BIMBINGAN KEAGAMAAN DALAM MEMBENTUK KEMAMPUAN IBADAH SALAT PASIEN PSIKOTIK DI RPSBM KOTA PEKALONGAN

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Tugas Akhir dan Melengkapi Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S1)
dalam Ilmu Bimbingan Penyuluhan Islam

Oleh :

LAILATUL NURUL FIKOYAH
NIM. 3521025

PROGRAM STUDI BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
K.H. ABDURRAHMAN WAHID PEKALONGAN
2025

BIMBINGAN KEAGAMAAN DALAM MEMBENTUK KEMAMPUAN IBADAH SALAT PASIEN PSIKOTIK DI RPSBM KOTA PEKALONGAN

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Tugas Akhir dan Melengkapi Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S1)
dalam Ilmu Bimbingan Penyuluhan Islam

Oleh :

LAILATUL NURUL FIKOYAH
NIM. 3521025

PROGRAM STUDI BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
K.H. ABDURRAHMAN WAHID PEKALONGAN
2025

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lailatul Nurul Fikoyah

NIM : 3521025

Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam

Fakultas : Ushuluddin, Adab dan Dakwah

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi dengan judul **"BIMBINGAN KEAGAMAAN DALAM MEMBENTUK KEMAMPUAN IBADAH SALAT PASIEN PSIKOTIK DI RPSBM KOTA PEKALONGAN"** adalah benar hasil karya penulis berdasarkan hasil penelitian. Semua sumber yang digunakan dalam penelitian ini telah dicantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Islam Negeri K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan.

Apabila di kemudian hari pernyataan ini terbukti tidak benar, maka penulis bersedia menerima sanksi yang berlaku di Universitas Islam Negeri K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan.

Pekalongan, 10 Juli 2025

Yang Menyatakan,

Lailatul Nurul Fikoyah
NIM. 3521025

NOTA PEMBIMBING

Annisa Mutohharoh, M.Psi., Psikolog
Jl. Sadewa, Duwet, Bojong, Kabupaten Pekalongan

Lamp : 4 (Empat) eksemplar
Hal : Naskah Skripsi Sdri. Lailatul Nurul Fikoyah

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah
c.q Ketua Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam
di-
PEKALONGAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah diadakan penelitian dan perbaikan seperlunya, maka bersama ini kami kirimkan naskah skripsi saudari:

Nama : Lailatul Nurul Fikoyah
NIM : 3521025
Judul : **BIMBINGAN KEAGAMAAN DALAM MEMBENTUK KEMAMPUAN IBADAH SALAT PASIEN PSIKOTIK DI RPSBM KOTA PEKALONGAN**

Dengan ini saya mohon agar skripsi saudara/i tersebut dapat segera dimunaqasyahkan.

Demikian nota pembimbing ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya, saya sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pekalongan, 4 Juni 2025
Pembimbing,

Annisa Mutohharoh, M.Psi., Psikolog
NIPPPK. 199106022023212033

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
K.H. ABDURRAHMAN WAHID PEKALONGAN
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH
Jl. Pahlawan KM 5 Rowolaku Kajen Kab. Pekalongan Kode Pos 51161
Website: fuad.uingusdur.ac.id | Email : fuad@uingusdur.ac.id

PENGESAHAN

Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Universitas Islam Negeri K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan mengesahkan skripsi saudara/i:

Nama : **LAILATUL NURUL FIKOYAH**

NIM : **3521025**

Judul Skripsi : **BIMBINGAN KEAGAMAAN DALAM MEMBENTUK KEMAMPUAN IBADAH SALAT PASIEN PSIKOTIK DI RPSBM KOTA PEKALONGAN**

yang telah diujikan pada Hari Senin, 7 Juli 2025 dan dinyatakan **LULUS** serta diterima sebagai salah satu syarat guna memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos.) dalam Bimbingan Penyuluhan Islam.

Dewan Penguji

Penguji I	Penguji II
Nadhifatuz Zulfa, M.Pd.	**Khaerunnisa Tri Darmaningrum, M.Pd.**
NIP. 198512222015032003	**NIP. 198806302019032005**

Pekalongan, 14 Juli 2025

Disahkan Oleh

Dekan

Dr. Hj. Isnatin Ulfah Harvati, M.Ag.

NIP. 197411182000032001

PEDOMAN TRANSLITERASI

Pedoman transliterasi yang digunakan adalah sistem transliterasi arab- latin berdasarkan SKB Menteri Agama dan Menteri P&K RI No. 158/1987 dan No. 0543 b/U/1987 tertanggal 22 Januari 1988. Transliterasi tersebut digunakan untuk menulis kata-kata Arab yang dipandang belum diserap ke dalam bahasa Indonesia. Kata-kata Arab yang sudah diserap ke dalam bahasa Indonesia sebagaimana terlihat dalam kamus linguistik atau Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Secara garis besar pedoman transliterasi itu adalah sebagai berikut.

A. Konsonan Tunggal

Huruf	Nama	Huruf Latin	Keterangan
ا	Alif	-	tidak dilambangkan
ب	Bā	b	-
ت	Tā	t	-
ث	Śā	s	s (dengan titik diatasnya)
ج	Jīm	j	-
ح	Hā	h	h (dengan titik di
خ	Khā	kh	-
د	Dal	d	-
ذ	Żal	z	z (dengan titik di atasnya)
ر	Rā	r	-
ز	Zai	z	-
س	Sīn	s	-
ش	Syīn	sy	-
ص	Şād	ş	s (dengan titik di

Huruf	Nama	Huruf Latin	Keterangan
ض	Dād	d	d (dengan titik di
ط	Ţā	t	t (dengan titik di
ظ	Zā	z	z (dengan titik di
ع	‘Ain	‘	koma terbalik (di atas)
غ	Gain	g	-
ف	Fā	f	-
ق	Qāf	q	-
ك	Kāf	k	-
ل	Lām	l	-
م	Mīm	m	-
ن	Nūn	n	-
و	Wāwu	w	-
ه	Hā	h	-
ء	Hamzah	’	apostrof, tetapi lambang ini tidak dipergunakan untuk hamzah di awal kata
ي	Yā	y	-

B. Konsonan Rangkap

Konsonan rangkap, termasuk tanda *syaddah*, ditulis rangkap.

Contoh: أحمدية ditulis *Ahmadiyyah*

C. Tā Marbutah di akhir kata

1. Bila dimatikan ditulis *h*, kecuali untuk kata-kata Arab yang sudah terserap menjadi bahasa Indonesia, seperti *salat*, *zakat*, dan sebagainya.

   Contoh: جماعة ditulis *jamā’ah*

2. Bila dihidupkan ditulis *t*
   Contoh: كرامة الأولياء ditulis *karāmatul-auliyā'*

D. Vokal Pendek

Fathah ditulis *a*, kasrah ditulis *i*, dan dammah ditulis *u*

E. Vokal Panjang

A panjang ditulis *ā*, i panjang ditulis *ī*, dan u panjang ditulis *ū*,

masing-masing dengan tanda hubung (-) di atasnya.

F. Vokal Rangkap

Fathah + yā tanpa dua titik yang dimatikan ditulis *ai*

Fathah + wāwu mati ditulis *au*

G. Vokal-vokal pendek yang berurutan dalam satu kata dipisahkan dengan apostrof (')

Contoh: أأنتم ditulis *a'antum*

مؤنث ditulis *mu'annaś*

H. Kata Sandang Alif + Lam

1. Bila diikuti huruf qamariyah ditulis *al-*
   Contoh: القرآن ditulis *Al-Qura'ān*
2. Bila diikuti huruf syamsiyyah, huruf 1 diganti dengan huruf syamsiyyah yang mengikutinya.
   Contoh: الشيعة ditulis *asy-Syī'ah*

I. Huruf Besar

Penulisan huruf besar disesuaikan dengan EYD

J. Kata dalam rangkaian frasa atau kalimat

1. Ditulis kata per kata, atau
2. Ditulis menurut bunyi atau pengucapannya dalam rangkaian tersebut.

Contoh: شيخ الإسلام ditulis *Syaikh al-Islām atau Syakhul-Islām*

MOTTO

“Carilah manisnya iman dalam tiga hal: dalam salat, dalam dzikir,

dan dalam membaca Al-Qur’an. Jika engkau menemukannya, maka bersyukurlah

kepada Allah. Dan jika engkau tidak menemukannya,

maka ketahuilah bahwa pintu hatimu telah tertutup.”

(Hasan Al-Bashri)

PERSEMBAHAN

Alhamdullilah, dengan penuh rasa syukur, penulis panjatkan puji kepada Allah SWT. yang telah melimpahkan hidayah dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Selawat dan salam penulis sanjungkan kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan para pengikutnya dengan harapan mendapat syafaat di hari akhir nanti. Sebagai rasa cinta dan kasih, skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua penulis, Almarhum Bapak Karsudi dan Ibu Kaeni. Meskipun raga bapak tak lagi di sini, namun namanya hidup dalam setiap langkah perjuangan penulis. Semoga Allah SWT. menempatkan di tempat terbaik di sisi-Nya. Ibu dengan segala kasih sayang, doa dan pengorbanannya adalah sumber kekuatan terbesar perjalanan penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini. Semoga Allah SWT. senantiasa memberikan kesehatan dan umur panjang, sehingga ibu dapat terus menemani penulis menjalani kehidupan.
2. Kakak-kakak penulis; Susanto, Yustinah, Tri Mundari, Sinta Roziana, Winoto dan Muslimin. Terima kasih atas nasihat, perhatian, serta dukungan moril dan meteril yang tak pernah putus. Ponakan-ponakan penulis; Afaf Al Ghazali Tsaqib R., Afifah Fatimah A., dan Maryam Sheza H. Terima kasih telah menghadirkan tawa, semangat, dan kebahagiaan di tengah kepenatan penulis.
3. Diri penulis, Lailatul Nurul Fikoyah. Apresiasi yang sebesar-besarnya karena kamu telah bertahan dari segala keterbatasan, tetap melangkah meski tak mudah, dan tidak menyerah di saat menelan lelah. Maaf karena telah menyalahkanmu atas hal-hal di luar kendali, dan lupa bahwa kamu sudah berjuang sejauh ini. Kamu layak dicintai, dimengerti, dan dihargai.
4. Dosen pembimbing skripsi, Ibu Annisa Mutohharoh, M.Psi., Psikolog. Terima kasih telah membimbing penulis dengan penuh kesabaram dan ketelitian yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, dan motivasi yang telah diberikan selama masa perkuliahan. Semoga segala kebaikan yang diberikan menjadi amal jariyah yang terus mengalir.

6. Orang-orang tersayang; Nur Zuneni, Tiara Widya Wanti, Siska Tri Lestari, Tri Kumala Dewi, Adristi Hanun N. A., Desi Prihastuti, Nur Fairuza M. F., Yuyun Nurlita, Khafifi Febiana, Rihadatul Ais Haryanti, Lutfiana Dwi safitri, Rizqoh Muawanah, Muhammad Miftahudin, Mirza Nur Huda, dan Ilyas Jaelani. Terima kasih telah bertahan, mendengar, dan tetap ada menjadi tempat berbagi rasa, penyemangat di kala merasa lemah, dan sumber tawa di tengah tekanan.
7. Teman-teman seperjuangan Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam angkatan 2021. Terima kasih atas kebersamaan, semangat, dan dukungan yang menguatkan selama masa perkuliahan.
8. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata Kolaborasi Nusantara PTKIN; Nur Zuneni Ema Lia S., Muh. Ferdhyansyah, Anindya Putri A., M. Iqbal Amrullah, Syafrizal Choiri, N. I. Aulia Zahra, Evi Widiastuti, Meika Syadza A., Nadira Sya'baniyah, dan Qurrota Aini. Terima kasih atas toleransi budaya, kebersamaan, kerja sama, dan semangat kolaborasi yang dibangun selama pengabdian menjadi pengalaman berharga yang tak terlupakan.
9. Organisasi penulis; Pramuka, HMPS BPI, dan IPPNU. Terima kasih atas kesempatan dan kepercayaan yang telah diberikan kepada penulis untuk berkhidmat, bertumbuh, mengembangkan potensi diri, serta memperluas wawasan dan pengalaman yang beragam.
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu. Terima kasih telah memberikan dukungan, semangat, doa, dan bantuan dalam berbagai rupa selama perjalanan pendidikan penulis. Segala perhatian yang diberikan sangat berarti bagi penulis.

ABSTRAK

Fikoyah, Lailatul Nurul. 2025. Bimbingan Keagamaan dalam Membentuk Kemampuan Ibadah Salat Pasien Psikotik di RPSBM Kota Pekalongan. Skripsi Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam, Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah, Universitas Islam Negeri K. H. Abdurrahman Wahid Pekalongan. Dosen Pembimbing Annisa Mutohharoh, M.Psi., Psikolog.

