

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Wilayah.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sriharjo, yang berada di kecamatan Imogiri Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia yang terletak di bagian selatan kecamatan Imogiri dengan batas-batas sebagai berikut :

Sebelah barat : Kecamatan Pundong

Sebelah selatan : Desa Selopamioro

Sebelah utara : Desa Kebonagung dan Desa Karangtengah

Sebelah timur : Desa Karangtengah dan Kecamatan Dlingo

Secara administrasi, Desa Sriharjo terbagi menjadi 13 pedukuhan, yaitu : Dusun Miri, Dusun Jati, Dusun Mojohuro, Dusun Pelemadu, Dusun Pelemadu, Dusun Sungapan, Dusun gondosuli, Dusun Trukan, Dusun Dogongan, Dusun Ketos, Dusun Ngrancah , Dusun Pengkol , Dusun sompok dan Dusun Wunut. Jumlah keluarga penderita gangguan jiwa di Desa Sriharjo adalah 26 keluarga, Pada bulan November 2012, Pemerintah Kabupaten Bantul membentuk Desa Siaga Sehat Jiwa di Desa Sriharjo dan melantik Kader Sehat Jiwa. Kader Sehat Jiwa yang dibentuk oleh Pemerintah Kabupaten Bantul yang dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul merupakan masyarakat yang mewakili wilayah masing-

masing Dusun di Desa Sriharjo. Harapan dari pembentukan Kader Sehat

Jiwa ini adalah Kader Sehat Jiwa mampu menjadi pionir dalam hal kesehatan jiwa sekaligus mampu menyalurkan informasi yang didapat dari pelatihan-pelatihan pada Kader Sehat Jiwa kepada masyarakat dan keluarga.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang salah satu anggota keluarganya mempunyai gangguan jiwa Di Desa Sriharjo Imogiri Bantul yang berjumlah 26 keluarga. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan dan hubungan dengan klien. Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 1
Distribusi frekuensi keluarga berdasarkan tingkat pendidikan, jenis kelamin, hubungan dengan klien

Karakteristik Responden (keluarga)	Jumlah	Presentase
<u>Tingkat pendidikan</u>		
SD	14	53,8%
SMP	7	26,9%
SMA	5	19,2%
<u>Jenis Kelamin</u>		
Laki-Laki	4	46,2%
Perempuan	12	53,8%
<u>Hubungan dengan klien</u>		
Orangtua	2	7,7%
Anak	9	34,6%
Suami	6	23,1%
Istri	3	11,5%
Kakak kandung	2	7,7%
Adik kandung	1	3,8%
	-	11,5%

Tabel 4.1. menunjukkan sebaran karakteristik responden (keluarga). Jumlah responden dengan tingkat pendidikan SD merupakan jumlah terbanyak dalam penelitian ini, dimana jumlah responden dengan tingkat pendidikan SD adalah 14 orang (53,8%). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki yaitu sebanyak 14 orang (53,8%). Berdasarkan hubungan dengan klien, jumlah responden terbanyak adalah anak yaitu sebanyak 9 orang (11,5%).

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi penderita gangguan jiwa berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan di Desa Sriharjo Imogiri Bantul Yogyakarta.

Karakteristik Responden (klien)	Jumlah	Presentase
<u>Jenis Kelamin</u>		
Laki- laki	13	50%
Perempuan	13	50%
<u>Tingkat pendidikan</u>		
SMA	0	0%
SMP	1	3,8%
SD	18	69,2%
TIDAK TAMAT	7	26,9%

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 4.2 menunjukan karakteristik penderita gangguan jiwa berdasarkan jenis kelamin. Jumlah klien laki-laki dan perempuan menunjukkan jumlah yang sama yaitu 13 orang (50%). Berdasarkan tingkat pendidikan, jumlah klien dengan tingkat pendidikan kategori SD merupakan jumlah terbanyak dalam penelitian ini yaitu 18 orang (69,2%).

3. Dukungan Sosial Keluarga sebelum pendidikan kesehatan(*pretest*)

Tabel 4.3

Distribusi ferekuensi dukungan sosial keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di Desa Sriharjo Imogiri Bantul Yogyakarta.

Dukungan Keluarga	Jumlah	Presentase(%)
Tinggi	4	15,40%
Sedang	19	73,07%
Rendah	3	11,53%
Total	26	100 %

Sumber : Data Primer 2013

Dukungan sosial keluarga dibagi menjadi 3 kategori, tinggi, sedang, rendah. Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa, responden dengan kategori rendah berjumlah 3 orang (11,53%). Responden dengan dukungan keluarga kategori sedang berjumlah 19 orang (73,07%). Responden dengan dukungan sosial keluarga kategori tinggi berjumlah 4 orang (15,40%). Jumlah responden dengan dukungan keluarga kategori Sedang merupakan jumlah terbanyak di penelitian ini, dimana jumlah responden dengan dukungan keluarga kategori Sedang adalah 19 orang (73,07).

