

**Penerimaan Diri Sebagai Penyandang Disabilitas Mental
Dalam Proses Rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental
(RPSDM) “Martani”, Kroya, Cilacap.**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam IAIN Purwokerto
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)**

Disusun Oleh :

Dewantara Damai Nazar

NIM : 1617101078

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO
2020**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada Era Globalisasi dan persaingan bebas ini kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar, hal ini disebabkan karena stressor dalam kehidupan semakin kompleks. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti Kelantan orang yang dicintai, putusnya hubungan social, pengangguran, masalah pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan diskriminasi meningkatkan resiko hilangnya kesadaran dan penerimaan diri pada penderita gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*Volution*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut yaitu: gangguan jiwa (*Neurosa*), dan sakit jiwa (*Psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah: ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.¹

Dalam hal ini disebut juga penyandang disabilitas mental, yaitu terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku seseorang antara lain; (a). *Psikososial*, diantaranya seperti: skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan

¹ Nopyawati S, "Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1", *Naskah Publikasi*. (Surakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammdiyah), 2013, hlm.3

gangguan kepribadian. (b). Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial diantaranya autisme dan hiperaktif.²

Penyandang disabilitas mental masih dianggap sebagai hal yang memalukan atau sebuah aib bagi keluarga atau kerabat yang salah satu anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan mental atau kejiwaan. Dalam prosiding penelitian dan pengabdian masyarakat yang ditulis oleh Nadira Lubis tahun 2015, menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat Indonesia beranggapan bahwa gangguan kesehatan mental atau kejiwaan tidak dapat disembuhkan sehingga bagi penderitanya layak dikucilkan. Minimnya pengetahuan tentang kesehatan mental atau kejiwaan, membuat masyarakat Indonesia memberikan penilaian bahwa penderita gangguan kesehatan mental atau kejiwaan berbeda dengan penderita sakit fisik yang dapat disembuhkan maupun sulit disembuhkan. Sehingga labeling penderita gangguan kesehatan mental atau kejiwaan adalah 'orang aneh'.³

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 4,5 juta terkena demensia.⁴

Di Indonesia berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI dilaman webnya yang menjelaskan bahwa proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa Skizofrenia atau Psikosis di Indonesia mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Sebelumnya pada tahun 2013 hanya 1,7% pada tahun 2018 naik menjadi 7%. Cakupan pengobatan penderita Gangguan jiwa skizofrenia atau

² Aprilina Pawestri, Hak Penyandang Disabilitas Mental dalam Perspektif HAM Internasional dan HAM Nasional, *Jurnal Era Hukum*, Vol. 02, No.01, Juni 2017, hlm.169

³ Nadira Lubis, Hetty Krisnani, Muhammad Fedryansyah, Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa dan Keterbelakangan Mental, *Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 02, No.03, 2015.

⁴ www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html diakses pada 11/3/2019

psikosis pada tahun 2018 ada 84,9% yang berobat namun hanya 48,9% yang minum obat secara rutin. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur diatas 15 tahun pada 2013 berada diangka 6% dan pada tahun 2018 naik menjadi 9,8%. Hal ini juga yang menjadi salah satu factor terus meningkatnya penderita gangguan kesehatan mental atau kejiwaan di Indonesia.⁵

Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat keempat dalam kategori penduduk yang memiliki gangguan kesehatan mental atau kejiwaan yaitu dengan angka 0,23% setelah peringkat pertama Provinsi yang memiliki gangguan kesehatan mental atau gangguan jiwa terbesar yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 0,27%, posisi kedua Aceh dengan jumlah 0,27%, dan ketiga adalah Sulawesi Selatan dengan jumlah 0,26%.⁶

Kabupaten Banyumas sendiri, sebagaimana yang dicatat oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Banyumas prevalensi gangguan kesehatan mental atau kejiwaan di Banyumas mencapai angka 2,2% atau tepatnya sebanyak 4.446 orang menderita gangguan kesehatan mental atau kejiwaan.⁷

