

Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif dalam Modifikasi Perilaku Kesehatan pada Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)

Oktia Dwi Permana¹, Nurliana Cipta Apsari², Budi Muhammad Taftazani³

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran, Jawa Barat, Indonesia¹²³

oktia22001@mail.unpad.ac.id^{1*}

Abstract

Social protection system through a social assistance scheme with the concept of conditional cash transfer called Program Keluarga Harapan (PKH) which also consist with empowering activity through social learning in Family Development Session (FDS) activities. The FDS implementation mechanism conceptually adopts the theory of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) which is compile as research objectivity : the impact of the implementation of Cognitive Behavioral Therapy on changes in health behavior, significant differences in changes in health behavior between two groups given different treatments and the elements that impact them. This study uses quantitative methods with quasi-experimental as a research approach with post-respond only with control group. The results of output interpretation and analyzing the results through statistical data analysis of the study to see the effect of the application of Cognitive Behavioral Therapy on changes in the health behavior of PKH beneficiaries resulted in research conclusions there is a significant impact of the implementation of cognitive behavioral therapy on changes in the health behavior of PKH recipients, there are significant differences in behavior change between the two groups with different treatments, in addition to these 2 things, other findings related to 3 factors that influence the health behavior of PKH recipients, namely: predisposing factors in the form of environmental support, enabling factors in many aspects such as health facility infrastructure and reinforcing factors such as a punishment. Based on these conclusions, this study recommends the preparation of a standard operational procedure for FDS activities with stages of intervention implementation that can be measured and observed periodically.

Keywords: cognitive behavior therapy; health behavioral changes; FDS; PKH

Abstrak

Sistem perlindungan sosial melalui skema *social assistance* dengan konsep *conditional cash transfer* bernama Program Keluarga Harapan (PKH) yang juga melaksanakan sesi pembelajaran sosial berbasis kelompok dalam kegiatan Pertemuan Peningkatan Kapasitas Keluarga (P2K2). Mekanisme pelaksanaan P2K2 secara konseptual mengadopsi teori terapi perilaku kognitif yang menjadi asumsi awal menyusun objektivitas penelitian sebagai berikut : pengaruh penerapan terapi perilaku kognitif terhadap perubahan perilaku kesehatan, perbedaan signifikan dalam perubahan perilaku kesehatan antara dua kelompok yang diberikan perlakuan berbeda dan adanya pengaruh dari variabel lainnya. Pendekatan kuantitatif menjadi metode yang digunakan dalam studi ini desain kuasi-eksperimental dengan *post-respond only with control group*. Hasil interpretasi output dan analisis data secara deskriptif statistic dari hasil penelitian untuk melihat pengaruh penerapan terapi perilaku kognitif terhadap perubahan perilaku kesehatan penerima PKH menghasilkan kesimpulan yang menunjukkan adanya signifikansi dampak dari implementasi terapi perilaku kognitif dalam terhadap perubahan perilaku kesehatan penerima PKH, terdapat perbedaan signifikan dalam perubahan perilaku antara kedua kelompok dengan perlakuan berbeda, selain 2 hal tersebut, hasil temuan lain terkait 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan penerima PKH yaitu: faktor predisposisi berupa dukungan lingkungan, faktor pemungkin berupa infrastruktur fasilitas kesehatan dan faktor penguat berupa pemberlakuan *punishment*. Berdasarkan hasil simpulan tersebut, penelitian ini merekomendasikan penyusunan *standar operational procedure* kegiatan P2K2 dengan tahapan pelaksanaan intervensi yang dapat diukur dan diamati secara periodik.

Kata kunci: terapi perilaku kognitif; perubahan perilaku kesehatan; P2K2; PKH

Pendahuluan

Program *Conditional Cash Transfer* (CCT) atau bantuan tunai bersyarat telah diterapkan di banyak negara berkembang sebagai strategi mengurangi angka kemiskinan melalui skema perlindungan sosial, selain itu program bantuan tunai bersyarat juga dapat menciptakan perubahan perilaku para penerima manfaat. Indonesia mengadopsi *grand design* dari model bantuan tunai bersyarat dimulai pada tahun 2007 dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) oleh Kementerian Sosial. Implementasi PKH digulirkan dalam bentuk bantuan sosial sebagai upaya mengurangi beban pengeluaran, dan juga pemberdayaan dalam bentuk Pertemuan Peningkatan Kapasitas Keluarga (P2K2) sebagai upaya mendorong perubahan perilaku di bidang pendidikan dan kesehatan. Fokus perubahan perilaku di bidang kesehatan yakni aksesibilitas fasilitas kesehatan dan perilaku kesehatan (Permensos, 2018).

Struktur perilaku manusia merupakan sebuah struktur yang kompleks dengan cakupan yang sangat luas. Dari segi konsep, perilaku dapat dibentuk melalui proses pendidikan. Sebagai pakar psikologi pendidikan, Benjamin Bloom (1908), sebagaimana yang disebutkan dalam penelitian oleh Mahmudi, et.al (2022), mengemukakan bahwa dalam konteks pendidikan, tujuannya adalah untuk meningkatkan tiga domain perilaku, yaitu domain kognitif, afektif, dan psikomotor. Konsep ini selanjutnya digunakan untuk menjelaskan perilaku yang terkait dengan kesehatan. Perilaku kesehatan didefinisikan sebagai respons atau pola perilaku yang terkait dengan kesehatan, seperti penyakit, layanan kesehatan, pola makan, dan lingkungan. Definisi ini mencakup dua unsur utama, yaitu respons individu dan rangsangan yang memicu respons tersebut (Notoatmodjo, 2012). Satu opsi strategi yang kerap kali diterapkan dalam upaya mempengaruhi tiga domain perilaku kesehatan yakni intervensi Terapi Perilaku Kognitif. Terapi perilaku kognitif adalah salah satu teknik dalam terapi psikososial yang digunakan untuk mengatasi berbagai masalah, seperti pelabelan, tingkah laku komunitas, dampak lingkungan, urgensi akan privasi, serta perubahan personal dan sosial (Zastrow, 2004).

