

**BIMBINGAN KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN
KESEHATAN MENTAL PENYANDANG TUNANETRA
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PELAYANAN DAN REHABILITASI
SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS
(UPTD PRSPD) KEMILING
BANDAR LAMPUNG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-
syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana S1
Dalam Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi

OLEH:

YANUAR RICKY RAHARJIANTO

NPM : 1841040209



Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
1444 H / 2022 M**

**BIMBINGAN KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN
KESEHATAN MENTAL PENYANDANG TUNANETRA
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PELAYANAN DAN REHABILITASI
SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS
(UPTD PRSPD) KEMILING
BANDAR LAMPUNG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-
syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana S1
Dalam Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi

OLEH:

YANUAR RICKY RAHARJIANTO

NPM : 1841040209

Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam

Pembimbing I : Dr. H. Rosidi, M.A.

Pembimbing II : Umi Aisyah, M.Pd.I

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
1444 H / 2022 M**

ABSTRAK

Tunanetra yaitu gangguan atau kerusakan dalam hal penglihatan, yang dapat dialami sejak lahir ataupun diusia remaja dan dewasa. Tunanetra memiliki permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan mental terutama mereka yang netra akibat kecelakaan atau penyakit tertentu, seperti sulit menerima kondisi diri, menyalahkan keadaan, kehilangan percaya diri, hingga kehilangan semangat untuk menjalani hidup kedepannya. Seperti yang ada di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (UPTD PRSPD) Kemiling Bandar Lampung, maka dari itu perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kesehatan mental penyandang tunanetra melalui bimbingan kelompok. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra Di UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung.

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat deskriptif kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini, yaitu 5 orang penyandang tunanetra, 1 pembimbing, 1 orang psikolog, dan 1 orang kepala sub bagian tata usaha. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah model analisis data Miles dan Huberman, yang terdiri dari tiga alur, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kesehatan mental penyandang tunanetra telah dilaksanakan melalui lima tahap, yaitu: 1) Tahap perencanaan, yaitu mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan bimbingan kelompok. 2) Tahap pembentukan, yaitu membentuk kelompok-kelompok *halaqah* dengan jumlah 5-6 orang setiap kelompok, pengenalan anggota, serta penjelasan maksud dan tujuan kegiatan. 3) Tahap peralihan, yaitu diisi dengan kegiatan *muraja'ah* Al-Qur'an dan mempelajari Al-Qur'an *braille*. 4) Tahap kegiatan, yaitu tahap inti pada bimbingan kelompok yang meliputi pemaparan materi dan penerapan teknik diskusi kelompok dengan metode ceramah dan tanya jawab. 5) Tahap pengakhiran, yaitu penutup kegiatan yang di dalamnya mencakup kegiatan evaluasi dan tindak

lanjut (*follow up*). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pelaksanaan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kesehatan mental penyandang tunanetra telah berhasil dilakukan dan memberikan pengaruh positif.

Kata Kunci: Bimbingan Kelompok, Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yanuar Ricky Raharjianto
NPM : 1841040209
Jurusan/Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (UPTD PRSPD) Kemiling Bandar Lampung” adalah benar-benar merupakan hasil karya penyusunan sendiri, bukan duplikasi ataupun saduran karya orang lain, kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut dalam *footnote* atau daftar pustaka. Apabila dilain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada penyusun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dimaklumi

Bandar Lampung, Agustus 2022
Penulis,



Yanuar Ricky Raharjianto
1841040209

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (UPTD PRSPD) Kemiling Bandar Lampung

Nama : Yanuar Ricky Raharjianto

NPM : 1841040209

Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam

Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

MENYETUJUI

Untuk dimunaqosahkan dan dipertahankan dalam sidang Munaqasyah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. H. Rosidi, M.A

NIP. 196503051994031005


Umi Aisyah, M.Pd.I

NIP. 198909012018012003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam



Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M.Pd

NIP. 196909151994032002

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul **“Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (UPTD PRSPD) Kemiling Bandar Lampung”**. Disusun oleh **Yanuar Ricky Raharjianto**, NPM : **1841040209**, Jurusan : **Bimbingan dan Konseling Islam**, telah diujikan dalam Sidang Munaqosah di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Raden Intan Lampung Pada Hari/Tanggal : **Selasa, 20 September 2022** pukul **13.30 s.d 15.30 WIB**.

TIM PENGUJI

Ketua : **Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M.Pd** (.....) 

Sekretaris : **Risna Rogamelia, M.Pd** (.....) 

Penguji I : **Dr. Faizal, M.Ag** (.....) 

Penguji II : **Umi Aisyah, M.Pd.I** (.....) 

Penguji Pendamping : **Dr. H. Rosidi, MA** (.....) 

Mengetahui,
Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi



MOTTO

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

“Tidak ada sesuatu musibah yang menimpa (seseorang), kecuali dengan izin Allah; dan barangsiapa beriman kepada Allah, niscaya Allah akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.
(QS. At-Taghabun [64] : 11)



PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alaamiin

Dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur yang tiada henti kepada Allah SWT yang telah memudahkan segala bentuk ikhtiar demi terselesainya skripsi ini. Dengan bangga ku persembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang kusayangi:

1. Teruntuk Bapakku tercinta, Bapak Budi Raharjo dan Ibuku tersayang, Ibu Sumartun. Kalian motivator terbaik dalam hidupku yang tak pernah lelah menyayangi dan mendo'akanku. Atas pengorbanan dan kesabaran kalian mengantarkanku sampai titik ini. Tak akan pernah cukup aku membalas cinta dan kasih sayang bapak dan ibu, semoga dengan sedikit pencapaianku ini membuat kalian bangga terhadapku.
2. Adikku tercinta, Diah Ayu Kusumawati yang ikut memberikan semangat, motivasi dan do'a sehingga aku dapat melaksanakan perkuliahan dan menuntaskannya.



RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Yanuar Ricky Raharjianto, lahir pada tanggal 19 Januari 1998 di Adi Jaya, Kecamatan Bandar Jaya, Kabupaten Lampung Tengah. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Budi Raharjo dan Ibu Sumartun.

Penulis mengawali pendidikan di TKIT Bustanul U'lum Terbanggi Besar pada tahun 2003 dan lulus pada tahun 2004. Kemudian di SDIT Bustanul U'lum Terbanggi Besar dan lulus pada tahun 2010. Kemudian melanjutkan di SMPIT Bustanul U'lum Terbanggi Besar dan lulus pada tahun 2013. Setelah itu penulis melanjutkan ke SMK Negeri 3 Terbanggi Besar dengan Program Studi TIPTL (Teknik Instalasi Pemanfaatan Tenaga Listrik) dan lulus pada tahun 2016. Selanjutnya pada tahun 2018, penulis melanjutkan pendidikan Strata Satu (S1) di Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung sebagai mahasiswa Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi dengan pilihan Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam.

Selama menjadi mahasiswa, pada tahun 2019 penulis tergabung dalam Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) PIK R Sahabat sebagai anggota sampai akhir periode 2020-2021. Pada tahun 2021 penulis melaksanakan kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di UPTD Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (PRSPD) Kemiling Bandar Lampung dan mengikuti kegiatan KKN-DR di Kelurahan Pinang Jaya, Kemiling, Bandar Lampung.

Bandar Lampung, Agustus 2022
Hormat Saya,

Yanuar Ricky Raharjianto

NPM. 1841040209

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

“Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang”

Alhamdulillah Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, skripsi dengan judul “Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (UPTD PRSPD) Kemiling Bandar Lampung” dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari kegelapan ke alam yang terang benderang dengan cahaya iman, taqwa dan ilmu pengetahuan.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak luput dari berbagai halangan dan rintangan. Namun, semua itu hendaknya disyukuri sebab dari hal-hal tersebut penulis mendapatkan banyak pengalaman dan pelajaran. Dukungan dan motivasi dari berbagai pihaklah sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Abdul Syukur, M.Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
2. Ibu Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M.Pd selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam.
3. Bapak Dr. H. Rosidi, MA selaku Pembimbing I dan Ibu Umi Aisyah, M.Pd.I selaku Pembimbing II sekaligus Sekretaris Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam yang telah sabar dalam membimbing dan mengarahkan demi terselesaikannya skripsi ini dengan baik.
4. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah membekali ilmu dari semester awal sampai selesainya masa studi S1 ini, khususnya dosen Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam.

5. Sahabat-sahabatku tercinta, Yuni Kusnawati, Anggie Anggraeni, Selvia Zulfa Khairunnisa, Siti Khotiva, Khuzafah Al Mubasyir, Muhammad Evan Fasya dan Nurhakim. Yang selalu mendukung dan memberi semangat pantang menyerah.
6. Adik-adikku tersayang, Aris Munandar, Naufal Azhar, Hema Villa Geralda, Ahmad Samar Qondy, Khafid Wahyu Hidayat yang senantiasa memberikan semangat juang.
7. Pimpinan, staff dan seluruh siswa UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung.
8. Teman-teman seperjuangan jurusan Bimbingan dan Konseling Islam angkatan 2018 khususnya kelas BKI C. Terimakasih atas kebersamaan dan motivasinya.
9. Rekan-rekan marbot Masjid Al-Walidain Perum Griya Senopati Madani, Masykur Rahmat Prayogi, Muhammad Iriansyah Damanik, Zan Affief Muhammad dan yang lainnya. Terima kasih atas semangat dan dukungannya.
10. Almamater tercinta Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung yang telah mendewasakan saya dalam berpikir dan bertindak. Semoga ini menjadi langkah awal untuk kesuksesan saya.

