

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. RSJ Grhasia DIY

Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah rumah sakit jiwa pertama di Yogyakarta yang terletak di Jl. Kliurang Km.17, Pakem, Sleman, Yogyakarta. RSJ Ghrasia merupakan Lembaga Teknis Daerah milik Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta yang bertanggung jawab langsung kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Dasar pembentukannya diatur dalam Perda No.4 Tahun 2001, serta tercantum dalam SK Gubernur DIY No.95 tahun 2001 tanggal 20 Agustus 2001 tentang Uraian Tugas dan Tata Kerja RSJD Provinsi DIY yaitu berfungsi sebagai Pembantu Kepala Daerah dalam pelayanan Pencegahan, Pemulihan dan Rehabilitasi dalam bidang Kesehatan Jiwa dan Napza di DIY (ghrasia.jogjaprovo.co.id).

Rumah Sakit Jiwa Ghrasia berdiri pada tahun 1938 diatas area tanah seluas 104.250 m² dengan nama “Koloni Orang Sakit Jiwa” (KOSJ), dengan menerapkan sistem pengobatan kostudial (yang bersifat tertutup dan isolatif), di bawah pengawasan Rumah Sakit Jiwa Magelang. Sebelum diresmikan menjadi Rumah Sakit Jiwa Ghrasia pada mulanya Rumah Sakit ini bernama Rumah Sakit Jiwa Pakem. Kemudian melalui SK Gubernur Provinsi DIY No.142 Tahun 2003 tanggal 30 Oktober 2003 tentang perubahan nama dan logo rumah sakit dengan tugas pokok dan

fungsi yang tetap, rumah sakit ini berganti nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

Dari hasil observasi RSJ Ghrasia DIY tidak hanya menangani pasien jiwa, terdapat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan poliklinik untuk pasien umum. Fasilitas tersebut diadakan untuk memudahkan warga di sekitar RSJ Grhasia. Di RSJ Grhasia terdapat beberapa bangsal, yaitu bangsal Arimbi, Shinta, Bima, Nakula, Sadewa, Sembodro, Parikesit/Kresna, Drupadi, Arjuna, Gatotkaca, Srikandi, dan IGD. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan perawat di semua bangsal.

2. RS PKU Muhammadiyah Gamping

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Unit I yang beralamatkan di Jl. Wates, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Yogyakarta dengan mendapatkan ijin operasional sementara pada tanggal 16 Juni 2010 dengan nomor 503/0299a/DKS/2010. Rumah sakit PKU ini berawal dari klinik sederhana pada tanggal 15 Februari 1923 di Kampung Jagang Notoprajan Yogyakarta dengan nama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) yang didirikan atas inisiatif H.M Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umum) pada era tahun 1980-an. Rumah Sakit ini dibangun atas tujuan untuk menyediakan pelayanan kesehatan medik umum yang berorientasi pada peningkatan derajat

kesehatan kaum dhuafa sesuai dengan yang dicita-citakan oleh persyarikatan Muhammadiyah (Qaidah Amal Usaha Kesehatan,1998).

Berdasarkan qoidah yang dianut Muhammadiyah yang berdasar pada Al-Quran maka dapat dinyatakan bahwa falsafah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta “RS PKU Muhammadiyah adalah perwujudan dari amal shalih sebagai sarana ibadah yang dilandasi iman dan taqwa kepada Allah SWT”. Falsafah tersebut kemudian diterjemahkan menjadi misi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II “Misi Pelayanan Publik/Sosial, Misi Pendidikan, Misi Penelitian, dan Pengembangan, Misi Dakwah”.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping menyediakan berbagai macam jenis pelayanan mulai dari rawat jalan hingga rawat inap. Jenis ruang rawat inap yang ditawarkan terdiri dari beberapa kelas, yaitu ruang perawatan kelas VIP, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Setiap kelas memiliki fasilitas yang berbeda-beda dan biaya yang berbeda-beda, namun perawatan yang diberikan tetap maksimal.

