

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Kasihan II sebagai salah satu Puskesmas di Kabupaten Bantul dengan tiada henti berusaha memegang peranan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Berbagai kiat telah dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk ikut bertanggungjawab atas kesehatan lingkungan serta perilaku hidup sehat secara mandiri. Puskesmas Kasihan II melaksanakan 6 upaya Kesehatan wajib dan 9 Upaya kesehatan pengembangan dan 3 Upaya Penunjang. Kesehatan Jiwa di Puskesmas II Kasihan Bantul Yogyakarta sudah terkoodinir dengan baik, adapun program kegiatannya yaitu: 1) setiap bulannya selalu ada perkumpulan kader kesehatan jiwa, 2) setiap hari jum'at selalu ada pemeriksaan rutin untuk pasien jiwa, 3) mengikuti program CMHN, 4) mengikuti program jamboree,

Puskesmas Kasihan II jumlah kader kesehatan jiwa yang sudah mengikuti pelatihan CMHN di wilayah Puskesmas adalah 56 orang pada tahun 2014. Sekian jumlah kader yang telah didapat, diperoleh dari dua desa binaan yaitu desa Ngestiharjo dan Tirtonirmolo. Deteksi dini dan penanganan kasus jiwa yang berobat di Puskesmas Kasihan II dari tahun ke tahun semakin meningkat tetapi masih di bawah target. Hal tersebut dikarenakan masih tidak meratanya ketrampilan kader dan penegakan diagnosa yang lebih sering mengacu pada diagnosa fisik saja.

## 2. Analisis Univariat

### a. Motivasi kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan motivasi kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta yaitu sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden motivasi kader kesehatan jiwa di wilayah Puskemas Kasihan II Bantul Yogyakarta Juni 2015**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tinggi	43	76.8
Sedang	11	19.6
Rendah	2	3.6
Total	56	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan motivasi pada kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah responden termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 43 responden (76,8%).

### b. Kemampuan kerja kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan kemampuan kerja kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta yaitu sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden kemampuan kerja kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta Juni 2015**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	26	46.4

Sedang	27	48.2
Kurang	3	5.4
Total	56	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kemampuan kerja kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah responden termasuk kategori sedang yaitu sebanyak 27 responden (48,2%).

### 3. Analisis Bivariat

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *chi square* dengan koefisien kontingensi yang dilakukan via cross tabulation (tabulasi silang). Hal ini dilakukan untuk memperjelas hubungan yang terjadi antara variabel independen dan dependen dalam penelitian ini.

**Tabel 4.3 Hubungan Motivasi Dengan Kemampuan Kerja Peran Kader Kesehatan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta Juni 2015**

Motivasi	Kemampuan kerja						Total	value	p-sig.	
	Baik		Sedang		Rendah					
	f	%	f	%	f	%				
Tinggi	24	42,9	16	28,6	3	5,4	43	76,8	0,474	0.003
Sedang	0	0	11	19,6	0	0	11	19,6		
Rendah	2	3,6	0	0	0	0	2	3,6		
Total	26	46,4	27	48,2	3	5,4	56	100		

Hasil tabulasi silang pada tabel di atas menunjukkan bahwa motivasi kader dengan memiliki kemampuan kerja yang baik yaitu sebanyak 24 orang (42,9%), kader yang memiliki motivasi dan kemampuan kerja sedang sebanyak 11 orang (19,6%) dan kader yang memiliki motivasi rendah tetapi memiliki kemampuan kerja baik sebanyak 2 orang (3,6%). Dan berdasarkan tabel 4.3 di atas terlihat bahwa hasil uji korelasi *chi square* menghasilkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,003. Nilai *p* lebih kecil dari 0,05 mengindikasikan

bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

## **B. Pembahasan**

### **1. Motivasi Kader Kesehatan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa karakteristik responden berdasarkan motivasi pada kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah responden termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 32 responden (57,1%).

Motivasi merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi pencapaian kinerja yang baik adalah faktor motivasi karena motivasi berperan untuk mengubah perilaku seorang pekerja (Rahmayani, 2013). Sehingga berdasarkan motivasi para kader didorong oleh beberapa faktor antara lain yaitu ingin membantu mengembangkan desa sehat jiwa, kemudian merasa bahwa menjadi kader adalah ladang pahala, dan para kader tidak merasa terbebani oleh tugas yang diberikan.

Menurut Notoatmodjo (2010), di dalam teori ini, terdapat dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas atau pekerjaannya, yaitu: (1) faktor motivasional, menyangkut "kebutuhan" psikologis seseorang, yang meliputi serangkaian kondisi intrinsik. Faktor ini mencakup prestasi (*achievement*), penghargaan atau pengakuan (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*), kesempatan untuk maju (*possibility of growth*), pekerjaan itu sendiri (*work*), (2) faktor penyebab ketidakpuasan menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan atau *maintenance factor* merupakan hakikat manusia. Faktor higienis yang

menyebabkan atau menimbulkan ketidakpuasan melakukan kegiatan antara lain: kondisi kerja, hubungan interpersonal, kebijakan dan administrasi perusahaan, pengawasan, gaji, keamanan kerja.

