian rebana, kalau puasa saya ikut pas tidak menstruasi mbk</p>		
<p>Bagaimana kondisi anak bapak/ ibu sekarang (apakah ada perubahan selama masuk di panti)?</p>	<p>INFORAMAN 6</p> <p>Jadi sebelum ibu saya masuk panti waktu dlu masi tinggal sama saya ya mba. Dia itu emosinya gak kekontrol. Suka nglamun, sendiri kadang tiba-tiba marah. tanpa sebab Kadang juga suka keinget sama masalalunya sama mantan suaminya. Kadang suka lupa ingatan Kadang juga suka nyakitin diri nya sendri</p>	<p>INFORMAN 7</p> <p>dulu adek saya ini pernah merantau ke luar negri kurang lebih ya 4 tahun lah mbk, intinya ya penuh dengan kegagalan, ya kegagalan di karirnya kegagalan di percintaanya dan ini juga ada faktor keturunan mbk, ibu saya sama mbk.e samsudin ini juga gangguan jiwa. Sebelum masuk panti ini dulu adek saya</p>	<p>Terlihat dari kondisi penerima manfaat (PM) setelah masuk panti banyak sekali perubahan yang di raskan oleh keluarga.</p>

	<p>kalau lagi marah jadi kayak orang kerasukan. Dulu ibu saya gak seperti ini mba, ibu saya normal kayak ibu-ibu lainnya, tapi semenjak ditinggal sama bapak saya ibu saya jadi berubah mba suka nglamun kadang ngomog sendiri. kadang kayak orang kerasukan begitu mba. Terus sering tiba-tiba jatuh langsung pingsan kepalanya sering kebentur dan sering bocor dan itupun dia gak sadar kalau abis jatuh pingsan. Kata orang si ada yg bilang kerasukan, ada juga yg bilang depresi makanya ibu jadi saya seperti itu.</p> <p>(wawancara BL anak PM SW, 18 Oktober 2022)</p>	<p>suka sekali keluyuran, ngambil" pasir di jalan kalau enggak di rumah orang yang mau di bangun itu nanti pasirnya di buat batako sama adek saya dan kadang suka merusak halaman rumah orang lain yg di anggapnya tanah itu sudah di beli oleh adek saya. Dulu kalau di ajak ngobrol gak bisa mbk, pernah rawat jalan dari rsj tapi cuman sebentar katane bosan minum obat akhirnya kambuh lagi.</p> <p>(wawancara S kakak PM SA, 23 Oktober 2022)</p>	
--	---	--	--

<p>Apa perubahan terbesar yang terjadi pada anak bapak setelah menjalani rehabilitasi di PPSDM Ngudi Rahayu?</p>	<p>Alhamdulillah setelah masuk panti ibu saya banyak mengalami perubahan mbk, jangan ngomong sendiri lagi, kalau di ajak ngobrol udah nyambung, jarang pingsan-pingsan juga.</p> <p>(wawancara BL anak PM SW, 18 Oktober 2022)</p>	<p>Ya alhamdulillah mbk setelah mengikuti bimbingan-bimbingan di panti, seperti kalau di ajak ngobrol sekarang udah nyambung, emosinya juga sudah mulai stabil mbk.</p> <p>(wawancara S kakak PM SA, 23 Oktober 2022)</p>	<p>Perubahan terbesar oleh penerima manfaat (PM) setelah menjalani berbagai bimbingan di panti ini tentunya secara emosional sudah membaik dan secara komunikasi sudah tertata lagi.</p>
<p>Apakah bapak/ ibu masih turut berkontribusi dalam usaha mengawasi dan membimbing anak bapak bersama dengan panti?</p>	<p>berhubung saya habis operasi sesar untuk saat ini paling sering komunikasi lewat Video call aja. sama ibu saya dan alhamdulillah selama saya sering komunikasi sama ibu saya lewat video call ibu saya semakin kesini semakin membaik kondisinya, walaupun tidak sepenuhnya. Dan saya berharap ibu</p>	<p>Iya, saya suka menjenguk adek saya ini mbk 1 bulan 1x itu pasti cuman kemarin di bulan 9 lagi sibuk jadi tidak berkunjung ke panti.</p> <p>(wawancara S kakak PM SA, 23 Oktober 2022)</p>	<p>Terlihat selama penerima manfaat (PM) berada di panti ini keluarga juga turut serta berkontribusi untuk kesembuhan penerima manfaat (PM) dengan berbagai cara seperti berkunjung 1bulan 1x atau melakukan komunikasi lewat video call.</p>

	<p>saya selama di panti bisa sembuh dari sakitnya dan bisa kembali seperti semula sebelum mengalami depresi semoga panti disana bisa menyembuhkan ibu saya supaya ibu saya bisa kembali seperti dulu.</p> <p>(wawancara BL anak PM SW, 18 Oktober 2022)</p>		
<p>Apakah bimbingan-bimbingan yang diberikan oleh panti mampu membentuk kualitas hidup dari penerima manfaat (PM)?</p>	<p>alhamdulillah iya mbk, melihat dari perkembangan ibu saya selama berada di panti ini bisa membantu membentuk kualitas hidupnya.</p>	<p>Ya alhamdulillah mbk, pokoknya selama adek sana di sini perubahannya banyak mbk.</p> <p>(wawancara S kakak PM SA, 23 Oktober 2022)</p>	<p>Bimbingan-bimbingan yang telah diberikan kepada penerima manfaat (PM) selama di panti ini mampu membentuk kualitas hidup penerima manfaat (PM).</p>

TABEL TRIANGULASI TEKNIK

Pertanyaan	Metode	
Menurut anda apa tujuan utama dari semua bimbingan yang diberikan ?	<p style="text-align: center;">Observasi</p> <p>Berdasarkan pengamatan peneliti, tujuan utama dari semua bimbingan adalah untuk mengembalikan maupun meningkatkan keberfungsian sosial penerima manfaat (PM) agar lebih baik dalam berfungsi sosial dengan baik ketika sudah pulang kerumah (purna bina).</p>	<p style="text-align: center;">Wawancara</p> <p>Tujuan utama untuk mengembalikan maupun meningkatkan keberfungsian sosial penerima manfaat (PM), seperti bisa emenuhi kebutuhan dasar yang bersangkutan, dan terbukti dari yang awalnya tidak bisa BAB dan BAK sendiri, mandi sendiri, bersih-bersih kasur ataupun cuci baju sendiri. Dan setelah beberapa bulan disini mereka bisa melakukan semuanya secara mandiri.</p>
Menurut anda apakah bimbingan yang diberikan sangat efektif dalam merehabilitasi mental para penerima manfaat (PM) ?	Berdasarkan pengamatan peneliti, bimbingan yang di berikan di panti pelayanan sosial disabilitas mental cukup efektif, Karena untuk sejauh ini bimbingan yg telah di berikan sudah ada perubahan pada penerima manfaat (PM).	Selama ini bimbingan yang di berikan cukup efektif, karena untuk sejauh ini bimbingan yg telah di berikan sudah ada perubahan pada penerima manfaat (PM).
Perubahan seperti apa yang terjadi pada setiap penerima manfaat (PM) ?	Berdasarkan pengamatan peneliti, perubahan yang terjadi pada penerima manfaat (PM) pada umumnya seperti perubahan, ADL (<i>Activity Daily Living</i>) yang sudah sangat baik, bisa berkomunikasi dengan baik, dan kestabilan emosi yang terjaga.	Perubahan yang terjadi pada penerima mnafaat (PM) pada umumnya seperti perubahan, ADL (<i>Activity Daily Living</i>) yang sudah sangat baik, bisa berkomunikasi dengan baik, dan kestabilan emosi yang terjaga.

