

DISERTASI

**INTEGRASI TIM PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN (PPA), LINTAS SEKTOR,
MASYARAKAT DAN KELUARGA PADA MODEL *INTEGRATED DISCHARGE
PLANNING* (IDP) TERHADAP PENURUNAN KEKAMBUHAN DINI PASIEN
SKIZOFRENIA YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR**



HERLIN FERLIANA

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

DISERTASI

**INTEGRASI TIM PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN (PPA), LINTAS SEKTOR,
MASYARAKAT DAN KELUARGA PADA MODEL *INTEGRATED DISCHARGE
PLANNING* (IDP) TERHADAP PENURUNAN KEKAMBUHAN DINI PASIEN
SKIZOFRENIA YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR**



**HERLIN FERLIANA
NIM. 101817087307**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

**INTEGRASI TIM PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN (PPA), LINTAS SEKTOR,
MASYARAKAT DAN KELUARGA PADA MODEL *INTEGRATED DISCHARGE
PLANNING* (IDP) TERHADAP PENURUNAN KEKAMBUHAN DINI PASIEN
SKIZOFRENIA YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Untuk dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari : Kamis
Tanggal : 24 Februari 2022
Pukul : 10.00 – 12.00 WIB**

Oleh:

**HERLIN FERLIANA
NIM. 101817087307**

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 24 Februari 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP. 196609271997022001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 18 MARET 2022

Oleh:

Promotor



Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS
NIP. 1962022819891012001

Ko-Promotor



Dr. Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTM&H., MARS
NIP. 195305231980031006

Mengetahui,
KPS S3 Kesehatan Masyarakat



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

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama & Gelar : dr. Herlin Ferliana, M.Kes
NIM : 101817087307
Program Studi S3 : Doktor Kesehatan Masyarakat
Alamat : Kejawan Putih Laguna Barat 8/A8/15-A Kelurahan Kejawan
Putih Tambak, Kec. Mulyorejo Kota Surabaya
No. Telp/Hp : 08123041210

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarisme*) 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 yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 24 Februari 2022

Yang membuat pernyataan,

dr. Herlin Ferliana, M.Kes

NIM. 101817087307

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Tanggal 1 Desember 2021

Ketua : Prof. Hendy Muagiri Margono, dr., Sp.KJ (K)
Anggota : 1. Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS
2. Dr. Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTM&H., MARS
3. Prof. Dr. Nasronudin dr., Sp.PD-KPTI., FINASIM
4. Prof. Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kep
5. Endang R. Surjaningrum, M.AppPsych., Ph.D., Psikolog
6. Dr. Windhu Purnomo, dr., MS
7. Dr. Heni Dwi Widiawati, M.Kep., Sp.Kep.J

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor : 7034/UN3.1.10/PK/2021
Tanggal : 26 November 2021

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala karunia dan ridho Nya, sehingga disertasi yang berjudul “Integrasi Tim Profesional Pemberi Asuhan (PPA), Lintas Sektor, Masyarakat dan Keluarga pada Model *Integrated Discharge Planning* (IDP) terhadap Penurunan Kekambuhan Dini Pasien Skizofrenia yang Dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan Program Doktor Ilmu Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini, penulis juga ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala masukan, dukungan, dan bantuannya, kepada:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E, M.T., Ak., CMA, selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan Program Doktor pada Program Studi Ilmu Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya.
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan, Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S selaku Wakil Dekan I, Dr. M. Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes, selaku Wakil Dekan II, Trias Mahmudiono, S.KM., M.PH., GCAS., Ph.D, selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan dukungan dan fasilitas selama mengikuti Pendidikan Program Doktor pada Program Studi Ilmu Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan, Program Doktor Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya yang telah senantiasa memberikan dukungan dan motivasi pada saat proses pendidikan.
4. Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti dan Dr. Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTM&H., MARS selaku Promotor dan Ko-Promotor yang dengan penuh perhatian, kesabaran, selalu memberikan dorongan

semangat, keteladanan, arahan, bimbingan, serta dukungan kepada penulis dalam penyelesaian penulisan disertasi ini.