4. Dukungan sosial keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan (*posttest*)

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan di Desa Sriharjo Imogiri Bantul Yogyakarta.

Dukungan Keluarga	Jumlah	Presentase(%)
Tinggi	5	19,20%
Sedang	19	73,07%
Rendah	2	7,70%
Total	26	100 %

B. Pembahasan

1. Dukungan Sosial Keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di Desa Sriharjo Imogiri Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan bahwa jumlah responden yang memiliki nilai terbanyak berada pada kriteria sedang, yaitu berjumlah 19 responden (73,07%). Sedangkan jumlah nilai yang terendah pada penelitian ini berada pada kriteria rendah, yaitu berjumlah 3 responden (11,53%). Hal ini dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor, diantaranya tingkat pendidikan dari responden. Jumlah mayoritas tingkat pendidikan responden didalam penelitian ini yaitu lulusan Sekolah Dasar (SD). Penelitian Asmika Dkk (2001), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan menentukan kondisi intelektual seseorang untuk berfikir secara kritis dalam mengambil keputusan sebelum bertindak atau memilih sesuatu untuk melakukannya. Sehingga dapat disimpulkan, bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan meningkat pula tingkat pengetahuannya.

Dukungan sosial keluarga juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tetapi dukungan keluarga juga dipengaruhi oleh kepedulian dari masing-masing anggota keluarga. Menurut Ranupandojo (2007) yang menyatakan bahwa walaupun pengetahuan keluarga tinggi tentang kesehatan, tetapi jika keluarga tersebut tidak memiliki kepedulian untuk memberikan dukungan keluarga kepada pasien maka pengetahuan tersebut

tidak akan dapat dimanfaatkan dengan optimal dalam proses

kesembuhan pada pasien disebabkan rendahnya dukungan keluarga terhadap pasien. Secara garis besar walaupun pengetahuan keluarga tinggi tetapi dukungan yang diberikan kepada pasien kurang maka keluarga tidak membantu dalam proses penyembuhan pasien.

2. Dukungan Sosial Keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan di Desa Sriharjo Imogiri Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di Desa Sriharjo Imogiri Bantul didapatkan bahwa jumlah responden yang memiliki nilai terbanyak berada pada kriteria sedang, yaitu berjumlah 19 responden (73,07%) dan terjadi peningkatan pada kategori tinggi yaitu 5 orang (19,20%), penurunan juga terjadi pada kategori rendah yaitu menjadi 2 orang (7,70%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Purnawan (2008) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat pengetahuan dan cara untuk meningkatkan pengetahuan itu sendiri adalah pemberian informasi yang berupa pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa yang akan meningkatkan pengetahuan keluarga. Peningkatan pengetahuan keluarga akan menyebabkan kesadaran anggota keluarga timbul dan dukungan keluarga pun akan berubah. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SD sebanyak 14 orang (53,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Elinofia (2011) bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari

pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

3. Perbedaan Dukungan Sosial Keluarga di Desa Sriharjo Imogiri Bantul Yogyakarta sebelum sesudah Pendidikan Kesehatan tentang Gangguan Jiwa.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa hasil dari *pre-test* dan *post-test* yang diuji dengan uji *wilcoxon test* menunjukkan ada pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa terhadap dukungan sosial keluarga di Desa Sriharjo Imogiri Bantul Yogyakarta, dimana nilai *pValue* = 0,01, yaitu < 0,05. Nilai tersebut menunjukkan adanya perbedaan hasil dari *pre-test* dan *pos-test* yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil tersebut berdasarkan karakteristik yang dibuat oleh peneliti adalah tingkat pendidikan.

Menurut Notoatmodjo (2003), bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap penerimaan materi pendidikan kesehatan yang diberikan. hal ini sesuai dengan teori WHO dalam Notoatmodjo bahwa salah satu strategi untuk meningkatkan dukungan keluarga adalah dengan pemberian

informasi yang dapat dilakukannya dengan pendidikan kesehatan

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti, belum ada penelitian dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Gangguan Jiwa terhadap Dukungan Sosial pada Keluarga di Desa Sriharjo Imogiri Bantul Yogyakarta, sehingga diharapkan dapat menambah khasanah bagi ilmu keperawatan jiwa.

2. Kelemahan Penelitian

Dalam penelitian ini, kuesioner tidak dilakukan uji validitas dan realibilitas. Kuesioner dukungan keluarga juga tidak diberikan kepada pasien, sehingga peneliti tidak mendapatkan informasi dari pasien tentang dukungan yang diberikan keluarga.