

**DISERTASI**

**PENGEMBANGAN MODEL ADAPTASI DALAM UPAYA  
MENINGKATKAN RESILIENSI MASYARAKAT PADA PERAWATAN  
PENDERITA GANGGUAN JIWA BERAT  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTUR, KABUPATEN MALANG**



**RETNO LESTARI**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM DOKTOR  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2020**

**DISERTASI**

**PENGEMBANGAN MODEL ADAPTASI DALAM UPAYA  
MENINGKATKAN RESILIENSI MASYARAKAT PADA PERAWATAN  
PENDERITA GANGGUAN JIWA BERAT  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTUR, KABUPATEN MALANG**



**RETNO LESTARI  
NIM. 101717087304**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM DOKTOR  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2020**

**PENGEMBANGAN MODEL ADAPTASI DALAM UPAYA  
MENINGKATKAN RESILIENSI MASYARAKAT PADA PERAWATAN  
PENDERITA GANGGUAN JIWA BERAT  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTUR, KABUPATEN MALANG**

**DISERTASI**

**Untuk memperoleh Gelar Doktor  
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Telah dipertahankan di hadapan  
Panitia Ujian Doktor Terbuka  
Pada hari : Rabu  
Tanggal : 29 Juli 2020  
Pukul : 10.00-12.00 WIB**

**Oleh :**

**RETNO LESTARI  
NIM. 101717087304**

**PENGESAHAN**

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)  
Tanggal 29 Juli 2020

Mengesahkan

Universitas Airlangga  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.  
NIP. 195603031987012001

**PERSETUJUAN**

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 29 JULI 2020

Oleh:

Promotor



Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes  
NIP. 1967010120000310021

Ko-Promotor



Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH.  
NIK. 194904272016096101

Mengetahui  
KPS Kesehatan Masyarakat



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.  
NIP. 196202281989112001

**SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama & Gelar : Retno Lestari, S.Kep., Ns., MNurs  
NIM. : 101717087304  
Program Studi S3 : Doktor Kesehatan Masyarakat  
Alamat Rumah : Tumapel Regency C5, Klampok, Singosari, Malang,  
Jawa Timur 65153  
No.Telpon / Hp. : 085201742003

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah di peroleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 15 Juli 2020



Yang membuat pernyataan,

Retno Lestari, S.Kep., Ns., MNurs

NIM. 101717087304

**PANITIA PENGUJI DISERTASI**

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)  
Tanggal 18 Juni 2020

---

Ketua : Prof. Kuntoro, dr., M.PH., Dr.PH  
Anggota : 1. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.  
2. Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH.  
3. Prof. Hendy Muagiri Margono, dr., Sp.KJ (K)  
4. Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes.  
5. Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes.

Ditetapkan dengan Surat Keputusan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga  
Nomor : 69/UN3.1.10/2020  
Tanggal : 18 Juni 2020

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat, petunjuk dan hidayah-Nya lah maka penulis dapat menyelesaikan disertasi yang berjudul “Pengembangan Model Adaptasi Dalam Upaya Meningkatkan Resiliensi Masyarakat Pada Perawatan Penderita Gangguan Jiwa Berat di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya dapat diselesaikan dengan baik.

Ucapan terima kasih yang tulus dan tak terhingga serta penghargaan yang setinggi-tingginya disampaikan kepada Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes. selaku Promotor yang senantiasa bersedia meluangkan waktunya untuk mendengarkan setiap permasalahan yang dihadapi, membimbing dan membantu mengarahkan dengan penuh kesabaran selama penyusunan disertasi ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya dihaturkan kepada Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH selaku Ko-Promotor yang selalu memberikan dukungan dan semua bantuan yang tak henti-hentinya pada penyusunan disertasi ini.

Ucapan terima kasih yang tulus juga disampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., M.T., Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga, Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis



untuk menempuh pendidikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

2. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S sebagai Dekan; Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Wakil Dekan I; Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra., Ec., M.Kes selaku Wakil Dekan II; dan Ira Nurmala, S.K.M., MPH., PhD selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
3. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., selaku Koordinator Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan Doktor sekaligus mengembangkan aktualisasi diri di bidang publikasi ilmiah.
4. Segenap tim penguji, Prof. Hendy Muagiri Margono, dr., Sp.KJ (K); Prof. Kuntoro, dr., M.PH., Dr.PH; Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes.; dan Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes.
5. Segenap dosen S3 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis.
6. Segenap pimpinan di Universitas Brawijaya, Malang khususnya di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Jurusan Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Doktor Kesehatan Masyarakat.
7. Seluruh rekan sejawat dosen dan tenaga kependidikan di Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang yang senantiasa

memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama menempuh pendidikan Doktor.

