

BAB 5  
ANALISIS HASIL PENELITIAN

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan hasil penelitian tentang pengaruh psikoedukasi terhadap *sick role behaviour* pada pasien katarak dengan pendekatan model *theory of planned behaviour* Ajzen di Desa Kencong, Kecamatan Kencong, Kabupaten Jember. Besar sampel yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 10 pasien katarak kelompok perlakuan dan 10 orang pasien katarak kelompok kontrol, pengambilan data diperoleh selama rentang waktu lima minggu (13 April s.d 13 Mei 2014).

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Kencong terletak pada wilayah dataran rendah dengan ketinggian 12 meter diatas permukaan air laut. Batas-batas administrasi Desa Kencong sebagai berikut (Ahmadi, 2014): sebelah utara: Desa Wringinagung Kecamatan Jombang, Sebelah Timur: Desa Wonorejo Kecamatan Kencong, Sebelah Selatan: Desa Kraton Kecamatan Kencong, dan Sebelah Barat: Desa Kraton Kecamatan Kencong.

Desa Kencong memiliki luas 1224,8 Hektar. Dari segi topografi, Desa Kencong terletak pada bagian selatan Kabupaten Jember yang merupakan daerah pertanian yang sangat subur. Desa Kencong memiliki beberapa dusun, yaitu: Krajan, Pondokwaluh, Wunguan, Ponjen, Gumukbanji, dan Kamaran.

Sampai dengan akhir tahun 2013, penduduk Desa Kencong sebanyak 26.091 jiwa, terdiri dari: laki-laki: 13.006 jiwa dan perempuan: 13.185 jiwa. Berdasarkan

usia, penduduk Desa Kencong paling banyak berusia di atas 55 tahun, jadi paling banyak adalah lanjut usia. Data selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.1 Klasifikasi Penduduk Desa Kencong Berdasarkan Usia Tahun 2013

No	Kelompok Umur (tahun)	Jumlah (jiwa)
1	00-04	2.359
2	05-09	2.326
3	10-14	2.581
4	15-19	2.517
5	20-24	2.382
6	25-29	2.389
7	30-34	2.257
8	35-39	2.055
9	40-44	1.890
10	45-49	1.352
11	50-54	1.672
12	Di atas 55	4.481
Jumlah		26.091

Sumber: (Ahmadi, 2014)

Mayoritas penduduk Desa Kencong merupakan penduduk asli dan sisanya sebagian kecil merupakan penduduk pendatang. Dilihat dari penyebaran suku bangsa, penduduk Desa Kencong terdapat berbagai suku bangsa, yaitu Jawa, Madura, China dan sedikit Pakistan.

Dari segi pendidikan, masih banyak yang masih di bawah SMU sederajat yaitu sebanyak 13.808 jiwa, dan sebanyak 7.759 jiwa berpendidikan di atas SMU sederajat. Jadi hampir 65% penduduk Desa Kencong masih berpendidikan rendah. Selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.2 Klasifikasi Penduduk Desa Kencong Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2013

No	Pendidikan yang Ditamatkan	Jumlah (jiwa)
1	Tidak tamat SD	690
2	SD sederajat	6.344
3	SLTP sederajat	6.774
4	SMU sederajat	6.290

No	Pendidikan yang Ditamatkan	Jumlah (jiwa)
5	Diploma I-III	584
6	S1	843
7	Pascasarjana	42
<i>Jumlah</i>		21.567

Sumber: (Ahmadi, 2014)

Desa Kencong dikenal sebagai desa agraris, memiliki potensi alam yang cukup prospektif bagi pengembangan perekonomian penduduk desa. Sesuai dengan potensi ekonomi desa yang ada, perekonomian di Desa Kencong masih mengandalkan pada sektor pertanian sebagai basis dan penggerak roda perekonomian wilayah Desa Kencong. Pertanian sebagai sektor unggulan sampai saat ini masih memiliki peran yang dominan dan strategis sebagai tulang punggung perekonomian baik sebagai penyedia bahan pangan, bahan baku olahan, peningkatan pendapatan desa dan masyarakat serta penyerapan tenaga kerja dalam jumlah yang sangat signifikan. Sektor perdagangan di Desa Kencong juga berkembang pesat, hal ini terbukti dengan banyaknya toko waralaba yang banyak bermunculan dan semakin banyaknya bank-bank yang membuka cabangnya, baik bank Badan Usaha Milik Negara (BUMN), bank swasta maupun Bank Perkreditan Rakyat (BPR).