<p>Menurut anda perilaku-perilaku apa saja yang mampu ditunjukkan oleh PM yang telah diberi semua bimbingan yang ada disini ?</p>	<p>Berdasarkan pengamatan peneliti, perilaku dasar yang mampu di tunjukan oleh penerima manfaat (PM) setelah satu dua bulan menjalani bimbingan, para PM Sudah bisa BAK, BAB di kamar mandi, tidak makan makana yang jatuh dilantai, dan sudah bisa bersosialisasi dengan orang lain.</p>	<p>Prilaku dasar yang mampu di tunjukan oleh penerima manfaat (PM) setelah satu dua bulan menjalani bimbingan, para PM Sudah bisa BAK, BAB di kamar mandi, tidak makan makana yang jatuh dilantai, dan sudah bisa bersosialisasi dengan orang lain.</p>
<p>Bagaimana kondisi anak bapak/ ibu sekarang (apakah ada perubahan selama masuk di panti)?</p>	<p>Berdasarkan pengamatan peneliti, dari kondisi penerima manfaat (PM) setelah masuk panti banyak sekali perubahan yang di raskan oleh keluarga.</p>	<p>Terlihat dari kondisi penerima manfaat (PM) setelah masuk panti banyak sekali perubahan yang telah di raskan pihak oleh keluarga.</p>
<p>Apa perubahan terbesar yang terjadi pada anak bapak setelah menjalani rehabilitasi di PPSDM Ngudi Rahayu?</p>	<p>Berdasarkan pengamatan peneliti, Perubahan terbesar oleh penerima manfaat (PM) setelah mejalani berbagai bimbingan di panti ini tentunya secara emosional sudah membaik dan secara komunikasi sudah tertata lagi.</p>	<p>Perubahan terbesar oleh penerima manfaat (PM) setelah mejalani berbagai bimbingan di panti ini tentunya secara emsonal sudah membaik dan secara komunikasi sudah tertata lagi.</p>
<p>Apakah bapak/ ibu masih turut berkontribusi dalam usaha mengawasi dan membimbing anak bapak bersama dengan panti?</p>	<p>Berdasarkan pengamatan peneliti, selama penerima manfaat (PM) berada di panti ini keluarga juga turut serta berkontribusi untuk kesembuhan penerima mnafaat (PM) dengan cara berkunjung atau melakukan komunikasi lewat video call.</p>	<p>Terlihat selama penerima manfaat (PM) berada di panti ini keluarga juga turut serta berkontribusi untuk kesembuhan penerima mnafaat (PM) dengan berbagai seperti cara berkunjung 1 bulan 1x atau melakukan komunikasi lewat video call.</p>
<p>Apakah bimbingan-bimbingan yang</p>	<p>Berdasarkan pengamatan peneliti, Bimbingan-</p>	<p>Bimbingan-bimbingan yang telah diberikan kepada</p>

<p>diberikan oleh panti mampu membentuk kualitas hidup dari (PM) penerima manfaat?</p>	<p>bimbingan yang telah diberikan kepada penerima manfaat (PM) selama di panti ini mampu membentuk kualitas hidup penerima manfaat (PM).</p>	<p>penerima manfaat (PM) selama di panti ini mampu membentuk kualitas hidup penerima manfaat (PM).</p>
--	--	--

LAMPIRAN 2

PANDUAN WAWANCARA

(Tidak Terstruktur)

Identitas Diri

1. Apa jenis kelamin anda L/P
2. Berapa usia anda ?
3. Apa pendidikan tertinggi anda ?
4. Apa anda menganggap diri anda saat ini sedang sakit ? Ya / Tidak
5. Kapan anda masuk di panti ini ?
6. Bagaimana anda bisa masuk di panti ini ?

PM (Penerima Manfaat) / ODGJ (orang dengan gangguan jiwa)

1. Kesehatan Fisik

- a) Apakah anda masih ketergantungan terhadap obat ?
- b) Apakah ada kondisi fisik yang menghalangi aktivitas subjek?
- c) Apakah anda mudah merasa lelah saat menjalani aktivitas sehari-hari?
- d) Apakah anda dapat bergerak dengan mudah saat menjalani aktivitas sehari-hari?
- e) Apakah anda mengalami kesulitan saat beristirahat (tidur) ?
Ya/Tidak

2. Psikologis

- a) Seberapa besar subjek menghargai dirinya sendiri?
- b) Seberapa banyak subjek mengingat hal-hal yang pernah dia lakukan?
- c) Apakah secara psikis subjek masih mampu untuk menjalani aktivitas sehari-hari?
- d) Apakah anda mampu menerima materi yang diberikan oleh terapis atau petugas rehabilitasi?

3. Hubungan Sosial

- a) Bagaimana hubungan anda dengan teman-teman di panti?
- b) Bagaimana hubungan anda dengan keluarga ?
- c) Bagaimana hubungan anda dengan para petugas atau terapis?
- d) Bagaimana hubungan anda dengan masyarakat?

4. Lingkungan

- a) Apakah anda memiliki Sumber *financial*?
- b) Apakah anda memiliki kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik?
- c) Apakah anda mendapat perawatan kesehatan dan *social care* (perawat pribadi)?
- d) Apakah anda mendapat aksesibilitas dan kualitas lingkungan rumah?
- e) Apakah subjek mendapatkan kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru?
- f) Apakah anda mendapat keterampilan (*skill*)?
- g) Apakah anda mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang?

5. Tingkat Kemandirian

- a) Apakah anda bisa makan dan minum sendiri?
- b) Apakah anda bisa buang air besar dan air kecil sendiri?
- c) Aktivitas apa saja yang sudah dapat dilakukan secara mandiri?

6. Kondisi Spiritual

- a) Apakah anda sering mendengar lantunan ayat Al-qur'an?
- b) Apakah anda menjalankan sholat 5 waktu ?
- c) Apakah anda bisa membaca al qur'an ? kapan anda membacanya?
- d) Apakah anda menjalankan puasa ramadhan ?
- e) Seberapa sering anda melaksanakan sholat, membaca dan mendengarkan al qur'an, dzikir dan puasa ?

ORANG TUA / KELUARGA PM

1. Bagaimana kondisi anak bapak/ ibu sekarang (apakah ada perubahan selama masuk di panti)?
2. Apa perubahan terbesar yang terjadi pada anak bapak setelah menjalani rehabilitasi di PPSDM Ngudi Rahayu?
3. Apakah bapak/ ibu masih turut berkontribusi dalam usaha mengawasi dan membimbing anak bapak bersama dengan panti?

4. Apakah bimbingan-bimbingan yang diberikan oleh panti mampu membentuk kualitas hidup dari PM?

PETUGAS, STAFF DAN TERAPIS

1. Menurut anda apa tujuan utama dari semua bimbingan yang diberikan ?
2. Menurut anda apakah bimbingan yang diberikan sangat efektif dalam merehabilitasi mental para PM ?
3. Perubahan seperti apa yang terjadi pada setiap PM ? (Baik Psikis dan fisik, sosial, spiritual maupun ketrampilan)
4. Menurut anda perilaku -perilaku apa saja yang mampu ditunjukkan oleh PM yang telah diberi semua bimbingan yang ada disini ?
5. Menurut anda seberapa jauh keterlibatan nilai-nilai Agama / Spiritualitas dalam bimbingan yang diberikan ?
6. Menurut anda apakah Nilai-nilai spiritualitas itu mampu mengubah perilaku negatif dari para PM ?

