

**PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENGETAHUI PERUBAHAN
INTENSI, EFIKASI DIRI, DAN NORMA SUBJEKTIF UNTUK
MENCEGAH PEMASUNGAN PADA ANGGOTA KELUARGA YANG
MENGALAMI GANGGUAN JIWA PASCA PASUNG DI KABUPATEN
SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

IKHSAN BAYU PRASTOWO

J210140045

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018HALAMAN PERSETUJUAN**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENGETAHUI PERUBAHAN
INTENSI, EFIKASI DIRI, DAN NORMA SUBJEKTIF UNTUK
MENCEGAH PEMASUNGAN PADA ANGGOTA KELUARGA YANG
MENGALAMI GANGGUAN JIWA PASCA PASUNG DI KABUPATEN
SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

IKHSAN BAYU PRASTOWO

J210140045

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

**PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENGETAHUI PERUBAHAN
INTENSI, EFIKASI DIRI, DAN NORMA SUBJEKTIF UNTUK
MENCEGAH PEMASUNGAN PADA ANGGOTA KELUARGA YANG
MENGALAMI GANGGUAN JIWA PASCA PASUNG DI KABUPATEN
SUKOHARJO**

Oleh :
IKHSAN BAYU PRASTOWO
J210140045

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal 12 Juli 2018
Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes. (Ketua Dewan Penguji) 
2. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes., Ph.D. (Anggota I Dewan Penguji) 
3. Irdawati, S.Kep, Ns., M.Si.Med. (Anggota 2 Dewan Penguji) 

Surakarta, 12 Juli 2018
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,

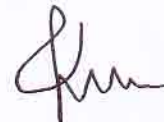
(Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes)
NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 26 Juli 2018

Penulis



IKHSAN BAYU PRASTOWO
J 210140045

**PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENGETAHUI PERUBAHAN
INTENSI, EFIKASI DIRI, DAN NORMA SUBJEKTIF UNTUK
MENCEGAH PEMASUNGAN PADA ANGGOTA KELUARGA YANG
MENGALAMI GANGGUAN JIWA PASCA PASUNG DI KABUPATEN
SUKOHARJO**

Abstrak

Banyaknya penderita gangguan jiwa berat yang kurang mendapatkan penanganan medis diakibatkan keluarga memiliki alasan untuk memasung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal tersebut dikarenakan faktor rendahnya intensitas, efikasi diri dan norma subyektif keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh promosi kesehatan untuk meningkatkan intensitas, efikasi diri, dan norma subyektif untuk mencegah kekambuhan dan pemasungan pada keluarga di Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *one-group pre-post test design*. Populasi penelitian adalah 32 keluarga yang anggotanya keluarga terdapat pasien gangguan jiwa pasca pasung di Kabupaten Sukoharjo. Sampel penelitian sebanyak 32 keluarga yang ditentukan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan instrument kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan uji *paired sample t-test*. Kesimpulan penelitian adalah terdapat pengaruh yang signifikan pemberian promosi kesehatan terhadap peningkatan intensitas, efikasi diri dan norma subyektif tentang mencegah kekambuhan dan pemasungan pasien gangguan jiwa pada keluarga pasien gangguan jiwa di Kabupaten Sukoharjo.

Kata kunci: keluarga pasien pasca pasung, promosi kesehatan, intensitas, efikasi diri, norma subyektif

Abstract

Many patients mental disorder weight to lack of medical treatment caused by family had reason to masung members of families that experienced the mental disorder .It was because the low intense factors , efficacy self and norma subjective family towards patients mental disorder .This study aims to determine whether there is influence of health promotion to improve the intention, self efficacy, and subjective norms to prevent relapse and deprivation of the family in Sukoharjo District. This research is a quantitative research using one-group design pre-post test design. The population of this study were 32 families whose family members were mentally ill patients in Sukoharjo District. The sample of the study were 32 families determined using total sampling technique. The research data collection using questionnaire instrument, while data analysis using paired sample t-test. The conclusion of the study is that there is a significant influence of health promotion on the improvement of intention, self efficacy and subjective norms about preventing relapses and mental illness patients in the family of mental patients in Sukoharjo regency.

Keywords: Family patients after stocks, health promotion, intense, self efficacy, subjective norm

1. PENDAHULUAN

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan *World Health Organization* (WHO, 2015) . Menurut undang-undang No. 18 tahun 2014 pengertian kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkumham, 2014).

