

**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**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewantara Damai Nazar
NIM : 1617101078
Jenjang : S-1
Prodi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN)
Purwokerto
Judul Skripsi : Penerimaan Diri Sebagai Penyandang Disabilitas
Mental Dalam Proses Rehabilitasi di Rumah
Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM)
“Martani”, Kroya, Cilacap.

Menyatakan dengan ini sesungguhnya skripsi saya ini adalah asli hasil karya saya atau penelitian saya sendiri dan bukan dari karya orang lain, serta jika ada kutipan dalam skripsi ini ditulis sumber yang didapat.

IAIN PURWOKERTO

Purwokerto,
Yang Menyatakan



Dewantara Damai Nazar
NIM. 1617101078



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO**

Alamat : Jl. Jend. A. Yani No. 40 A Purwokerto 53126
Telp : 0281-635624, 628250, Fax : 0281-636553, www.ainpurwokerto.ac.id

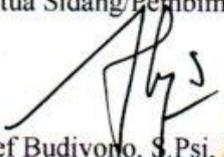
PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

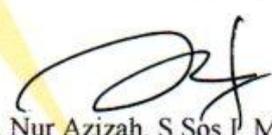
**PENERIMAAN DIRI SEBAGAI PENYANDANG DISABILITAS MENTAL
DALAM PROSES REHABILITASI DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL
DISABILITAS MENTAL (RPSDM) "MARTANI", KROYA, CILACAP.**

yang disusun oleh Saudara: **Dewantara Damai Nazar**, NIM. 1617101078, Prodi **Bimbingan dan Konseling Islam** Jurusan **Bimbingan konseling Islam**, Fakultas Dakwah, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto, telah diujikan pada tanggal: **05 Februari 2020**, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos.)** pada sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing,


Alief Budiyo, S.Psi, M.Pd.
NIP 19790217 200912 1 003

Sekretaris Sidang/Penguji II,


Nur Azizah, S.Sos.P, M.Si.
NIP 19810117 200801 2 010

Penguji Utama,


Kholil Lur Rohman, S.Ag, M.S.I.
NIP 19791005 200901 1 013

Mengesahkan,

Tanggal 14 Februari 2020

Dekan,


Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag.
NIP 19691219 199803 1 001

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.
Ketua Institut Agama Islam
Negeri (IAIN) Purwokerto
Di Purwokerto

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Setelah melakukan bimbingan telaah, arahan, dan koreksi terhadap penulisan skripsi Dewantara Damai Nazar, NIM 1617101078 yang berjudul :

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

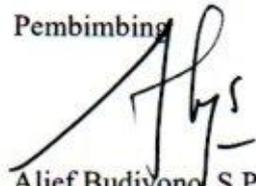
Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto untuk diajukan dalam rangka memperoleh gelar sarjana sosial (S. Sos).

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

IAIN PURWOKERTO

Purwokerto, 20 Februari 2020

Pembimbing



Alief Budiyo, S.Psi, M.Pd

NIP. 197902172009121003

MOTTO

“Dan hidup ini akan terasa sulit jika kau memanjakannya”



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

Dewantara Damai Nazar
NIM. 1617101078

ABSTRAK

Dalam menjalani kehidupan bermasyarakat, pasti akan ada banyak kejadian-kejadian atau peristiwa yang membuat seseorang mengalami gejolak batin. Entah dalam kurun waktu yang singkat atau berkepanjangan. Hal ini dialami oleh Edi Susanto yang membuatnya berhadapan dengan situasi atau kondisi baru yang bisa jadi tidak sama sekali diinginkan. Sehingga akhirnya penerimaan diri menjadi satu-satunya jalan menuju keleluasaan menjalani hidup. Penerimaan diri adalah sikap dalam menilai diri dan keadaan secara objektif, menerima kelebihan dan kelemahan pada diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerimaan diri Edi Susanto sebagai penyandang disabilitas mental dalam proses rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani”, Kroya, Cilacap.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif yang memiliki ciri-ciri data berupa narasi, deskripsi, dan cerita dari data yang diperoleh berupa dokumen tertulis dan tidak tertulis. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dengan subyek satu orang (Edi Susanto) penyandang disabilitas mental, dan dua orang pekerja sosial.

Hasil dari penelitian ini adalah penerimaan diri pada Edi Susanto dialami pada lima fase. Fase pertama, *Denial* (Penolakan), kedua, *Anger* (kemarahan), ketiga, *Depression* (Depresi), keempat, *Bargaining* (Penawaran), dan yang kelima, *Acceptance* (Penerimaan). Selain itu, penerimaan diri juga Edi Susanto juga memiliki faktor-faktor yang membentuk dan menghambat penerimaan diri. Bentuk penerimaan diri pada Edi Susanto dalam proses rehabilitasi adalah berupa kepatuhan pada peraturan panti, antusias dalam mengikuti kegiatan, dan mandiri dalam menjalani hari-hari.

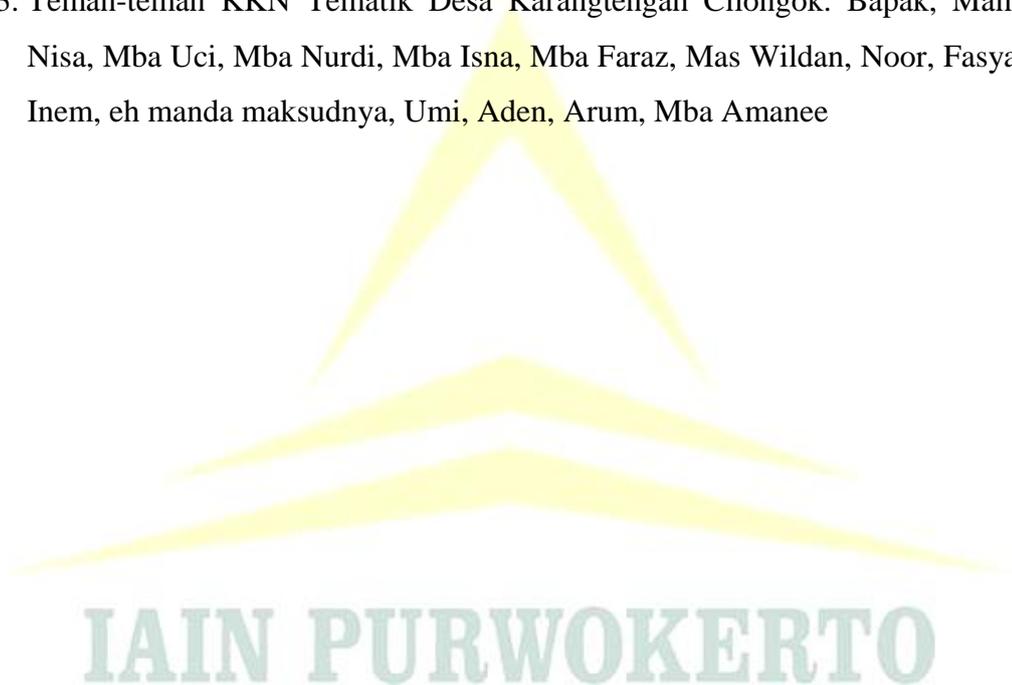
Kata Kunci : *Penerimaan diri, Rehabilitasi, Penyandang disabilitas mental.*

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT saya persembahkan sebuah karya ilmiah ini, dengan kerendahan hati, untuk:

1. Ayah dan Ibu yang selalu mensupport segala aktivitas akademik maupun non akademik saya. Yang selalu sibuk menangadahkan kedua tangannya ke langit dan meminta Allah agar selalu memudahkan segala urusan saya, terimakasih Yah, Bu. Tara sayang Ayah dan Ibu.
2. Abang dan Adikku tersayang, Andhika Septian Nazar dan Genta Gustian Nazar, terimakasih sudah menjadi orang yang menebar tawa dirumah. I really miss u bro.
3. Pakde, Bude. Yang selalu sabar menghadapi khilafku dirumah. Terimakasih Pak, Bu. Sudah mau memberikan ruang keluarga yang asyik selama Tara dirumah. Terimakasih sudah menemani malam-malam Tara mengerjakan skripsi ini dengan menonton si Aceng, Idoy, dan kawan-kawannya. Tara sayang Pakde sama Bude.
4. Keluarga Besar Mbah H. Suhadi yang selalu memberikan rasa cinta dan kasih sayang.
5. Bapak Arsad dan Bapak Haidir yang telah menyalurkan kebaikan dan memberikan saya beasiswa full sampai detik ini. Terimakasih Pak, semoga Allah balas kebaikan Bapak-bapak sekalian.
6. Nur Azizah, selaku Kepala Jurusan yang selalu baik kepada mahasiswanya, terimakasih banyak sudah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini bu.
7. Alief Budiyo, selaku Dosen Pembimbing saya, terimakasih atas tempaannya pak, semoga ini menjadi bekal saya dimasa yang akan datang.
8. Keluarga Besar Betawi Happy yang selalu memberikan canda tawa yang tidak pura-pura.
9. Teman 24 jamku, Azzra Amalia, Widiya Sandika, Alfian Ashyqin, Teguh Pentana, Ega Dinianti, Ulil Albab, Adynda Ray Razika Sabtu sore kita gas kemana nih?

10. Teman-temanku, The Comel, AKR 537, Ilham, Andar, Budi, TAV'16, temen SD, SMP, semuanya yang tidak saya sebutkan satu per satu, namun tidak mengurangi rasa hormat saya.
11. Teman-teman KAMMI Purwokerto, UKM EASA, Pondok Pesantren Al-Hidayah Karangsucu, Pondok Pesantren Mahasiswa Zam-zam, Para Ustadz/ah yang selalu membimbing saya dalam kebaikan.
12. Teman seperjuangan kuliahku, BKI B 2016. Terimakasih atas segala cerita, kenangan, keceriaan, bantuan, kerjasama, semoga kelak kita menjadi orang-orang yang sukses di dunia maupun akhirat. Amin.
13. Teman-teman KKN Tematik Desa Karangtengah Cilongok. Bapak, Mama, Nisa, Mba Uci, Mba Nurdi, Mba Isna, Mba Faraz, Mas Wildan, Noor, Fasyah, Inem, eh mada maksudnya, Umi, Aden, Arum, Mba Amanee



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul PENERIMAAN DIRI SEBAGAI PENYANDANG DISABILITAS MENTAL DALAM PROSES REHABILITASI DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL (RPSDM) “MARTANI”, KROYA, CILACAP. Skripsi ini disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos).

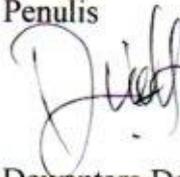
Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu penulis ucapkan terimakasih antara lain kepada:

1. Dr. KH. Moh Roqib, M.Ag, Rektor Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
2. Prof. Dr. H. Abdul Basit, M. Ag, Dekan Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
3. Nur Azizah M.Si, Ketua Jurusan Bimbingan Konseling Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
4. Alief Budiyo S.Psi, M.Pd, selaku Penasehat Akademik dan Dosen Pembimbing Skripsi.
5. Para dosen dan Staf Administrasi Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
6. KAMMI Purwokerto, UKM EASA, dan P4K yang telah bersedia menjadi tempat belajar.
7. Keluarga tersayang, Bapak Juandi Nazar, Ibu Suharti, Andhika Septian Nazar, Genta Gustian Nazar. Yang selalu mendukung dan mendo'akan.
8. Pakde, Bude, yang selalu mendukung untuk menyelesaikan skripsi ini
9. Adynda Ray Razika, Terimakasih untuk selalu ada dalam setiap kondisi dan situasi.
10. Seluruh teman perjuangan BKI 2016.
11. Semua pihak terkait yang membantu penelitian ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan, demi kesempurnaan karya pada masa yang akan datang. Semoga karya ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca semuanya.

Purwokerto, 20 Februari 2020

Penulis



Dewantara Damai Nazar

NIM. 1617101078



IAIN PURWOKERTO

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN NOTA DINAS PEMBIMBING	iv
HALAMAN MOTTO	v
ABSTRAK	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Definisi Operasional.....	7
C. Rumusan Masalah	9
D. Tujuan	10
E. Manfaat Penelitian	10
F. Sistematika Penulisan	11
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Kajian Pustaka.....	12
B. Landasan Teori.....	16
1. Penerimaan Diri	16
a. Pengertian Penerimaan Diri	16
b. Ciri-ciri Penerimaan Diri.....	17
c. Tahapan Penerimaan Diri.....	18
d. Faktor-Faktor Penerimaan Diri	20
e. Dampak Penerimaan Diri.....	23
2. Disabilitas Mental	23
a. Pengertian Disabilitas Mental	23

b. Kriteria Penyandang Disabilitas Mental	25
c. Penyebab Disabilitas Mental.....	27
3. Rehabilitasi.....	28
a. Pengertian Rehabilitasi.....	28
b. Tujuan dan Fungsi Rehabilitasi.....	29
c. Jenis-jenis Rehabilitasi.....	32

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	34
B. Lokasi Penelitian.....	34
C. Subyek dan Obyek Penelitian	34
D. Teknik Pengumpulan Data	
1. Dokumentasi	35
2. Observasi	36
3. wawancara.....	36
E. Teknik Analisis Data.....	37
1. Metode Analisis Interaktif.....	38
a. Data Collection.....	39
b. Data Reduction.....	39
c. Data Display.....	40
d. Conclusion drawing/verification.....	40

BAB IV PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum.....	42
1. Sejarah Singkat Berdirinya RPSDM “Martani”, Cilacap.	42
2. Sub Bagian RPSDM “Martani”, Cilacap	44
3. Visi dan Misi RPSDM “Martani” Cilacap.....	45
4. Tupoksi Kerja Seksi Bimbingan dan Rehabilitasi Sosial RPSDM “Martani”, Cilacap.	46
B. Penerimaan Diri Sebagai Penyandang Disabilitas Mental dalam Proses Reahabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani”, Kroya, Cilacap.	50
a. Gambaran umum penerima manfaat	51

b. Interaksi sosial penerimaan manfaat	52
c. Bentuk Penerimaan Diri Penerima Manfaat	53
d. Tahapan Penerimaan diri Penerima Manfaat	54
e. Cara Penerimaan Diri pada Penerima Manfaat Sebagai Penyandang Disabilitas Mental	57
f. Cara Penerimaan Diri Pada Penerima Mafaat Sebagai Penyandang Disabilitas Mental dalam Proses Reahabilitasi	58
g. Ciri-ciri Penerimaan Diri Pada Penerima Manfaat	61
h. Faktror-faktor yang membentuk penerimaan diri	63
i. Faktor-faktor yang menghambat penerimaan diri.....	66

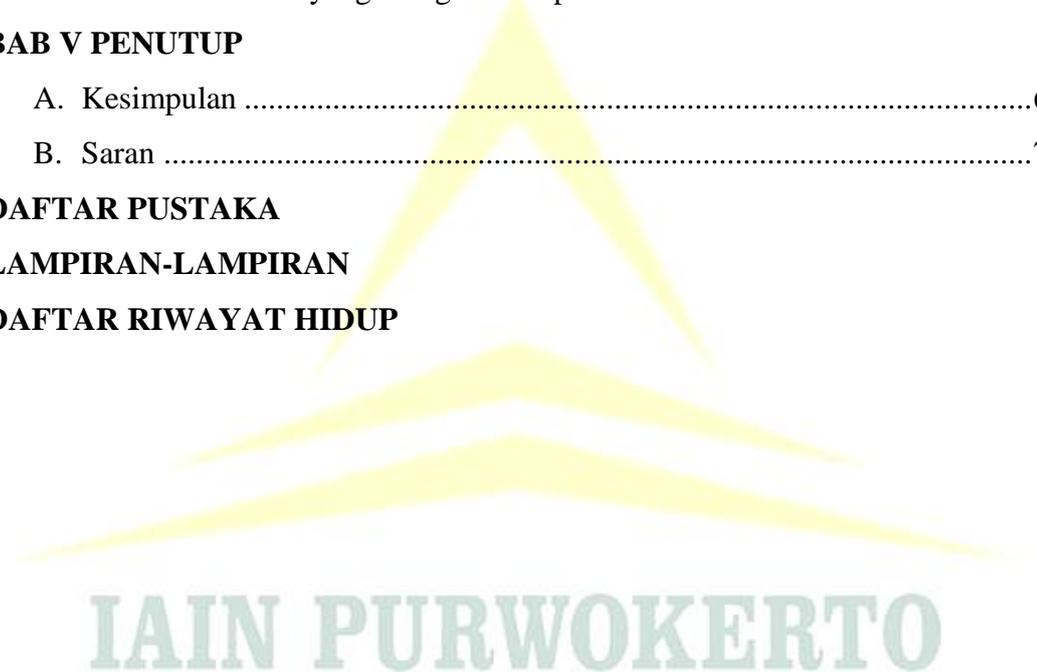
BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	69
B. Saran	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IAIN PURWOKERTO

