

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini akan diuraikan dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Data yang diperoleh dibagi menjadi dua yaitu data umum dan data khusus.

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini akan disajikan data tentang analisis deskriptif univariat dan analisis bivariat yang mempengaruhi keluarga penderita gangguan jiwa berat memilih pengobatan tradisional di wilayah kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang.

4.1.1 Analisis Univariat

1. Data Umum

Data umum berisi deskripsi tentang demografi keluarga dan penderita gangguan jiwa berat sebagaimana terlihat dalam table dibawah ini:

Tabel 4.1 Demografi Keluarga dan Penderita Gangguan Jiwa Berat di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kab. Malang

Karakteristik	Keluarga		Penderita	
	f	%	f	%
Klasifikasi Umur	Mean 47.4		Mean 40	
11-17 (Remaja)	2	2	3	3
18-35 (Dws muda)	21	21	42	42
35-60 (Dws tengah)	60	60	51	51
60 (Dewasa akhir)	17	17	4	4
Total	100	100	100	100
Suku				
Jawa	94	94	94	94
Madura	6	6	6	6
Total	100	100	100	100
Jenis kelamin				
Laki-laki	33	33	43	43
Perempuan	67	67	57	57
Total	100	100	100	100
Status pernikahan				
Belum menikah	13	13	46	46
Menikah	74	74	36	36
Duda/janda	13	13	18	18
Total	100	100	100	100

Karakteristik	Keluarga		Penderita	
	f	%	f	%
Pendidikan				
Tidak tamat SD	13	13	16	16
SD	47	47	48	48
SMP	27	27	31	31
SMA	11	11	5	5
Perguruan Tinggi	2	2		
Total	100	100	100	100
Pekerjaan				
Buruh tani	18	18	18	18
Petani	54	54	28	28
Serabutan	14	14	46	46
PNS/TNI/Polri	1	1	1	1
Swasta	13	13	7	7
Total	100	100	100	100
Penghasilan per bulan				
< 1 juta	52	52	56	56
1 juta – 2,574 juta	48	48	33	33
≥ 2,575 juta	0	0		
Lainnya			11	11
Total	100	100	100	100
Agama				
Islam	87	87	87	87
Kristen	13	13	13	13
Total	100	100	100	100

Hubungan dengan penderita		
Ayah kandung	10	10
Ibu kandung	29	29
Anak kandung	10	10
Saudara kandung	26	26
Suami	8	8
Isteri	8	8
Lainnya	8	8
Total	100	100

Jarak rumah ke Puskesmas		
Mean	9	
0 – 5 km	17	17
6 – 10 km	57	57
11 – 15 km	15	15
>15 km	11	11
Total	100	100

Transportasi ke Puskesmas		
Pribadi	92	92
Sewa	8	8
Total	100	100
Jarak rumah ke		
Mean	9.2	

pelayanan tradisional		
0 – 5 km	7	7
6 – 10 km	75	75
11 – 15 km	9	9
>15 km	9	9
Total	100	100

Transportasi ke pelayanan tradisional		
Pribadi	48	48
Angkutan umum	5	5
Sewa	47	47
Total	100	100

Lama menderita gangguan jiwa		Mean 6	
0 – 6 bulan		4	4
6 – 1 tahun		7	7
> 1 – 5 tahun		46	46
> 5 tahun		43	43
Total		100	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa dari 100 orang responden, rata-rata berusia 47,4 tahun. Suku bangsa responden sebagian besar Jawa sebanyak 94 orang (94%), jenis kelamin perempuan sebanyak 67 orang (67%), dengan status pernikahan sebagian besar menikah sebanyak 74 orang (74%). Dari segi pendidikan formal, sebagian besar responden hanyalah lulusan SD sebanyak 47 orang (47%) dan hanya 2 orang (2%) yang lulusan perguruan tinggi. Pekerjaan responden sebagian besar petani dengan jumlah 54 orang (54%), buruh tani 18 orang (18%), dan hanya 1 orang (1%) yang bekerja sebagai PNS/TNI/Polri. Penghasilan per bulan responden sebagian besar < Rp. 1.000.000,00 sebanyak 52 orang (52%) dan sisanya berpenghasilan antara Rp.1.000.000,00 – Rp. 2.574.000,00 sebanyak 48 orang (48%). Dari data penghasilan ini, diketahui bahwa semua responden berpenghasilan dibawah UMR Kab. Malang.

