

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bontomarannu berada pada wilayah Administrasi Kecamatan Bontomarannu dengan jarak ± 12 Km dari Ibu Kota Kabupaten dan ± 20 Km dari Ibu Kota Propinsi, Luas Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu $\pm 52,63$ Km² dengan waktu tempuh ke Kabupaten ± 30 menit. Terdiri dari 6 desa dan 3 kelurahan. Adapun batas-batas wilayahnya terdiri dari :

1. Sebelah Utara Berbatasan dengan Kecamatan Pattalassang
2. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kabupaten Takalar
3. Sebelah Barat Berbatasan dengan Kecamatan Pallangga dan Kecamatan Somba Opu
4. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Manuju

Visi Terwujudnya pelayanan kesehatan berstandar dan berkualitas prima menuju masyarakat sehat di kecamatan Bontomarannu. Misi Sesuai dengan visi yang tersebut diatas, maka misi Puskesmas Bontomarannu adalah sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar, bermutu, tulus dan ikhlas
2. Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia Puskesmas Bontomarannu.

3. Mendorong kemandirian masyarakat dalam upaya menjaga lingkungan bersih dan sehat.
4. Mendorong kemandirian masyarakat dalam upaya pemberdayaan perilaku hidup bersih dan sehat.

B. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan bulan Agustus 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dan pasien yang datang berkunjung di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa sebanyak 30 orang menggunakan teknik pengambilan sampel secara *Total Sampling*.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa Tahun 2024

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
<20 Tahun	6	20,0
20-35 Tahun	21	70,0
>35 Tahun	3	10,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	24	80,0
Perempuan	6	20,0
Pendidikan		
SD	6	20,0
SMP	2	6,7
SMA	4	13,3
Perguruan Tinggi	18	60,0
Jumlah	30	100,0

Sumber : *Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 30 orang yang dijadikan sebagai sampel, responden dengan umur <20 tahun sebanyak 6 orang (20,0%), umur 20-35 tahun sebanyak 21 orang

(70,0%) dan umur >35 tahun sebanyak 3 orang (10,0%). Sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (80,0%) dan perempuan sebanyak 6 orang (20,0%) dan yang SD sebanyak 6 orang (20,0%), SMP sebanyak 2 orang (6,7%) dan SMA sebanyak 4 orang (13,3%) dan perguruan tinggi sebanyak 18 orang (60,0%),

2. Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Penelitian Di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa Tahun 2024

Variabel Penelitian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pelayanan Keperawatan		
Baik	20	66,7
Kurang	10	33,3
Peran Kader		
Baik	22	73,3
Kurang	8	26,7
Pendampingan Keluarga		
Baik	21	70,0
Kurang	9	30,0
Hubungan Terapeutik		
Baik	19	63,3
Kurang	11	36,7
Keberhasilan Program CMHN		
Berhasil	20	66,7
Tidak Berhasil	10	33,3
Jumlah	30	100,0

Sumber : *Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 30 orang yang dijadikan sebagai sampel, untuk variabel pelayanan keperawatan, dominan berada pada kategori baik sebanyak 20 orang (66,7%), peran kader dominan berada pada kategori baik sebanyak 22 orang (73,3%), pendampingan keluarga, dominan berada pada kategori baik sebanyak 21 orang (70,0%), hubungan terapeutik, dominan berada

pada kategori baik sebanyak 19 orang (63,3%) dan keberhasilan program CMHN dominan berada pada kategori berhasil sebanyak 20 orang (66,7%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.3
Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Keberhasilan
Program CMHN di Puskesmas Bontomarannu
Kabupaten Gowa
Tahun 2024

Pelayanan Keperawatan	Keberhasilan Program CMHN				Jumlah		Nilai p
	Berhasil		Tidak Berhasil				
	n	%	n	%	n	%	
	Baik	18	60,0	2	6,7	20	
Kurang	2	6,7	8	26,7	10	33,3	0.004
Total	20	66,7	10	33,3	30	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 30 orang yang dijadikan sebagai sampel, responden berada kategori baik dalam pelayanan keperawatan dan berhasil program CMHN sebanyak 18 orang (60,0%) dan 2 orang (6,7%) tidak berhasil dalam program CMHN. Sedangkan yang berada kategori kurang dalam pelayanan keperawatan dan berhasil program CMHN sebanyak 2 orang (6,7%) dan 8 orang (26,7%) tidak berhasil dalam program CMHN

Berdasarkan analisis *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,004 < \alpha=0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan pelayanan keperawatan dengan keberhasilan program CMHN.