Penulis berharap semoga Allah SWT membalas semua kebaikan serta keikhlasan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini. Sehingga penulis juga mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk penulis. Semoga skripsi ini dapat diterima, bermanfaat bagi pembaca serta dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

Bandar Lampung, Agustus 2022
Penulis

Yanuar Ricky Raharjianto
NPM. 1841040209

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN PEMBIMBING	v
PENGESAHAN	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
RIWAYAT HIDUP	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang Masalah.....	4
C. Fokus Dan Sub-Fokus Penelitian	7
D. Rumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian.....	7
F. Manfaat Penelitian.....	8
G. Kajian PenelitianTerdahulu Yang Relevan	9
H. Metode Penelitian.....	11
I. Sistematika Pembahasan	19
BAB II. BIMBINGAN KELOMPOK DAN KESEHATAN MENTAL PENYANDANG TUNANETRA	
A. Bimbingan Kelompok	21
1. Pengertian Bimbingan Kelompok	21
2. Tujuan Bimbingan Kelompok.....	22
3. Manfaat Bimbingan Kelompok.....	23
4. Teknik-teknik Bimbingan Kelompok.....	24
5. Tahap Pelaksanaan Bimbingan Kelompok.....	26
B. Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra	28
1. Pengertian Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra.....	28
2. Tujuan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra.....	31
3. Karakteristik Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra.....	32

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental	34
5. Metode Bimbingan Kelompok Bagi Penyandang Tunanetra.....	34

BAB III. GAMBARAN UMUM UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS (UPTD PRSPD) KEMILING BANDAR LAMPUNG

A. Profil UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung	37
1. Sejarah UPTD PRSPD	37
2. Standar Umum UPTD PRSPD.....	39
3. Visi, Misi dan Tujuan UPTD PRSPD	40
4. Sasaran Garapan UPTD PRSPD	41
5. Struktur Organisasi UPTD PRSPD	42
6. Sarana dan Prasarana UPTD PRSPD	43
7. Persyaratan Penerimaan Calon Kelayan UPTD PRSPD.....	45
8. Layanan-layanan Di UPTD PRSPD.....	46
B. Pelaksanaan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra.....	47
1. Gambaran Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra.....	47
2. Tahap-tahap Pelaksanaan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra	51

BAB IV. ANALISIS PELAKSANAAN BIMBINGAN KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL PENYANDANG TUNANETRA DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS (UPTD PRSPD) KEMILING BANDAR LAMPUNG.....

81

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	91
B. Saran.....	92

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Sarana Fisik UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung	43
Tabel 2. Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra Sebelum Mengikuti Bimbingan Kelompok	71
Tabel 3. Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra Setelah Mengikuti Bimbingan Kelompok	77



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Model Analisis Miles dan Huberman.....	19
Gambar 2. Struktur Organisasi UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 : Pedoman Observasi
- Lampiran 3 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 4 : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Tentang Penetapan Judul dan Penentuan Pembimbing Skripsi Mahasiswa
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Perubahan Judul
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari PTSP Kota Bandar Lampung
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung
- Lampiran 8 : Hasil Turnitin



BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Penegasan judul yang dimaksud agar tidak terjadi kesalahpahaman dan kerancuan dalam memahami judul dan penulis akan mengemukakan penegasan judul ini dengan memberikan definisi-definisi sehingga dapat menghindari perbedaan persepsi atau penafsiran terhadap permasalahan yang akan di kaji. Adapun yang akan dijelaskan oleh penulis yaitu menjelaskan maksud dan tujuan dari judul skripsi ini, yang berjudul “Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (UPTD PRSPD) Kemiling Bandar Lampung”. Maka dari itu peneliti menguraikan beberapa istilah pokok yang terdapat pada judul skripsi ini sebagai berikut:

Bimbingan kelompok merupakan salah satu layanan dalam bimbingan dan konseling yang bertujuan untuk melatih siswa agar berani berbicara mengeluarkan ide-ide dan pendapatnya atas suatu permasalahan yang dibahas di dalam kelompok atau dihadapan orang banyak. Melalui dinamika kelompok, anggota kelompok memperoleh informasi baru atau pemahaman tentang topik permasalahan yang dibahas secara luas dan mendalam.¹

Prayitno mengemukakan bimbingan kelompok ialah suatu upaya bantuan kepada peserta didik dalam suasana kelompok yang bersifat pencegahan dan penyembuhan, dan diarahkan kepada pemberian kemudahan dalam rangka perkembangan dan pertumbuhannya.²

¹ Dewi Istiqamah, “Layanan Bimbingan Kelompok Sebagai Media Psikoedukasi Anti Kriminal di Sekolah”, *Jurnal Al-Qalb*, Jilid 8, Nomor 1 (Maret 2016) : 25, <https://doi.org/10.52657/jfk.v7i1.1271>

² Ulul Azam, *Bimbingan dan Konseling Perkembangan di sekolah*, ed 1. (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2016), h. 134-135.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa bimbingan kelompok merupakan bantuan yang diberikan oleh pembimbing atau tenaga ahli kepada sekelompok individu secara bersama-sama memperoleh berbagai bahan dari narasumber yang bermanfaat untuk kehidupan sehari-hari, guna perkembangan diri dan lingkungan.

Kesehatan mental merupakan sebuah kondisi dimana individu terbebas dari segala bentuk gejala-gejala gangguan mental. Individu yang sehat secara mental dapat berfungsi secara normal dalam menjalankan hidupnya khususnya saat menyesuaikan diri untuk menghadapi masalah-masalah yang akan ditemui sepanjang hidup seseorang.³

Adapun pengertian kesehatan mental dalam buku Zakiah Darajat yang berjudul *Islam dan Kesehatan Mental*, mengemukakan bahwa Kesehatan Mental adalah terhindarnya seseorang dari gangguan dan penyakit jiwa, mampu menyesuaikan diri, menghadapi masalah-masalah, adanya keserasian fungsi-fungsi jiwa dan merasa bahwa dirinya bernilai, serta dapat menggunakan potensi yang ada pada dirinya seoptimal mungkin.⁴

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat penulis simpulkan bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi dimana kepribadian, emosional, intelektual dan fisik seseorang tersebut dapat berfungsi secara optimal, dapat beradaptasi terhadap lingkungan, menemukan penyesuaian diri yang baik terhadap tuntutan sosial dalam budayanya, dapat menerima kekurangan atau kelemahannya, kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya.

Mohammad Efendi menyatakan bahwa tunanetra sebagai suatu kondisi penglihatan dimana “seseorang dengan penglihatan

³ Adisty Wismani Putri, Budhi Wibhawa, Arie Surya Gutama, “Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan dan Keterbukaan Masyarakat dalam Gangguan Kesehatan Mental),” in *Riset & PKM*, vol. 2 (Universitas padjadjaran, 2015), <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>

⁴ Adang Hambali, *Psikologi Kepribadian*, (Bandung: Pustaka Setia, 2013) h. 281.

sentral kurang dari 6/60 atau setelah dikoreksi secara maksimal penglihatannya tidak memungkinkan lagi mempergunakan fasilitas pendidikan dan pengajaran yang biasa digunakan oleh anak normal/orang awas.”⁵

Tunanetra adalah individu yang kehilangan penglihatan karena kedua indera penglihatannya tidak berfungsi seperti orang awas. Tunanetra dibagi menjadi dua, yaitu buta (*totally blind*) dan *low vision*. Pada umumnya individu tunanetra juga memiliki hambatan dalam menerima informasi.⁶

Tunanetra yang maksud dalam penelitian ini adalah tunanetra yang berusia dewasa yang mengalami tunanetra diakibatkan oleh kecelakaan atau penyakit tertentu.

Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (UPTD PRSPD) Kemiling Bandar Lampung merupakan suatu lembaga yang merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Daerah di bidang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Provinsi Lampung. UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung mempunyai tugas memberikan pelayanan dan rehabilitasi suatu penyaluran bagi penyandang disabilitas. Kewajiban dan tanggung jawab UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keseluruhan upaya pemerintah untuk mengatasi permasalahan sosial penyandang disabilitas.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka judul yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu ingin meneliti tentang pelaksanaan bimbingan kelompok yang dilakukan oleh pembimbing untuk meningkatkan kesehatan mental penyandang tunanetra yang kehilangan penglihatan diusia remaja atau dewasa diakibatkan oleh kecelakaan atau penyakit tertentu di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (UPTD PRSPD) Kemiling Bandar Lampung.

⁵ Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan* (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), h. 31.

⁶ Mega Tala Harimukhti Dan Kartika Sari Dewi, “Eksplorasi Kesejahteraan Psikologis Individu Dewasa Awal Penyandang Tunanetra.” *Undip (Online)*. VOL. 1 No. 1, 2014, h. 64 email: ksdedwi.pklinis@gmail.com

B. Latar Belakang Masalah

Allah Subhanahu Wa Ta'ala menciptakan manusia dengan berbagai bentuk, dan berbeda dari individu satu dengan individu lainnya. Setiap manusia memiliki kekuatan dan kelemahannya masing-masing. Dibalik kekurangan yang dimiliki pasti ada kelebihan yang akan menutupinya. Kekurangan tersebut bisa berupa kekurangan fisik maupun kekurangan mental. Salah satu kekurangan fisik tersebut adalah tunanetra.

Pada umumnya individu tunanetra memiliki hambatan dalam menerima informasi. Individu tunanetra tidak memiliki kendali yang sama terhadap dirinya dan lingkungan, seperti yang dilakukan oleh individu awas. Keterbatasan tersebut kemungkinan besar akan menghambat tugas-tugas perkembangannya. Individu tunanetra biasanya cenderung lebih mudah curiga, mudah tersinggung dan ketergantungan.⁷

Tunanetra ada yang bawaan (sejak lahir) dan ada yang diakibatkan karena kecelakaan atau penyakit tertentu. Bagi seseorang yang mengalami tunanetra akibat kecelakaan atau penyakit tertentu akan mengalami goncangan hebat dalam jiwanya, karena sebelumnya dapat melihat sehingga membuat kesehatan mental individu tersebut terganggu.⁸ Bentuk-bentuk gangguan kesehatan mental penyandang tunanetra yaitu sering merasa tertekan, stres, putus asa, merasa tidak berguna, terasing dari lingkungan, dan lain-lain. Untuk mengatasi hal tersebut mereka membutuhkan bimbingan, salah satunya adalah bimbingan mental.