Intervensi pada tingkah laku dan aspek kognitif merupakan salah satu metode intervensi yang terbukti berhasil dalam mengubah dan memodifikasi perilaku yang tidak sesuai. Seperti yang terdokumentasi dalam studi yang dilakukan oleh Zuhriya Meilita (2018), hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa terapi perilaku kognitif memberikan dampak positif yang signifikan dalam memperbaiki tingkat harga diri pada remaja. Perbedaan signifikan dalam rasa keberhargaan diri remaja sebelum dan setelah menerima perlakuan berupa terapi perilaku kognitif pada kelompok intervensi mendukung temuan tersebut. Penelitian lain yang mendalami efek dari terapi perilaku kognitif menyoroti tiga hal, yaitu: (1) penggunaan terapi perilaku kognitif berpengaruh pada aspek-aspek perilaku menarik diri; (2) keberhasilan terapi didapat karena adanya dukungan antar anggota dalam kelompok; dan (3) transformasi pola pemikiran ke arah positif ternyata memiliki dampak pada perubahan perilaku (Andayani, et.al., 2019).

Penggunaan terapi perilaku kognitif untuk mengubah perilaku penerima bantuan sosial telah diterapkan di berbagai negara, termasuk Liberia. Studi mengenai program *cash transfer* di Liberia menunjukkan bahwa kombinasi antara *cash transfer* dan terapi perilaku kognitif dapat mengurangi risiko perilaku anti-sosial di Liberia. Namun, perlu penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi mekanisme mana yang lebih dominan dalam membawa perubahan yang signifikan, apakah melalui *cash transfer* atau terapi perilaku kognitif (Carpena, et.al., 2023).

Di Indonesia, teknik terapi perilaku kognitif mulai diterapkan oleh Program Keluarga Harapan (PKH) melalui Pertemuan Peningkatan Kapasitas Keluarga (P2K2). P2K2 adalah sebuah pendekatan strukturisasi pembelajaran yang bertujuan untuk mempercepat modifikasi perilaku kesehatan pada penerima PKH. Pendekatan ini mencakup tiga dimensi intervensi, yaitu pengetahuan (*knowledge*); sikap (*attitude*); dan keterampilan (*practice*). Hasil penelitian lain terkait PKH menunjukkan bahwa program ini telah berhasil meningkatkan kunjungan prenatal selama kehamilan di kalangan ibu hamil penerima PKH, meskipun perbedaannya hanya sedikit jika dibandingkan dengan ibu hamil non-penerima PKH (Nurkhalim, et.al., 2022). Studi lain yang dilakukan oleh MicroSave Consulting (2019) dalam studi evaluasi dampak juga menunjukkan bahwa PKH secara signifikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku KPM dalam bidang kesehatan, dengan hasil sekitar 97% ibu hamil penerima PKH rutin memeriksakan kehamilan mereka ke puskesmas terdekat.

Dengan merujuk pada temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, fakta dari kesimpulan penelitian ini dijelaskan sebagai berikut: (1)terapi perilaku kognitif terbukti efektif dalam merubah perilaku; (2)kombinasi mekanisme bantuan sosial dan terapi perilaku kognitif diadopsi PKH melalui P2K2; dan (3)PKH terbukti memberikan dampak terhadap perilaku kesehatan penerima PKH. Akan tetapi, penelitian-penelitian yang ada belum dapat menjawab apakah mekanisme bantuan sosial atau terapi perilaku kognitif melalui P2K2 yang memberikan dampak signifikan terhadap perubahan perilaku kesehatan dari penerima PKH. Hal tersebut yang menjadi pembaruan sekaligus fokus utama yang akan dicoba ditelisik oleh penelitian ini. Untuk lebih jelasnya, secara spesifik telah dirumuskan objek yang menjadi pertanyaan penelitian, yakni: (1)apakah penerapan terapi perilaku kognitif memberikan pengaruh pada perubahan perilaku kesehatan dari penerima PKH yang sudah menerima P2K2 modul Kesehatan dan Gizi?; (2)apakah terjadi perbedaan yang signifikan dari perubahan perilaku kesehatan antara kelompok yang menerima P2K2 modul kesehatan dan gizi dengan kelompok yang tidak menerima? (3)adakah faktor lain yang berpengaruh pada perubahan perilaku kesehatan selain penerapan P2K2?. Diharapkan penelitian ini dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian tersebut, dengan hasil dan rekomendasi yang bisa dijadikan rujukan alternatif dalam perbaikan program di masa mendatang.