Setiap manusia pasti akan bertemu pada suatu titik terendah dalam kehidupannya. Dari sini, manusia akan berpikir keras dalam menyelesaikan atau melewati titik tersebut. Ketika menghadapi hal ini biasanya manusia akan menuangkan permasalahan tersebut pada dua sisi, yaitu menyikapi masalah itu dengan cara positif atau sebaliknya. Semua ini tergantung pada individu yang mengalami permasalahan jika ia memiliki penerimaan diri yang baik maka ia akan memposisikan dirinya selalu positif terhadap segala hal, namun jika tidak maka akan sebaliknya.

Berbicara tentang penerimaan diri, penerimaan diri adalah suatu keadaan dimana individu memiliki keyakinan akan karakteristik dirinya, serta mampu dan mau untuk hidup dengan keadaan tersebut. Jadi Individu dengan penerimaan diri

⁵ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda), 2018

⁶ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda), 2018

memiliki penilaian yang realistis tentang potensi yang dimilikinya, yang dikombinasikan dengan penghargaan atas dirinya secara keseluruhan. Artinya, individu ini memiliki kepastian akan kelebihan-kelebihannya, dan tidak mencela kekurangan-kekurangan dirinya. Individu yang memiliki pengetahuan diri mengetahui potensi yang dimilikinya dan dapat menerima kekalahannya.⁸

Adapun pengertian tentang penerimaan diri, menurut Pannes dalam Hurlock bahwa:

“Penerimaan diri adalah suatu tingkatan kesadaran individu tentang karakteristik pribadinya dan adanya kemauan untuk hidup dengan keadaan tersebut.”⁹

Menurut Nurhasyanah dalam Hurlock,

“Penerimaan diri merupakan sikap positif yaitu ketika individu menerima dirinya sebagai manusia. Individu tersebut dapat mengatasi keadaan emosionalnya (takut, marah, cemas, dan lain-lain) tanpa mengganggu orang lain. Penerimaan diri yang baik hanya akan terjadi bila individu ingin dan mampu memahami keadaan dirinya sebagaimana adanya, bukan sebagaimana yang diinginkannya. Selain itu, memiliki harapan yang realistis sesuai dengan kemampuannya. Dengan demikian, jika individu memiliki konsep yang menyenangkan dan rasional mengenai dirinya, maka dapat dikatakan individu tersebut menyukai dan menerima dirinya.”¹⁰

Penerimaan diri pada orang yang mengalami gangguan jiwa dapat dibantu dengan proses rehabilitasi. Dalam hal ini, peran pemerintah sangat diharapkan bagi keluarga dan atau penyandang disabilitas mental agar mereka dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya di masyarakat. Mengenai hal tersebut sebenarnya ada banyak sekali panti-panti rehabilitasi atau rumah pelayanan social yang

⁸ Endah Puspita Sari, “Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia di Tinjau Dari Kematangan Emosi”, *Jurnal Psikologi*, Vol.01, No.02, 2002. hlm 75-76

⁹ Endah dan Sartini, “Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Di Tinjau Dari Kematangan Emosi”, *Jurnal Psikologi*, Vol.01, No.02, Oktober, 2002, hlm.74

¹⁰ Nurhasyanah, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pada Wanita Infertilitas”, *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, Vol. 01, No.01, Oktober 2012, hlm.145

melayani rehabilitasi bagi penyandang gangguan kesehatan mental kejiwaan agar memiliki penerimaan diri. Seperti Panti Sosial Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (PSRSPDM) Margo Laras, Pati. Panti yang baru diresmikan sekitar bulan Februari tahun 2017 oleh Kementerian Sosial RI ini hanya menampung 50 penerima manfaat yang mana didalamnya mereka wajib mengikuti kegiatan yang sudah dijadwalkan sejak bangun tidur hingga tidur lagi. Untuk kegiatan yang ada dipanti ini seperti bimbingan fisik, mental, social hingga keterampilan. Adapun tujuan didirikan panti rehabilitasi social ini bukan untuk menyembuhkan masalah kejiwaan, tetapi untuk mengembalikan fungsi social mereka ketika akan akan kembali menjadi bagian dari masyarakat.

