

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di kehidupan sehari-hari, manusia sering kali menghadapi banyak masalah yang berhubungan dengan masalah sosial. Masalah sosial tersebut muncul akibat dampak dari aspek perubahan sosial kehidupan yang tidak dapat dipungkiri bahwa perubahan sosial ini memiliki dampak positif maupun negatif bagi masyarakat. Masalah sosial yang belum terpecahkan hingga saat ini meliputi kemiskinan, penelantaran, disabilitas (kecacatan), gangguan perilaku serta ketunaan sosial, keterpencilan, eksploitasi (penindasan) dan diskriminasi (pengucilan), korban kekerasan, dan korban bencana. Masalah mengenai kesehatan jiwa juga menjadi masalah sosial yang belum terpecahkan hingga saat ini.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 dapat diketahui bahwa sebanyak 35.000.000 orang menderita depresi, orang yang menderita skizofrenia sebanyak 21.000.000, gangguan bipolar sebanyak 60.000.000 orang, serta 47.500.000 orang menderita demensia.¹ Dari data yang telah diuraikan tersebut terlihat bahwa masalah kesehatan jiwa masih tinggi di dunia begitu juga di Indonesia.

Selain itu, data tahun 2017 yang diperoleh dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental menjadi salah satu penyebab utama disabilitas di Indonesia yaitu sebanyak 13,4%. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan juga memperlihatkan bahwa jumlah orang yang menderita gangguan kesehatan jiwa (ODGJ) di Indonesia meningkat pada tahun 2018. Adanya peningkatan ini dibuktikan dengan meningkatnya prevalensi rumah tangga dengan ODGJ yaitu sejumlah 1.7 per mil naik hingga 7 per mil rumah tangga yang artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, dari penjelasan tersebut total diperkirakan sekitar 450.000 ODGJ. Peningkatan ini menunjukkan bahwa jumlah penyandang disabilitas mental masih tinggi di Indonesia.²

¹ Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2019), 256.

² Harjani dan Indra Lestari Fawzi, "Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Terlantar Di PSBL 1 DKI Jakarta," *EMPATI: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial* Vol. 10, No. 1 (Juni 2017): 55.

Penyandang disabilitas mental merupakan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dimana mereka memiliki hambatan dalam berpartisipasi serta berinteraksi jangka panjang di dalam masyarakat. Selain itu, Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) merupakan seseorang yang mengalami masalah fisik, sosial, mental, tumbuh kembang, serta kualitas hidup yang beresiko mengalami masalah kesehatan jiwa. Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan individu yang mengalami gangguan pada pikiran, tingkah laku, dan perasaan yang bermanifestasi sebagai gejala pada perubahan tingkah laku yang signifikan, dan dapat mengakibatkan penderitaan serta hambatan ketika menjalankan fungsi sebagai manusia.³

Penyandang disabilitas mental merupakan seseorang yang termasuk pada penyandang masalah kesejahteraan sosial. Jumlah penyandang disabilitas mental ini cukup banyak, oleh sebab itu diperlukan penanganan secara mendalam dan kontinu agar dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya dengan baik di kehidupan bermasyarakat. Penyandang Disabilitas Mental (PDM) seringkali memiliki permasalahan yang kompleks. Permasalahan tersebut bukan hanya karena masalah dalam dirinya seperti halusinasi, tetapi juga beberapa masalah eksternal seperti yang berasal dari lingkungan sosialnya. Permasalahan eksternal tersebut yang seringkali memperburuk kondisi penyandang disabilitas mental itu sendiri.

Adapun seseorang yang menghadapi masalah sosial diatas serta yang kehidupannya tidak memadai secara manusiawi dinamakan dengan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).⁴ PMKS merupakan sekelompok orang yang memerlukan perhatian serta dukungan khusus yang berasal dari pihak lain untuk kembali menjadi pribadi yang teguh dan sehat. Dalam menjalankan fungsi sosialnya, PMKS mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan fisik (jasmani), mental (rohani), serta sosial secara layak dan rasional. Penyelesaian masalah PMKS ini menjadi tanggung jawab negara, seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 11 Tahun 2009 yang membahas mengenai kesejahteraan sosial. Menurut Pasal 4 bahwa negara bertanggung

³ Ruaida Murni dan Mulia Astuti, "Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Layanan Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita" Vol. 1, No. 3 (September-Desember 2015): 280.