Metode

Studi ini menerapkan teknik kuantitatif sebagai metode pendekatan dengan menggunakan desain *quasi experimental* yang sederhana. Rancangan ini terdiri atas dua kelompok, yaitu kelompok *control* (pra-perlakuan) dan kelompok *treatment* (pasca-perlakuan), dengan satu kali pengukuran setelah diberikan perlakuan, yang dikenal sebagai *post-respond only control group design*. Terminologi '*respond*' digunakan karena alat ukur yang digunakan bukanlah tes (Galang, 2020). Kajian eksperimen merujuk pada bentuk-bentuk pendekatan yang berfungsi sebagai cara untuk mengidentifikasi pengaruh perlakuan tertentu terhadap variabel lainnya dalam kondisi yang terkendali (Mashuri, 2023). Subjek penelitian ini adalah penerima PKH yang termasuk dalam kategori kesehatan (ibu hamil dan anak usia dini). Pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, di mana dipilih keluarga penerima PKH di Kota Bandung. Sebanyak 20 orang menjadi bagian dari kelompok *control* dan 20 orang lainnya menjadi bagian dari kelompok *treatment*. Kriteria pengambilan sampel untuk kelompok *control* adalah sebagai berikut : (1) penerima PKH dalam kategori kesehatan; (2) belum menerima modul kesehatan dan gizi dari kegiatan P2K2.

Sedangkan kriteria pengambilan sampel untuk kelompok *treatment* adalah sebagai berikut : (1) penerima PKH dalam kategori kesehatan; (2) telah menerima seluruh sesi modul kesehatan pada kegiatan P2K2. Perbandingan hasil antara kedua kelompok ini akan menggambarkan dampak dari perlakuan yang telah diberikan. Jika terdapat perbedaan skor antara kedua kelompok, dengan skor kelompok *treatment* lebih tinggi daripada kelompok *control*, dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa intervensi yang dilakukan berdampak pada perubahan dalam variabel terikat.

Penelitian ini menggunakan 2 alat ukur yakni : instrumen observasi data perilaku awal dan instrumen kuesioner perubahan perilaku dengan pilihan jawaban berupa skala *likert* untuk mengukur perubahan perilaku kesehatan setelah diberikan perlakuan terapi perilaku kognitif dan faktor pendorong lainnya yang ikut menjadi pengaruh. Pengujian validitas alat ukur dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan validitas isi (*content validity*) yang mengukur sejauh mana kuesioner mencakup semua indikator yang relevan, dimensi yang dikembangkan dari bahan yang ingin diukur. Pengujian alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik korelasi *pearson product moment*, dengan menggunakan *IBM SPSS 27*. Sedangkan untuk uji reliabilitas alat ukur yang digunakanyaitu dengan pengujian koefisien menggunakan teknik *Alfa Cronbach* yang dipadukan dengan *internal consistency* sebagai metode analisis.

Teknik analisis pada penelitian ini dilakukan analisis menggunakan *t-test independent, t-test* dalam penelitian kuasi-eksperimen biasanya digunakan untuk memastikan apakah suatu strategi pembelajaran yang digunakan berpengaruh atau tidak (Galang,2020). *T-test* analisis dibantu dengan *software IBM SPSS 27* untuk melihat nilai *mean* hasil kuesioner dimensi perubahan perilaku kesehatan dari kedua kelompok. Adapun hipotesis penelitian,yakni : (1)Ha: terdapat pengaruh dalam perubahan perilaku kesehatan di kelompok *treatment* saat diterapkan intervensi terapi perilaku kognitif; (2) H₀ : terapi perilaku kognitif tidak berpengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan pada kelompok *treatment*, dengan kriteria keputusannya berdasarkan nilai signifikansi 0,05 yakni : (1) Jika *Sig > 0,05* maka H₀ ditolak ; (2) Jika *SIG < 0,05* maka H₀ diterima.

Hasil dan Pembahasan

Penerapan Terapi Perilaku Kognitif di P2K2

Menurut Skinner, sebagaimana disitir dalam Notoatmodjo (2012), bahwa perilaku dapat dijelaskan sebagai respons atau tanggapan individu terhadap rangsangan atau stimulus dari lingkungannya. Sementara itu, Ajzen (sebagaimana dikutip dalam Jogiyanto, 2007) menguraikan teori dari tingkah laku terencana (*theory of planned behavior*), yang menekankan pada tiga elemen kunci: pertama, keyakinan individu akan prediksi hasil dan penilaian atas perilaku tersebut (*behavioral beliefs*); kedua, keyakinan pada norma-norma sosial yang diinginkan dan motivasi individu dalam mewujudkan suatu keinginan (*normative beliefs*); dan ketiga, adanya keyakinan akan variabel lain yang mendukung atau menghambat pola tingkah laku serta keterlibatan individu terhadap variabel tersebut (*control beliefs*).

Selanjutnya, perilaku individu dipengaruhi oleh tiga faktor utama, sebagaimana dijelaskan oleh Notoatmodjo (2012): kesatu, faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang meliputi ilmu pengetahuan, prinsip, norma, dan aspek-aspek lain dari psikologis individu. Kedua, faktor pemungkin (*enabling factors*) yang melibatkan lingkungan material, ketersediaan fasilitas, dan sarana-sarana yang memfasilitasi atau menghambat pelaksanaan

perilaku tertentu, seperti pelatihan dan perlindungan keselamatan di tempat kerja. Dan ketiga, faktor penguat (*reinforcement factors*) yang mencakup peran undang-undang, peraturan, pengawasan, dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku individu.