Kata Kunci: Bimbingan Keagamaan, Ibadah Salat, Gangguan Psikotik

Gangguan psikotik merupakan masalah kesehatan mental serius yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Pasien psikotik sering mengalami kekosongan beragama, kegelisahan jiwa, dan kesulitan berinteraksi sosial. Di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan, bimbingan keagamaan menjadi upaya penting untuk membantu pemulihan pasien psikotik, khususnya dalam membentuk kemampuan ibadah salat. Melalui metode ceramah, uswatun hasanah, dan pemberian tugas, bimbingan keagamaan diharapkan membantu dalam membentuk kemampuan ibadah salat.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan? Dan bagaimanakah pelaksanaan ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan? Penelitian bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan, dan untuk menganalisis pelaksanaan ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan analisis Miles and Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan keagamaan di RPSBM dilakukan dalam tiga tahap, yaitu pembukaan, isi, dan penutup dengan metode ceramah dalam penyampaian ajaran dasar Islam, metode uswatun hasanah yang ditunjukkan melalui teladan ibadah dan akhlak oleh pembimbing maupun petugas RPSBM, dan metode pemberian tugas berupa hafalan salat dan pratik salat baik di dalam maupun di luar lingkungan RPSBM. Indikator keberhasilan kemampuan ibadah salat terlihat dari kemampuan pasien dalam menghafal bacaan salat, memahami urutan gerakan salat, serta melaksanakan salat secara lebih rutin dan disiplin. Ibadah salat memberikan manfaat yang mendukung pemulihan psikotik, di antaranya aspek olahraga, aspek relaksasi kesadaran indra, aspek auto-sugesti/*self-hypnosis,* aspek meditasi, aspek terapi air, dan aspek pembentukan kepribadian.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan taufiq, hidayah, dan inayah-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Bimbingan Keagamaan dalam Membentuk Kemampuan Ibadah Salat Pasien Psikotik di RPSBM Kota Pekalongan"**. Selawat serta salam senantiasa tercurah kepada teladan kita, Nabi Muhammad SAW. Semoga kita semua memperoleh syafaatnya di hari akhir kelak.

Penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil dan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala hormat, izinkan penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Zaenal Mustakim, M.Ag. selaku Rektor Universitas Islam Negeri K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan.
2. Dr. Tri Astutik Haryati, M.Ag selaku Dekan Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Universitas Islam Negeri K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan.
3. Dr. M. Rifa'i Subhi, M.Pd.I selaku Ketua Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam Universitas Islam Negeri K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan.
4. Annisa Mutohharoh, M.Psi., Psikolog selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan dengan penuh kesabaran selama proses penyusunan skripsi.

5. Nadhifatuz Zulfa, M.Pd. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama masa pendidikan.
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah yang telah memberikan ilmu, pelayanan dan bimbingan selama masa studi di Universitas Islam Negeri K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan.
7. Keluarga yang selalu memberikan doa dan restu kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan yang telah memberikan izin penelitian dan membantu selama proses penelitian.
9. Pasien Psikotik Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan yang telah bersedia dan berpartisipasi dengan baik selama proses penelitian.
10. Semua pihak yang turut berperan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas jasa segenap pihak yang telah berperan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna, maka kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan para pembaca.

Pekalongan, 12 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ii

NOTA PEMBIMBING iii

PENGESAHAN iv

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB - LATIN v

PERSEMBAHAN viii

MOTTO ix

ABSTRAK x

KATA PENGANTAR xii

DAFTAR ISI xiv

DAFTAR BAGAN xvi

DAFTAR TABEL xvii

DAFTAR LAMPIRAN xviii

DAFTAR GAMBAR xvi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah 9

C. Tujuan Penelitian 9

D. Manfaat Penelitian 10

E. Tinjauan Pustaka 12

F. Metode Penelitian 34

G. Sistematika Penulisan 40

BAB II BIMBINGAN KEAGAMAAN, IBADAH SALAT, DAN GANGGUAN PSIKOTIK 42

A. Bimbingan Keagamaan 42

B. Ibadah Salat 51

C. Gangguan Psikotik 69

BAB III BIMBINGAN KEAGAMAAN DALAM MEMBENTUK KEMAMPUAN IBADAH SALAT PASIEN PSIKOTIK DI RPSBM KOTA PEKALONGAN 76

A. Gambaran Umum RPSBM Kota Pekalongan..... 76

B. Pelaksanaan Bimbingan Keagamaan dalam Membentuk Kemampuan Ibadah Salat Pasien Psikotik di RPSBM Kota Pekalongan..... 83

C. Pelaksanaan Ibadah Salat Pasien Psikotik di RPSBM Kota Pekalongan93

BAB IV ANALISIS BIMBINGAN KEAGAMAAN DALAM MEMBENTUK KEMAMPUAN IBADAH SALAT PASIEN PSIKOTIK DI RPSBM KOTA PEKALONGAN 111

A. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Keagamaan dalam Membentuk Kemampuan Ibadah Salat Pasien Psikotik di RPSBM Kota Pekalongan 111

B. Analisis Pelaksanaan Ibadah Salat Pasien Psikotik di RPSBM Kota Pekalongan 120

BAB V PENUTUP 131

A. Kesimpulan 131

B. Saran 132

DAFTAR PUSTAKA 135

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Kerangka Berpikir 34

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Struktur Organisasi RPSBM Kota Pekalongan 80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara

Lampiran 2 Transkrip Wawancara

Lampiran 3 Hasil Observasi

Lampiran 4 Dokumentasi Foto

Lampiran 5 Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Narasumber

Lampiran 6 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 7 Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 8 Surat Hasil Turnitin

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 RPSBM Kota Pekalongan
Gambar 1.2 Struktur Organisasi RPSBM Kota Pekalongan
Gambar 1.3 Pelaksanaan Bimbingan Keagamaan
Gambar 1.4 Praktik Ibadah Salat
Gambar 1.5 Wawancara dengan Ketua RPSBM Kota Pekalongan
Gambar 1.6 Wawancara dengan Pembimbing Agama
Gambar 1.7 Wawancara dengan Petugas Rohaniawan
Gambar 1.8 Wawancara dengan Petugas Perawat
Gambar 1.9 Wawancara dengan Petugas Layanan Psikotik
Gambar 1.10 Wawancara dengan Pasien Psikotik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Permasalahan manusia di era revolusi industri 4.0 semakin kompleks karena secara mendasar telah mengubah cara manusia berpikir, hidup, dan berhubungan satu dengan yang lain.[1] Era ini telah mendisrupsi berbagai pola aktivitas manusia di berbagai bidang, baik teknologi, ekonomi, sosial, politik, maupun ekologi. Permasalahan yang dihadapi manusia pada era ini memiliki dampak tidak hanya pada kondisi kesehatan fisik tetapi juga memengaruhi kondisi kesehatan mental seseorang akibat berbagai tekanan.

Salah satu gangguan kesehatan mental yang serius adalah psikotik. Menurut Kemenkes jumlah penderita gangguan psikotik di Indonesia saat ini adalah sekitar 236 juta orang, dengan kategori gangguan psikotik ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan psikotik berat, 14,3% di antaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan psikotik.[2] Penderita gangguan jiwa skizofernia/psikosis yang tidak rutin minum obat sejumlah 52,1 %. Jumlah penduduk tahun 2023 sejumlah 277.432.360 jiwa, dengan prevalensi penyandang gangguan jiwa sebesar 0,73 % maka jumlah penyandang gangguan jiwa sebanyak 2.023.009 jiwa.[3] Kesenjangan pengobatan *(treatment gap)* terhadap orang dengan

[1] M. R. Fadli, "Hubungan filsafat dengan ilmu pengetahuan dan relevansinya di era revolusi industri 4.0 (Society 5.0)". *Jurnal Filsafat,* Vol. 31, No. 1 (2021), hlm. 130-161.

[2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia* (Jakarta: Kemenkes RI, 2023), hlm. 48-49.

[3] Nirwana Utami Kadir, Fanny Wijaya, Mayamariska Sanusi, "Jenis Gangguan Psikotik Berdasarkan PPDGJ III", *Journal Of Social Science Research,* Vol. 3, No. 4 (2023), hlm. 9140-9150

gangguan jiwa masih tinggi. Peningkatan akses pelayanan kesehatan jiwa untuk menurunkan kesenjangan pengobatan gangguan jiwa, menjadi tuntutan baik secara global maupun regional dengan penyediaan layanan kesehatan jiwa yang komprehensif dan kontinu di fasilitas pelayanan kesehatan.

Gangguan kejiwaan saat ini telah menjadi masalah global yang sangat serius khususnya pada gangguan psikotik. Tingginya jumlah gangguan psikotik tentunya tidak bisa dinyatakan sebagai kegagalan individu semata, namun juga kegagalan masyarakat dan lingkungan sosial, seperti kegagalan dalam menciptakan komunikasi sosial baik di lingkungan keluarga dan masyarakat.[4] Selain itu, kurangnya perhatian dari pihak pemerintah terkait kesehatan jiwa juga menjadi salah satu faktor yang mendasari tingginya angka gangguan psikotik di Indonesia.

Kota Pekalongan tepatnya di Kecamatan Pekalongan Selatan terdapat panti sosial yang merawat para penyandang masalah kesejahteraan sosial contohnya gelandangan, psikotik, pengemis, lansia (psikotik maupun bukan psikotik) yang terlantar ataupun dititipkan oleh keluarga mereka, orang terlantar, korban bencana, termasuk korban KDRT. Panti sosial itu diberi nama Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat. Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) adalah suatu lembaga yang didirikan untuk membantu pemerintah Kota Pekalongan dalam menangani Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dengan memberikan pelayanan, rehabilitasi, dan

[4] Afrina Andini, "Strategi pembinaan sosial dan keagamaan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Lembaga Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas Sahabat Jiwa Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan". *Skripsi.* (UIN Raden Intan Lampung, 2023), hlm. 2

pembinaan sehingga mampu memperoleh hak dasarnya mempertahankan diri di tengah-tengah masyarakat tanpa harus timbul perasaan diskriminasi. RPSBM berdiri atas inisiatif dari karang taruna dan pekerja sosial masyarakat setempat yang peduli atas semakin banyaknya jumlah PMKS yang ada di sekitar Kota Pekalongan pada akhir tahun 2009. Lokasi RPSBM terletak di Desa Kuripan Kecamatan Pekalongan Selatan dan menempati sebuah bangunan yang sebelumnya berfungsi sebagai gedung SD Negeri 1 Kuripan Kidul.[5]

RPSBM Kota Pekalongan berkomitmen untuk mengupayakan kesembuhan bagi para penyandang psikotik yang ada di sana. Hal ini dibuktikan dengan upaya mereka dalam menyediakan tenaga ahli yang mana dikhususkan untuk penanganan dan penyembuhan pasien penyandang gangguan psikotik yang ada di tempat, seperti beberapa perawat yang merupakan hasil dari pengajuan pengurus kepada Pemerintah dan dari RSUD yang ada di Kota Pekalongan, serta dokter spesialis kejiwaan (psikiater). Psikiater di sini akan melakukan pemeriksaan klinis secara rutin satu kali dalam seminggu yaitu pada Hari Sabtu, biasanya di sertai dengan pemberian obat dan juga suntikan. Selain itu, terdapat pembimbing agama dari Kementerian Agama Kota Pekalongan dan petugas rohaniawan yang membantu pasien psikotik dalam memberikan bimbingan keagamaan. RPSBM tidak hanya merawat pasien yang ditampung di

[5] Wode Eva Sartika. "Bimbingan Agama Islam Dengan Pembisaaan Pembacaan Asmaul Husna Untuk Meningkatkan Semangat Sholat Warga Binaan Di Rpsbm Kota Pekalongan". *Skripsi*. (Pekalongan: UIN K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan, 2024), hlm. 7

sana saja, namun juga membuka rawat jalan bagi pengidap gangguan psikotik di luaran.[6]

Gangguan psikotik merupakan istilah yang mencakup berbagai kondisi mental yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Penderita gangguan ini sering mengalami halusinasi (pengalaman sensorik yang tidak nyata) dan delusi (keyakinan yang salah). Psikotik dapat dianggap sebagai disintegrasi kepribadian yang menyebabkan individu kehilangan kontak dengan realitas.[7] Ciri-ciri psikotik yang ditemukan di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan meliputi: halusinasi seperti melihat atau mendengar sesuatu yang tidak ada, delusi seperti seseorang merasa sedang diawasi atau memiliki kekuatan khusus, perilaku anomali atau melakukan hal di luar dugaan seperti berteriak tanpa alasan yang jelas; menyanyi dengan volume yang sangat keras; menampilkan gerakan yang lambat atau tidak terduga, kesulitan interaksi sosial seperti omongan yang melantur; menarik diri dari lingkungan sosial.[8]