Keperawatan jiwa komunitas adalah suatu keperawatan yang pelayanannya secara komperhensif, holistic, dan paripurna yang perawatan tersebut berfokus terhadap masyarakat yang sehat jiwanya, rentan terhadap stress, dan tahap pemulihan dan perawat tersebut mencegah dalam kekambuhan pasien gangguan jiwa (Keliat *et al.*, 2011). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO, 2010) sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa ditemukan di dunia. Laporan dari *Human Rights Watch Indonesia* jumlah pasien gangguan jiwa sekitar 250 juta, sedangkan Indonesia memiliki 600-800 psikiatri, sehingga satu orang harus menangani 300.000 sampai 400.000 pasien gangguan jiwa.

Studi penelitian (Wijayanti dan Rahmandani, 2016), persebaran pasien yang dipasung di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011-2015 yang dibawa ke RSJ dr. Soerojo Magelang berjumlah 260 kasus. Kasus paling banyak di Jawa Tengah berasal dari kabupaten Kebumen (71 kasus), kemudian disusul Kabupaten Purbalingga (35 kasus), sedangkan Magelang dan Cilacap masing-masing (33 kasus). Kabupaten Sukoharjo terdapat 2778 kasus gangguan jiwa (DKK Sukoharjo, 2013). Pasien pasung di wilayah Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2013 sebanyak 37 pasien data tersebut diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

Banyaknya penderita gangguan jiwa berat yang kurang mendapatkan penanganan medis diakibatkan masyarakat memiliki alasan untuk tidak mendapatkan penanganan hal tersebut dikarenakan berbagai faktor, misalnya

rendahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat yang belum mengetahui tanda-tanda atau gejala awal dari gangguan jiwa itu sendiri, ditambah keluarga kekurangan biaya untuk berobat maka dari itu keluarga memasung pasien gangguan jiwa tersebut agar tidak mencederai dirinya sendiri dan menyakiti orang lain (Lestari dan Wardhani, 2014).

Beban pasien tersebut ditanggung oleh keluarga yang tinggal dengan orang yang menderita gangguan jiwa untuk merawat keluarganya yang terkena penyakit jiwa, biasanya keluarga pasien gangguan jiwa tersebut kurang mampu dalam ekonomi maupun social (Lestari dan Wardhani, 2014). Kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa menjadikan keluarga tersebut beban keluarga semakin kompleks (Nihayati, Mukhalladah dan Krisnana, 2016). Pemerintah berupaya dalam mengatasi suatu masalah untuk mencanangkan Indonesia Bebas Pasung, hal ini dilakukan supaya pasien yang dipasung bebas karena pasung adalah melanggar Hak Asasi Manusia (Nihayati, Mukhalladah dan Krisnana, 2016).

Definisi Pasung adalah suatu tindakan memasang balok kayu, balok kayu tersebut dipasang di tangan atau kaki pada seorang pasien gangguan jiwa, dan rantai tersebut dikat pada suatu ruangan (Suharto, 2014). Pasung juga bisa diartikan tindakan yang menghilangkan kebebasan seorang akibat tindakan pengikatan pada pasien tersebut, dimana tindakan keluarga memasung seseorang tersebut bermaksud agar pasien gangguan jiwa tidak melukai dirinya sendiri bahkan melukai orang lain (Suharto, 2014). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pasung itu sendiri adalah suatu metode dimana metode tersebut suatu penghukuman orang dengan menghambat, membatasi pergerakan pada seseorang gangguan jiwa dimana alat tersebut biasanya terbuat dari kayu, besi, kain dan biasanya dipasang di tangan atau di kaki.

Fenomena yang terjadi di negara berkembang justru bermula dari negara maju. Diatri dan Minas (2008) menceritakan dimana pengentasan fisik pada pasien jiwa dimulai oleh Philippe Pinel di Paris pada abad ke-18. Diatri dan Minas (2008) menyebutkan Pinel menjadi pioneer dimana menjadi pelepas pasien yang dipasung. Yusuf, Fitryasari, dan Nihayati (2015), menceritakan Pinel sebagai

seorang direktur di Rs Bicetre Perancis memanfaatkan revolusi perancis untuk membebaskan pasien yang dipasung. Pinel meminta kepada walikota agar melepas belenggu pada pasien gangguan jiwa. Pada saat itu walikota masih menolak, namun pinel menggunakan alasan bahwasanya pemasungan ialah bentuk penerkaman binatang buas yang berwajah manusia (Yusuf, Fitryasari, dan Nihayati, 2015). Banyaknya pasien yang dipasung keluarga menganggap bahwasanya pasien yang dipasung akan sembuh dan tidak kambuh lagi, kepercayaan tersebut sering juga disebut dengan efikasi diri (Yusuf, Fitryasari, dan Nihayati, 2015).