RS PKU Muhammadiyah Gamping terdapat bangsal Naim, Zaitun, Wardah, Firdaus, Ar Royan, Al Kautsar, IGD, HD, dan ICU. Dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti di semua bangsal.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RSJ Grhasia DIY yang berjumlah 80 responden dan PKU

Muhammadiyah Gamping yang berjumlah 80 responden. Peneliti mengambil sample dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Hasil analisis data demografi penelitian yang dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan terakhir dan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut :

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (perawat) berdasarkan usia, jenis kelamin, lama bekerja pendidikan terakhir dan adanya anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa di RSJ Grhasia DIY, Juni tahun 2016 (n=80)

| No | Karakteristik Responden | RSJ Grhasia DIY | |
|----|--|-----------------|----------------|
| | | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
| 1 | Usia | | |
| | 17 – 25 th | 11 | 13.8 |
| | 26 – 35 th | 22 | 27.5 |
| | 36 – 45 th | 39 | 48.8 |
| | 46 – 55 th | 7 | 8.8 |
| | 56 – 65 th | 1 | 1.2 |
| 2 | Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 30 | 37.5 |
| | Perempuan | 50 | 62.5 |
| 3 | Lama Bekerja | | |
| | ≤ 3 th | 13 | 16.2 |
| | > 3 th | 67 | 83.8 |
| 4 | Pendidikan Terakhir | | |
| | D-III/ D-IV | 71 | 88.8 |
| | S1/Ners | 9 | 11.2 |
| 5 | Anggota Keluarga Mengalami Gangguan Jiwa | | |
| | Ya | 0 | 0.0 |
| | Tidak | 80 | 100.0 |

Sumber : Data Primer Juni 2016

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui karakteristik responden di RSJ Grhasia DIY mayoritas usia berumur 36 – 45 tahun yaitu masa dewasa akhir sebanyak 39 responden (perawat) dengan persentase 48,8 %. Dilihat

dari jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebanyak 50 perawat dengan persentase 62,5%. Responden paling banyak lama bekerja >3th sebanyak 67 responden dengan persentase 83,8 %. Data pendidikan terakhir responden didapatkan mayoritas D-III/ D-IV sebanyak 71 responden dengan persentase 88,8 %. Selain itu, riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa pada perawat RSJ Grhasia DIY tidak ada.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (perawat) berdasarkan usia, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan terakhir dan adanya anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa di RS PKU Muhammadiyah Gamping, Juni tahun 2016 (n=80)

| No | Karakteristik Responden | RS PKU Muhammadiyah Gamping | |
|----|--|-----------------------------|----------------|
| | | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
| 1 | Usia | | |
| | 17 – 25 th | 22 | 27.5 |
| | 26 – 35 th | 50 | 62.5 |
| | 36 – 45 th | 8 | 10.0 |
| | 46 – 55 th | 0 | 0.0 |
| | 56 – 65 th | 0 | 0.0 |
| 2 | Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 8 | 10.0 |
| | Perempuan | 72 | 90.0 |
| 3 | Lama Bekerja | | |
| | ≤ 3 th | 57 | 71.2 |
| | > 3 th | 23 | 28.8 |
| 4 | Pendidikan Terakhir | | |
| | D-III/ D-IV | 41 | 51.2 |
| | S1/Ners | 39 | 48.8 |
| 5 | Anggota Keluarga Mengalami Gangguan Jiwa | | |
| | Ya | 4 | 5.0 |
| | Tidak | 76 | 95.0 |

Sumber : Data Primer Juni 2016

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui karakteristik responden di RS PKU Muhammadiyah Gamping mayoritas usia berumur 26 – 35 tahun yaitu masa dewasa awal sebanyak 50 responden (perawat) dengan persentase 62,5 %.

Dilihat dari jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebanyak 72 perawat dengan persentase 90,0%. Responden paling banyak lama bekerja ≤ 3 th sebanyak 57 responden dengan persentase 71,2 %. Data pendidikan terakhir responden didapatkan mayoritas D-III/D-IV sebanyak 41 responden dengan persentase 51,2 %. Selain itu, mayoritas perawat RSJ Grhasia DIY tidak memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 76 responden dengan persentase 95 %.