⁴ Peraturan Menteri Sosial RI "8 Tahun 2012, Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial," (7 Juni 2012).

jawab terhadap terselenggaranya kesejahteraan sosial. Sementara itu, pasal 5 menjelaskan mengenai:

1. Penyelenggaraan mengenai kesejahteraan sosial diberikan pada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.
2. Dalam penyelenggaraan mengenai kesejahteraan sosial seperti yang dimaksud dalam ayat 1 harus diutamakan bagi seseorang yang hidupnya tidak memadai secara manusiawi serta mereka yang mempunyai kriteria masalah sosial meliputi kemiskinan, penelantaran, kecacatan, ketunaan sosial serta perilaku menyimpang, keterpencilan, korban bencana alam, korban kekerasan, eksploitasi (penindasan) dan diskriminasi (pengucilan).⁵

Usaha yang dilakukan dalam menjamin kesejahteraan sosial bagi semua lapisan masyarakat Indonesia diabadikan dalam Undang-Undang Dasar 1945 yang menjadi cita-cita kemerdekaan serta tanggung jawab negara. Di era otonomi daerah ini, penyelenggaraan mengenai kesejahteraan sosial ini tidak hanya dilaksanakan oleh pemerintah pusat saja, namun juga menjadi tanggung jawab setiap daerah.⁶ Bertambahnya jumlah PMKS di Jepara dengan berbagai problematika yang ada merupakan masalah yang harus segera ditangani oleh Dinas Sosial Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (Dinsospermasdes) Kabupaten Jepara sebagai unit kerja yang mengelola dalam bidang sosial, mengemban tugas utama dalam menanggulangi PMKS yang ada di Kabupaten Jepara.

Dengan demikian, dinas sosial membentuk Unit Pelaksana Teknis (UPT) yaitu Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Waluyotomo UPT Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. UPT ini mempunyai layanan sosial yang berupa rehabilitasi sosial yang dikhususkan bagi PMKS yaitu disabilitas mental. Pelayanan sosial ini bertujuan untuk membantu orang dengan gangguan mental agar mendapatkan kembali fungsi sosialnya dan dapat menjalani kehidupan normal seperti biasanya khususnya di lingkungan keluarga. Rehabilitasi sosial yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (Dinsospermasdes) Kabupaten Jepara dalam menyelesaikan permasalahan PMKS yaitu bimbingan rohani Islam bagi penerima manfaat.

⁵ Undang-Undang RI, “11 Tahun 2009, Kesejahteraan Sosial,” (16 Januari 2009).

⁶ Muhammad Sahrul, “Penanganan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Di Kota Depok,” *KAJIAN: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial* Vol. 28, No. 1 (Januari 2017): 61.

Penyandang disabilitas mental yang termasuk dalam PMKS ini sering kali mengalami masalah kompleks yang berasal dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya, seperti emosi tidak stabil, cenderung menarik diri, sulit beradaptasi, kurangnya pemahaman agama. Oleh sebab itu perlu adanya layanan bimbingan rohani Islam sebagai bentuk bantuan untuk beradaptasi, memahamkan kesadaran dan perilaku yang sesuai dengan tuntunan agama.

Bimbingan rohani Islam merupakan suatu proses pemberian bantuan rohani pada jiwa maupun mental seseorang agar mereka dapat menjalani hidup sesuai ketetapan serta petunjuk dari Allah SWT untuk menggapai kebahagiaan ketika di dunia maupun di akhirat.⁷ Tujuan bimbingan rohani Islam ini adalah untuk menumbuhkan dan mengembangkan pemahaman mengenai konsep ajaran agama beserta dengan nilai normatif yang dapat dijadikan sebagai sebuah pedoman dalam bertindak dan berperilaku di dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini juga bertujuan agar seseorang dapat meningkatkan kesadaran beragama dan menumbuhkan perilaku keagamaan baik dari segi akidah maupun akhlakunya.

Bimbingan rohani diberikan kepada penerima manfaat sesuai dengan kepercayaan dan agama mereka masing-masing. Penerima manfaat yang beragama Islam berjumlah 83 orang dan non Islam berjumlah 4 orang. Fokus dalam penelitian ini adalah pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada penerima manfaat yang beragama Islam. Bimbingan yang diberikan ini berbentuk bimbingan keagamaan (spiritual), kepribadian, dan akhlak.⁸ Selain itu model bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada penerima manfaat ini dapat berupa ceramah agama, ruqyah, pendekatan spiritual dan emosional, terapi medis, dan lainnya.