Dalam penelitian ini, perubahan perilaku menjadi fokus utama, terutama dalam konteks perilaku kesehatan keluarga penerima PKH, yang mencakup ibu hamil dan anak usia dini sebagai komponen penting. Sebagaimana diungkapkan oleh Notoatmodjo (2012), salah satu aspek sentral perilaku manusia adalah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Selain itu, dalam pandangan Kalangie (seperti yang dijelaskan oleh Pratiwi, et.al., 2020) ditegaskan bahwa perilaku kesehatan merangkum segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, terutama yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap individu terhadap kesehatan yang pada akhirnya membentuk tindakan individu terhadap kesehatan mereka. Dalam konteks Program Keluarga Harapan (PKH) yang menjadi fokus penelitian ini, perubahan perilaku kesehatan yang akan diamati dan diukur perubahannya meliputi : (1) pemeriksaan kesehatan ibu hamil; (2) proses persalinan di fasilitas kesehatan; (3) pemberian ASI eksklusif; (4) pemberian makanan pendamping ASI (MPASI); dan (5) pemberian imunisasi dasar yang wajib. Transformasi perilaku ini merupakan salah satu tujuan utama dari PKH, yang berusaha diwujudkan melalui kegiatan P2K2. Pendekatan P2K2 sendiri merupakan suatu upaya strukturisasi proses belajar yang dimaksudkan untuk mempercepat terjadinya modifikasi tingkah laku dalam keluarga penerima PKH, dengan fokus pada tiga domain intervensi pembelajaran, yakni pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*). Dan keterampilan (*practice*).

Sebagai upaya mencapai perubahan perilaku kesehatan, telah disiapkan modul pembelajaran yang terdiri dari materi edukasi, alat peraga, dan praktik keterampilan berperilaku. Modul bagian pertama mengenai topik kesehatan dan gizi terdiri dari 3 sesi dan modul bagian kedua mengenai pencegahan dan penanganan stunting terdiri dari 15 sesi (Pedoman Pelaksanaan PKH, 2021). Pelaksanaan sesi pembelajaran melalui 2 modul kesehatan telah diikuti oleh sejumlah kelompok penerima PKH, dimana setiap kelompoknya terdiri dari 10-15 orang dengan rincian sebagai berikut :

Table 1 Pelaksanaan P2K2 Tahun 2022

| Modul | Jumlah Kelompok | Jumlah Penerima |
|---|-----------------|-----------------|
| Kesehatan dan Gizi | 327.625 | 3.862.682 |
| Pencegahan dan Penanganan <i>Stunting</i> | 118.989 | 1.471.397 |

Sumber : Diolah dari Laporan Kinerja Kemensos,2023

Data tersebut menjadi rujukan data populasi dalam penelitian ini. Secara konseptual kegiatan P2K2 mengadopsi teknik-teknik terapi perilaku kognitif yang dilakukan secara berkelompok, adanya kesamaan tujuan penerapan teknik yakni pada perubahan perilaku maladaptif menjadi perilaku yang diharapkan.

Terapi perilaku kognitif telah digunakan dalam berbagai konteks pemberdayaan, termasuk dalam aspek ekonomi, sosial, dan psikologis. Pendekatan Terapi Perilaku Kognitif bertujuan untuk mendukung individu dalam perubahan *mindset* dan mendorong perilaku menjadi lebih positif. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan tingkat kemandirian dan kompetensi individu dalam berbagai aspek kehidupan mereka. Melalui intervensi secara psikososial dengan

pendekatan perilaku kognitif, perubahan dalam *mindset* yang diharapkan dapat diubah ke arah positif. Oleh karena itu, perilaku yang sebelumnya tidak adaptif dikarenakan kesalahan pada *mindset* diharapkan dapat berubah menjadi perilaku yang adaptif. Proses penerapan intervensi ini didasarkan pada pemahaman yang mendalam terhadap subjek, dengan fokus pada restrukturisasi kognitif yang mendistorsi pola pikir. Keyakinan subjek dalam membawa perubahan pada aspek emosional dan perilaku menuju perbaikan yang lebih baik pada proses ini merupakan hal yang amat penting. Untuk melihat lebih jelas konsep penerapan terapi perilaku kognitif dalam P2K2 disajikan dalam tabel berikut :

Table 2 P2K2 dalam Konteks Keterkaitannya dengan Konsep Terapi Perilaku Kognitif

| No | Konteks | Terapi Perilaku Kognitif | Kaitan dengan P2K2 |
|----|---------------------|---|--|
| 1. | Sasaran Kegiatan | Eliminasi perilaku maladaptif dan menciptakan perilaku baru | Mempercepat terjadinya perubahan perilaku dari penerima PKH |
| 2. | Strategi Intervensi | Pembelajaran Sosial atau <i>social learning</i> | Pembelajaran terstruktur menggunakan modul-modul |
| 3. | Teknik Terapi | <i>Operant conditioning</i> dengan <i>punishment</i> | <i>Punishment</i> berupa penundaan bantuan bila tidak menjalankan kewajiban |
| 4. | Tahapan Intervensi | Terdapat tahap intervensi yakni assesmen, intervensi, evaluasi, follow up dan terminasi | Terdapat <i>business process</i> yakni verifikasi validasi, intervensi, resertifikasi, transisi dan graduasi |

Sumber : Diolah dari Temuan Penelitian,2023

Hasil Temuan dan Analisis Data Statistik

Karakteristik Responden

Pada kelompok *treatment* diambil 20 sampel dengan kriteria sebagai berikut : (1)penerima PKH kategori kesehatan dan (2)penerima PKH yang telah mendapatkan seluruh sesi pada P2K2 modul kesehatan dan gizi. Sedangkan pada kelompok *control* diambil 20 sampel dengan kriteria sebagai berikut : (1)penerima PKH kategori kesehatan dan (2)penerima PKH yang belum mendapatkan sesi P2K2 modul kesehatan dan gizi. Dari hasil penyebaran kuesioner, data kemudian diolah dengan analisis *frequency distribution* untuk melihat perbedaan karakter dari 2 kelompok yang diteliti ,setelah diolah dan diklasifikasi berdasarkan kelompok, maka akan didapatkan hasil sebagai berikut terkait karakteristik responden :