LAMPIRAN

HASIL WAWANCARA

A. GAMBARAN UMUM PPSDM NGUDI RAHAYU

1. Bagaimana Profil PPSDM NGUDI RAHAYU ? –
2. Apa Visi dan Misi dari PPSDM NGUDI RAHAYU ? –
3. Apa saja tata tertib di PPSDM NGUDI RAHAYU ? –
4. Apa saja persyaratan untuk PM di PPSDM NGUDI RAHAYU ? –
5. Bagaimana Alur penerimaan PM di PPSDM NGUDI RAHAYU ? –
6. Bagaimana Alur layanan Rehabilitasi di PPSDM NGUDI RAHAYU ? –
7. Bagaimana Struktur kepengurusan di PPSDM NGUDI RAHAYU?–
8. Apa saja sarana dan prasarana pendukung di PPSDM NGUDI RAHAYU ? –
9. Ada berapa total PM di PPSDM NGUDI RAHAYU ? 187 PM
10. Bagaimana pembagian PM tersebut berdasarkan tahap-tahapannya ?
“untuk tahapanya di lihat dari ADL.nya dan lifingnya dan kemadirian dari mandi, makan, BAK, BAB, untuk pertama dari ini, yg ke-2 dari sosialisari dan cara mereka mengikuti bimbingan. Kalau untuk awal ODGJ yg baru masuk harus di taruh di ruang UPI selama 3-7 hari, selama di dlm ruang di lihat perkembanganya dan dari emosinya baru bisa di tentukan masuk klester 1 atau 2.”

B. BIMBINGAN-BIMBINGAN DI PPSDM NGUDI RAHAYU

- 1) Bagaimana Visualisasi atau implementasi dari masing-masing bimbingan ?
“untuk implementasi dari masing-masing bimbingan pada dasarnya itu sama, di tahap awal kita melakukan pembagian peserta yang akan mengikuti bimbingan di utamakan yang sudah di kelester 2 dan 3 karena mereka sudah bisa di ajak berkomunikasi, yang dari kelester 1 sebenarnya bisa cuman kebanyakan belum bisa mengontrol diri”
 - a. Bimbingan Fisik
“untuk bimbingan fisik itu ada 2 fokus yang pertama kesehatan dan yang kedua kebugaran, dalam ranah kesehatan

disini bekerja sama dengan 3 RSJ yang setiap 2 minggu melakukan kontrol rutin kemari, dan dalam fokus kebugaran disini menjadwalkan kegiatan olahraga seperti peregangan otot dan jalan santai, futsal dan juga senam kebugaran jasmani yang juga bekerja sama dengan BABINSA setempat.”

b. Bimbingan psikologis

“dalam bimbingan psikologis kita di sini fokus pada perkembangan mental penerima manfaat, dengan cara melalui konseling individu ataupun kelompok yang sudah di jadwalkan”

c. Bimbingan social

“Untuk bimbingan sosial juga kita membantu agar hubungan PM dengan teman, keluarga dan pegawai agar selalu baik dalam berinteraksi, dengan cara melalui kegiatan bimbingan secara individu maupu kelompok dan dengan tema pembahasan yang sudah di tentukan oleh pembimbing, dalam kegiatan bimbingan sosial dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, interaksi sosial, kepercayaan diri, kerjasama dan juga kepekaan sosial penerima manfaat terhadap lingkungannya.”

d. Bimbingan spiritual

“dalam bimbingan spiritual di panti ini kita melihat PM masih ingat atau tidak dengan tuhannya, masih ingat atau tidak dengan ibadah wajibnya. Dengan cara melalui pemberian materi tentang tata cara sholat, membaca surat-surat pendek, membaca asma’ul husna bersama-sama, do’a-do’a harian, keutamaan sholat, hukum sholat, dan puasa. Dalam pemberian materi biasanya secara kelompok.”

e. Bimbingan Keterampilan Vokasional

“lalu untuk bimbingan keterampilan vokasional itu kita biasanya melihat minat dan bakat PM lalu disesuaikan dengan bimbingan yg ada di panti. Dan dalam kegiatan ketrampilan disini itu ada kesenian rebana, home industri ini kita kerjalan dari hasil pertanian seperti hasil budidaya jamur

tiram, pertanian, peternakan, kerajinan tangan, pertukangan batu, dan kesenian. Untuk pemberian teknik keterampilan kita melakukannya secara kelompok.”

2) Apa tujuan dilakukannya bimbingan dibawah ini ?

- a. Bimbingan Fisik adalah untuk meregangkan otot dan meningkatkan kebugaran tubuh penerima manfaat. Kegiatan bimbingan fisik yang telah dilakukan diantaranya adalah Bimbingan Fisik oleh Babinsa (Peregangan Otot dan Jalan Santai), Futsal dan juga Senam Kebugaran Jasmani.
- b. Bimbingan psikologis adalah membantu memulihkan kondisi psikologis penerima manfaat melalui terapi psikososial untuk mengendalikan perilaku, pikiran, dan emosi para penerima manfaat (PM).
- c. Bimbingan sosial adalah kegiatan ini dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, interaksi sosial, kepercayaan diri, kerjasama dan juga kepekaan sosial penerima manfaat terhadap lingkungannya. Agar tidak canggung ketika bergaul dengan masyarakat dan memiliki kemampuan melaksanakan peran sosial di keluarga dan masyarakat.
- d. Bimbingan spiritual adalah tujuan diadakannya bimbingan spiritual adalah supaya Penerima Manfaat dapat mendekatkan diri kepada Allah, banyak berdzikir, percaya diri dan meyakini adanya Allah, karena semua makhluk hidup itu berpangkal pada Allah SWT sehingga penerima manfaat ini sangat membutuhkan bimbingan spiritual dengan diajarkannya surat-surat pendek, tata cara berwudhu dan sholat yang dapat menimbulkan rasa percaya diri dan potensi spiritual bagi penerima manfaat
- e. Bimbingan Ketrampilan Vokasional adalah kegiatan ini bertujuan untuk mengembangkan bakat atau memberikan pelatihan kerja bagi para PM, diharapkan dapat menjadi bekal bagi mereka setelah purna bina.

3) Apa kekurangan dari bimbingan di PPSDM NGUDI RAHAYU ?

- a. Bimbingan Fisik
“untuk kesehatan sendiri blm ada dokter atau psikiatris yg stnbay di sini, atau pemeriksaan rutin yg mendalam itu belum ada, untuk fisiknya belum semua mau ikut bergerak.”
- b. Bimbingan psikologis
“karena di sini menggunakan metode klasikal dan PM terlalu banyak jadi kurang menyeluruh”
- c. Bimbingan sosial
“belum ada keseragaman metode yg di pakai, dan blm ada silabus yg terstruktur, tapi memiliki instrumen yg sama untuk menilai perkemangan mereka.”
- d. Bimbingan spiritual
“untuk kekurangannya sendiri itu dalam melakukan praktek ibadan secara rutin”
- e. Bimbingan Ketrampilan
“blm ada asesmen untuk setiap PM, sesuai daerah rumah dan minat PM untuk kegiatan mengikuti masih rendah”

4) Apa kelebihan dari bimbingan di PPSDM NGUDI RAHAYU ?