2. Analisa Univariat

- a. Gambaran persepsi perawat di RSJ Grhasia DIY dan RS PKU Muhammadiyah Gamping terhadap pasien dengan gangguan jiwa

Tabel 4
Gambaran persepsi perawat di RSJ Grhasia DIY dan RS PKU Muhammadiyah Gamping terhadap pasien dengan gangguan jiwa

| Persepsi perawat terhadap pasien dengan gangguan jiwa | n | Baik | Sangat Baik |
|---|----|------------|-------------|
| RSJ Grhasia DIY | 80 | 44 (55.0%) | 36 (45.0%) |
| RS PKU Muhammadiyah Gamping | 80 | 63 (78.7%) | 17 (18.8%) |

Sumber : Data Primer Juni 2016

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil persepsi responden di RSJ Grhasia DIY yaitu mean 41,58, persepsi baik 55%, persepsi sangat baik 45%. Dilihat hasil persepsi responden di RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu mean 39,99, persepsi baik 78.7%, persepsi sangat baik 18.8%. Dari hasil di atas terlihat bahwa ada perbedaan antara dua kelompok kontrol, yaitu pada nilai rata-rata lebih besar pada responden (perawat) di RSJ Grhasia DIY daripada perawat RS PKU Muhammadiyah Gamping. Selain itu pada persepsi baik lebih besar pada RS PKU

Muhammadiyah Gamping. Selanjutnya untuk hasil persepsi sangat baik lebih banyak pada perawat RSJ Grhasia DIY daripada RS PKU Muhammadiyah Gamping.

b. Persepsi perawat terhadap pasien dengan gangguan jiwa

Hasil persepsi pada penelitian ini dibagi menjadi 4 kategori, yaitu sangat baik, baik, tidak baik dan sangat tidak baik.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat RSJ Grhasia DIY (n=80) dan Perawat RS PKU Muhammadiyah Gamping (n=80) dengan analisa *crosstabs*

| Institusi | Karakteristik | Persepsi | | Total |
|-----------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | Baik | Sangat Baik | |
| RSJ Grhasia DIY | Usia | | | |
| | 17 – 25 th | 8 (10.0%) | 3 (3.8%) | 11 (13.8%) |
| | 26 – 35 th | 10 (12.5%) | 12 (15.0%) | 22 (27.5%) |
| | 36 – 45 th | 20 (25.0%) | 19 (23.8%) | 39 (48.8%) |
| | 46 – 55 th | 5 (6.2%) | 2 (2.5%) | 7 (8.8%) |
| | 56 – 65 th | 1 (1.2%) | 0 (0.0%) | 1 (1.2%) |
| | Jenis Kelamin | | | |
| | Laki-laki | 17 (21.2%) | 13 (1.2%) | 30 (37.5%) |
| | Perempuan | 27 (33.8%) | 23 (22.8%) | 50 (2.5%) |
| | Lama Bekerja | | | |
| | ≤ 3 th | 9 (11.2%) | 4 (5.0%) | 13 (16.2%) |
| | > 3 th | 35 (43.8%) | 32 (40.0%) | 67 (83.8%) |
| | Pendidikan Terakhir | | | |
| | D-III/ D-IV | 40 (50.0%) | 31 (38.8%) | 71 (88.8%) |
| | S1/Ners | 4 (5.0%) | 5 (6.2%) | 9 (11.2%) |
| | Anggota Keluarga Mengalami Gangguan Jiwa | | | |
| | Ya | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |

| | Tidak | 44 (55.0%) | 36 (45.0%) | 80 (100.0%) |
|---------------------|---|-------------------|-------------------|--------------------|
| RS PKU | Usia | | | |
| Muhammadiyah | 17 – 25 th | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| | 26 – 35 th | 15 (18.8%) | 7 (8.8%) | 22 (27.5%) |
| Gmapping | 36 – 45 th | 42 (52.5%) | 8 (10.0%) | 50 (62.5%) |
| | 46 – 55 th | 6 (7.%) | 2 (2.5%) | 8 (10.0%) |
| | 56 – 65 th | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| | Jenis Kelamin | | | |
| | Laki-laki | 4 (5.0%) | 4 (5.0%) | 8 (10.0%) |
| | Perempuan | 59 (73.8%) | 13 (16.2%) | 72 (90.0%) |
| | Lama Bekerja | | | |
| | ≤ 3 th | 43 (53.8%) | 14 (17.5%) | 57 (71.2%) |
| | > 3 th | 20 (25%) | 3 (3.8%) | 23 (28.8%) |
| | Pendidikan Terakhir | | | |
| | D-III/ D-IV | 37 (46.2%) | 4 (5.0%) | 41 (51.2%) |
| | S1/Ners | 26 (32.5%) | 13 (16.2%) | 39 (48.8%) |
| | Anggota Keluarga Mengalami Gangguan Jiwa | | | |
| | Ya | 2 (2.5%) | 2 (2.5%) | 4 (5.0%) |
| | Tidak | 61 (76.2%) | 15 (18.8%) | 76 (95.0%) |