Table 3 Karakteristik Responden

| No | Kriteria | Kelompok <i>Treatment</i> | | Kelompok <i>Control</i> | |
|----|-----------------------|---------------------------|---------|-------------------------|---------|
| | | Frequency | Percent | Frequency | Percent |
| 1. | Kepemilikan Jenis KTP | | | | |

| | | | | |
|---|----|----|----|----|
| KTP Elektronik | 18 | 90 | 19 | 95 |
| KTP Biasa | 2 | 10 | 1 | 5 |
| 2. Usia | | | | |
| 20 – 30 Tahun | 2 | 10 | 4 | 20 |
| 30 – 40 Tahun | 12 | 60 | 14 | 70 |
| 40 – 50 Tahun | 5 | 25 | 1 | 5 |
| 50 – 60 Tahun | 1 | 5 | 1 | 5 |
| 3. Jenis Kelamin | | | | |
| Laki-laki | 2 | 10 | 3 | 15 |
| Perempuan | 18 | 90 | 17 | 85 |
| 4. Status Perkawinan | | | | |
| Kawin | 17 | 85 | 18 | 90 |
| Tidak Kawin/Cerai | 3 | 15 | 2 | 10 |
| 5. Tingkat Pendidikan | | | | |
| Tidak Pernah Sekolah | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tamat SD/Sederajat | 6 | 30 | 7 | 35 |
| Tamat SMP/Sederajat | 5 | 25 | 4 | 20 |
| Tamat SMA/Sederajat | 7 | 35 | 8 | 40 |
| Tamat Perguruan Tinggi | 2 | 10 | 1 | 5 |
| 6. Pekerjaan | | | | |
| Petani | 1 | 5 | 1 | 5 |
| Buruh Tani | 2 | 10 | 1 | 5 |
| Buruh Tidak Tetap | 1 | 5 | 2 | 10 |
| Usaha Sendiri | 1 | 5 | 0 | 0 |
| Ibu Rumah Tangga | 12 | 60 | 4 | 20 |
| Karyawan Swasta | 2 | 10 | 0 | 0 |
| Pegawai Pemerintah | 1 | 5 | 12 | 60 |
| Pekerjaan Tidak Tetap | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lainnya | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7. Tingkat Penghasilan Per Bulan | | | | |
| < 800.000 | 4 | 20 | 3 | 15 |
| 801.000–1.000.000 | 5 | 25 | 6 | 30 |
| 1.001.000-1.500.000 | 6 | 30 | 8 | 40 |
| Diatas 1.500.000 | 5 | 25 | 3 | 15 |
| 8. Tahun Kepesertaan | | | | |
| Dibawah 2010 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2011-2015 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2016-2020 | 16 | 80 | 13 | 65 |
| Diatas 2020 | 4 | 20 | 7 | 35 |
| 9. Kepemilikan Rumah | | | | |
| Milik Sendiri | 10 | 50 | 9 | 45 |
| Kontrakan | 7 | 35 | 9 | 45 |
| Milik Orang Tua | 3 | 15 | 9 | 10 |
| Milik Saudara/Kerabat | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rumah Dinas | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10. Kondisi Rumah | | | | |
| Permanen | 15 | 75 | 16 | 80 |
| Semi Permanen | 5 | 25 | 4 | 20 |
| Tidak Permanen | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11. Komponen Bansos PKH | | | | |
| Ibu Hamil | 5 | 25 | 3 | 15 |
| Anak Usia 0-6 Tahun | 15 | 75 | 17 | 85 |
| Anak Sekolah SD-SMA | 15 | 75 | 13 | 65 |

| | | | | |
|-------------|---|----|---|---|
| Disabilitas | 1 | 5 | 0 | 0 |
| Lansia | 2 | 10 | 1 | 5 |

Sumber: Data Primer, 2023

Jika dilihat dari karakteristik responden dengan analisis *frequency distribution* terdapat perbedaan karakteristik meskipun tidak signifikan antara kelompok *treatment* dan kelompok *control*. Perbedaan karakteristik responden juga tidak bisa kita simpulkan sebagai variabel lainnya yang turut andil dalam upaya modifikasi tingkah laku. Perbedaan yang cukup signifikan hanya pada tahun kepesertaan PKH, pada kelompok *treatment* sebanyak 80% mendapatkan PKH pada tahun 2016-2020, sedangkan pada kelompok *control* hanya 65%, sisanya 20% pada kelompok *treatment* dan 35% pada kelompok *control* mendapatkan PKH di atas tahun 2020. Data tersebut menunjukkan kepesertaan PKH mempengaruhi pada pemberian sesi pembelajaran P2K2, dengan artian pemberian sesi pembelajaran P2K2 masih didasarkan pada tahun kepesertaan bukan berdasarkan hasil *assessment* kebutuhan dari penerima PKH.

Analisis Statistik

Dengan menggunakan dasar jenis penelitian dan data yang diperoleh dari hasil pengukuran pasca-intervensi pada kelompok *control* dan kelompok *treatment*, instrumen yang digunakan adalah kuesioner perubahan perilaku kesehatan yang telah melewati proses uji validitas dan reliabilitas. Oleh karena itu, dalam penelitian ini *independent sampe t-test* dengan bantuan perangkat lunak IBM SPSS versi 27 digunakan sebagai alat untuk melakukan analisis statistik. *T-test* untuk sampel independen adalah suatu metode statistik yang memungkinkan kita untuk membandingkan rata-rata pada kedua kelompok yang berbeda. Dalam kaitannya dengan studi ini, kelompok pertama adalah kelompok *treatment*, yang menerima terapi perilaku kognitif melalui pembelajaran modul pada kegiatan P2K2, sementara kelompok kedua adalah kelompok *control* yang tidak menerima pembelajaran modul P2K2. Perbandingan dilakukan terhadap hasil pengukuran pasca-intervensi dari kedua kelompok ini.