Menurut Asmaran, bimbingan mental memegang peran penting dalam kehidupan manusia, bimbingan mental merupakan fokus utama dalam misi Islam. Untuk membentuk manusia yang berakhlak mulia, Islam mengajarkan bahwa pembinaan mental lebih diutamakan dari pada pembinaan fisik atau pembinaan

⁷ Desy Santika Dewi, "Kajian tentang Psychological Well Being pada Anak Tunanetra di Sekolah Menengah Atas Luar Biasa", *SEMINAR ASEAN: 2nd Psychology & Humanity* (2016), h. 567-572.

⁸ Dede Sukandar, "Bimbingan Mental Sebagai Upaya Meningkatkan Penerimaan Diri Pada Tunanetra: di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Netra Wyata Guna Bandung", (Skripsi: UIN Sunan Gunung Jati, 2019), h. 1.

lainnya, karena dari jiwa yang baik inilah akan lahir amal-amal yang baik yang akan menghasilkan kebaikan dan kebahagiaan dalam kehidupan manusia secara jasmani dan rohani.⁹

Pemberian layanan bimbingan mental secara berkelompok dianggap sangat tepat dilakukan karena dengan berkelompok akan membuat mereka saling berkomunikasi dan bersosialisasi, yang membuat mereka menyadari bahwa mereka tidak sendiri. Dengan begitu semangat untuk menjalani hidup akan meningkat dan kesehatan mental penyandang tunanetra akan membaik. Kesehatan mental sangat penting dalam kehidupan karena mental yang sehat menciptakan pandangan yang positif, yang baik untuk diri sendiri dan orang lain.¹⁰

UPTD PRSPD beralamatkan di jalan Pramuka No. 48 Kemiling Bandar Lampung merupakan lembaga yang dinaungi oleh Dinas Sosial Provinsi Lampung yang memiliki tugas untuk memberikan pelayanan dan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra dan disabilitas tubuh lainnya. Terdapat beberapa layanan bimbingan di UPTD PRSPD, salah satunya yaitu bimbingan kelompok bagi penyandang tunanetra sehingga penulis tertarik untuk meneliti kegiatan tersebut.

Bapak Deni Hendra menyebutkan bahwa salah satu pelayanan yang diberikan kepada kelayan yaitu bimbingan mental yang diadakan satu minggu sekali dan diikuti oleh seluruh kelayan (siswa) UPTD PRSPD. Saat ini kelayan yang berada di UPTD PRSPD berjumlah sekitar 28 orang terdiri dari laki-laki dan perempuan dan mereka memiliki latar belakang yang berbeda baik dari segi pendidikan dan keagamaan. Proses pelaksanaan bimbingan kelompok ini tidak luput dari hambatan-hambatan yang terjadi. Hambatan yang ditemui pembimbing diantaranya seperti pada masa pandemi covid-19 yang melarang kegiatan yang berkumpul, itu membuat pembimbing kesulitan untuk menyampaikan materi, kemudian timbulnya rasa bosan dari

⁹ Asmaran AS, *Pengantar Studi Tasawuf Edisi Revisi*, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2002), h. 44.

¹⁰ Kartika Sari Dewi, *Kesehatan Mental*, (Semarang: UPT UNDIP Press, 2012), h. 11.

siswa, dan juga munculnya rasa takut, bingung, dari siswa tunanetra itu sendiri menjadi kendala bagi pembimbing.¹¹

Kemudian Bapak Angga Wisnu Wardana selaku psikolog di sana menjelaskan bahwa, penyandang tunanetra yang berada di UPTD PRSPD memiliki latar belakang yang berbeda mengapa mereka memiliki hambatan dalam penglihatan, ada yang memang mengalami hambatan penglihatan sejak lahir dan ada juga yang mengalami hambatan penglihatan ketika sudah remaja bahkan ada juga yang sudah dewasa, sehingga mereka menjadi tunanetra. Perbedaan inilah yang dapat mengganggu kesehatan mental anak Tunanetra, oleh sebab itu UPTD PRSPD mengupayakan pelayanan bimbingan kelompok bagi penyandang tunanetra agar dapat meningkatkan kesehatan mentalnya¹²

Bapak Angga Wisnu Wardana juga menjelaskan bahwa pada proses kegiatan bimbingan kelompok sebelumnya cukup maksimal dalam membantu permasalahan yang dimiliki penyandang tunanetra, untuk itu kegiatan bimbingan kelompok ini akan terus dilaksanakan agar semua permasalahan yang dialami penyandang tunanetra minimal dapat berkurang.¹³

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (UPTD PRSPD) Kemiling Bandar Lampung.” Yaitu suatu proses penelitian untuk membantu meningkatkan kesehatan mental bagi penyandang tunanetra yang kehilangan penglihatan akibat dari kecelakaan atau penyakit tertentu yang saat ini tinggal di UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung.

¹¹ Deni Hendra, Pembimbing kelompok UPTD PRSPD, *Wawancara*, tanggal 21 Juli 2022.

¹² Angga Wisnu Wardana, Psikolog UPTD PRSPD, *Wawancara*, tanggal 14 Juli 2022.

¹³ Angga Wisnu Wardana, Psikolog UPTD PRSPD, *Wawancara*, tanggal 14 Juli 2022

C. Fokus dan sub-Fokus Penelitian

Yang dimaksud fokus penelitian adalah pembatasan masalah yaitu suatu usaha pembatasan dalam sebuah penelitian yang bertujuan agar mengetahui ruang lingkup yang akan diteliti supaya sasaran penelitian tidak terlalu luas. Menentukan fokus penelitian akan membantu mengatasi penelitian.¹⁴

Agar pembahasan dalam penelitian ini tidak mengalami penyimpangan dan pelebaran permasalahan, maka dirasa perlu untuk membuat pembatasan. Berdasarkan latar belakang di atas maka fokus penelitian yaitu Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra Di Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (UPTD PRSPD) Kemiling Bandar Lampung.

Kemudian sub-fokus dalam penelitian ini jika dilihat dari judul yang penulis teliti adalah meneliti pelaksanaan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kesehatan mental penyandang tunanetra yang kehilangan penglihatan yang disebabkan oleh kecelakaan atau penyakit tertentu diusia remaja atau dewasa.

D. Rumusan Masalah

Dari beberapa penjelasan yang penulis ajukan pada bagian latar belakang, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana Pelaksanaan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (UPTD PRSPD) Kemiling Bandar Lampung?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, dapat disimpulkan bahwa tujuan dari penelitian ini yaitu: Untuk mengetahui

¹⁴ Erwin Widiasoro, *Mahir Penelitian Pendidikan Modern*, (Yogyakarta Araska,2018), h. 132.

Pelaksanaan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (UPTD PRSPD) Kemiling Bandar Lampung.

F. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kegunaan bagi semua pihak, baik secara teoritis maupun praktis, adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Memberikan pengetahuan kepada konselor/pembimbing dalam meningkatkan kesehatan mental.
 - b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam upaya memperkaya kepustakaan sebagai bahan untuk memperluas wawasan bagi mahasiswa Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, khususnya pada mahasiswa Bimbingan dan Konseling Islam.
2. Manfaat Praktis
 - a. Sebagai bahan referensi dan masukan kepada para konselor / pembimbing dalam meningkatkan kesehatan mental penyandang tunanetra di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kemiling Bandar Lampung.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Unit Pelaksana Teknis Daerah Panti Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas untuk memahami tentang pelaksanaan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kesehatan mental penyandang tunanetra Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kemiling Bandar Lampung.

G. Kajian Penelitian Terdahulu Yang Relevan

1. Skripsi yang disusun oleh Rafi' Nur Karima, jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, tahun 2020, yang berjudul "Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Penyandang Disabilitas Mental Eks Psikotik Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras Yogyakarta".

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan kelompok yang dilakukan oleh instruktur, pekerja sosial ataupun psikolog dapat bermanfaat untuk membantu meningkatkan interaksi sosial penyandang disabilitas mental eks psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta dengan melaksanakan bimbingan kelompok dalam dua bentuk, pertama diskusi kelompok yang dibagi dalam dua jenis yaitu: bimbingan sosial dan bimbingan rohani. Kedua kegiatan-kelompok dengan jenis kegiatan berikut: menjahit, membuat telur asin, memasak, pertukangan, karaoke, dan membuat sapu.¹⁵

Skripsi yang disusun ini memiliki persamaan yaitu sama-sama meneliti tentang bimbingan kelompok, selain itu juga mengenai jenis penelitian yaitu kualitatif dengan mendeskripsikan hasil dari observasi, wawancara dan dokumentasi menjadi suatu kesimpulan. Perbedaan yang terdapat dalam penulisan ini adalah subjek penelitian, tempat penelitian dan fokus penelitian.

2. Skripsi yang disusun oleh Khoirotun Nisa, jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam, Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah IAIN Pekalongan, tahun 2019, yang berjudul "Pelaksanaan Bimbingan Kelompok Dalam Mengembangkan Penyesuaian Diri Penyandang Tunanetra Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bojongsata Pemalang".

¹⁵ Rafi' Nur Karima, *Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Penyandang Disabilitas Eks Psikotik Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta*, (Skripsi: UIN Sunan Kalijaga, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan kelompok di PPSLU Bojongbata Pemalang sudah cukup baik. Pelaksanaan bimbingan kelompok diberikan kepada penyandang tunanetra yang bertujuan untuk membantu memecahkan permasalahan yang dialami para penyandang tunanetra, adapun tahapan bimbingan kelompok di sana yaitu *assesment* permasalahan, penempatan program layanan, kegiatan bimbingan kelompok, evaluasi dan tindak lanjut.¹⁶

Skripsi yang disusun ini memiliki persamaan yaitu sama-sama meneliti tentang bimbingan kelompok dan penyandang tunanetra. Perbedaan yang terdapat dalam penulisan ini adalah objek penelitian, dimana penelitian Khoirotun Nisa fokus pada penyesuaian diri sedangkan penulis fokus pada kesehatan mental.