Untuk daerah Cilacap dan sekitarnya ada Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Martani Cilacap. Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Martani Cilacap merupakan unit pelaksana teknis Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial disabilitas mental. Para penyandang disabilitas mental dalam Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap disebut dengan nama penerima manfaat (PM) dimana jumlah penerima manfaat yang ada yaitu 30 orang laki-laki dan 26 orang perempuan.

Berdasarkan observasi yang telah penulis lakukan pada tanggal 17 Desember 2019, penerima manfaat yang ditangani oleh Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap ini merupakan orang-orang yang mengalami gangguan kesehatan mental dan kejiwaan yang sudah memiliki tingkat kesembuhan sekitar 70%. Walaupun tidak semua Penerima Manfaat memiliki kesembuhan dengan presentase tersebut oleh karenanya di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap memiliki Penerima Manfaat yang terbagi dalam 3 fase, yaitu 16 orang di fase rendah, 20 orang sedang, dan 20 orang tinggi sehingga total seluruh Penerima Manfaat disana berjumlah 56 orang yang terbagi 26 orang perempuan dan 30 orang laki-laki. Fase-fase ini dibagi berdasarkan tingkat halusinasi atau keadaan emosi yang dimiliki para Penerima

Manfaat. yang kemudian Penerima Manfaat langsung dirujuk ke Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap untuk menjalani rehabilitasi agar memiliki kesadaran dan penerimaan diri yang baik dan terlatih kembali kemandirian dan jiwa sosialnya.

Dalam penelitian ini, Peneliti memilih salah satu penerima manfaat (PM) untuk dijadikan Subyek penelitian. Penerima manfaat (PM) bernama Edi Susanto, dipilih karena memiliki tingkat halusinasi yang rendah dan mampu berinteraksi dengan oranglain. Selain itu, Edi Susanto juga memiliki score tertinggi dalam catatan evaluasi perkembangan penerima manfaat (PM) disbanding dengan dua orang penerima manfaat lain yang telah direhabilitasi dalam jangka waktu yang sama yaitu, Riswanto dan Agus Arif Rohman.

Buku evaluasi perkembangan penerima manfaat adalah buku yang berisi table nilai yang telah dibagi menjadi beberapa aspek yaitu: 1) Aspek tingkah laku yang berhubungan dengan kegiatan kebutuhan hidup sehari-hari (ADL), 2) tingkah laku yang berhubungan dengan aspek sosial, 3) Aspek tingkah laku yang berhubungan dengan kesehatan mental. Dalam buku tersebut Edi Susanto memiliki score nilai keseluruhan dengan jumlah 188, Riswanto dengan score nilai keseluruhan 165, dan Agus Arif Rohman dengan score nilai keseluruhan 118¹¹.

Berdasarkan hasil asesmen atau yang ada dalam Buku evaluasi perkembangan penerima manfaat diatas maka diharapkan Edi Susanto dapat memiliki penerimaan diri yang baik terhadap kondisinya selama menjalani rehabilitasi, karena selama di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap Edi Susanto juga diberikan banyak kegiatan dan bimbingan seperti bimbingan mental, fisik, spiritual, keterampilan, motivasi dari pendamping sosial, dan motivasi dari keluarga, motivasi kepada masyarakat dan penyaluran setelah masa rehabilitasi selesai. Edi Susanto dapat kembali ke daerah asal atau keluarganya ketika sudah menjalani satu tahun proses rehabilitasi.

¹¹Dokumen di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap.

