

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum

1) Profil Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum

Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum adalah Rumah Sakit Khusus Daerah Kelas A dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) atas kepemilikan Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan. RSJ Sambang Lihum berlokasi di Jl, Gubernur Syarkawi KM. 3,9, Kecamatan Gambut, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. Rumah Sakit ini berdiri di atas lahan seluas 10 hektar dan memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 175 unit untuk pelayanan pasien jiwa serta 125 unit untuk pelayanan pasien NAPZA. Sebagai pusat pelayanan, pendidikan, dan penelitian di bidang kesehatan jiwa, RSJ Sambang Lihum didukung oleh 503 karyawan untuk menjalankan operasionalnya sehari-hari (RSJ, 2014).

2) Sejarah Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum

Perkembangan RSJ Sambang Lihum berawal pada tahun 1951 dari Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) di Tamban yang awalnya hanya berkapasitas 30 pasien. Status tempat penampungan ini kemudian terus mengalami peningkatan, mulai dari diresmikan sebagai Rumah Sakit Jiwa Pusat Tamban (Kelas C) pada tahun 1978, hingga dinaikkan statusnya menjadi Kelas B pada tahun 2001 setelah pengalihan

kepemilikan ke Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan (RSJ, 2014).

Karena kebutuhan fasilitas yang lebih memadai, pada tahun 2007 dilakukan relokasi bertahap ke lokasi baru di Jalan Gubernur Syarkawi. Bersamaan dengan relokasi tersebut, nama institusi resmi diubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. Pada tahun 2009, rumah sakit ini berhasil meningkatkan klasifikasinya menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah Kelas A. Pengembangan terus berlanjut dengan dibukanya layanan ketergantungan NAPZA melalui Kampus Unitra pada tahun 2010, penerapan status BLUD pada tahun 2012, hingga penetapan resmi sebagai RS Pendidikan pada tahun 2020 (RSJ, 2014).

3) Jenis Pelayanan Kesehatan RSJ Sambang Lihum

Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum menyediakan beberapa jenis pelayanan yang meliputi layanan kesehatan fisik maupun psikis. Adapun jenis layanan tersebut secara lengkap dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini (RSJ, 2014):

Tabel 4.1

Jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum

Pelayanan	Jenis Layanan
Layanan Unggulan	Kesehatan jiwa anak remaja berkebutuhan khusus
	Rehabilitasi pengguna NAPZA
	Pemeriksaan psikologi
	Fisioterapi
Layanan IGD	Pelayanan kegawat daruratan dan intensif
Layanan Psikiatri	Rawat inap jiwa
	Rehabilitasi psikososial
	Rawat jalan jiwa
Layanan non-Psikiatri	Neurorestorasi dan klinik nyeri
	Penyakit dalam
	Penyakit anak
	Kesehatan gigi dan mulut
	Pemeriksaan laboratorium

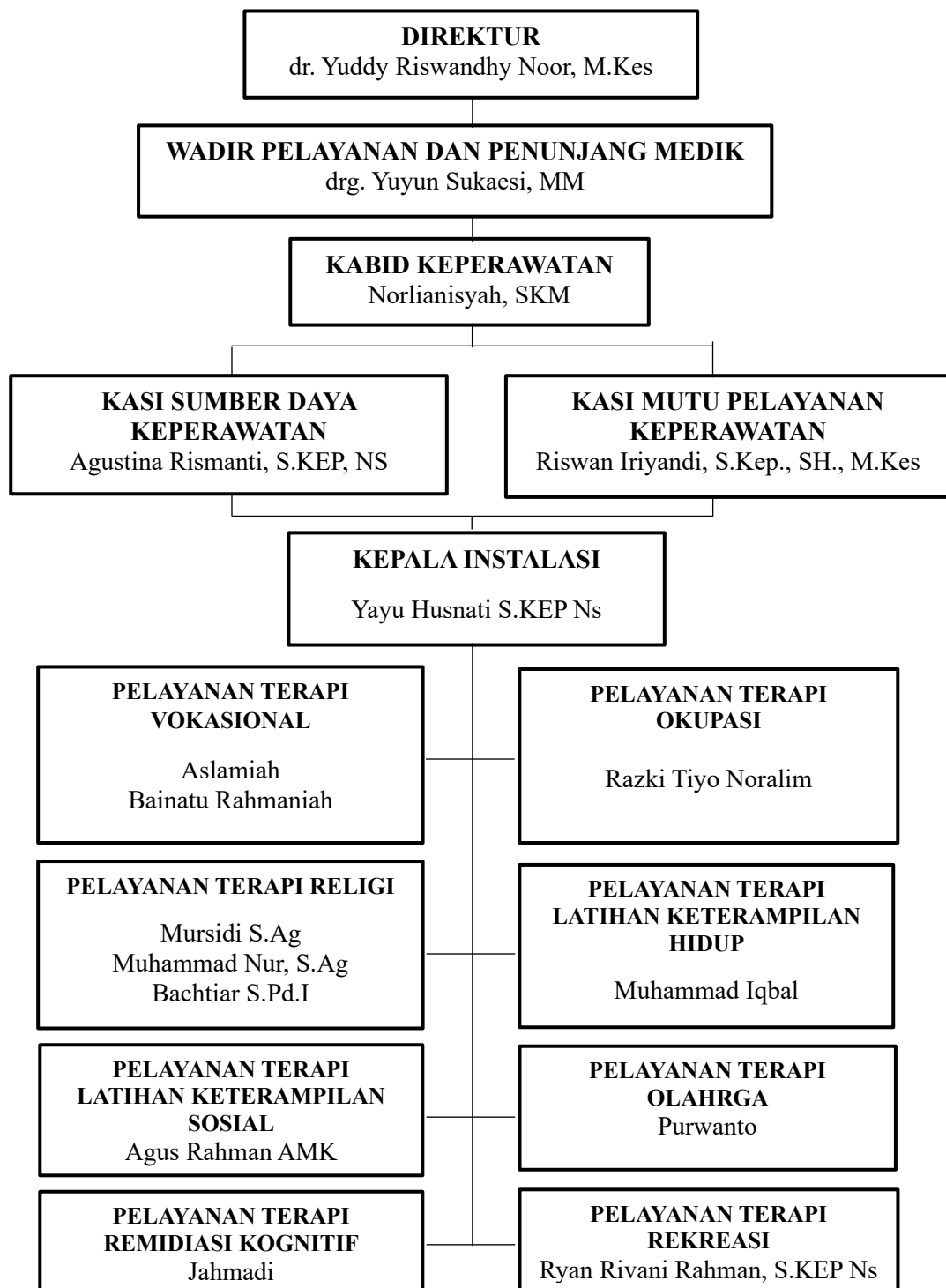
Pelayanan	Jenis Layanan
Layanan Penunjang Medik	Pelayanan farmasi
	Pelayanan gizi
	Pelayanan rekam medis
	<i>Laundry</i> dan pemulasaraan jenazah
	Pemeliharaan K3RS dan manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK)

b. Gambaran Umum Ruang Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa
Sambang Lihum

1) Tenaga Petugas/Pegawai Ruang Rehabilitasi Psikososial

Adapun petugas/ pegawai yang bertanggung jawab di ruang rehabilitasi psikososial dapat dilihat pada bagan 4.1 berikut:

STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI REHABILITASI PSIKOSOSIAL



Bagan 4.1 *Struktur Organisasi Instalasi Rehabilitasi Psikososial*

2) Tujuan Kegiatan Rehabilitasi Psikososial

Rehabilitasi psikososial adalah suatu pelayanan yang disediakan rumah sakit untuk membantu pasien dalam memulihkan serta meningkatkan kesehatan mentalnya, yang diharapkan mampu memberikan kualitas hidup serta kemandirian yang positif bagi setiap pasien yang mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial (RSJ, 2014). Adapun tujuan secara umum dari layanan rehabilitasi psikososial ini sebagai berikut:

- a) Meningkatkan wawasan serta keterampilan pasien, hingga dapat menjadikan pasien mampu hidup percaya diri, mandiri, dan memiliki harga diri
- b) Mengoptimalkan potensi orang dengan gangguan jiwa, agar mampu hidup normal di tengah-tengah keluarga maupun masyarakat
- c) Mengembalikan fungsi sosial, psikologis, maupun okupasi dari pasien layaknya individu, anggota keluarga serta bagian dari masyarakat
- d) Meningkatkan kualitas hidup pasien agar memiliki hidup yang lebih bermakna