Kriteria yang digunakan untuk membuat keputusan sebagaimana berikut : (1) apabila nilai signifikansi (2-tailed) lebih tinggi dari 0,05, maka hipotesis nol (H_0) diterima, sedangkan hipotesis alternatif (H_a) ditolak. Ini mengindikasikan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam perubahan perilaku kesehatan antara kedua kelompok pengujian; (2) apabila nilai signifikansi (2-tailed) kurang dari 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam perubahan perilaku kesehatan antara kelompok *treatment* dan kelompok *control*.

Interpretasi output uji independent sample *t-test* dengan SPSS secara lengkap dipaparkan sebagai berikut :

Table 4 Group Statistics

| | Kelompok | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|--------------------|----|-------|----------------|-----------------|
| Hasil Test Perubahan Perilaku Kesehatan | Kelompok Treatment | 20 | 48.45 | 4.045 | .905 |
| | Kelompok Control | 20 | 42.40 | 4.070 | .910 |

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel output diatas dapat dilakukan interpretasi deskripsi data statistik yang menunjukkan adanya rata-rata hasil test yang berbeda terkait perubahan perilaku kesehatan antara kelompok *treatment* yang diberi perlakuan berupa penerapan terapi perilaku kognitif melalui sesi pembelajaran P2K2 modul kesehatan dan gizi, dengan kelompok *control* yang tidak diberi perlakuan. Langkah berikutnya untuk mengetahui apakah ada tidaknya signifikansi perbedaan dapat dijelaskan dengan output sebagai berikut :

Table 5 Independent Sample Test

| | | Levene's Test | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|-----------------------------|---------------|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|-------|
| | | F | Sig. | t | Df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | | Lower | Upper |
| Hasil Test Perubahan Perilaku Kesehatan | Equal variances assumed | .426 | .518 | 4.715 | 38 | .001 | 6.050 | 1.283 | 3.453 | 8.648 |
| | Equal variances not assumed | | | 4.715 | 37.999 | .001 | 6.050 | 1.283 | 3.452 | 8.648 |

Sumber : Data Primer, 2023

Hasil output analisis menghasilkan nilai signifikansi *Lavene's Test for Equality of Variances* sebesar 0,518, dimana artinya nilai ini lebih tinggi dari tingkat signifikansi sebesar 0,05. Pernyataan tersebut mengindikasikan ada variasi antara responden dalam kedua kelompok, yaitu kelompok *treatment* dan kelompok *control*, homogen dan sebanding. Oleh karena itu, untuk menilai signifikansi, kita mengacu pada tabel *equal variances assumed*. Dapat kita lihat kembali tabel diatas, yang menunjukkan nilai Signifikansi (2-tailed) sebesar 0,001, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi yang telah ditetapkan sebesar 0,05. Dengan pedoman keputusan yang telah ditentukan sebelumnya, dapat disampaikan hasil yakni terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata hasil uji perubahan perilaku kesehatan antara kelompok *treatment* dan kelompok *control*.

Dengan demikian pertanyaan-pertanyaan pada penelitian ini sudah mendapatkan jawaban berdasarkan hasil analisis, penafsiran dan interpretasi output data menggunakan SPSS. Dapat dikatakan bahwa penerapan terapi perilaku kognitif memberikan pengaruh pada perubahan perilaku kesehatan dari penerima PKH, pernyataan tersebut diperkuat dengan terdapat signifikansi perbedaan perubahan perilaku kesehatan antara kelompok *treatment* yang diberikan perlakuan berupa terapi perilaku kognitif melalui sesi pembelajaran P2K2 modul kesehatan dan gizi dengan kelompok *control* yang tidak mendapat perlakuan tersebut.

Faktor Lainnya

Pengaruh dari penerapan terapi perilaku kognitif dengan strategi pembelajaran yang memperkuat aspek kognitif, afektif, dan psikomotor dalam mengubah perilaku kesehatan penerima Program Keluarga Harapan (PKH) telah menghasilkan hasil positif. Namun, penelitian ini juga mempertimbangkan faktor lain yang dapat berpengaruh pada perubahan

perilaku kesehatan para penerima PKH. Teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (sebagaimana disitir Notoatmodjo, 2012) yang menjabarkan terkait determinan dari tingkah laku manusia yang terdiri dari dua kategori variabel, yaitu variabel yang berhubungan dengan perilaku itu sendiri (*behavior cause*) dan variabel yang berada di luar perilaku tersebut (*non-behavior cause*). Hal ini lebih lanjut dibagi kedalam tiga sub-kategori, yakni: (1) faktor predisposisi, (2) faktor pemungkin, dan (3) faktor penguat.

