

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Imogiri II, Bantul, Yogyakarta. Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul terletak di Desa Mojohuro Sriharjo dengan luas wilayah kerja 33,82 km<sup>2</sup>. Adapun luas wilayah kerja Puskesmas Imogiri II untuk setiap desa yaitu Desa Kebon Agung dengan luas wilayah 1,87 km<sup>2</sup>, Desa Karang Tengah dengan luas wilayah 2,88 km<sup>2</sup>, Desa Sriharjo dengan luas wilayah 6,32 km<sup>2</sup> dan Desa Selopamioro dengan luas wilayah 22,75 km<sup>2</sup>. 4 desa tersebut terbagi atas 42 dusun yang terdiri dari 5 dusun di wilayah Desa Kebon Agung, 6 dusun di wilayah Desa Karang Tengah, 13 dusun di wilayah Desa Sriharjo, dan 18 dusun di wilayah Desa Selopamioro.

Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas Imogiri II ialah kesehatan umum, gigi, kesehatan ibu dan anak, laboratorium, klinik PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dan penyuluhan kesehatan. Puskesmas ini juga memiliki program unggulan yaitu Program Kesehatan Jiwa yang dikenal dengan GEMA PUSWARA (Gerakan Masyarakat Peduli Sehat Jiwa Sehat Raga). Kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan jiwa yang sudah dilakukan di Puskesmas Imogiri II selama ini ialah penyuluhan menggunakan modul psikoedukasi kepada kader

kesehatan, penyuluhan menggunakan lembar balik kepada ODS (Orang Dengan Skizofrenia) dan senam otak bagi para ODS.

## 2. Gambaran Karakteristik Responden

Subyek yang diambil pada penelitian ini adalah kader kesehatan yang berada di wilayah Puskesmas Imogiri II dan sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kader kesehatan dari beberapa desa sebagai kelompok intervensi yang memenuhi kriteria adalah 28 kader kesehatan. Kader kesehatan yang *drop out* karena ketidakhadiran pada saat intervensi dan *post-test* yang diadakan sebanyak 7 kader sehingga responden yang dianalisa menjadi 21 orang. Karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel 1 sebagai berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=21) di Wilayah Puskesmas Imogiri II, Yogyakarta (Januari, 2015)

Karakteristik	N	%
<b>1. Usia</b>		
<35 th	9	42.9
35-45 th	7	33.3
>45 th	5	23.8
<b>2. Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	21	100
<b>3. Pendidikan</b>		
SD	4	19.0
SMP	8	38.1
SMA	9	42.9
<b>4. Pekerjaan</b>		
IRT	14	66.7
Wiraswasta	4	19.0
Tani	1	4.8
Buruh	2	9.5

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi sebagian besar berusia kurang dari 35 tahun sebanyak 9 orang. Seluruh responden adalah kader kesehatan perempuan sebanyak 21 orang. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 9 orang pada karakteristik pendidikan. Karakteristik pekerjaan terdiri dari responden yang sebagian besar tidak bekerja. Mereka rata-rata berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 orang.

### **3. Gambaran Skor Sikap dan Perilaku Kader Kesehatan tentang**

#### **Skizofrenia**

Sikap dan perilaku kader kesehatan diukur dengan menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas. Skor dihitung dengan kriteria sebagai berikut: 0-20%=sangat rendah, 21-40%=rendah, 41-60%=cukup, 61-80%=baik, dan 81-100%=sangat baik (Arikunto, 2008). Pengukuran skor sikap dan perilaku kader kesehatan dilaksanakan sebelum intervensi (*pre-test*) dan setelah intervensi (*post-test*). Skor sikap dan perilaku kader kesehatan tercantum dalam tabel 2 sebagai berikut:

**Tabel 2.** Hasil Skor Sikap dan Perilaku *Pre-test* dan *Post-test* pada Responden Kader Kesehatan (n=21, Januari, 2015)

Aspek	Kategori	Pre – test		Post – test	
		N	%	N	%
Sikap	Sangat rendah	-	-	-	-
	Rendah	-	-	-	-
	Cukup	2	9.5	-	-
	Baik	19	90.5	16	76.2
	Sangat baik	-	-	5	23.8
	Total	21	100,0	21	100,0
Perilaku	Sangat rendah	-	-	-	-
	Rendah	-	-	-	-
	Cukup	3	14.3	-	-
	Baik	17	81.0	13	61.9
	Sangat baik	1	4.8	8	38.1
	Total	21	100,0	21	100,0

Tabel 2 menunjukkan skor sikap kader kesehatan sebelum intervensi terbanyak berada pada kategori baik (90.5%). Skor sikap kader kesehatan terbanyak berada pada kategori baik (76.2%) dan terdapat peningkatan ke kategori sangat baik sebanyak 23.8% setelah dilakukan intervensi berupa modul psikodukasi selama 1 bulan sebanyak 4 kali pertemuan. Aspek perilaku menunjukkan skor perilaku kader kesehatan sebelum intervensi terbanyak berada pada kategori baik (81.0%). Setelah dilakukan intervensi berupa modul psikodukasi selama 1 bulan sebanyak 4 kali pertemuan, skor perilaku kader kesehatan terbanyak berada pada kategori baik (61.9%) dan terdapat peningkatan ke kategori sangat baik dari 4.8% sebelum intervensi ke 38.1% setelah intervensi.