Bimbingan rohani Islam yang diberikan merupakan suatu proses dalam pemberian bantuan yang terencana, berkesinambungan, dan terstruktur bagi penerima manfaat sebagai upaya untuk mengembangkan potensi atau fitrah keagamaannya secara optimal serta mewujudkan nilai-nilai yang tercantum dalam Al-Qur'an dan Hadist. Dengan menaati agama, penerima manfaat pasti akan mendapatkan pencerahan cara berpikirnya untuk menciptakan ketenangan dan ketentraman jiwa. Bimbingan rohani Islam juga

⁷ Nurul Hidayati, "Metode Bimbingan Rohani Islam Di Rumah Sakit," *KONSELING RELIGI: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* Vol. 5, No. 2 (Desember 2014): 210.

⁸ Ema Hidayanti, "Optimalisasi Pelayanan Bimbingan dan Konseling Agama Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS)," *Dimas* Vol. 13, No. 2 (2013): 362.

sangat baik bagi penerima manfaat dalam membantu proses penyembuhannya seperti dalam surat Al-Imran ayat 159:

فِيمَا رَحِمَهُ مِنَ اللَّهِ لَئِنَّهُمْ وَلَوْ كُنْتُمْ فَظًّا غَلِيظًا الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكُمْ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya: “Maka berkat rahmat dari Allah-lah kamu belaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya engkau bersikap keras serta berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekitarmu. Karena itu maafkanlah mereka, serta mohonkanlah ampunan untuk mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila engkau telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sungguh Allah menyukai orang yang bertawakkal”.⁹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fini Syipa Fauziyah menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam dapat meningkatkan perilaku keagamaan siswa. Hal ini dibuktikan dengan perilaku keagamaan siswa sebelum mengikuti bimbingan rohani Islam kurang akan pemahaman agama, jarang mengikuti sholat di masjid, sering membolos, dan berkata kasar. Namun setelah mengikuti layanan bimbingan rohani Islam siswa menunjukkan perubahan yang baik.¹⁰ Jika ditinjau dari penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan peneliti mempunyai pembaruan yang terletak pada subjek penelitiannya yaitu penyandang disabilitas mental (penerima manfaat) yang mempunyai keterbatasan dalam melakukan fungsi sosial dalam memenuhi kebutuhan, memecahkan permasalahan, dan aktivitas sehari-harinya. Bimbingan rohani Islam yang diberikan pada penerima manfaat disini guna membantu mereka mempercepat kesembuhan, sebagai upaya untuk mengembangkan potensi atau fitrah keagamaannya dengan optimal, mempunyai sikap dan perilaku positif, dan menjadi pribadi yang lebih baik.

Melihat pentingnya bimbingan rohani Islam di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Waluyotomo Jepara yang membantu penerima manfaat untuk pulih melalui pembinaan. Peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam lagi mengenai proses

⁹ Alquran, al-Imran ayat 159, *Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi Penyempurnaan 2019*, 95.

¹⁰ Fini Syipa Fauziyah, “Layanan Bimbingan Rohani Islam dalam Meningkatkan Perilaku Keagamaan Siswa: Penelitian Di SMK Negeri 9 Kota Bandung” (Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Gunung Djati Bandung, 2018).

serta hasil yang didapatkan dari pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan perilaku keagamaan penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Waluyotomo Jepara. Kehadiran pembimbing rohani bukan karena terlepas dari kebutuhan untuk meningkatkan perilaku keagamaan penerima manfaat saja melainkan karena meski tidak seperti manusia pada umumnya, namun dengan adanya pelaksanaan bimbingan rohani Islam ini mereka dapat melakukan praktik ibadah sehari-hari seperti umat Islam pada umumnya.

Praktik ibadah dari pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang terdapat di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Waluyotomo Jepara dapat berupa sholat, pendidikan akhlakul karimah, membaca surat-surat pendek, ceramah agama, dan lain-lain.¹¹ Rumah pelayanan sosial ini memberikan kesempatan kepada penerima manfaat agar mendapatkan bimbingan rohani Islam untuk menumbuhkan perilaku keagamaan baik dari segi akidah maupun akhlaknya. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Implementasi Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Perilaku Keagamaan Penerima Manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Waluyotomo Jepara”**.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, penelitian ini berfokus pada implementasi bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan perilaku keagamaan penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Waluyotomo Jepara. Implementasi bimbingan rohani Islam disini terfokus pada permasalahan penerima manfaat dan bentuk dari penerapan bimbingan rohani Islam di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Waluyotomo Jepara yang berupaya membantu dalam proses penyembuhan serta dalam menumbuhkan perilaku keagamaan penerima manfaat.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang menjadi pokok permasalahan dalam penelitian ini yaitu:

¹¹ Kusnanto, Pembimbing Rohani di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Waluyotomo Jepara, wawancara oleh penulis, 4 April 2023, wawancara 1, transkrip.

