

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Menurut *World Health Organization*, yang termasuk gangguan jiwa adalah depresi, bipolar, skizofrenia, demensia, dan gangguan perkembangan seperti autisme.¹ *World Health Organization* menyatakan sekitar 35 juta orang menderita depresi, 60 juta orang menderita gangguan bipolar, 21 juta orang menderita skizofrenia, dan 47,5 juta orang menderita demensia.² Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (Risksdas Kemenkes) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebesar 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya dari 1000 rumah tangga, 6,7 rumah tangga memiliki anggota keluarga yang mengindap skizofrenia. Skizofrenia menjadi salah satu gangguan jiwa yang paling parah dan umum di Indonesia.³

Skizofrenia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya gangguan antara emosi, pikiran, dan tindakan. Kondisi dimana proses fisiologis atau mental seseorang tidak berfungsi secara optimal, sehingga dapat mengganggu

¹ Edi Syahputra et al., “Determinan Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kota Langsa,” *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 7, no. 2 (2021): 1455–1469.

² Muiswanah, Gajali Rahman, and Badar, “The Relationship between Knowledge and Community Stigma Against ODGJ Patients in the Long Mesengat Community Health Center Working Area,” *Formosa Journal of Science and Technology* 2, no. 9 (2023): 2551–2558.

³ Ira Oktavia Siagian, Elva N P Siboro, and Julyanti, “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia (Relationship between Family Support and Compliance with Medication in Schizophrenic Patients),” *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Nusantara* 1, no. 2 (2023): 60–65.

aktivitas sehari-hari yang berdampak pada kualitas hidup penderita.⁴ Menurut Wells dalam Ike, skizofrenia ditandai dengan adanya delusi, halusinasi, pemikiran dan ucapan yang tidak teratur, perilaku motorik abnormal, serta berkurangnya ekspresi emosional.⁵ Gangguan skizofrenia menyerang sekitar 1% individu dari semua ras dan kelompok budaya, biasanya muncul pada masa remaja atau masa dewasa awal.⁶

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia seringkali mendapatkan stigma negatif dari keluarga maupun masyarakat yang membuat ODGJ tersebut merasa tersisihkan. Sebagian keluarga dan masyarakat juga menolak kehadiran ODGJ di lingkungan sekitarnya.⁷ Minimnya pengetahuan masyarakat Indonesia mengenai kesehatan mental membuat masyarakat seringkali memperlakukan penderita gangguan jiwa dengan cara yang salah karena masyarakat tidak tahu bagaimana cara menanganinya dengan tepat sehingga membuat orang yang sebenarnya mengalami gejala penyakit mental menjadi tidak sadar dan enggan mencari bantuan profesional.⁸ Walaupun dukungan keluarga dan lingkungan masyarakat penting dalam proses pemulihan penderita gangguan jiwa, namun stigma negatif yang masih melekat

⁴ Wardiyah Daulay, Sri Eka Wahyuni, and Mahnum Lailan Nasution, "Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: Systematic Review," *Jurnal Keperawatan Jiwa (JIK): Persatuan Perawatan Nasional Indonesia* 9, no. 1 (2021): 187–196.

⁵ Ike Asana Putri and B Fitria Maharani, "Skizofrenia : Suatu Studi Literatur," *Journal of Public Health and Medical Studies* 1, no. 1 (2022): 1–12.

⁶ John P.J. Pinel and Steven J. Barnes, *Biopsiologi* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2019).

⁷ Muiswanah, Rahman, and Badar, "The Relationship between Knowledge and Community Stigma Against ODGJ Patients in the Long Mesengat Community Health Center Working Area."

⁸ Basmalah Harun et al., "Penyuluhan Kesehatan Jiwa Untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Di Lingkungan Sekitar," *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan* 1, no. 2 (2023): 07–12.

seringkali membuat keluarga enggan merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa di rumah.⁹ Masyarakat umumnya beranggapan bahwa penderita gangguan jiwa harus mendapatkan perawatan yang memadai dan memerlukan pelayanan kesehatan jiwa tetapi tidak di lingkungan mereka tinggal.¹⁰ Jadi dari adanya stigma negatif pada ODGJ dan minimnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental dapat memperburuk kondisi ODGJ tersebut, sehingga keluarga cenderung menyerahkan perawatan ODGJ kepada pihak terkait seperti Dinas Sosial.

Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur menyediakan layanan rehabilitasi sosial yang memiliki sasaran garapan ODGJ untuk membantu proses pemulihan dan memberikan dukungan bagi penderita gangguan jiwa. Salah satunya adalah UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri. Lembaga tersebut menjalankan program rehabilitasi sosial melalui pelayanan dalam panti yang bertujuan untuk mempersiapkan ODGJ dengan berbagai ketrampilan serta kesiapan mental dan sosial yang dibutuhkan untuk hidup secara wajar baik sebagai individu, anggota masyarakat serta warga negara.

Tidak semua penderita gangguan jiwa yang sudah pulih dapat kembali ke masyarakat, seperti penderita gangguan jiwa dengan status T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap) yang diharuskan tinggal selamanya di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri. Mayoritas penderita gangguan jiwa dengan status T4

⁹ Novia Widianingsih and Sugeng Astanto, "Rehabilitasi Psikososial Sebagai Upaya Mencapai Kemandirian Bagi Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia (Studi Di Rumah Sakit Marsudi Mahdi (RSMM) Bogor)," *Jurnal ISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik* 17, no. 1 (2020): 39–46.

¹⁰ Firmansyah Danukusumah, Suryani, and Iwan Shalahuddin, "Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 11, no. 03 (2020): 205–212.

masih sulit untuk menerima dirinya sebagai klien T4, individu tersebut seringkali menyangkal atas statusnya dengan menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa dengan status T4 masih memiliki keluarga dan berkeinginan untuk pulang. Perasaan menyangkal dan putus asa yang dirasakan oleh penderita gangguan jiwa dengan status T4 dapat menghambat proses pemulihan serta penerimaan diri.

Penderita gangguan jiwa dengan status T4 terkadang merasa bosan dan jemu, karena lingkungan dan aktivitas yang cenderung monoton. Kondisi yang monoton seringkali membuat penderita gangguan jiwa dengan status T4 kurang bersemangat dalam mengikuti kegiatan rehabilitasi dan memilih untuk berdiam diri dikamar. Kurangnya minat dalam mengikuti rehabilitasi sosial dapat memperburuk kondisi penderita gangguan jiwa dengan status T4. Sebaliknya kegiatan rehabilitasi sosial dapat memberikan perubahan terhadap sikap dan perilaku individu.¹¹ Pemberian pelatihan tidak hanya mengubah perilaku dan sikap, tetapi dapat meningkatkan penerimaan diri pada individu.¹²

Selain kegiatan rehabilitasi sosial, dukungan sosial dari keluarga memiliki pengaruh sebesar 33,5% pada penerimaan individu.¹³ Status T4 yang membuat penderita gangguan jiwa tidak dapat menerima dukungan dari keluarga. Peran pengasuh UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri dapat

¹¹ Ruaida Murni and Mulia Astuti, “Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi Dan Layanan Sosial Rumah Kita,” *Sosio Informa* 1, no. 3 (2015): 278–292.

¹² Kuncoro Lestari Anugrahwati and Anak Agung Ketut Sri Wiraswati, “Pentingnya Penerimaan Diri Bagi Remaja Panti Asuhan Islam,” *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)* 12, no. 2 (2020): 107–122.

¹³ Nur Amalina Zuhurf Karin, IGAA Noviekayati, and Amherstia Pasca Rina, “Penerimaan Diri Orang Tua Dengan Anak Tunagrahita: Adakah Peranan Dukungan Sosial?,” *INNER: Journal of Psychological Research* 3, no. 1 (2023): 244–251.

menggantikan dukungan keluarga sehingga penderita gangguan jiwa dengan status T4 tetap mendapatkan dukungan sosial yang baik selama proses penerimaan diri, meskipun penderita gangguan jiwa dengan status T4 tidak dapat kembali ke masyarakat. Pernyataan diatas selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia yang menyatakan bahwa adanya pengaruh antara dukungan sosial terhadap penerimaan diri individu.¹⁴

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri, tingkat kesembuhan penderita gangguan jiwa dibagi dalam 3 kategori, yaitu kategori rendah, sedang, dan berat. Jumlah penderita gangguan jiwa yang ada saat ini, yaitu 145 orang laki-laki dan 60 orang perempuan sedangkan 73 diantaranya merupakan penderita gangguan jiwa dengan status T4. Dari 73 orang penderita gangguan jiwa dengan status T4, hanya 10 orang yang berada di kategori sedang dan mampu berkomunikasi yang sudah diberi tahu mengenai status T4. Mayoritas penderita gangguan jiwa dengan status T4 tergolong dalam kondisi berat karena keterbatasan kesadaran terhadap diri sendiri, meskipun begitu 10 orang yang telah mengetahui statusnya tersebut belum sepenuhnya menerima. Guna membantu proses pemulihan, para penderita gangguan jiwa rutin mengikuti kegiatan rehabilitasi, antara lain bimbingan sosial, membuat kerajinan (sapu, kemoceng, dan keset), karaoke, hadroh, karawitan, pertanian, dan membuat paving.