Menurut Bandura dalam buku yang dikutip (Suseno, 2012) pengertian dari efikasi diri adalah perasaan penilaian seseorang memenuhi kemampuan dan kompetensi yang dimiliki untuk menyelesaikan tugas yang diberikan padannya. Menurut Bandura dalam buku yang dikutip oleh (Suseno, 2012), mengatakan bahwa keyakinan akan seluruh kemampuan ini meliputi kepercayaan diri, kemampuan menyesuaikan diri, kapasitas kognitif, kecerdasan dan kapasitas bertindak pada situasi yang penuh dengan tekanan. Menurut (Gusti , Isyaiful , Bahri , Afandi, 2015) mengatakan bahwa norma subjektif berhubungan dan berkontribusi positif dengan intensi.

Intensi atau perilaku terencana dimana psikologi memandang perilaku manusia (human behavior) sebagai reaksi yang dapat bersifat sederhana atau kompleks. Salah satu karakteristik reaksi perilaku manusia yang menarik adalah sifat diferensialnya maksudnya adalah dimana suatu setimulus dapat menimbulkan beberapa atau lebih dari satu respon yang berbeda, dan beberapa stimulus yang berbeda dapat menimbulkan satu respon yang sama (Adi, 2011). Norma subjektif didefinisikan sebagai persepsi seseorang mengenai harapan untuk melakukan suatu tingkah laku tertentu (Adi, 2011).

Fenomena di Indonesia, metode pengekangan tersebut bentuknya antara lain: Pasung kayu, tali, belenggu, kendang, dan mengunci orang pada ruangan tertentu dan tertutup, metode-metode ini diterapkan pada wanita, laki-laki, dan anak-anak yang menunjukkan sikap ekspresi emosi tertentu yang berbeda dari orang kebanyakan (Lestari dan Wardani, 2014).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo data yang didapat dari beberapa pihak jajaran pemerintah pada tahun 2013 pasien yang mengalami gangguan jiwa kondisinya pasca pasung sebanyak 63 orang di berbagai kecamatan di kabupaten Sukoharjo. Dari data yang di dapat yang didapat tersebut jumlah pasien gangguan jiwa yang dipasung yang paling banyak di wilayah Kecamatan Polokarto, dengan jumlah pasien yang dipasung di polokarto berjumlah 16 pasien.

Berdasarkan Undang-Undang NO.18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menerangkan bahwa pemerintah memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi orang dengan kejiwaan pada orang gangguan jiwa berdasarkan pada hak asasi manusia, penanggulangan pasung adalah upaya yang terdiri dari peningkatan layanan kesehatan, aspek pencegahan, pengobatan rutin dan rehabilitasi (Kemenkumham, 2014).

Penderita gangguan jiwa yang sudah dipasung adalah langkah yang paling akhir dan setelah pasien gangguan jiwa tersebut sudah beberapa kali berobat di Rumah Sakit Jiwa. Penyebab dari pasien tersebut dipasung karena keluarga tersebut sudah tidak mampu membawa pasien ke Rumah Sakit Jiwa untuk berobat lagi. Biasanya keluarga tersebut tidak bisa berobat ke rumah sakit karena keluarga tersebut tidak mampu menanggung biaya pengobatan atau bisa jadi kondisi ekonomi, jarak yang jauh menyulitkan keluarga untuk datang ke rumah sakit jiwa (Puteh, 2011). Kurangnya pengetahuan tentang gangguan jiwa serta motivasi keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat pada klien dengan gangguan jiwa menjadikan keluarga tersebut terbebani semakin kompleks. Upaya pemerintah mengatasi masalah pemasungan dengan mencanangkan Indonesia bebas pasung 2014 sudah cukup baik. Hal ini dilakukan agar orang yang dipasung bisa bebas karena pemasungan adalah kegiatan yang melanggar Hak Asasi Manusia (Nihayati, Mukhalladah, Dwi dan Krisnana, 2016).

Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada keluarga dengan cara pemberian Pendidikan kesehatan dan diharapkan keluarga bisa mengerti atau bisa melakukan perawatan kepada pasien gangguan jiwa yang dipasung di wilayahnya sehingga dapat membantu keluarga dalam

penanganan dan perawatan pada pasien gangguan jiwa pasca pasung dengan baik dan benar.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *one-grup pre-post test design*. Populasi penelitian adalah 32 keluarga yang anggotanya keluarga terdapat pasien gangguan jiwa pasca pasung di Kabupaten Sukoharjo. Sampel penelitian sebanyak 32 keluarga yang ditentukan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan instrument kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan uji *paired sample t-test*.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frek	%
1.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	12	38%
	b. Perempuan	20	62%
	Total	32	100%
2.	Umur		
	a. 20 - 40 tahun	7	22%
	b. 41 – 65 tahun	14	44%
	c. > 65 tahun	11	34%
	Total	32	100%
3.	Pendidikan		
	a. SD	17	53%
	b. SMP	8	25%
	c. SMA	5	16%
	d. Perguruan Tinggi	2	6%
	Total	32	100%
4.	Hubungan dengan pasien		
	a. Orang tua	17	53%
	b. Anak	1	3%
	c. Saudara	14	44%
	Total	32	100%
5.	Pekerjaan		
	a. Tani	10	31%
	b. Wiraswasta	15	47%