Sektor kesehatan dari segi pembiayaan kesehatan juga cukup baik terbukti sebagian besar masyarakat Desa Kencong yang tidak mampu telah mempunyai Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) dan bagi yang mampu telah difasilitasi oleh desa bekerjasama dengan Puskesmas Kencong dalam pengadaan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial-Kesehatan (BPJS-K).

Sumber pendapatan yang ada saat ini yang menjadi potensi ekonomi yang unggul adalah bidang pertanian dengan produk tanaman khususnya padi, jagung,

kedelai, dan sebagian kecil tanaman hortikultura. Berdasarkan mata pencaharian, penduduk Desa Kencong dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 5.3 Klasifikasi Penduduk Desa Kencong Berdasarkan Bidang Pekerjaan Tahun 2013

No	Bidang Pekerjaan	Jumlah (jiwa)
1	Pertanian	16.162
2	Konstruksi bangunan	250
3	Perdagangan, rumah makan dan jasa	993
4	Transportasi, pergudangan dan komunikasi	160
5	Perbengkelan	174
6	Lain-lain	954
Jumlah		18.693

Sumber: (Ahmadi, 2014)

## 5.2 Analisis Karakteristik Responden

Hasil analisis statistik karakteristik responden menggambarkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Variabel jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan mempunyai tipe data berbentuk kategorik, sehingga analisisnya menggunakan analisis proporsi dan persentase. Data berbentuk numerik hanya terdapat pada variabel usia dan analisisnya menggunakan parameter ukuran pemusatan dan ukuran penyebaran. Parameter ukuran pemusatan menggunakan mean, median, dan modus, sedangkan ukuran penyebaran menggunakan standar deviasi, varian dan minimum maksimum. Karakteristik umum responden dapat digambarkan sebagai berikut:

### 5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan Tabel 5.4 dari 10 responden kelompok perlakuan, 70% adalah laki-laki dan sisanya perempuan, sedangkan pada 10 responden kelompok kontrol didominasi oleh perempuan dengan persentase 70%.

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Kencong, Kecamatan Kencong, Kabupaten Jember Tahun 2014 (N = 20)

Jenis Kelamin	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Laki-laki	3	30%	7	70%
Perempuan	7	70%	3	30%
Total	10	100%	10	100%

### 5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.5 Karakteristik Responden berdasarkan Usia (tahun) di Desa Kencong, Kecamatan Kencong, Kabupaten Jember Tahun 2014

Variabel	Kelompok responden	Statistik	
Usia responden (tahun)	Perlakuan	Mean	57,10
		Std. Deviation	9,515
		Minimum	45
		Maximum	75
	Kontrol	Mean	56,10
		Std. Deviation	6,707
		Minimum	44
		Maximum	67

Tabel 5.5 menggambarkan bahwa usia responden pada kelompok perlakuan rerata sekitar 57 tahun, sedangkan kelompok kontrol berusia rerata 56 tahun.

### 5.2.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.6 menggambarkan bahwa tingkat pendidikan antara kelompok perlakuan dan kontrol memiliki kesamaan yaitu paling banyak pada tingkat Sekolah Dasar (SD) dengan persentase masing-masing sebesar 60% dan 40%.

Tabel 5.6 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan di Desa Kencong, Kecamatan Kencong, Kabupaten Jember Tahun 2014 (N = 20)

Pendidikan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tidak Sekolah	3	30%	3	30%
SD	6	60%	4	40%
SLTP	1	10%	2	20%
S1	0	0%	1	10%
Total	10	100%	10	100%

#### 5.2.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.7 menggambarkan bahwa pekerjaan buruh pada kelompok perlakuan merupakan pekerjaan yang paling banyak sekitar 40%, sedangkan petani merupakan yang terbanyak pada kelompok kontrol yaitu sekitar 40%.