1. Bagaimana implementasi bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan perilaku keagamaan penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Waluyotomo Jepara?
2. Bagaimana perilaku keagamaan penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Waluyotomo Jepara setelah mengikuti kegiatan bimbingan rohani Islam?
3. Apa saja faktor pendukung dan penghambat bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan perilaku keagamaan penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Waluyotomo Jepara?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk memahami serta mengetahui bagaimana implementasi bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan perilaku keagamaan penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Waluyotomo Jepara.
2. Untuk memahami serta mengetahui bagaiman perilaku keagamaan penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Waluyotomo Jepara setelah mengikuti kegiatan bimbingan rohani Islam.
3. Untuk menganalisis apa saja faktor pendukung dan penghambat bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan perilaku keagamaan penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Waluyotomo Jepara.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi (gagasan) pemikiran sebagai upaya dalam pengembangan ide dan pengetahuan, khususnya bagi peneliti sendiri tentang masalah yang bersangkutan.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan khazanah keilmuan di bidang Bimbingan Konseling Islam (BKI), khususnya tentang bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan perilaku keagamaan penerima manfaat.
- c. Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang dapat menumbuhkan perilaku keagamaan penerima manfaat.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan kontribusi pemikiran serta sebagai bahan masukan dan acuan bagi para pengelola maupun pembimbing rohani dalam memberikan bimbingan rohani Islam terhadap penerima manfaat.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan pemikiran serta meningkatkan layanan bimbingan rohani Islam bagi penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Waluyotomo Jepara.
- c. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan baru dan melengkapi khasanah kepustakaan IAIN Kudus sebagai penunjang keilmuan khususnya di kalangan mahasiswa Bimbingan Konseling Islam (BKI).

F. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan dalam melihat serta mengetahui isi pembahasan yang terdapat pada skripsi secara keseluruhan, maka peneliti memberikan sistematika penulisan yang di dalamnya merupakan suatu kerangka dan petunjuk penulisan skripsi. Sistematika penulisan dalam skripsi ini yaitu:

1. Bagian Awal Skripsi

Pada bagian ini terdiri dari halaman sampul depan, halaman judul, persetujuan pembimbing skripsi, pengesahan majlis penguji munaqosyah, pernyataan keaslian skripsi, abstrak, motto, persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, dan daftar gambar.

2. Bagian Isi atau Utama Skripsi

Pada bagian isi ini terdiri dari beberapa bab dan sub bab, yaitu sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

Bab pendahuluan ini terdiri dari latar belakang masalah, fokus penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II Kajian Teori

- a. Kajian teori terkait judul ini membahas mengenai objek dari penelitian yang ada pada judul skripsi. Pada kajian teori terkait judul ini membahas tentang konsep umum bimbingan rohani Islam yang meliputi pengertian, dasar hukum, tujuan, fungsi, metode, dan materi dalam bimbingan rohani Islam. Pada sub bab selanjutnya membahas mengenai perilaku keagamaan yang meliputi pengertian, aspek, bentuk,

dan faktor yang mempengaruhi perilaku keagamaan. Pada sub bab selanjutnya membahas tentang makna dari disabilitas mental yang meliputi pengertian, karakteristik, dan faktor penyebab disabilitas mental.

- b. Penelitian terdahulu memuat hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.
- c. Kerangka berfikir memiliki sifat operasional yang isinya terkait dengan kerangka struktural teoritis yang mendasari pengumpulan dan analisis data yang ada di lapangan.

BAB III Metode Penelitian

Pada bab ini, peneliti menjelaskan ruang lingkup yang ada pada bab ini, yaitu jenis dan pendekatan dalam penelitian, *setting* penelitian, subjek dan objek penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, pengujian keabsahan data, teknik analisis data.

BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada bab ini membahas mengenai gambaran objek penelitian, deskripsi data penelitian, dan analisis data penelitian.

BAB V Penutup

Pada bab ini berisi kesimpulan peneliti dari hasil penelitian secara keseluruhan dan saran yang berisi jalan keluar untuk mengatasi masalah dan kelemahan yang ada.

3. Bagian Akhir Skripsi

Bagian akhir dari skripsi ini berisi tentang daftar pustaka, daftar lampiran-lampiran dalam penelitian ini.