Permasalahan psikotik di RPSBM Kota Pekalongan meliputi kekosongan beragama, kegelisahan jiwa dan kesulitan berinteraksi. Kekosongan beragama pada pasien psikotik merujuk pada kondisi di mana individu yang mengalami gangguan psikotik kehilangan atau mengalami krisis dalam aspek spiritual atau

---

[6] Chelsieta Sany Sulikin, "Komunikasi Terapeutik Antara Psikolog Dan Pasien Penyandang Skizofrenia Di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan". *Skripsi.* (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2021), Hlm. 21-22

[7] Nirwana Utami Kadir, Fanny Wijaya, Mayamariska Sanusi, "Jenis Gangguan Psikotik Berdasarkan PPDGJ III", *Journal Of Social Science Research,* Vol. 3, No. 4 (2023), hlm. 9140-9150

[8] Eka Yanti, Petugas layanan Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan, Wawancara Pribadi, Pekalongan 24 Desember 2024

keagamaan mereka. Hal ini terjadi karena berkaitan dengan gangguan mental yang dialami, seperti delusi atau halusinasi yang dapat memengaruhi pemahaman dan praktik keagamaan mereka. Ketika pasien psikotik tidak memiliki panduan spiritual, mereka mungkin merasa bingung dan tidak berdaya, yang dapat menyebabkan kecemasan. Kurangnya ibadah salat dapat menyebabkan pasien psikotik merasa kehilangan pegangan dalam hidup, sehingga meningkatkan risiko mengalami kegelisahan jiwa. Kegelisahan ini sering kali muncul sebagai gejala tambahan yang menyertai halusinasi dan delusi, yang merupakan ciri khas dari gangguan psikotik. Halusinasi dan delusi dapat mengganggu pasien psikotik untuk berpikir jernih dan berkomunikasi secara efektif, sehingga memengaruhi interaksi sosial.[9]

Melalui kegiatan bimbingan keagamaan, psikotik dapat berinteraksi dengan sesama penghuni, mempraktikkan kemampuan sosial dalam lingkungan yang aman dan terkendali, mengembangkan rutinitas yang terstruktur yang berperan penting dalam menjaga kestabilan kondisi psikologis, serta membangun hubungan dengan nilai-nilai spiritual yang memberikan makna dan tujuan hidup, sehingga mendukung perkembangan ibadah salat.[10]

Agama sering kali menjadi sumber dukungan emosional bagi individu dengan gangguan psikotik. Praktik keagamaan, seperti doa dan meditasi, dapat membantu menenangkan pikiran dan mengurangi kecemasan. Banyak pasien psikotik yang beralih ke praktik religius untuk mengatasi stres dan mencari

[9] Nurma Aryani, Perawat Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan, Wawancara Pribadi, Pekalongan 24 Desember 2024

[10] Hamdi Abdul Karim, "Menilik Pengelolaan dan Pelaksanaan Ibadah Sebagai Sarana Psikoterapi dalam Islam", *Al Irsyad*, Vol. 12, No. 1, (2021), hlm. 15-36.

makna dalam pengalaman mereka.[11] Ibadah salat dapat mempercepat proses pemulihan dari gangguan psikotik. Individu yang memiliki pemahaman spiritual yang kuat sering kali merasa lebih optimis dan mampu menerima kondisi mereka sebagai bagian dari takdir yang harus dihadapi. Hal ini memberikan harapan dan motivasi untuk sembuh. Di sisi lain, ada kemungkinan bahwa pengalaman psikotik dapat memicu konflik dengan keyakinan agama. Beberapa individu mungkin mengalami delusi atau halusinasi yang berkaitan dengan tema religius, yang dapat memperburuk kondisi mental mereka. Dalam beberapa kasus, hal ini menyebabkan kebingungan dan ketidakpastian mengenai iman mereka.[12]

Salat memberi tempat seseorang untuk mencurahkan segala masalah. Melaksanakan salat dengan memaknai bacaan zikir, ayat-ayat Al-Qur'an, dan doa-doa yang diucapkan di dalam salat akan merasa lebih tenang.[13] Pembiasaan melakukan salat, memiliki peranan signifikan dalam mendukung proses penyembuhan pasien psikotik dengan menenangkan pikiran dan memperkuat kestabilan mental. Menjalankan ibadah secara rutin, seseorang dapat memperdalam keimanan dan ketakwaannya yang memicu reaksi relaksasi, sehingga membantu menjaga kesehatan dan keseimbangan tubuh.[14] Sayangnya

[11] Fiqi Hawin Falahi, "Bimbingan Psikospiritual Dalam Menumbuhkan Rasa Kesadaran Beragama Bagi Eks Psikotik Di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Samekto Karti Pemalang", *Skripsi, (*Semarang: UIN Walisongo, 2020).

[12] Fiqi Hawin Falahi, "Bimbingan Psikospiritual Dalam Menumbuhkan Rasa Kesadaran Beragama Bagi Eks Psikotik Di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Samekto Karti Pemalang", *Skripsi, (*Semarang: UIN Walisongo, 2020).

[13] Meutia Sarini Bahar, Muhammad Imran, Nur Evira Anggrainy, "Eksistensi Ibadah Terhadap Kesehatan Mental (Telaah Terhadap Tafsir Al-Misbah)". *Jinsa,* vol. 3, no. 2, (2023), hlm. 100.

[14] Mohammad Rafi Isnawan, Muhammad Asrori Ma'sum, "Pemanfaatan Sufi Healing pada Era New Normal Pandemi Covid-19 untuk Menjaga Kondisi Homeostatis Tubuh Masyakarat di Desa Sendang", *Ijois,* Vol. 1, No. 1. (2020).

pasien psikotik dengan gangguan psikis yang di derita belum sepenuhnya mampu dan mau melaksanakan ibadah salat.

Bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan berfungsi sebagai sarana dukungan emosional dan spiritual. Dalam konteks ini, kegiatan keagamaan dapat memberikan rasa ketenangan serta harapan bagi pasien. Keterlibatan dalam kegiatan keagamaan dapat meningkatkan kesehatan mental individu, membantu mengurangi rasa cemas dan depresi, serta meningkatkan keterhubungan sosial mereka.[15]

Berwudu, melaksanakan salat lima waktu, membaca Al-Qur'an, menghafal surat-surat pendek, serta berdzikir sebagai landasan utama dalam beribadah merupakan bentuk-bentuk bimbingan keagamaan untuk pasien psikotik. Penderita gangguan jiwa akan merasakan bahagia, tenang, dan nyaman sebagai dampak positif dari hasil bimbingan tersebut. Merekapun menjadi lebih disiplin dalam melaksanakan salat, meskipun awalnya memerlukan arahan dari pengurus.[16]

Referensi dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan doa, konseling spiritual, dan aktivitas keagamaan dapat meningkatkan kualitas hidup, harapan, dan harga diri pasien psikotik, serta mengurangi gejala depresi dan kecemasan. Intervensi ini juga membantu pasien

[15] Tristiadi Ardi Ardani, Aris Yuana Yusuf, Andik Rony Irawan, "Psikoreligiusitas Dalam peningkatan kesehatan mental calon jamaah haji dan umroh di kota Malang", *SENAPIH*, Vol. 1, No. 1. (2020)

[16] Prasetio Utomo, Rohaniawan Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan, Wawancara Pribadi, Pekalongan 24 Desember 2024

psikotik menemukan makna hidup yang lebih besar, meningkatkan resiliensi, dan membangun hubungan yang lebih kuat dengan Tuhan atau kekuatan spiritual yang mereka percayai.[17] Oleh karena itu, penting untuk melaksanakan bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pada pasien psikotik.

Urgensi penelitian bimbingan keagamaan pada pasien psikotik dapat membantu membentuk kemampuan ibadah salat yang berdampak pada proses rehabilitasi kejiwaan mereka. Ibadah salat tidak hanya memberikan makna spiritual, tetapi juga mendukung stabilitas emosional dan sosial pasien, yang sering kali mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan norma-norma masyarakat setelah mengalami gangguan jiwa.[18] Banyak pasien psikotik yang telah mengalami perbaikan kondisi mentalnya dan dapat berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan dengan bimbingan yang tepat. Penelitian ini juga penting untuk memahami faktor-faktor internal dan eksternal yang memengaruhi ibadah salat, seperti kepribadian serta dukungan dari keluarga dan lingkungan. Dengan demikian, bimbingan keagamaan dapat menjadi alat untuk memperbaiki kualitas hidup pasien psikotik, membantu mereka menjalani kehidupan yang lebih teratur dan sesuai dengan ajaran agama, serta mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.

---

[17] Yohanes Twintarto Agus Indratno dan Herman Sjahthi Ekoprodjo, "Pendampingan Pastoral Dalam Melayani Pemulihan Orang Dalam Gangguan Jiwa Tanpa Obat Berbahan Kimia", *Khamisyim: Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristiani,* Vol. 1 No. 2 (2024), hlm. 136

[18] Fiqi Hawin Falahi, "Bimbingan Psikospiritual Dalam Menumbuhkan Rasa Kesadaran Beragama Bagi Eks Psikotik Di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Samekto Karti Pemalang", *Skripsi, (*Semarang: UIN Walisongo, 2020).

Maka berdasarkan hasil observasi yang telah dilaksanakan yang didukung oleh penelitian-penelitian terdahulu, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mendalam dengan judul **"Bimbingan Keagamaan dalam Membentuk Kemampuan Ibadah Salat Pasien Psikotik di RPSBM Kota Pekalongan"**. Melihat pentingnya peran bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pada pasien psikotik, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan program rehabilitasi yang lebih efektif dan berkelanjutan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya relevan secara akademis, tetapi juga secara praktis.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan uraian pada latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan?
2. Bagaimanakah pelaksanaan ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitiannya, yaitu :

1. Untuk menganalisis pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan.
2. Untuk menganalisis pelaksanaan ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari tujuan penelitian ini, diharapkan mempunyai manfaat baik secara teoritis maupun praktis, di antaranya :

1. Manfaat Teoritis

Dengan penelitian yang dilakukan, penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi tambahan pengetahuan teoritis yang baru pada pengembangan teori dan praktik bimbingan keagamaan dalam konteks membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik. Melalui temuan penelitian ini, diharapkan dapat diidentifikasi strategi dan pendekatan yang efektif dalam memberikan bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien psikotik

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien psikotik untuk mengatasi kekosongan batin dan meningkatkan kesehatan jiwa mereka yang sering kali terganggu akibat gangguan psikotik. Melalui bimbingan keagamaan, pasien mampu melaksanakan ibadah salat yang berfungsi sebagai sumber dukungan emosional dan juga sebagai alat untuk meningkatkan kualitas hidup dan integrasi sosial pasien psikotik.

b. Bagi pembimbing agama

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kompetensi pembimbing agama dalam memahami dan menangani kebutuhan spiritual pasien psikotik yang dapat meningkatkan efektivitas bimbingan yang

mereka berikan. Selain itu, diharapkan dapat mengidentifikasi teknik dan metode bimbingan yang lebih sesuai dengan kondisi jiwa pasien psikotik, sehingga pembimbing agama dapat menyesuaikan pendekatan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

c. Bagi Lembaga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang konkret mengenai implementasi bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat yang efektif untuk pasien psikotik. Hal ini juga dapat membantu lembaga dalam mengembangkan dan menyempurnakan program bimbingan yang ada, sehingga lebih sesuai dengan kebutuhan pasien psikotik. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk pelatihan pembimbing agama dalam menghadapi tantangan khusus yang dihadapi pasien psikotik, sehingga mereka dapat memberikan dukungan yang lebih baik dan tepat sasaran.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian lanjutan di masa depan oleh peneliti selanjutnya yang tertarik dengan topik serupa atau mengembangkan penelitian yang lebih baik.

e. Bagi masyarakat umum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik sehingga mampu meningkatkan kesadaran

masyarakat tentang pentingnya dukungan spiritual dalam proses pemulihan kesehatan mental terkhusus penderita gangguan psikotik.