3. Skripsi yang disusun oleh Rini Safitri, jurusan Bimbingan dan Konseling, Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan, tahun 2021, yang berjudul “Penerapan Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Perilaku Jujur Siswa Kelas X Di SMA Harapan Mekar Medan T.A 2020/2021”.

Hasilnya dengan dilakukannya Penerapan Layanan Bimbingan Kelompok untuk meningkatkan meningkatkan perilaku jujur siswa kelas X di SMA Harapan Mekar Medan Tahun Pembelajaran 2020/2021. Ternyata telah berhasil meningkatkan prilaku jujur siswa hal ini dilihat ketika siswa sedang berada di dalam kegiatan bimbingan kelompok yang di lakukan dengan tatap muka.¹⁷

Skripsi yang disusun ini memiliki persamaan yaitu sama-sama meneliti tentang bimbingan kelompok. Perbedaan yang terdapat dalam penulisan ini adalah subjek penelitian, tempat penelitian dan fokus penelitian.

¹⁶ Khoirotun Nisa, *Pelaksanaan Bimbingan Kelompok Dalam Mengembangkan Penyesuaian Diri Penyandang Tunanetra Di Panti Pelayanan Sosial Bojongbata Pemalang*, (Skripsi: IAIN Pekalongan, 2019).

¹⁷ Rini Safitri, *Penerapan Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Prilaku Jujur Siswa Kelas X Di SMA Harapan Mekar Medan T.A 2020/2021*, (Skripsi: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, 2021).

Berdasarkan penjelasan persamaan dan perbedaan dari masing-masing penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa baik judul maupun permasalahan dalam penelitian yang penulis lakukan ini belum pernah diteliti sebelumnya oleh peneliti lainnya.

H. Metode Penelitian

Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Jenis dan Sifat Penelitian

a. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian *field research* (penelitian lapangan), adalah suatu penelitian yang dilakukan di lokasi penelitian.¹⁸ Yaitu penelitian dengan terjun langsung untuk mengetahui sebenarnya permasalahan yang terjadi. Penulis melakukan penelitian yang berkaitan dengan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kesehatan mental penyandang tunanetra di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (UPTD PRSPD) Kemiling Bandar Lampung.

b. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, yaitu mendeskripsikan, menggambarkan secara sistematis, faktual dan akurat ditinjau dari sifat dan hubungan antara permasalahan yang sedang diteliti. Menurut Koentjoningrat penelitian yang bersifat deskriptif bertujuan untuk menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu atau komunitas, keadaan, dan gejala-gejala yang terjadi pada sebuah masyarakat tersebut.¹⁹ Sedangkan menurut Punaji Setyosari menjelaskan bahwa penelitian

¹⁸ Abdurahmat Fatoni, *Metodologi Penelitian Dan Tehnik Penyusunan Skripsi*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2011), h. 96.

¹⁹ Koentjaraningrat, *Metode Penelitian Masyarakat*, (Jakarta: PT. Gramedia, 2008), h. 32.

deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu keadaan, orang, atau segala sesuatu yang terkait dengan variabel-variabel angka.²⁰

Metode penelitian deskriptif kualitatif adalah metode yang peneliti gunakan untuk menemukan pengetahuan ilmiah pada waktu tertentu. Metode ini sering digunakan untuk meneliti objek alamiah yang berkembang secara apa adanya. Peneliti tidak boleh memanipulasi data yang ada, dan kehadirannya tidak mempengaruhi dinamika entitas yang ada.

Dengan menggunakan metode ini, penulis mencoba mengungkap dan menjelaskan secara alamiah mengenai proses dan metode yang digunakan dalam kegiatan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kesehatan mental penyandang tunanetra di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (UPTD PRSPD) Kemiling Bandar Lampung.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh dari tangan pertama oleh peneliti yang berkaitan dengan variabel minat untuk tujuan spesifik studi. Contoh sumber data primer yaitu responden individu, kelompok fokus, dan panel yang secara khusus ditentukan oleh peneliti dan dimana pendapat bisa dicari terkait persoalan tertentu dari waktu ke waktu.²¹

Adapun kriteria yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah:

- 1) Kelayan yang tinggal di UPTD PRSPD dengan rentang usia 18 – 40 tahun

²⁰ *Ibid*, h. 33.

²¹ Ananta Wikrama Tungga, *Metodologi Penelitian Bisnis*, (Yogyakarta : Graha Ilmu, 2014), h. 67.

- 2) Kelayan yang mengalami tunanetra diusia remaja atau dewasa
- 3) Kelayan yang memiliki permasalahan kesehatan mental
- 4) Kelayan yang telah mengikuti kegiatan bimbingan kelompok

Kelayan adalah sebutan bagi penyandang disabilitas yang tinggal di UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung. Berdasarkan kriteria dalam penelitian ini maka yang menjadi sumber primer adalah 5 kelayan tunanetra, 1 pembimbing, 1 psikolog, dan 1 Kepala Sub Bagian Tata Usaha. Sehingga jumlah keseluruhan yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah 8 orang.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber data lain yang berhubungan dengan subjek penelitian. Data sekunder diperoleh dari literatur, foto, data internet, atau catatan tertulis yang sudah ada untuk melengkapi data yang diperlukan untuk penelitian.

Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang digunakan untuk memperkuat dan melengkapi informasi, yang berupa dokumen dan foto di UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung.

3. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Jhon W Creswell, langkah-langkah pengumpulan data meliputi usaha membatasi, penelitian, pengumpulan informasi melalui observasi, dan wawancara (terstruktur ataupun tidak terstruktur), dokumentasi, materi visual, dan menyusun strategi untuk mencatat informasi untuk merekam. Prosedur mengumpulkan data dalam

penelitian kualitatif melibatkan beberapa strategi.²² Untuk memudahkan dalam pengambilan data lapangan, maka penulis memanfaatkan beberapa metode pengumpulan data diantaranya sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi adalah kegiatan keseharian manusia dengan menggunakan pancaindra sebagai alat utamanya di samping pancaindra lainnya seperti telinga, penciuman, mulut, dan kulit.²³ Observasi sebagai metode pengumpulan data memiliki karakteristik tertentu bila dibandingkan dengan metode lain yaitu wawancara dan kuisisioner. Jika wawancara dan kuisisioner selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak hanya berlaku pada orang, tetapi juga objek alam yang lain.²⁴

Untuk mendapatkan data lapangan maka peneliti akan melakukan pengamatan secara langsung di lokasi penelitian. Peneliti mengumpulkan keterangan dengan cara melihat, mengamati, dan jika perlu akan mencatat perilaku dan ucapan-ucapan dari informan yang relevan. Terdapat 2 jenis obserasi, yaitu observasi partisipan dan obsrvasi non partisipan. Pada observasi partisipan peneliti terlibat dengan dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati.²⁵

Jenis observasi yang akan digunakan penulis yaitu observasi non partisipan karena peneliti hanya mengamati proses bimbingan kelompok yang diberikan kepada penyandang tunanetra. Dalam penelitian ini juga tidak memberikan bimbingan kelompok kepada penyandang tunanetra karena peneliti bukan bagian dari

²² Jhon W Creswell, *Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods, Third Edition*, (California: Sage Publication,2009), h. 20-21.

²³ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Kencana, 2007), h. 118.

²⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan dalam Pendekatan Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2013), h. 145.

²⁵ *Ibid.*, h. 310.

pembimbing atau psikolog di UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung.

b. Wawancara

Menurut Sutrisno Hadi, wawancara adalah proses tanya jawab lisan dimana dua orang atau lebih secara fisik dapat saling berhadapan, yang satu dapat melihat wajah orang lain dan mendengar suaranya dengan telinga sendiri, merupakan alat pengumpul informasi langsung untuk berbagi jenis data sosial, baik yang terpendam maupun yang memanifes.²⁶

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guidance* (pedoman wawancara).²⁷

Adapun dua macam wawancara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan informasi dalam penelitian, yaitu wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur. Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data ketika peneliti atau pengumpul data telah mengetahui secara pasti informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu, ketika melakukan wawancara pengumpulan data, peneliti telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis dan alternatif jawabannya pun telah disiapkan. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis untuk pengumpulan data. Pedoman wawancara yang digunakan hanya gambaran umum dari masalah yang akan diangkat.²⁸

²⁶ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research*, (Yogyakarta: Andi, 2004), h. 217.

²⁷ Moh Nazir, *Metode Penelitian* (Bogor selatan: Ghalia Indonesia, 2005), h. 193.194.

²⁸ Imam Suprayogi, *Metodelogi Penelitian Sosial Agama*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2010), h. 167.

Berdasarkan pengertian di atas, wawancara yang akan digunakan penulis dalam pengumpulan data yaitu wawancara tidak terstruktur, yaitu penulis menyiapkan pedoman wawancara yang dapat berkembang dengan pertanyaan-pertanyaan lainnya yang digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai proses pelaksanaan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kesehatan mental penyandang tunanetra di UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah teknik mencari data mengenai hal-hal variabel yang berupa dokumen, catatan, foto, dan sebagainya. Metode dokumentasi menjadi pendukung dari penggunaan metode wawancara dan observasi pada penelitian.²⁹ Sehingga hasil penelitian akan lebih dapat dipercaya karena didukung oleh dokumen-dokumen yang sesuai dengan data yang dibutuhkan.

Metode dokumentasi ini digunakan peneliti untuk memperoleh data, yaitu; profil dan sejarah singkat berdirinya UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung, struktur organisasi, sarana dan prasarana yang tersedia, data-data responden yaitu penyandang tunanetra, serta proses pelaksanaan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kesehatan mental penyandang tunanetra di UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung.