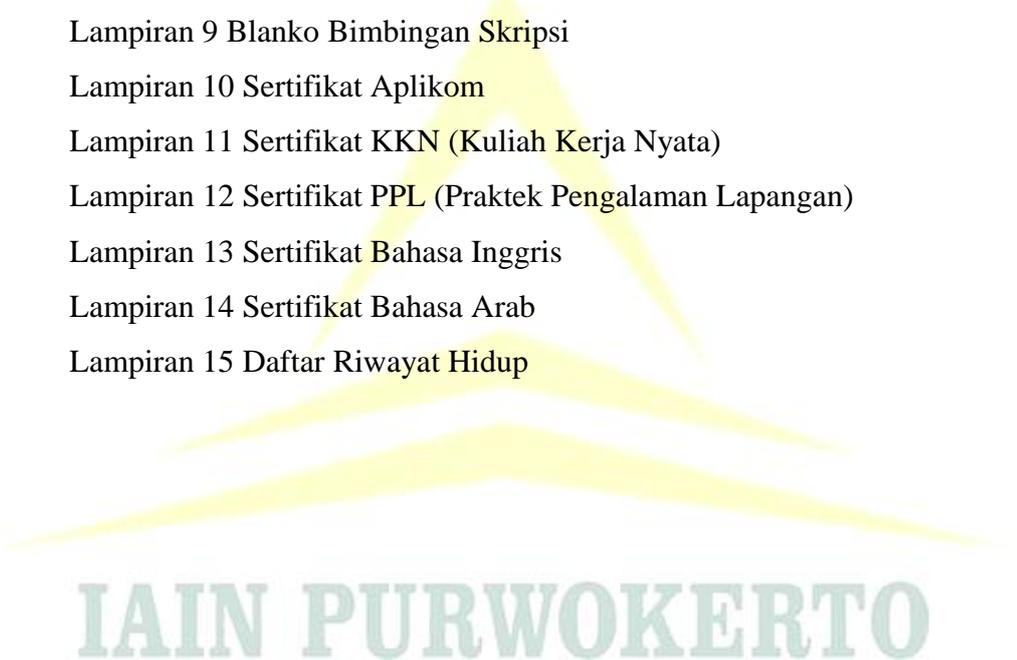
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Komponen dalam analisis data (<i>Flow model</i>)	46
Gambar 2. Komponen dalam analisis data (<i>interactive model</i>)	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Hasil wawancara
- Lampiran 2 Surat pernyataan wawancara
- Lampiran 3 Surat keterangan telah melaksanakan penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Keterangan Lulus Seminar
- Lampiran 6 Surat Keterangan Lulus Komprehensif
- Lampiran 7 Surat Keterangan Wakaf
- Lampiran 8 Foto Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 Blanko Bimbingan Skripsi
- Lampiran 10 Sertifikat Aplikom
- Lampiran 11 Sertifikat KKN (Kuliah Kerja Nyata)
- Lampiran 12 Sertifikat PPL (Praktek Pengalaman Lapangan)
- Lampiran 13 Sertifikat Bahasa Inggris
- Lampiran 14 Sertifikat Bahasa Arab
- Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup



IAIN PURWOKERTO

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 II

KAJIAN PUSTAKA DAN KAJIAN TEORI

A. Kajian Pustaka

Penelitian yang berhubungan dengan penerimaan diri pada penyandang disabilitas mental memang sudah banyak dibahas oleh para peneliti dalam sebuah riset atau buku. Ada beberapa penelitian yang kiranya hampir mirip dengan penelitian ini yang diantaranya adalah:

Pertama, adalah riset yang dilakukan oleh Angga Wijanarko dan Annastasia Ediati, Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. Penelitian yang berjudul “Penerimaan Diri Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Skizofrenia” ini membahas tentang gambaran penerimaan diri orangtua yang anaknya mengalami skizofrenia. Dalam penelitian ini menggunakan metode analisis IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*) dan proses pengumpulan data menggunakan wawancara. Subjek dalam penelitian ini adalah empat orangtua kandung penderita, anak telah menderita skizofrenia selama lima tahun dan diagnose memiliki riwayat kekambuhan. Temuan dari penelitian ini adalah penerimaan diri pada orangtua yang ditandai dengan penerimaan orangtua terhadap anaknya yang mengalami skizofrenia serta adanya sikap positif terhadap permasalahan yang dihadapinya. Subyek melewati tiga tahap penerimaan, yaitu: 1) penawaran, 2) marah, 3) menerima. Proses penerimaan diri pada orangtua berawal dari 1) kesadaran terhadap keadaan anak, 2) penilaian terhadap anak, 3) penemuan permasalahan, berupa situasi sulit saat anak kambuh, 4) penilaian atau sikap dari oranglain terhadap kondisi anak, 5) penerimaan. Factor yang turut mempengaruhi penerimaan diri subyek adalah wawasan social, wawasan diri, religious serta dukungan dari orang terdekat.¹⁹

¹⁹ Angga Wijanarko, Annastasia Ediati, Penerimaan Diri Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Skizofrenia, *Jurnal Empati*, Vol. 05, No. 03, Agustus, 2016, hlm. 424

Penelitian diatas memiliki kesamaan dalam obyek penelitian yang penulis pilih yaitu penerimaan diri. Namun memiliki banyak sekali perbedaan seperti tahapan-tahapan penerimaan diri, lokasi penelitian, dan juga subyek yang digunakan adalah orangtua penderita.

Kedua, sebuah riset yang ditulis oleh Fauziya Ardila dan Ike Herdiana, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya yang membahas tentang “Penerimaan Diri Pada Narapidana Wanita”. Penelitian ini bertujuan untuk melihat penerimaan diri pada narapidana wanita. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, *Life History Quistionnaire*, dan wawancara terhadap *significant others*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, yakni narapidana wanita yang sedang menjalani hukuman pidana di lapas kelas I Surabaya. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa penerimaan diri pada narapidana wanita bergantung pada faktor yang menjadi pendukung dari penerimaan diri yakni adanya pandangan diri yang positif, dukungan keluarga terdekat yang diberikan secara konsisten, adanya sikap menyenangkan dari lingkungan baru, didalam hal ini adalah adanya lingkungan di dalam lapas, serta kemampuan sosial skill yang baik, serta faktor penghambat yakni, adanya pandangan negatif terhadap diri sendiri, ditemukannya faktor religiusitas juga mempengaruhi penerimaan diri pada masing-masing subjek, sehingga faktor-faktor yang mendukung penerimaan diri subjek berasal dari dalam diri subjek sendiri dan diluar dirinya.²⁰

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan penulis teliti, yang mana penelitian ini hanya membahas tentang penerimaan diri dengan subjek narapidana wanita, sedangkan yang akan penulis teliti adalah tentang kesadaran dan penerimaan diri dengan subjek penyandang disabilitas mental.

Yang ketiga, penelitian yang berjudul “Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi” yang ditulis oleh Endah Puspita Sari dan

²⁰ Fauziya, Ike, “Penerimaan Diri pada Narapidana Wanita”, *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, Vol.02, NO.01, Februari, 2013

Sartini Nuryoto. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kematangan emosi dan penerimaan diri pada orang lanjut usia. Variable bantuan dari penelitian adalah penerimaan diri yang diukur dengan skala kematangan emosi. Penelitian ini menggunakan subjek 32 orang lanjut usia dengan minimal usia 65 tahun termasuk pensiunan yang tidak tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Yang menunjukkan hubungan skor kematangan emosi dan skor penerimaan diri. Dan penelitian ini menunjukkan ada hubungan positif antara kematangan emosi dan penerimaan diri pada orang lanjut usia.²¹

Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang akan penulis lakukan. Dipenelitian ini membahas tentang penerimaan diri dan kematangan emosi dengan korelasinya. Sedangkan penulis akan meneliti tentang bagaimana kesadaran dan penerimaan diri dalam proses rehabilitasi yang dijalani para penerima manfaat di RPSDM Martani Cilacap.

Yang keempat, penelitian yang ditulis oleh Stefani Virlia dan Andri Wijaya yang berjudul “Penerimaan Diri Pada Penyandang Tunadaksa”. Penelitian ini membahas tentang gambaran penerimaan diri pada tunadaksa. Penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara dengan subyek sebanyak dua orang tunadaksa. Penelitian ini menunjukkan bahwa proses penerimaan diri yang dilalui oleh penyandang tunadaksa dipengaruhi oleh dua factor, yaitu internal dan eksternal. Factor internal yaitu (seperti, perasaan rendah diri/inferior, tidak berdaya, kurang percaya diri, dan sebagainya) dan eksternal (seperti, dukungan keluarga, stigma, dan diskriminasi dari lingkungan, dan sebagainya).²²

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan akan peneliti lakukan karena subyek yang diteliti dalam penelitian diatas adalah penyandang tunadaksa.

²¹ Endah dan Sartini, “Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Di Tinjau Dari Kematangan Emosi”, *Jurnal Psikologi*, Vol.01, No.02, Oktober, 2002

²² Stefani Virlia, Andri Wijaya, Penerimaan Diri pada Penyandang Tunadaksa, *Seminar Psikologi dan Kemanusiaan, Fakultas Psikologi, Universitas Bunda Mulia Jakarta*, 2015. Hlm. 372

Sedangkan penelitian yang akan peneliti tulis adalah tentang penyandang disabilitas mental.

Yang kelima, riset yang dilakukan oleh Lucia Regina, Arnita Citra, dan Praharesti Eriany. Berjudul “Penerimaan Diri pada Remaja Putri Penderita Lupus”. Riset ini membahas tentang factor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri dan tahapan-tahapannya. Data dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan dianalisis secara kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tahapan penerimaan diri dimulai dari tahap pengingkaran, kemarahan, depresi, tawar-menawar, sampai penerimaan diri. Dalam mencapai penerimaan diri ada enam factor yang mempengaruhi. Factor pemahaman diri, tidak adanya tekanan emosi, konsep diri yang stabil dan harapan yang realistis. Hambatan yang dirasakan subyek ini sama dengan hambatan semua remaja, yaitu hambatan dalam bidang Pendidikan.²³

Penelitian diatas memiliki kesamaan dalam teori dalam penelitian yang akan peneliti lakukan. Namun, memiliki perbedaan dalam subyek. Subyek penelitian diatas membahas tentang penerimaan diri remaja penderita lupus sedangkan peneliti akan meneliti penyandang disabilitas mental yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap.

Dari berbagai penelitian yang dilakukan oleh peneliti kebanyakan hanya membahas tentang kesadaran diri dan atau penerimaan diri saja tetapi dengan subyek yang berbeda. Setelah penulis melakukan *browsing* di internet dan menemukan beberapa jurnal, penulis tidak menemukan atau tidak ada yang menyamai dengan judul penulis, yaitu “*Penerimaan Diri Penerima Manfaat Sebagai Penyandang Disabilitas Mental Dalam Proses Rehabilitasi Di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani”, Kroya, Cilacap*”.

²³ Lucia Regina, Arnita Citra, dan Praharesti Eriany, Penerimaan Diri pada Puteri Penderita Lupus, *Jurnal Psikodimensia*, Vol. 14, No. 01, Januari, 2015, hlm. 67

Namun ada beberapa hasil penelitian yang sejenis dan relevan dengan pengkajian penelitian.

B. Landasan Teori

1. Penerimaan diri

a. Pengertian Penerimaan Diri

Pada dasarnya penerimaan diri adalah tingkat kesadaran seseorang tentang karakteristik pribadinya dan adanya kemauan untuk hidup dengan keadaan tersebut. Individu dengan penerimaan diri merasa bahwa karakteristik tertentu yang dimiliki adalah bagian yang tak terpisahkan, yang selanjutnya dihayati sebagai anugerah. Segala sesuatu yang terjadi akan dirasa menyenangkan sehingga individu tersebut memiliki keinginan untuk terus menikmati kehidupan.²⁴

Menurut Chaplin dalam Fatwa Tentama menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas, dan bakat-bakat yang dimiliki oleh diri sendiri serta mengakui kekurangan dan keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki.²⁵

Begitu juga Aderson menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah suatu keberhasilan telah dapat menerima kelebihan dan kekurangan diri dengan apa adanya. Menerima diri artinya kita telah menemukan karakter diri dan dasar yang membentuk kerendahan hati dan integritas.²⁶

Sementara itu Sheerer menerangkan lebih detail apa itu penerimaan diri, menurutnya penerimaan diri adalah sikap dalam menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima kelebihan dan kelemahannya.

²⁴ Endah Puspita Sari, Sartini Nuryoto, Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi, *Jurnal Psikologi*, Vol. 01, No.02, 2002, hlm. 74

²⁵ Fatwa Tentama, Berpikir Positif dan Penerimaan Diri Pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh Akibat Kecelakaan, *Jurnal Humantas*, Vol. 7, No. 01, Januari 2010, hlm. 68

²⁶ Vera Permatasari, Writin Gamayanti, Gambaran Penerimaan Diri (**Self Acceptence**) Pada Orang Yang Mengalami Skizofrenia, *Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 03, No. 01. hlm, 140

Menerima diri berarti telah menyadari, memahami dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab.

Menurutnya seseorang yang dapat menerima diri adalah orang yang memiliki keyakinan atas kemampuannya menghadapi kehidupan, menganggap bahwa dirinya berharga dan sederajat dengan orang lain, mampu bertanggung jawab terhadap perilakunya, mampu menerima pujian secara objektif, dan tidak menyalahkan diri sendiri.²⁷

Dari beberapa definisi diatas maka dapat dipahami bahwa penerimaan diri adalah sebuah tingkat kesadaran terhadap kelemahan dan kelebihan yang dimiliki oleh setiap individu. Memiliki kemampuan atau kemauan untuk hidup dengan hal tersebut dengan tidak menyalahkan diri sendiri dan selalu berusaha untuk mengembangkan setiap potensi diri yang dimilikinya.

b. Ciri-ciri Penerimaan Diri

Menerima diri berarti berarti telah menyadari, memahami dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga dapat menjalani kehidupan dengan baik dan penuh tanggungjawab.

Menurut Sheerer ada beberapa ciri-ciri seorang yang telah menerima dirinya adalah:

- 1) Individu mempunyai keyakinan akan kemampuan yang ia miliki untuk menghadapi persoalan.
- 2) Individu menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia dan sederajat dengan orang lain.