Hubungan responden dengan penderita gangguan jiwa berat, yang paling banyak adalah ibu kandung 29 orang (29%), disusul saudara kandung 26 orang (26%). Jarak rumah responden ke Puskesmas Bantur rata-rata 9 km dengan transportasi yang paling banyak digunakan adalah kendaraan milik sendiri sebanyak 48 orang (48%) dan hanya 5 orang (5%) yang menggunakan angkutan umum. Sedangkan jarak rumah responden ke pelayanan tradisional rata-rata 9,2 km. Transportasi yang digunakan untuk pergi ke pelayanan tradisional adalah

berimbang antara kendaraan milik pribadi sebanyak 48 orang (48%) dan sewa 47 orang (47%).

Demografi penderita gangguan jiwa berat di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur rata-rata berusia 40 tahun, jenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang (57%), beragama Islam sebanyak 86 orang (86%), sebagian besar bersuku bangsa Jawa sebanyak 96 orang (96%), dengan status pernikahan yang paling banyak adalah belum menikah sebanyak 46 orang (46%), tingkat pendidikan yang paling banyak adalah lulusan SD sebanyak 48 orang (48%) dan hanya 5 orang (5%) yang lulusan SMA. Kebanyakan penderita bekerja serabutan sebanyak 46 orang (46%) dan ada 1 orang (1%) yang bekerja sebagai PNS/TNI/Polri, dengan penghasilan per bulan < Rp. 1 juta sebanyak 56 orang (56%). Lama menderita gangguan jiwa berat rata-rata selama 6 tahun.

2. Data Khusus

Data khusus ini berisi hasil analisa univariat variabel *independent* dan *dependent*. Semua data tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagaimana dapat dilihat dalam tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Keyakinan Kesehatan (*Health Beliefs*), Sumber Daya Keluarga dan Variabel Pemilihan Pengobatan Tradisional

No	Jenis Variabel	Klasifikasi	f	%
Variabel Independent				
1	<i>Health beliefs</i>	Negatif	73	73
		Positif	27	27
2	Sumber daya keluarga	Tidak memadai	29	29
		Memadai	71	71
Variabel Dependent				
1	Jenis pengobatan	Konvensional	49	49
		Tradisional	51	51

Sumber : Data Primer, 2019

Dari tabel 4.2. dapat diketahui bahwa dari 100 orang responden (keluarga) penderita gangguan jiwa berat yang diteliti, sebanyak 73 orang (73%) memiliki keyakinan kesehatan negatif sehingga selalu mencari pengobatan tradisional. Dari

variabel sumber daya keluarga diketahui bahwa sumber daya keluarga tidak memadai 29 orang (29%) dan 71 orang (71%) yang mengatakan sumber daya keluarga memadai. Secara lebih rinci, dari 51 orang (51%) yang memilih pengobatan tradisional diketahui jenis pengobat, produk pengobatan, dan praktek pengobatan tradisional yang mereka pilih sebagaimana terlihat dalam tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jenis, Produk, dan Praktek Pemilihan Pengobatan Tradisional oleh Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Berat

No	Pemilihan Pengobatan n=51	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Jenis pengobat yang dipilih				
	Kyai (tokoh agama)	38	75	13	25
	Dukun	20	40	31	60
	Peramu obat herbal (<i>herbalist</i>)	11	22	40	78
	Tukang pijat (<i>massage therapist</i>)	7	14	44	86
	Tusuk jarum (<i>akupunkturist</i>)	5	9	46	91
2	Produk pengobatan tradisional				
	Obat herbal	21	42	30	58
	Jamu-jamuan	22	44	29	56
	Aromaterapi	7	14	44	86
	Gurah	5	10	46	90
3	Praktek pengobatan tradisional				
	Doa-doa	39	77	12	23
	Mantra (jampi-jampi)	23	45	28	55
	Hipnoterapi	8	15	43	85
	Meditasi	6	11	45	89
	Prana	7	13	44	87
	Tenaga dalam	7	13	44	87

Sumber : Data Primer, 2019

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 51 orang responden yang memilih pengobatan tradisional, sebanyak 38 orang (75%) memilih kyai/tokoh agama sebagai jenis pengobat tradisional untuk mengobati anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa berat, 20 orang (40%) memilih dukun, dan yang paling sedikit dipilih adalah akupunkturist yaitu hanya 5 orang (9%). Sedangkan dari segi produk pengobatan tradisional yang dipilih paling banyak oleh responden adalah jamu-jamuan yaitu sebanyak 22 orang (44%) disusul produk herbal sebanyak 21 orang (42%). Dari segi praktek pengobatan tradisional,

sebanyak 33 orang (77%) responden memilih mempraktekkan doa-doa, disusul mantra/jampi-jampi sebanyak 23 orang (45%), dan yang paling sedikit adalah meditasi 6 orang (11%).