c. Buruh	1	3%
d. Supir	1	3%
e. Ibu rumah tangga	2	6%
Total	32	100%

3.2 Karakteristik Responden

Karakteristik umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan (62%). Sejauh ini peneliti belum menemukan adanya teori yang menyatakan bahwa pengasuh anggota keluarga harus perempuan. Namun secara gender memang terdapat perbedaan tugas antara berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki bertugas sebagai pencari nafkah dan perempuan merawat suami dan anak-anaknya. Jadi seorang laki-laki mempunyai tanggung jawab yang lebih tinggi dan ada kecenderungan bahwa seorang penderita lebih menghargai. Berjenis kelamin laki-laki lebih dipercaya dengan keluarga untuk kesembuhan penderita serta penderita juga mempunyai rasa takut dan patuh atau ditakuti daripada yang berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Handayani dan Novianto (Yuhono dan Muhlisin, 2017) yang menjelaskan bahwa pada masyarakat Jawa anak-anak khususnya anak perempuan dididik untuk berbakti dan taat kepada orang tua serta bertanggung jawab terhadap perawatan orang tua dan anggota keluarga lainnya.

Karakteristik umur responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah berumur 41 – 65 tahun (44%). Distribusi umur menunjukkan sebagian besar responden merupakan kelompok dewasa yang telah memiliki tanggung jawab terhadap anggota keluarga atau orang lain (Erikson dalam Krismawati, 2014). Umur seseorang umumnya berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) yang mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain umur pada keluarga penderita mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

Teori perkembangan keluarga Miller (Juju, 2009) mengemukakan bahwa pada usia 31-40 termasuk dalam tahap perkembangan ke IV dan V dimana pada fase tersebut keluarga mengasuh anak dengan usia sekolah dan anak remaja. Pada masa tersebut tantangan nyata bagi keluarga adalah memenuhi setiap kebutuhan anggota keluarga, dan juga untuk memenuhi fungsi-fungsi keluarga secara umum. Pertautan kebutuhan-kebutuhan perkembangan individu dan keluarga tidak selalu mungkin dilakukan. Misalnya, tugas anak usia bermain yang meliputi mengeksplorasi lingkungan seringkali bertentangan dengan tugas seorang ibu memelihara rumah yang teratur.

Karakteristik tingkat pendidikan responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar (53%). Tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan dalam Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia (Permen) No. 78 tahun 2009 yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan dasar meliputi pendidikan 9 tahun yaitu pendidikan sekolah dasar dan sekolah menengah pertama.

Tingkat pendidikan yaitu pendidikan yang dimiliki oleh responden kurang mendukung responden untuk memahami informasi dari pendidikan kesehatan dan meningkatkan pengetahuan mereka tentang mencegah kekambuhan dan pemasungan pasien gangguan jiwa . Penggunaan istilah-istilah dalam pendidikan kesehatan sebagian menggunakan istilah-istilah asing yang kemungkinan kurang dipahami oleh responden yang memiliki pendidikan SD dan SMP. Kendala yang dihadapi tersebut menghambat kemampuan responden SD dan SMP dalam menerima informasi pendidikan kesehatan dan menghambat peningkatan pengetahuan tentang mencegah kekambuhan dan pemasungan pasien gangguan jiwa .

Perry & Potter (2005) menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha berfikir sebaik

mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Orang yang berpendidikan baik cenderung akan mampu berfikir tenang terhadap suatu masalah. Notoatmodjo (2010) lebih lanjut mengungkapkan bahwa pendidikan adalah upaya pembelajaran kepada individu dan masyarakat agar melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang yang baik diharapkan mampu untuk menambah ilmu pengetahuan dan dapat mengaplikasikannya, salah satunya dalam hal kesehatan. Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan sebagaimana disimpulkan dalam penelitian Asiah (2009) yaitu terdapat tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuannya semakin tinggi.

Karakteristik hubungan dengan pasien adalah sebagai orang tua (53%). Hubungan responden sebagai orang tua menyebabkan dari pasien gangguan jiwa menyebabkan responden memiliki tanggung jawab yang sangat besar terhadap kehidupan pasien gangguan jiwa. Yuhono dan Muhlisin (2017) menjelaskan bahwa budaya di Jawa pada umumnya menekankan bahwa keluarga merupakan pihak yang bertanggung jawab dalam pengasuhan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Budaya yang terjadi pada masyarakat saat ini masih sangat memegang secara erat budaya-budaya yang menekankan pemenuhan kebutuhan kesehatan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan oleh anggota keluarga lainnya khususnya orang tuanya.