Dari uraian diatas dan dari proses rehabilitasi yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap dalam proses rehabilitasi yang dijalani oleh Edi Susanto, maka akan dilakukan pembahasan dalam penelitian ini dengan judul **“Penerimaan Diri Sebagai Penyandang Disabilitas Mental dalam Proses Rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani”, Kroya, Cilacap.”**.

B. Definisi Operasional

Untuk menghindari kesalah-pahaman dalam penafsiran judul, maka perlu sekali adanya Definisi Operasional yang menjadi pokok bahasan dalam penelitian ini. Adapun Definisi perasional tersebut adalah sebagai berikut:

1. Penerimaan diri

Penerimaan diri adalah suatu tingkatan kesadaran tentang karakteristik kepribadiannya akan kemauan hidup dengan keadaan tersebut. Selanjutnya lebih jelas Caplin menyatakan bahwa penerimaan diri adalah kepuasan terhadap diri sendiri atas kualitas-kualitas dan bakat-bakat yang dimiliki serta mengakui keterbatasan-keterbatasan pada diri sendiri.¹²

Dari definisi diatas yang dimaksud penerimaan diri disini adalah kemampuan seseorang dalam menyadari kelemahan dan kelebihan pada dirinya yang kemudian menimbulkan rasa akan kemauan untuk hidup dengan keadaan tersebut.

2. Proses Rehabilitasi

Proses merupakan suatu tuntutan perubahan dari suatu peristiwa perkembangan sesuatu yang dilakukan secara terus menerus.¹³ Proses adalah serangkaian langkah sistematis, atau tahapan yang jelas dan dapat dilakukan berulang kali untuk mencapai hasil yang diinginkan. Jika diadopsi, setiap tahap

¹² Fatwa Tentama, *Berpikir Positif dan Penerimaan Diri Pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh Akibat Kecelakaan*, *Jurnal Humanitas*, Vol. 07, No. 01, Januari 2010, hlm. 68

¹³ Soewarno Handyaningrat, *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*, (Jakarta: Gunung Agung, 1966), hlm. 21

yang dilakukan secara konsisten mengarah pada hasil yang diinginkan. Proses merupakan jalannya peristiwa dari awal sampai akhir atau masih berjalan tentang suatu perubahan, pekerjaan, atau tindakan.¹⁴

Selanjutnya rehabilitasi didefinisikan sebagai suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penderita penyandang cacat mental menjalankan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.¹⁵

Dari penjabaran pengertian diatas maka proses rehabilitasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebuah kegiatan pendampingan sosial, bimbingan fisik, bimbingan mental spiritual, bimbingan keterampilan, dan bimbingan sosial kepada penyandang disabilitas mental yang dilakukan secara konsisten dan bertahap dalam kurun waktu yang telah ditentukan yaitu 12 bulan.

3. Penyandang Disabilitas Mental

Penyandang disabilitas mental adalah individu yang mengalami cacat mental atau gangguan jiwa yang telah dirawat di Rumah Sakit Jiwa dan direkomendasikan dalam kondisi tenang dan oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan fungsi sosialnya dalam pemenuhan kebutuhan, pemecahan masalah dan kegiatan sehari-hari.¹⁶ Menurut Ruaida Penyandang disabilitas mental atau cacat mental adalah individu yang mengalami kelainan mental dan/ atau tingkah laku akibat bawaan atau penyakit sehingga individu tersebut tidak bisa mempelajari dan melakukan

¹⁴ J.S. Badudu & Sultan M. Zain, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1966). hlm. 67

¹⁵ Peraturan Pemerintah No. 36/1980, tentang Usaha Kesejahteraan Sosial bagi Penderita Cacat

¹⁶ Pedoman Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan Mental Eks Psikotik dalam Panti, 2010, hlm. 4

perbuatan yang umum dilakukan oleh orang lain (normal), sehingga menjadi hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.¹⁷