8. Staf pengelola Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
9. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
10. Kepala Puskesmas Bantur yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
11. Segenap tim *Community Mental Health Nursing* (CMHN) di Wilayah Kerja Kecamatan Bantur: Ns. Soebagijono, S.Kep., M.M.Kes., Retno Denik Irawati, Amd.Kep, Asih Rahmawati, Amd.Kep, Iswahyudi Mahardika, Amd.Kep, Wahyu Galih Bayu Raksi, Amd.Kep. dan Wahono, Amd.Kep yang senantiasa tulus membantu selama proses penelitian ini.
12. Seluruh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
13. Kedua orangtua tercinta, almarhum Bapak M. Fathurahman, Ibu Djuwarijah dan kedua mertua tercinta almarhum Bapak Iman Soedijo, Ibu Sri Katon yang telah memberikan dorongan dan do'a yang senantiasa menyertai penulis.
14. Keluarga tercinta, suami Nugroho Aji Surono, Karin Melsia, Yusuf Wicaksono yang telah memberikan dorongan dan doa selama penulis menempuh proses pendidikan Doktor.

15. Teman-teman angkatan 2017 dan 2018 Doktor Kesehatan Masyarakat yang senantiasa memberikan semangat, Vike, Feb, Ika, Tika, Enok yang selalu ada memberikan bantuan dan doa yang tak terhingga pada penulis.
16. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang sudah banyak memberikan bantuannya selama proses pendidikan dan penyusunan disertasi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan disertasi ini tidak lepas dari segala kekurangan, sehingga diharapkan saran dan kritik guna penyempurnaan disertasi ini. Terima kasih.

Surabaya, Agustus 2020

Penulis

## RINGKASAN

**PENGEMBANGAN MODEL ADAPTASI DALAM UPAYA  
MENINGKATKAN RESILIENSI MASYARAKAT PADA PERAWATAN  
PENDERITA GANGGUAN JIWA BERAT  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTUR, KABUPATEN MALANG**

Fenomena meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa berat menginterpretasikan adanya kebutuhan pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Beberapa peranan penting dalam perawatan penderita gangguan jiwa telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, tokoh masyarakat dan anggota masyarakat lainnya. Namun, beberapa masyarakat masih mengalami hambatan terkait dengan stigma penderita gangguan jiwa, kepercayaan kuat terhadap penanganan tradisional dan adanya perasaan takut untuk ikut campur dalam masalah keluarga lain. Proses adaptasi diperlukan agar masyarakat menyadari akan peran dan fungsinya dalam membantu optimalisasi perawatan penderita gangguan jiwa berat. Adaptasi dapat mempengaruhi terjadinya resiliensi masyarakat. Masyarakat yang resilien menjadi salah satu strategi dalam perawatan penderita gangguan jiwa yang tinggal di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model adaptasi dalam upaya meningkatkan resiliensi masyarakat pada perawatan penderita gangguan jiwa berat.