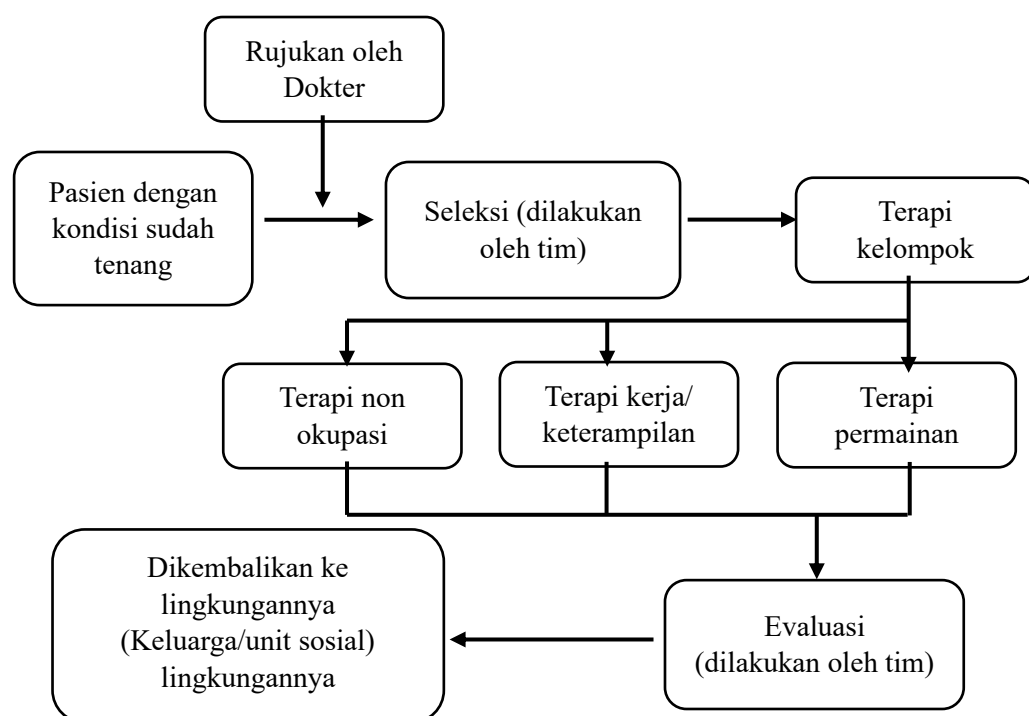
3) Jenis Kegiatan Rehabilitasi Psikososial

Kegiatan rehabilitasi psikososial di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum terdiri dari beberapa jenis kegiatan (RSJ, 2014). Adapun kegiatan tersebut, sebagai berikut:

- a) Terapi vokasional
- b) Terapi religi

- c) Terapi layanan keterampilan hidup
- d) Terapi latihan keterampilan sosial
- e) Terapi olahraga
- f) Terapi remidiasi kognitif
- g) Terapi rekreasi

4) Alur Pelayanan Ruang Rehabilitasi Psikososial



Bagan 4.2 *Alur Pelayanan Ruang Rehabilitasi Psikososial*

- a) Mula-mula dokter dari ruang perawatan tiap pasien akan merujuk pasien ke instalasi rehabilitasi psikososial
- b) Pasien diantar oleh petugas ruang perawatan dalam kondisi yang tenang dan kondusif
- c) Petugas rehabilitasi psikososial melakukan sosialisasi program
- d) Adanya seleksi pasien yang dilakukan oleh tim seleksi

- e) Pelaksanaan terapi dilakukan di Ruang Rehabilitasi Psikososial yang langsung dipandu oleh masing-masing petugas rehabilitasi psikososial sesuai jenis terapi dan kegiatan rehabilitasi yang diikuti pasien

5) Pasien dan Jadwal Kegiatan Rehabilitasi Psikososial

Kegiatan rehabilitasi psikososial dilaksanakan setiap hari Senin sampai dengan Sabtu, yang dimulai dari jam 08.30 sampai dengan 11.00 WITA. Adapun jadwal kegiatan di ruang rehabilitasi psikososial dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2

Jadwal Kegiatan di Ruang Rehabilitasi Psikososial Data Tahun 2025

Hari	Ruang Perawatan
Senin	Perawatan Jiwa Wanita 2 (PJW 2) Perawatan Jiwa Pria (PJP) Transit Pria (TP) Kelas Pria
Selasa	Perawatan Jiwa Wanita 1 (PJW 1) Transit Wanita Transit Pria
Rabu	Perawatan Jiwa Pria (PJP) Transit Pria
Kamis	Perawatan Jiwa Wanita 2 (PJW 2) Transit Pria Transit Wanita
Jum'at	Perawatan Jiwa Wanita 1 (PJW 1) Perawatan Jiwa Wanita 1 (PJW 2) Perawatan Jiwa Pria (PJP) Kelas Pria Transit Wanita Transit Pria
Sabtu	Transit Pria Dual Diagnosa

2. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan langsung di Ruang Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. Prosedur penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu tahap persiapan, perizinan penelitian, penentuan subjek penelitian, pelaksanaan pengumpulan data, dan pengolahan data.

Pada tahap persiapan, peneliti terlebih dahulu melakukan studi pendahuluan untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan kegiatan rehabilitasi serta karakteristik pasien yang mengikuti kegiatan tersebut. Informasi yang diperoleh digunakan sebagai dasar dalam menentukan fokus penelitian, menyusun kriteria subjek, serta mempersiapkan instrumen penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Selanjutnya, peneliti mengurus administrasi etik dan perizinan penelitian sesuai dengan prosedur yang berlaku. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada pihak yang berwenang dan melakukann koordinasi dengan pihak RSJ Sambang Lihum terkait pelaksanaan penelitian. Koordinasi dilakukan untuk menentukan waktu dan tempat pengambilan data serta memastikan proses penelitian tidak mengganggu pelayanan dan kegiatan rehabilitasi yang sedang berlangsung.

Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti menentukan subjek penelitian berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Penentuan subjek dilakukan dengan memperhatikan kondisi dan kemampuan pasien untuk mengikuti proses penelitian. Kondisi yang memungkinkan untuk mengikuti penelitian mengacu pada status pasien yang telah dinyatakan dapat mengikuti kegiatan rehabilitasi berdasarkan

penilaian dan penetapan dari dokter atau tenaga profesional yang berwenang di RSJ Sambang Lihum.

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti memberikan penjelasan kepada calon subjek mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta bentuk keterlibatan yang diperlukan. Keikutsertaan dalam penelitian dilakukan secara sukarela dan tanpa paksaan. Peneliti memberikan kesempatan kepada calon subjek untuk menyatakan kesediaan atau ketidakbersediaannya mengikuti penelitian. Peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan oleh subjek dengan tidak mencantumkan nama lengkap dalam penyajian hasil penelitian. Identitas subjek yang diwawancarai disamarkan menggunakan inisial atau kode tertentu.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung di Ruang Rehabilitasi Psikososial RSJ Sambang Lihum. Peneliti membagikan skala persepsi kepada pasien yang memenuhi kriteria subjek penelitian. Sebelum pengisian skala, peneliti memberikan petunjuk mengenai tata cara pengisian dan memastikan subjek memahami instruksi yang diberikan. Bagi pasien yang mampu membaca dan mengisi skala secara mandiri, peneliti memberikan skala untuk diisi secara langsung. Sementara itu, bagi pasien yang mengalami kesulitan membaca atau mengisi skala secara umum, peneliti membantu dengan membacakan setiap pernyataan dan menanyakan pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi atau pendapat pasien. Dalam proses tersebut, peneliti memberikan penjelasan apabila terdapat pernyataan yang belum dipahami tanpa mengarahkan atau memengaruhi pilihan jawaban subjek, sehingga jawaban yang diberikan tetap mencerminkan

persepsi subjek sendiri.

Pengumpulan data dilakukan kurang lebih selama dua bulan, terhitung sejak 25 November 2025 hingga 24 Januari 2026. Adapun keseluruhan rangkaian penelitian dilaksanakan selama kurang lebih 25 bulan, dimulai sejak studi pendahuluan awal pada 22 Juli 2024 hingga Mei 2026, yang mencakup tahap persiapan, studi pendahuluan, penyusunan dan pengembangan instrumen, pengurusan perizinan, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, hingga penyusunan laporan akhir. Tahapan penelitian secara keseluruhan disajikan dalam tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3

Tahap Pelaksanaan Penelitian

No	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Keterangan
1	Senin, 22 Juli 2024	Studi Pendahuluan	Dilakukan secara <i>offline</i> di Ruang Rehabilitasi Psikososial
2	Senin, 22 Juli 2024	Menentukan variabel, rumusan masalah, serta tujuan penelitian dari studi pendahuluan	Peneliti
3	Jum'at, 2 Agustus 2024	Pengajuan judul penelitian dengan dosen peminatan klinis	Dilakukan secara <i>offline</i> di Kampus 1 UIN Antasari Banjarmasin
4	Senin, 5 Agustus 2024	Konsultasi dengan DPA terkait judul penelitian	Dilakukan secara <i>offline</i> di Kampus 1 UIN Antasari Banjarmasin
5	Rabu, 28 Agustus 2024	Konsultasi dengan DPS terkait judul penelitian sekaligus proposal penelitian yang disusun	Dilakukan secara <i>online</i> via <i>Whatsapp</i>
6	Jum'at, 30 Agustus 2024	Seminar proposal	Dilakukan secara <i>offline</i> di Kampus 1 UIN Antasari Banjarmasin

No	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Keterangan
7	Kamis, 23 Januari 2025 – Jum'at, 11 Juli 2025	Revisi proposal penelitian sekaligus konsultasi lanjutan dengan dosen pembimbing	Konsultasi dilakukan secara <i>offline</i> di Kampus 1 dan Kampus 2 UIN Antasari Banjarmasin
8	Rabu, 23 Juli 2025	Mempersiapkan instrumen penelitian, berupa skala dan pedoman wawancara serta konsultasi dengan DPA & DPS sebelum dilakukan PJ	Dilakukan secara <i>offline</i> di kampus 1 UIN Antasari Banjarmasin
9	Kamis, 28 Agustus 2025 – Kamis, 18 September 2025	<i>Professional Judgment</i> skala persepsi dan pedoman wawancara (PJ 1)	Dilakukan secara <i>online</i> via <i>Whatsapp</i>
10	Kamis, 28 Agustus 2025 – 22 September	<i>Professional Judgment</i> skala persepsi dan pedoman wawancara (PJ 2)	Dilakukan secara <i>online</i> via <i>Whatsapp</i>
11	Kamis, 28 Agustus 2025 – 23 September 2025	<i>Professional Judgment</i> skala persepsi dan pedoman wawancara (PJ 3)	Dilakukan secara <i>online</i> via <i>Whatsapp</i>
12	Rabu, 1 Oktober 2025	Konsultasi akhir instrumen penelitian dengan DPA & DPS sebelum pengambilan data	Dilakukan secara <i>offline</i> di Kampus 1 UIN Antasari Banjarmasin
13	Sabtu, 4 Oktober 2025 – Senin,	Pengajuan etik dan permohonan surat izin penelitian kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum	Dilakukan secara <i>online</i> melalui website Sila Pintar Riset RSJ Sambang Lihum