4. Teknik Analisa Data

Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa kualitatif, analisa kualitatif digambarkan dengan kata-kata atau kalimat yang dipisahkan menurut kategori untuk memperoleh kesimpulan dan diangkat

²⁹ Jalaludin Rahmat, *Metode Penelitian Komunikasi*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2002), h. 97.

sekedar untuk mempermudah dua penggabungan antara dua variabel, selanjutnya dikualifikasikan kembali.³⁰

Teknik Analisa data dimulai dengan menelaah data yang tersedia baik bersifat primer maupun sekunder yang didapat dari hasil observasi, wawancara, dan mengkaji berbagai referensi yang diperoleh dari lokasi penelitian akan dianalisis setelah dibuat catatan lapangan.³¹ Teknik Analisa data menurut Miles & Huberman terdiri dari tiga alur, yaitu meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penjelasan mengenai ketiga alur tersebut meliputi beberapa hal yaitu:

a. Reduksi Data

Data yang peneliti peroleh dari lapangan sangat banyak, sehingga perlu untuk dicatat secara cermat dan rinci melalui reduksi data. Mereduksi data artinya merangkum data, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola, dan menghilangkan yang tidak diperlukan. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti dalam melakukan pengumpulan data selanjutnya.³²

b. Penyajian Data

Penyajian data adalah rangkaian informasi yang memungkinkan kesimpulan riset dapat dilakukan dengan melihat penyajian data, maka peneliti akan dapat mengerti apa yang terjadi dan memungkinkan untuk mengerjakan sesuatu pada analisa oleh tindakan lain yang berdasarkan pengertian tersebut.

³⁰ Suharsimi Arikunto, *Prosedur penelitian*, (Jakarta: Asda Mahasatya, 2013), h. 209.

³¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan dalam Pendekatan Kualitatif,*, h. 224.

³² _____, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2008), h. 338.

Miles dan Huberman membatasi suatu penyajian sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Mereka meyakini bahwa penyajian-penyajian yang lebih baik merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif yang valid.³³

c. Penarikan Kesimpulan

Menarik kesimpulan ini merupakan aktivitas verifikasi, dimana pada awal pengumpulan data, seorang analis mulai memutuskan apakah sesuatu bermakna, atau tidak mempunyai keteraturan, pola, kejelasan, kemungkinan konfigurasi, hubungan sebab akibat, dan proposisi.³⁴

Setelah melakukan reduksi data dan penyajian data, maka penulis dapat menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Kesimpulan awal yang disajikan tersebut menemukan bukti valid atau tidak, jika iya maka kesimpulan yang dikemukakan dapat disebut kesimpulan yang kredibel. Jika tidak, maka akan memunculkan kesimpulan yang baru.

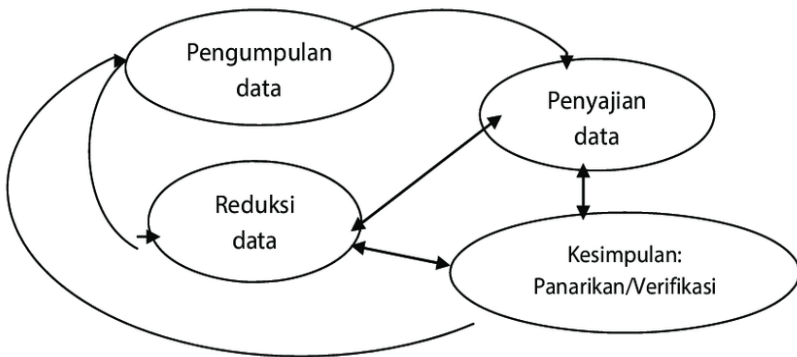
Dengan demikian, komponen-komponen data dalam model analisis Miles dan Huberman dapat digambarkan sebagai berikut.³⁵

³³ Elvinaro Ardianto, *Metodologi Penelitian Untuk Public Relations*, (Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2010), h. 193.

³⁴ Samsu, *Metode Penelitian (Teori dan Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixed Method, serta Research & Development)*, (Jambi : PUSAKA, 2017), h. 107.

³⁵ *Ibid*, h. 107.

Gambar.1
Model Analisis Miles dan Huberman



I. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah pemahaman dalam memahami masalah yang akan dibahas, maka diperlukan format penulisan kerangka skripsi agar memperoleh gambaran komprehensif dalam penelitian.

Secara sistematika, penulis proposal ini terdiri dari lima (5) Bab dan setiap bab terdiri dari beberapa sub bab. Sedangkan garis besarnya, penulisan proposal skripsi ini adalah sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan: Pendahuluan ini menguraikan Penegasan Judul, Latar Belakang Masalah, Fokus dan Sub-Fokus Penelitian, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kajian Penelitian Terdahulu Yang Relevan, Metode Penelitian dan Sistematika Pembahasan.

Bab II Landasan Teori: Berisi landasan teori yang mendasari penulisan pembahasan dalam skripsi, adapun landasan tersebut meliputi dua pokok pembahasan, yaitu mengenai Bimbingan kelompok dan Kesehatan mental penyandang tunanetra.

Bab III Deskripsi Objek Penelitian: Di dalamnya menguraikan tentang: Profil UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung, Standar Umum, Visi, Misi dan Tujuan, Sasaran Garapan, Struktur Organisasi, Sarana dan Prasarana, Persyaratan

Penerimaan Calon Kelayan dan Pelaksanaan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental.

Bab IV Analisis Penelitian: Pada Bab ini akan menjelaskan tentang Analisis Pelaksanaan bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra Di UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung.

Bab V Penutup. Dimana di dalam bab ini merupakan akhir pembahasan skripsi yang meliputi kesimpulan dan saran-saran.



BAB II

BIMBINGAN KELOMPOK DAN KESEHATAN MENTAL PENYANDANG TUNANETRA

A. Bimbingan Kelompok

1. Pengertian Bimbingan Kelompok

Bimbingan kelompok merupakan salah satu jenis layanan yang ada di dalam layanan bimbingan dan konseling. Bimbingan kelompok dapat diartikan sebagai bantuan terhadap individu yang dilaksanakan dalam situasi kelompok. Bimbingan kelompok dapat berupa penyampaian informasi ataupun aktivitas kelompok yang membahas masalah-masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi dan sosial.

Menurut Prayitno, bimbingan kelompok merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan memanfaatkan dinamika kelompok.³⁶ Hal ini berarti bahwa semua peserta yang terlibat dalam kegiatan kelompok saling berinteraksi, mengeluarkan pendapat secara bebas dan terbuka, menanggapi, memberi saran, dan lain-lain. Interaksi yang berlangsung secara bebas dan terbuka ini dimulai sejak tahap pembentukan hingga tahap pengakhiran.

Sedangkan Hartinah mendefinisikan pengertian bimbingan kelompok secara lebih terperinci yaitu: "Layanan bimbingan dan konseling yang memungkinkan sejumlah konseli secara bersama-sama, melalui dinamika kelompok memperoleh berbagai bahan dari narasumber tertentu (terutama dari guru pembimbing) dan/atau membahas secara bersama-sama pokok bahasan tertentu yang berguna untuk menunjang pemahaman dan kehidupannya sehari-hari dan/atau untuk perkembangan dirinya, baik sebagai individu

³⁶ Prayitno, dkk, *Layanan Bimbingan Kelompok Dan Konseling Kelompok Yang Berhasil (Dasar Dan Profil)*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2017), h. 178.

maupun sebagai pelajar, dan untuk pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan tindakan pelajar.”³⁷

Dewa Ketut Sukardi memaparkan bahwa bimbingan kelompok merupakan layanan bimbingan dan konseling yang memungkinkan sejumlah konseli secara bersama-sama melalui dinamika kelompok memperoleh berbagai bahan dari narasumber tertentu yang berguna menunjang kehidupan sehari-hari baik individu sebagai pelajaran, anggota keluarga dan masyarakat serta untuk mempertimbangkan dalam pengambilan keputusan.³⁸

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, dapat dipahami bahwa bimbingan kelompok adalah suatu layanan yang memungkinkan adanya kebersamaan untuk dapat memperoleh bahan atau materi dari narasumber agar dapat menunjang suatu kehidupan anggota kelompok. Baik dalam kehidupan bermasyarakat, keluarga, dan juga teman sebaya.

2. Tujuan Bimbingan Kelompok

Bennet menyatakan bahwa tujuan layanan bimbingan kelompok adalah sebagai berikut.³⁹

- a. Memberikan kesempatan pada siswa belajar hal-hal yang berkaitan dengan masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi dan social.
- b. Memberikan layanan-layanan penyembuhan melalui kegiatan kelompok.
- c. Bimbingan kelompok lebih ekonomis daripada bimbingan individual.
- d. Untuk melaksanakan layanan konseling individu secara lebih efektif.

³⁷ Hartinah, *Konsep Dasar Bimbingan Kelompok*, 1 ed. (Bandung: Refika Aditama, 2009), h. 104.

³⁸ Dewa Ketut Sukardi dan Desak P.E.Nila Kusnawati, *Proses Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, ed revisi (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), h. 78.

³⁹ Tatiek Romlah, *Bimbingan Kelompok*, (Malang: UNM, 2001), h. 16.

Sedangkan tujuan bimbingan kelompok menurut Prayitno agar setiap peserta:

- a. Mampu berbicara di depan orang banyak.
- b. Mampu mengeluarkan pendapat, ide, saran, tanggapan dan perasaan kepada orang banyak.
- c. Belajar menghargai pendapat orang lain.
- d. Bertanggung jawab atas pendapatnya.
- e. Mampu mengendalikan diri dan emosi.
- f. Dapat bertenggang rasa.
- g. Menjadi akrab satu sama lain.
- h. Membahas masalah yang dirasakan atau menjadi kepentingan bersama.⁴⁰

3. Manfaat Bimbingan Kelompok

Bimbingan kelompok merupakan layanan bimbingan yang melibatkan beberapa orang yang diberikan dalam sebuah kelompok untuk membahas permasalahan yang menyangkut individu dan lingkungannya. Sehubungan dengan dilaksanakannya bimbingan kelompok, maka terdapat beberapa manfaat dari bimbingan kelompok, yaitu:⁴¹

- a. Bimbingan kelompok yang dilakukan dalam satu kelompok kecil hasilnya lebih efektif daripada dilakukan secara pribadi.
- b. Lebih baik waktu digunakan untuk membantu 5 - 15 orang sekaligus dari pada hanya untuk membantu seorang saja. Jadi bimbingan kelompok mempunyai efisiensi yang baik.
- c. Bimbingan kelompok dapat juga digunakan untuk mendorong orang yang tidak ingin mengikuti bimbingan secara formal.
- d. Bimbingan kelompok cenderung memperkenalkan para konseli saling membantu.