Karakteristik pekerjaan responden sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta (47%). Pekerjaan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk memperoleh penghasilan, disisi lain juga berhubungan dengan keuangan waktu seseorang (Azwar, 2007). Sebagian besar responden adalah wiraswasta, sehingga mereka lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bekerja daripada dirumah. Kondisi ini menyebabkan peluang responden untuk memperhatikan anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa menjadi lebih sempit.

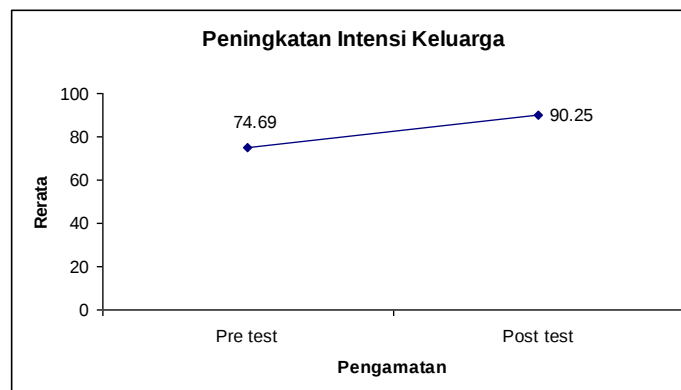
3.2.1 Analisis Bivariate

3.2.1.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Intensi

Tabel 2. Hasil Uji *Paired sample t-test* Intensi

Intense	Hasil Analisis			
	Rerata	<i>t</i> -hit	<i>p</i> -value	Kesimpulan
<i>Pre test</i>	74,69	6,981	0,001	Signifikan
<i>Post test</i>	90,25			

Hasil uji *Paired sample t-test* pengetahuan diperoleh nilai t_{hitung} 6,981 dan nilai signifikansi sebesar 0,001. Karena nilai $p_v < 0,05$ ($0,001 < 0,05$), maka diambil kesimpulan uji terdapat perbedaan *pre test* dan *post test* pengetahuan. Nilai rata-rata *post test* sebesar 90,25 lebih tinggi dari pada rata-rata *pre test* intensi adalah 74,69. Berdasarkan nilai rata-rata pengetahuan nampak bahwa nilai *post test* intensi lebih tinggi dibandingkan nilai *pre test* intense, maka disimpulkan pemberian pendidikan kesehatan terbukti efektif terhadap peningkatan intensi keluarga tentang mencegah kekambuhan dan pemasangan pada keluarga di Kabupaten Sukoharjo.



Gambar 1. Grafik Peningkatan Intensi Keluarga Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan

3.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Intensi

Hasil uji *Paired sample t-test* pengetahuan diperoleh nilai t_{hitung} 6,981 dan nilai signifikansi sebesar ($p\text{-value} = 0,001$). Karena nilai $p_v < 0,05$ ($0,001 < 0,05$), maka diambil kesimpulan uji terdapat perbedaan *pre test* dan *post test* intensi.

Nilai rata-rata *post test* sebesar 90,25 lebih tinggi dari pada rata-rata *pre test* intensi adalah 74,69. Berdasarkan nilai rata-rata pengetahuan nampak bahwa nilai *post test* intensi lebih tinggi dibandingkan nilai *pre test* intense, maka disimpulkan pemberian pendidikan kesehatan terbukti efektif terhadap peningkatan intensi keluarga tentang mencegah kekambuhan dan pemasungan pada keluarga di Kabupaten Sukoharjo.

Pendidikan kesehatan tentang pencegahan pemasungan pasien gangguan jiwa bertujuan untuk memberikan informasi kepada responden tentang pengertian serta langkah-langkah pencegahan pemasungan pasien gangguan jiwa. Dengan pemberian informasi tersebut diharapkan pengetahuan responden tentang pencegahan pemasungan pasien gangguan jiwa meningkat menjadi baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Goldman (Bordbar & Faridhosseini, 2010) yang mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses *treatment* dan rehabilitasi. Salah satu dari produk *treatment* adalah bagaimana motivasi atau intense keluarga untuk berpartisipasi dalam proses perawatan pasien gangguan jiwa juga meningkat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat intense sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan, dimana intensi sesudah pemberian pendidikan kesehatan lebih tinggi dibandingkan sebelum pemberian pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yaitu penelitian Ridwan (2013) tentang Pengaruh pendidikan kesehatan keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat pasien HDR di Kota Tasikmalaya. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perbedaan yang bermakna pada kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat klien dengan HDR antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan keluarga.