- a. Bimbingan Fisik
“dengan adanya bimbingan fisik disini dapat meningkatkan kesehatap fisik, kesehatan mental, dan tingkat kemandirian para penerima manfaat”
- b. Bimbingan psikologis
“dari bimbingan psikologis yang sudah berlangsung, para penerima manfaat dapat meningkatkan kemampuan untuk mengatasi masalah dan menghadap tantangan hidup kedepanya, dan juga dapat meningkatkan kualitas hidup, seperti meningkatkan hubungan sosial dan memperbaiki hubungan interpersonal.”
- c. Bimbingan sosial
“dari bimbingan sosial yang sudah berlangsung, para penerima manfaat dapat meningkatkan ketrampilan sosial, meningkatkan interaksi sosial”
- d. Bimbingan spiritual“dari bimbingan spiritual memberikan banyak penyadaran akan kewajiwab sebagai umat islam dan menukan nilai-nilai yang penting bagi mereka dan memberikan arah dalam kehidupan mereka, ”
- e. Bimbingan Keterampilan Vokasional
“dalam bimbingan keterampilan vokasional dapat meningkatkan kemandirian, melatih kepercayaan diri, harga

diri, melatih interaksi dan berani bersosialisasi dengan orang lain.”

C. OPINI DAN TESTIMONI

a) PETUGAS, STAFF DAN TERAPIS

Bata diri

Nama : Lita Vokalita, S.ST, MPS.Sp
Tempat TGL : Bandung, 1 Maret 1987
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 35 Tahun
Setatus pekerjaan : Sub Koordinator Bidang Bimbingan dan Rehabilitasi Sosial
Alamat : Perum Sinar Bukit Asri 157 Kel. Sendang Mulyo Kec. Tembalang Kota Semarang
Tgl Wawancara : 26 Oktober 2022

- 1) Menurut anda apa tujuan utama dari semua bimbingan yang diberikan ?
Sebelumnya bimbingan yang di lakukan di panti ini termasuk bimbingan yang ringan tujuannya untuk mengisi waktu luang PM, dan mempersiapkan PM agar lebih baik dan berfungsi sosial dengan baik ketika sudah pulang kerumah (purna bina)
- 2) Menurut anda apakah bimbingan yang diberikan sangat efektif dalam merehabilitasi mental para PM ?
cukup efektif, Karena, mereka itu tidak bisa di tuntut untuk melakukan kegiatan yang berat, jadi hanya secukupnya, jadi tipe ODGJ itu tidak bisa di biarkan begitu saja tidak ada kegiatan tapi juga tidak bisa di berikan kegiatan yg berat, nah sedangkan di sini itu porsinya ringan, mungkin jenisnya saja yg masih kurang karena terkait dengan anggaran.
- 3) Perubahan seperti apa yang terjadi pada setiap PM ? (Baik Psikis dan fisik, sosial,spiritual maupun ketrampilan)
Bahwa kondisi psikologis PM setelah mengikuti bimbingan yang di berikan di panti jelas terlihat banyak perubahanya seperti, ADL (Activity Daily Living) yang sudah sangat baik, bisa berkomunikasi dengan baik, dan kestabilan emosi yang terjaga. perubahan itu biasanya juga tergantung dengan PM itu sendiri atau tergantung seberapa berat gangguan mental yg dialaminya. k.3 cenderung signifikan, untuk pemulihanya walaupun tidak bisa pulih 100% ,tapi dia cenderung bisa lebih lama untuk stabil, bisa berinteraksi dg baik, dia paham dirinya ternena gangguamn mental dan sadar obat itu sudah bagus. k.1

terkadang sulik untuk kita menilai perkembangannya, jadi kalau yg di k.1 itu dia udah mau mandi sendiri atau ingat mandi saja itu sudah perkembangan yg bagus.

- 4) Menurut anda perilaku-perilaku apa saja yang mampu ditunjukkan oleh penerima manfaat (PM) yang telah diberi semua bimbingan yang ada disini ?

Dia lebih bisa menerima dirinya, bahwa dirinya itu sakit, kemudian dia sadar obat, sudah bisa berinteraksi sosial dg baik. Rata-rata ya mbak setelah satu dua bulan menjalani bimbingan, para PM Sudah bisa BAK, BAB di kamar mandi, tidak makan makana yg jatuh ke lantai, sudah bisa bersosialisasi dengan orang lain.

Bata diri

Nama : Odha Wigaringtyas, S.Tr.Sos
Tempat TGL : Banyumas, 11 Agustus 1995
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 27 Tahun
Setatus pekerjaan : Pekerja Sosial Ahli Pertama
Alamat : Sapen RT 003/002 Boja Kab Kendal
Tgl Wawancara : 03 Oktober 2022

- 1) Menurut anda apa tujuan utama dari semua bimbingan yang diberikan ?

Tujuan utama untuk mengembalikan maupun meningkatkan keberfungsian sosial PM, seperti bisa emenuhi kebutuhan dasar yg bersangkutan, dan terbukti dari yang awalnya tidak bisa BAB dan BAK sendiri, mandi sendiri, bersih-bersih kasur ataupun cuci baju sendiri. Dan setelah beberapa bulan disini mereka bisa melakukan semuanya secara mandiri.

- 2) Menurut anda apakah bimbingan yang diberikan sangat efektif dalam merehabilitasi mental para PM ?

Cukup. Karena untuk sejauh ini bimbingan yg telah di berikan sudah ada perubahan pada PM cuman, untuk memaksimalkan bimbingan agar lebih banyak PM yg keluar dari panti masih kurang.

- 3) Perubahan seperti apa yang terjadi pada setiap PM ? (Baik Psikis dan fisik, sosial,spiritual maupun ketrampilan)

Dengan adanya manajemen emosi dan stress dalam terapi psikososial akan membuat PM mampu untuk mengendalikan emosi marah, sedih, benci, senang dan lain-lain. Mengendalikan pikiran negatif atau dapat mencegahnya dengan melakukan persiapan untuk menerima kemungkinan yang paling buruk.

- 4) Menurut anda perilaku -perilaku apa saja yang mampu ditunjukkan oleh PM yang telah diberi semua bimbingan yang ada disini ?

Kalau kita lihat sekarang, PM SW ini waktu awal datang lupa segalanya mbak, lupa kalau punya suami dan anak, bahkan sama keluarga ndak ingat. Sekarang emosinya jauh lebih stabil meski ya pernah satu dua kali gelisah, sekarang juga sudah bisa mengingat meski belum seratus persen. Dan untuk yang lain biasanya Sudah bisa BAK, BAB di kmr mandi, tidak makan makana yg jatuh ke lantai, sudah bisa bersosialisasi dengan orang lain, Cuman ini tidak bisa disama ratakan, tergantung traumatis masing-masing penerima manfaat (PM),

Bata diri

Nama : Muh Ihsan Zaenal. AKS
Tempat TGL : Semarang, 03-09-1963
Jenis kelamin : Laki-Laki
Umur : 59 thn
Setatus pekerjaan : Pekerja Sosial Madiah
Tgl wawancara : 12 Oktober 2022

- 1) Menurut anda seberapa jauh keterlibatan nilai-nilai Agama / Spiritualitas dalam bimbingan yang diberikan ?

Melibatkan nilai-nilai agama dalam setiap aktivitas PM memberikan cukup banyak perubahan, dari yang awalnya lupa bagaimana caranya sholat dan tidak pernah lagi sholat, pelan-pelan kita ajak untuk melakukannya lagi melalui bimbingan spiritual yang diberikan. Panti juga membiasakan para PM untuk mendengar shalawat dan murratal Karena sangat baik untuk kestabilan emosi para PM.

- 2) Menurut anda apakah Nilai-nilai spiritualitas itu mampu mengubah perilaku negatif dari para PM ?