E. Tinjauan Pustaka

1. Analisis Teori

a. Bimbingan Keagamaan

Syamsul Munir Amin menjelaskan bimbingan keagamaan adalah proses pemberian bantuan terarah, terus-menerus, dan sistematis kepada setiap individu agar dapat mengembangkan potensi atau fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal dengan cara mendalami nilai-nilai yang terkandung dalam Al-Quran dan hadis Rasulullah ke dalam dirinya sehingga dapat hidup selaras dan sesuai dengan Al-Quran dan hadis.[19] Kamaruzzaman dalam bukunya yang berjudul Bimbingan dan Konseling, bimbingan keagamaan adalah bantuan yang diberikan kepada individu untuk kembali dan ingat kepada Sang Pencipta.[20]

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan keagamaan adalah proses pemberian bantuan atau mengarahkan oleh pemuka agama kepada orang yang memerlukan pendampingan keagamaan yang tidak hanya merujuk pada Agama Islam, tetapi juga dilaksanakan oleh agama lain seperti Kristen, Katolik, Hindu, Budha, dan Khonghucu. Namun dalam penelitian ini hanya membahas bimbingan Agama Islam. Dengan demikian bimbingan keagamaan merupakam proses bimbingan

---

[19] Syamsul Munir Amin, *"Bimbingan dan Konseling Islam"*, Edisi Cet. 4 Jakarta: Amzah, 2016, hlm. 23

[20] Kamaruzzaman, *"Bimbingan dan Konseling"*, Pontianak: Pustaka Rumah Aloy, 2016, hlm. 9

sebagaimana kegiatan bimbingan lainnya, tetapi dalam seluruh seginya berlandaskan ajaran Islam, artinya berlandaskan Al-Qur'an dan sunnah Rasul.[21]

Fungsi dari bimbingan keagamaan meliputi fungsi preventif, fungsi kuratif atau korektif, fungsi preservatif, dan fungsi pengembangan.[22] Fungsi preventif yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. Fungsi kuratif atau korektif yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya. Fungsi preservatif yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama *(in state of good)*. Fungsi pengembangan yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.

Dalam pelaksanaannya bimbingan keagamaan harus memenuhi 5 unsur, di antaranya pembimbing, yang dibimbing biasanya disebut klien atau mad'u, materi, metode dan teknik, dan media yang digunakan baik

[21] Az Zahra Fikriyatun Nurfadilah, Isep Zainal A., Dadang Ahmad F., "Bimbingan Keagamaan Melalui Pengajian Rutin Untuk Meningkatkan Kesadaran Beragama Masyarakat", *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam,* Vol.9, No. 2, (2021), hlm. 97-118.

[22] Az Zahra Fikriyatun Nurfadilah, Isep Zainal A., Dadang Ahmad F., "Bimbingan Keagamaan Melalui Pengajian Rutin Untuk Meningkatkan Kesadaran Beragama Masyarakat", *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam,* Vol.9, No. 2, (2021), hlm. 97-118.

lisan maupun tulisan.[23] Metode yang digunakan meliputi metode uswatun hasanah, metode nasihat, metode ceramah, metode diskusi, metode demonstrasi, metode pemberian tugas, metode sosio drama dan metode tanya jawab. Teknik yang digunakan meliputi *Spiritual Method* dan teknik *Client-centered*. *Spiritual Method* berfokus pada pengembangan spiritual individu dengan tujuan untuk membantu individu memahami dan mengembangkan fitrah keagamaannya melalui pendekatan yang bersumber dari nilai-nilai ketauhidan. Teknik *Client-centered* memfokuskan pada klien untuk mengambil tanggung jawab dalam proses penyelesaian masalah mereka sendiri, dengan pembimbing berperan sebagai fasilitator yang mendukung.[24]

b. Ibadah salat

Kata ibadah berasal dari mashdar dari kata *abada*, yang terdiri dari huruf *ain, ba, dan dal*. Secara etimologis, kata ini memiliki dua makna utama yang tampaknya bertentangan atau bertentangan. Pertama, mengandung arti *lin wa zull*, yang berarti kelemahan dan kerendahan, dan kedua, arti *syiddat wa qilazh*, yang berarti kekerasan dan kekasaran.[25]

Menurut Suyono dalam penelitian Anisatul Luthfia menyebutkan ibadah adalah sebagai bentuk penyembahan seorang hamba terhadap

[23] Az Zahra Fikriyatun Nurfadilah, Isep Zainal A., Dadang Ahmad F., "Bimbingan Keagamaan Melalui Pengajian Rutin Untuk Meningkatkan Kesadaran Beragama Masyarakat", *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam,* Vol.9, No. 2, (2021), hlm. 97-118.

[24] Sri Mulyani, Sachri Ramdhan, Dadang Ahmad Fajar, "Bimbingan Agama Melalui Teknik Clien Centred Dalam Pembentukan Kepribadian Remaja", *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam,* Vol. 7, No. 3, (2020), hlm. 271-290.

[25] Muhammad Rifki Asshiddiqei, Putri Khairatul Hukmi, dll, "Analisis Tentang Konteks Ibadah Menurut Al-Qur'an", *Maras,* Vol. 2, No. 2, (2024), hlm. 769

Tuhannya yang dilakukan dengan merendahkan diri serendah-rendah-nya, dengan hati yang ikhlas menurut cara-cara yang ditentukan oleh agama. [26]

Salat secara bahasa artinya doa dan pujian. Secara istilah hukum Islam (*syara'*), salat adalah rangkaian ucapan dan perbuatan yang dimulai dengan takbir dan diakhiri salam.[27] Menurut Imam Syafi'i dalam Mukhlasin, salat adalah perkataan dan perbuatan yang dimulai dengan takbir disertai niat dan diakhiri salam serta dengan syarat-syarat tertentu.[28] Menurut Imam Hanafi dalam Mukhlasin, salat adalah serangkaian perkataan dan perbuatan tertentu di mulai dengan takbir dan diakhiri dengan salam.[29] Menurut Imam Maliki dalam Mukhlasin, salat adalah sejumlah perbuatan yang mempunyai takbiratul ihram dan salam atau mempunyai ruku' dan sujud atau bahklan hanya sujud saja. Maka sujud tilawah juga termasuk shalat walaupun tidak mempunyai takbiratul ihram, demikian salat jenazah yang tidak mempunyai ruku' dan sujud.[30] Menurut Imam Hambali dalam Mukhlasin, salat adalah pendekatan diri kepada Allah SWT. secara perbuatan mempunyai takbiratul ihram dan salam atau suatu perkataan dan perbuatan yang dimulai takbiratul ihram dan diakhiri

[26] Anisatul Luthfia, Syamsurizal Yazid, "Ibadah dan Perilaku Luhur (Kajian Psikologis dan Sosiologis)", *Hikmah*, Vol. 2, No. 1, (2025), hlm. 36.

[27] Anisa Maya Umri Hayati, "Shalat sebagai Sarana Pemecah Masalah Kesehatan Mental (Psikologis)". *Spirituality*, Vol. 4 No. 2 (2020).

[28] Mukhlasin, "Gerakan Shalat dalam Tinjauan Refleksologi", *Inspirasi*, vol. 7, no. 1, (2023), hlm. 18.

[29] Mukhlasin, "Gerakan Shalat dalam Tinjauan Refleksologi", *Inspirasi*, vol. 7, no. 1, (2023), hlm. 18.

[30] Mukhlasin, "Gerakan Shalat dalam Tinjauan Refleksologi", *Inspirasi*, vol. 7, no. 1, (2023), hlm. 18.

dengan salam, demikian juga sujud tilawah termasuk salat.[31] Menurut Quraish Shihab dalam Meutia Sarini Bahar, salat dinamakan zikir karena mengandung ucapan-ucapan seperti takbir, tahmid, dan tasbih serta ayat-ayat al-Qur'an yang harus diucapkan, tujuannya untuk mengingat Allah.[32]

Sebagai salah satu dari lima rukun Islam, salat memiliki kedudukan yang sangat penting dan mendasar. Keutamaan salat tidak hanya tercermin dalam kehidupan pribadi seorang muslim, tetapi juga dalam masyarakat secara keseluruhan. Keutamaan salat mencakup aspek spiritual, moral, sosial dan kesehatan.[33]

1) Membangun Hubungan dengan Allah SWT

Salat adalah bentuk ibadah yang paling utama dalam Islam karena merupakan sarana komunikasi langsung antara seorang hamba dengan Allah SWT. Melalui salat seorang muslim menyampaikan doa, harapan, rasa syukur, dan permohonan ampunan kepada Allah SWT. Sebuah Hadis Riwayat Muslim nomor 223 menyebutkan salat adalah cahaya.[34] Cahaya dalam konteks ini dapat diartikan sebagai sesuatu yang membimbing, memberikan kejelasan, dan mencerahkan kegelapan. Melalui doa, seorang muslim mendapatkan petunjuk dari

[31] Mukhlasin, "Gerakan Shalat dalam Tinjauan Refleksologi", *Inspirasi*, vol. 7, no. 1, (2023), hlm. 18.

[32] Meutia Sarini Bahar, Muhammad Imran, Nur Evira Anggrainy, "Eksistensi Ibadah Terhadap Kesehatan Mental (Telaah Terhadap Tafsir Al-Misbah)". *Jinsa*, vol. 3, no. 2, (2023), hlm. 100.

[33] Idris Siregar, Alwi Khomaid Akbar, Ridhotullah Riski Nafis, "Makna dan Keutamaan Shalat dalam Hadis", *Al-Thiqah*, Vol. 4, No. 1, (2024).

[34] Idris Siregar, Alwi Khomaid Akbar, Ridhotullah Riski Nafis, "Makna dan Keutamaan Shalat dalam Hadis", *Al-Thiqah*, Vol. 4, No. 1, (2024).

Allah SWT. untuk menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan, memimbingnya menuju kebenaran dan kebaikan.

2) Salat Sebagai Penghapus Dosa

Hadis Riwayat Bukhari dan Muslim berbunyi:

> "Rasulullah SAW bersabda: "bagaimana menurut kalian jika ada sungai di depat pintu salah seorang di antara kalian dan dia mandi di sungai itu lima kali sehari, apakah masih ada kotoran yang tersisa di tubuhnya?" Mereka menjawab, "tidak akan ada kotoran yang tersisa." Rasulullah bersabda, "demikianlah perumpamaan salat lima waktu, dengannya Allah menghapus dosa-dosa." (HR. Bukhari dan Muslim)[35]

Hadis tersebut menggambarkan betapa salat mampu membersihkan dosa-dosa kecil sebagaimana air yang membersihkan kotoran pada tubuh. Solat yang dilakukan dengan khusyuk dan penuh kesadaran memberikan pengaruh yang besar dalam menyucikan jiwa dan hati dari dosa-dosa yang mengotori.

3) Salat Sebagai Penjaga Moral

Qs. Al-Ankabut ayat 45 menjelaskan bahwa sesungguhnya salat itu mencegah dari pebuatan keji dan munkar. Dengan rutin melaksanakan salat, seorang Muslim akan selalu diingatkan untuk menjaga tingkah laku dan perbuatannya agar sesuai dengan nilai-nilai yang diajarkan dalam Islam.

[35] Idris Siregar, Alwi Khomaid Akbar, Ridhotullah Riski Nafis, "Makna dan Keutamaan Shalat dalam Hadis", *Al-Thiqah*, Vol. 4, No. 1, (2024).

4) Salat dalam Konteks Sosial

Salat berjamaah menciptakan rasa kebersamaan dan solidaritas di antara sesama Muslim. Ketika salat berjamaah, setiap individu berdiri sejajar dalam satu barisan, tanpa memandang status sosial, kekayaan, atau latar belakang. Hal ini mengajarkan nilai-nilai kesetaraan, persatuan, dan saling menghormati. Selain itu, salat berjamaah juga menjadi ajang untuk mempererat tali silaturahmi dan memperkuat ikatan sosial dalam masyarakat.

5) Salat dan Kesehatan Fisik

Gerakan-gerakan dalam salat, seperti berdiri, rukuk, sujud, dan duduk, berfungsi sebagai latihan fisik yang melibatkan hampir semua bagian tubuh. Gerakan-gerakan ini membantu meningkatkan fleksibilitas, kekuatan otot, dan sirkulasi darah.

6) Salat Sebagai Sumber Ketentraman Jiwa

Salat memberikan waktu untuk refleksi, meditasi, dan ketenangan batin. Saat melaksanakan salat, seorang Muslim meninggalkan sementara urusan duniawi dan fokus sepenuhnya pada Allah swt. Ini membantu mengurangi kecemasan, memberikan rasa damai, dan menguatkan mental.

Salat merupakan ibadah yang dapat membantu seseorang untuk meninggalkan segala bentuk kemaksiatan dan dosa sehingga akan menciptakan ketenangan di dalam hati manusia. Bacaan-bacaan salat merupakan suatu terapi yang dapat meringankan penderitaan dan

kesengsaraan seorang hamba dalam menghadapi kesulitan-kesulitan hidup yang dijalani. Menurut Nashr dalam Sopyan Hadi Budiman, jika seorang hamba melaksanakan salat maka kesedihan dan kegelisahan yang ada di dalam hatinya dirasa akan hilang atau sirna. Hatinya akan menjadi lapang dan jiwanya akan menjadi tentram.[36] Berikut manfaat salat bagi kesehatan mental:

1) Salat Sebagai Penenang Hati

Sebagaimana yang terdapat dalam Qs. Ar-Ra'd ayat 28 yang artinya

> "(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram"

Seseorang yang salat dengan khusyuk seluruh alam pikiran dan perasaannya akan terlepas dari semua urusan dunia yang membuat dirinya terganggu jiwanya tenang dan merasa damai dalam hati.[37]

2) Salat Mampu Melawan Stres dan Rasa Takut

Sebagaimana yang terdapat dalam Qs. Al-Baqarah ayat 239 yang artinya

> "Jika kamu takut (ada bahaya), shalatlah sambil berjalan kaki atau berkendara. Kemudian apabila telah aman, maka ingatlah Allah (shalat), sebagaimana Dia mengajarkan kepadamu apa yang tidak kamu ketahui".