⁴⁰ Prayitno, dkk, *Layanan Bimbingan Kelompok Dan Konseling Kelompok Yang Berhasil (Dasar Dan Profil)*....., h. 179.

⁴¹ Hartinah, *Konsep Dasar Bimbingan Kelompok*,....., h. 8-9.

- e. Kelompok kecil adalah suatu kelompok umum untuk bimbingan pendidikan jangka pendek.

4. Teknik-Teknik Bimbingan Kelompok

Dalam bimbingan kelompok terdapat sejumlah teknik yang digunakan. Teknik-teknik tersebut yaitu:⁴²

- a. Pemberian Informasi yang umumnya dibutuhkan di sekolah dan diberikan oleh guru bimbingan dan konseling,

Pemberian informasi itu meliputi: cara bergaul dengan teman sebaya, cara menghadapi orang tua dan guru, cara membagi waktu sehari-hari, cara mengisi waktu senggang, cara belajar yang baik, cara mengerjakan tugas, cara belajar dan bekerja kelompok, cara mengembangkan hobi, informasi tentang kurikulum, informasi tentang lanjutan studi, dan informasi tentang lembaga-lembaga yang memberikan pelayanan sosial.

- b. Pembelajaran remedial

Pembelajaran remedial merupakan suatu usaha pembimbing untuk membantu siswa yang mengalami kesulitan dalam menguasai bahan pelajaran tertentu, terutama yang tidak dapat di atasi dengan cara klasikal.

- c. Program suasana rumah (*home room*)

Suatu program yang dilaksanakan dengan tujuan agar guru dapat mengenal lebih baik siswanya sehingga dapat membuatnya lebih baik.

- d. Karyawisata

Kegiatan rekreasi untuk meninjau obyek-obyek yang menarik sehingga seseorang dapat memperoleh informasi yang lebih baik dari obyek wisata tersebut. Karyawisata atau *field-trip* di samping berfungsi sebagai kegiatan

⁴² *Ibid*, h. 4-5.

rekreasi atau metode mengajar, dapat pula berfungsi sebagai salah satu teknik bimbingan kelompok.⁴³

e. Diskusi

Diskusi atau sering juga disebut diskusi kelompok merupakan salah satu teknik bimbingan kelompok yaitu kegiatan diskusi antar personal untuk saling menyumbangkan pikiran dalam menyelesaikan suatu masalah.

f. Kegiatan kelompok

Kegiatan kelompok merupakan teknik yang memberikan kesempatan kepada individu untuk berpartisipasi dengan sebaik-baiknya dalam kelompok.

g. Organisasi siswa

Teknik dalam bimbingan kelompok yang dapat memberikan kesempatan kepada seseorang untuk belajar mengenal berbagai aspek kehidupan sosial, baik organisasi siswa dalam lingkungan sekolah maupun organisasi di luar lingkungan sekolah.

h. Sociodrama

Teknik dalam memecahkan masalah-masalah sosial dengan melalui bermain peranan. Dalam sociodrama, seseorang memerankan suatu peranan tertentu dari suatu situasi masalah sosial. Dari pemeranan itu kemudian diadakan diskusi tentang cara-cara pemecahan masalah tersebut.

i. Penyuluhan kelompok

Teknik ini digunakan untuk membantu individu-individu yang memiliki masalah gangguan emosional serius yang disebabkan oleh banyaknya frustrasi dan tekanan emosi.⁴⁴

⁴³ *Ibid*, h. 4-5.

⁴⁴ *Ibid*, h. 4-5.

5. Tahap Pelaksanaan Bimbingan Kelompok

Bimbingan dibentuk kelompok dengan peserta yang sudah diseleksi, peserta tersebut memenuhi kriteria yang diinginkan oleh konselor dan dapat membangun harapan bersama dalam menyelesaikan masalah. Menurut Prayitno, ada empat tahap pada pelaksanaan bimbingan kelompok yaitu:⁴⁵

a. Tahap pembentukan

Tahap ini merupakan tahap pengenalan dan keterlibatan anggota ke dalam kelompok dengan tujuan agar anggota kelompok memahami maksud bimbingan kelompok, saling menumbuhkan suasana saling mengenal, percaya, menerima dan membantu teman-teman yang ada dalam anggota kelompok.

b. Tahap Peralihan

Tahap ini adalah tahap transisi dari pembentukan ke tahap kegiatan. Di dalamnya menjelaskan kegiatan yang harus dilaksanakan, pemimpin kelompok dapat menegaskan jenis kegiatan bimbingan kelompok yaitu tugas dan bebas. Ditahap ini pembimbing membantu para anggota untuk mengenali dan mengatasi halangan, kegelisahan dan keengganan.

c. Tahap Kegiatan

Tahap ini merupakan tahap inti dari kegiatan bimbingan kelompok dengan suasana yang akan dicapai, yaitu terbahasnya secara tuntas permasalahan yang dihadapi anggota kelompok dan terciptanya suasana untuk mengembangkan diri, baik menyangkut pengembangan kemampuan berkomunikasi maupun menyangkut tentang pendapat yang dikemukakan oleh anggota kelompok.

⁴⁵ Prayitno, dkk, *Layanan Bimbingan Kelompok Dan Konseling Kelompok Yang Berhasil (Dasar Dan Profil)*....., h. 40-60.

d. Tahap Pengakhiran

Pada tahap ini terdapat dua kegiatan yaitu penilaian (evaluasi) dan tindak lanjut (*follow up*). Tahap ini merupakan tahap penutup dari serangkaian kegiatan bimbingan kelompok. Dalam kegiatan kelompok pemimpin kelompok berperan untuk memberikan penguatan (*reinforcement*) terhadap hasil-hasil yang telah dicapai oleh kelompok tersebut.⁴⁶

Sedangkan tahapan dalam bimbingan kelompok menurut Hartinah adalah sebagai berikut:⁴⁷

a. Tahap Permulaan

Pada tahap ini memulai mengeksplorasi harapan peserta bimbingan kelompok dan mulai belajar fungsi kelompok, sekaligus menegaskan tujuan kelompok.

b. Tahap Transisi

Pada tahap ini konselor dan peserta bimbingan kelompok menyesuaikan diri dalam suasana kelompok yang baru, menciptakan keseimbangan interaksi antara konselor dengan peserta kelompok dan antar peserta kelompok.

c. Tahap Kerja

Pada tahap ini proses bimbingan kelompok berlangsung. Proses tersebut diawali dengan pengutaraan berbagai permasalahan, kemudian dilanjutkan pemilihan masalah yang dibahas dalam kelompok, dan terakhir pembahasan masalah tersebut.

d. Tahap Akhir

Pada tahap ini konselor dengan peserta kelompok membahas tentang keberhasilan kelompok dalam menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang dibahas. Sekaligus konselor mengucapkan terimakasih kepada peserta bimbingan kelompok karena telah mengikuti proses bimbingan hingga selesai.

⁴⁶ *Ibid*, h. 40-60

⁴⁷ Hartinah, *Konsep Dasar Bimbingan Kelompok*,....., h. 27.

e. Tahap Evaluasi dan tindak lanjut

Pada tahap ini konselor melakukan tindak lanjut jika ternyata ada kendala-kendala dalam pelaksanaan bimbingan kelompok, maka akan dipilih atau diambil langkah pengentasan berikutnya.

B. Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra

1. Pengertian Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra

Ditinjau secara etimologi kata “mental” berasal dari Bahasa latin “*mens*” atau “*mentis*” yang berarti ruh, sukma, jiwa atau nyawa dalam Bahasa Yunani. Kesehatan terkandung dalam *hygine* yang artinya ilmu kesehatan, maka kesehatan mental merupakan bagian dari *mental hygine* (ilmu kesehatan mental).⁴⁸ Kartini Kartono mengatakan bahwa orang yang memiliki mental sehat mempunyai sifat khusus seperti kemampuan bertindak secara efisien, memiliki tujuan hidup yang jelas, memiliki konsep diri yang jelas dan memiliki batin yang selalu tenang.⁴⁹

Ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang membahas tentang kesehatan mental yang mencegah timbulnya gangguan mental dan gangguan emosi, dan berusaha mengurangi atau menyembuhkan penyakit mental serta memajukan kesehatan jiwa masyarakat.⁵⁰ Kesehatan jiwa yang merujuk pada paham ilmu kedokteran pada waktu sekarang sebagai satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan keadaan orang lain.⁵¹

Kesehatan mental adalah suatu kondisi batin yang selalu berada dalam keadaan tenang, aman dan tentram, upaya untuk

⁴⁸ Moeljono Notosoedirdjo dan Latipun, *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. (Malang: UMM Press, 2007), h. 23.

⁴⁹ Kartini Kartono, *Hygiene mental*, (Bandung: Mandar Maju, 2000), h. 2.

⁵⁰ *Ibid*, h. 3.