Sumber: Data Primer Juni 2016

Dari data tabel 5 diatas kelompok responden RSJ Grhasia berdasarkan karakteristik usia paling banyak adalah usia 36 – 45 sebanyak 39 perawat dengan persepsi baik 20 (25.0%) dan persepsi sangat baik 19 (23.8%). Responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 50 perawat dengan persepsi baik 27 (33.8%) dan persepsi sangat baik. Responden berdasarkan lama bekerja paling banyak >3th sebanyak 76 dengan persepsi baik 35 (43.8%) dan persepsi sangat baik 32 (40.0%). Responden berdasarkan pendidikan terakhir paling banyak D-III/ D-IV

dengan persepsi baik 40 (50.0%) dan persepsi sangat baik 31 (38.8%). Responden berdasarkan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa seluruhnya tidak memiliki dengan persepsi baik 44 (55.0%) dan persepsi sangat baik 36 (45.0%).

Dari data tabel 5 diatas kelompok responden RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan karakteristik usia paling banyak adalah usia 36 – 45 sebanyak 50 perawat dengan persepsi baik 42 (52.5%) dan persepsi sangat baik 8 (10.0%). Responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 72 perawat dengan persepsi baik 59 (73.8%) dan persepsi sangat baik 13 (16.2%). Responden berdasarkan lama bekerja paling banyak >3th sebanyak 57 dengan persepsi baik 43 (53.8%) dan persepsi sangat baik 14 (17.5%). Responden berdasarkan pendidikan terakhir paling banyak D-III/ D-IV sebanyak 41 dengan persepsi baik 37 (46.2%) dan persepsi sangat baik 4 (5.0%). Responden berdasarkan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa seluruhnya tidak memiliki dengan persepsi baik 61 (76.2%) dan persepsi sangat baik 15 (18.8%).

3. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisa data komparasi bivariat, yaitu untuk melihat perbandingan persepsi perawat RSJ Ghrasia dan perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Uji statistik yang digunakan yaitu uji non parametrik menggunakan uji *Man-Whitney* karena data yang digunakan merupakan data ordinal dan tidak berpasangan. Penelitian ini menggunakan taraf

signifikansi 5%, jika p value $<0,05$ hipotesis yang didapat adalah H_a , dan sebaliknya jika pvalue $>0,05$ maka hipotesis yang didapat adalah H_0 .

Tabel 6
Hasil Uji perbandingan persepsi Perawat RSUD dan RSJ terhadap pasien dengan gangguan jiwa dengan *Mann-Whitney Test*

| Persepsi perawat terhadap pasien dengan gangguan jiwa | P value |
|---|---------|
| RSU | 0,001 |
| RSJ | 0,001 |

Sumber : Data Primer Juni 2016

Berdasarkan tabel 6, setelah dilakukan olah data dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai P value $< 0,05$ yakni 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan persepsi yang signifikan antara perawat RSJ Ghrasia DIY dan perawat RS PKU Muhammadiyah Gamping terhadap pasien dengan gangguan jiwa.

C. Pembahasan

Persepsi merupakan suatu proses pemahaman oleh seseorang terhadap orang lain atau proses pemahaman seseorang terhadap suatu realitas sosial (Hanurawan, 2010). Persepsi adalah pandangan dan pengetahuan perawat RSUD dan RSJ terhadap pasien dengan gangguan jiwa.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan ciri – ciri atau karakteristik alamiah pada diri seseorang yang meliputi usia, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan terakhir dan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan dua responden yang berbeda populasi yaitu perawat di RS PKU Muhammadiyah

Gamping dan di RSJ Grhasia yang berjumlah masing masing 80 responden. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan data *random sampling* yang diambil berdasarkan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*.

a. Usia

Berdasarkan data pada tabel 2 dan 3 karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak di RSJ Grhasia DIY dan RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu berusia 36 – 45th. Menurut Depkes RI (2009) umur 36 – 45 termasuk dalam kategori dewasa akhir. Masa dewasa akhir merupakan masa dimana seseorang mempunyai kelebihan tentang daya analitis tetapi pada umumnya memiliki tingkat partisipasi lebih rendah (Sofiana & Purbadi, 2006).