Tabel 5.7 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan di Desa Kencong, Kecamatan Kencong, Kabupaten Jember Tahun 2014 (N = 20)

Pekerjaan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Petani	3	30%	4	40%
Buruh	4	40%	2	20%
Pedagang	1	10%	1	10%
Wiraswasta	1	10%	3	30%
Lain-lain	1	10%	0	0%
Total	10	100%	10	100%

#### 5.2.2 Uji homogenitas karakteristik umum responden

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui keseragaman antara data karakteristik umum kelompok perlakuan dan kontrol, sehingga apabila kedua kelompok mempunyai kemiripan karakteristik, maka faktor-faktor bias dari karakteristik umum tersebut dapat diminimalkan. Uji homogenitas variabel jenis kelamin dan pekerjaan menggunakan Uji *Chi Square*, variabel usia menggunakan Uji *Independent t Test*, dan variabel pendidikan menggunakan Uji *Mann Whitney*, dengan interpretasi bahwa jika nilai signifikansi  $p > 0,05$  artinya data pada variabel-variabel yang diuji bersifat homogen atau memiliki kemiripan. Tabel 5.8 menggambarkan hasil uji homogenitas karakteristik umum dari responden.

Tabel 5.8 Hasil Uji Statistik Karakteristik Umum Responden

Variabel	Jenis Uji	Sig. p
Jenis kelamin	<i>Chi-Square</i>	0,074
Usia responden (tahun)	<i>Independent t Test</i>	0,789
Pendidikan	<i>Mann Whitney</i>	0,538
Pekerjaan	<i>Chi-Square</i>	0,590

Tabel 5.8 memperlihatkan *sig. p* semua variabel karakteristik umum responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan dengan nilai signifikansi  $p > 0,05$  dan itu artinya semua variabel tersebut bersifat homogen atau mempunyai kemiripan data antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, sehingga bias akibat perbedaan karakteristik umum dapat diminimalkan.

### 5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan pasien katarak
2. Mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap intensi pasien katarak.
3. Mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap perilaku peran sakit pasien katarak dalam merespons indikasi penyakit katarak.
4. Mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap perilaku peran sakit pasien katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit katarak.
5. Mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap perilaku peran sakit pasien katarak melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis.
6. Mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap sick role behaviour pada pasien katarak.

Sebelum melakukan analisis, peneliti terlebih dahulu akan melakukan uji normalitas dengan menggunakan Uji *Shapiro Wilk* untuk membuktikan bahwa data terdistribusi normal atau tidak. Digunakan uji ini karena menurut Dahlan (2004), jika besar sampel  $< 50$ , disarankan untuk menggunakan Uji *Shapiro Wilk*



dengan interpretasi jika nilai signifikansi nilai  $p > 0,05$  maka data tersebut terdistribusi normal.

### 5.3.1 Uji normalitas

Tabel 5.9 *Tests of Normality*

Variabel	Kelompok responden	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
Pengetahuan responden <i>Pre Test</i>	Perlakuan	0,936	10	0,514
	Kontrol	0,909	10	0,275
Pengetahuan responden <i>Post Test</i>	Perlakuan	0,896	10	0,198
	Kontrol	0,917	10	0,329
Tingkat intensi responden <i>Pre Test</i>	Perlakuan	0,945	10	0,609
	Kontrol	0,930	10	0,445
Tingkat intensi responden <i>Post Test</i>	Perlakuan	0,932	10	0,466
	Kontrol	0,896	10	0,198
Respon responden <i>Pre Test</i>	Perlakuan	0,832	10	0,035
	Kontrol	0,874	10	0,111
Respon responden <i>Post Test</i>	Perlakuan	0,594	10	0,000
	Kontrol	0,826	10	0,030
Pemantauan kondisi responden <i>Pre Test</i>	Perlakuan	0,802	10	0,015
	Kontrol	0,594	10	0,000
Pemantauan kondisi responden <i>Post Test</i>	Perlakuan	0,366	10	0,000
	Kontrol	0,820	10	0,025
Tindakan perbaikan responden <i>Pre Test</i>	Perlakuan	0,953	10	0,703
	Kontrol	0,904	10	0,245
Tindakan perbaikan responden <i>Post Test</i>	Perlakuan	0,855	10	0,067
	Kontrol	0,890	10	0,172
Sick role Behaviour <i>Pre Test</i>	Perlakuan	0,899	10	0,213
	Kontrol	0,953	10	0,709
Sick role Behaviour <i>Post Test</i>	Perlakuan	0,850	10	0,058
	Kontrol	0,924	10	0,394