⁵¹ Dadang Hawari, *Al-Qur'an : Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa Cetakan 11*, (Yogyakarta: A Touch Stone Books, 2004) h. 12.

menemukan ketenangan batin dapat dilakukan antara lain melalui penyesuaian diri secara penuh kepada Tuhan.⁵²

Zakiah Daradjat mengemukakan empat rumusan tentang kesehatan mental yang lazim dianut para ahli. Empat rumusan tersebut disusun mulai dari rumusan-rumusan yang khusus sampai dengan yang lebih umum.⁵³

- a. Kesehatan mental adalah terhindarnya orang dari berbagai macam gejala gangguan jiwa dan dari gejala penyakit jiwa.
- b. Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan sekitar tempat ia tinggal.
- c. Kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain serta terhindar dari gangguan-gangguan dan penyakit mental.
- d. Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi *problem-problem* yang biasa terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya.

Kesehatan mental adalah bentuk personifikasi iman dan takwa. Bila kesehatan mental berbicara tentang integritas kepribadian, realisasi diri, aktualisasi diri, penyesuaian diri dan pengendalian diri, maka paramaternya harus merujuk pada iman dan takwa, akidah dan syariat. Diibaratkan unsur iman dan takwa dalam teori kesehatan mental itu bertopang pada suatu kenyataan, bahwa tidak sedikit ditemukan orang yang tampaknya hidup sejahtera dan bahagia akan tetapi sebenarnya jiwanya gersang dan stress lantaran tidak taat

⁵² Jalaluddin, *Psikologi Agama, Memahami Perilaku dengan Mengaplikasikan Prinsip-Prinsip*. Edisi 15, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2015), h. 153.

⁵³ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Yayasan Mitra Netra, 2017), h. 11-13.

beragama. Inilah bentuk kesehatan semu. Secara nyata, orang tersebut dapat disebut sehat mental.⁵⁴

Berdasarkan pendapat yang telah dikemukakan di atas, dapat penulis simpulkan bahwa kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari berbagai gejala gangguan serta penyakit mental, dapat menyesuaikan diri, dapat memanfaatkan bakat dan potensi diri semaksimal mungkin serta mencapai keharmonisan jiwa dalam hidup.

Menurut Daniel P. Hallahan, James M. Kauffman, dan Paige C. Pullen mendefinisikan bahwa penyandang tunanetra adalah seseorang yang memiliki ketajaman visual 20/200 atau kurang pada penglihatan yang lebih baik setelah dilakukan koreksi (menggunakan kacamata) atau memiliki bidang penglihatan yang sempit dengan diameter terlebar memiliki jarak sudut pandang tidak lebih dari 20 derajat.

Definisi tersebut diperkuat oleh Barraga, bahwa seseorang yang mengalami ketidakmampuan melihat adalah seseorang yang memiliki gangguan atau kerusakan dalam penglihatannya sehingga prestasi belajarnya terhambat, kecuali jika diberikan pendekatan-pendekatan dalam penyajian pengalaman belajar, sifat atau bahan belajar yang digunakan, dan lingkungan belajar.⁵⁵

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyandang tunanetra adalah seseorang yang memiliki keterbatasan dalam penglihatan baik secara total (*blind*) atau sebagian (*low vision*), yang menghambat mereka dalam mendapatkan informasi secara visual sehingga dapat mempengaruhi proses belajar dan prestasi belajar mereka.

Dari beberapa pemaparan di atas, dapat dipahami bahwa kesehatan mental penyandang tunanetra adalah kondisi yang dihadapi oleh seseorang dengan keterbatasan penglihatan

⁵⁴ Kholil Nur Rochman, *Kesehatan Mental*, (Yogyakarta: Fajar Media Press, 2010), h. 13.

⁵⁵ Wardani, *Pengantar Pendidikan Luar Biasa*. (Jakarta : Universitas Terbuka, 2007) h. 45.

untuk menghadapi berbagai gejala gangguan serta penyakit mental, agar dapat menyesuaikan diri, dapat memanfaatkan bakat dan potensi diri semaksimal mungkin serta mencapai keharmonisan jiwa dalam hidupnya.

2. Tujuan Kesehatan Mental Penyandang Tunanetra

Tujuan kesehatan mental memiliki konotasi bagaimana mencapai kesehatan mental yang baik dan mampu beradaptasi dengan yang lain. Karena sehat mental sangat terkait dengan kesehatan yang lain, dalam hal ini jiwa sebagai pusat dari kesehatan yang lain seperti WHO yang memberi konsentrasi khusus dalam masalah kesehatan masyarakat internasional bahwa hakekat sehat sebenarnya meliputi sehat fisik, sosial dan psikologis.⁵⁶

Hal ini mengindikasikan bahwa idealnya setiap orang terpenuhi tiga unsur yang dimaksud dengan mengedepankan unsur psikis sebagai substansi dari yang lain. Maka dari itu kesehatan mental menentukan kesehatan fisik bahkan sosial, artinya kesehatan fisik bisa dicapai ketika kesehatan mental dalam keadaan baik.⁵⁷

Berdasarkan uraian di atas, dapat dipahami bahwa kesehatan mental berhubungan dengan kesehatan fisik dan kesehatan sosial. Oleh karena itu perlu adanya keharmonisan antara kesehatan fisik dan kesehatan sosial untuk mewujudkan kebahagiaan hidup. Keharmonisan dapat dimaknai sebagai keserasian antara fisik dan psikis, antara sosial dan psikis sehingga kesehatan fisik dan mental menjadi seimbang.

Dalam kaitannya dengan penyandang Tunanetra sangat dibutuhkan kesehatan mental yang baik dengan keterbatasan fisik yang mereka miliki. Jika tidak memiliki kesehatan mental yang baik akan membuat penyandang Tunanetra tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik, dan akan sulit

⁵⁶ M. Bahri Ghazali, *Kesehatan Mental 1*, (Bandar Lampung: Harakindo, 2016), h.24

⁵⁷ *Ibid.*

mengembangkan potensi yang dimilikinya yang akan mengakibatkan munculnya gangguan-gangguan mental lainnya.

3. Karakteristik Penyandang Tunanetra

Penyandang tunanetra memiliki karakteristik tertentu. Karakteristik tersebut muncul akibat dari hilangnya informasi secara visual. Menurut Sari Rudiwati, karakteristik penyandang tunanetra yaitu:⁵⁸

a. Rasa curiga terhadap orang lain

Hilangnya indra penglihatan sangat berpengaruh terhadap penerimaan informasi visual saat berinteraksi. Seorang anak tunanetra hanya bisa berinteraksi melalui suaranya saja karena tidak dapat memahami ekspresi wajahnya. Hal tersebut berpengaruh saat teman bicaranya mengobrol dengan orang lain secara berbisik, sehingga dapat mengakibatkan hilangnya rasa aman dan mudah curiga terhadap orang lain. Oleh karena itu penyandang tunanetra harus dikenalkan dengan orang-orang di sekitar lingkungannya terutama keluarga, tetangga sekitar rumah, sekolah dan masyarakat sekitar sekolah.

b. Mudah tersinggung

Perasaan mudah tersinggung dipengaruhi oleh keterbatasan yang diperoleh melalui pendengaran. Bercanda dan saling mengobrol dapat membuat penyandang tunanetra tersinggung. Perasaan tersebut perlu diatasi dengan memperkenalkan anak tunanetra dengan lingkungan sekitar untuk memberi pemahaman bahwa setiap orang memiliki karakteristik yang berbeda dalam bersikap, tutur kata dan cara berteman. Hal ini berguna bagi anak tunanetra agar dapat mengikuti lingkungan, pertemanan, dan interaksi tanpa ada perasaan tersinggung.

⁵⁸ Sari Rudiwati, *Pendidikan Anak Tunanetra*, (Yogyakarta : FIP UNY, 2002) h. 34-38.

c. Perasaan rendah diri

Keterbatasan yang dimiliki penyandang tunanetra berimplikasi pada konsep dirinya. Implikasi keterbatasan penglihatan yaitu perasaan rendah diri untuk bergaul dan berkompetisi dengan orang lain. Hal ini disebabkan bahwa penglihatan memiliki pengaruh yang cukup besar dalam memperoleh informasi. Perasaan rendah diri dalam bergaul terutama dengan orang awas (normal). Perasaan tersebut akan sangat dirasakan apabila teman sepermainannya menolak untuk bermain bersama.

d. Berpikir kritis

Keterbatasan informasi visual dapat memotivasi penyandang tunanetra dalam berpikir kritis terhadap suatu permasalahan. Hal ini bila dibandingkan orang awas dalam mengatasi permasalahan memiliki banyak informasi dari luar yang dapat mempengaruhi terutama melalui informasi visual. Penyandang tunanetra akan memecahkan permasalahan secara fokus dan kritis berdasarkan informasi yang ia peroleh sebelumnya serta terhindar dari pengaruh visual.⁵⁹

Berdasarkan pendapat di atas memberikan pemahaman bahwa karakteristik khas yang dimiliki penyandang tunanetra merupakan implikasi dari kehilangan informasi secara visual. Karakteristik tersebut menunjukkan adanya potensi dan kekurangan yang dimiliki penyandang tunanetra. Potensi yang dimiliki penyandang tunanetra dapat dikembangkan sebagai kemampuan awal dalam meminimalisir kekurangannya. Potensi dan kekurangan tersebut memerlukan pemahaman bagi orang di sekitarnya untuk mencari nilai positif dari karakteristik penyandang tunanetra.

⁵⁹ *Ibid.*

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Gangguan mental adalah akibat dari tidak mampunya orang menghadapi kesukaran-kesukarannya dengan wajar, atau tidak sanggup ia menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapinya.⁶⁰ Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental adalah sebagai berikut:

a. Frustrasi (tekanan perasaan)

Frustrasi adalah suatu proses yang menyebabkan orang merasa akan adanya hambatan terhadap terpenuhinya kebutuhan-kebutuhannya, atau menyangka akan terjadinya sesuatu hal yang mengalangi keinginannya.

b. Konflik (pertentangan batin)

Konflik jiwa atau pertentangan batin adalah terdapatnya dua macam dorongan atau lebih, yang berlawanan atau bertentangan satu sama lain, dan tidak mungkin dipenuhi dalam waktu yang sama.

c. Kecemasan

Kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustrasi) dan pertentangan batin (konflik).⁶¹

Berdasarkan dari uraian di atas, dapat dipahami bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang adalah frustrasi, konflik dan kecemasan. Ketiga faktor ini akan dapat mengganggu penyesuaian diri seseorang sehingga kejiwaan atau mentalnya menjadi terganggu.