Dalam konteks perubahan perilaku kesehatan penerima PKH, faktor lain yang dinilai memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku berdasarkan pengolahan data kuesioner sebagai berikut :

Table 6 Faktor Lain yang Berpengaruh pada Perubahan Perilaku Kesehatan

| Pernyataan | Treatment Group (%) | Control Group (%) | Selisih |
|---|---------------------|-------------------|---------|
| Keluarga dan lingkungan rumah saya mendukung saya dalam pemeriksaan selama hamil dan melakukan persalinan di pusat kesehatan masyarakat | 78.75 | 72.5 | 6.25 |
| Keluarga serta lingkungan rumah saya mendukung saya untuk memberikan ASI dan imunisasi dasar lengkap | 75 | 72.5 | 2.5 |
| Terdapat fasilitas kesehatan yang bisa saya akses di sekitar tempat tinggal saya | 73.75 | 71.25 | 2.5 |
| Saya telah mengikuti kegiatan pertemuan kelompok dengan modul kesehatan untuk seluruh sesi | 90 | 43.75 | 46.25 |
| Saya tidak bisa mencairkan bantuan apabila saya tidak melakukan kewajiban untuk mengakses fasilitas kesehatan | 92.5 | 80 | 12.5 |

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 6 memberikan gambaran sederhana terkait faktor-faktor lain yang juga memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan penerima PKH. Jika ditafsirkan secara statistik deskriptif dapat disimpulkan bahwa perubahan perilaku dapat dipengaruhi juga oleh faktor predisposisi dari lingkungan sosial, faktor pemungkin berupa ketersediaan infrastruktur yang mendukung, sesi pembelajaran dan faktor penguat dengan teknik *operant conditioning* berupa *punishment*. Temuan penelitian pada variabel ini, secara tidak langsung memperkuat hasil analisis dan simpulan sebelumnya yakni : (1) indikator sesi pembelajaran P2K2 dengan modul kesehatan menunjukkan nilai tinggi pada kelompok *treatment* yang sudah mendapatkan sesi-sesi pembelajaran tersebut, dan adapun (2) indikator penerapan *punishment* bagi penerima PKH yang tidak melakukan kewajiban untuk mengakses fasilitas kesehatan menunjukkan nilai tinggi pada kedua kelompok.

Kesimpulan yang dapat diambil jika berdasarkan pada temuan hasil penelitian yakni adanya variabel tambahan yang ikut memberikan pengaruh pada perubahan perilaku kesehatan pada penerima PKH, selain dari penerapan terapi perilaku kognitif. Namun, pada saat ini belum dapat dipastikan terkait dominansi dan korelasi antar variabel yang memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan di antara penerima PKH. Dalam konteks penelitian ini, fokus kajian dibatasi hanya pada dampak dari penerapan terapi

perilaku kognitif dan perbandingan perbedaan yang signifikan antara kelompok yang menerima terapi perilaku kognitif dan kelompok yang tidak menerimanya.

Pembahasan

Ini adalah studi pertama yang melakukan penelitian untuk mengamati pengaruh penerapan terapi perilaku kognitif yang diadopsi secara konseptual oleh kegiatan P2K2 terhadap perubahan perilaku kesehatan penerima PKH. Penelitian-penelitian sebelumnya kebanyakan berfokus pada efektifitas dan implementasi P2K2, dengan landasan konseptual berasal dari pedoman pelaksanaan P2K2. Berbeda dengan itu, penelitian ini melihat P2K2 sebagai sebuah strategi intervensi yang efektif untuk merubah perilaku penerima PKH, akan tetapi lemahnya *grand theory* yang menjadi landasan pelaksanaan P2K2, pada akhirnya menjadikan P2K2 hanya sekedar kewajiban dan syarat untuk mendapatkan bantuan. Selain itu, semenjak pandemi Covid19 pemberlakuan kondisionalitas dan verifikasi komitmen ditangguhkan sampai saat penelitian ini dilakukan. Kalau boleh dibilang PKH bukan lagi *conditional cash transfer programme*, berganti menjadi *unconditional cash transfer*.

Keberhasilan *conditional cash transfer programme* dalam merubah perilaku penerima telah dipublikasikan oleh banyak negara, salah satunya dari hasil penelitian Yoshino et al.,2023 yang merangkum pengalaman dari 24 negara yang menjadi sample penelitian terkait pemberian dana bantuan CCT berdampak pada peningkatan kesehatan dan aksesibilitas fasilitas kesehatan. Temuan dampak lainnya yang dipaparkan dalam penelitian tersebut yakni : (1)pemberian CCT yang dikombinasikan dengan intervensi lain seperti dukungan sosial, pelatihan, dan kesempatan kerja memberikan dampak yang signifikan terhadap perubahan perilaku; (2) CCT dianggap dapat meningkatkan kemandirian penerima khususnya di kalangan perempuan yang meningkat perasaan aman, hubungan sosial yang lebih baik, dan peningkatan kekuatan pengambilan keputusan dalam rumah tangga; (3)CCT meningkatkan kohesi sosial dan pembangunan modal sosial, penerima bantuan merasa lebih terhubung dengan komunitas mereka dan tidak lagi dikucilkan; dan (4)CCT juga berdampak pada hubungan keluarga yang lebih baik dan menurunkan tingkat kekerasan dalam rumah tangga. Banyaknya hasil penelitian tentang keberhasilan CCT yang dikombinasikan dengan teknik intervensi lain,memberikan harapan baru pada PKH dengan P2K2 nya. Banyak teknik dan strategi yang telah diuji coba di berbagai penelitian untuk merubah perilaku. Akan tetapi terapi perilaku kognitif telah terbukti di banyak penelitian dinilai paling efektif untuk memodifikasi perilaku. Terapi perilaku kognitif yang menggunakan pendekatan pembelajaran pada aspek kognisi, afektif dan psikomotor dapat digunakan dalam upaya modifikasi perilaku, seperti disampaikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Carpena et al.,(2023) dimana kombinasi *cash transfer* dan terapi perilaku kognitif terbukti memberikan pengaruh dalam mengubah perilaku antisosial pada individu. Selain itu, berdasarkan data penelitian ini yang kemudian dilakukan interpretasi output dan analisis statistik deskriptif menunjukkan bahwa metode pembelajaran terstruktur dapat meningkatkan aspek kognisi berupa pengetahuan, yang akan menimbulkan sikap positif dalam aspek afektif dan akan memperkuat perubahan perilaku pada aspek psikomotor. Hasil pada studi ini memiliki pandangan yang sejalan seperti disampaikan oleh Beck (2011), yang menggambarkan terapi perilaku kognitif sebagai suatu proses konseling yang bertujuan untuk membantu klien dalam mencapai pengalaman yang memuaskan. Hal ini dilakukan melalui modifikasi perilaku dan pola pikir agar sesuai dengan gaya hidup yang diinginkan. Kesimpulan hasil penemuan pada studi ini juga mendukung hasil penelitian yang dilaporkan Andayani, et.al. (2019), dimana disitu dijelaskan terkait intervensi