Tabel 4.4
Hubungan Peran Kader Dengan Keberhasilan Program CMHN
di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa
Tahun 2024

Peran Kader	Keberhasilan Program CMHN				Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Berhasil		Tidak Berhasil				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	19	63,3	3	10,0	22	73,3	0.003
Kurang	1	3,3	7	23,3	8	26,7	
Total	20	66,7	10	33,3	30	100	

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 30 orang yang dijadikan sebagai sampel, responden berada kategori baik dalam peran kader dan berhasil program CMHN sebanyak 19 orang (63,3%) dan 3 orang (10,0%) tidak berhasil dalam program CMHN. Sedangkan yang berada kategori kurang dalam peran kader dan berhasil program CMHN sebanyak 1 orang (3,3%) dan 7 orang (23,3%) tidak berhasil dalam program CMHN

Berdasarkan analisis *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,003$ dari $\alpha=0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan peran kader dengan keberhasilan program CMHN.

Tabel 4.5
Hubungan Pendampingan Keluarga Dengan Keberhasilan
Program CMHN di Puskesmas Bontomarannu
Kabupaten Gowa
Tahun 2024

Pendampingan Keluarga	Keberhasilan Program CMHN				Jumlah		Nilai p
	Berhasil		Tidak Berhasil				
	n	%	n	%	n	%	
	Baik	17	56,7	4	13,3	21	
Kurang	3	10,0	6	20,0	9	30,0	0.010
Total	20	66,7	10	33,3	30	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 30 orang yang dijadikan sebagai sampel, responden berada kategori baik dalam pendampingan keluarga dan berhasil program CMHN sebanyak 17 orang (56,7%) dan 4 orang (13,3%) tidak berhasil dalam program CMHN. Sedangkan yang berada kategori kurang dalam pendampingan keluarga dan berhasil program CMHN sebanyak 3 orang (10,0%) dan 6 orang (20,0%) tidak berhasil dalam program CMHN

Berdasarkan analisis *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,010 < \alpha=0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan pendampingan keluarga dengan keberhasilan program CMHN.

Tabel 4.6
Hubungan Hubungan Terapeutik Dengan Keberhasilan
Program CMHN di Puskesmas Bontomarannu
Kabupaten Gowa
Tahun 2024

Hubungan Terapeutik	Keberhasilan Program CMHN				Jumlah		Nilai p
	Berhasil		Tidak Berhasil				
	n	%	n	%	n	%	
	Baik	16	53,3	3	10,0	19	
Kurang	4	13,3	7	23,3	11	21,7	0.015
Total	20	66,7	10	33,3	30	100	

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 30 orang yang dijadikan sebagai sampel, responden berada kategori baik dalam hubungan terapeutik dan berhasil program CMHN sebanyak 16 orang (53,3%) dan 3 orang (10,0%) tidak berhasil dalam program CMHN. Sedangkan yang berada kategori kurang dalam hubungan terapeutik dan berhasil program CMHN sebanyak 4 orang (13,3%) dan 7 orang (23,3%) tidak berhasil dalam program CMHN

Berdasarkan analisis *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,015 < \alpha=0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan terapeutik dengan keberhasilan program CMHN.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pelayanan Keluarga Dengan Keberhasilan Program CMHN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang yang dijadikan sebagai sampel, responden berada kategori baik dalam pelayanan keperawatan dan berhasil program CMHN sebanyak 18

orang (60,0%) dan 2 orang (6,7%) tidak berhasil dalam program CMHN. Sedangkan yang berada kategori kurang dalam pelayanan keperawatan dan berhasil program CMHN sebanyak 2 orang (6,7%) dan 8 orang (26,7%) tidak berhasil dalam program CMHN

Berdasarkan analisis *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,004 < \alpha=0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan pelayanan keperawatan dengan keberhasilan program CMHN.

CMHN (*Community Mental Health Nursing*) adalah memberikan perawatan dengan metode yang efektif dalam merespon kebutuhan kesehatan jiwa individu keluarga atau kelompok komunitas menjadi dasar pelayanan keperawatan jiwa dengan cara memberikan perawatan dalam bentuk hubungan terapeutik bersama pasien di rumah, tempat kerja, rumah singgah klinik kesehatan jiwa, pusat perawatan primer, pusat krisis, rumah perawatan atau setting komunitas lainnya.²³

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Junardi (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna (p - value $\alpha \leq 0,05$) antara persepsi perawat CMHN dan stakeholder tentang faktor dukungan politik, stabilitas dana, partnership, kapasitas organisasi, evaluasi program, program adaptasi, komunikasi, rencana strategis dan sosial dengan keberhasilan pelaksanaan kegiatan CMHN.