Saya rasa bisa, karena di panti ini sekitar 75% itu berhasil dari dulunya yg emosinya tidak terkontrol setelah masuk panti jadi tenang jarang marah”, teriak” atau ngomong sendiri lagi, ya walaupun masih ada beberapa yg kadang kambuh tapi lebih banyak yg sembuhnya.

- 3) Materi apa saja yang biasanya bapak sampaikan kepada penerimamanfaat ?

Adapun materi yang biasanya saya sampaikan itu tentang tata cara ibadah sholat, membaca surat-surat pendek, membaca asma'ul husna bersama-sama, do'a-do'a harian, keutamaan sholat, hukum sholat, dan puasa. Tapi untuk penerapannya biasanya tergantung kondisi penerima manfaat mbk, kalau mereka lagi tenang saya bisa isi dengan ceramah, tapi semisal

ada yang mintak membaca surat-surat pendek ya kita turuti saja, asal mereka masih mau belajar alhamdulillah.

b) PM (Penerima Manfaat) / ODGJ

Bata diri PM / ODGJ

Kondisi Psikologis : 5 bulan ke belakang emosi setabil tapi beberapa kali gaduh gelisah karena kangen dengan keluarganya dan punya riwayat epilepsy, ADL mandiri, Komunikasi juga lancar.

Nama : Sri Wahyu Widayati (SW) (kelester 3)
Tempat TGL : Semarang, 17-09-1971
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 51 thn
Alamat : jl. Cinde Utara No.29 RT05/06 Kel. Jomblang Kec. Candisari Semarang
Tgl masuk panti : 03-09-2021
Tgl Wawancara : 05 Oktober 2022

Masuk panti karena di tinggal pergi suaminya tanpa ada keterangan dan berjuang membesarkan ketiga anak-anaknya.

Latar Belakang Psikotik :

- 17 thn yg lalu di tinggal suami tanpa ada keterangan.
- 7 thn yang lalu pertama kali bicara kacau, sering tiba-tiba pingsan.
- 1 bulan yg lalu kalau berbicara kacau, susah tidur, sering tiba-tiba pingsan, kebersihan diri terjaga, bisa mandiri sendiri, makan tidak terkontrol.

Keluar masuk RSJ

- ± 7x di RSJ Amino Gondho Hutomo
- ± RSJ Dr. Soerojo Malang
- 1x Panti Rehab Magelang

Kondisi Intelektualitas

- ibu Sw lulusan SLTA

Hubungan dengan keluarga / saudara

- kurang baik

Hubungan dengan lingkungan

- masyarakat perihatin atas kondisi ibu Sw

a. Kesehatan Fisik

- 1) Apakah anda masih ketergantungan terhadap obat ?
Masih mbak, di kasih obatnya bareng waktu sarapan
- 2) Apakah ada kondisi fisik yang menghalangi aktivitas anda ? Tidak

- 3) Apakah anda mudah merasa lelah saat menjalani aktivitas sehari-hari? Terkadang
- 4) Apakah anda dapat bergerak dengan mudah saat menjalani aktivitas sehari-hari? Ya
- 5) Apakah anda mendapatkan tidur dengan cukup? Cukup mbak, tapi kadang saya juga gak bisa tidur

b. Psikologis

- 1) Seberapa besar subjek menghargai dirinya sendiri?
–
- 2) Seberapa banyak subjek mengingat hal-hal yang pernah dia lakukan? Saya dulu pernah kerja di luar negri mbak tapi gagal, saya di tinggal pergi sama suami, saya juga punya anak 2 udah menikah semua.
- 3) Apakah secara psikis subjek masih mampu untuk menjalani aktivitas sehari-hari? Masih
- 4) Apakah subjek mampu menerima materi yang diberikan oleh terapis atau petugas rehabilitasi? Bisa mbak, yang saya inget tadi itu di kasih tau pengertian tentang pentingnya menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan

c. Hubungan Sosial

- 1) Bagaimana hubungan subjek dengan teman di dekatnya? Baik, saya juga hafal nama-nama teman kamar saya
- 2) Bagaimana hubungan subjek dengan orang tua / keluarganya? Baik, tapi akhir-akhir ini cuman ngabarin aja lewat telfon katanya blm bisa kesini
- 3) Bagaimana hubungan subjek dengan para petugas atau terapis? Baik,
- 4) Bagaimana hubungan subjek dengan masyarakat? Baik, kadang kalau hari jum'at pagi itu ada jalan-jalan keliling sini

d. Lingkungan

- 1) Apakah subjek memiliki Sumber *financial*? Tidak punya
- 2) Apakah subjek memiliki kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik? Ya
- 3) Apakah subjek mendapat perawatan kesehatan dan *social care* (perawat pribadi)? Ya dari rsj datang 2 minggu – 1 bulan sekali

- 4) Apakah subjek mendapat aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah? Ya
- 5) Apakah subjek mendapatkan kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru? Ya
- 6) Apakah subjek mendapat keterampilan (*skill*)? Ada mbak, saya biasanya ikut keterampilan rebana sama membuat keset dari kain perca
- 7) Apakah subjek mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang? –

e. Tingkat Kemandirian

- 1) Apakah subjek bisa makan dan minum sendiri? Ya
- 2) Apakah subjek bisa buang air besar dan air kecil sendiri? Ya
- 3) Aktivitas apa saja yang sudah dapat dilakukan secara mandiri? Mandi, BAK BAB pada tempatnya, bersih”tempat tidur, mencuci baju, makan , minum, minum obat

f. Kondisi Spiritual

- 1) Apakah subjek sering mendengar lantunan ayat Al-qur’an? jika iya, adakah pengaruhnya? Tidak
- 2) Kondisi spiritual seperti apa yang sedang subjek alami? Sholat, sholawatan ketika ada bimbingan kesenian rebana, membaca doa ketika ada bimbingan agama islam, membaca al-qur’an (sholawatan, membaca do’a, sholat,)
- 3) Apakah subjek mampu menjalankan ibadah wajib seperti shalat dan puasa? Iya mbk saya masih menjalankan ibadah sholat, saya tau datangnya waktu sholat itu juga dari adzan yang di masjid dekat sini, terkadang setelah sholat saya juga membaca al-qur’an saya membawanya dari rumah, lalu membaca surat-surat pendek waktu ada bimbingan agama dan ikut sholawatan di kesenian rebana, kalau puasa saya ikut pas tidak menstruasi mbk

Bata diri PM / ODGJ

Kondisi Psikologis : emosi stabil, selama hamper 9 bulan di pabti tidak pernah dibawa ke RSJ, komunikasi lancar, kemandirian ADL sangat baik dan bisa membantu kebersihan lingkungan , cenderung diam, tenang dan belum pernah menunjukkan prilaku agresif.

Nama : Samsudin (SA)

Tempat TGL : Kendal, 10-09-1981

Jenis kelamin : Laki – Laki

Umur : 41 thn

Alamat : Pagerdawang, Rt.04/Rw.02, Ringinarum, Kendal.

Tgl masuk panti : 23-12-2021

Tgl wawancara : 06 Oktober 2022

Penyebab Masalah :

- Himpitan ekonomi, kegagalan dalam percintaan dan faktor keturunan.

Riwayat Psikologi PM:

- Akhir tahun 2017 sepulang kerja dari Malaysia mulai terganggu jiwanya tapi tidak membahayakan orang lain.
- Tahun 2019 mulai meresahkan warga sekitar lalu dibawa ke rsj amino gondo semarang, sudah sembuh tapi kambuh lagi.
- Bulan desember 2021 dibawa lagi ke rsj dan begitu sembuh kambuh lagi.