Menurut Notoamojo (2010) bahwa usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Hal tersebut juga berpengaruh pada pengalaman responden. Hal tersebut berbeda dengan pernyataan Ewalds & Hogberg (2012) yang menyatakan bahwa umur tua memiliki persepsi lebih negatif daripada umur muda.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian pada tabel 2 dan 3 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di RSJ Grhasia DIY dan RS PKU Muhammadiyah Gamping mayoritas perempuan. Terlihat bahwa perawat perempuan lebih banyak dibandingkan dengan perawat laki-

laki yaitu lebih dari setengahnya adalah perempuan. Hal ini sesuai dengan Akhyar (2008) yang menyatakan bahwa terdapat budaya yang mempengaruhi persepsi dan profesi seseorang, yaitu budaya bahwa perawat merupakan pekerjaan wanita karena wanita dianggap memiliki sifat yang lebih lembut dan rajin dibandingkan dengan laki laki. Oleh karena itu orang sering berpikir bahwa perawat adalah perempuan. Dalam penelitian Hakimzadeh (2013) juga menjelaskan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kompetensi perawat.

Adanya perbedaan persepsi antara RSJ Grhasia dengan PKU Muhammadiyah Gamping terhadap pasien dengan gangguan jiwa disebabkan oleh jenis kelamin. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian Ewalds & Hogberg (2012) yang menjelaskan bahwa laki-laki memiliki persepsi lebih negatif dibandingkan dengan perempuan. Oleh karena itu, jelas bahwa perempuan memiliki persepsi berbeda dengan laki-laki.

c. Lama bekerja

Hasil penelitian pada tabel 2 dan 3 karakteristik responden berdasarkan lama bekerja di RSJ Grhasia DIY paling banyak pada perawat yang bekerja >3th. Dilihat dari hasil diatas terlihat bahwa terdapat perbedaan lama bekerja antara RSJ Grhasia dan RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Menurut Handoko (2007) lama kerja dikategorikan menjadi dua, yaitu kategori baru ≤ 3 th dan kategori lama >3th. Semakin lama

seseorang bekerja, semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Namun hasil penelitian ini tidak didukung oleh Amriyati (2003) dimana lama kerja tidak berpengaruh terhadap kualitas perawat. Hal ini dapat terjadi karena pengalaman tidak hanya terfokus pada waktu tetapi juga karena situasi yang nyata dari suatu kasus dimana perawat dapat belajar hal baru dari pasien yang dirawatnya.

d. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian pada tabel 2 dan 3 karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di RSJ Grhasia DIY dan RS PKU Muhammadiyah Gamping sama yaitu paling banyak D-III/D-IV.

Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan. Pernyataan ini didukung dengan Rahmat (2005) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat membentuk kepercayaan yang berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang. Pendidikan akan mempengaruhi cara berpikir dan perilaku individu, seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi, mudah mengerti dan mudah menyelesaikan masalah (Stuart, 2013)

Dikuatkan oleh pernyataan Hanafiah dan Borten (2015) yang menyatakan bahwa kurangnya pendidikan dan kesadaran akan memberikan gambaran negatif dan menjadi kekhawatiran utama yang harus diatasi. Pengetahuan atau pendidikan berpengaruh terhadap

persepsi terhadap pasien dengan gangguan jiwa karena berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki tentang pasien dengan gangguan jiwa, maka akan semakin baik persepsi terhadap obyek tersebut (Notoatmodjo, 2007). Menurut Siagian (2012), dalam menentukan persepsi seseorang biasanya bergantung dengan pendidikan seseorang, sifat kerja dan juga pengalamannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Nursalam & Effendi (2008) bahwa pendidikan tinggi keperawatan sangat berperan dalam membina sikap, pandangan dan kemampuan profesional lulusannya, diharapkan perawat mampu bersikap dan berpandangan profesional, berwawasan keperawatan yang luas, serta mempunyai pengetahuan ilmiah keperawatan yang memadai, dan menguasai keterampilan profesional secara baik dan benar.