Dari penelusuran diatas penulis menyimpulkan bahwa Penyandang disabilitas mental adalah seseorang yang mengalami kelainan atau gangguan mental pada dirinya yang menyebabkan hilangnya fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

4. Penerima Manfaat

Merujuk pada Martina dalam Sri Fatmawati yang menjelaskan bahwa penerima manfaat adalah sasaran atau obyek pemberdayaan masyarakat yang ditujukan untuk masyarakat kelas bawah atau biasa disebut dengan *kelompok akar rumput* (masyarakat yang termarginalkan).¹⁸

Sedangkan Penerima manfaat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyandang disabilitas mental yang memenuhi kriteria tertentu untuk menerima layanan dari Rumah Pelayanan Disabilitas Mental berupa rehabilitasi sosial yang ditentukan dalam kurun waktu 12 bulan.

Dari beberapa penelusuran istilah diatas, maka yang dimaksud dengan judul skripsi ini adalah proses penerimaan diri penerima manfaat sebagai penyandang disabilitas mental selama menjalani rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap.

C. Rumusan Masalah

Orang yang memiliki gangguan kesehatan mental atau kejiwaan tentunya juga tidak memiliki fungsi mental atau kejiwaan dengan baik. Selain itu, mereka juga memiliki gangguan daya ingat yang disebabkan karena suatu hal. Dan dari sini mereka sulit atau bahkan tidak akan bisa memiliki kesadaran dan penerimaan

¹⁷ Ruaida Murni, Mulia Astuti, Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita, *Jurnal Sosio Informa*, Vol. 01, No. 03, September-Desember, 2015. hlm. 280

¹⁸ Sri Fatmawati, dalam <https://www.academia.edu/31054371/PENERIMA> diakses pada 4-12-2019, Pukul 14:04.

diri atas kondisi kejiwaan yang sedang dialami. Oleh karenanya rehabilitasi adalah salah satu cara untuk menumbuhkan kesadaran dan penerimaan diri tersebut. Atas dasar pokok masalah tersebut maka terdapat rumusan masalah sebagai berikut:

Bagaimana penerimaan diri Edi Susanto sebagai penyandang disabilitas mental selama menjalani rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerimaan diri Edi Susanto sebagai penyandang disabilitas mental selama menjalani rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap.

E. Manfaat Penelitian

Dari penelitian yang sudah dilakukan maka diharapkan dapat memberi kemanfaatan sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu tentang penerimaan diri, dan dapat membantu dalam pengembangan ilmu tentang penerimaan diri para Penerima Manfaat dalam proses rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penerima Manfaat, sebagai bentuk rasa terimakasih karena telah menyadarkan penulis tentang betapa tidak mudahnya menerima diri pada kondisi yang tak diinginkan.
- b. Bagi Pegawai Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap, sebagai penambah referensi tentang penerimaan diri penerima manfaat dalam proses rehabilitasi, sebagai dokumen atau bahan bacaan baru.

- c. Bagi Keluarga, sebagai wujud syukur saya telah mampu menyelesaikan karya ilmiah skripsi ini.
- d. Bagi para akademisi atau peneliti lain, sebagai penambah referensi penelitian untuk masalah penerimaan diri pada orang yang memiliki gangguan kesehatan mental dan kejiwaan, atau sebagai informasi tambahan pada penelitian selanjutnya.

F. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah dalam penulisan proposal agar lebih sistematis, maka penulis menyusun sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, definisi operasional, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II: Kajian Pustaka, Landasan Teori, berisi tentang teori-teori yang menjelaskan tentang penerimaan diri, rehabilitasi, dan disabilitas mental.

BAB III: Metode Penelitian, berisi tentang Jenis Penelitian, Lokasi Penelitian, Obyek Penelitian, dan Teknik Pengumpulan Data, dan Teknik Analisis Data.