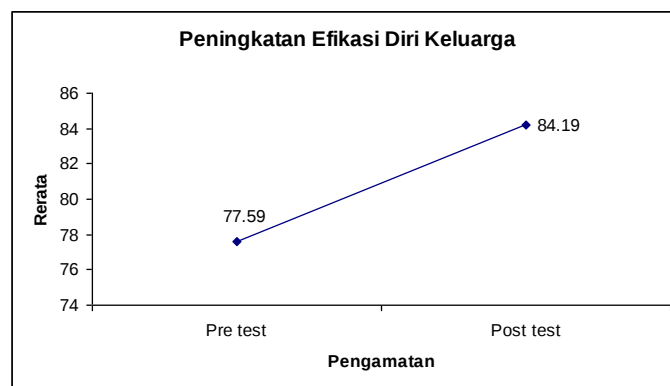
Penelitian Mackintosh et.al (2017) yang meneliti pemberian intervensi terhadap peningkatan intensi pasien dan keluarga terhadap perawatan pasien penyakit akut. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi dengan model komunitas berpengaruh terhadap peningkatan intensi pasien dan keluarga terhadap perawatan pasien dengan penyakit akut.

3.3.1.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Efikasi Diri

Tabel 3. Hasil Uji *Paired Sample t-test* Efikasi Diri

Efikasi Diri	Hasil Analisis			
	Rerata	<i>t</i> -hit	<i>p</i> -value	Kesimpulan
<i>Pre test</i>	77,59	4,805	0,001	Signifikan
<i>Post test</i>	84,19			

Hasil uji *Paired sample t-test* efikasi diri diperoleh nilai t_{hitung} 4,805 dan nilai signifikansi sebesar 0,001. Karena nilai $p_v < 0,05$ ($0,001 < 0,05$), maka diambil kesimpulan uji terdapat perbedaan *pre test* dan *post test* sikap. Nilai rata-rata *pre test* efikasi diri adalah 77,59 dan *post test* sebesar 84,19. Berdasarkan nilai rata-rata efikasi nampak bahwa nilai *post test* efikasi lebih tinggi dibandingkan nilai *pre test* efikasi, maka disimpulkan pemberian pendidikan kesehatan terbukti efektif terhadap peningkatan efikasi diri keluarga tentang mencegah kekambuhan dan pemasangan pada keluarga di Kabupaten Sukoharjo.



Gambar 2. Grafik Peningkatan Efikasi Diri Keluarga Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan

3.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Efikasi Diri

Hasil uji *Paired sample t-test* efikasi diri diperoleh nilai t_{hitung} 4,805 dan nilai signifikansi sebesar 0,001. Karena nilai $p_v < 0,05$ ($0,001 < 0,05$), maka diambil kesimpulan uji terdapat perbedaan *pre test* dan *post test* sikap. Nilai rata-rata *pre test* efikasi diri adalah 77,59 dan *post test* sebesar 84,19. Berdasarkan nilai rata-rata efikasi nampak bahwa nilai *post test* efikasi lebih tinggi dibandingkan nilai *pre*

test efikasi, maka disimpulkan pemberian pendidikan kesehatan terbukti efektif terhadap peningkatan efikasi diri keluarga tentang mencegah kekambuhan dan pemasungan pada keluarga di Kabupaten Sukoharjo.

Pendidikan mempunyai peran yang penting dalam meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat tentang gangguan mental. Melalui pendidikan dan media massa dapat digunakan untuk mensosialisasikan pengetahuan tentang kesehatan mental sehingga dapat menyadarkan masyarakat bahwa gangguan mental dapat hidup normal dan harus dilayani secara adil (Husniati, 2016). Ada hubungan positif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan persepsi efikasi diri dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Dimana semakin tinggi efikasi diri maka semakin baik pula dukungan yang diberikan keluarga dalam merawat pasien *skizofrenia* dirumah (Nirwan, 2015).

Self-Efficacy (Efikasi diri) merupakan keyakinan akan kemampuan seseorang untuk melaksanakan perilaku tertentu (Taylor, 2007). Menurut Bandura bahwa *self efficacy* dapat memengaruhi setiap tingkat dari perubahan pribadi, baik saat individu tersebut mempertimbangkan perubahan kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan. Seseorang akan merasa yakin atas kemampuannya karena kehadiran pengalaman yang berkaitan dengan sebuah perilaku atau merasa yakin berdasarkan observasi yang dilakukan pada orang lain (Smet, 1997).