Menurut King (2010) mengungkapkan motivasi seseorang mencakup instrinsik dan ekstrinsik. Motivasi instrinsik didasari oleh faktor internal atau dari dalam diri sendiri seperti kebutuhan organismik (otonomi, kompetensi dan keterhubungan), seperti rasa ingin tahu, tantangan dan usaha. Ketika kita termotivasi secara instrinsik, kita terlibat dalam perilaku karena kita menikmatinya. Motivasi ekstrinsik melibatkan insentif eksternal seperti penguatan dan hukuman. Ketika kita termotivasi secara ekstrinsik, maka kita terlibat didalam perilaku tertentu karena ganjaran eksternal.

## **2. Kemampuan Kerja Kader Kesehatan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta**

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kemampuan kerja kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah responden termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 51 responden (91,1%).

Penilaian kinerja didasarkan pada standar kinerja yang ditentukan, yaitu kemampuan kader untuk melaksanakan program CMHN. Kemampuan kader yang dinilai di sini adalah kemampuan dalam: 1) mendeteksi keluarga di Desa Siaga Sehat Jiwa: sehat, resiko, dan sakit, 2) menggerakkan keluarga sehat untuk mengikuti penyuluhan sehat jiwa

sesuai dengan usia anak , 3) menggerakkan keluarga yang beresiko untuk mengikuti penyuluhan resiko gangguan jiwa, 4) menggerakkan keluarga pasien gangguan jiwa untuk mengikuti penyuluhan tentang bagaimana cara merawat pasien, 5) menggerakkan pasien gangguan jiwa untuk rutin mengikuti TAK dan rehabilitasi, 6) melakukan kunjungan rumah ke keluarga pasien gangguan jiwa yang telah mandiri, 7) merujuk kasus ke perawat CMHN, 8) mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan.

Pengembangan kemampuan kader kesehatan jiwa adalah salah satu proses yang berhubungan dengan manajemen SDM. Tujuannya agar tenaga kader kesehatan jiwa dapat membantu masing-masing kader mencapai kinerja sesuai dengan posisinya dan sebagai penghargaan terhadap kinerja yang dicapai. Kader kesehatan jiwa yang mempunyai kinerja baik dapat dijadikan narasumber bagi kader yang lain (Keliat, dkk., 2011).

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kusuma, I.H, (2014) yang menunjukkan signifikansi ( $p=0,548>0,05$ ). Kinerja kader kesehatan jiwa menunjukkan baik yaitu 37 responden 94,9%.

### **3. Hubungan Motivasi Dengan Kemampuan Peran Kader Kesehatan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta**

Berdasarkan Tabel 4.3 didapat hasil uji korelasi *chi square* menghasilkan nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,003. Nilai  $p$  lebih kecil dari 0,05 mengindikasikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Penilaian kinerja kader kesehatan jiwa dilakukan untuk memantau serta mengevaluasi kemampuan kader dalam melaksanakan program kesehatan jiwa komunitas. Penilaian kinerja kader dilakukan melalui supervisi langsung (observasi) atau tidak langsung (dokumentasi laporan). Kinerja seorang kader akan disupervisi oleh perawat CMHN satu kali seminggu disesuaikan dengan kegiatan yang dilakukan (Keliat, dkk., 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani (2013) hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara motivasi kerja terhadap kinerja kader CMHN di Kabupaten Bireuen dengan nilai sig 0,00 ( $p < 0.05$ ).

Sehubungan dengan perkembangan ilmu kesehatan jiwa maka perawat CMHN perlu sekali dibekali pengetahuan dan kemampuan untuk menstimulasi perkembangan individu di masyarakat maupun mengantisipasi dan mengatasi penyimpangan yang menyertai perkembangan psikososial individu di masyarakat. Perawat CMHN sebagai tenaga kesehatan yang bekerja dimasyarakat dan bersama masyarakat harus mempunyai kemampuan melibatkan peran serta masyarakat terutama tokoh masyarakat dengan cara melatih para tokoh masyarakat untuk menjadi kader kesehatan jiwa (Depkes, 2006).

Salah satu upaya pemerintah untuk menangani kasus gangguan jiwa adalah dengan mengadakan pelatihan CMHN kepada perawat jiwa di puskesmas serta perwakilan masyarakat sekitar. Pelatihan CMHN yaitu suatu pendekatan asuhan keperawatan jiwa masyarakat yang dapat

dilakukan oleh perawat dengan pengawasan dokter melalui pelatihan khusus untuk kesehatan jiwa yang ditempatkan disetiap pelayanan kesehatan dasar atau puskesmas, bertugas membantu masyarakat menyelesaikan masalah- masalah kesehatan jiwa akibat dampak tsunami, konflik dan masalah sosial lainnya (Keliat, dkk., 2010).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya yaitu;

1. Penelitian ini menggali berdasarkan data primer menggunakan data kuesioner untuk motivasi dan data skunder untuk melihat kemampuan kerja.
2. Tidak mengamati karakteristik responden dikarenakan data bersifat pribadi
3. Peneliti tidak didampingi asisten, sehingga mengalami kesulitan dalam penyebaran dan menjelaskan maksud dari pertanyaan yang disediakan
4. Waktu yang terlalu lama karena pengisian kuesioner harus dilakukan perorang.