#### 4. Pengaruh Modul Psikoedukasi terhadap Skor Sikap dan Perilaku

##### Kader Kesehatan tentang Skizofrenia

Hasil penelitian ini menggambarkan perbandingan antara skor sikap dan perilaku *pre-test* dan *post-test* yang ditunjukkan dalam tabel 3 dan 4 berikut:

**Tabel 3.** Tabel Perubahan Sikap Kader Kesehatan tentang Skizofrenia Berdasarkan *Pre-Test* dan *Post-Test* Kuesioner Sikap dan Perilaku

Aspek	Kategori	Pre – test		Post – test		p
		N	%	N	%	
Sikap	Sangat rendah	-	-	-	-	0.008
	Rendah	-	-	-	-	
	Cukup	2	9.5	-	-	
	Baik	19	90.5	16	76.2	
	Sangat baik	-	-	5	23.8	
	Total	21	100.0	21	100.0	

**Tabel 4.** Tabel Perubahan Perilaku Kader Kesehatan tentang Skizofrenia Berdasarkan *Pre-Test* dan *Post-Test* Kuesioner Sikap dan Perilaku

Aspek	Kategori	Pre – test		Post – test		p
		N	%	N	%	
Perilaku	Sangat rendah	-	-	-	-	0.002
	Rendah	-	-	-	-	
	Cukup	3	14.3	-	-	
	Baik	17	81.0	13	61.9	
	Sangat baik	1	4.8	8	38.1	
	Total	21	100.0	21	100.0	

Peneliti mendapat hasil analisis dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* terhadap sikap dan perilaku kader kesehatan pada saat *pre-test* dan *post-test* dengan nilai signifikansi  $p=0.008$  pada aspek sikap dan  $p=0.002$  pada aspek perilaku. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi modul psikoedukasi

pada responden. Analisis menunjukkan bahwa modul psikoedukasi efektif untuk meningkatkan sikap dan perilaku kader kesehatan tentang skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II bantul, Yogyakarta.

## **B. Pembahasan Penelitian**

### **1. Karakteristik Responden**

Seluruh responden yang mengikuti penelitian ini adalah kader kesehatan yang berjenis kelamin wanita. Kader adalah seseorang dipilih atau ditunjuk untuk mengambil peran dalam kegiatan di masyarakat dan telah mendapat pelatihan tentang kesehatan (Depkes RI, 2003). Kader berperan dalam memberikan dukungan sosial bagi masyarakat. Orang-orang yang menerima dukungan sosial memiliki keyakinan bahwa mereka dicintai, bernilai, dan merupakan bagian dari kelompok yang dapat menolong mereka ketika membutuhkan bantuan (Sarafino 2006). Kader kesehatan dipercaya oleh masyarakat untuk mengikuti pelatihan mengenai kesehatan, memberikan dukungan sosial kepada masyarakat di lingkungan sekitar dan menjadi seseorang yang penting di dalam kehidupan bermasyarakat (Notoadmojo, 2005). Individu cenderung untuk memiliki sikap dan perilaku yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kader kesehatan menjadi seseorang yang tepat untuk mempengaruhi pembentukan sikap dan perilaku masyarakat (Azwar, 2009).

Kader kesehatan yang mengikuti penelitian ini berjenis kelamin wanita. Wanita sebagai kader kesehatan adalah seseorang yang dapat

menjaga, merawat, mendukung dan membantu mencari keputusan dalam masalah kesehatan di masyarakat maupun keluarga. Wanita memiliki peran yang sangat penting didalam merawat keluarga dan memiliki kontribusi yang nyata kepada masyarakat seperti menjadi kader kesehatan (Ali, 2009). Wanita adalah perawat yang baik karena mereka cenderung hidup lebih lama dari laki-laki. Wanita dapat menyisihkan waktunya 50% lebih banyak daripada laki-laki walaupun laki-laki juga bisa menjadi perawat (Lee *et al.*, 2003). Wanita lebih banyak berperan menjadi kader kesehatan karena memiliki kemampuan dan waktu yang cukup banyak untuk merawat seseorang (Alliance, 2001).