No	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Keterangan
	10 November 2025		
14	Senin, 10 November 2025	Pengajuan permohonan surat izin penelitian kepada pihak jurusan Psikologi Islam	Dilakukan secara <i>online</i> melalui SALAM FUH
15	Kamis, 20 November 2025- Selasa, 20 Januari 2026	Pengambilan data dengan penyebaran skala persepsi serta wawancara pada pasien rehabilitasi	Dilakukan secara <i>offline</i> di Ruang Rehabilitasi Psikososial
16	Kamis, 20 November 2025- Selasa, 20 Januari 2026	Uji coba skala (<i>Tryout</i>)	Menerapkan uji coba terpakai
17	Rabu, 21 Januari 2026	Uji Validitas & Reliabilitas	<i>IBM SPSS Statistics 23</i>
18	Senin, 23 Maret 2026 – Ahad, 24 Mei 2026	Analisis data dan penarikan kesimpulan	<i>IBM SPSS Statistics 23</i>

3. Hasil Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas menunjukkan sejauh mana instrumen benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur dalam suatu penelitian (Azwar, 2013). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan Skala Persepsi. Skala persepsi dalam penelitian ini terdiri dari 3 aspek indikator dalam proses terjadinya persepsi yang dijelaskan oleh Bimo Walgito meliputi indikator penyerapan atau penerimaan, pengertian atau pemahaman, dan penilaian atau evaluasi (Walgito, 2010). Item total yang telah

dimodifikasi berjumlah 10 butir pernyataan yang kemudian diuji melalui proses uji validitas.

Penelitian ini menerapkan teknik uji coba (*tryout*) terpakai, yaitu uji instrumen yang dilakukan bersamaan dengan pengambilan data penelitian utama pada responden yang sama. Teknik ini dipilih karena jumlah pasien rehabilitasi yang cukup terbatas sebanyak 86 pasien, serta dan kondisi psikologis pasien yang dapat berubah-ubah, sehingga tidak memungkinkan dilakukan *tryout* terpisah. Dengan pertimbangan tersebut, data yang diperoleh tetap digunakan sebagai data penelitian utama setelah melalui uji validitas dan reliabilitas.

Adapun *blueprint* skala persepsi pasien sebelum uji coba (*tryout*) dipaparkan pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4

Blueprint Skala Persepsi Sebelum Uji Coba (Tryout)

No	Aspek Indikator Persepsi	Nomor Pernyataan
1	Penyerapan atau Penerimaan	1, 2, 3
2	Pengertian atau Pemahaman	4, 5, 6
3	Penilaian atau Evaluasi	7, 8, 9, 10
Jumlah Item		10

Uji coba instrumen penelitian dilakukan pada 30 pasien rehabilitasi psikososial untuk menguji validitas dan reliabilitas skala persepsi pasien yang digunakan dalam penelitian. Pemeriksaan terhadap validitas item dilakukan dengan membandingkan r hitung hasil uji dari program *SPSS* dengan nilai r tabel sebesar 0,361. Suatu item dinyatakan valid jika memenuhi kriteria r hitung $>$ r tabel (Azwar, 2013). Dengan demikian, item-item yang memiliki nilai r hitung lebih besar dari

0,361 dianggap valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Adapun hasil uji validitas dari skala persepsi pasien dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5

Hasil Pengujian Validitas Skala Persepsi pada Pasien Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum

No	Item Pernyataan	r hitung	Ket.	r tabel	Kesimpulan
Penyerapan atau Penerimaan					
1	Saya ingin ikut kegiatan rehab karena tahu bahwa kegiatan rehab baik untuk saya	0,802	>	0,361	VALID
2	Saya memahami materi yang diberikan petugas rehab	0,717	>	0,361	VALID
3	Petugas rehab membantu saya dengan baik selama kegiatan berlangsung	0,238	<	0,361	TIDAK VALID
Pengertian atau Pemahaman					
4	Saya paham bahwa kegiatan rehab merupakan usaha perbaikan dan penyembuhan mental saya	0,405	>	0,361	VALID
5	Saya memahami tujuan diberikan kegiatan rehab	0,527	>	0,361	VALID

No	Item Pernyataan	r hitung	Ket.	r tabel	Kesimpulan
6	Saya memahami bahwa kegiatan rehab yang saya ikuti berfokus untuk pemulihan dan peningkatan kualitas hidup saya	0,765	>	0,361	VALID
Penilaian atau Evaluasi (terhadap objek)					
7	Menurut saya, kegiatan rehab yang saya ikuti memberi saya dorongan untuk pulih	0,403	>	0,361	VALID
8	Kegiatan rehab membantu saya dalam meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian saya	0,516	>	0,361	VALID
9	Menurut saya, kegiatan rehab sesuai dengan harapan saya sebagai pasien	0,431	>	0,361	VALID
10	Saya merasa lebih baik setelah mengikuti kegiatan rehab	0,537	>	0,361	VALID

Tabel 4.6*Blueprint Skala Persepsi Setelah Uji Coba (Tryout)*

No	Aspek Indikator Persepsi	Item	
		Valid	Tidak Valid
1	Penyerapan atau Penerimaan	1, 2	3
2	Pengertian atau Pemahaman	4, 5, 6	-
3	Penilaian atau Evaluasi	7, 8, 9, 10	-
Total		9	1
		10	

Berdasarkan hasil uji validitas yang tersaji pada tabel 4.5 sebelumnya, terdapat 9 item pernyataan yang dinyatakan valid dengan rentang nilai koefisien korelasi item-total (r hitung) antara 0,404 hingga 0,802. Sementara itu, terdapat 1 item pernyataan (item nomor 3) yang dinyatakan tidak valid dan harus digugurkan karena memiliki nilai r hitung = $0,238 < 0,361$ yang tidak akurat dalam pengukuran selanjutnya.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan terhadap 9 butir pernyataan yang telah dinyatakan valid menggunakan formula *Cronbach's Alpha* melalui program *IBM SPSS Statistics 23*. Skala dinyatakan reliabel dan dapat dipercaya secara ilmiah ketika nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,6 (Sugiyono, 2013).

Hasil uji reliabilitas yang dilakukan menggunakan program *software IBM SPSS Statistics 23* disajikan pada tabel 4.7 di bawah ini:

Tabel 4.7*Hasil Uji Reliabilitas Skala Persepsi***Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items	Ket.
.760	9	Reliabel

Berdasarkan kriteria penilaian, yang mana jika nilai *Alpha Cronbach* $> 0,6$, maka instrumen penelitian dapat dikategorikan “telah reliabel”. Hasil uji reliabilitas yang disajikan pada tabel 4.7 di atas menunjukkan nilai koefisien variabel persepsi adalah sebesar 0,760 dengan jumlah butir pernyataan sebanyak 9 butir. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa skala persepsi ini dinyatakan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen pengumpulan data.

4. Gambaran Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini merupakan pasien rehabilitasi psikososial di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum dengan kondisi yang berbeda-beda dan dari ruang perawatan yang berbeda pula.

Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 30 responden disesuaikan dengan jumlah pasien rehabilitasi yang memenuhi kriteria saat penelitian berlangsung. Tidak semua pasien dapat menjadi responden karena mempertimbangkan kondisi psikologis, kemampuan memahami pertanyaan, dan kesiapan mengikuti penelitian. Oleh karena itu, jumlah sampel ditentukan berdasarkan kondisi lapangan yang tersedia saat pengambilan data.

Secara administratif, syarat pasien bisa masuk ke ruang rehabilitasi adalah berada dalam kondisi fisik yang sudah ‘tenang’. Namun dalam penelitian ini, kondisi ‘tenang’ saja tidak cukup. Pasien yang diteliti harus bisa diajak komunikasi dua arah, dan mampu memahami maksud dari pernyataan kuesioner. Nyatanya, selama lebih dari satu bulan pengumpulan data, peneliti menemukan mayoritas pasien mengalami ketidakstabilan emosi atau kondisi psikoogis. Meskipun tampak ‘tenang’ secara fisik, pasien cenderung apatis, dalam kondisi yang diam, tidak

mampu diajak berkomunikasi, tidak responsif saat berinteraksi, serta menunjukkan perubahan suasana hati. Kondisi tersebut menyebabkan pasien tidak memenuhi syarat untuk mengisi atau menjawab kuesioner penelitian. Dari 86 pasien yang ditemui, hanya 30 pasien inilah yang benar-benar siap dan mampu memberikan jawaban yang baik.

Untuk memastikan pasien memahami item skala, peneliti mendampingi secara langsung selama pengisian. Pada pasien yang mampu membaca, peneliti memberikan penjelasan sederhana sebelum pengisian. Sedangkan pada pasien yang mengalami kesulitan membaca atau memahami kalimat, peneliti membacakan item satu per satu dengan bahasa yang lebih sederhana tanpa mengubah makna pertanyaan.