²⁷ Denia Martini Machdan, Nurul Hartini, 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 2012, hlm. 81-82

- 3) Individu tidak menganggap dirinya aneh atau abnormal dan tidak ada harapan ditolak orang lain.
- 4) Individu tidak malu atau hanya memperhatikan dirinya sendiri.
- 5) Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya.
- 6) Individu dapat menerima pujian atau celaan secara objektif.
- 7) Individu tidak menyalahkan diri atau keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya.²⁸

Dari ciri-ciri yang telah dipaparkan diatas maka dapat dipahami bahwa individu yang memiliki penerimaan diri yang baik yaitu: individu yang memiliki keyakinan untuk mampu dalam menyelesaikan persoalan, memiliki kesadaran bahwa ia adalah manusia seutuhnya yang memiliki derajat yang sama, bertanggung jawab atas dirinya sendiri, tidak menyalahkan diri sendiri terhadap kekurangan dan apapun yang tidak ia miliki di orang lain.

c. Tahapan Penerimaan Diri

Dalam prosesnya penerimaan diri memiliki lima tahapan. Menurut Kubler Ross menjelaskan bahwa lima tahapan tersebut adalah *Denial* (Tahap Penolakan), *anger* (Tahap marah), *bergainning* (Tahap tawar-menawar), *depression* (tahap depresi), *acceptence* (tahap penerimaan).²⁹

1) *Denial* (tahap penolakan)

Penolakan adalah sistem pertahanan (*defense mechanism*), dimana seseorang berusaha menghindari kenyataan dari suatu permasalahan yang dan biasanya berlangsung dalam beberapa hari. Saat seseorang mengetahui bahwa dirinya berada dalam titik terendah dalam hidupnya, mereka tidak mempercayainya, menjadi gelisah,

²⁸ Denia Martini Machdan, Nurul Hartini, 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 2012, hlm. 81-82

²⁹ Novira Faradina, Penerimaan Diri Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus, *eJournal Psikologi*, Vol. 04, No.04, 2016, hlm. 389

menyangkal dan gugup. Lebih lanjut dijelaskan bahwa penolakan merupakan bentuk pertahanan diri yang primitif dan biasanya tidak pernah berhasil, karena hanya berfungsi sesaat dan menimbulkan kecemasan (*anxiety*).

2) *Anger* (Tahap kemarahan)

Apabila penolakan tidak dapat dipertahankan lagi, maka fase pertama berubah menjadi kemarahan. Individu akan mempertanyakan “Mengapa saya yang harus mengalami hal ini?”, karena setiap orang memiliki peluang untuk mendapatkan posisi terendah dalam hidupnya. Keadaan ini membuat individu memiliki ketakutan yang beralasan, “Apakah saya mampu melewati ini?”, “Apa yang harus saya lakukan?”. Selanjutnya perasaan-perasaan seperti ini akan memicu timbulnya rasa marah.

3) *Depression* (Depresi)

Depresi biasanya terjadi saat stres yang dialami oleh individu tidak kunjung reda dan depresi yang dialami berkolerasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa individu³⁰. Depresi adalah perasaan tak berdaya dan putus asa. Hal ini dicirikan dengan kehilangan atau meningkatnya nafsu makan, sering menangis, tidur tidak nyenyak, kehilangan harga diri, kurang konsentrasi, kurang minat sosial, ragu-ragu dan kehilangan minat terhadap dunia luar. Perasaan umum yang timbul bagi penyandang disabilitas mental adalah adanya kegelisahan yang diciptakan dari halusinasi, merasa tidak berharga, ketergantungan pada orang lain serta menyalahkan diri sendiri.³¹

4) *Bergainning* (Tawar-menawar)

³⁰ Iin Tri Rahayu, *Psikoterapi Perspektif Islam & Psikologi Kontemporer*, (Malang: UIN Malang Press, 2009), hlm. 183

³¹ Lucia Regina Arnita Citra dan Praharesti Eriany, Penerimaan Diri Pada Remaja Puteri Penderita Lupus, *Jurnal Psikodimensia*, Vol. 14, No. 01, Januari- Juli, 2015, hlm.73

Penawar dalam hal ini adalah sesuatu yang seringkali berbentuk kesepakatan dengan Tuhan, dimana individu menyetujui atau sepakat untuk terikat dalam dalam suatu aktifitas religi atau setidaknya meninggalkan kegoisannya demi kembalinya kondisi baik seperti sebelumnya.

5) *Acceptence* (Penerimaan)

Individu yang dapat menerima dirinya akan lebih mudah untuk memahami keadaan dirinya, memiliki harapan, dan tujuan dalam hidupnya, dan dengan keinginan tersebut diharapkan dapat mewujudkan keinginannya. Menurut Kubler Ross akhir dari penerimaan diri yaitu dapat menerima nasib.

Setelah mengetahui tahapan-tahapan penerimaan diri diatas maka kita dapat menggambarkan bagaimana seseorang dapat menerima dirinya dalam keadaan-keadaan tertentu. Seperti tahap *denial*, seseorang akan melakukan penolakan ketika apa yang ia dapat atau harapkan diluar ekspektasinya. lalu *anger*, setelah itu akibat dari penolakan tadi adalah emosi yang tidak terkontrol dan ditambah pikiran-pikiran negatif yang hadir ketika kondisi tidak stabil. kemudian *depression*, hal ini terjadi karena seseorang memiliki emosi yang tidak stabil dan terlalu banyak pikiran negatif dalam jangka waktu tertentu. *bergainning*, sebuah kepasrahan atau tawar menawar pada diri sendiri, biasanya hal ini berupa kesepakatan untuk turut andil dalam mentaati aturan agama. Dan kemudian *acceptence*, seseorang yang menerima dirinya dengan baik telah mampu dan mau hidup dengan apa-apa yang ada pada dirinya, kekurangan maupun kelebihanannya.

d. Faktor-faktor penerimaan diri

Individu dengan penerimaan diri yang tinggi tidak peduli akan berapa banyak kelemahan yang dimilikinya dan justru menjadikan

kelemahan tersebut sebagai sumber kekuatan untuk memaksimalkan kelebihan³². Oleh karena itu dalam membentuk penerimaan diri yang tinggi maka terdapat faktor-faktor yang mendukung terbentuknya penerimaan diri tersebut, Hurlock berpendapat bahwa ada beberapa kondisi yang mendukung penerimaan diri individu, antara lain:

1) Pemahaman tentang diri (*self understanding*)

Adanya pemahaman tentang diri sendiri ini merupakan kesempatan seseorang untuk mengenali kemampuan dan ketidakmampuannya. Semakin orang dapat memahami dirinya, semakin ia dapat menerima dirinya.

2) Pengharapan yang realistik (*realistic expectation*)

Individu dapat menentukan sendiri harapannya yang disesuaikan dengan pemahaman dan kemampuannya, bukan diarahkan oleh orang lain sehingga dalam mencapai tujuannya memiliki harapan yang realistik.

3) Tidak adanya hambatan di dalam lingkungan (*absence of environmental obstacles*)

Seseorang yang sudah memiliki harapan yang realistik tetapi lingkungan disekitarnya tidak memberikan kesempatan atau menghalanginya, harapan individu tersebut akan sulit dicapai.

4) Sikap anggota masyarakat yang menyenangkan (*favourable social attitudes*)

Masyarakat memiliki prasangka yang baik karena adanya penghargaan terhadap kemampuan sosial dan kesediaan individu mengikuti kebiasaan lingkungan.

5) Tidak adanya gangguan emosional yang berat (*absence of emotional stress*)

³² Fauziya Ardilla, Ike Herdiana, Penerimaan Diri pada Wanita Narapidana, *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, Vol. 02, No. 01, Februari, 2013, hlm. 3

Terciptanya individu yang dapat bekerja sebaik mungkin dan merasa bahagia karena tekanan emosi sekecil apapun dapat mengganggu keseimbangan individu.

- 6) Pengaruh keberhasilan yang dialami, baik secara kualitatif maupun kuantitatif (*preponderance of succes*)

Keberhasilan yang dialami individu akan menimbulkan penerimaan diri dan sebaliknya jika kegagalan yang dialami individu akan dapat mengakibatkan penolakan diri.

- 7) Identifikasi terhadap orang yang mampu menyesuaikan diri (*identification with well adjusted people*)

Individu yang mengidentifikasi seseorang yang memiliki penyesuaian diri yang baik akan dapat membangun sikap-sikap positif terhadap diri sendiri, dan bertingkah laku dengan baik menimbulkan penilaian dan penerimaan diri yang baik.

- 8) Adanya perspektif diri yang luas (*self perspective*)

Memperhatikan pandangan orang lain tentang perspektif diri yang luas, diperoleh melalui pengalaman dan belajar.

- 9) Pola asuh dimasa kecil yang baik (*good childhood training*)

Seorang anak yang diasuh secara demokratis akan cenderung sebagai individu yang dapat menghargai dirinya sendiri.

- 10) Konsep diri yang stabil (*stable self concept*)

Individu yang tidak memiliki konsep diri yang stabil, akan sulit menunjukkan pada orang lain siapa ia sebenarnya, sebab ia sendiri ambiven terhadap dirinya.

Dari faktor-faktor tersebut diatas maka dapat dipahami bahwa penerimaan diri tidak semata-mata terbentuk begitu saja, namun memiliki beberapa stimulus pendukung untuk mencapai penerimaan diri yang baik. Dalam hal ini, peran keluarga, lingkungan dan masyarakat

sangat dominan memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan penerimaan diri.

e. Dampak penerimaan diri

Hurlock dalam Vera Permatasari membagi dampak penerimaan diri menjadi dua³³, yaitu:

1) Dalam penyesuaian diri.

Mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya, memiliki keyakinan diri (*self confidence*) dan harga diri (*self esteem*), lebih bisa menerima kritik, penerimaan diri yang disertai dengan rasa aman memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya secara lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif.

2) Dalam penyesuaian sosial.

Orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk menerima orang lain, memberikan perhatiannya pada orang lain, menaruh minat terhadap orang lain, seperti menunjukkan rasa simpati dan empati.³⁴

2. Disabilitas Mental

a. Pengertian Disabilitas Mental

Menurut Heria H mengatakan bahwa penyandang cacat mental atau disabilitas mental yaitu individu yang mengalami kelainan mental dan atau tingkah laku akibat bawaan atau penyakit.³⁵ Penyandang Disabilitas Mental adalah individu yang mengalami cacat mental atau gangguan jiwa yang telah dirawat di Rumah Sakit Jiwa dan direkomendasikan dalam

³³ Vera Permatasari, Witrin Gamayanti, Gambaran Penerimaan Diri (*Self Acceptence*) pada Orang Yang Mengalami Skizofrenia, *Psymphatic, Jurnal Ilmiah Psikologi, Vol. 03, No.01, Juni, 2016.* hlm.142

³⁵ Ruaida Murni, Mulia Astuti, Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Layanan Informasi Dan Layanan Sosial Rumah Kita, *Jurnal Sosio Informa, Vol.01, No.03, September- Desember, 2013.* hlm.280

kondisi tenang dan oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan fungsi sosialnya dalam pemenuhan kebutuhan, pemecahan masalah dan kegiatan sehari-hari.³⁶

Dalam Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014, tentang kesehatan jiwa menjelaskan Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat menjadi ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai 'manusia'.

ODGJ bila sudah diobati secara medis perlu memperoleh rehabilitasi sosial. ODGJ oleh kementerian sosial dinamakan penyandang Disabilitas Mental yang dulunya dikenal dengan penyandang cacat mental eks psikotik (Tuna Laras) adalah seseorang yang mempunyai kelainan mental atau tingkah laku karena pernah mengalami sakit jiwa yang oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan pencarian nafkah atau kegiatan kemasyarakatan dengan faktor penyebab utama adalah adanya kerusakan Sistem Syaraf Pusat (SSP) yang terjadi sejak lahir, akibat penyakit, kecelakaan juga ketrurunan.³⁷

ODGJ dikatakan mandiri apabila ia mampu melakukan aktifitas sehari-harinya tanpa bantuan dari pihak keluarga dan dapat inisiatif untuk melakukan semuanya sendiri. Faktor yang mempengaruhi tingkat

³⁶ Pedoman Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan Mental Eks Psikotik Dalam Pantu Tahun 2010, Hal.4

³⁷ Ruaida Murni, Mulia Astuti, Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Layanan Informasi Dan Layanan Sosial Rumah Kita,..... hlm.280

kemandirian ODGJ terdapat dua faktor, yaitu faktor internal: kondisi fisiologis dan kondisi psikologis sedangkan faktor eksternal terdiri dari: pola asuh, rasa cinta dan kasih, pengalaman dalam kehidupan, dan lingkungan keluarga (dukungan keluarga).

Bagi individu yang tidak dapat beradaptasi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi ini merupakan ancaman bagi dirinya sendiri. Perasaan terancam ini merupakan proses pemecahan masalah, dapat menimbulkan stress yang berkepanjangan dan dapat mengakibatkan gangguan jiwa. Mereka mengalami penurunan kemampuan untuk bergerak, berkomunikasi dengan orang lain, tidak mampu menghadapi realita, tidak mampu melakukan perawatan diri, dan tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri sehingga orang dengan gangguan jiwa ketergantungan pada orang sekitar atau keluarga untuk membantu aktifitas yang dilakukan.

b. Kriteria Penyandang Disabilitas Mental

Mengacu pada pengertian Penyandang Disabilitas Mental diatas, yang menenrangkan bahwa seseorang yang mengalami Disabilitas Mental adalah seorang yang mengalami kelainan dan gangguan dalam jiwanya, maka dalam menentukan atau untuk mengetahui seseorang mengalami Disabilitas Mental maka kita harus mengenali gangguan-gangguan yang ada pada diri seseorang yang mengalami Disabilitas Mental tersebut:

1) Gangguan Neurotik

Proses ini ditandai dengan adanya konflik dala diri individu, yang dipersepsi sebagai ancaman atau bahaya potensial, yang mengundang pola-pola respons yang disebut dengan mekanisme pertahanan (*defense mechanism*). tiga hal ini terjadi diluar diri individu. Apabila kejadian -kejadian ini menyebabkan formasi berbagai gejala atau kompleks gejala yang menyedihkan dan disadari

sebagai suatu yang tidak bisa diterima atau dialami sebagai sesuatu yang tidak sehat atau asing maka akibatnya adalah gangguan neurotik.

2) Gangguan Kepribadian

Pada mulanya, gangguan kepribadian diidentifikasi berdasarkan perilaku yang nyata yang bisa dikaitkan dengan atau menyebabkan pelanggaran terhadap aturan dan konvensi formal yang ditetapkan dalam suatu masyarakat demi terpeliharanya tatanan sosial. Gangguan kepribadian didefinisikan sebagai adanya pola perilaku yang bersifat menetap, infleksibel dan maladaptif yang secara terus menerus dan cenderung melanggar hak-hak orang lain, bersifat destruktif terhadap hubungan-hubungan interpersonal dan sosial atau prestasi kerja, atau merusak kemampuan untuk memenuhi kewajiban harian atau meraih tujuan-tujuan hidup.

3) Gangguan yang berkaitan dengan Stress

Pada gangguan yang berkaitan dengan stress ini termasuk juga berbagai reaksi stress katastrofi akut dengan lingkungan pemicu yang jelas, seperti perang atau bencana alam; gangguan-gangguan stress pasca trauma yang ditandai dengan dialaminya kembali trauma tersebut, keterlibatan dunia eksternal yang dibatasi, dan aneka gejala otonomik, dysphoric atau kognitif; munculnya gangguan-gangguan yang disebabkan oleh rangkaian peristiwa kehidupan, faktor-faktor keluarga, krisis perkembangan, dan semacamnya.³⁸

4) Gangguan Psikotik

Dalam hal ini gangguan psikotik dibagi menjadi dua, yaitu gangguan psikotik organik dan psikotik fungsional. Pada psikotik organik, kondisi patologik tubuh dapat menjadi penyebab. Sistem syaraf pusat merupakan bagian yang paling besar kemungkinan

³⁸ Adam Kuper dan Jessica Kuper, *Ensiklopedi Ilmu-Ilmu Sosial*, (Raja Grafindo: Jakarta), 2000. hlm. 635

terhadap terkenanya gangguan psikotik ini. Psikotik fungsional adalah gangguan mental berat yang melibatkan seluruh kepribadian tanpa ada kerusakan jaringan. Psikotik fungsional tidak mempunyai dasar fisik yang dapat diamati. Karena tidak memiliki dasar organik, gangguan-gangguan psikosis fungsional dianggap sebagai akibat dari hidup stress emosional yang dijalani selama bertahun-tahun.³⁹

c. Penyebab Disabilitas Mental

Peran masyarakat dalam proses rehabilitasi bagi penyandang disabilitas mental dinilai sangat penting. Keberadaannya sebagai lembaga atau non lembaga menjadikan wadah penyembuhan bagi para penyandang disabilitas mental. Kehadiran penyandang disabilitas mental ditengah masyarakat ini disebabkan dari berbagai macam faktor. Selain dikarenakan masalah kesehatan fisik dan mental, masalah mata pencaharian, keluarga, traumatik, serta genetik menjadi acuan penyebab seseorang mengalami gangguan mental.