Proses terbentuknya efikasi diri salah satunya dari kognitif atau pengetahuan. Dalam hal ini tindakan yang dilakukan seseorang yang berasal dari pikirannya. Kemudian pemikiran tersebut memberi arahan bagi tindakan yang dilakukan. Jika semakin tinggi pengetahuan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan yang dimiliki akan memberikan kontribusi terhadap terbentuknya efikasi diri yang tinggi dan efikasi diri yang tinggi tidak dapat lepas dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengalaman individu sebelumnya, pengalaman orang lain yang sama, persuasi sosial maupun keadaan fisiologis dan emosional (Masraroh, 2012).

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terbukti efektif terhadap peningkatan efikasi diri keluarga tentang mencegah kekambuhan dan pemasungan pada keluarga di Kabupaten Sukoharjo. Hasil

penelitian ini didukung oleh hasil penelitian terdahulu, salah satunya adalah penelitian Riyadi dan Arif (2017) yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan promosi kesehatan terhadap peningkatan efikasi diri pasien pasca pasung di Kabupaten Klaten.

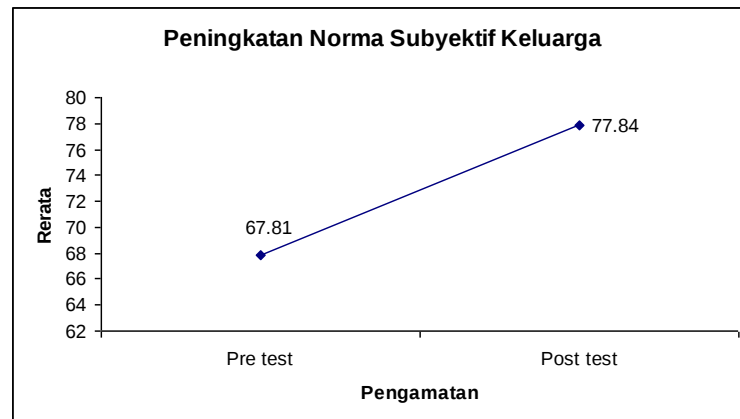
Penelitian Carrol and Vickers (2014) yang meneliti penggunaan promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, strategi dan perilaku keluarga. Penelitian ini meneliti pengaruh promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, strategi dan perilaku keluarga dalam pengelolaan gizi bagi anaknya. Penelitian ini menyimpulkan bahwa promosi kesehatan pada keluarga terbukti berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, strategi dan perilaku keluarga dalam pengelolaan gizi bagi anaknya.

3.4.1.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Norma Subyektif

Tabel 4. Hasil Uji *Paired Sample t-test* Norma Subyektif

Norma Subyektif	Hasil Analisis			
	Rerata	<i>t-hit</i>	<i>p-value</i>	Kesimpulan
<i>Pre test</i>	67,81	4,805	0,001	Signifikan
<i>Post test</i>	77,84			

Hasil uji *Paired sample t-test* norma subyektif diperoleh nilai t_{hitung} 4,805 dan nilai signifikansi sebesar 0,001. Karena nilai $p_v < 0,05$ ($0,001 < 0,05$), maka diambil kesimpulan uji terdapat perbedaan *pre test* dan *post test* sikap. Nilai rata-rata *pre test* norma subyektif adalah 67,81 dan *post test* sebesar 77,84. Berdasarkan nilai rata-rata norma subyektif nampak bahwa nilai *post test* efikasi lebih tinggi dibandingkan nilai *pre test* efikasi, maka disimpulkan pemberian pendidikan kesehatan terbukti efektif terhadap peningkatan norma subyektif keluarga tentang mencegah kekambuhan dan pemasungan pada keluarga di Kabupaten Sukoharjo.



Gambar 3. Grafik Peningkatan Norma Subyektif Keluarga Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan

3.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Norma Subyektif

Hasil uji *Paired sample t-test* norma subyektif diperoleh nilai t_{hitung} 4,805 dan nilai signifikansi sebesar 0,001. Karena nilai $p_v < 0,05$ ($0,001 < 0,05$), maka diambil kesimpulan uji terdapat perbedaan *pre test* dan *post test* sikap. Nilai rata-rata *pre test* norma subyektif adalah 67,81 dan *post test* sebesar 77,84. Berdasarkan nilai rata-rata norma subyektif nampak bahwa nilai *post test* efikasi lebih tinggi dibandingkan nilai *pre test* efikasi, maka disimpulkan pemberian pendidikan kesehatan terbukti efektif terhadap peningkatan norma subyektif keluarga tentang mencegah kekambuhan dan pemasangan pada keluarga di Kabupaten Sukoharjo.

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan norma subyektif keluarga sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan didukung oleh penelitian terdahulu. Sejauh ini peneliti belum menemukan artikel yang membahas pengaruh pendidikan kesehatan terhadap norma subyektif keluarga. Namun peneliti menemukan penelitian lain yang memiliki kemiripan yaitu penelitian Nancye (2015) yang meneliti pengaruh terapi keluarga terhadap dukungan keluarga dalam merawat klien dengan masalah perilaku kekerasan di Kota Surabaya. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengaruh terapi keluarga sangat signifikan terhadap dukungan keluarga dalam merawat klien dengan masalah perilaku kekerasan.