---

[36] Sopyan Hadi Budiman, Cucu Setiawan, Yumna, "Konsep Terapi Salat menurut Perspektif Moh. Ali Aziz", *Jurnal Penelitian Ilmu Ushuluddin, Vol. 2, No. 3 (2022), hlm. 655*

[37] Aniqoh Zahrah Putri Pratami, Muhammad Fikri Wardhana, Siti Fadhilah Humaira Asse "Pengaruh Gerakan Sholat Terhadap Kesehatan Mental dan Jasmani", *Journal Islamic Education*, Vol. 1 No. 4 (2023), hlm. 96-99.

Melalui salat seorang muslim mampu melihat situasi yang membuatnya stres dari arah positif sehingga mampu menenangkannya secara fisik maupun psikologis.[38]

3) Salat Membantu Individu untuk Memaafkan.

Salat membuat seseorang mampu memaafkan dirinya sendiri dan orang lain karena membuat mereka merasakan bahwa Tuhan memaafkan semua kesalahan hamba-Nya. Proses memaafkan khususnya memaafkan diri sendiri sangatlah penting untuk kesembuhan personal karena mampu membuat seseorang menyelesaikan perasaan bersalah yang berperan dalam pembentukan depresi.[39]

4) Salat Menghilangkan Rasa Putus Asa.

Pada Salat ada sebuah doa yang dipanjatkan, setiap doa pada hakikatnya yaitu sebuah permohonan atau permintaan, dan setiap permohonan dan permintaan seorang hamba pasti akan dikabulkan oleh Allah SWT jika ia tetap istiqomah, lalu jiwa-jiwa manusia yang sedang berputus asa akan diganti dengan jiwa yang penuh harapan, yakin bahwa suatu saat Allah SWT pasti akan mengabulkan doa seseorang. Putus asa merupakan bagian dari penyakit mental dan salam syariat Islam putus asa adalah memutuskan rahmat Allah SWT. Maka Dari itu,

[38] Aniqoh Zahrah Putri Pratami, Muhammad Fikri Wardhana, Siti Fadhilah Humaira Asse "Pengaruh Gerakan Sholat Terhadap Kesehatan Mental dan Jasmani", *Journal Islamic Education,* Vol. 1 No. 4 (2023), hlm. 96-99.

[39] Aniqoh Zahrah Putri Pratami, Muhammad Fikri Wardhana, Siti Fadhilah Humaira Asse "Pengaruh Gerakan Sholat Terhadap Kesehatan Mental dan Jasmani", *Journal Islamic Education,* Vol. 1 No. 4 (2023), hlm. 96-99.

salat dapat menghilangkan rasa putus asa dan terhindar dari penyakit mental.[40]

Menurut Sentot Haryanto dalam Selly Mayang Sari menjelaskan terdapat aspek atau manfaat psikologis di dalam ibadah salat, antara lain:[41]

1) Aspek Olahraga

Bila ditinjau dari sudut ilmu kesehatan, setiap gerakan, setiap sikap, serta setiap perubahan dalam gerak dan sikap tubuh pada waktu melaksanakan salat adalah yang paling sempurna dalam memelihara kondisi kesehatan tubuh.

2) Aspek Relaksasi Otot

Selama menjalankan salat tubuh akan mengalami kontraksi otot pijatan dan tekanan pada bagian-bagian tubuh tertentu.

3) Aspek Relaksasi Kesadaran Indra

Salat merupakan bentuk dialog manusia dengan Allah SWT. sehingga seseorang tidak mengalami kesepian. Setiap bacaan dan gerakan dalam salat senantiasa dihayati dan dimengerti sehingga ingatannya selalu tertuju kepada Allah SWT. Relaksasi ini banyak dipergunakan untuk mengatasi kecemasan, stress, depresi, tidak dapat tidur, atau gangguan kejiwaan lainnya.

---

[40] Aniqoh Zahrah Putri Pratami, Muhammad Fikri Wardhana, Siti Fadhilah Humaira Asse "Pengaruh Gerakan Sholat Terhadap Kesehatan Mental dan Jasmani", *Journal Islamic Education*, Vol. 1 No. 4 (2023), hlm. 96-99.

[41] Selly Mayang Sari, Idi Warsah, Dewi Purnama Sari, "Psychotherapy Shalat Sebagai Mengatasi Stress dalam Meningkatkan Kesehatan Mental", *Muhafadzah*, Vol. 3, No. 1, (2022), hlm. 9-20

4) Aspek Meditasi

Salat memiliki efek meditasi jika dijalankan dengan benar dan khusyu', karena seseorang yang sedang menjalankan salat hanya akan mengingat Allah SWT. bukan mengingat yang lain. Sehingga, salat akan memengaruhi pada seluruh sistem yang ada dalam tubuh, seperti syaraf, peredaran darah, pernafasan, pencernaan, otot-otot, kelenjar, reproduksi, dan lain sebagainya

5) Aspek Auto-Sugesti/*Self-Hypnosis*

Bacaan-bacaan dalam salat berisi hal-hal yang baik, berupa pujian, mohon ampunan, doa maupun permohonan yang lain. Ditinjau dari teori *hypnosis*, pengucapan kata-kata tersebut memberikan efek mensugesti atau menghipnosis pada diri seseorang.

6) Aspek Pengakuan dan Penyaluran (Katarsis)

Shalat merupakan cara-cara pelegaan batin yang akan mengembalikan pada ketenangan dan ketentraman jiwa, karena salat menjadi sarana komunikasi manusia dengan Tuhannya.

7) Aspek Pembentukan Kepribadian

Salat menjadi kegiatan harian sehingga dapat membentuk kepribadian manusia, seperti disiplin, mencintai kebersihan, berkata baik, dan menjadi manusia yang seimbang.

8) Aspek Terapi Air

Sebelum melaksanakan salat harus didahului dengan wudu. Wudu memiliki dampak fisiologis, dibasuhnya tubuh menggunakan air

minimal lima kali dalam sehari akan membantu dalam mengistirahatkan organ-organ tubuh dan meredakan ketegangan fisik dan psikis.

c. Psikotik

Psikotik merupakan salah satu gangguan jiwa yang mengarah pada kumpulan gejala yang memengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku di mana selama episode psikotik mereka akan sulit untuk membedakan antara yang nyata dan tidak nyata. Penderita gangguan psikotik menggambarkan pengalaman mendengar suara yang selaras dengan keyakinan yang mereka pegang tentang diri mereka sendiri. Orang yang mengalami gangguan psikotik biasanya akan mengalami delusi (keyakinan yang salah misalnya merasa orang lain yang tidak dikenalnya mengirimkan pesan yang khusus, merasa ingin disakiti oleh orang lain), halusinasi (mendengar suara-suara aneh yang tidak didengar oleh orang lain yang menyuruhnya melakukan sesuatu).[42] Berikut beberapa jenis gangguan psikotik:[43]

1) Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Psikoaktif, disebabkan oleh penggunaan satu atau lebih zat psikoaktif
2) Skizofrenia, skizofrenia ditandai dengan gejala-gejala positif dan negatif, gejala positif seperti pembicaraan kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi. Gejala negatif seperti menurunnya

[42] Nirwana Utami Kadir, Fanny Wijaya, Mayamariska Sanusi, "Jenis Gangguan Psikotik Berdasarkan PPDGJ III", *Journal Of Social Science Research*, Vol. 3, No. 4 (2023), hlm. 9140-9150.

[43] Nirwana Utami Kadir, Fanny Wijaya, Mayamariska Sanusi, "Jenis Gangguan Psikotik Berdasarkan PPDGJ III", *Journal Of Social Science Research*, Vol. 3, No. 4 (2023), hlm. 9140-9150.

minat dan dorongan, berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi personal.

3) Gangguan Skizotipal, gangguan ini dapat terlihat pada identitas, pengarahan diri, empati, dan atau keintiman dengan ciri-ciri maladaptif yang spesifik.
4) Gangguan Waham Menetap, ditandai dengan berkembangnya delusi atau serangkaian delusi terkait, biasanya berlangsung selama minimal 3 bulan dan seringkali lebih lama, tanpa adanya episode suasana hati depresi, manik, atau campuran.
5) Gangguan Psikotik Akut dan Sementara, ditandai dengan timbulnya gejala psikotik akut yang muncul tanpa gejala awal dan mencapai tingkat keparahan maksimal dalam waktu dua minggu.
6) Gangguan Skizoafektif Gangguan, Skizoafektif merupakan gejala psikotik yang menetap dan secara bersamaan mengalami gangguan suasana hati.
7) Gangguan Psikotik Non Organik Lainnya, jenis gangguan ini di antaranya gangguan delusi atau halusinasi yang tidak didiagnosis skizofrenia, gangguan delusi persisten, gangguan psikotik akut dan sementara, tipe psikotik episode manik, atau episode depresi mayor.
8) Gangguan Psikotik Non Organik YTT (Yang Tak Terinci), gangguan psikotik non organik tergolong ke dalam gangguan psikotik fungsional, yakni gangguan otak di mana tidak terdapat dasar organik yang dapat diterima secara umum.

9) Mania dengan Gejala Psikotik, Terdapat delusi (biasanya kebesaran) atau halusinasi (biasanya suara yang berbicara langsung kepada pasien) atau kegembiraan, aktivitas motorik yang berlebihan, dan pelarian ide yang begitu ekstrim sehingga subjek dipahami atau tidak dapat diakses oleh komunikasi bisaa.
10) Gangguan Afektif Bipolar, Episode Kini Manik dengan Gejala Psikotik, ditandai dengan disregulasi suasana hati dan energi, yang mengakibatkan gangguan fungsional yang parah.
11) Gangguan Afektif Bipolar, Episode Kini Depresif Berat dengan Gejala Psikotik, pasien saat ini mengalami depresi, seperti pada episode depresi berat dengan gejala psikotik, dan telah memiliki setidaknya satu episode afektif hipomanik, manik, atau campuran yang diautentikasi di masa lalu.
12) Episode Depresif Berat dengan Gejala Psikotik, Depresi sebagai kombinasi dari pemikiran yang terganggu, suasana hati yang buruk dan persepsi negatif terhadap diri sendiri, dunia sekitar dan masa depan.
13) Gangguan Depresif Berulang, Episode Kini Berat dengan Gejala Psikotik, ditandai dengan episode depresi berulang, episode saat ini menjadi parah dengan gejala psikotik, dan tidak ada episode mania sebelumnya.

2. Penelitian Relevan

Pertama, jurnal penelitian yang ditulis oleh Az Zahra Fikriyatun Nurfadilah, Isep Zaenal Arifin, dan Dadang Ahmad Fajar dengan judul

"Bimbingan Keagaamaan Melalui Pengajian Rutin untuk Meningkatkan Kesadaran Beragama Masyarakat" pada tahun 2021. Hasil penelitian menunjukan bahwa kesadaran beragama yang dimiliki oleh masyarakat di Desa Cipendawa mengalami peningkatan setelah masyarakat mengikuti kegiatan bimbingan keagamaan melalui pengajian rutin di dua masjid tersebut yaitu Masjid Jam'i Al-Huda dan Masjid Jam'i Al-Hikmah. Peningkatan tersebut dapat dilihat dari terpenuhinya ketiga aspek kesadaran beragama yaitu aspek afektif dan konatif, aspek kognitif, dan aspek motorik.[44]

Penelitian ini terdapat beberapa persamaan dengan penelitian yang akan diteliti, di antaranya terletak pada salah satu variabel penelitiannya yakni bimbingan keagamaan, menggunakan jenis penelitian lapangan dengan metode penelitian kualitatif, hasil observasi dan wawancara juga dijadikan sebagai analisis data penelitian, teori penelitian menggunakan Samsul Munir Amin dalam menjelaskan bimbingan keagamaan Selain persamaan, penelitian ini juga terdapat perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti. Pertama, subjek dalam penelitian ini adalah masyarakat umum, sedangkan subjek penelitian yang akan diteliti adalah Pasien Psikotik. Kedua, lokasi penelitian ini berada di Desa Cipendawa, Kecamatan Pacet, Kabupaten Cianjur, sedangkan penelitian yang akan diteliti berlokasi di RPSBM Kota Pekalongan.

[44] Az Zahra Fikriyatun Nurfadilah, Isep Zainal A., Dadang Ahmad F., "Bimbingan Keagamaan Melalui Pengajian Rutin Untuk Meningkatkan Kesadaran Beragama Masyarakat", *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam*, Vol. 9, No. 2, (2021), hlm. 97-118.