Menurut Sigmund Freud gangguan jiwa dan cacat mental disebabkan oleh terganggunya tugas perkembangan pada masa anak terutama dalam hal berhubungan dengan orang lain yang sering menyebabkan frustrasi, konflik, dan perasaan takut, respon orangtua yang mal adaptif pada anak yang juga meningkatkan stress, sedangkan frustrasi dan rasa tidak percaya diri yang berlangsung secara terus-menerus dapat menyebabkan regresi⁴⁰ dan withdrawl⁴¹. Disamping hal tersebut diatas

³⁹ Imron Rosyadi, 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, 2016. hlm.55

⁴⁰ Adalah proses berbalik ke tahap perkembangan perilaku sebelumnya yang dialami orang karena frustrasi. (Sumber: www.kbbi.web.id , diakses pada Rabu, 11 Desember 2019, Pukul: 08:28)

⁴¹ Withdrwal adalah kecenderungan seseorang untuk menarik diri dari aktifitas sosial yang ada disekitarnya, dampak menarik diri ini jika dikaitkan dengan teori kebutuhan dasar manusia Abraham Maslow antara lain adalah secara fisiologis individu tidak memiliki motivasi untuk makan, minum, dan kurang memperhatikan kebutuhan lain seperti kebutuhan istirahat dan tidur, karena individu asyik dengan pikirannya sendiri sehingga tidak ada minat untuk memperhatikan diri dan

masih banyak faktor yang mendukung timbulnya gangguan jiwa yang merupakan perpaduan dari beberapa aspek yang saling mendukung yang meliputi Biologis, psikologis, sosial, lingkungan. Tidak seperti penyakit jasmaniah, sebab-sebab penyakit gangguan jiwa adalah kompleks.

Menurut Santrock dalam Nadira Lubis menjelaskan secara umum sebab-sebab gangguan jiwa dibedakan atas jasmaniah/*biologic* seperti halnya, keturunan, jasmaniah seperti kegemukan yang cenderung menderita psikosa manik dan dapat pula menjadi skizofrenia, tempramen karena orang yang terlalu peka/sensitif, penyakit dan cedera tubuh. Selain karena jasmaniah/*biologic*, gangguan jiwa juga dapat pula terjadi karena psikologik seperti pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya dikemudian hari.

Gangguan jiwa dapat juga terjadi karena Sosio Kultural yaitu, kebudayaan yang secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun tidak. Faktor budaya bukan penyebab langsung timbulnya gangguan jiwa. Biasanya terbatas menentukan “warna” gejala-gejala. Di samping mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan keprobadian seseorang misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut.⁴²

3. Rehabilitasi

a. Pengertian Rehabilitasi

Secara khusus rehabilitasi diartikan sebagai proses perbaikan yang ditujukan untuk penderita cacat agar mereka memiliki kegunaan jasmani, rohani, sosial, pekerjaan dan ekonomi yang optimal.

keberhasilannya. Lebih lengkap lihat dalam Faizal Amilin, Penerapan Konseling Kelompok Kognitif Perilaku Untuk Menurunkan Kecenderungan Menarik Diri (*Withdrawl*) Pada Siswa Kelas X MIA 4 SMA Negeri 1 Mantup Lamongan, *Jurnal BK unesa*, Vol. 04, No.03, 2014.

⁴² Nadira Lubis, Hetty Krisnani, Muhammad Ferdiansyah, Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental, *Prosiding KS: Riset dan PKM*, Vol. 02, No.03, hlm. 390.

Soewito dalam Sri Widati menjelaskan rehabilitasi adalah segala daya upaya, baik dalam bidang kesehatan, sosial, kejiwaan, pendidikan, ekonomi, maupun bidang lain yang dikoordinir menjadi *continous process*, yang bertujuan untuk memulihkan tenaga penderita cacat baik jasmaniah atau rohaniah agar memiliki kedudukan kembali dalam masyarakat sebagai anggota penuh yang swasembada, produktif dan berguna.⁴³

Menurut Soekanto dalam Nurfitriyana menerangkan bahwa rehabilitasi adalah teknik mendidik serta mengarahkan kembali sikap-sikap dan motivasi pelanggar, sehingga perilakunya sesuai kembali dengan dengan aturan-aturan kemasyarakatan⁴⁴.

Sementara itu Departemen Sosial memberikan pengertian bahwa rehabilitasi adalah suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penyandang disabilitas melakukan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Dari pengertian-pengertian diatas dapat sama-sama kita pahami bahwa rehabilitasi adalah sebuah pengaktualisasian diri individu yang menyandang cacat agar dapat melakukan aktifitas sosial secara wajar dan diterima oleh masyarakat.

b. Tujuan dan Fungsi Rehabilitasi

1) Tujuan Rehabilitasi

Dari setiap proses rehabilitasi tentunya memiliki tujuan yang hendak dicapai. Jika dilihat secara umum rehabilitasi bertujuan untuk memandirikan setiap individu penyandang kelainan sehingga dapat menghilangkan ketergantungan kepada orang lain.

Menurut Sri Widati tujuan utama rehabilitasi adalah membantu penyandang cacat agar dapat melaksanakan fungsi

65 ⁴³ Haryanto, *Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, (Universitas Negeri Yogyakarta: 2009), hlm.

⁴⁴ Nurfitriyana, Sjamsiar Sjamsuddin, Lely Indah Mindarti, *Pelayanan Publik Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial*, *Jurnal Administrasi Publik*, Vol. 02, No.03, hlm. 565

sosialnya secara wajar sesuai dengan bakat, kemampuan, pendidikan dan pengalaman. Hal ini berarti sama dengan membantu individu penyandang cacat dalam mencapai kapasitas maksimalnya untuk memperoleh kepuasan hidup dengan tetap mengakui adanya kendala-kendala yang ada pada dirinya.⁴⁵

Dalam Undang-Undang Nomor 4 tahun 1997 juga dijelaskan bahwa Rehabilitasi diarahkan untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penyandang cacat agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar sesuai dengan bakat, kemampuan, pendidikan dan pengalaman.⁴⁶

2) Fungsi Rehabilitasi

Pada umumnya, rehabilitasi yang diberikan pada penyandang disabilitas mental memiliki fungsi yaitu untuk pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), pengembalian /pemulihan (rehabilitatif), dan pemeliharaan/penjagaan (promotif).⁴⁷

Fungsi pencegahan, melalui program dan pelaksanaan kegiatan rehabilitasi individu dapat terhindar dari hal-hal yang dapat menambah kecacatan yang lenih berat/ lebih parah dan timbulnya kecacatan ganda. Melalui kegiatan terapi, bagian tubuh yang tidak mengalami kecacatan akan bertambah kekuatan dan ketahanannya, sehingga kelemahan yang terdapat dibagian tertentu tidak menjalar kebagian tubuh yang lain. Sehingga dengan begitu kecacatan dapat dicegah dan atau dialokasikan.

⁴⁵ Sri Widati, Rehabilitasi Fisikal, dalam www.file.upi.edu.com, diakses pada Rabu, 11 Desember 2019, Pukul 16:54

⁴⁶ 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

⁴⁷ Sri Widati, Rehabilitasi Fisikal, dalam www.file.upi.edu.com, diakses pada Rabu, 11 Desember 2019, Pukul 19:50.

Fungsi penyembuhan/pemulihan, melalui kegiatan rehabilitasi penyandang cacat dapat sembuh dari sakit yang dideritanya. Organ tubuh yang sebelumnya tidak kuat menjadi kuat, yang tadinya tidak berfungsi menjadi berfungsi, yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, yang sebelumnya tidak mampu kini jadi mampu, dan sebagainya. Dengan demikian fungsi penyembuhan dapat berarti pemulihan atau pengembalian atau bisa juga disebut penyegaran kembali.

Fungsi pemeliharaan/penjagaan, bagi penyandang cacat yang telah memperoleh layanan rehabilitasi tertentu diharapkan membuahkan hasil dengan kondisi medik, sosial, dan keterampilan organ gerak/keterampilan vokasional tertentu membaik. Jika semua sudah didapatkan maka tugas selanjutnya adalah menjaga atau memelihara hal-hal tersebut dengan mengikuti kegiatan-kegiatan rehabilitasi yang ada.

Jika ditinjau dari bidang pelayanan, rehabilitasi memiliki tiga fungsi, yaitu: fungsi medik, sosial, dan keterampilan.

Fungsi medik, kegiatan rehabilitasi yang dilakukan oleh petugas medik biasanya untuk mencegah penyakit, menyembuhkan dan meningkatkan serta memelihara status kesehatan penyandang cacat. Disamping itu juga mencegah datangnya kecacatan baru, melatih fungsi organ tubuh tertentu, melatih penggunaan alat bantu, dimana semua kegiatan rehabilitasi medik tersebut bertujuan untuk mewujudkan kemandirian kemampuan penyandang cacat.

Fungsi sosial, penyandang cacat pada umumnya memiliki masalah sosial yang bersifat primer (misalnya: rendah hati, isolasi diri, dan sebagainya). melalui rehabilitasi fungsi sosial ini akan memupuk kemampuan penyandang cacat dalam bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Fungsi keterampilan, melalui kegiatan rehabilitasi para penyandang cacat akan memiliki dasar-dasar keterampilan kerja yang akan menjadi bekal ketika akan terjun kembali ke masyarakat dan menekuni keterampilan profesional tertentu di masa depan.⁴⁸

Sebagai landasan tujuan rehabilitasi maka fungsi-fungsi rehabilitasi diatas menunjukkan bahwa rehabilitasi adalah sebuah produk berupa sistem yang mengatur tentang bagaimana menemukan dan mengembangkan potensi-potensi manusia sekalipun dalam keadaan tidak normal.

c. **Jenis-Jenis Rehabilitasi**

Rehabilitasi terdiri dari tiga jenis yang saling berkaitan erat dalam menangani suatu kasus.

1) **Rehabilitasi Medis**

Menurut Ahmad Thohamuslim, rehabilitasi medis adalah lapangan spesialisasi ilmu kedokteran baru, berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh (komprehensif) dari pasien yang mengalami gagal fungsi/cidera (impairment), kehilangan fungsi/cacat (disability), yang berasal dari susunan otot-tulang (muscoloskeletal), susunan otot syaraf (neuromuscular), susunan jantung dan paru-paru (cardiovascular and respiratory system), serta gangguan mental, sosial dan kekaryaan yang menyertai kecacatan tersebut.

2) **Rehabilitasi Karya**

Rehabilitasi karya atau biasa disebut rehabilitasi vokasioanal, istilah rehabilitasi vokasional ini berarti bagian dari jenis rehabilitasi lain yang berkesinambungan dan terkoordinasikan yang menyangkut pengadaan pelayanan-pelayanan di bidang jabatan seperti

⁴⁸ Sri Widati, Rehabilitasi Fisikal, dalam www.file.upi.edu.com, diakses pada Rabu, 11 Desember 2019, Pukul 20:10.

bimbingan jabatan, pelatihan kerja, penempatan yang selektif, yang ditujukan agar para penyandang cacat dapat memiliki pekerjaan yang layak.

3) **Rehabilitasi Sosial**

Rehabilitasi sosial merupakan bagian dari proses rehabilitasi penyandang cacat yang berusaha untuk menghilangkan atau mengurangi semaksimal mungkin pengaruh-pengaruh negatif yang disebabkan kecacatannya, sehingga penderita dapat aktif dalam kehidupan bermasyarakat. Menurut Direktorat Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial (1981), menerangkan bahwa rehabilitasi sosial adalah suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penyandang disabilitas melakukan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.⁴⁹

Dari jenis-jenis rehabilitasi diatas dapat kita pahami bahwa rehabilitasi memiliki ketersinambungan dengan jenis rehabilitasi yang lain. Sebab, rehabilitasi memiliki landasan yang sama yaitu merefungsionalisasi peran sosial penyandang disabilitas agar dapat menjalani aktivitasnya ditengah masyarakat. Berangkat dari landasan tersebut jenis-jenis rehabilitasi ini lahir karena kebutuhan manusia penyandang disabilitas tersebut berbeda-beda.

⁴⁹ Haryanto, *Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, (Universitas Negeri Yogyakarta: 2009), hlm. 75.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif mempunyai ciri-ciri yaitu: data tidak berbentuk angka, lebih banyak berupa narasi, deskripsi, cerita dokumen tertulis dan tidak tertulis, juga tidak memiliki rumus atau aturan absolute untuk mengolah data dan menganalisis data.⁵⁰

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini bertempat di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani”, Cilacap. Rumah Pelayanan Sosial ini bernaung dibawah Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang merupakan satu-satunya Rumah Pelayanan Sosial yang melayani rehabilitasi Disabilitas Mental di Cilacap.

Kondisi wilayah yang cenderung panas dan ditambah dengan keadaan masyarakat sekitar yang notabenenya bekerja sebagai petani, kehadiran Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” tidak mempengaruhi aktivitas warga dan warga tidak merasa terganggu akan hadirnya Rumah Pelayanan Sosial tersebut yang isinya sama-sama kita pahami adalah orang-orang yang mengalami disabilitas mental.

C. Subyek dan Obyek Penelitian

1. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini mengarah pada individu atau penerima manfaat yang bernama Edi Susanto yang mana peneliti pilih dengan tingkat halusinasi rendah dan memiliki score tertinggi pada raport evaluasi perkembangan

⁵⁰ Galang Surya Gumilang, “Metode Penelitian Kualitatif dalam Bidang Bimbingan dan Konseling”, dimuat dalam *Jurnal Fokus Konseling*, Vol. 2 No. 2 Agustus 2016, hlm. 144

Penerima Manfaat. Edi Susanto telah menjalani proses rehabilitasi selama kurang lebih setahun serta mampu untuk berkomunikasi dan berinteraksi kembali kepada lingkungan sekitar. Selain daripada itu, kini Edi Susanto pun telah dipercaya oleh pihak RPSDM “Martani” Cilacap untuk dikaryakan dan membantu pendamping sosial mengerjakan pekerjaan-pekerjaan teknis disana.

Selain Edi Susanto peneliti juga memilih pendamping sosial Ibu Ruli Nugrahanie selaku penjaga asrama dan pendamping sosial yang membantu peneliti mengumpulkan data-data yang terkait pada *Activity Daily Live (ADL)*, tingkah laku, kondisi mental, dan kondisi sosial Edi Susanto.

Selain itu, peneliti juga memilih Ibu Yulie Setyorini yang bertugas sebagai kepala seksi bimbingan dan rehabilitasi sosial. Hal ini peneliti lakukan untuk menggali informasi kelembagaan dan tentang kerehabilitasian yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian atau yang biasa disebut variable, adalah apa-apa yang menjadi titik permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian ini, yang menjadi obyek penelitian adalah proses penerimaan diri Edi Susanto sebagai penyandang disabilitas mental dalam proses rehabilitasi di RPSDM Martani Cilacap.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumentasi, observasi, dan wawancara yang mana sangat diharapkan dapat menambah kevalidan data.

1. Dokumentasi

Teknik dokumentasi digunakan untuk mencari teori-teori, konsep-konsep, atau pendapat dan data lapangan yang mana data-data tersebut terdapat pada jurnal ilmiah, alat perekam, dan arsip lembaga yang ada di

RPSDM Martani Cilacap kemudian data yang terkumpul selanjutnya dipilih untuk kemudian digeneralisasi.