berupa terapi pada tingkah laku dan kognitif terbukti membawa perubahan dalam *mindset*, yang mengubahnya dari pikiran negatif terdistorsi menjadi pikiran positif. Perubahan ini pada akhirnya dapat berdampak pada perubahan perilaku

Simpulan

Terdapat perubahan perilaku di berbagai dimensi, seperti pada aspek kognitif, afektif, dan psikomotor yang terkait dengan perilaku kesehatan. Hasil analisis juga mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam perubahan perilaku antara kelompok penerima PKH yang telah mengikuti sesi modul kesehatan dan gizi pada kegiatan P2K2 dengan kelompok penerima PKH yang belum mengikuti sesi serupa.

Penelitian ini juga menemukan data terkait faktor lain yang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan dari penerima PKH, diharapkan data ini dapat menjadi *baseline* penelitian selanjutnya untuk melihat tingkat signifikansi variabel yang mempengaruhi perubahan perilaku.

Referensi

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2021). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2021-2024. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Beck, Judith S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy : Basic and Beyond*. The Guilford Press.
- Isnawan, Muhammad Galang. (2020). Kuasi Eksperimen. Nashir Al-Kutub Indonesia.
- Jogiyanto, H.M. (2007). Sistem Informasi Keperilakuan. Andi Offset.
- Kementerian Sosial RI. (2021). Pedoman Umum Program Keluarga Harapan. Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial.
- Kementerian Sosial RI. (2023). *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Tahun 2022*. Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial.
- Mashuri, Ali. (2023). *Statistika Parametrik Dasar : Uji Hubungan, Uji Perbedaan, dan Aplikasinya Menggunakan JASP*. Inara Publisher.
- MicroSave Consulting. (2019). *Report on Operations Assessment and Impact Evaluation of Program Keluarga Harapan*. MicroSave Consulting.
- Notoatmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Putranto, A.K. (2016). *The Application of Cognitive Behavior and Behavior Activities in Clinical Intervention*. Grafindo Books Media.
- Suharto, Edi. (2010). *Analisis Kebijakan Publik*. Alfabeta.
- Slameto. (2010). *Belajar dan Faktor yang Mempengaruhinya*. Rineka Cipta.
- Sutisna, Nono. (2013). *Pengubahan Perilaku dalam Pekerjaan Sosial*. STKS Press.
- Zastrow, C.H. , Kirt-Ashman, & Karen K. (2004). *Understanding Human Behavior and The Social Environment*. Thomson Learning Inc.
- Triyana, Margaret., & Anuraj.H.Shankar. (2017). *The Effects of Household Conditional Cash Transfer Programme on Coverage and Quality of Antenatal Care : a Secondary Analysis of Indonesia's Pilot Programme*. BMJ Open, 9(8).
- Meilita, Zuhriya. (2018). *Cognitive Behavior Therapy Terhadap Harga Diri Remaja di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA)*. Jurnal AFIAT Vol.4 No.2 "Kesehatan Jiwa", 9(8).
- Andayani, Rini H.R., Puspa Sari.M., & Azlinda Azman. (2019). *Penerapan Terapi Perilaku Kognitif Terhadap Penarikan Sosial Penyandang Disabilitas Fisik di Desa Campaka Kabupaten Bandung*. Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik, 10(3).

- Prastiwi, Andar., Diaz Restu.D., Efriani Efriani. (2020). *Perilaku Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19. Culture & Society : Journal of Anthropological Research*, 11(3).
- Febrianto, R.A., Utsman., & Rifai RC. (2020). *Pengaruh Peran Pendamping dan Motivasi Belajar Terhadap Perubahan Perilaku Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH)*. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 12(11)
- Noegroho, Agoeng., & Bambang Widodo. (2020). *Capaian Peningkatan Kompetensi Kesehatan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Kabupaten Banyumas*. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers*, 7(6).
- Nurkhalim, R. F., Susilowati, I., & Jayanti, K. D. (2022). *Program Keluarga Harapan: a conditional cash transfer to increase prenatal visits and birth weight*. *Journal of Public Health in Africa*, 13(3).
- Jibril, Maulana., Renny C.P., & Veronica Sri A.N. (2022). *Efektifitas Family Development Session (FDS) Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Menurunkan Angka Stunting Pada Anak*. *SOSPOLI*, 15 (12).
- Mahmudi, Ihwan., Muh. Zidni.A., Eko Bowo.W., & Amir Reza Kusuma. (2022). *Taksonomi Hasil Belajar Menurut Benyamin S.Bloom*. *Jurnal Multidisiplin Madani (MUDIMA)*, 9(7).
- Carpena, M. X., Paula, C. S., Loret de Mola, C., Hessel, P., Avendano, M., Evans-Lacko, S., & Matijasevich, A. (2023). *Combining cash transfers and cognitive behavioral therapy to reduce antisocial behavior in young men: A mediation analysis of a randomized controlled trial in Liberia*. *PLOS ONE*, 18(3).