Selanjutnya untuk pembagian data demografis responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, lama menjalani perawatan di rumah sakit, serta asal ruang perawatan. Pengelompokan ini bertujuan untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan kategori-kategori tersebut. Data demografis responden disajikan dalam tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.8
Data Demografis Responden Penelitian

Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	66,67 %
Perempuan	10	33,33 %
Usia		
Remaja akhir (17 - 25 tahun)	7	23,33 %
Dewasa awal (26 - 35 tahun)	9	30 %

Kategori	Frekuensi	Persentase
Dewasa akhir (36 - 45 tahun)	11	36,67 %
Lansia awal (46 – 55 tahun)	3	10 %
Lama menjalani rehabilitasi		
Singkat/Pendek (<12 bulan)	21	70 %
Menengah dan Panjang (>12 bulan hingga bertahan-tahun)	9	30 %
Ruang Perawatan		
Program Khusus NAPZA/ Dual Diagnosa	3	10 %
Perawatan Jiwa Pria (PJP)/ Tenang Pria	6	20 %
Perawatan Jiwa Wanita (PJW)/ Tenang Wanita	2	6,67 %
Transit Pria (TP)	11	36,67 %
Transit Wanita (TW)	8	26,67 %

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat dilihat bahwa responden dalam penelitian ini terdiri dari pasien rehabilitasi dengan karakteristik yang beragam berdasarkan jenis kelamin, usia, lama menjalani kegiatan rehabilitasi psikososial, dan ruang perawatan. Secara umum, responden didominasi oleh pasien laki-laki, kelompok usia dewasa akhir, serta pasien yang berasal dari ruang Tenang Pria (TP). Selain itu, sebagian besar responden telah mengikuti kegiatan rehabilitasi dalam kategori waktu yang relatif singkat.

Adapun untuk pengelompokan usia dalam penelitian ini mengacu pada kategori perkembangan yang didasarkan pada kategori usia menurut DEPKES yang terdiri dari 9 kategori yaitu masa balita (0-5 tahun), masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa

awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), dan masa manula (65 tahun ke atas (Kemenkes, 2023).

Sementara itu, untuk pengelompokan responden berdasarkan lama menjalani perawatan di rumah sakit dikategorikan menjadi dua kelompok menurut Thornicroft et al, yaitu masa perawatan yang singkat/pendek (<12 bulan) dan masa perawatan menengah dan panjang (>12 bulan) (Thornicroft et al., 1992).

Adapun untuk data demografis subjek untuk wawancara lanjutan dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut:

Tabel 4.9
Data Demografis Subjek Wawancara

Inisial	Usia	Lama perawatan di RSJ	Frekuensi mengikuti kegiatan rehab	Skor Hasil Nilai Persepsi	Kategori tingkat persepsi
An	21	1 Bulan	3 Kali	26	Sedang
Yd	36	46 Bulan (>3 tahun)	>30 Kali	30	Tinggi
Ml	40	47 Bulan (>3 tahun)	>30 Kali	31	Tinggi

Wawancara dilakukan untuk mengetahui persepsi dari pasien rehabilitasi lebih lanjut mengenai kegiatan rehabilitasi psikososial yang diikuti. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan kepada subjek dengan inisial An, Yd, dan Ml yang masing-masing memiliki tingkat persepsi tinggi yang beragam yang diperoleh melalui skala persepsi.

Hasil wawancara akan disajikan untuk menambah penjelasan dari data skala dalam pembahasan, yang kemudian dirangkum ke dalam teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori persepsi dari Bimo Walgito.

5. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan dalam penelitian untuk mengolah data dengan memaparkan hasil data yang telah diperoleh sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, tanpa bertujuan untuk menyimpulkan dan menggeneralisasikannya (Azwar, 2013).

Formula kategorisasi skor total didasarkan pada standarisasi kriteria yang dikemukakan oleh Saifuddin Azwar yang membagi kelompok dalam tiga kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah (Azwar, 2013). Adapun kriteria kategorisasi persepsi dipaparkan pada tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4.10
Kategorisasi Persepsi

Kategori	Interval Skor Murni	Interval Persentase Capaian
Tinggi	$X \geq 27$	$67\% \leq x \leq 100\%$
Sedang	$18 \leq X < 27$	$34\% \leq X < 67\%$
Rendah	$X < 18$	$X < 34\%$

Tabel 4.10 di atas akan digunakan sebagai acuan dalam menafsirkan tingkat persepsi pasien terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. Penetapan standar penilaian ini memuat dua parameter utama, yaitu interval skor murni yang menunjukkan akumulasi nilai mentah yang diperoleh dari pengisian skala. Berdasarkan jumlah 9 item pernyataan dengan bobot nilai jawaban berkisar antara 1 sampai 4, maka responden akan diklasifikasikan memiliki

persepsi yang “tinggi” apabila hasil menyentuh total skor murni $X \geq 27$. Selanjutnya, pasien dikategorikan “sedang” jika memperoleh skor yang berada pada rentang $18 \leq X < 27$, dan dikategorikan “rendah” apabila skor totalnya berada di bawah nilai 18 ($X < 18$).

Selain itu ada juga interval persentase capaian yang menunjukkan standarisasi nilai yang berhasil dipenuhi oleh responden dari total skor ideal skala. Sejalan dengan pembagian tiga kelas interval persentase secara merata, kategori “tinggi” merepresentasikan tingkat pemenuhan nilai berkisar $67\% \leq x \leq 100\%$, kategori “sedang” berada pada nilai berkisar $34\% \leq X < 67\%$, dan kategori “rendah” yang berada di bawah ambang batas 34% ($X < 34\%$).

Adapun hasil kategorisasi untuk persepsi pasien berdasarkan tiga kategori kelompok persepsi yang sudah dinyatakan sebelumnya dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut ini:

Tabel 4.11
Hasil Kategorisasi Skala Total Persepsi Pasien

Kategori	Interval Skor Murni	Interval Persentase	F	%
Tinggi	$X \geq 27$	$67\% \leq X \leq 100\%$	27	90%
Sedang	$18 \leq X < 27$	$34\% \leq X < 67\%$	3	10%
Rendah	$X < 18$	$X < 34\%$	0	0%
Total			30	100%

Berdasarkan tabel 4.11 di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas tingkat persepsi pasien berada pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, pasien memiliki persepsi yang baik terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial yang

dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih rinci mengenai persepsi pasien terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial, peneliti menganalisis data berdasarkan tiga indikator persepsi yang mengacu pada teori persepsi oleh Bimo Walgito, yaitu penyerapan atau penerimaan, pengertian atau pemahaman, dan penilaian atau evaluasi (Walgito, 2010).

Tabel 4.12

Hasil Nilai Skala Persepsi Indikator Penyerapan atau Penerimaan Pasien Rehabilitasi Psikososial

Pernyataan	SS (4)	S (3)	TS (2)	STS (1)	Total Resp.
Saya ingin ikut kegiatan rehab karena tahu bahwa kegiatan rehab baik untuk saya	8 (26,67%)	22 (73,3%)	-	-	30 (100%)
Saya memahami materi yang diberikan petugas rehab	5 (16,7%)	25 (83,3%)	-	-	30 (100%)
Rata-rata	21,7%	78,3%	-	-	100%

Dari tabel 4.12 di atas menunjukkan bahwa indikator penyerapan atau penerimaan memperoleh persentase sebesar 80,4% dan berada pada kategori tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mampu menerima kegiatan rehabilitasi psikososial yang diberikan selama menjalani perawatan.

Tabel 4.13

Hasil Nilai Skala Persepsi Indikator Pemahaman atau Pengertian Pasien Rehabilitasi Psikososial

Pernyataan	SS (4)	S (3)	TS (2)	STS (1)	Total Resp.
Saya paham bahwa kegiatan rehab merupakan usaha perbaikan dan penyembuhan mental saya	4 (13,3%)	26 (86,7%)	-	-	30 (100%)

Pernyataan	SS (4)	S (3)	TS (2)	STS (1)	Total Resp.
Saya memahami tujuan diberikan kegiatan rehab	2 (6,7%)	24 (80%)	4 (13,3%)	-	30 (100%)
Saya memahami bahwa kegiatan rehab yang saya ikuti berfokus untuk pemulihan dan peningkatan kualitas hidup saya	6 (20%)	23 (76,7%)	1 (3,3%)		30 (100%)
Rata-rata	13,3%	81,1%	5,6%	-	100%

Berdasarkan tabel 4.13 di atas menunjukkan bahwa hasil dari keseluruhan tanggapan responden untuk indikator pengertian atau pemahaman memperoleh persentase sebesar 76,9% dan berada pada kategori tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki pemahaman yang baik mengenai kegiatan rehabilitasi psikososial yang pasien ikuti selama menjalani perawatan.

Tabel 4.14

Hasil Nilai Skala Persepsi Indikator Penilaian atau Evaluasi Pasien Rehabilitasi Psikososial

Pernyataan	SS (4)	S (3)	TS (2)	STS (1)	Total Resp.
Menurut saya, kegiatan rehab yang saya ikuti memberi saya dorongan untuk pulih	2 (6,7%)	28 (93,3%)	-	-	30 (100%)
Kegiatan rehab membantu saya dalam meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian saya	6 (20%)	24 (80%)	-	-	30 (100%)
Menurut saya, kegiatan rehab sesuai dengan harapan saya sebagai pasien	1 (3,3%)	28 (93,3%)	1 (3,3%)	-	30 (100%)
Saya merasa lebih baik setelah mengikuti kegiatan rehab	21 (70%)	9 (30%)	-	-	30 (100%)
Rata-rata	25%	74,2%	0,8%	-	100%

Berdasarkan tabel 4.14 di atas, dapat dilihat bahwa hasil dari keseluruhan tanggapan responden untuk indikator penilaian atau evaluasi berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 81%. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien memberikan penilaian yang positif terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial yang dilaksanakan.