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan riset dan pengembangan (*Research and Development*) melalui tiga tahapan penelitian, yaitu pendekatan observasional analitik, diskusi kelompok terarah dan pra eksperimen. Pada tahap 1, sampel penelitian menggunakan sejumlah 205 orang masyarakat yang terdiri dari tokoh masyarakat, kader dan tetangga penderita yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang. Tehnik sampling yang digunakan adalah *cluster sampling*. Penelitian ini menggunakan sejumlah kuesioner dan analisis menggunakan SEM-PLS. Sedangkan pada tahap 2 dilakukan diskusi kelompok terarah atau *Focus Group Discussion* (FGD) yang terdiri dari 2 sesi, dimana sesi pertama dilakukan pada sepuluh orang anggota masyarakat, yang terdiri dari tiga kader, dua tokoh masyarakat dan lima orang tetangga penderita gangguan jiwa berat. Selanjutnya pada sesi kedua dilakukan diskusi pada delapan responden yang terdiri dari enam orang tenaga kesehatan dan dua orang pakar di bidang kesehatan jiwa masyarakat. Pada tahap kedua penelitian, teknik pengambilan sampel pada kader kesehatan jiwa, tokoh masyarakat, tetangga, petugas kesehatan dan dosen pakar kesehatan jiwa dilakukan dengan *purposive sampling* dimana responden dipilih berdasarkan pengalaman yang dimiliki saat berinteraksi dengan penderita gangguan jiwa berat. Analisa menggunakan analisis deskriptif. Berikutnya pada tahap 3 dilakukan uji coba model dengan menggunakan modul adaptasi masyarakat pada 1 kelompok perlakuan. Metode yang digunakan adalah *pre-test and post-test design* pada sejumlah 35 responden yaitu tetangga penderita gangguan jiwa berat dengan menggunakan tehnik *simple random sampling*. Analisis pada tahap ketiga menggunakan uji McNemar.

Hasil penelitian pada tahap 1 menunjukkan bahwa adaptasi sosial merupakan indikator utama dari adaptasi masyarakat. Sedangkan adaptasi dipengaruhi oleh strategi koping ( $p=0,007$ ). Strategi koping masyarakat dipengaruhi oleh penilaian masalah ( $p=0,000$ ) dan dukungan sosial ( $p=0,005$ ). Adaptasi juga mempengaruhi resiliensi masyarakat ( $p=0,022$ ). Kader memiliki adaptasi sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok tokoh masyarakat dan tetangga yaitu sebesar 61,8%.

Berdasarkan diskusi kelompok terarah pada tahap 2 penelitian, diperoleh hasil bahwa model adaptasi untuk membantu perawatan penderita gangguan jiwa berat berfokus pada kekuatan modal sosial yang dimiliki oleh masyarakat sebagai acuan dasar sumber daya yang dapat membantu penderita untuk merasa nyaman berinteraksi dengan masyarakat lainnya. Model ini diaplikasikan dengan membangun kembali pemahaman masyarakat tentang karakteristik penderita gangguan jiwa berat, mengurangi stigma dengan mengembangkan kemampuan masyarakat saat berhadapan dengan penderita dan bagaimana mampu membantu penderita saat mengalami gejala kambuh. Masyarakat juga dapat menggunakan strategi koping yang dimiliki yaitu melalui ikatan sosial yang kuat yang ada di tengah-tengah masyarakat dengan dipimpin oleh pemangku kepentingan yang dipercaya oleh masyarakat, seperti yang biasanya dipanggil sebagai tokoh kunci atau “*keyperson*” yang mampu melakukan berbagai tindakan persuasif pada penderita, keluarga ataupun masyarakat umum lainnya.

Pada penelitian tahap ketiga diperoleh hasil bahwa setelah dilakukan pemberian model adaptasi melalui pelatihan, seluruh komponen resiliensi masyarakat mengalami peningkatan. Hal ini dapat terlihat melalui peningkatan seluruh komponen resiliensi masyarakat yang semula berada dalam kategori cukup menjadi kategori baik-sangat baik: *getting stronger* (80%), *helping others* (65,7%), *socially organized* (77,1%), *connected* (54,3%), *reflected and shared learning* (62,9%), *locally interdependent* (65,7%) dan *reasonably profitable* (88,6%). Nilai yang masih belum optimal dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya stigma yang masih melekat, kesiapan dalam mendukung perawatan penderita, maupun strategi koping individual yang turut mempengaruhi proses adaptasi individu tersebut. Hasil uji McNemar menunjukkan bahwa pelatihan adaptasi berpengaruh terhadap resiliensi masyarakat ( $p=0,000$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan adaptasi terhadap resiliensi masyarakat.

Kebaharuan penelitian ini adalah model adaptasi dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan resiliensi masyarakat dalam membantu perawatan penderita gangguan jiwa berat yang tinggal di sekitarnya sehingga dapat menjadi masyarakat yang lebih adaptif. Model adaptasi dapat meningkatkan resiliensi masyarakat dalam membantu perawatan penderita gangguan jiwa berat melalui peningkatan modal sosial dan pencegahan stigma sehingga masyarakat mampu berpartisipasi dalam proses pemulihan penderita di masyarakat.