Kondisi Intelektualitas

- Dulunya orang baik dan sering adzan saat tiba waktu sholat, walaupun hanya lulusan SD tapi pernah menjadi santri
- Setelah ada gangguan jiwa kebiassan itu tidak dilakuknya lagi.

Aktifitas Sehari Hari

- Tidur waktu siang hari dan pergi waktu mlm hari
- Merusak fasilitas umum
- Merusak rumah tetanga

Permasalahan Yang Dihadapi

- Suka merusak fasilitas umum
- Mengambil pasir orang pada mlm hari untuk di buat batak
- Merusak rumah tetangga yang dianggap bahwa tanahnya sudah di beli
- Tidak mau menerima pemberian orang lain

a. Kesehatan Fisik

- 1) Apakah subjek masih ketergantungan terhadap obat? Ya
- 2) Apakah ada kondisi fisik yang menghalangi aktivitas subjek? Tidak

- 3) Apakah subjek mudah merasa lelah saat menjalani aktivitas sehari-hari? Tidak
- 4) Apakah subjek dapat bergerak dengan mudah saat menjalani aktivitas sehari-hari? Ya
- 5) Apakah subjek mendapatkan tidur dengan cukup? Ya

b. Psikologis

- 1) Seberapa besar subjek menghargai dirinya sendiri?-
- 2) Seberapa banyak subjek mengingat hal-hal yang pernah dia lakukan? Banyak hal seperti pekerjaan yg dulu pernah dilakukan, keluarga,
- 3) Apakah secara psikis subjek masih mampu untuk menjalani aktivitas sehari-hari? Mampu
- 4) Apakah subjek mampu menerima materi yang diberikan oleh terapis atau petugas rehabilitasi? Mampu

c. Hubungan Sosial

- 1) Bagaimana hubungan subjek dengan teman di dekatnya? Baik Dan Pendiam
- 2) Bagaimana hubungan subjek dengan orang tuanya? Cukup Baik
- 3) Bagaimana hubungan subjek dengan para petugas atau terapis? Baik dan Pendiam
- 4) Bagaimana hubungan subjek dengan masyarakat? Kurang Baik dan Tertutup

d. Lingkungan

- 1) Apakah subjek memiliki Sumber *financial*? –
- 2) Apakah subjek memiliki kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik? Ya
- 3) Apakah subjek mendapat perawatan kesehatan dan *social care* (perawat pribadi)? Tidak
- 4) Apakah subjek mendapat aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah? Ya
- 5) Apakah subjek mendapatkan kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru? Ya
- 6) Apakah subjek mendapat keterampilan (*skill*)? Di sini saya mengikuti kegiatan bertani/berkebun, rebadan dan membuat batako
- 7) Apakah subjek mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang? Ya

e. Tingkat Kemandirian

- 1) Apakah subjek bisa makan dan minum sendiri? Ya
- 2) Apakah subjek bisa buang air besar dan air kecil sendiri? Ya
- 3) Aktivitas apa saja yang sudah dapat dilakukan secara mandiri? Makan, mandi dll, bersih” tempat tidur, nyuci baju, minum obat

f. Kondisi Spiritual

- 1) Apakah subjek sering mendengar lantunan ayat Al-qur’an? jika iya, adakah pengaruhnya? Tidak
- 2) Kondisi spiritual seperti apa yang sedang subjek alami? Sholat kadang”, membaca al-qur’an, berdoa “keselamatan dunia akhirat”, (sholawatan, membaca do’a, sholat,)
- 3) Apakah subjek mampu menjalankan ibadah wajib seperti shalat dan puasa? Iya mampu,

c) ORANG TUA / KELUARGA PM

Bata diri (Wawancara 18 Oktober 2022)

Nama : Bulan
Tempat TGL : Jakarta, 25 November 1996
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 25 thn
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Stts orang tua / keluarga PM : Anak Kandung (ibu sri wahyu)

- 1) Bagaimana kondisi anak bapak/ ibu sekarang (apakah ada perubahan selama masuk di panti)?

“Jadi sbkm ibu saya masuk panti waktu dlu masi tinggal sama saya ya mba. Dia itu emosinya gak kekontrol. Suka nglamun, sendiri kadang tiba-tiba marah. tanpa sebab kadang juga suka keinget sama masalalunya sama mantan suaminya. Dulu ibu saya gak seperti ini mba, ibu saya normal kayak ibu-ibu lainnya, tapi semenjak ditinggal sama bapak saya ibu saya jadi berubah mba suka nglamun kadang ngomog sendiri. kadang kayak orang kerasukan begitu mba. Terus sering tiba-tiba jatuh langsung pingsan kepalanya sering kebentur dan sering bocor dan itupun dia gak sadar kalau abis jatuh pingsan. Kata orang si ada yg bilang kerasukan, ada juga yg bilang depresi makanya ibu jadi saya seperti itu.”

- 2) Apa perubahan terbesar yang terjadi pada anak bapak setelah menjalani rehabilitasi di PPSDM Ngudi Rahayu?

“alhamdulillah setelah masuk panti ibu saya banyak mengalami perubahan mbk, kalau di ajak ngobrol udah nyambung, jarang pingsan” lagi ”

- 3) Apakah bapak/ ibu masih turut berkontribusi dalam usaha mengawasi dan membimbing anak bapak bersama dengan panti?

“berhubung saya habis oprasi sesar untuk saat ini paling sering komunikasi lewat Vidio call aja. sama ibu saya dan alhamdulillah selama saya sering komunikasi sama ibu saya lewat video call ibu saya semakin kesini semakin membaik kondisinya, walapun tidak sepenuhnya. Dan saya berharap ibu saya selama di panti bisa sembuh dari sakitnya dan bisa kembali seperti semula sebelum mengalami depresi semoga panti disana bisa menyembuhkan ibu saya supaya ibu saya bisa kembali seperti dulu”

- 4) Apakah bimbingan-bimbingan yang diberikan oleh panti mampu membentuk kualitas hidup dari PM?

“alhamdulillah iya mbk, melihat dari perkembangan ibu saya selama berada di panti ini bisa membantu membentuk kualitas hidupnya”

Bata diri

Nama : sholikhin
Tempat TGL : Kendal, 16 April 1979
Jenis kelamin : Laki – Laki
Umur : 44 thn
Pekerjaan : Petani
Tgl wawancara : 23 Oktober 2022

Stts orang tua / keluarga PM : Kakak Kandung (Samsudin)

- 1) Bagaimana kondisi anak bapak/ ibu sekarang (apakah ada perubahan selama masuk di panti)?

“dulu adek saya ini pernah merantau ke luar negeri kurang lebih ya 4 tahun lah mbk, intinya hidup adek saya penuh dengan kegagalan, ya kegagalan di karirnya kegagalan di percintaanya dan ini juga ada faktor keturunan mbk, ibu saya sama mbk.e samsudin ini juga gangguan jiwa. Sebelum masuk panti ini dulu adek saya suka sekali keluyuran, ngambil-ngambil pasir di jalan kalau enggak di rumah orang yang mau di bangun itu nanti pasirnya di buat batako sama adek saya dan kadang suka merusak halaman rumah orang lain yg di anggapnya tanah itu sudah di beli oleh adek saya. Dulu kalau di ajak ngobrol gak bisa mbk, pernah rawat jalan dari rsj tapi cuman sebentar katane bosen minum obat akhirnya kambuh lagi. Selama adek saya di rawat dipanti ini alhamdulillah mbk perubahannya cukup banyak.”