Pernyataan dengan respons Sangat Setuju (SS) tertinggi yaitu sebesar 70% juga terdapat pada indikator penilaian atau evaluasi ini, yaitu pada item “Saya merasa lebih baik setelah mengikuti kegiatan rehab”, yang menunjukkan bahwa pasien merasakan manfaat secara langsung setelah mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial.

Tabel 4.15

Kesimpulan Seluruh Indikator Persepsi Pasien Rehabilitasi Psikososial

No	Indikator Persepsi	Total Skor Rill (%)	Skor Maks	Interval	Kategori
1	Penyerapan atau Penerimaan	193 (80,4%)	240	$67\% \leq X \leq 100\%$	Tinggi
2	Pengertian atau Pemahaman	277 (76,9%)	360	$67\% \leq X \leq 100\%$	Tinggi
3	Penilaian atau Evaluasi	389 (81%)	480	$67\% \leq X \leq 100\%$	Tinggi

Berdasarkan tabel 4.15 di atas menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial didominasi oleh kategori tinggi pada ketiga indikator dari persepsi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien memberikan tanggapan yang baik terhadap kegiatan rehabilitasi yang dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. Tingginya persentase pada ketiga indikator menunjukkan bahwa pasien secara umum mampu menerima, memahami, serta

memberikan penilaian yang positif terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial yang diikuti

Selain berdasarkan indikator dari persepsi, peneliti juga melakukan analisis deskriptif terhadap persepsi pasien berdasarkan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, kelompok usia, ruang perawatan, dan lama mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial. Analisis ini dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih rinci mengenai persepsi pasien pada masing-masing kelompok responden.

Tabel 4.16

Sebaran Nilai Persepsi Pasien Rehabilitasi Berdasarkan Beberapa Kategori

Kategori	Frekuensi (%)	Total Skor (%)	Kategori
Jenis Kelamin			
Laki-laki	20 (66,67 %)	582 (80,8%)	Tinggi
Perempuan	10 (33,33 %)	277 (76,9%)	Tinggi
Usia			
Remaja akhir (17 - 25 tahun)	7 (23,33 %)	194 (77%)	Tinggi
Dewasa awal (26 - 35 tahun)	9 (30 %)	255 (78,7%)	Tinggi
Dewasa akhir (36 - 45 tahun)	11 (36,67 %)	319 (80,6%)	Tinggi
Lansia awal (46 – 55 tahun)	3 (10 %)	91 (84,3%)	Tinggi
Lama menjalani rehabilitasi			
Singkat/Pendek (<12 bulan)	21 (70 %)	595 (78,7%)	Tinggi
Menengah & Panjang (>12 bulan hingga bertahan-tahun)	9 (30 %)	264 (81,5%)	Tinggi
Ruang Perawatan			
Program Khusus NAPZA/ Dual Diagnosa	3 (10 %)	93 (86,1%)	Tinggi
Perawatan Jiwa Pria (PJP)/	6 (20 %)	165 (76,4%)	Tinggi

Kategori	Frekuensi (%)	Total Skor (%)	Kategori
Tenang Pria			
Perawatan Jiwa Wanita (PJW)/ Tenang Wanita	2 (6,67 %)	55 (76,4)	Tinggi
Transit Pria (TP)	11 (36,67 %)	324 (81,8%)	Tinggi
Transit Wanita (TW)	8 (26,67 %)	222 (77,1%)	Tinggi

Berdasarkan keseluruhan tabel 4.16 di atas dapat diketahui bahwa seluruh karakteristik responden menunjukkan kategori persepsi tinggi terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial, yang menunjukkan bahwa persepsi positif terhadap kegiatan rehabilitasi terlihat secara konsisten pada berbagai kategori kelompok dari pasien rehabilitasi.

B. Pembahasan

Ruang rehabilitasi psikososial di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum merupakan salah satu unit pelayanan yang berperan dalam membantu pasien dengan gangguan jiwa menjalani proses pemulihan melalui aktivitas yang diharapkan mampu mendukung kemampuan psikologis maupun sosial dari pasien. Kegiatan rehabilitasi ini menjadi salah satu layanan yang penting dalam sistem perawatan di Rumah Sakit Jiwa, dikarenakan berfokus pada pemulihan dan peningkatan kualitas hidup serta kemandirian pasien, membantu pasien dalam meningkatkan keterampilan hidup sehari-hari, membangun interaksi sosial, maupun untuk meningkatkan rasa percaya diri bagi pasien.

Penelitian ini dilakukan untuk membahas **persepsi pasien rehabilitasi terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial di Rumah Sakit Jiwa Sambang**

Lihum. Persepsi dalam penelitian ini dipahami sebagai proses individu dalam menerima, memahami, dan memberikan penilaian terhadap stimulus yang diterimanya. Stimulus yang dimaksud adalah berbagai kegiatan rehabilitasi psikososial yang diikuti oleh pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden, diperoleh bahwa sebagian besar pasien memiliki persepsi yang tinggi terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial. Sebanyak 27 responden (90%) berada pada kategori tinggi dan 3 responden (10%) berada pada kategori sedang, sedangkan tidak terdapat responden yang berada pada kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum pasien memberikan tanggapan yang positif terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial yang diikuti selama menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan rehabilitasi psikososial mampu diterima dengan baik oleh sebagian besar pasien. Persepsi yang dominan berada pada kategori yang tinggi mengindikasikan bahwa pasien memandang kegiatan rehabilitasi sebagai kegiatan yang bermanfaat, dapat diterima, serta memberikan nilai yang positif bagi diri mereka. Hal ini memberikan gambaran bahwa program rehabilitasi yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien serta mampu memberikan pengalaman yang mendukung proses pemulihan pasien.

Hasil penelitian ini dapat dijelaskan melalui teori persepsi yang dikemukakan oleh Bimo Walgito. Walgito menyatakan bahwa persepsi adalah proses individu menerima stimulus, mengolahnya, lalu kemudian menafsirkan stimulus tersebut hingga membentuk sebuah pemahaman dan penilaian tertentu terhadap suatu objek

yang dihadapi (Walgito, 2010). Dalam penelitian ini, stimulus yang diterima pasien berupa kegiatan rehabilitasi psikososial yang diikuti secara langsung selama menjalani perawatan. Pengalaman pasien dalam mengikuti kegiatan rehabilitasi memungkinkan pasien untuk menerima berbagai aktivitas yang diberikan, memahami tujuan kegiatan tersebut, serta memberikan penilaian terhadap manfaat yang dirasakan.

Bimo Walgito juga menyebutkan proses terjadinya persepsi itu melalui tiga tahapan, yaitu penyerapan atau penerimaan, pengertian atau pemahaman, dan penilaian atau evaluasi (Walgito, 2010). Ketiga tahapan tersebut saling berkaitan dalam membentuk persepsi seseorang terhadap suatu objek. Dalam penelitian ini, pasien terlebih dahulu menerima kegiatan rehabilitasi yang diberikan, memahami tujuan maupun bentuk kegiatan yang diikuti, dan akhirnya memberikan penilaian terhadap manfaat yang diperoleh dari keterlibatan pasien dalam kegiatan rehabilitasi psikososial.

Tingginya persepsi pasien terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi itu sendiri (Nisa et al., 2023). Menurut Bimo Walgito, persepsi dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal termasuk kondisi psikologis, perhatian, motivasi, kebutuhan, serta pengalaman individu. Sedangkan faktor eksternal berkaitan dengan karakteristik stimulus maupun lingkungan tempat individu berinteraksi (Walgito, 2010).

Pada pasien dengan gangguan jiwa, proses pembentukan persepsi dapat dipengaruhi oleh kondisi emosi, kemampuan konsentrasi, proses berpikir,

pengalaman selama menjalani perawatan, serta lama keterlibatan dalam kegiatan rehabilitasi. Meski demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tetap mampu memberikan persepsi yang positif terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial (Nisa et al., 2023). Hal tersebut menunjukkan bahwa kegiatan rehabilitasi yang diberikan mampu diterima dan dipahami dengan baik oleh pasien meskipun mereka memiliki latar belakang kondisi yang berbeda-beda.

Bimo Walgito juga menyatakan bahwa pengalaman merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap persepsi. Semakin sering individu berinteraksi dengan suatu stimulus, maka semakin banyak informasi dan pengalaman yang diperoleh sehingga persepsi yang terbentuk menjadi lebih kuat (Walgito, 2010). Dalam penelitian ini, keterlibatan pasien secara berulang dalam kegiatan rehabilitasi memungkinkan pasien membangun pemahaman yang lebih baik mengenai tujuan dan manfaat kegiatan yang diikuti.

Ditinjau dari pandangan Islam sendiri, kecenderungan persepsi positif yang kemudian memicu munculnya kesadaran terkait makna kegiatan rehabilitasi ini selaras dengan konsep fitrah kemanusiaan. Manusia dipandang sebagai makhluk yang mempunyai potensi bawaan untuk berkembang, pulih, serta meningkatkan kualitas diri sekalipun sedang diuji dengan penyakit lahir maupun batin (Baharuddin & Rosimah, 2024).