2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan langsung terhadap lingkungan atau objek yang diteliti. Dalam hal ini peneliti telah melakukan kunjungan di RPSDM Martani Cilacap dengan jangka waktu sekitar 30 hari yang dibagi menjadi 8 kali kunjungan. Kunjungan pertama, peneliti mengurus izin penelitian dan survey lokasi penelitian. Kunjungan kedua, peneliti mengikuti kegiatan bimbingan klasikal agar bertatap muka langsung dengan para penerima manfaat. Kunjungan ketiga, peneliti melakukan pemilihan subyek penelitian dengan kriteria yang telah disiapkan. Kunjungan keempat, peneliti melakukan pendekatan atau mengakrabkan diri pada subyek penelitian. Kunjungan kelima, peneliti melakukan wawancara. Kunjungan keenam, peneliti melakukan wawancara kembali untuk memastikan data yang diperoleh sebelumnya sama. Kunjungan ketujuh, peneliti melakukan wawancara kembali untuk validasi data. Kunjungan kedelapan, mengolah data lapangan dan mengurus surat keterangan telah melakukan penelitian.

3. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara semi terstruktur, yakni dengan adanya panduan wawancara secara umum yang nantinya akan berkembang dan dapat mengeksplorasi permasalahan-permasalahan yang berkaitan dengan penelitian ini saat wawancara berlangsung.

Sebelumnya penulis melakukan pendekatan terlebih dahulu seperti menjenguk dan mengajak subyek untuk mengobrol dikamar, lalu setelah itu penulis meminta tanggapan tentang Edi Susanto bisa memiliki penerimaan diri selama menjalani proses rehabilitasi disini. Semua hal-hal yang terkait penerimaan dirinya. Selain mewawancarai penerima manfaat Edi Susanto,

agar mendapatkan informasi yang akurat penulis juga mewawancarai, pembimbing, dan petugas asrama menanyakan hal-hal tentang cara Edi Susanto bisa memiliki penerimaan diri terhadap dirinya.

E. Teknik Analisis Data

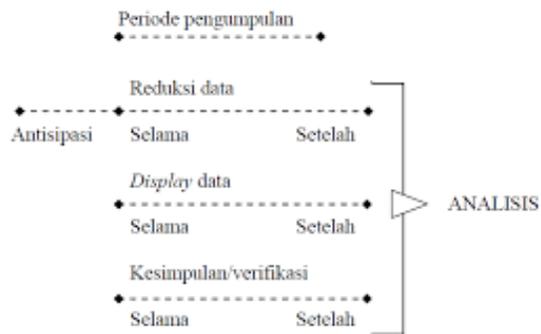
Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang telah diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.⁵¹

Penelitian ini memperoleh data yang berupa kualitatif yang dilakukan secara terus menerus pada setiap tahap peneliti hingga akhir sehingga data terkumpul penuh dan kuat. Metode kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi atau objek yang alamiah, dimana peneliti sebagai instrument kunci, pengumpulan data dengan gabungan, tehnik data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Menurut Miles dan Huberman bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu: *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.⁵²

⁵¹ Sugiyono, *Metode Penelitian (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, (Bandung: Alfabeta, 2011), hlm. 335

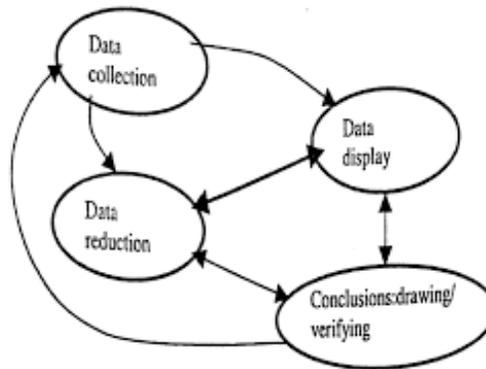
⁵² Sugiyono, *Metode Penelitian (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, (Bandung: Alfabeta, 2011), hlm. 247



Gambar 1. Komponen dalam analisis data (*Flow Model*)

Berdasarkan gambar tersebut terlihat bahwa, setelah peneliti melakukan pengumpulan data, maka peneliti melakukan anticipatory sebelum melakukan reduksi data. Reduksi data anticipatory terjadi ketika peneliti menentukan kerangka teori, situs/tempat penelitian, rumusan masalah, dan metode pengumpulan data apa yang akan dipilih

Model interaktif dalam analisis data ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 2. Komponen dalam analisis data (*interactive model*)

1. *Data Collection* (Pengumpulan Data)

Data Collection adalah proses mengidentifikasi dan menggambarkan semua instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur perilaku dan mengapa hal itu digunakan.⁵³

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa cara yaitu dokumentasi, observasi, dan wawancara. Dalam hal ini menggunakan wawancara semi terstruktur yang mana bertujuan agar wawancara berjalan secara mengalir dan tidak kaku, sehingga besar kemungkinan dapat menangkap informasi yang valid untuk data penelitian ini. Dan dalam proses wawancara, peneliti juga menggunakan alat perekam sebagai alat pengumpulan data dengan maksud menjaga data yang didapat benar-benar valid. Observasi peneliti lakukan berpedoman pada panduan observasi yang telah peneliti rancang sebelum terjun ke lapangan. Sedangkan dokumentasi digunakan untuk mencari teori-teori, konsep-konsep, atau pendapat dan data lapangan yang mana data-data tersebut terdapat pada buku, majalah ilmiah, data dinding, website, manuskrip, dan lain-lain, yang kemudian data yang terkumpul selanjutnya dipilih untuk kemudian disistemasi.

2. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data sedemikian rupa yang kemudian hingga kesimpulan-kesimpulan finalnya dapat ditarik dan diverifikasi.⁵⁴

Reduksi data yaitu merangkum, memilih hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang akan lebih jelas, dan mempermudah peneliti dalam

⁵³ Ulber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2012), hlm. 463

⁵⁴ Ulber Silalahi, *Metode....*, hlm. 340

melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.⁵⁵

Reduksi data diperlukan dalam penelitian ini karena data yang diperoleh menurut peneliti cukup banyak, oleh karenanya perlu sekali untuk mencatat dan merangkum secara rinci serta direkam. Semakin sering peneliti melakukan survey lapangan maka akan semakin banyak data yang peneliti peroleh, semakin rumit, juga semakin kompleks. Peneliti menggunakan teknik dokumentasi, observasi, dan wawancara untuk mengumpulkan data lapangan.

3. *Data Display* (Penyajian Data)

Penyajian data merupakan proses interpretasi, proses pemberian makna, baik secara emik ataupun etik, baik terhadap unsur-unsur maupun totalitas. Menurut Miles dan Huberman, penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya.⁵⁶

Dalam penelitian ini data yang peneliti sajikan adalah berupa uraian. Peneliti menyajikan data terkait Penerimaan diri Penerima Manfaat Sebagai Penyandang Disabilitas Mental Dalam Proses Rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani”, Cilacap berupa data hasil wawancara, hasil dokumentasi, dan juga data pendukung lainnya jika diperlukan.

4. *Conclusion drawing/verification* (Verifikasi)

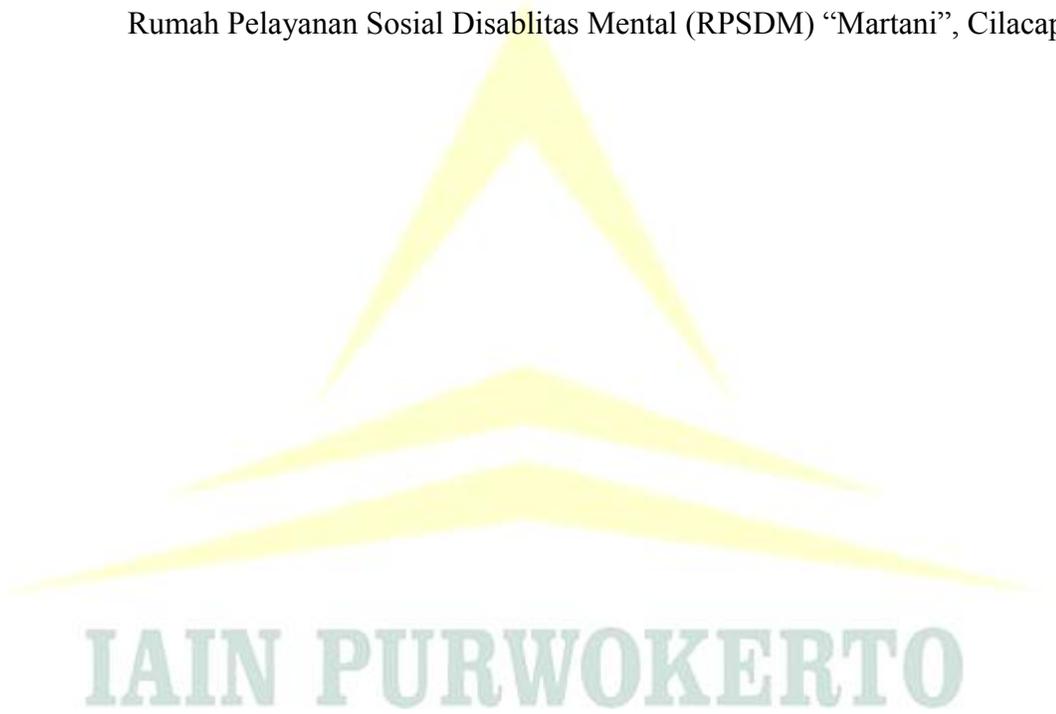
Langkah ke tiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan diawal bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi jika kesimpulan yang dipaparkan diawal valid dan

⁵⁵ Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan....., hlm. 338

⁵⁶ Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan....., hlm. 334

konsisten sampai penenliti kembali ke lapangan untuk beberapa kali, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.⁵⁷

Kesimpulan yang diambil merupakan jawaban dari rumusan masalah dalam penelitian ini. Temuan-temuan dalam penelitian ini diharapkan merupakan temuan yang berupa gambaran objek yang sebelumnya masih gelap tentang Penerimaan Diri Penerima Manfaat Sebagai Penyandang Disabilitas Mental dalam Proses Rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disablitas Mental (RPSDM) “Martani”, Cilacap.



IAIN PURWOKERTO

⁵⁷ Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan....., hlm. 344

BAB IV

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Singkat Berdirinya RPSDM “Martani” Cilacap

Sejarah keberadaan Balai Rehabilitasi Sosial “Martani” Cilacap, awalnya pada tahun 1937 adalah rumah miskin yang berfungsi sebagai tangsi atau tempat berkumpulnya para sukarelawan pejuang kemerdekaan. Mengingat begitu pentingnya keberadaan rumah miskin ini, maka sejak jaman kependudukan Jepang pada tahun 1942 rumah miskin dialih fungsikan sebagai Asrama *HEIHO* hingga Tahun 1947.

Sebagai dampak dari perjuangan kemerdekaan Negara Kesatuan Republik Indonesia, maka Pemerintah setempat mengubah rumah miskin tersebut menjadi *BEDELAR(Panti Jompo)* tempat penampungan bagi para lansia yang tidak terurus oleh keluarganya, sampai dengan Tahun 1950 *BEDELAR* berubah nama menjadi *Panti Susilo Binangun*.

Pada masa awal pembangunan Negara kita, banyak sekali orang-orang yang tidak bisa menyesuaikan diri dengan tuntutan zaman yang ada sehingga munculah para *Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar (PGOT)* dimana – mana, maka atas dasar pertimbangan itulah mulai Tahun 1955 *Panti Susilo Binangun* digunakan untuk menampung para PGOT dengan berubah status dan namanya menjadi *Panti Karya “Martani” Cilacap* yang pengawasannya dibawah Kantor Sosial Kabupaten Cilacap.

Mengingat begitu kompleksnya permasalahan PGOT di Wilayah Kabupaten Cilacap maupun se Eks Karesidenan Banyumas pada umumnya, maka mulai Tanggal 17 Januari 1971 Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melalui Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah mengambil alih dan tanggung jawab di *Panti Karya “Martani”Cilacap* dan menjadikannya sebagai Pilot Proyek tempat pembinaan dan penampungan bagi PGOT terlantar yang

bertempat di Kelurahan Gumilir Kecamatan Cilacap Utara hingga Tahun 1976.

Namun, sejak Tahun 1976 Lokasi ***Panti Karya “Martani”Cilacap*** di pindah ke Desa Pucung Kidul, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap. Agar jauh dari pusat keramaian Kota guna mendukung keamanan dan ketenangan dalam memberikan pelayanan bagi PGOT. Selanjutnya pada Tanggal 18 Nopember 1991 melalui SK Gubernur KDH Tingkat I Jawa Tengah, ***Panti Karya “Martani”Cilacap*** dikukuhkan menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) hingga sampai Tahun 2010.

Selanjutnya guna meningkatkan sasaran pelayanannya berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 111 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah Tanggal 01 November 2010, ***Panti Karya “Martani”Cilacap*** berubah menjadi ***Balai Rehabiltasi Sosial “Martani” Cilacap***. Yang merupakan tempat Pelatihan Keterampilan Pembinaan bagi Gelandangan pengemis, orang terlantar, dan eks psikotik terlantar yang bersifat sementara yaitu 6 Bulan (1 Tahun 2 kali) Dalam masa penampungan. Selain daripada itu ***Panti Karya “Martani”Cilacap*** mempunyai Unit Kerja yaitu, ***Unit Rehabilitasi Sosial “Dewanata” Cilacap*** yang sasaran garapannya adalah khusus Lansia terlantar.

Pada Bulan Agustus Tahun 2013, keluar Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 53 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. Tanggal 22 Agustus 2013 ***Balai Rehabiltasi Sosial “Martani” Cilacap*** berubah lagi menjadi ***Unit Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap***. Yang sasaran garapannya adalah khusus menangani para Eks Psikotik terlantar. Dengan kapasitas daya tampung yang semula 60 Orang di tambah menjadi 80 Orang. ***Unit Rehabilitasi Sosial “Dewanata” Cilacap*** menjadi ***Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Dewanata” Cilacap*** yang sasaran garapannya

tetap Lansia terlantar. Peraturan Gubernur ini di laksanakan mulai awal Bulan Januari Tahun 2015. Tetapi pada tahun 2016 melalui Peraturan Daerah Jawa Tengah No. 06 Tahun 2016, **Unit Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap** Berubah lagi nomenklaturnya menjadi **Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap**. Dan pada peraturan baru yaitu Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 31 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, maka berubah menjadi **RUMAH PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL “MARTANI” CILACAP**.⁵⁸

2. Sub Bagian RPSDM “MARTANI” Cilacap

RPSDM Martani Cilacap dalam tatakelola instansinya memiliki beberapa sub bagian pekerjaan diantaranya⁵⁹:

a. Sub Tata Usaha

Agar tertatanya semua dokumen yang masuk dan keluar dari instansi maka dibutuhkan tenaga khusus untuk andil dalam Sub bagian Tata usaha Martani. Adapun tugas-tugas dari Sub Bagian Tata Usaha diantaranya seperti, melayani administrasi perkantoran atau kegiatan penyediaan jasa surat menyurat, penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik, menyediakan jasa peralatan dan perlengkapan perkantoran, menyediakan alat tulis kantor, menyediakan bahan bacaan dan perundang-undangan, penyediaan makanan dan minuman, pemeliharaan rutin atau berkala rumah dinas dan buku-buku perpustakaan, dan peningkatan disiplin aparatur atau kegiatan pengadaan pakaian kerja lapangan.

b. Seksi Bimbingan Sosial

⁵⁸ Dokumen Kelembagaan RPSDM “Martani” Cilacap 2019

⁵⁹ Hasil Wawancara subyek Yuli Setyorini sebagai Kepala Seksi Penyantunan Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap.

Demi terwujudnya visi misi RPSDM Martani, maka dibutuhkan langkah-langkah strategis agar tujuan dapat tercapai dan tepat sasaran. Oleh karenanya dalam RPSDM Martani terdapat Sub Bagian atau seksi Bimbingan Sosial yang terfokus pada teknis rehabilitasi. Adapun tugas-tugas yang ada dalam bagian ini seperti, tahap pendekatan awal dan tahap pelaksanaan intervensi layanan yang didalamnya terdapat Bimbingan Fisik, Bimbingan Mental Psikologis, Bimbingan Mental Spiritual, Bimbingan Keterampilan, rekreasi, dan Bimbingan Lanjut.

c. Seksi Penyantunan

Demi terjaganya komunikasi antar instansi dan atau para donatur maka seksi penyantunan memiliki tugas khusus untuk focus pada bidang penyaluran atau pendistribusian hak-hak para Penerima Manfaat. Adapun tugas-tugas dari Sub Bagian ini adalah membenahi administrasi penyantunan dan rujukan, sosialisasi, seleksi, dan motivasi, memenuhi hak penerima manfaat dalam permakanan, pengasramaan, dan pelayanan kesehatan.