1.2.2 Analisis Bivariat

Tabel 4.4. Korelasi Variabel Keyakinan Kesehatan (*Health Beliefs*) dan Sumber Daya Keluarga dengan Pemilihan Jenis Pengobatan untuk Penderita Gangguan Jiwa Berat

Variabel Independent	Pemilihan Pengobatan Tradisional				Nilai <i>p</i>	OR	IK 95%	
	Tidak Memilih		Memilih				Min	Maks
	n	%	n	%				
Keyakinan kesehatan (<i>Health Beliefs</i>)								
Negatif	42	42%	31	31%	0.005	3.871	1.456	10.292
Positif	7	7%	20	20%				
Sumber daya keluarga								
Tidak memadai	9	9%	20	20%	0.022	0.349	0.140	0.872
Memadai	40	40%	31	31%				

Sumber : Data primer, 2019

Tabel diatas menjelaskan bahwa korelasi antara variabel *independent* yaitu keyakinan kesehatan (*health beliefs*) dan sumber daya keluarga memiliki nilai *p value* < 0,05. Hal ini menjelaskan bahwa kedua variabel *independent* memiliki pengaruh terhadap variabel *dependent*. Sedangkan dilihat dari nilai OR yang ditunjukkan dalam tabel terlihat bahwa variabel keyakinan kesehatan (*health beliefs*) memiliki nilai OR yang paling tinggi, hal ini menjelaskan bahwa ikatan antara variabel keyakinan kesehatan (*health beliefs*) dengan variabel pemilihan pengobatan tradisional lebih kuat.

4.2.3 Analisa Multivariat

Penelitian ini juga menggunakan analisa multivariat untuk mengetahui tingkat keeratan pengaruh antara variabel *independent* dan variabel *dependent* pada penelitian ini yaitu peneliti memiliki tujuan untuk mengetahui variabel mana yang memiliki pengaruh

yang paling erat dengan variabel pemilihan jenis pengobatan. Pada analisis multivariat ini peneliti menggunakan uji regresi logistik berganda.

1. Melakukan Seleksi Bivariat

Langkah pertama yaitu menentukan apakah tiap variabel *independent* memiliki pengaruh dengan variabel *dependent*. Langkah ini sudah dilakukan di atas dengan menggunakan uji *chi square* dan dari uji *chi square* tersebut ternyata tiap variabel *independent* memiliki pengaruh yaitu dibuktikan dengan nilai *p value* < 0,05. Langkah berikutnya adalah dengan melakukan uji yaitu dengan menggunakan uji regresi logistik berganda, untuk mengetahui tingkat kemaknaan tiap variabel *independent* terhadap variabel *dependent*. Langkah pertama yaitu seleksi bivariat dapat dilihat dalam tabel 4.5 berikut:

Tabel 5.5 Hasil Seleksi Bivariat Variabel yang Mempengaruhi Keluarga Memilih Pengobatan Tradisional

Variabel	<i>p value</i> *	<i>Odd Ratio</i>
Keyakinan kesehatan	0,005	3.871
Sumber daya keluarga	0,022	0.349

Sumber: Data Primer, 2019

* = *p value* harus lebih kecil dari 0,05

Seleksi bivariat ini digunakan untuk menentukan apakah variabel yang diteliti mampu untuk dilakukan uji multivariat, sehingga hasil yang diinginkan menjadi tercapai. Cara menentukan apakah variabel tersebut bisa masuk ke tahapan selanjutnya adalah dengan membandingkan nilai *omnibus test* (*p value*) pada SPSS 21 yaitu 0,25. Kriteria variabel yang dapat dilanjutkan ke tahap yang selanjutnya adalah variabel yang memiliki nilai Sig. pada kolom *block* lebih kecil dari *p value* yaitu lebih kecil dari 0,25 (<0,25). Dari data di atas didapatkan bahwa kedua variabel tersebut semua dapat lanjut ketahapan selanjutnya.