\* *This is a lower bound of the true significance.*  
*a Lilliefors Significance Correction*

Tabel 5.9 memperlihatkan bahwa variabel pengetahuan (*pre test* dan *post test*), intensi (*pre test* dan *post test*), tindakan perbaikan responden (*pre test* dan

*post test*), dan *sick role behaviour* (*pre test* dan *post test*) baik data kelompok perlakuan maupun kontrol mempunyai nilai  $p > 0,05$ , artinya data pada variabel-variabel tersebut terdistribusi secara normal, sehingga untuk pengujian apakah ada pengaruh intervensi psikoedukasi terhadap variabel-variabel tersebut akan diuji dengan menggunakan Uji *Independent t test* dan Uji *Paired t test*. Variabel respons responden (*pre test* dan *post test*) dan pemantauan kondisi responden (*pre test* dan *post test*) baik data kelompok perlakuan maupun kontrol mempunyai nilai  $p < 0,05$ , dan artinya data pada variabel-variabel tersebut tidak terdistribusi secara normal, sehingga untuk pengujian apakah ada pengaruh intervensi psikoedukasi terhadap variabel-variabel tersebut akan diuji dengan menggunakan uji statistik alternatifnya yaitu Uji *Mann Whitney* dan Uji *Wilcoxon*.

### 5.3.2 Hasil pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan sesuai tabel 5.10 diperoleh bahwa pengetahuan tentang katarak pada responden kelompok perlakuan sebelum dilakukan psikoedukasi didapatkan *mean* 12,20 (kategori cukup). Setelah dilakukan psikoedukasi, nilai *mean* menjadi 16,60 (kategori baik). Perbedaan *mean* ini sangat bermakna, terbukti setelah diuji dengan menggunakan uji *Paired t Test* hasilnya adalah sig. nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Data tersebut menggambarkan suatu peningkatan pengetahuan responden pada kelompok perlakuan tentang katarak dari kategori pengetahuan cukup menjadi baik. Hal ini berbeda hasilnya pada responden kelompok kontrol yaitu didapatkan *mean pre test* sebesar 12,30 (kategori cukup), dan setelah dilakukan *post test* nilai *mean* menjadi 11,70 (kategori cukup). Pengujian menggunakan *paired t test* hasilnya sig. nilai

$p=0,425>0,05$  dan itu artinya data tersebut menggambarkan tidak ada peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol.

Tabel 5.10 Hasil Pengetahuan Pasien Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi

Kelompok	Pengetahuan		Paired <i>t</i> Test ( <i>p</i> )
	Pre Test	Post Test	
Perlakuan	12,20 ( <i>mean</i> ) ± 1,476 (SD) (10 - 15) (Cukup)	16,60 ( <i>mean</i> ) ± 1,350 (SD) (14 - 18) (Baik)	0,000
Kontrol	12,30 ( <i>mean</i> ) + 1,889 (SD) (10 - 15) (Cukup)	11,70 ( <i>mean</i> ) + 2,869 (SD) (8 - 16) (Cukup)	0,425
Independent <i>t</i> Test ( <i>p</i> )	0,896	0,000	

Keterangan:

Nilai *mean*: <9= Kurang, 9-13,5= Cukup, dan >13,5= Baik

Setelah dilakukan *post test*, antara kelompok perlakuan dan kontrol berdasarkan tingkat pengetahuannya mempunyai nilai *mean* kelompok perlakuan sebesar 16,60, dan *mean* kelompok kontrol sebesar 11,70. Setelah dilakukan pengujian dengan *independent t test*, didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan secara bermakna antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan signifikansi nilai  $p=0,000<0,05$ . Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang katarak secara bermakna pada responden kelompok perlakuan karena jika dilihat nilai *mean pre test* sebesar 12,20 meningkat menjadi 16,60 pada nilai *post test*nya atau dengan kata lain dari kategori pengetahuan cukup meningkat menjadi pengetahuan baik.