- 2) Apa perubahan terbesar yang terjadi pada anak bapak setelah menjalani rehabilitasi di PPSDM Ngudi Rahayu?

Ya alhamdulillah mbk setelah mengikuti bimbingan-bimbingan di panti, seperti kalau di ajak ngobrol sekarang udah nyambung, emosinya juga sudah mulai stabil, dan waktu tidurnya sudah kembali normal mbk

- 3) Apakah bapak/ ibu masih turut berkontribusi dalam usaha mengawasi dan membimbing anak bapak bersama dengan panti?

Iya saya suka menjenguk adek saya ini mbk 1 bualn 1x itu pasti cumankemarin di bulan 9 lagi sibuk jadi gak panti.

- 4) Apakah bimbingan-bimbingan yang diberikan oleh panti mampu membentuk kualitas hidup dari PM?

Ya alhamdulillah mbk, pokoke selama adek sana di sini perubahannya banyak mbk.

LAMPIRAN

SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH DINAS SOSIAL

Jl. Pahlawan No. 12 Semarang Kode Pos 50241 Telepon 024-8311729
Faksimile 024-8450704 Laman <http://dinsos.jatengprov.go.id>
Surat Elektronik dinsos@jatengprov.go.id

SURAT IZIN NOMOR 071/2779 TENTANG PENELITIAN

Dasar :
Surat Dekan FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
WALISONGO SEMARANG Nomor : B-2691/Un. 10.2/D/TA.00.01/8/2022 Tanggal 4 Agustus 2022
Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

MEMBERI IZIN :

Kepada :

Nama : RIKE ARTIANINGRUM ROYANIKA HAKIM
NIM : 1704046033
Lembaga : UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
Untuk : Melakukan Penelitian dengan perincian:
Judul : STRATEGI PENGASUHAN UNTUK
MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA DI PANTI
PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL
NGUDI RAHAYU KENDAL
Tempat : PANTI PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS
MENTAL NGUDI RAHAYU KENDAL
Waktu : TANGGAL 10 AGUSTUS 2022 S.D 10 NOVEMBER
2022
Penanggung jawab : HASYIM MUHAMMAD

Ketentuan :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian harus melapor kepada Kepala Panti Pelayanan Sosial lokasi Penelitian dengan menunjukkan:
- Surat Izin penelitian ini;
- Sertifikat Vaksin Dosis Ketiga (BOOSTER) dan Unduh Aplikasi Peduli Lindungi;
2. Menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku ditempat/lokasi Penelitian serta mematuhi Protokol Kesehatan (5M : mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas);
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai /tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud;
4. Apabila masa berlaku surat penelitian ini berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai perpanjangan waktu harus diajukan dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;

5. Setelah selesai melaksanakan penelitian, diwajibkan membuat laporan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah melalui Kepala Panti Pelayanan Sosial lokasi Penelitian

Demikian Surat Izin ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal 9 Agustus 2022

KEPALA DINAS SOSIAL
PROVINSI JAWA TENGAH



Ditandatangani secara elektronik oleh:

HARSO SUSILO, ST, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19710509 199903 1 003

TEMBUSAN:

1. Kepala Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal;
2. Dekan FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG;
3. Sdr. RIKE ARTIANINGRUM ROYANIKA HAKIM.



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE).

LAMPIRAN

ADMINISTRASI PENERIMA MANFAAT

**PERSYARATAN, PROSEDUR, WAKTU PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL CALON PENERIMA MANFAAT PANTI PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL “NGUDI RAHAYU” KENDAL
Ds. Salamsari Kec. Boja Kab. Kendal Telp (0294) 571029 Kendal**

A. Persyaratan :

1. Pria / Wanita Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) Disabilitas Mental (Eks Psikotik) berusia 15 – 55 tahun dalam keadaan tenang dan sudah dinyatakan sembuh oleh Dokter Rumah Sakit Jiwa (RSJ);
2. Diutamakan dari keluarga tidak mampu dan berdomisili di wilayah Provinsi Jawa Tengah;
3. Sehat Jasmani, tidak disabilitas ganda, tidak berpenyakit kronis / menular, tidak dalam keadaan kambuh dan mampu merawat diri sendiri;
4. Mengisi formulir pendaftaran calon penerima manfaat di Dinas Sosial setempat atau Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal, dengan dilampiri :
 - a. Surat Permohonan / Surat Pengantar dari Dinas Sosial setempat;
 - b. **Surat Keterangan Sehat Bebas Corona/ Covid-19 dari Puskesmas/ Rumah Sakit/ Klinik sekitar panti;**
 - c. Diutamakan yang sudah mendapatkan Vaksin Covid-19;
 - d. Foto Copy Surat Referal / Kontrol / Pernah Dirawat dari Rumah Sakit Jiwa (berisi keterangan diagnosa jiwa dan obat yang dikonsumsi maksimal 6 bulan terakhir);
 - e. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) calon penerima manfaat;
 - f. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Penanggung jawab calon penerima manfaat;
 - g. Foto Copy Kartu Keluarga (KK);
 - h. Foto Copy Kartu BPJS;
 - i. Materai 10.000 (2 lembar)
 - j. Surat Keterangan Sehat Jasmani dan tidak berpenyakit kronis maupun menular dari dokter;
 - k. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari Kelurahan / Desa setempat;
 - l. Pas Foto, untuk laki-laki *background* biru dan perempuan *background* merah :
 - 1) 3 X 4 = 3 lembar
 - 2) 4 X 6 = 3 lembar
 - 3) Satu Badan Penuh = 1 lembar
 - m. Surat pernyataan kesanggupan keluarga untuk menerima kembali setelah mengikuti rehabilitasi di panti.

B. Prosedur Pendaftaran/Penerimaan

1. Berkas kelengkapan persyaratan dikirim melalui Pos atau diserahkan oleh keluarga/penanggungjawab calon penerima manfaat ke Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal;
2. Pemanggilan melalui Dinas Sosial Kab/Kota setempat atau dari pihak panti akan menghubungi langsung pada keluarga / penanggungjawab calon penerima manfaat apabila persyaratan sudah lengkap dan benar;
3. Keluarga / Penanggungjawab / Perangkat desa / Petugas Dinas Sosial setempat/ TKSK setempat mengantarkan calon penerima manfaat ke Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal dengan membawa:
❖ **Kartu BPJS dipindahkan ke FASKES BOJA 1 baik yg Mandiri/ PBI Setelah Diterima;**
4. Keluarga / Penanggungjawab calon penerima manfaat menandatangani Surat Pernyataan dan Kontrak Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial (bermaterai 10000);
5. Apabila calon penerima manfaat tidak memenuhi kriteria / persyaratan yang ditentukan maka belum bisa mendapatkan pelayanan di dalam Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal;
6. Setelah calon penerima manfaat dinyatakan memenuhi kriteria / persyaratan maka diwajibkan melakukan pemeriksaan kesehatan bebas Covid-19 (Swab Antigen)

C. Waktu

Pelayanan dan rehabilitasi sosial disabilitas mental dilaksanakan dalam waktu 1 (satu) tahun dan apabila sebelum batas waktu tersebut telah dinyatakan layak untuk disalurkan/dikembalikan kepada keluarga, maka akan dilakukan pemutusan kontrak dan selanjutnya penerima manfaat menjadi tanggung jawab keluarga / penanggungjawab.

D. Tarif/Biaya

Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Ngudi Rahayu Kendal “**TIDAK DIPUNGUT BIAYA / GRATIS**” dalam memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial kepada penerima manfaat disabilitas mental.