## **2. Perbedaan Skor Tingkat Pengetahuan *Pre-test* dan *Post-test* Kader**

### **Kesehatan tentang Skizofrenia**

Hasil yang didapat menunjukkan terdapat peningkatan hasil skor sikap dan perilaku. Variabel sikap menunjukkan bahwa terdapat peningkatan dari rentang cukup dan baik menjadi baik dan sangat baik. Variabel perilaku menunjukkan bahwa terdapat peningkatan dari rentang cukup, baik, dan sangat baik menjadi baik dan sangat baik.

Sikap dan perilaku seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor. Pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan adalah beberapa hal yang dapat mempengaruhi sikap seseorang (Azwar, 2009). Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon (Friedman *et al.*,

2008). Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Bachtiar *et al.*, 2008). Sikap dapat dipelajari dan dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang tersebut (Notoadmojo, 2005). Kader kesehatan yang mengikuti kegiatan psikoedukasi sebagian besar memiliki tetangga maupun kerabat yang menderita skizofrenia. Puskesmas Imogiri II mempunyai program unggulan desa sehat jiwa dan memiliki beberapa kegiatan yang berhubungan dengan pasien skizofrenia. Peran kader kesehatan sangat dibutuhkan dalam mendata pasien skizofrenia yang ada di Desa Mojohuro dan membantu untuk mengajak pasien skizofrenia untuk mengikuti kegiatan di puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan teori Azwar (2009) bahwa pengalaman pribadi yang pernah dialami oleh seseorang, pengaruh orang lain yang dianggap penting seperti kepala desa dan juga kader kesehatan, serta kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan dapat mempengaruhi sikap seseorang.

Perilaku adalah respon seseorang terhadap rangsangan dari luar dan mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat (Notoadmojo, 2007). Perilaku mencakup kategori yang lebih luas, segala tindakan yang dilakukan atau direncanakan untuk menolong orang lain tanpa mempedulikan motif penolong (Taylor *et al.*, 2006). Perilaku dipengaruhi beberapa faktor seperti faktor predisposisi yang mencakup beberapa hal, antara lain pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap



kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, juga tingkat pendidikan. Perilaku juga dibentuk oleh beberapa cara seperti kebiasaan dan pengertian (Ircham, 2005). Faktor pendukung seperti mencakup ketersediaan alat, sarana dan prasarana juga faktor penguat ikut mempengaruhi perilaku (Notoatmodjo, 2007). Kader kesehatan yang mengikuti penelitian ini rata-rata memiliki pendidikan yang cukup dan mendapat sarana dan prasarana yang mendukung dari Puskesmas Imogiri II. Hal tersebut juga sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) mengenai faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

### **3. Eektivitas Modul Psikoedukasi terhadap Skor Sikap dan Perilaku Kader Kesehatan tentang Skizofrenia.**

Hasil uji beda *Wilcoxon Signed Rank Test* tabel 3 menunjukkan nilai signifikansi dari skor *pre-test* dan *post-test* pada aspek sikap kelompok intervensi adalah 0.008. Aspek perilaku menunjukkan hal yang sama yaitu nilai signifikansi 0.002 pada uji beda *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara skor *pre-test* dan *post-test* kelompok intervensi setelah diberikan intervensi modul psikoedukasi tentang skizofrenia.

Pasien skizofrenia, keluarga dan orang-orang disekitar mereka seharusnya memahami penyakit skizofrenia dan juga terapinya sejak dini agar dapat membantu pemulihan pasien yang membutuhkan keterlibatan jangka panjang. Keluarga dan orang-orang disekitar mereka harus bisa

menerima dan mengatasi penyakit skizofrenia, salah satunya dengan program psikoedukasi (Bauml *et al.*, 2006). Dukungan terhadap keluarga dari masyarakat sangat diperlukan (Thara *et al.*, 2005). Kelompok-kelompok yang terbentuk dan saling mendukung dalam psikoedukasi dapat menjadi intervensi keluarga yang efektif dalam hal meningkatkan fungsi pasien dan rawat inap tanpa meningkatkan penggunaan layanan kesehatan mental (Chien *et al.*, 2010).

Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang dapat mengembangkan *coping mechanism* pada seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan (Walsh, 2010). Psikoedukasi dirancang untuk terlibat, menginformasikan, dan mendidik anggota keluarga, sehingga mereka dapat membantu orang dengan skizofrenia didalam mengelola penyakit mereka (Lucksted *et al.*, 2012). Intervensi psikoedukasi untuk keluarga pasien dengan skizofrenia bertujuan untuk memberikan informasi tentang skizofrenia dan perawatannya, meningkatkan pola komunikasi dalam keluarga, meningkatkan keterampilan pemecahan masalah keluarga, meningkatkan strategi koping keluarga dan mendorong keterlibatan kerabat dalam kegiatan sosial di luar keluarga (Magliano *et al.*, 2005).