Penelitian Elmore (2014) yang meneliti upaya peningkatan kemampuan keluarga perawat pasien gangguan jiwa dalam perawatan pasien gangguan jiwa melalui strategi pembinaan, promosi kesehatan dan kebijakan kesehatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian promosi kesehatan terbukti memiliki andil terhadap peningkatan kemampuan anggota keluarga penanggung jawab perawatan pasien gangguan jiwa dalam merawat pasien gangguan jiwa.

4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

1. Intensi untuk mencegah kekambuhan dan pemasungan pada keluarga di Kabupaten Sukoharjo sebelum mendapatkan promosi kesehatan sebagian besar cukup.
2. Efikasi diri untuk mencegah kekambuhan dan pemasungan pada keluarga di Kabupaten Sukoharjo sebelum mendapatkan promosi kesehatan sebagian besar cukup.
3. Norma subjektif untuk mencegah kekambuhan dan pemasungan pada keluarga di Kabupaten Sukoharjo sebelum mendapatkan promosi kesehatan sebagian besar cukup.
4. Terdapat perbedaan yang signifikan *pre test* dan *post test*, intensi, efikasi diri dan norma subyektif tentang mencegah kekambuhan dan pemasungan pasien gangguan jiwa setelah mendapatkan promosi kesehatan pada keluarga pasien gangguan jiwa di Kabupaten Sukoharjo, dimana nilai *post test* lebih tinggi daripada *pre test*.
5. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian promosi kesehatan terhadap peningkatan intensi, efikasi diri dan norma subyektif tentang mencegah kekambuhan dan pemasungan pasien gangguan jiwa pada keluarga pasien gangguan jiwa di Kabupaten Sukoharjo.

DAFTAR PUSTAKA

Adi, T.N. 2011. Wanita dan Deteksi Dini Kanker Serviks (Studi Korelasi antara Sikap dan Norma Subjektif dengan Intensi Wanita Dewasa dalam

- Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks). *Acta Diurna*. Vol. 7 no. 2. FSIP UNSOED. Purwakarta. Diakses pada tanggal 12 Mei 2015.
- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapiutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Aji & Widodo, A. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga dan Masyarakat yang Terdapat Pasien Pasca Pasung di Tawang Sari. Diunduh dari:
<file:///C:/Users/WINDOWS%2010%20FALL%20CU/Downloads/NASKAH%20PUBLIKASI%20PROMOSI%20KESEHATAN.pdf>.
- Ajzen, I. 2005. *Attitude, personality, and behavior*. New York: Open Univerity Press.
- Anggraeni, D.M., Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asiah (2009). Pengaruh Edukasi Kelompok Sebaya Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Anemia Gizi Besi Pada Wanita Usia Subur Di Kota Semarang. *Jurnal UNIMUS* 2010. ISBN: 978.979.704.883.9,.
- Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bandura, A. (2006). Guide for Constructing Self-Efficacy Scales. In F. Pajares, & T. Urdan (Eds.) *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, 5, 307-337. Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Bordbar, M., Faridhosseini, F. (2010). Psychoeducation for Bipolar Mood Disorder. *Jurnal Clinical Research, Treatment Approach to Affective Disorder*. Mashhad University of Medical Sciences Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center Iran.
- Caecilia., Vemmy, S. 2012. Faktot-Faktor yang Mempengaruhi Intensi Berwirausaha Siswa SMK. *Jurnal Pendidikan Vokasi*. 2 (1): hal: 117-126, Yogyakarta, Pasca Sarjana Universitas Negeri Yogyakarta.
- Carroll, A & Dowling, M. (2014), Discharge Planning: Communication, Education and Patients Participation, *British Journal of Nursing (BJN)*, 16 (14) 882- 886.
- Darmawan, D. 2013. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (2015). Data Pasien Pasung 2011-2015 yang dirawat di RSJD Surakarta.

- Eriyanto. 2007. *Teknik Sampling Analisis Opini Publik*. Lkis Yogyakarta: Yogyakarta.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. ISBN, Yogyakarta.
- Golechha, M. Health Promotion Methods for Smoking Prevention and Cessation: A Comprehensive Review of Effectiveness and the Way Forward. *International Journal of Preventive Medicine* 2016, 7:7.
- Gusti, A., Isyandi, B., Bahri, S., Afandi, D. Faktor Determinan Intensi Perilaku Pengelolaan Sampah Berkelanjutan Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* Vol 9 No 2, Sumatera Barat, Universitas Andalas.