Dari ketiga sub bagian yang telah penulis paparkan diatas, maka dapat sama-sama kita lihat bahwasannya ketiga sub bagian tersebut diatas memiliki tupoksi kerja yang berbeda-beda. Namun, jika dilihat dari segi efektivitas, tatanan organisasi yang terbagi menjadi menjadi tiga sub bagian tersebut saling menunjang keberlangsungan program-program Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap.

3. Visi dan Misi RPSDM “Martani” Cilacap

Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap adalah wadah untuk orang-orang penyandang disabilitas mental yang melayani Rehabilitasi Sosial dibawah Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. Oleh karenanya sebagai instansi yang bergerak di bidang pekerjaan social, RPSDM Martani Cilacap memiliki visi dan misi sebagai landasan bergerak dan untuk melaksanakan tugas sebagaimana mestinya.

a. Visi

“Terwujudnya Penyanggah Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Jawa Tengah yang Semakin Mandiri dan Sejahtera”

b. Misi

- 1) Meningkatkan kualitas, kuantitas, dan jangkauan pelayanan rehabilitasi social Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS);
- 2) Meningkatkan kualitas pemberdayaan social keluarga dan potensi Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS)
- 3) Meningkatkan kualitas, kuantitas, dan jangkauan pelaksanaan perlindungan dan jaminan sosial;
- 4) Mengembangkan dan memperkuat sistem penyelenggaraan kesejahteraan sosial
- 5) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya untuk mendukung penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Dalam sebuah instansi atau kelembagaan, Visi dan Misi sangatlah penting keberadaannya. Hal disebabkan oleh kebutuhan akan keselarasan berpikir dalam menentukan arah gerak dan apa saja langkah-langkahnya. Dari Visi dan Misi Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap diatas, dapat kita pahami bahwa terdapat keselarasan disana yaitu: merefungsionalisasi fungsi sosial seseorang agar dapat diterima oleh masyarakat secara wajar.

4. Tupoksi Seksi Bimbingan dan Rehabilitasi Sosial Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap

Dalam menjalankan tugasnya sebagai pekerja sosial, para pegawai Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap memiliki fokus kerja sebagai berikut⁶⁰:

⁶⁰ Dokumentasi, Tupoksi Seksi Bimbingan dan Rehabilitasi Sosial Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap, 17 Januari 2020.

- a. Menyusun rencana teknis operasional dibidang bimbingan dan rehabilitasi sosial
- b. Menyiapkan pengkoordinasian pelaksanaan teknis operasional dibidang bimbingan dan rehabilitasi sosial.
- c. Menyiapkan pelaksanaan pengungkapan dan pemahaman masalah kepada penerima manfaat.
- d. Menyiapkan pelaksanaan penyusunan rencana pemecahan masalah kepada penerima manfaat.
- e. Menyiapkan pelaksanaan bimbingan fisik, bimbingan mental psikososial, bimbingan mental spiritual, bimbingan social, bimbingan keterampilan, dan bimbingan peningkatan kemampuan lainnya kepada penerima manfaat.
- f. Menyiapkan pelaksanaan resosialisasi kepada penerima manfaat.
- g. Menyiapkan pelaksanaan penyaluran dan terminasi kepada penerima manfaat.
- h. Menyiapkan pelaksanaan bimbingan lanjut kepada penerima manfaat.
- i. Menyiapkan evaluasi dan pelaporan di bidang bimbingan dan rehabilitasi sosial.

Selain tupoksi kerja diatas para pegawai juga melakukan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan. Dari beberapa tupoksi kerja diatas dapat kita lihat bahwa tugas utama para pegawai sebagai pekerja sosial yaitu bersifat melayani.

Demi terwujudnya visi dan misi Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap, maka dibutuhkan langkah-langkah strategis agar tujuan dapat tercapai dan tepat sasaran. Oleh karenanya dalam Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap terdapat Sub Bagian atau seksi Bimbingan Sosial yang terfokus pada teknis rehabilitasi. Adapun tugas-tugas yang ada dalam bagian ini seperti, tahap pendekatan awal dan tahap pelaksanaan intervensi layanan yang didalamnya

terdapat Bimbingan Fisik, Bimbingan Mental Psikologis, Bimbingan Mental Spiritual, Bimbingan Keterampilan, rekreasi, dan Bimbingan Lanjut. Adapun penjelasan tentang bimbingan-bimbingan tersebut antara lain sebagai berikut⁶¹:

a. Bimbingan Fisik

Bimbingan ini dilaksanakan sebanyak dua kali dalam seminggu, tujuannya untuk meregangkan otot-otot para Penerima Manfaat dan meningkatkan kebugaran tubuh. Selain itu, bagi Penerima Manfaat yang memiliki tremor pada anggota tubuhnya, Kegiatan bimbingan ini berfungsi untuk mengurangi tremor tersebut. Jenis bimbingan fisik yang dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap ini berupa senam, olahraga rekreatif seperti, jalan sehat, bermain sepak bola, bermain bola kasti, selain itu ada pula games out door, berupa permainan yang bersifat kompetitif untuk melatih ketangkasan Penerima Manfaat.

b. Bimbingan Mental Psikologis

Dalam prosesnya, bimbingan ini merupakan bimbingan yang dilaksanakan secara individu atau kelompok. Selama bimbingan ini berlangsung petugas dituntut untuk lebih banyak mendengar apa yang menjadi masalah pada diri penerima manfaat. Setelah itu, bimbingan ini juga menjadi peluang bagi petugas untuk menanamkan pengertian-pengertian tentang kondisi penerima manfaat saat ini. Hal ini dilakukan agar penerima manfaat mampu menerima dirinya sebagai penyandang disabilitas mental. Setelah dirasa cukup, maka langkah akhir dari bimbingan ini adalah dengan memberi motivasi dan semangat untuk hidup yang lebih baik.

⁶¹ Hasil Wawancara subyek Yuli Setyorini sebagai Kepala Seksi Penyantunan Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap.

c. Bimbingan Mental Spritual

Bimbingan ini diadakan sebanyak satu minggu sekali. Biasanya diisi oleh Ustadz Anwar, Seorang Ustadz yang ditugaskan Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Kroya. Sebelumnya, pihak Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap telah bekerjasama dengan KUA dalam urusan bimbingan mental spiritual. Dalam kegiatan ini sistemnya adalah klasikal, jadi, seluruh Penerima Manfaat yang muslim akan diarahkan ke Aula untuk mengikuti serangkaian kegiatan pengajian berupa ceramah agama. Dan untuk yang non muslim, pihak Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap, telah bekerjasama dengan pihak gereja terdekat untuk mendapatkan bimbingan rohani dengan jadwal yang telah ditentukan.

d. Bimbingan Keterampilan

Bimbingan ini dilakukan setiap dua kali dalam seminggu. Bertujuan untuk memberikan bekal keterampilan pada para penerima manfaat sebelum mereka di terminasi. Dalam kegiatan bimbingan ini penerima manfaat dapat memilih keterampilan apa yang tersedia di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap, seperti Paving Block, membuat kesed, membatik, membuat kerajinan tangan, home industry. Dari berbagai keterampilan itu penerima manfaat diharap mampu menguasai satu keterampilan yang disukai.

e. Bimbingan Lanjut

Bimbingan ini ditujukan untuk penerima manfaat yang akan selesai atau telah selesai masa rehabilitasinya. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi apa saja perkembangan-perkembangan dan kekurangan-kekurangan yang terjadi pada penerima manfaat selama mereka menjalani rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap. Kegiatan ini bisa juga disebut bimbingan lanjut atau Home Visit.

Dari berbagai macam bimbingan diatas yang mencakup pada kegiatan Rehabilitasi Sosial dapat sama-sama kita pahami, bahwasannya keberadaan bimbingan-bimbingan tersebut diatas bertujuan untuk menunjang keberhasilan rehabilitasi para penerima manfaat. Agar kedepan ketika para penerima hendak kembali ke lingkungan masyarakat, mereka dapat diterima dan menjalani kembali fungsi sosialnya sebagai anggota masyarakat.

Sebagai wadah para penyandang disabilitas mental, Rumah Pelayanan Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap memiliki wewenang untuk melakukan rehabilitasi sesuai dengan standar operasional yang ada.

Adapun jenis rehabilitasi yang diterapkan Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap yaitu, Rehabilitasi Sosial. Sebagaimana dijelaskan oleh Yuli Setyorini,

“Rehabilitasi sosial adalah suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penyandang disabilitas mental melakukan fungsi sosialnya secara wajar dan diterima oleh masyarakat”⁶²

Namun terlepas dari beberapa jenis rehabilitasi yang ada, Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap juga menggunakan pendekatan medis untuk menunjang kebutuhan Penerima Manfaat selama menjalani rehabilitasi. Selain itu, Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap meghadirkan kegiatan keterampilan untuk membekali sebuah keterampilan atau keahlian khusus pada para Penerima Manfaat agar mereka memiliki bekal setelah diterminasi.

B. Penerimaan Diri Penerima Manfaat Sebagai Penyandang Disabilitas Mental Dalam Proses Rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap.

⁶² Hasil Wawancara subyek Yuli Setyorini sebagai Kepala Seksi Penyantunan Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap.

Sebagaimana yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya bahwa penelitian ini merupakan penelitian *Kualitatif Deskriptif*. Dalam penelitian *Kualitatif Deskriptif* data yang diperoleh akan berupa narasi dan tidak berbentuk angka. Data akan berupa deskripsi, cerita, dan dokumen tertulis atau tidak tertulis.

Setiap penelitian mempunyai tujuan dan kegunaan tertentu. Secara umum tujuan penelitian ada tiga macam yaitu bersifat *penemuan, pembuktian dan pengembangan*. *Penemuan* berarti data yang diperoleh dari penelitian itu adalah data yang betul-betul baru yang sebelumnya belum pernah diketahui. *Pembuktian* berarti data yang diperoleh itu digunakan untuk membuktikan adanya keragu-raguan terhadap informasi atau pengetahuan tertentu, dan *Pengembangan* berarti memperdalam dan memperluas pengetahuan yang telah ada.⁶³

Berangkat dari pemikiran diatas bahwasannya penelitian ini bersifat pembuktian. Yaitu untuk menjawab sebuah keragu-raguan tentang penerimaan diri seseorang sebagai penyandang disabilitas mental. Pada penelitian ini, subyek yang dipilih adalah seorang penerima manfaat yang telah menjalani rehabilitasi selama satu tahun. Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang peneliti peroleh dilapangan dalam penelitian penerimaan diri penerima manfaat sebagai penyandang disabilitas mental dalam proses rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap adalah sebagai berikut⁶⁴:

1. Gambaran Umum Penerima Manfaat

Subyek dalam penelitian ini adalah seorang Penerima Manfaat Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap. Bernama Edi Susanto, Usia 37 tahun, dan beralamat di Desa Sumber Jaya, Kecamatan Kintap, Kabupaten Tanah Laut, Kalimantan Selatan. Edi telah bercerai dengan istrinya selama kurang lebih 7 tahun silam. Kondisi fisiknya yang tak lagi

⁶³ Sugiyono, *Metode Penelitian (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, (Bandung: Alfabeta, 2011), hlm. 3

⁶⁴ Hasil wawancara dengan subyek Edi Susanto sebagai Penerima Manfaat, Jum’at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap.

muda memiliki peluang lebih besar untuk timbulnya kekambuhan *Skizofrenia* dalam diri Edi. Setiap kali Edi mengalami drop atau kelelahan Edi akan merasakan pusing dan mulai tertawa sendiri.

Selama menjalani kegiatan rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap, Edi sangat menyukai kegiatan bimbingan rohani. Selain itu Edi juga menyukai kegiatan-kegiatan yang rekratif seperti karaouke, out bond, dan lain sebagainya.

Edi sangat antusias mengikuti seluruh kegiatan rehabilitasi yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap. Tetapi ada satu kegiatan yang sering Edi tidak tergabung didalamnya, yaitu senam. Hal ini disebabkan karena Edi telah dipercaya untuk membantu beberapa pendamping sosial untuk membantu pekerjaan teknis.

Selama Edi direhabilitasi, Edi mendapatkan banyak bimbingan, salah satu bimbingan yang Edi berkesan baginya adalah bimbingan sosial, karena didalamnya Edi diajari tentang sopan-santun, bimbingan ADL (*Activity Day Living*), dan bimbingan agama. Semua itu dianggap berkesan karena Edi menganggap bahwa hal tersebut adalah kebutuhannya agar bisa mandiri dan sebagai bekal sebelum kembali dan diterima di Masyarakat.

2. Interaksi Sosial Penerima Manfaat

Edi memiliki hubungan yang baik dengan keluarganya, hanya saja Edi tidak diterima di Masyarakat. Hal ini disebabkan karena sebelum Edi mendapatkan rehabilitasi, Edi sering mengamuk dan memukuli orang. Bahkan, Edi pernah dibawa ke kantor polisi sebanyak dua kali karena kasus pemukulan orang.

Dalam keluarga, Edi memiliki kedekatan dengan sepupunya. Sedangkan di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap, Edi memiliki kedekatan dengan petugas seperti Bu Ruli, Pak Nadam, Pak Agus (Pendamping Sosial), dan teman-teman se-asrama-nya.

Dalam berinteraksi dengan teman-teman di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap, Edi merasa takut menyinggung perasaan teman-teman di panti jika Edi belum kenal dekat. Dalam menyikapi hal tersebut, Edi memilih untuk berinteraksi dengan orang-orang tertentu yang Edi sudah paham dan orang tersebut paham Edi.

3. Bentuk Penerimaan Diri Penerima Manfaat

selama menjalani rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap, Edi menjadi orang yang dipercaya untuk membantu pekerjaan-pekerjaan teknis oleh pegawai. Oleh karenanya Edi sangat senang berada disana karena keberadaannya dianggap dan dibutuhkan. Atas dasar sikap apresiatif para pegawai itulah kini Edi semakin semangat menggappai harapannya untuk sembuh. Edi menjelaskan bentuk penerimaan dirinya selama Edi berada di Martani sebagai berikut:

“Saya disini selalu mengikuti kegiatan rehabilitasi apapun mas, saya jalani hari-hari saya dengan semangat, saya patuhi peraturan yang ada. Membantu para pegawai. Jadi saya jalani hari-hari saya saja mas dengan mengisinya dengan kegiatan. Jadi ndak ngalamun, kalau ngalamun nanti saya drop, mikir ndak jelas, nanti kumat lagi, gak mau saya, hehehe.”⁶⁵

Kutipan pernyataan Edi diatas memberikan pemahaman kepada kita bahwa, bentuk penerimaan diri yang Edi presentasikan adalah dengan mematuhi peraturan yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap. Selain hal itu membuat Edi menjadi dipercaya oleh para pegawai dalam membantu hal-hal teknis. Edi menyadari bahwa keberadaannya disini adalah bermanfaat.

Hal ini sejalan dengan pendapat Sheerer bahwa bentuk penerimaan diri adalah sikap dalam menilai diri dan keadaannya secara objektif, termasuk menerima kelebihan dan kelemahannya. Menerima diri berarti telah

⁶⁵ Hasil wawancara dengan subyek Edi Susanto sebagai Penerima Manfaat, Jum’at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap

menyadari, memahami dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup lebih baik.⁶⁶

4. Tahapan Penerimaan Diri Penerima Manfaat

Hal yang melatar belakangi Edi di Rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap adalah Edi sering mengalami keadaan emosi yang tidak stabil. Hal ini disebabkan karena Edi sering mengkonsumsi miras semenjak Edi bekerja disebuah pertambangan batu bara di Kalimantan. Selain itu, Edi juga mengalami depresi karena bercerai dengan istrinya. Hal ini membuat Edi semakin tidak karuan karena Edi juga harus berpisah dengan anak yang ikut dengan istrinya.