¹⁴ Gina Amalia, "Dukungan Sosial Dan Penerimaan Diri Anak Binaan," *Psikodinamika: Jurnal Literasi Psikologi* 3, no. 2 (2023): 16–23.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan bapak Nurulloh Rinwi S. Putra, S.Tr.Sos selaku pekerja sosial di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri pada tanggal 17 September 2024, diketahui bahwa banyak keluarga yang merasa malu untuk menerima kembali anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu, adanya kekhawatiran bahwa penderita gangguan jiwa dapat meresahkan orang lain, sehingga masyarakat menolak kehadiran mereka. Oleh karena itu, pihak UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri mengambil alih tanggung jawab untuk merawat dan mendampingi mereka hingga akhir hayat. Lebih lanjut, petugas tersebut menyampaikan bahwa penderita gangguan jiwa dengan status T4 umumnya tiba di lembaga tersebut diantarkan oleh Dinas Sosial setempat, tanpa didampingi oleh pihak keluarga.

Penerimaan diri merupakan kemampuan individu untuk menerima kelebihan dan kekurangan diri sendiri secara penuh sebagai kesadaran akan karakter diri, yang menghasilkan kerendahan hati dan harga diri.¹⁵ Individu dengan penerimaan diri yang tinggi akan memudahkannya dalam berinteraksi, berkembang, dan menjalin hubungan dengan orang lain tanpa merasa terganggu oleh kekurangan mereka. Kesadaran bahwa setiap individu memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing menjadi dasar bagi individu tersebut untuk menerima diri sendiri apa adanya.¹⁶

¹⁵ Vera Permatasari and Witrin Gamayanti, "Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) Pada Orang Yang Mengalami Skizofrenia," *Psypathic : Jurnal Ilmiah Psikologi* 3, no. 1 (2016): 139–152.

¹⁶ Ayu Ratih Wulandari and Luh Kadek Pande Ary Susilawati, "Peran Penerimaan Diri Dan Dukungan Sosial Terhadap Konsep Diri Remaja Yang Tinggal Di Panti Asuhan Di Bali," *Jurnal Psikologi Udayana* 3, no. 3 (2016): 135–144.

Individu dengan penerimaan diri yang rendah akan mudah putus asa, terus menerus menyalahkan diri sendiri, merasa malu, rendah diri, merasa tidak berarti, iri terhadap kondisi orang lain, sulit membangun hubungan baik dengan orang lain, dan tidak bahagia.¹⁷ Individu yang memiliki penerimaan diri rendah sangat rentan menjadi tertekan, mengalami kesulitan untuk fokus, berkurangnya motivasi dan semangat mereka. Pada akhirnya, individu tidak akan mampu mengoptimalkan potensinya untuk berkembang dengan optimal.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Penerimaan Diri Penderita Gangguan Jiwa Dengan Status Tempat Tinggal Tidak Tetap (T4) di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri”**.

B. Fokus dan Pertanyaan Penelitian

1. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah untuk menganalisis secara mendalam proses penerimaan diri yang dialami oleh penderita gangguan jiwa dengan status tempat tinggal tidak tetap (T4) di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri.

2. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana penerimaan diri pada penderita gangguan jiwa dengan status T4 di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri ?

¹⁷ Witri Ronica, Nurhasanah, and Dahliana Abd, “Gambaran Penerimaan Diri Anak Panti Asuhan Dan Faktor Yang Mempengaruhinya,” *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bimbingan dan Konseling* 4, no. 1 (2019): 65–70.