Kedua, skripsi penelitian yang ditulis oleh Sarah Wahyuningsih dengan judul "Bimbingan Keagamaan dalam Meningkatkan Kesadaran Beragama di Sekolah Masjid Terminal (Master) Depok" pada tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan bimbingan keagamaan dalam meningkatkan kesadaran beragama ditandai dengan menjaga fasilitas agar ketertarikan dan kemauan anak didik tidak menurun, memanfaatkan tempat dan ruangan dengan maksimal, meningkatkan peran pembimbing agama dalam meningkatkan kesadaran beragama anak didik, inovatif metode dan materi dan motivasi anak didik dalam mengamalkan kegiatan keagamaannya.[45]

Penelitian ini terdapat beberapa persamaan dengan penelitian yang akan diteliti, di antaranya terletak pada salah satu variabel penelitiannya yakni bimbingan keagamaan, menggunakan jenis penelitian lapangan dengan metode penelitian kualitatif, teori penelitian menggunakan Samsul Munir Amin dalam menjelaskan bimbingan keagamaan, analisis data menurut Miles dan Huberman juga digunakan dalam penelitian ini. Selain persamaan, penelitian ini juga terdapat perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti. Pertama, subjek dalam penelitian ini adalah anak jalanan, sedangkan subjek penelitian yang akan diteliti adalah Pasien Psikotik. Kedua, lokasi penelitian ini berada di Sekolah Masjid Terminal, Depok, sedangkan penelitian yang akan diteliti berlokasi di RPSBM Kota Pekalongan.

[45] Sarah Wahyuningsih, "Bimbingan Keagamaan Dalam Meningkatkan Kesadaran Beragama di Sekolah Masjid Terminal (Master) Depok", *Skripsi*, (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah, 2022).

Ketiga, skripsi penelitian yang ditulis oleh Khaerul Hidayah dengan judul "Bimbingan Keagamaan dalam Meningkatkan Kemampuan Ibadah Sholat pada Anak Tunadaksa di SLBN 1 Mataram" pada tahun 2024. Hasil penelitian menjelaskan gambaran siswa yang mengalami tunadaksa di SLBN 1 Mataram tunadaksa dalam kategori (sedang) yakni tunadaksa yang masi memiliki anggota tubuh yang utuh, tapi ada beberapa bagian yang lumpuh dan tidak dapat digerakkan seperti kejang dan kaku pada bagian otot atau hilang keseimbangan sedangkan tunadaksa dalam kategori (berat) kelainan ortopedik berupa gangguan dari fungsi normal pada tulang, otot, dan persendian. proses bimbingan keagamaan dalam meningkatkan kemampuan ibadah sholat pada anak tunadaksa di SLBN 1 Mataram pada minggu pertama guru dan pembimbing memberikan materi dan video tentang materi sholat. minggu kedua praktek wudhu dan sholat. evaluasi/follow up untuk melihat dan progress perkembangan anak tunadaksa. Hasil dalam bimbingan keagamaan mendapatkan hasil yang baik. Disebabkan subjek penelitian ini mendaptkan perubahan dalam melakukan kemampuan ibadah sholat dan juga tata cara wudhu yang benar.[46]

Penelitian ini terdapat persamaan, di antaranya terletak pada variabel penelitiannya yakni bimbingan keagamaan dan ibadah salat, menggunakan jenis penelitian lapangan dengan metode penelitian kualitatif, teori penelitian menggunakan Quraish Shihab dalam menjelaskan ibadah salat, analisis data

[46] Khaerul Hidayah, "Bimbingan Keagamaan dalam Meningkatkan Kemampuan Ibadah Sholat pada Anak Tunadaksa di SLBN 1 Mataram", *Skripsi*, (Mataram: UIN Mataram, 2024).

menurut Miles dan Huberman juga digunakan dalam penelitian ini. Selain persamaan, penelitian ini juga terdapat perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti. Pertama, subjek dalam penelitian ini adalah Anak Tunadaksa, sedangkan subjek penelitian yang akan diteliti adalah Pasien Psikotik. Kedua, lokasi penelitian ini berada di SLBN 1 Mataram, sedangkan penelitian yang akan diteliti berlokasi di RPSBM Kota Pekalongan.

Keempat, jurnal penelitian yang ditulis oleh Putri Enda Sundari dan Yusrizal Efendi dengan judul "Shalat dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Buya Hamka" pada tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan terdapat tiga pengaruh salat terhadap kesehatan mental menurut Buya Hamka. Pertama, pengaruh salat terhadap pikiran menurut ulama tafsir ada dua, yaitu salat mengandung pengaruh besar terhadap pikiran dan salat menambah kekuatan jiwa. Kedua, pengaruh salat terhadap emosi ada dua, yaitu membina serta membisaakan jiwa agar terhindar dari sifat tercela dan membantu manusia dalam menjaga kelangsungan hidup serta aman dari emosi takut dalam kehidupan. Ketiga pengaruh shalat terhadap spiritual menurut Buya Hamka ada dua, yaitu keutamaan terbesar dalam segi spiritual dan shalat sebagai terapi pengobatan yang efektif bagi jiwa.[47]

Penelitian ini terdapat beberapa persamaan dengan penelitian yang akan diteliti, diantaranya salah satu variabel penelitiannya yaitu salat, menggunakan metode penelitian kualitatif, menggunakan teori Quraish

[47] Putri Enda Sundari, Yusrizal Efendi, "Shalat dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Buya Hamka", *Istinarah*, Vol. 3, No. 1, (2021), hlm. 22-42

Shihab dalam menjelaskan salat. Selain persamaan, penelitian ini juga terdapat perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti. Pertama, penelitian ini menggunakan jenis penelitian kajian pustaka, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan jenis penelitian lapangan. Kedua, subjek penelitian ini mengarah pada perspektif Buya Hamka, sedangkan subjek penelitian yang akan diteliti adalah psikotik. Ketiga, penelitian ini tidak memiliki lokasi penelitian, sedangkan penelitian yang akan diteliti berlokasi di RPSBM Kota Pekalongan. Keempat, metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode tafsir tematik atau *maudhi'i*.

Kelima, skripsi penelitian yang ditulis oleh Wode Eva Sartika dengan judul "Bimbingan Agama Islam dengan Pembisaaan Pembacaan Asmaul Husna untuk Meningkatkan Semangat Sholat Warga Binaan di RPSBM Kota Pekalongan" pada tahun 2024. Hasil penelitian menjelaskan bahwa pengelola RPSBM dan pembimbing agama memberikan layanan bimbingan keagamaan dengan metode pembacaan asmaul husna, metode menirukan, dan praktik, dengan materi yang disampaikan berupa akidah akhlak dalam aspek asmaul husna dan materi ibadah. Semangat salat warga binaan meningkat dengan indikator melaksanakan salat dengan tepat waktu dan bersungguh-sungguh, tidak terpengaruh terhadap lingkungan sosial yang berbanding terbalik dengan diri warga binaan, teguh iman, keinginan untuk menjalankan perintah dan menjauhi segala larangan-Nya, semangat dalam mempelajari ilmu

Agama Islam, dan bisa memberikan perubahan yang lebih baik dari hari ke hari.[48]

Penelitian ini terdapat beberapa persamaan dengan penelitian yang akan diteliti, antara lain variabel penelitiannya yakni bimbingan agama dan salat, menggunakan jenis penelitian lapangan dengan metode kualitatif, lokasi penelitian di RPSBM Kota Pekalongan, metode analisis data menggunakan analisis Miles dan Huberman. Selain persamaan, penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti. Pertama, subjek dalam penelitian ini adalah warga binaan RPSBM Kota Pekalongan, sedangkan subjek penelitian yang akan diteliti hanya psikotik yang ada di RPSBM Kota Pekalongan. Kedua, dalam menjelaskan bimbingan agama penelitian ini menggunakan teori Aunur Rahim Faqih, Dzaki dan Muzayin Arifin, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan teori Samsul Munir Amin dan Kamaruzzaman, dalam menjelaskan salat penelitian ini tidak memiliki teori, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan teori empat madzhab, dan Quraish Shihab.

3. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir ini akan menjelaskan hubungan antara bimbingan keagamaan dan ibadah salat pasien psikotik di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi ibadah salat pasien psikotik serta bagaimana

[48] Wode Eva Sartika. "Bimbingan Agama Islam Dengan Pembisaaan Pembacaan Asmaul Husna Untuk Meningkatkan Semangat Sholat Warga Binaan Di Rpsbm Kota Pekalongan". *Skripsi*. (Pekalongan: UIN K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan, 2024), hlm. 1-91.

bimbingan keagamaan dapat membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik. Berdasarkan rumusan masalah yang ada, kerangka berpikir ini mengarahkan pada pemahaman mengenai permasalahan ibadah salat pasien psikotik dan peran bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik.

Gangguan psikotik merupakan istilah yang mencakup berbagai kondisi mental yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Ciri-ciri psikotik yang ditemukan di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan meliputi halusinasi seperti melihat atau mendengar sesuatu yang tidak ada, delusi seperti seseorang merasa sedang diawasi atau memiliki kekuatan khusus, perilaku anomali atau melakukan hal di luar dugaan seperti berteriak tanpa alasan yang jelas; bernyanyi dengan volume yang sangat keras; menampilkan gerakan yang lambat atau tidak terduga, kesulitan interaksi sosial seperti omongan yang melantur; menarik diri dari lingkungan sosial.[49]

Berakal menjadi salah satu syarat sah melaksanakan ibadah salat, dalam konteks ini psikotik tidak berkewajiban melaksanakan ibadah tersebut. Namun kekosongan dalam spiritual agama dapat memperparah kondisi gangguan psikotik.[50] Oleh karena itu, Rumah Perlindungan Sosial Berbasis

[49] Eka Yanti, Petugas Pelayanan Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan, Wawancara Pribadi, Pekalongan 24 Desember 2024

[50] Gabriela Helmey Kombong, Patmawaty Taibe, Nurhikmah, "Hubungan Religiusitas dengan Kecenderungan Borderline Personality pada Dewasa Awal", *Jurnal Psikologi Karakter*, Vol. 3, No. 1, (2023), hlm. 220-224

Masyarakat sebagai salah satu lembaga yang memiliki kewenangan menangani kasus psikotik memberikan layanan bimbingan keagamaan.

Pendekatan yang diterapkan dalam pelaksanaan bimbingan keagamaan meliputi metode ceramah, yaitu menyampaikan ajaran agama yang jelas dan mudah dipahami. Metode uswatun hasanah, memberikan contoh perbuatan yang baik sebagai teladan. Metode pemberian tugas, pasien psikotik diberikan tugas untuk menghafalkan gerakan dan bacaan salat sehingga mampu melaksanakan ibadah salat,.[51]

Bimbingan keagamaan dapat membentuk kemampuan ibadah salat. Ibadah salat memiliki peran penting dalam proses pemulihan gangguan psikotik. Melalui metode bimbingan keagamaan, kemampuan salat pasien psikotik dapat dibuktikan dengan praktik urutan gerakan salat, hafal bacaan dalam salat dan hafal Qs. Al-Fatihah serta surat pendek lainnya.

Berdasarkan teori dan konsep yang telah dijelaskan, kerangka berpikir ini mengarahkan pada pemahaman bahwa bimbingan keagamaan memiliki potensi besar dalam membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik. Fokus penelitian ini adalah untuk memahami pelaksanaan ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan dan menganalisis pelaksanaan bimbingan keagamaan dapat diterapkan untuk mendukung proses kemampuan ibadah salat pasien psikotik. Dengan kerangka berpikir ini, penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pemahaman

[51] Az Zahra Fikriyatun Nurfadilah, Isep Zainal A., Dadang Ahmad F., "Bimbingan Keagamaan Melalui Pengajian Rutin Untuk Meningkatkan Kesadaran Beragama Masyarakat", *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam,* Vol.9, No. 2, (2021), hlm. 97-118.

yang lebih dalam mengenai kemampuan ibadah salat pasien psikotik melalui pendekatan keagamaan di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan.

Bagan 1.1
Kerangka Berpikir

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian lapangan *(Field Research)*. Penelitian Lapangan merupakan penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan data secara langsung di lapangan di mana peneliti mengamati secara langsung dan mencatat orang-orang dalam setting alamiah. Pada akhir penelitian lapangan, peneliti meninggalkan lokasi

lapangan, mengulas catatan, kemudian mempersiapkan laporan tertulis.[52] Penelitian ini dilakukan dengan peneliti terjun langsung ke tempat penelitian yaitu di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan untuk mendapatkan berbagai data dari beberapa sumber data yang telah diperoleh.

b. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang berasal dari data yang bersifat deskriptif dan memanfaatkan teori yang ada sebagai bahan penjelas dan berakhir dengan sebuah teori. Data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan dengan metode kualitatif berupa pernyataan-pernyataan bukan angka. Penelitian ini merupakan penelitian yang digunakan untuk menggambarkan situasi yang faktual secara sistematis dan akurat. Berdasarkan penjelasan dari Samsu, studi kasus merupakan metode guna memahami individu secara menyeluruh agar didapat pemahaman yang mendalam mengenai individu tersebut serta masalah yang sedang dialaminya dengan maksud dapat menyelesaikannya.[53] Pendekatan keilmuan dalam penelitian ini menggunakan bimbingan keagamaan.