Peneliti berasumsi bahwa kesehatan jiwa masyarakat (*community mental health nursing*) merupakan pelayanan keperawatan kesehatan jiwa masyarakat dengan pendekatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Peran keluarga dapat dicapai melalui pendidikan keluarga tentang penyakit, mengajarkan keluarga teknik mengatasi perilaku simptomatis, dan mendinging kekuatan keluarga. Keperawatan kesehatan jiwa masyarakat (*community mental health nursing*) merupakan pelayanan keperawatan tentang kesehatan jiwa masyarakat dengan pendekatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Program ini menggunakan pendekatan edukasi dan praktik. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang perjalanan penyakit anggota keluarga, mengurangi tingkat kekambuhan, dan meningkatkan fungsi klien dan keluarga. Faktor pendampingan keluarga terhadap kesehatan pasien jiwa memiliki hubungan yang signifikan. Keluarga memiliki peranan yang penting dalam perawatan pasien gangguan jiwa dan jika pengetahuan keluarga tentang cara penanganan terhadap pasien gangguan jiwa baik, keluarga dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien

2. Hubungan Peran Kader Dengan Keberhasilan Program CMHN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang yang dijadikan sebagai sampel, responden berada kategori baik dalam peran kader dan berhasil program CMHN sebanyak 19 orang

(63,3%) dan 3 orang (10,0%) tidak berhasil dalam program CMHN. Sedangkan yang berada kategori kurang dalam peran kader dan berhasil program CMHN sebanyak 1 orang (3,3%) dan 7 orang (23,3%) tidak berhasil dalam program CMHN

Berdasarkan analisis *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,003 < \alpha=0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan peran kader dengan keberhasilan program CMHN.

Fokus utama dalam CMHN Adalah pentingnya menjalin kerja sama dengan keluarga, orang yang berarti bagi pasien dan kerja sama dalam berbagai setting di komunitas. Tujuan Dari CMHN yaitu memberikan pelayanan, konsultasi dan edukasi, atau memberikan informasi mengenai prinsip-prinsip kesehatan jiwa kepada para agen komunitas lainnya. Tujuan lainnya adalah menurunkan angka resiko terjadinya gangguan jiwa dan meningkatkan penerimaan komunitas terhadap praktek kesehatan jiwa melalui edukasi.²⁴

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Neng Esti (2019) menunjukkan hubungan yang signifikan antara faktor keberlanjutan dengan pelaksanaan CMHN. Hasil wawancara dengan analisis stakeholder tentang 8 faktor keberlanjutan dibagi menjadi beberapa tema: opini positif dari pemangku kepentingan terhadap CMHN (adanya asuhan keperawatan kepada pasien, mendeteksi kasus baru, dan mengurangi stigma) dan usaha untuk keberlanjutan dari

CMHN (meningkatkan persepsi, perencanaan anggaran, dan sosialisasi)

Peneliti berasumsi bahwa komunitas menjadi dasar pelayanan keperawatan jiwa dengan cara memberikan perawatan dalam bentuk hubungan terapeutik bersama pasien dirumah, tempat kerja, rumah singgah, klinik kesehatan jiwa, pusat perawatan primer, pusat krisis, rumah perawatan atau setting komunitas lainnya. Dalam memulai hubungan, tugas utama adalah membina rasa percaya, penerimaan, dan pengertian, komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan pasien. Elemen kontrak perlu diuraikan dengan jelas pada klien sehingga kerjasama perawat-pasien dapat optimal. Diharapkan pasien berperan serta secara penuh dalam kontrak, namun pada kondisi tertentu, misalnya pasien dengan gangguan realita maka kontrak dilakukan sepihak dan perawat perlu mengulang kontak jika kontak realitas pasien meningkat. Pada fase kerja, perawat dan pasien mengeksplorasi stressor tepat mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan klien.