Dalam Islam, manusia dipandang sebagai makhluk yang mempunyai fitrah untuk mampu bertumbuh, berkembang serta memperbaiki dirinya, sebagaimana

firman Allah Swt. dalam QS. Ar-Ra'd/13 ayat 11.

... إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ

Artinya: “... *Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan dari suatu kaum sebelum mereka berusaha mengubah keadaan diri mereka sendiri*” (QS. Ar-Ra'd/13: 11).

Ayat 11 dari Surah Ar-Ra'd ini dapat dipahami sebagai dasar bahwasanya pemulihan itu memerlukan usaha serta proses yang bertahap (Mundzir, 2019a). Dalam penelitian ini, responden yaitu pasien dengan gangguan jiwa dapat memaknai kegiatan rehabilitasi psikososial sebagai salah satu bentuk usaha yang disediakan oleh rumah sakit bagi pasien sehingga memiliki kesempatan untuk berusaha berkembang kembali sesuai kemampuan yang dimiliki masing-masing pasien.

Dengan demikian, persepsi positif yang muncul pada pasien tidak hanya disebabkan oleh kegiatan rehabilitasi itu sendiri, tetapi juga karena pasien merasakan manfaat langsung dari keterlibatan mereka dalam kegiatan tersebut.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih rinci mengenai persepsi pasien terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial, analisis dilakukan berdasarkan tiga indikator persepsi, yaitu indikator penilaian atau evaluasi, indikator penyerapan atau penerimaan, dan indikator pengertian atau pemahaman.

1. Indikator Penyerapan atau Penerimaan

Indikator penyerapan atau penerimaan ini memperoleh hasil sebesar 80,4% yang berada pada kategori tinggi, yang menunjukkan bahwa pasien mampu menerima kegiatan rehabilitasi psikososial yang diterima selama menjalani perawatan di rumah sakit. Tahap penerimaan ini merupakan tahap awal dalam

proses persepsi karena melalui tahap inilah stimulus pertama kali diterima oleh individu.

Menurut Bimo Walgito, tahap penyerapan ini merupakan proses fisik yang mana stimulus akan mengenai alat indra dari suatu individu. Agar stimulus mampu mengenai dan bahkan diserap dengan baik oleh pasien, maka objek stimulus tersebut harus memiliki kejelasan serta mampu menarik perhatian individu (Walgito, 2010). Dalam penelitian ini, stimulus diberikan melalui berbagai aktivitas yang disesuaikan dengan kemampuan dan minat pasien sehingga lebih mudah diterima oleh mereka.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas R, salah satu penanggung jawab di ruang rehabilitasi menunjukkan bahwa pasien yang baru pertama kali mengikuti kegiatan rehabilitasi umumnya masih memerlukan proses penyesuaian diri terlebih dahulu. R menyampaikan:

“Biasanya bingung pang lo, karena baru pertama lo, jadi dijelaskan dulu di sini kegiatannya apa aja.”. [R, 5-1-2026, B17-B18]

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pada tahap awal pasien dengan gangguan jiwa memerlukan penyesuaian sebelum mampu menerima kegiatan rehabilitasi secara optimal. Kondisi ini dapat dipahami mengingat sebagian pasien masih berada pada tahap awal perawatan sehingga membutuhkan penjelasan yang sederhana dan berulang mengenai kegiatan yang tersedia.

Petugas R juga menjelaskan bahwa sebelum melakukan kegiatan, pasien akan diberi kesempatan untuk memilih sendiri kegiatan yang akan diikuti sesuai minat dan juga kemampuan dari pasien itu sendiri. R menyampaikan kembali,

“Jadi ditanya pasiennya hendak ikut yang mana. Misalnya kan di sini ada macam-macam lo kegiatannya. Kalau yang biasanya tuh kebanyakan katuju kayak berkebun pang”. [R, 5-1-2026, B20-22]

Hal ini menunjukkan bahwa penerimaan pasien terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial itu juga dipengaruhi oleh kesesuaian kegiatan dengan kemampuan maupun minat dari pasien itu sendiri. Kesempatan memilih kegiatan memungkinkan pasien merasa lebih nyaman dan tidak terpaksa dalam mengikuti aktivitas rehabilitasi.

Hal ini juga sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan pasien subjek AN, yang merupakan pasien dari Ruang Tenang Pria, yang baru beberapa kali mengikuti kegiatan rehabilitasi. Ketika ditanya mengenai perasaannya setelah mengikuti kegiatan rehabilitasi, subjek AN ini menyatakan bahwa dia merasa tenang dan penerimaan fisiknya juga baik.

"Tenang... berkurang sudah (pikiran gelisah) semenjak di sini... enak aja, tapi makan bu (nafsu makan bertambah)" (AN, 29-12-2025, B107, B121)

Pernyataan ini menunjukkan bahwa meskipun ia berada pada tahap awal perawatan, pasien telah mampu menerima kegiatan rehabilitasi sebagai pengalaman yang memberikan rasa aman dan nyaman.

Sementara itu, bagi pasien yang telah menjalani perawatan di rumah sakit cukup lama, dan bahkan sudah pernah mengikuti semua kegiatan yang ada di ruang rehabilitasi psikososial menunjukkan penerimaan yang lebih stabil. Salah satunya pasien inisial YD yang dalam wawancaranya menyatakan,

“Efek di badan nyaman, dampaknya senang. Kalau masih di rumah sakit ya bagus aja ada kegiatan kayak gini”. [YD, 29-12-2025, B19, B23]

Pasien ML juga menyatakan,

“Semua senang aja bu, kayak berbibit, disuruh misalkan kayak nyikat ban kan.”. [ML, 29-12-2025, B38-39]

Dari pernyataan dua pasien YD dan ML pasien yang sudah mengikuti kegiatan rehabilitasi cukup lama menunjukkan bahwa pengalaman sebelumnya turut mempengaruhi penerimaan terhadap kegiatan rehabilitasi. Aktivitas yang sesuai dengan minat dan pengalaman masa lalu cenderung lebih mudah diterima dan menimbulkan keterlibatan yang lebih tinggi.

Hal ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Robbins dan Judge yang menyatakan bahwa persepsi dipengaruhi oleh karakteristik individu, termasuk pengalaman masa lalu, minat, kebutuhan, dan harapan yang dimiliki seseorang (R. Candra et al., 2025). Individu cenderung memberikan perhatian lebih besar terhadap stimulus yang dianggap relevan dengan dirinya. Dalam konteks penelitian ini, pasien yang memiliki pengalaman berkebun sebelumnya menunjukkan penerimaan yang lebih baik terhadap aktivitas rehabilitasi yang berkaitan dengan keterampilan tersebut.

Selain itu, teori pembelajaran sosial yang dikemukakan oleh Albert Bandura juga menjelaskan bahwa pengalaman langsung merupakan sumber utama pembentukan perilaku dan sikap individu. Ketika pasien memperoleh pengalaman yang menyenangkan selama mengikuti rehabilitasi, maka pengalaman tersebut akan memperkuat kecenderungan mereka untuk kembali terlibat dalam kegiatan

yang sama (McLeod, 2025). Pengalaman positif yang berulang kemudian dapat memperkuat penerimaan pasien terhadap program rehabilitasi secara keseluruhan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa keterlibatan pasien dalam aktivitas rehabilitasi yang sesuai dengan minat dan kemampuan individu mampu meningkatkan partisipasi serta motivasi pasien selama menjalani program pemulihan (Budi Priyanto et al., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingginya indikator penyerapan atau penerimaan ini menunjukkan bahwa kegiatan rehabilitasi telah mampu diterima secara positif oleh sebagian besar pasien. Penerimaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kejelasan informasi yang diberikan petugas, kesempatan memilih kegiatan sesuai minat, serta pengalaman pribadi maupun pengalaman yang diperoleh selama mengikuti kegiatan rehabilitasi.

2. Indikator Pengertian atau Pemahaman

Indikator pengertian atau pemahaman memperoleh hasil dengan persentase sebesar 76,9% dan berada pada kategori tinggi, yang menunjukkan bahwa pasien cukup mampu dalam memahami setiap kegiatan rehabilitasi yang diikuti, walaupun indikator pemahaman ini memiliki persentase yang sedikit lebih rendah dibandingkan dengan indikator yang lain.

Hal ini juga dapat dipahami karena kemampuan dalam memahami penjelasan maupun arahan mengenai tujuan dari kegiatan yang diikuti pada pasien dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis dari masing-masing pasien. Beberapa pasien membutuhkan adanya pengulangan dalam pemberian arahan atau instruksi dari

petugas rehabilitasi.

Dalam penjelasan Bimo Walgito, setelah stimulus diserap oleh alat indra, stimulus tersebut akan diorganisasikan serta diinterpretasikan dalam otak. Pada tahap inilah individu mulai memahami makna, tujuan, maupun informasi yang terkandung dalam stimulus yang diterimanya. Oleh karena itu, pemahaman tidak hanya bergantung pada keberadaan stimulus, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam mengolah informasi, pengalaman sebelumnya, perhatian, serta kondisi psikologis yang dimiliki.

Dalam konteks penelitian ini, pemahaman pasien berkaitan dengan kemampuan pasien dalam memahami tujuan, manfaat, dan proses pelaksanaan kegiatan rehabilitasi psikososial. Tingkat pemahaman pasien dapat berbeda-beda karena dipengaruhi oleh kondisi psikologis, lama perawatan, frekuensi keterlibatan dalam kegiatan rehabilitasi, serta kemampuan kognitif masing-masing pasien.