[52] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2019), hlm. 143.

[53] Samsu, *Metode Penelitian (Teori dan Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixed Methods, serta Research & Development)* (Jambi: PUSAKA, 2017), hlm. 65.

2. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari objek kajian. Dalam penelitian yang dilakukan, sumber data primer berupa data pokok yang didapatkan dari hasil wawancara dengan pembimbing agama yang memberikan materi bimbingan di RPSBM Kota Pekalongan dan 5 pasien psikotik. Pemilihan pasien psikotik yang diwawancara berdasarkan dari kemampuan berkomunikasi yang baik, mengikuti bimbingan keagamaan secara rutin, mengalami perubahan dari sebelum dan sesudah melaksanakan ibadah salat, hasil rekomendasi dari petugas layanan RPSBM.

b. Sumber Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder merupakan sekumpulan data yang dijadikan sumber pelengkap dari data primer yang didapatkan secara langsung maupun tidak langsung seperti melalui hasil wawancara dengan 4 petugas RPSBM Kota Pekalongan yang menangani Pasien psikotik (petugas layanan, rohaniawan, perawat dan kepala RPSBM), dokumentasi atau arsip tentang permasalahan ibadah salat pasien psikotik dan pelaksanaan bimbingan keagamaan, literatur bacaan berupa buku, skripsi, jurnal, artikel, media sosial dan sumber lainnya yang berhubungan dengan topik penelitian.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang melibatkan pengalaman langsung terhadap objek atau fenomena yang diteliti.[54] Jenis observasi yang digunakan adalah observasi tidak terstruktur dan observasi terstruktur. Observasi tidak terstruktur digunakan untuk mengamati pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik. Observasi terstruktur digunakan untuk mendapatkan data mengenai pelaksanaan ibadah salat pasien psikotik dengan mengamati rukun, gerakan dan bacaan salat pasien psikotik. Observasi ini dilakukan oleh penulis untuk menambah dan melengkapi data yang dibutuhkan penulis.

b. Wawancara

Wawancara merupakan proses interaksi antara pewawancara dengan narasumber untuk memperolah informasi data yang diperlukan. Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur, wawancara ini termasuk dalam kategori wawancara, di mana dalam pelaksanaanya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuannya yaitu untuk secara lebih terbuka dalam menemukan permasalahan, di mana narasumber diminta untuk memberikan masukan,

[54] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2019), hlm. 146.

dan ide-idenya.[55] Wawancara dilakukan dengan pembimbing agama, pasien psikotik dan petugas RPSBM Kota Pekalongan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen pendukung data dari berbagai jenis informasi. Dalam hal ini peneliti mengumpulkan beberapa data dari lapangan yaitu berupa *soft file* profil lembaga, sejarah, letak geografis, struktur organisasi, foto saat proses pelaksanaan bimbingan keagamaan dan saat wawancara berlangsung, serta foto-foto lainnya sebagai pendukung hasil penelitian.

4. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis, mengorganisir, menjabarkan, menyusun, dan memilih informasi penting dari berbagai sumber seperti wawancara, catatan lapangan, dan dokumen untuk menghasilkan kesimpulan yang dapat disampaikan kepada orang lain.[56] Analisis data yang digunakan adalah analisis Miles and Huberman, yang menyatakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berkesinambungan sampai data tuntas, sehingga datanya sudah penuh. Komponen dalam analisis data meliputi:[57]

[55] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2019), hlm. 148.

[56] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2019), hlm. 246.

[57] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2019), hlm. 247.

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data adalah rangkuman, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta mengidentifikasi tema dan pola tertentu. Dengan demikian, data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih jelas, dan memudahkan peneliti dalam pengumpulan data selanjutnya, dan memungkinkan pencarian data yang dibutuhkan.[58] Pada tahap ini, peneliti mengumpulkan data lapangan, kemudian menyaring data yang relevan dengan rumusan masalah. Tujuannya yaitu untuk mengetahui kondisi ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan dan pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan.

b. Penyajian Data (*Display Data*)

Dalam penelitian kualitatif penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi, bagan, hubungan antar kategori, *flowchar*t, dan sejenisnya.[59] Pada tahap ini peneliti menyajikan data yang berkaitan dengan kondisi ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan dan pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan. Peneliti mendeskripsikan hasil penelitian dalam bentuk narasi yang memuat jawaban dari rumusan masalah dan melakukan analisis sesuai dengan teori.

---

[58] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2019), hlm. 248.

[59] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2019), hlm. 249.

c. Penarikan Kesimpulan (*Drawing and Verifying Counclusion*)

Kesimpulan awal bersifat sementara dan dapat berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dan mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Namun, jika kesimpulan awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan tersebut menjadi kesimpulan yang kredibel.[60] Pada tahap ini peneliti diharapkan dapat menjawab rumusan masalah dengan jelas berkaitan dengan kondisi ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan dan pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan.

G. Sistematika Penulisan

Penulis menyusun sistematika penulisan untuk mempermudah pemahaman dan agar permasalahan yang dibahas lebih mudah dipahami, dengan struktur penulisan sebagai berikut :

Bab I adalah pendahuluan. Bab ini, mencakup latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, dan sistematika penulisan skripsi.

Bab II adalah landasan teori bimbingan keagamaan, ibadah shalat dan psikotik. Dalam bab ini, penulis menjelaskan tentang pengertian bimbingan keagamaan, tujuan bimbingan keagamaan, fungsi bimbingan keagamaan, dan

[60] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2019), hlm. 248.

unsur bimbingan keagamaan, serta manfaat bimbingan keagamaan untuk pasien psikotik; pengertian ibadah salat , rukun ibadah salat, bacaan dalam salat, dampak gerakan ibadah salat terhadap kesehatan tubuh dan manfaat ibadah shalat; serta pengertian gangguan psikotik, ciri-ciri gangguan psikotik, dan jenis gangguan psikotik.

Bab III adalah bimbingan keagamaan dalam membentuk kemampuan ibadah salat pasien psikotik di Rumah Perlingdungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan. Dalam bab ini, memuat gambaran umum tentang Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan, dan hasil penelitian berupa pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam meningkatkan ibadah shalat pasien psikotik di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan dan pelaksanaan ibadah shalat pasien psikotik di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan.

Bab IV adalah analisis bimbingan keagamaan dalam meningkatkan ibadah shalat pasien psikotik di Rumah Perlingdungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan. Dalam bab ini, penulis membahas analisis pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam meningkatkan ibadah shalat pasien psikotik di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan dan analisis pelaksanaan ibadah shalat pasien psikotik di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan.

Bab V adalah penutup, yang memuat kesimpulan dan saran.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang "Bimbingan Keagamaan dalam Mengembangkan Ibadah Salat Pasien Psikotik di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan" dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Bimbingan keagamaan di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan terbukti memberikan kontribusi yang signifikan dalam mengembangkan ibadah salat pasien psikotik. Kegiatan ini dilakukan secara konsisten oleh pembimbing agama dengan pendekatan yang terarah, humanis, dan sistematis melalui metode ceramah, uswatun khasanah, dan pemberian tugas. Bimbingan ini tidak hanya memberikan pemahaman keagamaan, tetapi juga berfungsi sebagai media penyembuhan dan pemeliharaan spiritual pasien. Pasien psikotik secara bertahap dibimbing untuk memahami tentang dasar ajaran agama seperti akidah, ibadah, akhlak, dan muamalah. Hasilnya, pasien menunjukkan peningkatan dalam kesadaran beragama, terutama pada aspek ibadah salat. Selain itu, bimbingan ini juga membuka ruang bagi interaksi sosial yang sehat, memperkuat nilai-nilai religius, dan menumbuhkan semangat untuk sembuh. Dengan demikian, bimbingan keagamaan menjadi pendekatan rehabilitatif yang tidak hanya menyentuh aspek spiritual, tetapi juga psikologis dan sosial pasien psikotik secara holistik.

2. Pelaksanaan ibadah salat pasien psikotik di RPSBM Kota Pekalongan menunjukkan perkembangan yang positif sebagai hasil dari proses bimbingan yang dilakukan secara intensif dan penuh kesabaran. Meskipun pada awalnya banyak pasien psikotik tidak mengetahui rukun dan bacaan salat, mereka secara bertahap mampu melaksanakan salat dengan lebih baik sesuai kemampuan masing-masing. Perkembangan ibadah salat pada pasien psikotik dapat diamati melalui beberapa indikator yang menunjukkan peningkatan pemahaman dan keterampilan dalam menjalankan ibadah. Pertama, pasien mulai mampu mempraktikkan urutan gerakan salat secara benar dan berurutan, meskipun masih dalam pendampingan. Kedua, pasien menunjukkan kemampuan untuk menghafal bacaan-bacaan dalam salat, meskipun beberapa pasien psikotik ada yang mengalami kesulitan dalam mengingat. Ketiga, pasien psikotik sudah mulai hafal Surat Al-Fatihah dan surat-surat pendek lainnya. Ibadah salat memberikan manfaat yang mendukung pemulihan psikotik, di antaranya aspek olahraga, aspek relaksasi kesadaran indra, aspek auto-sugesti/*self-hypnosis*, aspek meditasi, aspek terapi air, dan aspek sarana pembentukan kepribadian. Oleh karena itu, salat tidak hanya berfungsi sebagai ritual ibadah, tetapi juga menjadi bentuk terapi spiritual yang efektif bagi pemulihan pasien psikotik.

B. Saran

1. Bagi Pembimbing Agama

Pembimbing agama di harapkan dapat terus mengembangkan metode bimbingan yang bersifat praktis, adaptif, dan sesuai dengan tingkat

pemahaman pasien psikotik. Perlu dilakukan inovasi dalam metode penyampaian, seperti bantuan penggunaan media visual, alat peraga, atau audio bacaan salat agar materi lebih mudah dipahami. Selain itu, pembimbing agama juga disarankan untuk mencatat perkembangan spiritual pasien secara berkala guna menyesuaikan pendekatan yang digunakan.

2. **Bagi Petugas Rohaniawan**

Rohaniawan yang bertugas mendampingi kegiatan keagamaan pasien diharapkan dapat terus menjalankan peran pendampingan dengan penuh empati, kesabaran, dan kehadiran emosional. Meskipun tidak menyampaikan materi secara langsung, kehadiran rohaniawan sangat penting dalam menciptakan suasana spiritual yang mendukung kenyamanan dan keterbukaan pasien selama proses pemulihan pasien psikotik.

3. **Bagi Petugas Layanan**

Petugas pelayanan yang mendampingi pasien psikotik dalam aktivitas harian diharapkan dapat menjalankan perannya secara konsisten. Kehadiran dan pendampingan aktif petugas sangat penting dalam membangun rutinitas yang terstruktur dan stabil bagi pasien psikotik. Petugas diharapkan tidak hanya mengawasi, tetapi juga memberikan teladan, motivasi, dan dorongan positif agar pasien psikotik dapat menjalani kegiatan dengan rasa nyaman dan percaya diri.

4. **Bagi Pasien Psikotik**

Pasien psikotik diharapkan terus berpartisipasi dalam kegiatan binaan dari RPSBM Kota Pekalongan khususnya bimbingan keagamaan dengan

semangat dan keterbukaan. Pasien juga diharapkan mulai membangun kebiasaan hidup yang lebih teratur dan disiplin. Kesungguhan dalam menjalani proses pembinaan akan membuka peluang yang lebih besar bagi pasien psikotik untuk pulih, kembali percaya diri, dan siap beradaptasi di lingkungan masyarakat secara mandiri.

5. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas ruang lingkup penelitian, misalnya dengan mengkaji pengaruh bimbingan keagamaan terhadap aspek kejiwaan lain seperti kemampuan sosial, kontrol emosi, atau tingkat agresivitas pasien psikotik. Selain itu, dapat dilakukan penelitian dengan pendekatan kuantitatif untuk mengukur secara terukur dampak ibadah salat terhadap perubahan kondisi mental pasien. Penelitian selanjutnya juga dapat mengeksplorasi perbedaan dampak bimbingan keagamaan pada pasien dengan latar belakang usia, jenis kelamin, atau lama tinggal di lembaga rehabilitasi.

DAFTAR PUSTAKA

A. Warga Binaan (pasien psikotik) Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan. Wawancara Pribadi. 27 dan 29 Mei 2025.