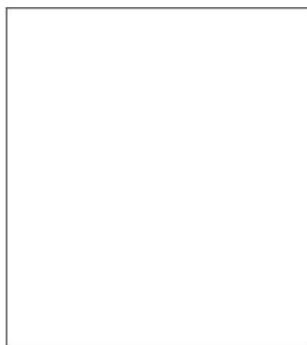
PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS SOSIAL
PANTI PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL
“NGUDI RAHAYU” KENDAL

Ds. Salamsari, Kec.Boja Telp. (0294) 571029 KENDAL 51381

FILE ADMINISTRASI PENERIMA MANFAAT

N A M A :

ALAMAT ASAL :
.....



NO. REGISTER :

TAHUN : 2022



FORMULIR PENDAFTARAN CALON PENERIMA MANFAAT

KABUPATEN / KOTA	
TAHUN	2022

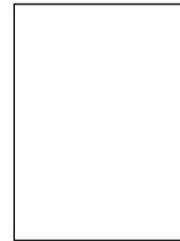
**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS SOSIAL
PANTI PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL
"NGUDI RAHAYU" KENDAL**

Ds. Salamsari, Kec.Boja Telp. (0294) 571029 KENDAL 51381

**ASESMEN AWAL CALON PENERIMA MANFAAT
PANTI PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL
“NGUDI RAHAYU” KENDAL**

A. IDENTITAS CALON PENERIMA MANFAAT

1. N a m a :
2. Tempat Tgl.Lahir / Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki – laki / Perempuan
4. A g a m a :
5. Pendidikan terakhir : (Lulus / Tidak)
6. Status Perkawinan : Kawin / Belum Kawin / Duda / Janda
7. Tinggi Badan :cm
8. Berat Badan :kg
9. Bantuan sosial yang didapat :
10. Tempat tinggal terakhir bersama:
11. Alamat tempat tinggal :



B. ORANG TUA KANDUNG DAN SAUDARA KANDUNG

NAMA AYAH KANDUNG	UMUR	AGAMA	PEKERJAAN	ALAMAT TEMPAT TINGGAL

NAMA IBU KANDUNG	UMUR	AGAMA	PEKERJAAN	ALAMAT TEMPAT TINGGAL

NAMA SAUDARA KANDUNG	JENIS KELAMIN	AGAMA	PEKERJAAN	ALAMAT TEMPAT TINGGAL

NAMA ANAK KANDUNG	JENIS KELAMIN	AGAMA	PEKERJAAN	ALAMAT TEMPAT TINGGAL

C. PENAMPILAN PM

.....
.....
.....

D. LATAR BELAKANG / RIWAYAT PSIKOTIK PM

.....
.....
.....
.....
.....
.....

E. HUBUNGAN PM DENGAN ORANG TUA

.....
.....
.....

F. HUBUNGAN PM DENGAN SAUDARA

.....
.....
.....

G. HUBUNGAN PM DENGAN TEMAN

.....
.....
.....

H. HUBUNGAN PM DENGAN MASYARAKAT

.....
.....
.....

I. PERMASALAHAN SAAT INI

.....
.....
.....
.....
.....

J. PENYEBAB MASALAH

.....
.....
.....
.....
.....

K. RIWAYAT KONFLIK MASA LALU

.....
.....
.....

L. RIWAYAT PERILAKU

.....
.....
.....

M. AKTIVITAS SEHARI-HARI PM

.....
.....
.....
.....

N. RIWAYAT HUKUM

.....
.....

O. RIWAYAT PERKAWINAN

.....
.....

P. DAMPAK YANG DITIMBULKAN TERHADAP DIRI SENDIRI

.....
.....
.....

Q. DAMPAK YANG DITIMBULKAN TERHADAP KELUARGA

.....
.....
.....

R. DAMPAK YANG DITIMBULKAN TERHADAP MASYARAKAT

.....
.....
.....

S. KONDISI INTELEKTUALITAS / PENDIDIKAN PM

.....
.....

T. KONDISI MENTAL DAN SPIRITUAL PM

.....
.....

U. KETERAMPILAN DAN POTENSI YANG DIMILIKI PM

.....
.....

V. REKOMENDASI BIMBINGAN UNTUK PM

.....
.....
.....

W. ASET YANG DIMILIKI PM

.....
.....
.....

X. KONDISI SOSIAL KELUARGA

.....
.....
.....
.....
.....

Mengetahui,
KEPALA
DINAS.....

.....

KELUARGA PENERIMA MANFAAT

.....

.....

NIP.

Y. CEKLIS PERSYARATAN ADMINISTRASI

NO	PERSYARATAN ADMINISTRASI	KELENGKAPAN	
		ADA	TIDAK
1	Surat Pengantar / Rekomendasi dari Dinas Sosial Kab/Kota setempat		
2	Surat Keterangan Sehat Jasmani dari dokter dan dinyatakan tidak berpenyakit kronis maupun menular		
3	Surat Referral (keterangan sembuh) dari Rumah Sakit Jiwa		
4	Surat Pernyataan Keluarga		
5	Fomulir Pendaftaran Calon Penerima Manfaat (Asesmen Awal)		
6	Foto Copy Kartu Keluarga (KK)		
7	Foto Copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) calon penerima manfaat dan penanggung jawab		
8	Foto Copy Kartu BPJS Kesehatan		
9	Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari desa/kelurahan		
10	Pas Foto Ukuran : 3 X 4 cm = 3 lembar 4 x 6 cm = 3 lembar Kartu Pos = 1 lembar (seluruh badan)		
11	Materai Rp. 10.000,- sebanyak 2 lembar		

Kendal ,

Petugas Penerimaan

.....
NIP.

Mengetahui,

Kepala Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental
"Ngudi Rahayu" Kendal

Kepala Seksi
Penyantunan & Rujukan

MOCH. FAIZIN, S.SOS, MM.
NIP. 19731119 199403 1 005

ARISTA SUDIARTO, AKS
NIP. 19710423 199603 1 002

SURAT PERNYATAAN KELUARGA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- I. N a m a :
U m u r : tahun
Pekerjaan :
A g a m a :
A l a m a t :
.....
Hubungan dengan PM :
No.Telp / HP :

Selaku penanggungjawab **Penerima Manfaat** :

- II. N a m a :
Tempat Tgl lahir / Umur :
Jenis Kelamin :
A g a m a :
Pendidikan Terakhir :(Lulus / Tidak)
A l a m a t :
.....

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Akan mematuhi dengan penuh rasa tanggung jawab terhadap peraturan dan tata tertib yang berlaku di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental " Ngudi Rahayu " Kendal,
2. Sanggup dan bersedia menerima kembali Penerima Manfaat, apabila Penerima Manfaat tersebut dipandang sudah baik / dapat melaksanakan fungsi sosialnya..

.....
Yang Membuat Pernyataan

MATERAI
10.000

.....
Mengetahui,

Kepala Desa/Kel.....

Ketua RW.....

Ketua RT.....

.....

.....

.....

LAMPIRAN
DOKUMENTASI

Wawancara bu lita



Wawancara ibu odha



Wawancara PM ibu SW



Wawancara PM bpk SL



Wawancara Keluarga PM bpk SL



Bimbingan Mental Spiritual



Bimbingan vokasional Pertukangan Batu



Bimbingan vokasional menjait keset dari kain perca



Bimbingan kesenian rebana



Bimbingan fisik olahraga



Bimbingan kelompok



Asrama PM



Ruang isolasi / UPI



Toilet PM



Ruang makan PM



Ruang cek kesehatan PM