Psikoedukasi dapat menjadi salah satu terapi nonfarmako skizofrenia karena berbagai manfaat yang dihasilkan dari psikoedukasi (Nasr, 2009). Psikoedukasi memberikan informasi penting yang bisa meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang dan mengajarkan keterampilan-

keterampilan untuk menghadapi situasi permasalahan yang ada sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang mengenai suatu permasalahan (Brown & Nina, 2011). Psikoedukasi dapat mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, dan pengembangan *coping mechanism* ketika partisipan menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut (Kulhara *et al.*, 2009). Psikoedukasi dapat meningkatkan pemulihan pada pasien skizofrenia dan memberikan dukungan kepada keluarga dalam merawat pasien.

Psikoedukasi adalah program yang baik dalam mendukung keluarga karena psikoedukasi menggunakan bahasa yang positif, memberikan pemecahan masalah, memberikan harapan, menghormati budaya keluarga serta menanggapi nilai-nilai dan keadaan keluarga (Hayes, 2013). Psikoedukasi menjadi lebih efektif ketika anggota keluarga sering berpartisipasi dalam perawatan pasien (Ran *et al.*, 2015). Penelitian mengenai program psikoedukasi yang dilakukan pada keluarga di China dan Tamil menunjukkan hasil yang signifikan pada *outcome* dari keluarga pasien seperti peningkatan penerimaan keadaan pasien oleh keluarga serta penurunan beban keluarga (Chow *et al.*, 2010). Psikoedukasi meningkatkan penerimaan keluarga dan *support* terhadap pasien skizofrenia sehingga terjadi penurunan angka kekambuhan pada pasien skizofrenia (Chien *et al.*, 2010). Hasil yang sama juga ditemukan pada

penelitian lain bahwa psikoedukasi menggunakan modul maupun sistem *online* efektif terhadap penurunan beban *caregiver* (Alhadi *et al.*, 2014).

Psikoedukasi dapat meningkatkan kemampuan didaktik yaitu memberikan informasi tentang suatu materi sehingga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang (Asra, 2013). Program psikoedukasi yang terstruktur, efektif terhadap peningkatan tingkat pengetahuan kader kesehatan terhadap skizofrenia (Thara *et al.*, 2005). Psikoedukasi seharusnya dilakukan rutin terhadap anggota keluarga pasien skizofrenia sedini mungkin (Sin *et al.*, 2013). Modul yang disusun secara sistematis, menarik dan berisi materi, metode, serta evaluasi yang tepat dapat mencapai kompetensi yang diharapkan (Anwar, 2010). Penggunaan modul membuat program psikoedukasi menjadi tertata dan dapat membantu kader kesehatan dalam mendampingi keluarga merawat anggota keluarga mereka yang menderita skizofrenia sehingga efektif dalam penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia (Alhadi *et al.*, 2014).

Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap terbentuknya sikap dan perilaku seseorang karena sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada sikap dan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perubahan sikap dan perilaku akan terjadi jika seseorang melalui sebuah pembelajaran yang baik (Notoadmojo, 2005). Hal-hal yang dipelajari dari seseorang yang penting di suatu komunitas seperti kader kesehatan sangat mempengaruhi

sikap dan perilaku seseorang (Azwar, 2009). Pengetahuan yang baik akan meningkatkan sikap dan perilaku seseorang (Sani, 2011).

Seluruh responden mengikuti seluruh psikoedukasi selama 4 kali pertemuan dalam sebulan dan mengalami peningkatan hasil skor sikap dan perilaku tentang skizofrenia. Hal ini sesuai dengan hipotesis penulis bahwa modul psikoedukasi yang terstruktur efektif terhadap sikap dan perilaku kader kesehatan tentang skizofrenia.

#### **4. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

##### **a. Kekuatan Penelitian**

- 1) Peneliti memilih responden yang aktif atau mengikuti penuh rangkaian intervensi modul psikoedukasi tentang skizofrenia terhadap kader kesehatan sebagai sampel penelitian.

##### **b. Kelemahan Penelitian.**

- 1) Peneliti tidak fasih berbahasa Jawa, sehingga peneliti mengalami sedikit kesulitan untuk berkomunikasi dengan responden yang kurang lancar berbahasa Indonesia.
- 2) Penelitian ini menggunakan desain *quasy experimental* dengan menggunakan responden tanpa adanya kelompok kontrol, sehingga hasil yang didapat masih belum kuat untuk membuktikan bahwa penelitian ini efektif karena tidak adanya pembanding.