**SUMMARY****THE DEVELOPMENT OF ADAPTATION MODEL TO INCREASE SOCIETY RESILIENCE IN CARING FOR PEOPLE WITH SEVERE MENTAL DISORDERS IN THE THE WORKING AREA OF COMMUNITY INTEGRATED HEALTH CENTER, BANTUR, MALANG DISTRICT**

The phenomenon of increasing numbers of people with severe mental disorders interprets the need for community-based health services. Some important roles in the care of people with mental disorders have been carried out by health workers, cadres, community leaders and other community members. However, some people still experience obstacles related to the stigma of people with mental disorders, a strong belief in traditional treatments and the feeling of fear to interfere in other family problems. The adaptation process is needed so that people are aware of their role and function in helping to optimize the care of people with severe mental disorders. Adaptation can influence society resilience. Resilient societies become one of the strategies in the care of people with mental disorders who live at home. This study aimed to develop an adaptation model in an effort to increase society resilience in the care of people with severe mental disorders.

This study used a research and development method, which was divided into three stages, namely observational analytic approach, focus group discussion and pre-experimental study. In stage 1, the study sample used 205 community members consisting of community leaders, cadres and neighboring patients living in the the working area of Community Integrated Health Center, Bantur, Malang District, East Java, Indonesia. The sampling technique used was cluster sampling. This study used a number of questionnaires and analysis using SEM-PLS. Whereas in stage 2 a Focus Group Discussion (FGD) was held consisting of 2 sessions, where the first session was conducted on ten members of the community, consisting of three cadres, two community leaders and five neighbors with severe mental disorders. Then in the second session there were discussions on eight respondents consisting of six health workers and two experts in the field of community mental health. In the second stage of the study, sampling techniques for mental health cadres, community leaders, neighbors, health workers and mental health experts were conducted by purposive sampling in which respondents were selected based on their experience when interacting with people with severe mental disorders. Data analysis used descriptive analysis. Next in stage 3, a model trial was conducted using the society adaptation module in 1 treatment group. The method used was a pre-test and post-test design on a number of 35 respondents, namely neighbors with severe mental disorders using simple random sampling techniques. The analysis in the third stage used the McNemar test.

The results of the study in stage 1 showed that social adaptation is the main indicator of adaptation. In addition, adaptation was influenced by coping strategies ( $p=0.007$ ). Society coping strategies were influenced by problem

appraisal ( $p=0.000$ ) and social support ( $p=0.005$ ). Further, adaptation affected society resilience ( $p=0.022$ ). Health cadres have a higher social adaptation compared to groups of community leaders and neighbours by 61,8%.

Based on the focus group discussion in stage 2 of the study, the results were obtained that the adaptation model to assist the care of people with severe mental disorders focused on the strength of social capital owned by the society as a basic reference of resources that can help people with severe mental disorders feel comfortable interacting with other society members. This model was applied by rebuilding people's understanding of the characteristics of people with severe mental disorders, reducing stigma by developing society skills on how to deal with and be able to help them when experiencing relapse symptoms. The society can also use coping strategies that are owned through strong social ties that exist amid the society by being led by stakeholders who are trusted by the society, such as those usually called key figures or "keyperson" who are able to take various persuasive actions on people with severe mental disorders, family or other general public.

In the third phase of the study, it was found that after giving the adaptation training, all components of society resilience had increased. This can be seen through the increase in all components of society resilience from moderate to a good-very good category: getting stronger (80%), helping others (65.7%), socially organized (77.1%), connected (54.3%), reflected and shared learning (62.9%), locally interdependent (65.7%) and reasonably profitable (88.6%). Values that are still not optimal can be influenced by many factors, including the inherent stigma, readiness in supporting patient care, and individual coping strategies that also influence the individual's adaptation process. McNemar test results indicate that adaptation training influences society resilience ( $p = 0,000$ ), so it can be concluded that there is an influence of the adaptation training on society resilience.

The novelty of this study was that the adaptation model can be used as an effort to increase society resilience in helping the care of people with severe mental disorders, to become a more adaptive society. The adaptation model can increase society resilience in assisting the care of people with severe mental disorders through increasing social capital and preventing stigma so that the society can participate in the recovery process of people with severe mental disorders in the community.