Penerimaan diri bukanlah hal mudah untuk dilakukan, mungkin semua orang mampu melewati masalah yang silih berganti pada dirinya, tetapi tidak semua orang mampu menerima dirinya dalam kondisi yang memaksa Edi untuk tidak menerima diri seutuhnya. Untuk lebih mudah memahami bagaimana tahap-tahap Edi menerima dirinya, penulis akan menampilkan kutipan-kutipan selama proses wawancara dan memberikan penjelasan setelahnya. Hal-hal mengenai penerimaan diri Edi ini diungkapkan Edi dalam wawancara sebagai berikut:

“Dulu sebelum saya di Martani, saya dibawa ke rumah sakit untuk diperiksa mas, kenapa saya sering pusing, terus ngamuk-ngamuk, saya kadang juga suka dengar bisikan-bisikan, gatau bisikan apa. Kadang saya juga suka dengar suara bapak saya, terus saudara saya, dia bilang katanya “kangen Edi, sini main”. Bahkan saya pernah abis shalat tahajud pagi-pagi, jalan sekitar 25 KM kerumah saudara saya karena mendengar bisikan itu mas. Sampe akhirnya saya ke dokter lalu diperiksa, hasilnya saya ga dikasih tau sakit apa, tapi kata bapak saya, saya ini sakit jiwa mas.”⁶⁷

⁶⁶ Denia Martini Machdan, Nurul Hartini, 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 2012, hlm. 81-82

⁶⁷ Hasil wawancara dengan subyek Edi Susanto Sebagai Penerima Manfaat, Jum’at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap.

Dari kutipan diatas dapat kita lihat, gejala awal Edi mengalami disabilitas atau disfungsi pada jiwanya. Untuk mengetahui fase-fase penerimaan diri apa saja yang Edi alami agar Edi menerima dirinya sebagai penyandang disabilitas mental, mari kita lihat kutipan percakapan Edi selanjutnya.

“setelah saya tau kalau saya ini sakit jiwa mas, dulu saya tuh masih ga percaya, bahkan saya masih sempet kerja seminggu, terus cape, kambuh lagi, trus saya ngamuk lagi. Akhirnya, saya diem saja dirumah, gamau makan, gamau mandi, gamau ngomong, saya ngurung diri saja dirumah ga kemana-mana”⁶⁸

Hal diatas menggambarkan bentuk ‘penolakan’ yang dilakukan Edi setelah Edi mengetahui bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa. Sebagaimana yang telah penulis paparkan sebelumnya, bahwa salah satu tahap penerimaan diri adalah fase penolakan.

“Semenjak saya tau kalua saya sakit, saya jadi suka ngamuk-ngamuk mas, saya pernah itu banting hp istri saya, masih baru. Terus saya juga pernah mukulin orang mas, bahkan sampai dibawa ke kantor polisi. Itu sudah terjadi dua kali mas.”⁶⁹

kutipan percakapan diatas menggambarkan ‘kemarahan’ pada kondisi Edi setelah Edi tahu di vonis mengalami gangguan jiwa oleh bapaknya. Sebagaimana yang telah kita ketahui, bahwasannya ‘kemarahan’ termasuk dalam fase penerimaan diri.

Terkait dengan hal tersebut diatas setelah peneliti melakukan wawancara kepada pendamping social yang bertugas di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap, yaitu Bu Ruli, beliau mengatakan, *“Edi itu setelah kita lihat riwayat medisnya, Edi mengalami*

⁶⁸ Hasil wawancara dengan subyek Edi Susanto sebagai Penerima Manfaat, Jum’at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilac

⁶⁹ Hasil wawancara dengan subyek Edi Susanto sebagai Penerima Manfaat, Jum’at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap.

Skizofrenia”⁷⁰. Dari sini dapat kita pahami bahwa gangguan jiwa yang dialami Edi *Skizofrenia*.

*“Sebelumnya saya belum di rehab mas, masih dirumah saja, merenung, gamau makan, gamau mandi, dirumah saja, itu sekitar 4 hari. Ngomong seperlunya saja. Saya ngurung diri dirumah saja.”*⁷¹

Kutipan diatas menggambarkan kondisi Edi yang mengalami ‘depresi’. Setelah Edi mengetahui keadaan dirinya saat ini, mencoba merenung untuk bagaimana agar Edi tetap dapat menerima dirinya dan hidup dengan kondisinya saat ini. ‘Depresi’ adalah fase ketiga dalam penerimaan diri. Depresi biasanya terjadi saat stress yang dialami oleh individu tidak kunjung reda dan depresi yang dialami berkolerasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa individu.

*“Saya sebelum di Martani, saya di Panti Among Jiwo mas. Sampe akhirnya sekarang saya di Martani, Nah, semenjak di Martani saya selalu mengikuti kegiatan bimbingan, bimbingan apapun, mulai dari bimbingan sosial, ADL, terus keterampilan. Yang paling saya suka itu bimbingan agama sama Pak Anwar. Karena itu sebagai apa ya, bentuk hubungan kita sebagai makhluk kepada Tuhan ya mas? Nah itu saya suka itu lah pokoknya.”*⁷²

Kutipan diatas menggambarkan kondisi Edi pada fase ‘*Bergainning*’ atau tawar-menawar. Penawar dalam hal ini adalah sesuatu yang seringkali berbentuk kesepakatan dengan Tuhan, dimana Individu menyetujui atau sepakat untuk terikat dalam suatu aktifitas religi atau setidaknya meninggalkan keegoisannya demi kembalinya kondisi baik seperti sebelumnya. Dari sini, kita telah melihat bahwa Edi telah mencapai fase ke empat dari lima fase penerimaan diri.

⁷⁰ Hasil wawancara dengan subyek Ruli Nugrahanie sebagai Pendamping Sosial, Jum’at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap.

⁷¹ Hasil wawancara dengan subyek Edi Susanto sebagai Penerima Manfaat, Jum’at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap.

⁷² Hasil wawancara dengan subyek Edi Susanto sebagai Penerima Manfaat, Jum’at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap.

“Saya ada disini karena ya mungkin sudah takdir mas, itu satu ya, Allah sudah menakdirkan saya untuk disini, ya sudah garis hidup saya mungkin mas harus sakit begini. Yang kedua karena ingin berobat agar saya sembuh, saya pengen banget sembuh mas. Yang ketiga, ingin mandiri. Keempat, pengen diterima di masyarakat lagi gitu mas.”⁷³

Pada kutipan diatas dapat sama-sama kita lihat bahwa Edi kini sudah menerima dirinya, sudah ‘legowo’ dengan kondisinya sekarang dan mau hidup dengan keadaannya tersebut. Hal ini menandakan Edi sudah berada pada fase kelima dalam penerimaan diri. Fase ini dinamakan fase ‘Acceptence’ atau penerimaan.

Individu yang dapat menerima dirinya akan lebih mudah untuk memahami keadaan dirinya, memiliki harapan, dan tujuan dalam hidupnya, dan dengan keinginan tersebut diharapkan dapat mewujudkan keinginannya.⁷⁴

5. Cara Penerimaan Diri pada Penerima Manfaat sebagai Penyandang Disabilitas Mental

Selama menjalani rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani”, Edi merasa senang dan hidupnya lebih tenang. Hal ini disebabkan karena adanya penjagaan dan perhatian yang diberikan oleh petugas pendamping sosial.

Dalam menerima dirinya sebagai penyandang disabilitas mental, Edi memilih untuk tetap berada pada jalur aturan panti yang ada, mengikuti kegiatan-kegiatan bimbingan agama, dan mendengarkan pengertian atau nasihat dari petugas pendamping sosial. Sebagaimana yang telah jelaskan ketika wawancara sebagai berikut:

⁷³ Hasil wawancara dengan subyek Edi Susanto sebagai Penerima Manfaat, Jum’at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap.

⁷⁴ Fauziya Ardilla, Ike Herdiana, Penerimaan Diri pada Wanita Narapidana, *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, Vol. 02, No. 01, Februari, 2013, hlm. 3

“Dulu sayaa ga terima mas kalau saya gila, tapi semenjak saya di Martani, saya mencoba untuk merenungi lagi kondisi saya, trus saya coba mengikuti bimbingan agama mas, saya juga suka ikut bimbingan sosial yang isinya tentang sopan santun, kemandirian, dan lain sebagainya. Selain itu, petugas disini juga suka memberi nasihat dan pengertian kepada saya tentang kondisi saat ini, selain itu juga selalu memberi semangat agar saya betah disini”

Pernyataan diatas menggambarkan bagaimana cara Edi menerima dirinya sebagai penyandang disabilitas mental.

Yang pertama adalah Edi merenungi kembali kondisinya saat ini yang tak lagi sama dengan orang-orang diluaran sana.

Yang kedua, untuk menjaga kesadaran ini, Edi berusaha menjaganya dengan mengikuti kegiatan bimbingan agama.

Yang ketiga, Edi selalu mendengarkan dan memahami nasihat-nasihat yang diberikan oleh para petugas pendamping sosial. Segala hal-hal yang mengenai kondisinya saat ini, kini Edi telah mampu menerima.

Hal ini sejalan dengan pendapat Sheerer tentang ciri-ciri seseorang yang telah mencapai penerimaan diri, yaitu: Individu mampu menerima pujian atau celaan dan masukan secara objektif, Individu mempunyai keyakinan akan kemampuan yang Edi miliki untuk menghadapi persoalan, dan Individu tidak menyalahkan diri atau keterbatasan yang dimilikinya atau mengingkari kelebihanannya.⁷⁵

6. Cara Penerimaan Diri pada Penerima Manfaat Sebagai Penyandang Disabilitas Mental Dalam Proses Rehabilitasi

Selama mejalani proses rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap, Edi merasa bersyukur karena telah merasa diberi wawasan yang luas. Dan yang terpenting adalah pengalaman yang tidak semua orang merasakannya. Dalam menerima dirinya sebagai

⁷⁵ Denia Martini Machdan, Nurul Hartini, 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 2012, hlm. 81-82

penyandang disabilitas mental dalam proses rehabilitasi, Edi menjelaskan sebagai berikut:

“Selama saya di Martani ini saya selalu menjalani hari-hari saya dengan kegiatan positif mas, karena kadang saya suka merasa minder atau malu gitu mas sama kondisi saya, tapi pegawai sini selalu memotivasi saya, karena ingin berobat agar saya sembuh, saya pengen banget sembuh mas. Yang ketiga, ingin mandiri. pengen diterima di masyarakat lagi gitu mas, saya akan rajin mengikuti kegiatan bimbingan agama, bimbingan sosial, dan bimbingan lain mas, saya menjalani hari-hari saya, dan mematuhi peraturan panti mas”⁷⁶

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa cara Edi menerima dirinya dalam proses rehabilitasi dengan merenungi tujuan awalnya datang. Dari situ, maka timbul harapan-harapan yang realistic menurutnya untuk dicapai. Dengan mematuhi aturan panti dan rajin mengikuti kegiatan bimbingan, Edi yakin jalan itu dapat menuntunnya menuju pada kesembuhan. Hal ini sejalan dengan tahapan penerimaan diri sebagaimana berikut:

a. *Denial* (tahap penolakan)

fase ini ditandai dengan pernyataan Edi yang menjelaskan bahwa dirinya tidak percaya kalau Edi mengalami gangguan jiwa. Setelah pulang dari rumah sakit dan dinyatakan bahwa dirinya divonis mengalami gangguan jiwa, Edi selalu mengurung diri dikamar, tidak mau berbicara, tidak mau makan, tidak mau mandi, hal ini menunjukkan bentuk penolakan Edi pada kenyataan yang harus Edi hadapi.

b. *Anger* (Tahap kemarahan)

Semenjak Edi divonis mengalami gangguan jiwa, Edi menjadi orang dengan emosi yang tidak stabil. Edi sering mengamuk, bahkan Edi pernah memukul orang tak dikenal. Dan akibat dari perbuatannya itu Edi harus berurusan dengan Polisi. Kejadian tersebut terjadi sebanyak dua

⁷⁶ Hasil wawancara dengan subyek Edi Susanto sebagai Penerima Manfaat, Jum'at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap

kali. Selain itu, Edi juga suka memarahi istrinya, Edi menjelaskan bahwa Edi pernah membanting hp Istrinya lantaran kesal karena istrinya selalu tidak ada ketika Edi membutuhkannya.

c. *Depression* (Depresi)

Depresi biasanya terjadi saat stres yang dialami oleh individu tidak kunjung reda dan depresi yang dialami berkolerasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa individu⁷⁷.

Edi mengalami depresi ketika Edi harus bercerai dengan istrinya. Edi harus kehilangan anaknya yang ikut istrinya. Edi merasa kesepian, karena Edi hanya memiliki anak tunggal. Seminggu setelah Edi bercerai dengan istrinya, Ibunya meninggal.

Depresi adalah perasaan tak berdaya dan putus asa. Hal ini dicirikan dengan kehilangan atau meningkatnya nafsu makan, sering menangis, tidur tidak nyenyak, kehilangan harga diri, kurang konsentrasi, kurang minat sosial, ragu-ragu dan kehilangan minat terhadap dunia luar. Perasaan umum yang timbul bagi penyandang disabilitas mental adalah adanya kegelisahan yang diciptakan dari halusinasi, merasa tidak berharga, ketergantungan pada orang lain serta menyalahkan diri sendiri.⁷⁸

Hal ini senada dengan kondisi Edi setelah mengalami kejadian-kejadian pahit dalam hidupnya. Setelah kejadian perceraian Edi dengan istrinya, ditambah dengan kabar bahwa Ibunya yang meninggal. Edi menjadi orang yang sangat tempramen. Selain itu, Edi juga mulai berhalusinasi.

d. *Bergainning* (Tawar-menawar)

Setelah Edi mengalami depresi yang berkepanjangan, akhirnya bapaknya membujuknya untuk berobat. Kemanapun, agar Edi sembuh.

⁷⁷ Iin Tri Rahayu, *Psikoterapi Perspektif Islam & Psikologi Kontemporer*, (Malang: UIN Malang Press, 2009), hlm. 183

⁷⁸ Lucia Regina Arnita Citra dan Praharesti Eriany, *Penerimaan Diri Pada Remaja Puteri Penderita Lupus*, *Jurnal Psikodimensia*, Vol. 14, No. 01, Januari- Juli, 2015, hlm.73

Sampai akhirnya Edi ditempatkan di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap. Edi mencoba untuk merenungi keadaannya, disaat itu pula petugas pendamping sosial Martani memberikan pengertian tentang kondisi Edi saat ini, nasihat, motivasi agar Edi semangat menjalani hari-harinya di Martani. Akhirnya Edi mulai menyukai kegiatan bimbingan agama untuk mempertahankan kesadarannya telah memahami kondisinya sekarang.

e. *Acceptance* (Penerimaan)

Pada tahap ini, kondisi Edi membaik. Edi menjadi orang yang memiliki emosi yang stabil, memahami instruksi petugas pendamping sosial, pada fase ini Edi telah pasrah. Telah menerima kondisinya yang sekarang ini. Edi percaya bahwa memang takdir yang harus diterima seperti ini, Allah telah menggariskan hidupnya seperti ini. Edi percaya ada hikmah dibalik ini semua.