5. Metode Bimbingan Kelompok Bagi Penyandang Tunanetra

Metode bimbingan yang digunakan juga harus sesuai dengan keadaan orang yang akan dibimbing, sehingga apa yang kita berikan sesuai dengan apa yang mereka butuhkan.

⁶⁰ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*,....., h. 12-13.

⁶¹ *Ibid.*

Al-Qur'an membimbing manusia memberikan alternatif pilihan, mana yang akan dipilih-jalani akan memiliki resiko tersendiri sesuai pilihannya itu.⁶² Metode bimbingan secara khusus yang digunakan dalam pembinaan mental, yaitu:

a. Metode Ceramah

Metode ceramah adalah cara penyajian materi yang dilakukan *da'i* dengan penuturan atau penjelasan lisan secara langsung terhadap *mad'u*. metode ini memiliki kelebihan dan kelemahan, kelebihanannya yaitu *da'i* lebih mudah menguasai *mad'u*, dapat diikuti oleh banyak audiens, mudah mempersiapkan dan melaksanakannya, *da'i* juga mudah menerangkan materi dengan baik. Sedangkan kelemahannya, bila selalu digunakan dan terlalu lama akan berakibat membosankan, menyebabkan *mad'u* menjadi pasif, serta *da'i* sulit menyimpulkan *mad'u* mengerti dan tertarik pada ceramahnya.⁶³

b. Metode Tanya Jawab

Metode tanya jawab adalah cara penyajian materi dalam bentuk pertanyaan yang harus dijawab, terutama dari *da'i* kepada *mad'u*, begitu juga sebaliknya. Metode ini memiliki kelebihan dan kelemahan, diantaranya: kelebihanannya pertanyaan dapat menarik dan memusatkan perhatian *mad'u*, merangsang *mad'u* untuk melatih dan mengembangkan daya fikir dan daya ingatan, serta dapat mengembangkan keberanian dan keterampilan *mad'u* dalam menjawab dan mengemukakan pendapat. Sedangkan kekurangannya *mad'u* akan merasa takut apalagi bila *da'i* kurang dapat mendorong *mad'u* untuk berani, pertanyaan terkadang tidak sesuai dengan materi dan sulit dipahami, serta memakan waktu apabila banyak *mad'u* yang memberikan pertanyaan.⁶⁴

⁶² Rifa Hidayah dan Elfi Mu'awanah, *bimbingan konseling Islami di Sekolah Dasar*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009), h. 156

⁶³ Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain, *Strategi Belajar Mengajar (Edisi Revisi)*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2006), h.107.

⁶⁴ *Ibid*, h. 109.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahmat Faton, *Metodologi Penelitian Dan Tehnik Penyusunan Skripsi*. Jakarta: Rineka Cipta. 2011.
- Adang Hambali, *Psikologi Kepribadian*. Bandung: Pustaka Setia. 2013.
- Ananta Wikrama Tungga, *Metodologi Penelitian Bisnis*. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2014.
- Asmaran AS, *Pengantar Studi Tasawuf Edisi Revisi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada. 2002.
- Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana. 2007.
- Dadang Hawari, *Al-Qur'an : Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa Cetakan 11*. Yogyakarta: A Touch Stone Books. 2004.
- Dewa Ketut Sukardi dan Desak P.E.Nila Kusnawati, *Proses Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. ed revisi. Jakarta: Rineka Cipta. 2008.
- Elvinaro Ardianto, *Metodologi Penelitian Untuk Public Relations*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media. 2010.
- Erwin Widiasworo, *Mahir Penelitian Pendidikan Modern*. Yogyakarta Araska. 2018.
- Hartinah, *Konsep Dasar Bimbingan Kelompok*. 1 ed. Bandung: Refika Aditama. 2009.
- Imam Suprayogi, *Metodelogi Penelitian Sosial Agama*. Bandung: Remaja Rosda Karya. 2010.
- Jalaluddin, *Psikologi Agama. Memahami Perilaku dengan Mengaplikasikan Prinsip-Prinsip*. Edisi 15. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2015.
- Jalaludin Rahmat, *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya. 2002.

Jhon W Creswell, *Research Design Qualitative. Quantitative and Mixed Methods. Third Edition.* California: Sage Publication. 2009

Kartika Sari Dewi, *Kesehatan Mental.* Semarang: UPT UNDIP Press. 2012.

Kartini Kartono, *Hygiene mental.* Bandung: Mandar Maju. 2000.

Kholil Nur Rochman, *Kesehatan Mental.* Yogyakarta: Fajar Media Press. 2010.

Koentjaraningrat, *Metode Penelitian Masyarakat.* Jakarta: PT. Gramedia. 2008.

M. Bahri Ghazali, *Kesehatan Mental 1.* Bandar Lampung: Harakindo. 2016.

Moeljono Notoseodirdjo dan Latipun, *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan.* Malang: UMM Press. 2007.

Moh Nazir, *Metode Penelitian.* Bogor selatan: Ghalia Indonesia. 2005.

Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan.* Jakarta: Bumi Aksara. 2006.

Prayitno, dkk. *Layanan Bimbingan Kelompok Dan Konseling Kelompok Yang Berhasil (Dasar Dan Profil).* Jakarta: Ghalia Indonesia. 2017.

Rifa Hidayah dan Elfi Mu'awanah, *bimbingan konseling Islami di Sekolah Dasar.* Jakarta: PT Bumi Aksara. 2009.

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

Sari Rudiwati, *Pendidikan Anak Tunanetra.* Yogyakarta : FIP UNY. 2002.

Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan dalam Pendekatan Kualitatif.* Bandung: Alfabeta. 2013.

_____, *Metode Penelitian Pendidikan.* Bandung: Alfabeta. 2008.

Suharsimi Arikunto, *Prosedur penelitian*. Jakarta: Asda Mahasatya. 2013.

Sutrisno Hadi, *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi. 2004.

Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain, *Strategi Belajar Mengajar (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2006.

Tatiek Romlah, *Bimbingan Kelompok*. (Malang: UNM. 2001). h. 16.

Ulul Azam, *Bimbingan dan Konseling Perkembangan di sekolah*. 1 ed. Yogyakarta: CV Budi Utama. 2016.

Wardani, *Pengantar Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta : Universitas Terbuka. 2007.

Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*. Jakarta: Yayasan Mitra Netra. 2017.

Sumber Ilmiah

Adisty Wismani Putri, Budhi Wibhawa. Arie Surya Gutama. “Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan dan Keterbukaan Masyarakat dalam Gangguan Kesehatan Mental).” in *Riset & PKM*. vol. 2 (Universitas padjadjaran, 2015). Diakses dari <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>

Dede Sukandar, “Bimbingan Mental Sebagai Upaya Meningkatkan Penerimaan Diri Pada Tunanetra: di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Netra Wyata Guna Bandung”. (Skripsi: UIN Sunan Gunung Jati, 2019). Diakses dari <http://digilib.uinsgd.ac.id/eprint/24101>

Desy Santika Dewi, “Kajian tentang Psychological Well Being pada Anak Tunanetra di Sekolah Menengah Atas Luar Biasa”. *SEMINAR ASEAN: 2nd Psychology & Humanity* (2016). Diakses dari <https://123dok.com/document/yengovey-kajian-tentang-psychological-well-being-pada-anak-tunanetra-di-sekolah-menengah-atas-luar-biasa.html>

Dewi Istiqamah, “Layanan Bimbingan Kelompok Sebagai Media Psikoedukasi Anti Kriminal di Sekolah”. *Jurnal Al-Qalb*. Jilid 8. Nomor 1 (Maret 2016). Diakses dari <https://doi.org/10.52657/jfk.v7i1.1271>

Khoirotnun Nisa, *Pelaksanaan Bimbingan Kelompok Dalam Mengembangkan Penyesuaian Diri Penyandang Tunanetra Di Panti Pelayanan Sosial Bojongsata Pemalang*. (Skripsi: IAIN Pekalongan, 2019). Diakses dari <http://etheses.iainpekalongan.ac.id/id/eprint/266>

Mega Tala Harimukhti dan Kartika Sari Dewi, “Eksplorasi Kesejahteraan Psikologis Individu Dewasa Awal Penyandang Tunanetra.” *Undip (Online)*. VOL. 1 No. 1. 2014. h. 64 email: ksdewi.pklinis@gmail.com

Rafi' Nur Karima, *Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Penyandang Disabilitas Eks Psikotik Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta*. (Skripsi: UIN Sunan Kalijaga, 2020). Diakses dari <https://doi.org/10.14710/jpu.13.1.64-77>

Rini Safitri, *Penerapan Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Prilaku Jujur Siswa Kelas X Di SMA Harapan Mekar Medan T.A 2020/2021*. (Skripsi: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, 2021). Diakses dari <https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/42869/>

Sumber Wawancara

Angga Wisnu Wardana, Psikolog di UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung, 14 Juli 2022.

Deni Hendra, Pembimbing di UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung, 21 Juli 2022.

Hendri Apriyadi, Kelayan Tunanetra UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung, 21 Juli 2011.

Kusnadi, Kelayan Tunanetra UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung, 21 Juli 2022.

Nopi Irawan, Kelayan Tunanetra UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung, 21 Juli 2022.

Parida, Ketua Sub Bagian Tata Usaha UPTD PRSPD Kemiling Bandar Lampung, 21 Juli 2022.

Widyana Panjaitan, Kelayan Tunanetra UPTD PRSPD Kemiling
Bandar Lampung, 21 Juli 2022.

Zulfitra, Kelayan Tunanetra UPTD PRSPD Kemiling Bandar
Lampung, 21 Juli 2022.