Pada wawancara yang dilakukan sebelumnya dengan petugas R menunjukkan bahwa pasien yang baru mengikuti kegiatan rehabilitasi umumnya masih memerlukan penjelasan secara bertahap dan berulang.

“Kalau yang pasien-pasien yang lama sih 100% udah paham, kalaunya yang misalnya baru-baru kan karena pasien ODGJ juga kan jadi dijelaskannya harus sedikit-sedikit. Tapi kalaunya sudah lama, pasiennya sudah lama di sini, paham aja, cepat aja. Tapi kadang-kadang karena pasien ODGJ bisa kada bisa lupa kayak gitu nah, kena ni pernah meapa ketu, harus sering-sering diingatkan”. [R, 5-1-2026, B36-44]

Pernyataan ini menunjukkan bahwa pemahaman pasien terhadap kegiatan rehabilitasi berkembang secara bertahap seiring dengan lamanya keterlibatan dalam program rehabilitasi. Pasien yang telah lebih lama mengikuti kegiatan rehabilitasi memiliki kesempatan yang lebih banyak untuk menerima informasi, mengamati pelaksanaan kegiatan, dan mengulang pengalaman yang sama sehingga pemahaman yang terbentuk menjadi lebih baik (Fitriyani & Nadirah, 2025).

Hal serupa juga disampaikan oleh petugas ruang rehabilitasi yang bertanggung jawab pada kegiatan terapi keislaman yang sebelumnya juga dilakukan wawancara menyatakan bahwa dalam pelaksanaan kegiatan diperlukan penyesuaian sesuai kemampuan pasien. Dalam praktiknya, pengulangan instruksi menjadi bagian yang penting agar pasien dapat memahami kegiatan yang diberikan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pemahaman pasien tidak terbentuk secara instan, melainkan melalui proses belajar yang berlangsung secara terus-menerus selama pasien mengikuti rehabilitasi. Semakin sering pasien terlibat dalam kegiatan, semakin besar kesempatan mereka untuk memahami tujuan dan manfaat dari kegiatan yang dilakukan.

Perbedaan dalam tingkat pemahaman ini juga terlihat dari hasil wawancara dengan pasien yang memiliki keterlibatan rehabilitasi yang berbeda. Pada pasien AN yang baru beberapa kali mengikuti kegiatan rehabilitasi, masih belum mampu memberikan pengertian atau pemahaman yang jelas terkait kegiatan rehabilitasi yang diikuti. Ketika pasien AN diberikan pertanyaan, pasien cenderung menjawab dengan pernyataan yang masih cenderung bergantung pada figur orang tua.

“Kalau tujuannya tahu ae, ingin melunaskan hutang budi ke orang yang gasuka sama saya. Kalau kerja suruh mama aja... kesibukannya ngoreh bantu mama... baru bongkar mesin motor; dilihat mana yang rusak, [AN, 29-12-2025, B58, B60, B62, B64]

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa AN lebih banyak menggambarkan aktivitas yang biasa dilakukan dibandingkan menjelaskan tujuan atau manfaat rehabilitasi yang sedang dijalani. Hal ini dapat dipahami karena AN masih berada pada tahap awal rehabilitasi sehingga proses pemahaman terhadap kegiatan yang diikuti masih dalam tahap berkembang.

Berbeda dengan AN, pasien YD yang telah lebih lama mengikuti kegiatan rehabilitasi mampu menjelaskan tujuan kegiatan rehabilitasi secara lebih spesifik. YD menyatakan:

“Untuk kan apa, terapi, ya latihan kerja lah, latihan keterampilan hidup, latihan sosial di rehab”. [YD, 29-12-2025, B37, B43]

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa YD tidak hanya mengikuti kegiatan rehabilitasi sebagai rutinitas harian, tetapi juga telah memahami fungsi kegiatan tersebut sebagai sarana latihan keterampilan dan persiapan untuk hidup mandiri setelah kembali ke masyarakat.

Hal ini sejalan dengan teori kognitif yang dikemukakan oleh Jean Piaget yang menjelaskan bahwa pemahaman berkembang melalui proses asimilasi dan akomodasi. Individu akan menghubungkan pengalaman baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya, kemudian menyesuaikan struktur pemikirannya berdasarkan pengalaman tersebut (McLeod, 2025). Dalam konteks penelitian ini,

pasien yang lebih sering mengikuti rehabilitasi memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mengintegrasikan pengalaman rehabilitasi ke dalam pemahaman mereka mengenai proses pemulihan.

Selain itu, teori pembelajaran sosial dari Albert Bandura juga menjelaskan bahwa individu memperoleh pemahaman melalui pengalaman langsung dan pengamatan terhadap lingkungan sekitarnya. Pengalaman yang berulang memungkinkan individu membentuk pemahaman yang lebih baik terhadap suatu aktivitas (Ambriyani et al., 2025). Hal ini menjelaskan mengapa pasien yang telah lebih lama mengikuti kegiatan rehabilitasi menunjukkan pemahaman yang lebih baik dibandingkan pasien yang baru mengikuti kegiatan rehabilitasi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh berbagai penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa keberhasilan program rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh pemahaman pasien terhadap tujuan dan manfaat program yang diikuti (Rasmus et al., 2021). Pasien yang memahami alasan dan tujuan suatu kegiatan cenderung menunjukkan keterlibatan yang lebih aktif, kepatuhan yang lebih baik, serta motivasi yang lebih tinggi selama menjalani proses rehabilitasi.

Meski indikator pemahaman ini memperoleh persentase yang paling rendah dibandingkan indikator lainnya, hasil yang berada pada kategori tinggi menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah mampu memahami kegiatan rehabilitasi psikososial yang diikuti. Perbedaan tingkat pemahaman yang ditemukan dalam penelitian ini lebih menggambarkan adanya variasi pengalaman, lama perawatan, dan frekuensi keterlibatan pasien dalam kegiatan rehabilitasi. Dengan adanya pendampingan, pengulangan instruksi, dan keterlibatan yang

berkelanjutan, pemahaman pasien terhadap kegiatan rehabilitasi dapat berkembang secara lebih optimal dan mendukung proses pemulihan yang sedang dijalani.

3. Indikator Penilaian atau Evaluasi

Indikator penilaian atau evaluasi ini merupakan indikator dengan persentase tertinggi di antara indikator yang lain yaitu sebesar 81%. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mampu memberikan penilaian yang positif terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial yang diikuti selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Tingginya persentase pada indikator ini menunjukkan bahwa pasien tidak hanya menerima dan memahami kegiatan rehabilitasi, tetapi juga mampu merasakan manfaat serta memberikan makna terhadap pengalaman yang diperoleh selama mengikuti kegiatan tersebut.

Bimo Walgito menyatakan bahwa setelah individu menerima dan memahami suatu stimulus, selanjutnya individu akan memberikan penilaian atau evaluasi terhadap stimulus tersebut. Pada tahap ini, individu mulai menentukan apakah stimulus yang diterimanya bermanfaat atau tidak, menyenangkan atau tidak menyenangkan, serta memberikan arti tertentu berdasarkan pengalaman yang dimilikinya. Oleh karena itu, penilaian merupakan tahap akhir dari proses persepsi yang menunjukkan bagaimana individu memaknai pengalaman yang telah dialaminya.

Dalam penelitian ini, penilaian pasien terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial terlihat dari bagaimana pasien memandang manfaat kegiatan rehabilitasi bagi kehidupan mereka, baik selama menjalani perawatan maupun

sebagai bekal ketika kembali ke lingkungan masyarakat.

Hasil wawancara dengan salah satu petugas rehabilitasi menunjukkan bahwa kegiatan rehabilitasi dirancang untuk membantu pasien meningkatkan kemampuan hidup mandiri serta mempersiapkan diri untuk kembali menjalankan fungsi sosial di masyarakat. Salah satu petugas ruangan menyatakan,

“Sebenarnya kan kegiatan rehab ini dari rumah sakit. Ini ni sebenarnya untuk persiapan pasien pulang. Pasien yang mau pulang na. Dirinya tuh kan kalau ODGJ ini kan biasanya di masyarakat tuh kurang diterima. Nah, jadi dengan kegiatan ini supaya dia tuh punya kemandirian. Kayak misalnya kan kayak berkebun kan kalau inya kada diterima lagi kan bekerja bisa bikin sendiri, kalau pencucian bisa bikin sendiri, kalau kerajinan tangan bisa bikin sendiri, jadi kan kalau inya punya penghasilan sendiri nanti kalau di rumah. Kalau biasanya kan kalau bekerja ke orang lain tuh jarang lo diterima apalagi bekas pasien kan biasanya, jadi dibikinlah kayak ini, untuk meningkatkan kembali kualitas hidupnya”. [R, 5-1-2026, B68-80]

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa rehabilitasi psikososial tidak hanya berfokus pada pemulihan kondisi psikologis pasien, tetapi juga membantu pasien mempersiapkan diri menghadapi berbagai tantangan sosial yang mungkin ditemui selama kembali ke masyarakat. Dengan demikian, kegiatan rehabilitasi menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Penilaian positif terhadap kegiatan rehabilitasi juga terlihat dari hasil wawancara dengan pasien langsung. Salah satunya dengan pasien ML yang menyatakan:

“Inggih iya bermanfaat, membuat pikiran-pikiran ingin pulang itu berkurang, ini proses buat kesembuhan jiwa saya, semua menyenangkan hati”. [ML, 29-12-2025, B57, B85]

Pasien YD juga menyampaikan penilaiannya terhadap kegiatan rehabilitasi yang menyatakan dampak atau efek yang dirasakan termasuk merasa senang dan nyaman, serta menyampaikan harapannya setelah mengikuti rehabilitasi.