### 5.3.3 Hasil pengukuran intensi sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi

*Mean* variabel intensi responden juga mengalami peningkatan setelah dilakukan psikoedukasi dari *mean* 15,70 menjadi 18,30. Perbedaan nilai *mean*

#### 5.3.4 Hasil pengukuran perilaku peran sakit pasien katarak dalam merespons indikasi penyakit katarak sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi

Tabel 5.12 menerangkan bahwa responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan *median* sesudah diberikan psikoedukasi, terbukti nilai *median* sebelum dilakukan psikoedukasi sebesar 5,00 dan setelah dilakukan psikoedukasi menjadi 6,00. Uji *wilcoxon* memperkuat hasil tersebut bahwa peningkatan tersebut sangat bermakna karena didapatkan *sig.* nilai  $p=0,035<0,05$ . Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan nilai *median* dari nilai *median pre test* sebesar 4,50 menjadi 4,00 pada *median post test*, dan setelah diuji dengan uji *wilcoxon* hasilnya tidak ada perbedaan antara *median pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol karena *sig.* nilai  $p=0,317>0,05$ .

Tabel 5.12 Hasil Perilaku Peran Sakit Pasien Katarak dalam Merespons Indikasi Penyakit Katarak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi

Kelompok	Merespons Indikasi Penyakit Katarak		<i>Wilcoxon</i> ( <i>p</i> )
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	
Perlakuan	5,00 (median)	6,00 (median)	0,035
Kontrol	4,50 (median)	4,00 (median)	0,317
<i>Mann Whitney</i> ( <i>p</i> )	0,499	0,018	

Perbedaan *median post test* antara kelompok perlakuan (6,00) dan kontrol (4,00) berdasarkan perilaku peran sakit pasien katarak dalam merespons indikasi penyakit katarak sangat terlihat setelah dilakukan Uji *Mann Whitney* yang menunjukkan *sig.* nilai  $p=0,018<0,05$ , dan artinya perilaku peran sakit pasien katarak dalam merespons indikasi penyakit katarak antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol secara bermakna adalah berbeda.

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa psikoedukasi mampu meningkatkan perilaku peran sakit pasien katarak dalam merespons indikasi

penyakit katarak secara bermakna pada responden kelompok perlakuan karena jika dilihat nilai *median pre test* sebesar 5,00 meningkat menjadi 6,00 pada nilai *post testnya*.

5.3.5 Hasil pengukuran perilaku peran sakit pasien katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit katarak sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi

Terjadi peningkatan *median* setelah diberikan psikoedukasi pada kelompok perlakuan dari *median* 5,00 menjadi 6,00 tergambar dalam tabel 5.13. Peningkatan tersebut bermakna karena nilai uji *wilcoxon* menyatakan *sig.* nilai  $p=0,034<0,05$ . Hal ini tidak sama dengan kelompok kontrol, dimana nilai *median pre test* dan *post test* sama-sama bernilai 5,00. Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan *sig.* nilai  $p=0,739>0,05$ , dan itu artinya tidak ada perbedaan antara nilai *median pre* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Tabel 5.13 Hasil Perilaku Peran Sakit Pasien Katarak dalam Memantau Kondisi Internal Akibat Penyakit Katarak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi

Kelompok	Memantau Kondisi Internal Akibat Katarak		<i>Wilcoxon</i> ( <i>p</i> )
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	
Perlakuan	5,00 (median)	6,00 (median)	0,034
Kontrol	5,00 (median)	5,00 (median)	0,739
<i>Mann Whitney</i> ( <i>p</i> )	0,895	0,020	

Setelah dilakukan *post test*, antara kelompok perlakuan dan kontrol berdasarkan perilaku peran sakit pasien katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit katarak, terdapat perbedaan nilai mean yang cukup besar dimana nilai *median* kelompok perlakuan sebesar 6,00, dan *median* kelompok kontrol sebesar 5,00. Hasil Uji *Mann Whitney* pada nilai *post test* menunjukkan *sig.* nilai  $p=0,020<0,05$ , artinya perilaku peran sakit pasien katarak dalam memantau

kondisi internal akibat penyakit katarak antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah berbeda secara bermakna. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan setelah dilakukan psikoedukasi, terjadi peningkatan perilaku peran sakit pasien katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit katarak secara bermakna pada responden kelompok perlakuan karena jika dilihat nilai *median pre test* sebesar 5,00 meningkat menjadi 6,00 pada nilai *post testnya*.