BAB IV: Hasil penelitian, berisi tentang gambaran umum subyek, penyajian data dan analisis data mengenai penerimaan diri penerima manfaat sebagai penyandang disabilitas mental selama menjalani rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap

BAB V: Penutup, berisi tentang kesimpulan, dan saran-saran.

BAB V

PENUTUP

Sebagai bagian akhir dari uraian dan penjelasan penelitian ini, penulis akan menyampaikan beberapa hal sebagai kesimpulan, saran, dan kata penutup.

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang penulis paparkan berikut ini kiranya menjadi jawaban atas rumusan masalah yang telah dipaparkan di bab pertama, penulis mengambil kesimpulan bahwasannya, proses penerimaan diri pada Edi Susanto sebagai penyandang disabilitas dalam proses rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap memiliki beberapa tahap yaitu *Denial* (Penolakan), *Anger* (Kemarahan), *Depression* (Depresi), *Bergainning* (Penawaran), dan *Acceptence* (Penerimaan).

Selama proses rehabilitasi, penerima manfaat (Edi Susanto) juga mampu menerima dirinya, dipengaruhi oleh beberapa faktor yang membentuk dan pendukung penerimaan diri pada Edi Susanto seperti, dukungan keluarga dan lingkungan, pengharapan yang realistis, pemahaman tentang diri, dan identifikasi orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik.

Selain faktor yang membentuk penerimaan diri pada Edi Susanto terdapat pula faktor penghambat penerimaan diri, yaitu tidak adanya lingkungan yang mendukung untuk mencapai harapannya, selalu dikucilkan, dan penerima manfaat yang merasa minder dan malu akan kondisinya.

Adapun bentuk-bentuk penerimaan diri pada Edi Susanto sebagai penyandang disabilitas mental dalam proses rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap, yaitu seperti kepatuhan terhadap segala peraturan panti, antusias dalam mengikuti seluruh kegiatan rehabilitasi, dan yang paling penting adalah penerima manfaat mampu menceritakan latar belakang atau masa lalu secara rinci, tanpa merasa hal tersebut akan terulang kembali.

B. Saran

1. Untuk Kepala Seksi Bimbingan dan Rehabilitasi Sosial Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap, sebaiknya program-program bimbingan bisa dikemas lebih menarik lagi agar penerima manfaat tidak mengalami jenuh atau kebosanan dan dapat menerima dirinya selama menjalani rehabilitasi.
2. Untuk petugas pendamping sosial semoga tetap *humble* kepada para penerima manfaat, dan lebih banyak mendengar supaya lebih mengetahui yang sebenarnya dibutuhkan oleh penerima manfaat sehingga penerima manfaat lebih terbuka bisa menerima dirinya dengan baik dan dapat mengaktualisasikan dirinya selama penerima manfaat menjalani rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap.
3. Untuk para penerima manfaat Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap, harus menerima diri dengan baik dan tetaplah menjadi manusia seutuhnya. Jangan pernah lagi merasa kalian berbeda dengan manusia lain. Jika selama ini keberadaanmu saat ini tidak diperhitungkan, maka berjuanglah untuk memberikan perhitungan kelak. Tetap semangat dan semoga lekas pulih.

IAIN PURWOKERTO

DAFTAR PUSTAKA

Badudu, J.S, M. Zain, Sultan. 1966. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan,

Endah dan Sartini. 2002. Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Di Tinjau Dari Kematangan Emosi. *Jurnal Psikologi*, Vol.01, No.02, Oktober.

Faradina, Novira. 2016. Penerimaan Diri Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus, *eJournal Psikologi*, Vol. 04, No.04

Fauziya, Ike. 2013. Penerimaan Diri pada Narapidana Wanita, *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, Vol.02, NO.01, Februari.

Fatmawati, Sri, dalam <https://www.academia.edu/31054371/PENERIMA> diakses pada 4-12-2019, Pukul 14:04.

Galang, Surya Gumilang.2016. Metode Penelitian Kualitatif dalam Bidang Bimbingan dan Konseling, *Jurnal Fokus Konseling*, Vol. 02, No.02, Agustus.

Hadari, Nawawi.1996. *Penelitian Terapan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Haryanto. 2009. *Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta

Handyaningrat, Soewarno. 1966. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*, Jakarta: Gunung Agung.

Hadi, Sutrisno.1986, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Andi Offset

<https://kbbi.kemdikbud.go.id> diakses pada 14/3/2019

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018, Riskesda

Kuper, Adam dan Kuper, Jessica. 2000. *Ensiklopedi Ilmu-Ilmu Sosial*, Jakarta: Raja Grafindo

Lubis, Nadira. Jurnal.unpad.ac.id/Pemahaman-Masyarakat-Mengenai-Gangguan-Jiwadan-Keterbelakangan-Mental.html diakses pada 11/3/2019

Machdan, Denia Martini, Hartini Nurul. 2012. Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Tunadaksa Di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan, *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, Vol. 01, No. 02, Juni

Malikah. 2013. Kesadaran Diri Proses Pembentukan Karakter Islam, *Jurnal Al-Ulum*, Vol.13, No.01, Juni.

Mudana, Oka Nyoman. 2014. Penerapan Konseling Gestalt Dengan Teknik *Reframing* Untuk Meningkatkan Kesadaran Diri Dalam Belajar Siswa Kelas VIII A1 Smp Negeri 4 Singaraja Tahun Ajaran 2013/2014. *Jurnal Undiksa*, Vol.02, No.01.

Moleong, Lexy J . 2003, *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Grafindo Persada

Misna, Andi. 2015, Formulasi Kebijakan Alokasi Dana Desa di Desa Kandolo Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Kutai Timur, *Jurnal Administrasi Negara*, Vol. 3 No.02.

Murni, Raudia, Astuti, Mulia. 2015. Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita, *Jurnal Sosio Informa*, Vol. 01, No. 03, September-Desember

Nazir, Mohammad.1998, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia

Nopyawati. 2013. Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1. *Naskah Publikasi*. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Noviyanti. 2014. Pengembangan Model Bimbingan Kelompok Berbasis Nilai Karakter Lokal Jawa Untuk Meningkatkan Kesadaran Diri (*Self Awareness*) Siswa, Program Studi Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP PGRI Madiun.

Nurhasyanah. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pada Wanita Infertilitas, *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, Vol. 01, No.01.

Nurfitriyana, dkk.2018. Pelayanan Publik Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial, *Jurnal Administrasi Publik*, Vol. 02, No.03

- Pawestri, Aprilina. 2017. Hak Penyandang Disabilitas Mental dalam Perspektif HAM Internasional dan HAM Nasional, *Jurnal Era Hukum*, Vol. 02, No.01, Juni
- Permatasari, Vera, Gamayanti, Writin. 2015. Gambaran Penerimaan Diri (**Self Acceptence**) Pada Orang Yang Mengalami Skizofrenia, *Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 03, No. 01
- Peraturan Pemerintah No. 36/1980, tentang Usaha Kesejahteraan Sosial bagi Penderita Cacat
- Pedoman Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan Mental Eks Psikotik dalam Panti, 2010
- Raco, J. R. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, Jakarta: PT. Grasindo
- Rahayu, Iin Tri. 2009. *Psikoterapi Perspektif Islam & Psikologi Kontemporer*, Malang: UIN Malang Press
- Regina, Lucia, dkk. 2015. Penerimaan Diri pada Puteri Penderita Lupus, *Jurnal Psikodimensia*, Vol. 14, No. 01, Januari,
- Rosyadi, Imron. 2016. Pelaksanaan Bimbingan agama Islam bagi Eks Psikotik di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I, *Skripsi*, Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta
- Silalahi, Ulber. 2012. *Metode Penelitian Sosial*, Bandung: PT. Refika Aditama
- Sari, Endah Puspita. 2002. Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia di Tinjau Dari Kematangan Emosi. *Jurnal Psikologi*, Vol.01, No.02
- Tentama, Fatwa. 2010, Berpikir Positif dan Penerimaan Diri Pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh Akibat Kecelakaan, *Jurnal Humanitas*, Vol. 07, No. 01, Januari

Undang-Undang Negara Republik Indonesia, Nomor 4 Tahun 1997, Tentang Penyandang Cacat. Lihat dalam www.bpkp.go.id diakses pada Rabu, 11 Desember 2019, Pukul 16:58

Virlia, Stefani, Wijaya, Andri. 2015. Penerimaan Diri pada Penyandang Tunadaksa, *Seminar Psikologi dan Kemanusiaan, Fakultas Psikologi, Universitas Bunda Mulia Jakarta*

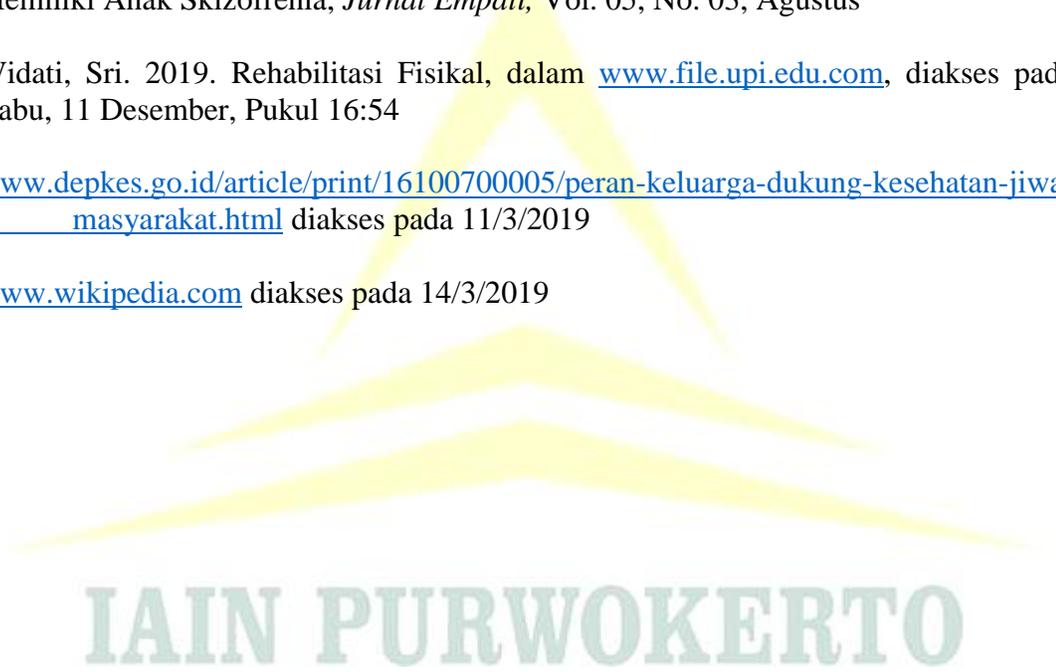
Wijayanti, Dian. 2015. *Subjective Well-Being* dan Penerimaan Diri Ibu Yang Memiliki Anak *Down Syndrome*. *Jurnal Psikologi*, Vol. 04, No.01.

Wijarnako, Angga. 2016. Annastasia Ediati, Penerimaan Diri Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Skizofrenia, *Jurnal Empati*, Vol. 05, No. 03, Agustus

Widati, Sri. 2019. Rehabilitasi Fisikal, dalam www.file.upi.edu.com, diakses pada Rabu, 11 Desember, Pukul 16:54

www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html diakses pada 11/3/2019

www.wikipedia.com diakses pada 14/3/2019



IAIN PURWOKERTO