Keperawatan profesional adalah perawat yang memiliki keahlian khusus dalam suatu bidang, salah satunya adalah keperawatan jiwa. Keperawatan jiwa adalah pelayanan kesehatan profesional yang didasarkan pada ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan dengan respon psiko-sosial yang maladaptif yang disebabkan oleh gangguan bio-psiko-sosial, dengan menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa melalui proses keperawatan untuk meningkatkan, mencegah, mempertahankan dan memulihkan masalah kesehatan jiwa individu, keluarga dan

masyarakat (Sujono dan Teguh, 2009). Dari pernyataan tersebut peneliti dapat melihat bahwa perawat jiwa memiliki keahlian lebih dalam menangani pasien jiwa, sedangkan perawat umum lebih mengetahui tentang penyakit atau gejala umum yang mungkin dialami dalam suatu penyakit. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki persepsi yang lebih baik dibandingkan yang pendidikannya rendah.

e. Memiliki Anggota Keluarga yang Memiliki Gangguan Jiwa

Hasil penelitian pada tabel 2 dan 3 karakteristik responden berdasarkan ada tidaknya anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa di RSJ Grhasia DIY seluruhnya tidak memiliki anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Sedangkan di RS PKU Muhammadiyah Gamping hampir seluruhnya tidak memiliki anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa.

Kurangnya pengetahuan, tingkat pendidikan rendah, pengalaman kurang profesional, dan tidak ada keakraban, yaitu tidak ada teman atau kerabat dengan penyakit mental, merupakan faktor terkait dengan persepsi dan sikap yang lebih negatif dan tidak menguntungkan (vander Kluit & Goossens 2011). Hal ini dibuktikan oleh penelitian Martensson dkk (2014) yang menemukan bahwa kontak pribadi dengan orang gangguan jiwa akan memiliki dampak positif pada persepsi seseorang karena sering berinteraksi satu sama lain.

2. Persepsi Perawat terhadap Pasien Gangguan Jiwa

Berdasarkan hasil uji perbandingan persepsi perawat RSJ dan RSU terhadap pasien dengan gangguan jiwa dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai *P value* $< 0,05$ yakni 0,001 yang berarti terdapat perbedaan persepsi yang signifikan antara perawat RSJ Grhasia DIY dengan RS PKU Muhammadiyah Gamping terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Perbedaan persepsi antara kedua kelompok perawat tersebut dapat diartikan bahwa persepsi perawat RSJ Grhasia DIY lebih baik daripada RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hal tersebut didukung oleh studi yang dilakukan oleh Björkman dkk (2008) membandingkan persepsi perawat yang bekerja di RSJ dengan perawat yang bekerja di RSU, hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi dan sikap perawat RSJ lebih positif dibandingkan dengan perawat RSU. Hal ini dikuatkan oleh penelitian Chambers dkk (2010) yang dilakukan di Eropa bahwa persepsi perawat jiwa lebih positif.

Sejalan dengan Yamauchi dkk (2010) yang menyatakan orang-orang yang sering berinteraksi dengan pasien yang memiliki gangguan jiwa akan lebih baik dan stigma akan berkurang. Perawat akan lebih mengerti tentang keadaan pasien yang dirawatnya karena perawat melakukan kontak sehari-hari dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga lebih dekat dengan pasien. Dalam pelayanan kesehatan, tenaga perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan

pasien/ pasien di sarana kesehatan, khusus di pelayanan rumah sakit perawat selalu berada didekat pasien selama 24 jam untuk melakukan kegiatan keperawatan (Nursalam, 2001).

Dari hal tersebut terlihat tidak mungkin jika perawat jiwa memiliki persepsi negatif terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Seperti pendapat Hoekstra dkk (2010) bahwa persepsi negatif pada perawat jiwa dapat merugikan dan mempengaruhi karir di keperawatan jiwa.

Berbeda dengan penelitian Hansson (2013) yang menjelaskan perbedaan lingkungan kerja juga mempengaruhi persepsi, dimana perawat di lingkungan rawat inap kesehatan mental akan memiliki persepsi dan sikap lebih negatif dibandingkan perawat luar. Perawat dalam lingkungan kesehatan mental memiliki kontak dengan gangguan jiwa lebih banyak dan dianggap mendorong keyakinan negatif, pesimisme dan keputusasaan dalam merawat pasien.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian ini merupakan penggabungan antara persepsi dua lokasi yang berbeda yaitu perawat jiwa dan perawat umum.
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi perawat untuk menjadi lebih baik dalam persepsi terhadap pasien gangguan jiwa

2. Kelemahan Penelitian

- a. Penelitian ini hanya meneliti tentang gambaran persepsi perawat pada pasien gangguan jiwa dan tidak dilakukannya penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan pengetahuan perawa.