Amin, Syamsul Munir. (2016) *Bimbingan dan Konseling Islam.* Edisi Cet. 4. Jakarta: Amzah)

Andini, Afrina. (2023). "Strategi pembinaan sosial dan keagamaan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Lembaga Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas Sahabat Jiwa Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan". *Skripsi*. Lampung: UIN Raden Intan Lampung.

Ardani, Tristiadi Ardi., Aris Yuana Yusuf., dan Andik Rony Irawan. (2020). "Psikoreligiusitas dalam peningkatan kesehatan mental calon jamaah haji dan umroh di kota Malang". *Senapih*. Vol. 1 (1).

Ardiansyah, Dedi., Miftahul Ulum. (2023). "Mengungkap Rahasia Kedahsyatan Gerakan Shalat bagi Kesehatan Tubuh". *Excelencia*. Vol. 3 (1).

Aryani, Nurma. Perawat Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan, Wawancara Pribadi, Pekalongan 24 Desember 2024.

Aryani, Nurma. Perawat Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan, Wawancara Pribadi, Pekalongan 27 Mei 2025.

Asshiddiqei, Muhammad Rifki., Putri Khairatul Hukmi., dll. (2024) "Analisis Tentang Konteks Ibadah Menurut Al-Qur'an". *Maras*. Vol. 2 (2).

Badori, Aviorizki., Hendrawati., Kurniawan. (2024). "Efektivitas Terapi Psikoreligius: Dzikir terhadap Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan pada Pasien Acute Transient Psychotic Disorder: Case Report". *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. Vol. 14 (4).

Bahar, Meutia Sarini., Muhammad Imran., Nur Evira Anggrainy. (2023). "Eksistensi Ibadah Terhadap Kesehatan Mental (Telaah Terhadap Tafsir Al-Misbah)". *Jinsa.* vol. 3 (2).

Budiman, Sopyan Hadi., Cucu Setiawan., Yumna. *(2022)*. "Konsep Terapi Salat menurut Perspektif Moh. Ali Aziz", *Jurnal Penelitian Ilmu Ushuluddin, Vol. 2 (3).*

Engel, Dwi., Nazwa Zakiatus Salma. (2024). "Tinjauan Literatur: Manfaat Dzikir dalam Regulasi Emosi". *An Najah.* Vol. 3 (4).

Fadli, M. R. (2021). "Hubungan filsafat dengan ilmu pengetahuan dan relevansinya di era revolusi industri 4.0mar (Society 5.0)". *Jurnal Filsafat*, Vol. 31 (1).

Fajrussalam, Hisny., Adinda Fadya Imaniar., dkk. (2022). "Pandangan Sains Terhadap Shalat untuk Kesehatan". *Jurnal Pendidikan Guru.* Vol. 3 (3).

Falahi, Fiqi Hawin. (2020). "Bimbingan Psikospiritual Dalam Menumbuhkan Rasa Kesadaran Beragama Bagi Eks Psikotik Di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Samekto Karti Pemalang". *Skripsi.* Semarang: UIN Walisongo.

Fitri, Adella Hafifah., Syawaluddin. (2023). "Bimbingan Keagamaan dalam Membina Kemandirian Anak di Panti Asuhan Tunas Bangsa Kota Solok". *Yasin: Jurnal Pendidikan dan Sosial Budaya*. Vol. 3 (1).

Hayati, A. M. U. (2020). "Shalat sebagai Sarana Pemecah Masalah Kesehatan Mental (Psikologis)". *Spirituality,* Vol. 4 (2)

Kombong, Gabriela Helmey., Patmawaty Taibe., Nurhikmah. (2023). "Hubungan Religiusitas dengan Kecenderungan Borderline Personality pada Dewasa Awal", *Jurnal Psikologi Karakter*, Vol. 3 (1)

Herawati, Novi., Yudistira Afconneri. (2020). "Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi". *Jurnal Keperawatan Jiwa.* Vol. 8 (1).

Hidayah, Khaerul. (2024). "Bimbingan Keagamaan dalam Meningkatkan Kemampuan Ibadah Sholat pada Anak Tunadaksa di SLBN 1 Mataram". *Skripsi*. Mataram: UIN Mataram.

I. Warga Binaan (pasien psikotik) Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan. Wawancara Pribadi. 27 dan 29 Mei 2025.

Indratno, Yohanes T. A., Herman S. E. (2024). "Pendampingan Pastoral Dalam Melayani Pemulihan Orang Dalam Gangguan Jiwa Tanpa Obat Berbahan Kimia". *Khamisyim: Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristiani.* Vol. 1 (2).

Isnawan, Mohammad Rafi., Muhammad Asrori Ma'sum, (2020). "Pemanfaatan Sufi Healing pada Era New Normal Pandemi Covid-19 untuk Menjaga Kondisi Homeostatis Tubuh Masyakarat di Desa Sendang". *Ijois.* Vol. 1 (1).

Kadir, Nirwana Utami., Dkk. (2023). "Jenis Gangguan Psikotik Berdasarkan PPDGJ III". *Journal Of Sosial Science Research.* Vol. 3 (4).

Kamaruzzaman. (2016). *"Bimbingan dan Konseling"*. Pontianak: Pustaka Rumah Aloy.

Karim, Hamdi Abdul. (2021). "Menilik Pengelolaan dan Pelaksanaan Ibadah Sebagai Sarana Psikoterapi dalam Islam". *Al Irsyad.* Vol. 12 (1).

Kartika, Diana Kurniati., Yuliana Intan Lestari. (2024). "Psikoterapi Islam dalam Peningkatan Kesehatan Mental: Tinjauan Teoritis dan Empiris". *Jurnal Pendidikan Tambusai.* Vol. 8 (3).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia.* Jakarta: Kemenkes RI.

Khobir, Abdul. (2021). *Pengantar Dasar-Dasar Psikologi Agama.* Banyumas: CV. Rizquna.

Lestari, Siti Kris Fitriana Wahyu. "Bimbingan Mental Spiritual dalam Menumbuhkan Self-Confidence bagi Penyandang Eks-Psikotik", *Al-Isyraq*, Vol. 5 (2).

Luthfia, Anisatul., Syamsurizal Yazid. (2025). "Ibadah dan Perilaku Luhur (Kajian Psikologis dan Sosiologis)". *Hikmah.* Vol. 2 (1).

M. Warga Binaan (pasien psikotik) Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan. Wawancara Pribadi. 27 dan 29 Mei 2025.

Marwah, Nur. (2021). "Ibadah sebagai Bentuk Komunikasi Transendental" *Al-Din,* Vol 7 (1).

Mawardi, Nur Hidayat. (2017) *Bimbingan Sholat Menurut Sunnah Rasul dilengkapi dengan Dzikir Doa dan Dalil-dalinya.* Edisi Cet. 4. Kendal: CV Hidayatul Falah.

Mukhlasin. (2023). "Gerakan Shalat dalam Tinjauan Refleksologi". *Inspirasi.* Vol. 7 (1).

Mulyani. Sri., Dkk. (2020). "Bimbingan Agama Melalui Teknik Clien Centred Dalam Pembentukan Kepribadian Remaja". *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam.* Vol. 7 (3).

N. Warga Binaan (pasien psikotik) Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan. Wawancara Pribadi. 27 dan 29 Mei 2025.

NU Online. "Surat An-nisa' ayat 103: Arab, Latin, Terjemah dan Tafsir". https://quran.nu.or.id/an-nisa/103. Diakses pada tanggal 4 Juni 2025.

Nasution, Ahmad Syarqawi., M. K. Karima, Dina N. A. Siahaan. "*Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling". (*Jakarta: Kencana, 2019).

Nurfadilah. Az Zahra Fikriyatun, Dkk. (2021). "Bimbingan Keagamaan Melalui Pengajian Rutin Untuk Meningkatkan Kesadaran Beragama Masyarakat", *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam*, Vol.9 (2).

Prakasa, Bagus., Efi Brata Madya. (2024). "Implementasi Bimbingan Keagamaan untuk Meningkatkan Semangat Ibadah pada Remaja Masjid Uswatun Hasanah Kelurahan Padang Matinggi Rantau Prapat". *Al-Isyraq.* Vol. 7 (2).

Pratami, Aniqoh Zahrah Putri., Muhammad Fikri Wardhana., Siti Fadhilah Humaira Asse. (2023). "Pengaruh Gerakan Sholat Terhadap Kesehatan Mental dan Jasmani". *Journal Islamic Education.* Vol. 1 (4).

Rif'an, M. Ketua Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan. Wawancara Pribadi. 15 Mei 2025.

Rofi'i, Nur Kholish. Pembimbing Agama Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan. Wawancara Pribadi. 15 dan 29 Mei 2025.

Rofiqoh, Aqidatur. (2020). "Shalat dan Kesehatan Jasmani". *Spiritualita.* Vol. 4 (1).

S. Warga Binaan (pasien psikotik) Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan. Wawancara Pribadi. 27 dan 29 Mei 2025.

Saifuddin, Ahmad. (2022). *Psikologi Umum Dasar*. Jakarta: Kencana

Samsu. (2017). *Metode Penelitian (Teori dan Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixed Methods, serta Research & Development)*. Jambi: Pusaka.

Sari, Ika Novita., Siti Fatimatuz Zahro. (2024) "Peran Psikoterapi Islam dalam Kesehatan Mental: Hafalan Al-Quran sebagai Media Menjaga Kesehatan Mental Penderita Diabetes Mellitus". *Journal of Theory and Practice in Islamic Guidance and Counseling*, Vol. (2).

Sari, Selly Mayang., Idi Warsah., Dewi Purnama Sari. (2022). "Psychotherapy Shalat Sebagai Mengatasi Stress dalam Meningkatkan Kesehatan Mental". *Muhafadzah.* Vol. 3 (1).

Sartika, Wode Eva. (2024). "Bimbingan Agama Islam Dengan Pembisaaan Pembacaan Asmaul Husna Untuk Meningkatkan Semangat Sholat Warga Binaan Di Rpsbm Kota Pekalongan" *Skripsi*. Pekalongan: UIN K.H. Abdurrahman Wahid.

Sekarini, Zira Aura., Nazera Nur Utami. (2025). "Terapi Psikoedukasi untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Klien "SH" Penderita Skizofrenia Paranoid di Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor", *Jurpikat*, Vol.6 (2), hlm. 638-653.

Siregar, Idris., Alwi Khomaid Akbar., Ridhotullah Riski Nafis. (2024). "Makna dan Keutamaan Shalat dalam Hadis", *Al-Thiqah*, Vol. 4 (1).

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sulikin, Chelsieta Sany. (2021). "Komunikasi Terapeutik Antara Psikolog Dan Pasien Penyandang Skizofrenia Di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan". *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Sundari, Putri Enda., Yusrizal Efendi., (2021). "Shalat dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Buya Hamka". *Istinarah.* Vol. 3 (1).

Syah, Muhibbin. (2021) *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Tarmizi. (2021). *Bimbingan Konseling Islam.* Medan: UIN Sumatera Utara Press.

Utomo, Prasetio. Rohaniawan Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan. Wawancara Pribadi. Pekalongan 24 Desember 2024.

Utomo, Prasetio. Rohaniawan Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan. Wawancara Pribadi. Pekalongan 27 dan 29 Mei 2025.

Wahyuningsih, Sarah. (2022). "Bimbingan Keagamaan Dalam Meningkatkan Kesadaran Beragama di Sekolah Masjid Terminal (Master) Depok". *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.

Widiyawati, Wiwik. (2024). *"Strategi Peningkatan Kemandirian Orang Dengan Gangguan J* Nurma *iwa melalui Attitude Towards Behavior".* Malang: PT Literasi Nusantara Abadi Grup.

Yanti, Eka. Petugas layanan Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan Wawancara Pribadi. Pekalongan 24 Desember 2024.

Yanti, Eka. Petugas layanan Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan Wawancara Pribadi. Pekalongan 15 dan 27 Mei 2025.

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
K.H. ABDURRAHMAN WAHID PEKALONGAN
UNIT PERPUSTAKAAN
Jl. Pahlawan KM 5 Rowolaku Kajen Pekalongan, Telp. (0285) 412575 Faks. (0285) 423418
Website : perpustakaan.uingusdur.ac.id Email : perpustakaan@.uingusdur.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika UIN K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : LAILATUL NURUL FIKOYAH
NIM : 3521025
Program Studi : BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM
E-mail address : lailatulnurulfikoyah@mhs.uingusdur.ac.id
No. Hp : 085741093153

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN KH. Abdurrahman Wahid Pekalongan, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah:

☐ Tugas Akhir ☑ Skripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)

Yang berjudul : **Bimbingan Keagamaan dalam Membentuk Kemampuan Ibadah Salat Pasien Psikotik di RPSBM Kota Pekalongan**

Beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data database, mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.
Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Pekalongan, 14 Juli 2025

Lailatul Nurul Fikoyah
NIM. 3521025