3. Hubungan Pendampingan Keluarga Dengan Keberhasilan Program CMHN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang yang dijadikan sebagai sampel, responden berada kategori baik dalam pendampingan keluarga dan berhasil program CMHN sebanyak 17

orang (56,7%) dan 4 orang (13,3%) tidak berhasil dalam program CMHN. Sedangkan yang berada kategori kurang dalam pendampingan keluarga dan berhasil program CMHN sebanyak 3 orang (10,0%) dan 6 orang (20,0%) tidak berhasil dalam program CMHN

Berdasarkan analisis *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,010 < \alpha=0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan pendampingan keluarga dengan keberhasilan program CMHN

Konsep CMHN yang paling penting adalah pemberian asuhan keperawatan kepada klien, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam kondisi sehat mental, beresiko gangguan jiwa. Keperawatan kesehatan jiwa komunitas mempunyai rencana jangka pendek, Rencana jangka pendek layanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas rencana di terapkan layanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas terdiri atas rencana bulanan dan tahunan.²⁰

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Junardi (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna (p - value $\alpha \leq 0,05$) antara persepsi perawat CMHN dan stakeholder tentang faktor dukungan politik, stabilitas dana, partnership, kapasitas organisasi, evaluasi program, program adaptasi, komunikasi, rencana strategis dan sosial dengan keberhasilan pelaksanaan kegiatan CMHN.

Peneliti berasumsi bahwa perawat puskesmas (CMHN) membuat rencana bulanan dan tahunan. Sedangkan tokoh masyarakat hanya membuat rencana bulanan. Rencana bulanan ini adalah kegiatan yang akan dilaksanakan oleh perawat CMHN dan kader kesehatan jiwa dalam waktu satu bulan.

4. Hubungan Terapeutik Dengan Keberhasilan Program CMHN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang yang dijadikan sebagai sampel, responden berada kategori baik dalam hubungan terapeutik dan berhasil program CMHN sebanyak 16 orang (53,3%) dan 3 orang (10,0%) tidak berhasil dalam program CMHN. Sedangkan yang berada kategori kurang dalam hubungan terapeutik dan berhasil program CMHN sebanyak 4 orang (13,3%) dan 7 orang (23,3%) tidak berhasil dalam program CMHN

Berdasarkan analisis *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,015 < \alpha=0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan terapeutik dengan keberhasilan program CMHN

Pemberdayaan kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial yang ada di masyarakat diharapkan mampu mendukung program CMHN yang diterapkan di masyarakat. Kader kesehatan akan mampu melaksanakan tugas dengan baik apabila telah mendapatkan pembekalan sejak awal, diperlukan metode yang teratur, sistematis dan rasional. Kemampuan kader kesehatan jiwa dalam melakukan kegiatan perlu dipertahankan, dikembangkan serta

ditingkatkan melalui manajemen pemberdayaan kader yang konsisten dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini. Pengembangan kader kesehatan jiwa digambarkan sebagai suatu proses pengelolaan motivasi kader sehingga mereka dapat melaksanakan kegiatan dengan baik. Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang materi lainnya. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan kesehatan dimasyarakat.²⁷

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Neng Esti (2019) menunjukkan hubungan yang signifikan antara faktor keberlanjutan dengan pelaksanaan CMHN. Hasil wawancara dengan analisis stakeholder tentang 8 faktor keberlanjutan dibagi menjadi beberapa tema: opini positif dari pemangku kepentingan terhadap CMHN (adanya asuhan keperawatan kepada pasien, mendeteksi kasus baru, dan mengurangi stigma) dan usaha untuk keberlanjutan dari CMHN (meningkatkan persepsi, perencanaan anggaran, dan sosialisasi)

Peneliti berasumsi bahwa rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan kesehatan jiwa yang mencakup tindakan psikoterapeutik penggunaan berbagai teknik komunikasi terapeutik dalam membina hubungan dengan

pasien, pendidikan kesehatan tentang prinsip kesehatan jiwa dan gangguan jiwa; perawatan mandiri (aktivitas kehidupan sehari-hari) meliputi kebersihan diri, makan dan minum, buang air besar dan buang air kecil; terapimodalitas seperti terapi aktivitas kelompok, terapi lingkungan dan terapi. Dalam menyusun rencana tindakan harus dipertimbangkan bahwa mengatasi satu diagnose keperawatan diperlukan beberapa kali pertemuan hingga tercapai kemampuan yang diharapkan baik untuk pasien maupun keluarga. Rencana tindakan keperawatan ditujukan pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas.