

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DISERTASI

**MODEL REHABILITASI SOSIAL VOKASIONAL DALAM
MENINGKATKAN KEMANDIRIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL)
INSTRUMENTAL ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT**



WIWIK WIDIYAWATI

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

DISERTASI

**MODEL REHABILITASI SOSIAL VOKASIONAL DALAM
MENINGKATKAN KEMANDIRIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL)
*INSTRUMENTAL ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT***



WIWIK WIDIYAWATI

NIM. 101817087313

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

**MODEL REHABILITASI SOSIAL VOKASIONAL DALAM
MENINGKATKAN KEMANDIRIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL)
*INSTRUMENTAL ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT***

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 : Selasa
Tanggal : 15 Desember 2020
Pukul : 10.00-12.00 WIB**

Oleh :

**WIWIK WIDIYAWATI
NIM. 101817087313**

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 15 Desember 2020

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,


Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP. 1966092719970122001

PERSetujuan

DISERTASI INI TELAH DISetujui
PADA TANGGAL 15 DESEMBER 2020

Oleh,

Promotor



Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701012000031002

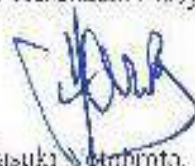
Ko-Promotor



Dr. Shrimati Rokmini Devy, Dra., M.Kes
NIP. 196602152002122002

Mengetahui

KPS S3 Kesehatan Masyarakat



Dr. Hari Basuki Setiawan, dr., M.Kes
NIP. 196506251992031002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama & Gelar : Wiwik Widiyawati, S.Kep.,Ns.,MM.,M.Kes

NIM. : 101817087313

Program Studi S3 : Doktor Kesehatan Masyarakat

Alamat Rumah : Jl. Ngemplak RT.02 RW.01 Kepatihan Tulangan Sidoarjo

No.Telpon / Hp. : 08123511914

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, 11 Desember 2020

Yang membuat pernyataan,



Wiwik Widiyawati, S.Kep.,Ns.,MM.,M.Kes

NIM. 101817087313

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Tanggal 11 November 2020

Ketua : Prof. H Kuntoro, dr, MPH, DrPH
Anggota : Prof. Dr. Ah.Yusuf., S.Kp., M.Kes
Dr. Dra.Shrimarti Rukmini Devy.,M.Kes
Prof. Hendy Margono, dr.,Sp.KJ (K)
Dr. Rachmat Hargono dr., M.S., M.P.H.
Dr. Esti Yunitasai, S.Kp.,M.Kes

Ditetapkan Dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor : 138/UN3.1.10/2020
Tanggal : 11 November 2020

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulisan dapat menyelesaikan disertasi Program Doktor Ilmu Kesehatan. Penulis disertasi ini dapat tercapai karena penulis mendapatkan petunjuk, arahan serta fasilitas dari berbagai pihak.

Terima kasih yang tak terhingga saya haturkan kepada Bapak Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes selaku promotor yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, motivasi serta dukungan selama penyusunan naskah disertasi.

Terima kasih yang tak terhingga saya haturkan kepada Ibu Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes selaku Ko-Promotor yang dengan sabar memberikan petunjuk, arahan dan saran yang luar biasa selama proses bimbingan dalam penyusunan naskah disertasi.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., M.T., Ak., CMA.,CA selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan Doktoral di Universitas Airlangga Surabaya.
2. Dr. Santi Martini, dr.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS. selaku Wakil Dekan I, Dr. Muhammad Atoillah Isfandiari, dr.,M.Kes. selaku Wakil Dekan II, dan Trias Mahmudiono, SKM.,MPH.,GCAS.,Ph.D selaku Wakil Dekan III yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Program Doktor di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr.,M.Kes selaku Koordinator Program Studi Doktoral Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti proses belajar.
4. Prof. H Kuntoro, dr, MPH, DrPH, Prof. Hendy Margono, dr.,Sp.KJ (K), Dr. Rachmat Hargono dr., M.S., M.P.H., Dr. Esti Yunitasai, S.Kp.,M.Kes. sebagai tim pakar dalam ujian pra kualifikasi sampai dengan ujian terbuka,

yang telah memberikan saran dan masukan dalam memperkaya naskah Disertasi.

5. Bapak Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya beserta jajarannya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
6. Ka.Diklat-Lit Rumah Sakit Jiwa Menur beserta jajarannya sekaligus sebagai pembimbing lapangan selama proses penelitian yang sangat mendukung dan memberikan bantuan baik sarana maupun prasarana sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar.
7. Bapak dan Ibu kepala ruang, para perawat dan tenaga rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa Menur yang sangat fasilitatif selama proses penelitian.
8. Seluruh responden yang telah berkenan meluangkan waktu, berbagi pengalaman, dan berperan serta sehingga penelitian ini dapat terwujud.
9. Para Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Airlangga yang telah memberikan bimbingan dan ilmunya.
10. Para Staf Pengelola Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Airlangga yang telah memberikan banyak bantuan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
11. Orang tua, suami dan saudara yang banyak memberikan dukungan, doa dan semangat kepada penulis.
12. Semua teman-teman S3 IKM Angkatan 2018 serta pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu, memotivasi, mendukung saya untuk menyelesaikan disertasi ini.

Saya sebagai penulis menaruh harapan Model Rehabilitasi Sosial Vokasional ini memperoleh banyak saran dan masukan yang positif dan membangun demi kesempurnaan. Akhirnya, mudah-mudahan Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya bagi kita semua.

Surabaya, Desember 2020

Penulis

RINGKASAN

**MODEL REHABILITASI SOSIAL VOKASIONAL DALAM
MENINGKATKAN KEMANDIRIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL)
INSTRUMENTAL ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT**

Gangguan jiwa adalah individu yang memiliki perilaku dengan gejala penderitaan dan pelemahan satu atau lebih dari fungsi penting pada manusia seperti psikologis, biologis dimana dari gangguan perilaku yang timbul mempengaruhi hubungan antara individu dengan lingkungan sekitar (Maramis, 2010). Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat sering terlihat adanya kemunduran yang ditandai dengan hilangnya motivasi dalam diri dan tanggung jawab, tidak mengikuti kegiatan, dan hubungan sosial, kemampuan mendasar yang terganggu yaitu salah satunya *Activity of Daily Living* (ADL). Selama ini ADL yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa berfokus pada ADL dasar saja namun belum mengarah ke ADL *Instrumental* yang bermanfaat untuk bekal persiapan pasien pulang ke rumah dan dapat kembali ke masyarakat dengan bekal keterampilan yang didapatkan. Kendala yang terjadi pada pelayanan kesehatan jiwa adalah belum terintegrasinya rehabilitasi serta masih terfokus pada pasien saja sehingga seringkali mengakibatkan terjadinya kekambuhan pada penderita. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengembalikan ODGJ kepada masyarakat dengan baik adalah menyiapkan keterampilan yang cukup sehingga dapat kembali hidup produktif di masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu menggunakan rehabilitasi sosial vokasional, dimana pelaksanaannya masih belum mendapatkan keluaran yang optimal sehingga masih banyak ODGJ yang belum bisa mandiri. Tujuan penelitian adalah Menganalisis pengaruh rehabilitasi sosial vokasional terhadap kemandirian ADL Instrumental ODGJ.

Penelitian dilakukan dalam 2 tahap. Tahap pertama dilakukan untuk menganalisis pengaruh antar variabel dan membentuk model rehabilitasi sosial vokasional untuk pasien ODGJ berat, tahap 2 bertujuan untuk menyusun modul. Penelitian tahap 1 menggunakan desain observasional dengan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Maret – Juli 2020. Populasi penelitian ini adalah semua ODGJ yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Kota Surabaya yang memiliki skoring derajat psikotik ≥ 30 sesuai dengan standar penilaian rumah sakit. Jumlah populasi sebanyak 117 dan diambil sampel penelitian sebanyak 100 pasien menggunakan *simple random sampling* dan sesuai kriteria inklusi sudah mempunyai ADL dasar secara mandiri, kooperatif, dapat berkomunikasi dan merespon interaksi dengan baik, berusia 18 - 60 tahun. Variabel independent dalam penelitian ini adalah faktor sosio demografi, Jenis ODGJ berat, dukungan sosial, *attitude towards behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavior*, fase perhatian, fase pengingatan, fase peniruan, fase motivasi dan *skill*. Variabel dependen penelitian ini adalah *intention* dan kemandirian ADL

instrumental. Pengumpulan data diukur menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji *Struktural Equation Modeling – Partial Least Square* (SEM-PLS). Penelitian tahap 2 dilakukan dengan cara merumuskan issue strategis yang kemudian dilakukan konsultasi pakar untuk menyusun modul. Konsultasi pakar dilakukan secara daring akibat pandemic Covid-19 yang terjadi.

Hasil penelitian tahap 1 yang telah dilakukan menunjukkan kemandirian ADL instrumental dipengaruhi secara langsung oleh *perceived behavior*, fase pengingatan, skill dan intention. Faktor lainnya berpengaruh secara tidak langsung terhadap kemandirian ADL instrumental. Hasil penelitian tahap 2 berupa modul yang di susun berdasarkan issue strategis dan konsultasi pakar. Issue strategis terdiri dari usia responden yang tida produktif, Pendidikan pasien yang rendah, diagnosa penyakit kejiwaan pasien, durasi sakit pasien, dukungan social yang rendah, rendahnya sikap, norma subjektif dan pelaksanaan rehabilitasi yang belum berjalan optimal. Modul berisi tahapan – tahapan rehabilitasi menurut Becker yang terdiri dari tahap menetapkan kelayakan pasien, konseling, pelaksanaan rehabilitasi, evaluasi dan dukungan yang berkelanjutan. Modul ditujukan pada tenaga rehabilitasi yang ada di rumah sakit. Aplikasi modul dapat dilakukan untuk menyusun rangkaian pelaksanaan rehabilitasi social vokasional bagi ODGJ berat sehingga dapat kembali produktif.

Temuan ilmiah baru dalam penelitian ini adalah model rehabilitasi sosial vokasional yang mengintegrasikan beberapa teori mulai dari tahapan rehabilitasi sosial vokasional Bekcer (2008), *Theory Planned Behavior* (TPB) oleh Ajzen (1971) dan *Sosial Learning Theory* oleh Bandura (1971). Model rehabilitasi sosial vokasional diaplikasikan dengan tahapan rehabilitasi sosial vokasional yang diperkenalkan oleh Becker (2008) yang terdiri dari menetapkan kelayakan pasien yang ditekankan pada menetapkan apakah pasien layak atau tidak mengikuti rehabilitasi sosial vokasional dengan berdasarkan faktor sosio demografi dan Jenis ODGJ berat, konseling persiapan yang ditekankan pada evaluasi kondisi internal pasein meliputi faktor *attitude towards behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavior* yang berasal dari TPB, pelaksanaan rehabilitasi yang ditekankan dari proses belajar pasien menggunakan teori SLT mulai dari fase perhatian, fase pengingatan, fase peniruan dan fase motivasi, evaluasi pelaksanaan yang ditekankan pada evaluasi terhadap pencapaian yang telah di capai oleh paien seta melakukan evaluasi terhadap *skill*, *intention* dan kemandirian ADL *instrumental* dan dukungan sosial yang berkelanjutan yang ditekankan pada evaluasi terhadap dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, teman sebaya dan tenaga kesehatan.

SUMMARY

VOCATIONAL SOCIAL REHABILITATION MODEL IN INCREASING THE INDEPENDENT ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) INSTRUMENTAL FOR PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS ODGJ

Mental disorders are individuals who have certain behavior with symptoms of suffering and weakening of one or more important functions in humans, such as psychological and biological disorders. The behavior disorders that arise affect the relationship between the individual and their surroundings (Maramis, 2010). People with Mental Disorders ODGJ often show some regressions which are marked by the loss of motivation and responsibility, not participating in activities and social relationships, and disturbed fundamental abilities. One of the disturbed basic abilities is the Activity of Daily Living (ADL). So far, ADL conducted at Mental Hospital has focused on basic ADL only but has not led to Instrumental ADL which is useful for preparing patients to return home and return to society with the skills they have acquired. The obstacle that occurs in mental health services is that rehabilitation has not been integrated and is still focused on the patient so that it often results in recurrence in the patient. One of the efforts made to return ODGJ to the community properly is to prepare sufficient skills so that they can return to a productive life in the community. One of the efforts made is to use vocational social rehabilitation, where the implementation has not yet obtained an optimal output so that there are still many ODGJ who cannot be independent. The research objective was to analyze the effect of vocational social rehabilitation on ODGJ Instrumental ADL independence.

The research was conducted in 2 stages. The first stage is carried out to analyze the influence between variables and form a model of vocational social rehabilitation for severe ODGJ patients, stage 2 aims to develop a module. The first stage research used an observational design with a cross sectional approach. The study was conducted at the Menur Mental Hospital in Surabaya in March - July 2020. The population of this study were all ODGJ who underwent treatment at the Menur Mental Hospital, Surabaya City who had a psychotic grade score of ≥ 30 according to the hospital assessment standards. The total population was 117 and the research sample was taken as many as 100 patients using simple random sampling and according to the inclusion criteria, they already have basic ADL independently, are cooperative, can communicate and respond to interactions well, aged 18-60 years. The independent variables in this study were socio-demographic factors, severe type of ODGJ, social support, attitude towards behavior, subjective norms and perceived behavior, attention phase, memory

phase, imitation phase, motivation phase and skills. The dependent variable of this study is the intention and independence of instrumental ADL. Data collection was measured using a questionnaire and observation sheet. The data collected was then analyzed using the Structural Equation Modeling - Partial Least Square (SEM-PLS) test. The second stage research was carried out by formulating strategic issues which were then carried out by expert consultations to compile modules. Expert consultation was carried out online due to the Covid-19 pandemic that occurred.

The results of the phase 1 research that have been conducted show that the independence of instrumental ADL is directly influenced by perceived behavior, the memory phase, skills and intention. Other factors indirectly influence the independence of instrumental ADL. The results of the second stage research are modules arranged based on strategic issues and expert consultations. Strategic issues consist of the age of the respondent who is not productive, low patient education, diagnosis of the patient's mental illness, the duration of the patient's illness, low social support, low attitudes, subjective norms and implementation of rehabilitation that has not been optimal. The module contains stages of rehabilitation according to Becker which consists of the stages of determining patient eligibility, counseling, implementing rehabilitation, evaluation and ongoing support. The module is aimed at rehabilitation personnel in the hospital. Module application can be done to compile a series of implementation of social vocational rehabilitation for severe ODGJ so that they can return to productivity.

The new scientific findings in this study are a vocational social rehabilitation model that integrates several theories ranging from Bekcer's (2008) vocational social rehabilitation stages, Ajzen's Theory Planned Behavior (1971), and Bandura's Social Learning Theory (1971). The vocational social rehabilitation model is applied to the stages of vocational social rehabilitation introduced by Becker (2008). It consists of determining the eligibility of the patient which emphasizes whether the patient is fit for or not following vocational social rehabilitation based on socio-demographic factors and the patient's condition, preparatory counseling which emphasizes on Evaluation of the patient's internal condition includes the factors attitude towards behavior, subjective norms and perceived behavior originating from TPB, the implementation of rehabilitation that is emphasized from the patient learning process using SLT theory starting from the attention phase, the memory phase, the imitation phase and the motivation phase, the implementation evaluation which emphasizes on the evaluation of the achievements that have been achieved by the patient and evaluating the skills, intention, and independence of instrumental ADL and ongoing social support which emphasizes the evaluation of social support provided by the outside ga, peers and health workers.

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengembalikan pasien *skizofenia* kepada masyarakat dengan baik adalah dengan menyiapkan ODGJ berat dengan keterampilan yang cukup sehingga dapat kembali hidup produktif di masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah menyusun model rehabilitasi sosial vokasional untuk meningkatkan kemandirian *Activity of Daily Living (ADL) instrumental* ODGJ Berat. **Metode** : Penelitian dilakukan 2 tahap. Tahap 1 menggunakan desain observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Maret – Juli 2020. Populasi penelitian ini adalah semua ODGJ dengan skoring derajat psikotik ≥ 30 . Jumlah sampel berjumlah 100 pasien. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji *Struktural Equation Modeling – Partial Least Square (SEM-PLS)*. Penelitian Tahap 2 dilakukan penyusunan modul dari issue strategis dan konsultasi pakar yang dilakukan. **Hasil dan kebaharuan** : Hasil penelitian tahap 1 yang telah dilakukan menunjukkan bahwa Kemandirian ADL Instrumental secara langsung dipengaruhi oleh Kemandirian ADL instrumental dipengaruhi secara langsung oleh Perceived Behavior, Fase Pengingatan, Fase Motivasi, Skill dan Intention dan secara tidak langsung dipengaruhi oleh Sosio Demografi, Jenis ODGJ berat, Attitude Towards Behavior, Subjective Norm, Fase perhatian, Fase Peniruan. Hasil penelitian tahap 2 yang telah dilakukan menyusun modul berdasarkan tahapan rehabilitasi vokasional yang terdiri dari menetapkan kelayakan, konseling persiapan, pelaksanaan rehabilitasi, evaluasi dan dukungan berkelanjutan. **Kesimpulan** : Model rehabilitasi sosial vokasional mampu meningkatkan Kemandirian *Activity of Daily Living (ADL) instrumental* ODGJ berat.

Kata Kunci : Rehabilitasi sosial vokasional, *ODGJ berat*, Kemandirian (ADL) *Instrumental*

ABSTRACT

Background: One of the efforts made to return schizophrenia patients to the community properly is to prepare severe ODGJ with sufficient skills so that they can return to a productive life in the community. The purpose of this study was to develop a vocational social rehabilitation model to increase the independence of the ODGJ instrumental activity of daily living (ADL). **Methods:** The study was conducted in 2 stages. Phase 1 used an observational design with a cross sectional approach. Held at the Menur Mental Hospital, Surabaya in March - July 2020. The population of this study were all ODGJ with a psychotic degree scoring ≥ 30 . The total sample was 100 patients. The data collected was then analyzed using the Structural Equation Modeling - Partial Least Square (SEM-PLS) test. The second phase of research was carried out by compiling modules from strategic issues and conducting expert consultations. **Results and novelty:** The results of phase 1 research that have been carried out show that Instrumental ADL Independence is directly influenced by Instrumental ADL Independence is directly influenced by Perceived Behavior, Memory Phase, Motivation Phase, Skills and Intention and is indirectly influenced by Socio-Demography, Type of ODGJ weight, Attitude Towards Behavior, Subjective Norm, Phase of attention, Phase of Imitation. The results of the phase 2 research that had been carried out compiled modules based on the stages of vocational rehabilitation which consisted of determining eligibility, preparatory counseling, implementing rehabilitation, evaluation and ongoing support. **Conclusion:** The vocational social rehabilitation model is able to increase the Independent Activity of Daily Living (ADL) on heavy ODGJ instrumentals

Keywords: Vocational social rehabilitation, severe ODGJ, Instrumental Independent (ADL)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR DOKTOR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xxi
BAB 1_PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah.....	11
1.3 Rumusan Masalah	13
1.4 Tujuan.....	13
1.4.1 Tujuan Umum	13
1.4.2 Tujuan Khusus	13
1.5 Manfaat Penelitian.....	16
1.5.1 Manfaat Teoritis	16
1.5.2 Manfaat Praktis	16
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	188
2.1 Gangguan Jiwa	18
2.2 Rehabilitasi Sosial Vokasional	30
2.3 <i>Rehabilitasi Sosial Vokasional Untuk Kementerian Kesehatan</i>	34
2.4 <i>Sosial Learning Theory (SLT)</i>	39
2.5 Teori Perilaku Terencana (<i>Theory of Planned Behaviour</i>)	44
2.6 Aktifitas Fisik dan Kemadirian	58
2.7 Teori Kebutuhan Pelayanan dan Kesempatan Untuk Kronis.....	62
2.8 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Rehabilitasi	62
2.9 Penelitian Sebelumnya	68

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	75
3.1 Kerangka Konsep	75
3.2 Hipotesis Penelitian	77
BAB 4 METODE PENELITIAN	80
A. Penelitian Tahap 1	80
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	80
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	81
4.3 Populasi, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	81
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	82
4.5 Definisi Operasional	83
4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Instrumen yang Digunakan	86
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	104
B. Penelitian Tahap 2	106
4.8 Kerangka Operasional Penelitian	108
4.9 Etika Penelitian	109
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	111
5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	111
5.2 Karakteristik Pasien	114
5.3 Hasil Analisis Model	121
5.4 Temuan Baru Hasil Penelitian	146
5.5 Perumusan Isu Strategis	148
5.6 Hasil Pelaksanaan Konsultasi Pakar	151
BAB 6 PEMBAHASAN	174
6.1 Deskriptif Dan Analisis Variabel Penelitian	174
6.2 Hubungan Antar variabel (Inner Model)	194
6.3 Temuan Baru Hasil Penelitian	267
6.4 Keterbatasan Penelitian	273
BAB 7 PENUTUP	274
7.1 Kesimpulan Deskriptif Dan Analisis Variabel Penelitian	274
7.2 Saran	275
DAFTAR PUSTAKA	278

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Data Pasien Rawat Inap di RSJ Menur Surabaya	5
Tabel 2.1	Daftar Penelitian Sebelumnya	68
Tabel 4.1	Variabel Penelitian	83
Tabel 4.2	Definisi Operasional	83
Tabel 4.3	Nilai <i>Loading</i> Faktor (<i>Cross Loadings</i>) Masing indikator Valid Dengan Hasil Validitas Konvergen	87
Tabel 4.4	Uji Validitas Konvergen Dengan Kriteria <i>AVE</i> (<i>Average Variance Extracted</i>) Pada Masing Konstruksi Laten	89
Tabel 4.5	Pengujian Reliabilitas Komposit	90
Tabel 4.6	Blue Print Dukungan Keluarga	92
Tabel 4.7	Blue Print Dukungan Teman	93
Tabel 4.8	Blue Print dukungan tenaga kesehatan	94
Tabel 4.9	Blue Print Motivasi	96
Tabel 4.10	Blue Print <i>Behavioral Belief</i>	97
Tabel 4.11	Blue Print <i>Evaluation of Behavioral Belief</i>	98
Tabel 4.12	Blue Print <i>Norma Belief</i>	99
Tabel 4.13	Blue Print <i>Motivation To Comply</i>	99
Tabel 4.14	Blue Print <i>Control Belief</i>	99
Tabel 4.15	Blue Print <i>Perceived Power</i>	100
Tabel 4.16	<i>Blue Print Attitude Toward Behaviour</i>	100
Tabel 4.17	<i>Blue Print Subjective Norm</i>	101
Tabel 4.18	<i>Blue Print Perceived Behavioral Control</i>	102
Tabel 4.19	<i>Blue Print Intention</i>	102
Tabel 4.20	<i>Blue Print</i> ADL Instrumental	102
Tabel 5.1	Tabel distribusi karakteristik sosio demografi pasien <i>Skizofrenia</i>	115
Tabel 5.2	Tabel distribusi karakteristik Jenis ODGJ berat	116
Tabel 5.3	Tabel distribusi karakteristik dukungan keluarga pasien	116
Tabel 5.4	Tabel distribusi karakteristik berdasarkan <i>theory planned behaviour</i> pasien	117
Tabel 5.5	Tabel distribusi Rehabilitasi Sosial Vokasional Pasien	119

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 5.6	Tabel distribusi karakteristik Kemandirian <i>Activity Of Daily Living</i> (ADL) Instrumental	120
Tabel 5.7	Hasil uji signifikansi model struktural (<i>inner model</i>) awal Faktor Yang Mempengaruhi <i>Attitude Toward Behaviour</i>	122
Tabel 5.8	Hasil uji signifikansi model struktural (<i>inner model</i>) awal Faktor Yang Mempengaruhi <i>Subjective Norm</i>	128
Tabel 5.9	Hasil uji signifikansi model struktural (<i>inner model</i>) awal Faktor Yang Mempengaruhi <i>Perceived Behavioral Control</i>	125
Tabel 5.10	Hasil uji signifikansi model struktural (<i>inner model</i>) awal Faktor Yang Mempengaruhi <i>Fase Perhatian</i>	126
Tabel 5.11	Hasil uji signifikansi model struktural (<i>inner model</i>) awal Faktor Yang Mempengaruhi <i>Fase Pengingatan</i>	127
Tabel 5.12	Hasil uji signifikansi model struktural (<i>inner model</i>) awal Faktor Yang Mempengaruhi <i>Fase Peniruan</i>	129
Tabel 5.13	Hasil uji signifikansi model struktural (<i>inner model</i>) awal Faktor Yang Mempengaruhi <i>Fase Motivasi</i>	132
Tabel 5.14	Hasil uji signifikansi model struktural (<i>inner model</i>) awal Faktor Yang Mempengaruhi <i>Skill</i>	135
Tabel 5.15	Hasil uji signifikansi model struktural (<i>inner model</i>) awal Faktor Yang Mempengaruhi <i>Intention</i>	136
Tabel 5.16	Hasil uji signifikansi model struktural (<i>inner model</i>) awal Faktor Yang Mempengaruhi <i>Kemandirian ADL Instrumental</i>	139
Tabel 5.17	Nilai R-square	142
Tabel 5.18	Jalur pengaruh pada konstruk berisikan pengaruh langsung dan tidak langsung pada jalur (<i>Path</i>)	143
Tabel 5.19	Perhitungan nilai pengaruh tidak langsung	143
Tabel 5.20	Tabel Perumusan Isu Strategis	148
Tabel 5.21	Hasil Konsultasi pakar, Rekomendasi pakar dan Pengembangan model	155

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Data pasien gangguan jiwa	3
Gambar 2.1	Kontinum Rehabilitasi sosial vokasional	35
Gambar 2.2	Tahapan Rehabilitasi sosial vokasional	35
Gambar 2.3	<i>Sosial Learning Theory</i>	44
Gambar 2.4	<i>Theory Planned Behaviour</i>	45
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	75
Gambar 4.1	Kerangka Analisis Model Hubungan Antar Variabel	105
Gambar 4.2	Kerangka Operasional	108
Gambar 5.1	Nilai T-statistik pada model struktural (<i>inner model</i>)	121
Gambar 5.2	Temuan baru model rehabilitasi sosial vokasional dalam meningkatkan kemandirian <i>activity of daily living</i> (ADL) instrumental ODGJ Berat	147
Gambar 5.3	Alur Modifikasi Rehabilitasi Sosial Vokasional	173
Gambar 6.1	Temuan baru model rehabilitasi sosial vokasional dalam meningkatkan kemandirian <i>activity of daily living</i> (ADL) instrumental ODGJ Berat	266
Gambar 6.2	Alur Modifikasi Rehabilitasi Sosial Vokasional	272

DAFTAR LAMPIRAN

<u>Nomor</u>	<u>Judul Lampiran</u>	<u>Halaman</u>
Lampiran 1	Informed Consent	295
Lampiran 2	Kuesioner	296
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian FKM – Unair	316
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian RSJ Menur	317
Lampiran 5	Surat Kelayakan Etik	318
Lampiran 6	Hasil Analisis	319

DAFTAR ARTI, SINGKATAN

ADL	<i>Activity Of Daily Living</i>
CT	<i>Computerized Tomography</i>
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MDG's	<i>Milenial Development Goal's</i>
MRI	<i>Magnetic resonance imaging</i>
PBC	<i>Perceived Behavioral Control</i>
PET	<i>Polyethylene Therephtalate</i>
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
RSJD	Rumah Sakit Jiwa Daerah
SIMRS	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SDG's	<i>Sustainable Development Goal's</i>
TPB	<i>Theory of Planned Behaviour</i>
TRA	<i>Theory of reasoned action</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
RTW	<i>Return To Work</i>