- b. Apa saja yang menjadi hambatan dalam proses penerimaan diri pada penderita gangguan jiwa dengan status T4 di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Untuk memahami penerimaan diri pada penderita gangguan jiwa dengan status T4 di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri.
2. Untuk mengetahui apa saja hambatan dalam proses penerimaan diri pada penderita gangguan jiwa dengan status T4 di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat membagikan manfaat antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam bidang psikologi, terutama yang berkaitan dengan penerimaan diri dan dapat menjadi sumber referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman yang lebih mendalam bagi peneliti mengenai penerimaan diri pada penderita gangguan jiwa dengan status T4 di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri.

b. Bagi Penderita Gangguan Jiwa

Hasil penelitian ini diharapkan mampu membantu penderita gangguan jiwa dengan status T4 untuk merasa lebih berdaya dan sejahtera meskipun status tersebut sulit untuk diterima.

c. Bagi Lembaga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi tentang pentingnya menciptakan lingkungan yang positif untuk mendukung penerimaan diri penderita gangguan jiwa dengan status T4.

E. Penegasan Istilah

1. Penerimaan Diri

Menurut Jersild, penerimaan diri merupakan kesediaan untuk menerima diri sendiri, termasuk keadaan fisik, psikologis dan aktualisasi diri, baik kelebihan dan kekurangan yang dimiliki individu tersebut.¹⁸ Penerimaan diri dianggap sebagai karakteristik utama dalam kesehatan mental serta menjadi salah satu ciri individu yang telah mencapai aktualisasi diri dan ketenangan. Kemampuan ini berperan penting dalam menyelaraskan antara tubuh, pikiran, dan jiwa secara harmonis. Individu yang memiliki penerimaan diri positif mampu menghadapi kenyataan hidup dengan optimis, tidak mudah putus asa, serta memiliki kemampuan adaptasi sosial yang baik. Selain itu, individu cenderung percaya diri, aktif dalam berbagai aktivitas, dan tidak memiliki konflik internal, sehingga lebih

¹⁸ Ibid.

terbuka untuk membangun hubungan sosial yang sehat dengan lingkungan sekitar.¹⁹

Penerimaan diri merupakan kemampuan individu untuk menerima diri sendiri secara utuh, mencakup fisik, psikologis, dan potensi aktualisasi diri, baik dalam hal kelebihan maupun kekurangan. Kemampuan ini menjadi indikator penting dari kesehatan mental dan menunjukkan bahwa individu telah mencapai tingkat ketenangan dan keseimbangan dalam hidupnya. Penerimaan diri memungkinkan individu untuk menghadapi realitas dengan sikap optimis, memiliki daya adaptasi yang baik, serta mampu menjalin relasi sosial yang sehat. Individu yang memiliki penerimaan diri yang baik juga cenderung lebih percaya diri dan tidak mengalami konflik batin, sehingga mampu menjalani kehidupan dengan lebih harmonis dan bermakna.

2. Penderita Gangguan Jiwa

Penderita gangguan jiwa merupakan individu yang mengalami disfungsi dalam aspek kognitif, emosi, dan perilaku, sehingga memengaruhi cara berpikir, merasakan, serta berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Berbeda dengan individu jiwa yang sehat mampu mengelola emosi dan menyesuaikan diri dengan kebutuhan serta tuntutan lingkungan.²⁰

Penderita gangguan jiwa adalah individu yang mengalami gangguan dalam proses berpikir, emosi, dan perilaku. Penderita gangguan jiwa

¹⁹ Ibid.

²⁰ Bidayatul Hidayah et al., "Proses Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasca Pasung Di Unit Pelaksanaan Teknis Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri," *Multidisciplinary Journal 6*, no. 1 (2023): 1.

seringkali mendapatkan stigma negatif, bahkan dianggap menakutkan dan sering meresahkan masyarakat. Stigma seperti ini tidak hanya memperburuk kondisi psikologis, tetapi juga meningkatkan kemungkinan perlakuan diskriminatif, seperti pemasungan oleh keluarga karena dianggap membahayakan orang lain.

3. Tempat Tinggal Tidak Tetap (T4)

Tempat tinggal tidak tetap (T4) merupakan status yang diberikan kepada individu yang megalami keterpisahan permanen dengan keluarga. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh individu yang sudah tidak memiliki keluarga, keluarga yang tidak diketahui keberadaannya, bahkan penolakan dari pihak keluarga untuk menerima kembali individu yang bersangkutan. Akibat dari kondisi tersebut, individu dengan status T4 tidak memiliki tempat tinggal alternatif di luar lembaga, sehingga seluruh tanggung jawab perawatan, pengasuhan, dan pemenuhan kebutuhan hidup sepenuhnya berada di bawah wewenang dan tanggung jawab lembaga rehabilitasi sosial.