2. Melakukan Pemodelan Multivariat

Tahap selanjutnya adalah melakukan pemodelan multivariat. Pada tahap ini dilakukan analisis multivariat dengan memasukkan variabel-variabel yang lolos dari tahap seleksi bivariat dengan menggunakan *logistic regression* yang dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini:

Tabel 4.6 Pemodelan Multivariat Regresi Logistik

Langkah	Variabel	B	Sig.	Exp (B)	95,0% C.I for Exp (B)	
					lower	upper
Langkah 1	Var 1	-22.620	0.999	0,000	0.000	
	Var 2	-21.205	0.999	0,000	0.000	
	Constant	22.374	0.999	5.210		
Langkah 2	Var 1	-1.354	0.007	0.258	0.097	0.687
	constant	1.050	0.017	2.857		

Sumber: Data Primer, 2018

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari kedua variabel yang masuk kedalam pemodelan multivariat, variabel yang memiliki pengaruh yang paling dominan dengan variabel *dependent* adalah variabel kepercayaan kesehatan (*health beliefs*) dengan *p value* 0,007 dengan nilai OR adalah 0,258 (lemah). Hal ini memberi makna bahwa seseorang yang memilih untuk menggunakan pengobatan tradisional dapat disebabkan sebesar 25,8% dikarenakan kepercayaan kesehatannya (*health beliefs*), dan sisanya 74,2% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Persamaan regresi logistik yang diperoleh adalah :

$$Y = \text{Konstanta} + a_1X_1 + a_2X_2 \dots\dots\dots + a_iX_i$$

$$Y = 1.050 + -1.354 (\text{health beliefs})$$

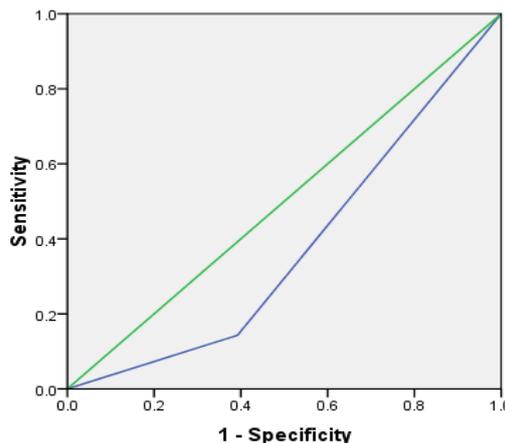
Hasil model persamaan ini dapat memperkirakan apakah seseorang akan memilih jenis pengobatan dilihat dari kepercayaan kesehatannya (*health beliefs*). Arti nilai konstanta adalah apabila tidak ada nilai *trust* atau nilai variabel maka nilai partisipasi seseorang yang akan pergi memilih pengobatan tradisional adalah 1,05 kali lebih besar daripada orang yang kepercayaan kesehatannya (*health beliefs*) positif.

3. Nilai Kualitas Rumus dan Asumsi Regresi Logistik

Kualitas rumus linier yang telah dibuat harus dinilai berdasarkan diskriminasi dan kalibrasi menggunakan *area under curve* (AUC) dan menggunakan metode Hosmer dan Lameshow.

a. Kemampuan Diskriminasi

ROC Curve



Diagonal segments are produced by ties.

Dari gambar tersebut *area under curve* (AUC) memiliki nilai 0,375 dimana nilai ini memiliki makna bahwa persamaan yang dihasilkan 37,5%. Artinya rumus yang dihasilkan mampu menjelaskan 37,5% alasan kenapa seseorang memilih pengobatan tradisional. Secara klinis peneliti memang menginginkan kemampuan diskriminasi adalah kurang dari 50%, hal ini dikarenakan penelitian ini tidak dapat digeneralisir dan memiliki ruang lingkup tersendiri.

b. Kemampuan Kalibrasi

Kemampuan kalibrasi dapat dilihat dari nilai Hosmer dan Lameshow, dimana nilai Hosmer dan Lameshow *test* menunjukkan angka 0,852 hal ini memiliki arti bahwa persamaan sudah terkalibrasi dengan baik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengaruh Keyakinan Kesehatan (*Health Beliefs*) dengan Pemilihan Jenis Pengobatan

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi square didapatkan ada pengaruh yang signifikan secara statistik antara variabel keyakinan kesehatan (*health beliefs*) dengan keputusan memilih pengobatan tradisional dengan p value 0,005 atau lebih kecil dari 0,05. Nilai OR didapatkan nilai sebesar 3,871 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Hasil ini menjelaskan bahwa semakin positif kepercayaan kesehatan seseorang maka seseorang akan semakin tidak memilih pengobatan tradisional. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Albashtawy, Gharaibeh, Alhalaiqa, Batiha, Freij, Saifan, Al Awamreh, Hamadneh, Al Kloub, dan Khamaiseh (2016) yang menjelaskan bahwa persepsi dan pola pikir seseorang terkait dengan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi keputusan seseorang mencari pelayanan kesehatan. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa perilaku negatif dalam hal ini perilaku mencari pelayanan kesehatan yang negatif menarik seseorang untuk mencari pengobatan dan penyembuhan alternatif (Browne, Thomson, Rockloff, dan Pennycook (2015) dan juga menjelaskan bahwa pengobatan komplementer dan pengobatan alternatif biasanya menjanjikan penyembuhan yang cepat dan tidak jarang memberikan janji bisa lebih cepat dalam mendapatkan kesembuhan.