5.3.6 Hasil pengukuran perilaku peran sakit pasien katarak melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi

Tabel 5.14 menjelaskan *mean* perilaku peran sakit pasien katarak melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan sebesar 0,90 setelah dilakukan psikoedukasi, dari *mean pre test* sebesar 7,00 menjadi 7,90 pada *mean post test*, peningkatan ini secara statistik bermakna setelah dilakukan uji *paired t test*, dimana didapatkan *sig.* nilai  $p=0,004<0,05$ . Hal ini berbeda pada kelompok kontrol dimana hasil *paired t test* nya menunjukkan *sig.* nilai  $p=1,000>0,05$  yang artinya nilai *mean pre test* sama dengan *mean post test*.

Tabel 5.14 Hasil Perilaku Peran Sakit Pasien Katarak Melakukan Tindakan Perbaikan dan Memanfaatkan Berbagai Sumber Perawatan Medis Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi

Kelompok	Melakukan Tindakan Perbaikan		<i>Paired t Test (p)</i>
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	
Perlakuan	7,00 ( <i>mean</i> ) ± 1,155 (SD) (5 - 9)	7,90 ( <i>mean</i> ) + 1,101 (SD) (6 - 9)	0,004
Kontrol	6,60 ( <i>mean</i> ) ± 0,966 (SD) (5 - 8)	6,60 ( <i>mean</i> ) + 0,843 (SD) (5 - 8)	1,000
<i>Independent t Test (p)</i>	0,412	0,008	

Pada nilai *mean post test*, antara kelompok perlakuan dan kontrol berdasarkan perilaku peran sakit pasien katarak melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis kelihatan perbedaan yang sangat besar dimana nilai *mean* kelompok perlakuan sebesar 7,90, dan *mean* kelompok kontrol sebesar 6,60. Setelah dilakukan pengujian dengan uji *independent t test* ternyata perbedaan itu terlihat sangat bermakna karena hasil *sig.* nilai  $p=0,008<0,05$ . Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan perilaku peran sakit pasien katarak melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis secara bermakna pada responden kelompok perlakuan.

5.3.7 Hasil pengukuran *sick role behaviour* pada pasien katarak sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi

Tabel 5.15 menjelaskan *mean* variabel *sick role behaviour* responden mengalami peningkatan setelah dilakukan psikoedukasi dari *mean* 17,30 menjadi 19,50. Peningkatan ini secara statistik bermakna setelah dilakukan uji *paired t test*, dimana didapatkan *sig.* nilai  $p=0,002<0,05$ . Berbeda dengan kelompok kontrol dimana hasil uji *paired t test* menunjukkan *sig.* nilai  $p=0,591>0,05$  yang artinya nilai *mean* antara *pre test* dan *post test* relatif sama.

Tabel 5.15 Hasil *Sick Role Behaviour* pada Pasien Katarak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi

Kelompok	<i>Sick Role Behaviour</i>		<i>Paired t Test (p)</i>
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	
Perlakuan	17,30 ( <i>mean</i> ) ± 1,751 (SD) (15 - 21)	19,50 ( <i>mean</i> ) + 1,179 (SD) (18 - 21)	0,002
Kontrol	16,60 ( <i>mean</i> ) ± 1,578 (SD) (14 - 19)	16,40 ( <i>mean</i> ) + 1,955 (SD) (13 - 19)	0,591
<i>Independent t Test (p)</i>	0,431	0,000	

Setelah dilakukan pengujian *mean post test* antara kelompok perlakuan dimana nilai mean= 19,50 dan kelompok kontrol dimana nilai mean= 16,40 dengan menggunakan uji *independent t test*, didapatkan sig. nilai  $p=0,000<0,05$ , yang artinya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan *sick role behaviour* antara pasien katarak kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan *sick role behaviour* pada pasien katarak secara bermakna.