“Dampaknya senang, nyaman, semoga aja bisa cepat diterima sama keluarga”. [YD, 29-12-2025, B19, B 21, B25]

Pasien ML juga menyimpan harapan yang besar terlebih terkait keterampilan berkebun yang sudah dijalannya cukup lama selama di rumah sakit ini.

“Kebun sepupu istriku itu ada 10 hektar di Kalimantan Timur mau kukerja nanti bu, panen dengan merawatnya. Supaya anak ku bisa sekolah di sana, jadi aku berjuang di sini, mencari tempat kerja”. [ML, 29-12-2025, B21-24]

Dari pernyataan ini menunjukkan bahwa kegiatan rehabilitasi tidak hanya berfungsi sebagai aktivitas rutinan bagi pasien selama dirawat di rumah sakit, tetapi juga diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup dan juga kemandirian pasien, serta yang paling penting mempersiapkan pasien untuk kembali berkehidupan setelah keluar dari rumah sakit.

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa pasien telah memiliki kesadaran mengenai pentingnya proses rehabilitasi bagi kehidupan mereka. Penilaian positif yang diberikan pasien tidak hanya muncul karena pasien menikmati kegiatan yang dilakukan, tetapi juga karena pasien mampu melihat manfaat jangka panjang dari kegiatan tersebut. Pasien mulai memandang

rehabilitasi sebagai sarana untuk meningkatkan kemampuan diri, memperbaiki hubungan sosial, memperoleh pekerjaan, serta membangun masa depan yang lebih baik.

Albert Bandura menjelaskan melalui konsep *self-efficacy* bahwa yang merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu tindakan dan mencapai tujuan tertentu (McLeod, 2025). Individu yang memiliki *self-efficacy* yang baik cenderung memiliki harapan yang lebih positif terhadap masa depan, lebih percaya diri dalam menghadapi tantangan, serta lebih termotivasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Mawar et al., 2024). Dalam penelitian ini, harapan yang disampaikan oleh pasien menunjukkan adanya keyakinan bahwa mereka masih memiliki kesempatan untuk menjalani kehidupan yang lebih baik setelah menyelesaikan proses rehabilitasi.

Selain itu, teori *Expectancy Theory* yang dikemukakan oleh Victor Vroom juga dapat digunakan untuk menjelaskan hasil penelitian ini. Menurut Vroom, individu akan memberikan penilaian positif terhadap suatu aktivitas apabila mereka meyakini bahwa aktivitas tersebut dapat membantu mencapai hasil yang diharapkan (IfM, n.d.). Dalam konteks penelitian ini, pasien memberikan penilaian positif terhadap kegiatan rehabilitasi karena mereka meyakini bahwa kegiatan tersebut dapat membantu meningkatkan keterampilan, kemandirian, serta peluang untuk menjalani kehidupan yang lebih baik setelah keluar dari rumah sakit.

Tingginya indikator penilaian ini juga menunjukkan adanya orientasi pemulihan pada diri pasien. Dalam pendekatan *recovery*, pemulihan tidak hanya diartikan sebagai berkurangnya gejala gangguan jiwa, tetapi juga mencakup

kemampuan individu untuk membangun kembali harapan, makna hidup, hubungan sosial, serta tujuan hidup yang ingin dicapai (Diorarta & Susanti, 2021). Pernyataan pasien mengenai keluarga, pekerjaan, dan masa depan menunjukkan bahwa mereka telah mulai membangun kembali harapan-harapan tersebut melalui pengalaman yang diperoleh selama mengikuti rehabilitasi psikososial.

Selain kegiatan keterampilan kerja, pasien juga memperoleh berbagai kegiatan yang bersifat spiritual dan keagamaan. Salah satu petugas ruangan dengan inisial MN juga ikut memberi penjelasan bahwa kegiatan religiusitas menjadi bagian yang dirasakan bermanfaat bagi pasien. Petugas MN menyampaikan:

“Kalau di sana kan siang ada, sampai sore ada, malam. Kita kan kegiatannya kan salat 5 waktu., ada kelas religi sampai isya, ada juga kegiatan baca Yasin, intinya pembelajarannya”. [MN, 5-1-2025, B229, B235]

Saat ditanya mengenai adanya manfaat kegiatan tersebut, beliau menjawab singkat, *“iya”*. [MN, 5-1-2025, B257].

Meskipun disampaikan secara singkat, pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kegiatan keagamaan dipandang sebagai bagian penting dari proses rehabilitasi (Nurjanah et al., 2023). Aktivitas keagamaan dapat membantu pasien memperoleh ketenangan batin, meningkatkan kontrol diri, serta memberikan makna terhadap pengalaman yang sedang dijalani selama masa perawatan (Ariyanti & Pribadi, 2025).

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa program rehabilitasi mampu meningkatkan keterampilan sosial, kemandirian (Mekarsari & Trustisari, 2024), harga diri, serta kualitas hidup pasien dengan

gangguan jiwa (Rahayu et al., 2016). Dalam penelitian lain juga menyatakan bahwa terapi kelompok dapat meningkatkan rasa percaya diri serta peningkatan kualitas hidup pasien (Nabila et al., 2026).

Kegiatan rehabilitasi psikososial merupakan salah satu komponen penting dalam proses pemulihan pasien karena tidak hanya membantu meningkatkan keterampilan sosial dan kemandirian, tetapi juga memberikan pengalaman positif yang mendukung terbentuknya persepsi yang positif terhadap proses rehabilitasi yang dijalani (Arizki et al., 2025).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan rehabilitasi psikososial mampu membantu pasien mengembangkan harapan, optimisme, dan tujuan hidup. Ketiga aspek tersebut merupakan komponen penting dalam proses pemulihan psikologis karena dapat meningkatkan motivasi individu untuk terus berkembang dan mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingginya indikator penilaian atau evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memberikan penilaian yang positif terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial. Pasien memandang kegiatan rehabilitasi sebagai aktivitas yang bermanfaat, membantu meningkatkan keterampilan dan kemandirian, memperkuat harapan terhadap masa depan, serta mendukung proses pemulihan yang sedang dijalani. Penilaian positif tersebut tertentu melalui pengalaman langsung selama mengikuti rehabilitasi, manfaat yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari, serta harapan yang mulai tumbuh mengenai kehidupan setelah kembali ke lingkungan masyarakat (Cahyaningsih et al., 2024).

Setelah dilakukan analisis terhadap ketiga indikator persepsi, hasil penelitian juga dapat ditinjau berdasarkan responden yang terlibat dalam penelitian. Berdasarkan data yang diperoleh, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 20 orang dengan persentase 66,67%), kelompok usia terbanyak pada dewasa akhir yaitu sebanyak 11 orang (36,6%), yang terbanyak menjalani perawatan kurang dari 12 bulan yaitu sebanyak 21 orang (70%), dan berdasarkan ruang perawatan yang terbanyak berasal dari ruang Transit Pria yaitu sebanyak 11 orang (36,67%).

Meski berasal dari latar belakang yang berbeda, persepsi positif terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial tetap mendominasi hasil penelitian yang diperoleh. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan rehabilitasi psikososial dapat diterima oleh pasien dengan latar belakang yang berbeda-beda. Menunjukkan bahwa program rehabilitasi yang diberikan mampu menjangkau kebutuhan pasien secara umum tanpa terbatas pada kelompok tertentu.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum memiliki persepsi yang positif terhadap kegiatan rehabilitasi psikososial. Persepsi tersebut terbentuk melalui pengalaman langsung pasien dalam mengikuti kegiatan rehabilitasi, manfaat yang dirasakan selama mengikuti kegiatan, serta harapan yang muncul terhadap proses pemulihan yang sedang dijalani.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini perlu dipahami sesuai dengan konteks penelitian. Sebagian besar responden merupakan pasien yang secara aktif

dan rutin mengikuti kegiatan rehabilitasi sehingga telah memiliki pengalaman yang cukup terhadap kegiatan yang diberikan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa pasien rehabilitasi psikososial di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum secara umum memandang kegiatan rehabilitasi psikososial sebagai kegiatan yang bernilai positif dan relevan dengan kebutuhan pasien selama menjalani perawatan, sehingga menunjukkan bahwa program rehabilitasi yang diberikan telah diterima dan dimaknai dengan baik oleh pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pelaksanaan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti secara langsung, peneliti menyadari bahwa masih terdapat keterbatasan dalam penelitian ini. Adapun beberapa keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengalami kendala terkait psikologis responden. Mengingat responden merupakan pasien gangguan jiwa yang kerap mengalami suasana hati dan perasaan yang tidak stabil atau konsentrasi yang mendadak turun akibat efek dari terapi obat.
2. Subjek dalam penelitian yang sesuai dengan kriteria penelitian terbatas pada jumlah sampel yang relatif kecil yaitu 30 responden.
3. Peneliti mengalami kesulitan dalam menemukan responden yang sesuai dengan kriteria penelitian, yaitu pasien yang telah mengikuti kegiatan

rehabilitasi psikososial minimal 3 kali, dalam keadaan stabil dan mampu untuk menjawab pernyataan kuesioner baik itu secara tertulis atau lisan.

4. Penelitian dilaksanakan di lingkup Rumah Sakit Jiwa yang memiliki aturan, jadwal pelayanan, serta prosedur tertentu dalam pelaksanaan kegiatan rehabilitasi maupun pengambilan data penelitian.