Bila dilihat dari jenis pengobat tradisional yang dipilih oleh 51 orang (51%) responden, sebanyak 38 orang (75%) memilih kyai atau tokoh agama dan

20 orang (40%) memilih dukun. Dari data tersebut juga dapat diketahui bahwa ada beberapa responden yang memilih dua-duanya (kyai maupun dukun). Praktek pengobatan tradisional yang mereka aplikasikan setelah berobat ke kyai/tokoh agama maupun dukun adalah dengan menerapkan apa yang disampaikan oleh pengobat tradisional tersebut yaitu dengan do'a-do'a (70%) dan mantra atau jampi-jampi (45%). Hal ini kemungkinan ada kaitannya dengan agama yang dianut oleh responden dimana 87% beragama Islam dan mereka sangat percaya bahwa tokoh agama mereka atau dukun mempunyai kekuatan untuk menyembuhkan gangguan jiwa berat yang diderita anggota keluarganya. Dari fakta dan teori maka peneliti dapat menarik benang merah yaitu memang terkait dengan pola mencari pelayanan kesehatan terutama di wilayah kerja Puskesmas Bantur Kab. Malang yang masih memegang adat istiadat serta budaya yang kental maka sulit untuk percaya pada pengobatan medis yang membutuhkan waktu lama dan tidak jarang membutuhkan jumlah biaya yang tinggi. Hal ini bisa diindikasikan sebagai kepercayaan kesehatan (health beliefs) yang negatif.

4.1.2 Pengaruh Sumber Daya Keluarga dengan Pemilihan Jenis Pengobatan

Pengaruh ditunjukkan oleh analisis bivariat menggunakan *chi square* dengan hasil bermakna secara statistik ($p\ value = 0,022$) antara sumber daya keluarga dengan keputusan memilih pengobatan tradisional. Nilai *odd ratio* antara variabel ini adalah 0,349. Nilai ini menunjukkan ada pengaruh yang cukup dan positif antara kedua variabel ini, yaitu jika sumber daya keluarga semakin memadai maka semakin sedikit seseorang mencari pelayanan kesehatan tradisional.

Sumber daya keluarga berupa dukungan sosial pada keluarga, budaya, keyakinan agama, kondisi ekonomi, dan ketersediaan fasilitas kesehatan dapat diketahui dari data dimana 94% responden bersuku Jawa, dengan pekerjaan 54% petani dengan penghasilan per bulan semuanya masih di bawah UMR Kab. Malang yang berjumlah Rp. 2.575.000,00 (52% berpenghasilan < Rp. 1.000.000,00 dan 48% berpenghasilan antara Rp. 1.000.000,00-Rp. 2.574.000,00/bulan). Dari data tersebut menggambarkan kondisi ekonomi responden tergolong masih rendah sehingga mereka kebanyakan memilih pengobatan tradisional yang tidak mematok tarif tertentu.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh *Committee on Children with Disabilities* yang menjelaskan bahwa peran keluarga dalam pengobatan anggota keluarga pada anak dengan penyakit kronis menjadi penting, sehingga dukungan untuk mencari pelayanan kesehatan yang baik menjadi besar. Hal ini tentu akan berbanding terbalik dengan pasien gangguan jiwa berat yang memiliki keluarga tanpa sumber daya yang cukup sehingga mencari pengobatan alternatif menjadi hal yang utama untuk bisa menyembuhkan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berat tersebut. Alasan lain kenapa keluarga cenderung memilih pengobatan tradisional, dijelaskan oleh Akins, Angkustiri, dan Hansen (2010) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa keluarga cenderung tidak tahu pengobatan yang benar dan keluarga merasa frustrasi terhadap kondisi pasien sehingga keluarga merasa meskipun dirawat di rumah sakit atau pelayanan kesehatan yang baik tetap saja penyakitnya tidak akan sembuh.