

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

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.

4.1.1 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 pelayanan tradisional Mean 9.2

| | | | | |
|------------|-----|-----|--|--|
| 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.

4.1.2 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 Sumber Daya Sosial dan Variabel Pemilihan Pengobatan Tradisional

| No | Jenis Variabel | Klasifikasi | f | % |
|-----------------------------|--------------------|---------------|----|----|
| Variabel Independent | | | | |
| 1 | Sumber daya sosial | Tidak memadai | 31 | 31 |
| | | Memadai | 69 | 69 |
| Variabel Dependent | | | | |
| 1 | Jenis pengobatan | Medis | 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 69 orang (69%) menilai jika sumber daya masyarakat di tempat tinggalnya memadai dan sebanyak 31 orang (31%) menilai jika sumber daya masyarakat di tempat tinggalnya tidak memadai. Dari tabel diatas juga diketahui lebih banyak yang keluarga yang memilih pengobatan tradisional yaitu 51 orang (51%).

Tabel 4.4. Korelasi Variabel Sumber Daya Sosial dengan Pemilihan Jenis Pengobatan untuk Penderita Gangguan Jiwa Berat

| Variabel Independent | Pemilihan Pengobatan | | | | Nilai <i>p</i> | OR | IK 95% | |
|---------------------------|----------------------|-----|-------------|-----|----------------|-------|-------------|------|
| | Medis | | Tradisional | | | | Min | Maks |
| | n | % | n | % | | | | |
| Sumber daya sosial | | | | | | | | |
| Tidak memadai | 10 | 10% | 21 | 21% | 0.025 | 0.366 | 0.150 0.893 | |
| Memadai | 39 | 39% | 30 | 30% | | | | |

Sumber : Data primer, 2019

Tabel diatas menjelaskan bahwa korelasi antara variabel sumber daya masyarakat memiliki nilai *p value* < 0,05. Hal ini berarti bahwa ada korelasi antara keberadaan sumber daya masyarakat di lingkungan rumah keluarga penderita gangguan jiwa berat dengan jenis pemilihan pengobatan, dimana semakin memadai sumber daya masyarakat maka keluarga semakin memilih pengobatan medis.

4.2 Pembahasan

Korelasi ditunjukkan dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dengan hasil bermakna secara statistik (*p value* = 0,025) antara sumber daya sosial/masyarakat dengan keputusan memilih jenis pengobatan. Nilai *odd ratio* antara variabel ini adalah 0,366. Nilai ini menunjukkan ada korelasi yang cukup dan positif antara kedua variabel ini, yaitu jika sumber daya sosial/masyarakat semakin memadai maka semakin sedikit seseorang mencari pelayanan kesehatan tradisional atau dengan kata lain jika sumber daya sosial/masyarakat semakin memadai maka semakin banyak keluarga penderita yang memilih pengobatan medis.

Hasil analisis diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayes, Hawthorne, Farhall, O’Hanlon, dan Harvey (2015) yang menjelaskan dukungan sosial yang baik akan memberikan alternatif pilihan kesehatan yang baik pula sehingga pasien dan keluarga cenderung menghindari pengobatan tradisional, dan apabila sumber daya sosial/masyarakat tidak memadai dalam dukungan maupun pengetahuan maka biasanya saran yang diberikan adalah cenderung untuk

memilih pengobatan tradisional/alternatif daripada pengobatan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang benar. Namun berbeda halnya dengan masyarakat sosial yang masih kental akan budayanya sehingga meskipun dukungan sosialnya baik maka tentu pengobatan alternatif akan menjadi pilihan utama.

Oleh karena itu, dalam penanganan penderita gangguan jiwa diperlukan kerjasama lintas sektoral antara Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer dengan instansi-instansi pemerintah daerah dimana penderita gangguan jiwa tersebut berdomisili. Pemerintah daerah diharapkan membangun fasilitas sarana prasarana secara fisik yang menunjang peningkatan kesehatan masyarakatnya. Pembangunan sumber daya manusia juga sangat penting karena dengan sumber daya manusia yang berpikiran maju maka individu tersebut dapat mengambil keputusan secara rasional dan ilmiah, termasuk dalam hal pemilihan jenis pengobatan untuk anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.

Sane Research (2009) merekomendasikan beberapa kegiatan atau program yang dapat dilakukan untuk penanganan permasalahan gangguan jiwa di masyarakat. Upaya tersebut antara lain: 1) melakukan kampanye pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa. Kampanye tersebut dapat dilakukan di masyarakat melalui program desa siaga ataupun dengan media massa dan memberikan akses seluas-luasnya bagi masyarakat ataupun wartawan yang menginginkan informasi secara akurat dan terbaru tentang kesehatan jiwa; 2) menanamkan pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa sejak dini melalui sekolah-sekolah, dapat dimasukkan dalam kurikulum sekolah atau melalui kegiatan ekstrakurikuler; 3) memberikan kesempatan pengembangan profesional bagi para karyawan tentang keragaman, masalah kesehatan jiwa, dan memupuk pendirian sekolah inklusif; 4) tidak menggunakan istilah-istilah yang berkonotasi negatif untuk menyebut orang dengan gangguan jiwa; 5) membuat modul untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap gangguan jiwa; 6) menyertakan masalah penyakit kejiwaan dalam setiap diskusi mengenai keanekaragaman masyarakat; 7) mengajak dan mengenalkan profesi kesehatan atau penderita gangguan jiwa untuk berbicara dengan para siswa; 8) melibatkan keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan tindakan terhadap pasien gangguan jiwa sehingga kesadaran keluarga dan masyarakat terhadap cara pandang mereka dapat berubah

dan dapat membantu menanganinya; 9) pemerintah maupun swasta memberikan kesempatan pekerjaan yang layak pada penderita gangguan jiwa sesuai dengan kemampuannya; 10) petugas kesehatan harus mampu menjadi role model dalam bersikap terhadap penderita gangguan jiwa.

Keterlibatan sumber daya masyarakat/sosial dapat dilakukan dengan mendorong keaktifan peran kader kesehatan jiwa di masyarakat. Di wilayah kerja Puskesmas Bantur sendiri, kader kesehatan jiwa yang tersebar di desa-desa wilayah kerjanya sudah cukup baik berperan serta dalam upaya penanganan gangguan jiwa.