7. Ciri-ciri Penerimaan Diri Penerima Manfaat

Dalam memahami ciri-ciri Penerima Manfaat, Edi tidak begitu mengerti tentang apa saja ciri-ciri yang Edi miliki selama Edi menjalani tahap-tahap penerimaan diri. Oleh karenanya, peneliti mencoba untuk mencari informasi kepada petugas atau pendamping social dengan menanyakan hal-hal yang terkait dengan ciri-ciri penerimaan diri pada penerima manfaat. Penjelasannya adalah sebagai berikut:

“Ciri-ciri PM kalau PM sudah menerima dirinya itu, kalau semisal ada jadwal minum obat, mereka sudah datang sendiri, tidak harus dikejar-kejar lagi untuk minum obat. PM semangat dalam mengikuti kegiatan di panti. Semisal kita mintai tolong untuk membersihkan tempat tidurnya, lalu bersih-bersih, dan itu sesuai dengan yang kita perintahkan, itu sudah termasuk ciri-ciri kalau PM sudah menerima dirinya. Selain itu, ini yang terpenting, ketika ia sudah bisa menceritakan masa lalunya secara runtut, dan menyadari bahwa semua perilaku yang diluar norma-norma masyarakat itu

adalah salah. Itu sudah cukup bagi kami menjadi acuan kalau PM sudah mampu menerima dirinya."⁷⁹

Dari pernyataan diatas dapat sama-sama kita pahami bahwasannya ciri-ciri penerimaan diri Penerima Manfaat dapat diukur dengan tiga hal yaitu, dengan sikap kemandiriannya dalam berobat rutin, memahami instruksi dan menyadari mana yang benar dan mana yang salah, dan juga mampu untuk menceritakan masa lalunya secara runtut.

Hal ini termasuk dalam ciri-ciri penerimaan diri, Menurut Sheerer ada beberapa ciri-ciri seorang yang telah menerima dirinya⁸⁰ adalah:

- a. Individu mempunyai keyakinan akan kemampuan yang Edy miliki untuk menghadapi persoalan.

Hal ini ditunjukkan Edy ketika dihadapkan suatu persoalan. Edy lebih memilih untuk menyelesaikan persoalan tersebut dengan berdiskusi atau jajak pendapat dengan petugas pendamping sosial atau teman seasramanya.

- b. Individu tidak malu atau hanya memperhatikan dirinya sendiri.

Dalam menjalani kegiatan rehabilitasi, Edy nampak antusias dan bersemangat. Hal ini yang membuat Edy lebih memiliki eksistensi.

- c. Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya.

Selama Edy menjalani rehabilitasi, Edy kerap dipercaya sebagai pembantu teknis para pendamping sosial. Dalam menyikapi hal tersebut, Edy merasa senang dan bersyukur karena keberadannya dianggap dan bermanfaat.

- d. Individu dapat menerima pujian atau celaan secara objektif.

⁷⁹ Hasil wawancara dengan subyek Ruli Nugrahanie sebagai Pendamping Sosial, Jum'at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) "Martani" Cilacap

⁸⁰ Denia Martini Machdan, Nurul Hartini, 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 2012, hlm. 81-82

Dalam menyikapi celaan dan pujian, Edi termasuk orang yang tidak begitu ambisius terhadap komentar orang, Edi lebih memilih untuk memperbaiki yang salah dan mempertahankan yang benar.

- e. Individu tidak menyalahkan diri atau keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya.

Semenjak Edi mendapatkan rehabilitasi, kini Edi semakin sadar bahwa tugasnya saat ini adalah mengembangkan potensi-potensi dirinya yang ada.

Dari ciri-ciri yang telah dipaparkan diatas maka dapat dipahami bahwa individu yang memiliki penerimaan diri yang baik yaitu: individu yang memiliki keyakinan untuk mampu dalam menyelesaikan persoalan, memiliki kesadaran bahwa Edi adalah manusia seutuhnya yang memiliki derajat yang sama, bertanggung jawab atas dirinya sendiri, tidak menyalahkan diri sendiri terhadap kekurangan dan apapun yang tidak Edi miliki di orang lain.

8. Faktor-faktor Yang Membentuk Penerimaan Diri Penerima Manfaat

Dalam penerimaan diri, selain ada proses yang menghantarkan Individu untuk mencapai tahap penerimaan, disisi lain ada pula faktor-faktor yang membentuk penerimaan diri pada Individu tersebut.

Pada penelitian ini terdapat faktor-faktor yang membuat Edi mampu menerima dirinya sebagai penyandang disabilitas mental. Dalam proses wawancara yang berjalan dengan kooperatif, Edi menjelaskan faktor-faktor tersebut sebagai berikut:

“Saya sekarang sudah pasrah mas, memang sudah takdir saya mungkin seperti ini, kalau Allah sudah menggariskan saya harus begini, ya saya terima. Saya sudah berobat kemana-mana, habis banyak uang, kalau dikumpulkan uangnya mungkin sudah cukup untuk beli mobil mas.”⁸¹

⁸¹ Hasil wawancara dengan subyek Edi Susanto sebagai Penerima Manfaat, Jum'at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap

Kutipan dialog diatas menggambarkan bahwa Edi sudah memiliki pemahaman diri yang baik dari sebelumnya. Karena salah satu factor yang membentuk penerimaan diri adalah adanya pemahaman tentang diri sendiri. Ini merupakan kesempatan seseorang untuk mengenali kemampuan dan ketidakmampuannya. Semakin orang mengenali siapa dirinya, maka Edi akan semakin menerima dirinya.

“keluarga saya senang mas kemarin ketika saya pulang, melihat kondisi saya yang sekarang. Sampai terharu kemarin ketika saya pulang. Mereka senang saya disini, bapak juga sering kirim uang kalau kesini, saya juga suka dijenguk sama keluarga saya yang di Banyumas sini. Sama saya senang di Martani mas, rasa kekeluargaan di Martani ini berpengaruh sekali pada diri saya. Orang-orang Martani menerima walau saya orang jauh gitu mas, pegawainya juga baik-baik.”⁸²

Kutipan diatas menggambarkan bahwa dukungan keluarga dan lingkungan sangat penting bagi Edi dalam menjalani rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas (RPSDM) “Martani” Cilacap. Dari sini dapat kita lihat bahwa dukungan keluarga dan lingkungan menjadi salah satu factor penting dalam membentuk penerimaan diri seseorang.

“Saya pengen banget sembuh mas, pengen menafkahi anak saya lagi. Pengin hidup seperti orang normal lagi, bisa kerja, bisa ngapa-ngapain gitu loh mas. Makannya saya disini karena berobat itu tadi, saya mau sembuh.”⁸³

Dari kutipan diatas dapat sama-sama kita lihat bahwa Edi memiliki harapan yang realistik. Hal ini juga menjadi faktor terbentuknya penerimaan diri. yang dimaksud pengharapan yang realistic disini adalah Individu mampu menentukan sendiri harapannya sesuai dengan pemahaman dan kemampuannya.

⁸² Hasil wawancara dengan subyek Edi Susanto sebagai Penerima Manfaat, Jum’at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap

⁸³ Hasil wawancara dengan subyek Edi Susanto sebagai Penerima Manfaat, Jum’at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap

“Saya suka ini mas, suka nanya ke temen-temen disini yang rajin gitu, suka ngobrol kenapa dia rajin gitu mas, sok kepingin kaya dia aku. Karena aku kan orangnya pelupa, jadi pengen kaya dia”⁸⁴

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa salah satu faktor yang membentuk penerimaan diri adalah dengan Identifikasi terhadap orang yang mampu menyesuaikan diri.

Individu yang mengidentifikasi seseorang yang memiliki penyesuaian diri yang baik akan dapat membangun sikap-sikap positif terhadap diri sendiri, dan bertingkah laku dengan baik menimbulkan penilaian dan penerimaan diri yang baik.

Dari penjabaran kutipan diatas maka, berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi menghasilkan bahwa faktor-faktor pendukung yang membentuk penerimaan diri penerima manfaat adalah:

a. Pemahaman tentang diri (*self understanding*)

Pemahaman diri yang ditandai dengan kepasrahan dalam menerima kondisinya saat ini. Edi kini lebih terfokus untuk mengembangkan potensi dirinya dengan kondisinya saat ini.

b. Pengharapan yang realistik (*realistic expectation*)

Harapan sembuh yang Edi jadikan acuan untuk tetap bertahan pada kondisinya saat ini, walau Edi tahu ini akan menjadi perjalanan terpanjang selama hidupnya, Edi selalu memiliki harapan kuat untuk sembuh.

c. Sikap anggota masyarakat yang menyenangkan (*favourable socials attitude*)

Hal ini dapat dilihat dari pernyataan Edi tentang keluarganya yang selalu mendukung proses rehabilitasi yang Edi jalani. Ditambah dengan

⁸⁴ Hasil wawancara dengan subyek Edi Susanto sebagai Penerima Manfaat, Jum'at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap

kondisi lingkungan RPSDM Martani yang mendukung Edi untuk menerima dirinya sebagai penyandang disabilitas mental.

- d. Identifikasi terhadap orang yang mampu menyesuaikan diri (*identification with well adjusted people*)

Hal ini dapat dilihat ketika Edi menyatakan pendapatnya, ia selalu ingin belajar agar bisa dan mampu seperti orang-orang yang Edi anggap hebat.

Dari faktor-faktor tersebut diatas maka dapat dipahami bahwa penerimaan diri tidak semata-mata terbentuk begitu saja, namun memiliki beberapa stimulus pendukung untuk mencapai penerimaan diri yang baik. Dalam hal ini, peran keluarga, lingkungan dan masyarakat sangat dominan memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan penerimaan diri.⁸⁵

9. Faktor-faktor yang Menghambat Penerimaan Diri Penerima Manfaat

Selama menjalani rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap, Edi tidak begitu banyak mengalami hambatan dalam menerima dirinya sebagai penyandang disabilitas. Namun, Edi mengungkapkan ada beberapa hal yang menghambatnya untuk menerima dirinya sebagai penyandang disabilitas mental, sebagaimana Edi menjelaskannya sebagai berikut:

“Dulu saya belum menerima kalau saya sakit jiwa, kalau sekarang kan sudah ya mas, karena dulu itu saya penginnya kerja terus, karena sudah punya tanggung jawab, punya istri, punya anak, jadi penginnya kerja terus. Tapi sekarang engga mas. Paling ada hambatan yang bikin saya sulit untuk menerima diri saya itu, saya suka minder mas dengan kondisi saya yang sakit jiwa, terus karena dikucilkan juga dengan teman-teman dan masyarakat.”⁸⁶

⁸⁵ Fauziya Ardilla, Ike Herdiana, Penerimaan Diri pada Wanita Narapidana, *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, Vol. 02, No. 01, Februari, 2013, hlm. 6

⁸⁶ Hasil wawancara dengan subyek Edi Susanto sebagai Penerima Manfaat, Jum’at, 17 Januari 2020, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap

Dari kutipan pernyataan Edi diatas, memberikan gambaran kepada kita bahwa hambatan-hambatan yang Edi alami untuk menerima dirinya sebagai penyandang disabilitas mental adalah karena:

1. Edi masih suka terbayang masa lalu,
Hal ini disebabkan karena Edi memiliki masa lalu yang kelam dalam hidupnya. Sampai membuat Edi depresi. Setelah Edi bercerai dengan istrinya, tak lama Ibunya meninggal. Hal ini yang membuat Edi selalu mengalami kambuh.
2. Edi merasa minder dengan kondisinya yang mengalami sakit jiwa,
Hal ini dialami Edi ketika sedang libur lebaran kemarin, orang-orang sekitar seolah memandang Edi sebagai orang gila dengan tatapan sinis. Hal ini membuat Edi jatuh percaya diri.
3. Edi dikucilkan dengan teman-teman dan lingkungan sekitarnya.
Semenjak Edi menderita gangguan jiwa, Edi langsung dicap berbeda dari teman-temannya yang normal. Teman-temannya selalu mengolok-olok Edi seolah-olah Edi tidak memiliki derajat yang sama dengan mereka.

Hal ini sebagaimana disebutkan dalam pembahasan sebelumnya bahwa, faktor yang membentuk penerimaan diri adalah tidak boleh adanya hambatan dalam lingkungan.

Seseorang yang sudah memiliki harapan yang realistis tetapi lingkungannya disekitarnya tidak memberikan kesempatan atau menghalanginya, harapan seseorang itu akan sulit dicapai.

Kemudian adalah sikap anggota masyarakat yang menyenangkan. Masyarakat memiliki prasangka baik karena adanya penghargaan terhadap kemampuan sosial dan kesediaan individu mengikuti kebiasaan lingkungan.⁸⁷

Dalam mengatasi faktor-faktor yang menghambatnya dalam penerimaan diri sebagai penyandang disabilitas mental, Edi lebih memilih

⁸⁷ Fauziya Ardilla, Ike Herdiana, Penerimaan Diri pada Wanita Narapidana, *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, Vol. 02, No. 01, Februari, 2013, hlm. 7

untuk cerita dan berdiskusi dengan orang terdekat seperti Bu Yuli selaku petugas pendamping sosial dan teman seasramanya.

Dari penjabaran diatas dapat kita lihat bahwa Edi memiliki hambatan-hambatan yang mengganggu proses penerimaan dirinya selama dia menjalani rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap. Namun, jika dilihat dan coba membandingkan, Edi lebih banyak memiliki faktor yang membentuk penerimaan diri ketimbang yang menghambat.

Dari penjelasan diatas dapat sama-sama dipahami bahwa, penerimaan diri Edi Susanto sebagai penyandang disabilitas dalam proses rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani” Cilacap memiliki beberapa tahap yaitu seperti *Denial* (Penolakan), *Anger* (Kemarahan), *Depression* (Depresi), *Bergainning* (Penawaran), dan *Acceptence* (Penerimaan). Selain tahapan-tahapan, penerimaan diri pada Edi Susanto juga memiliki faktor-faktor yang membentuk penerimaan diri, selain itu terdapat pula faktor-faktor yang menghambat penerimaan diri.

IAIN PURWOKERTO

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

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

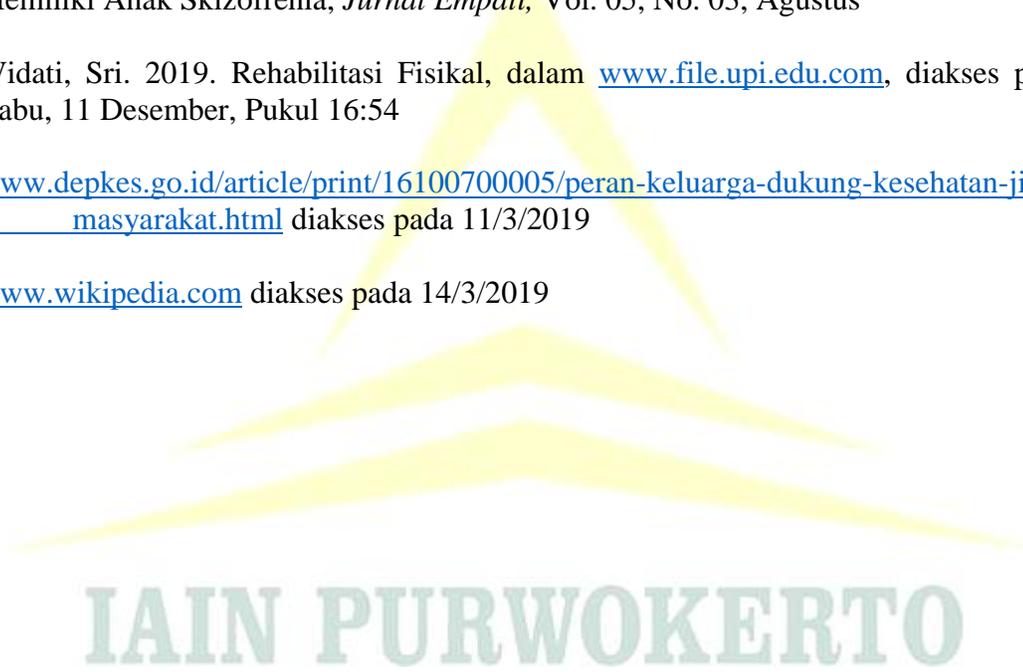
Wijayanti, Dian. 2015. *Subjective Well-Being dan Penerimaan Diri Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome. Jurnal Psikologi*, Vol. 04, No.01.

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