5. Kepada Prof. Hendy Muagiri Margono, dr., Sp.KJ (K), Prof. Dr. Nasronudin, dr., Sp.PD-KPTI., FINASIM, Prof. Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes, Dr. Windhu Purnomo, dr., MS, Endang R. Surjaningrum, M.AppPsych., Ph.D., Psikolog, dan Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, M.Kep., Sp.Kep.J selaku penguji yang selalu memberikan arahan, semangat dan dukungan dalam menyelesaikan disertasi ini.
6. Seluruh dosen Program Doktor, Program Studi Ilmu Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis selama menempuh proses pendidikan.
7. Staf pengelola program studi S3 Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, yang selalu sigap membantu penulis mulai dari awal hingga akhir studi.
8. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi bagian dari penelitian ini.
9. Direktur RS Jiwa Menur Surabaya atas bantuannya memberikan ijin RS Jiwa Menur Surabaya untuk dijadikan lokasi penelitian
10. Semua pihak yang telah banyak membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Penulis menyadari bahwa penulisan materi disertasi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat diharapkan untuk perbaikan disertasi ini, sehingga bisa diperoleh hasil yang lebih baik lagi.

Surabaya, Februari 2022

Penulis

RINGKASAN

INTEGRASI TIM PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN (PPA), LINTAS SEKTOR, MASYARAKAT DAN KELUARGA PADA MODEL *INTEGRATED DISCHARGE PLANNING* (IDP) TERHADAP PENURUNAN KEKAMBUHAN DINI PASIEN SKIZOFRENIA YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR

Pasien skizofrenia sering mengalami kekambuhan yang mengakibatkan berkurangnya produktivitas dan hilangnya potensi ekonomi yang tinggi. Skizofrenia merupakan salah satu kelompok gangguan jiwa yang berat, disertai gangguan kepribadian, distorsi khas proses pikir disertai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan kekuatan dari luar. Peraturan Menteri Kesehatan No 129/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyebutkan bahwa tidak boleh ada pasien gangguan jiwa kembali dirawat di rumah sakit dalam waktu ≤ 30 hari. Tingginya angka kekambuhan pasien skizofrenia yang dirawat kembali ≤ 30 hari di rumah sakit jiwa menunjukkan ketidakefektifan sistem penanganan di rumah sakit tersebut, sehingga dibutuhkan perbaikan agar perawatan pasien menjadi lebih baik. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kekambuhan dini pasien skizofrenia yaitu dengan memaksimalkan peran perencanaan pulang (*discharge planning*) agar menciptakan sebuah sistem integrasi yang optimal antara PPA di Rumah sakit dengan keluarga, masyarakat, dan lintas sector terkait. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menyusun model *Integrated Discharge Planning* (IDP) terhadap penurunan kekambuhan dini pasien skizofrenia yang dirawat di RS Jiwa Menur.

Penelitian ini dilakukan dalam 3 tahap. Tahap pertama dilakukan untuk mendeskripsikan gambaran *discharge planning* di Rumah Sakit, keterlibatan keluarga, masyarakat dan lintas sektor dengan menggunakan rancangan penelitian kualitatif deskriptif, selanjutnya dilakukan perumusan isu strategis dan FGD dalam penyusunan variabel model IDP. Tahap kedua dalam penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh antar variabel dalam membentuk model IDP. Tahap kedua ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Tahap ketiga dalam penelitian ini yaitu menyusun modul IDP yang dirumuskan berdasarkan hasil penelitian tahap pertama dan tahap kedua melalui isu strategis dan pelaksanaan FGD. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari – September 2021. Penelitian tahap pertama dilakukan di RS Jiwa Menur Surabaya, Kota Surabaya, Kota Mojokerto, Kabupaten Lamongan, dan Kabupaten Kediri dengan jumlah partisipan yaitu 46 orang yang masing-masing terdiri dari Tim PPA di Rumah Sakit, Keluarga pasien, tokoh agama, tokoh masyarakat, relawan, Kecamatan, Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara semi terstruktur dan direkam menggunakan alat perekam suara. Tahap kedua dilaksanakan di RS Jiwa Menur Surabaya dengan populasi seluruh Profesional

Pemberi Asuhan (PPA) yang terdiri dari yaitu Dokter, Perawat, Apoteker, Ahli gizi, dan Fisioterapis sebanyak 248 orang dan diambil sampel penelitian sebanyak 207 orang dengan menggunakan *total sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu karakteristik individu PPA, karakteristik tim PPA, karakteristik pasien, karakteristik keluarga, masyarakat dan lintas sektor. Variabel dependen penelitian ini yaitu *Integrated Discharge Planning* (IDP) dan kekambuhan dini. Pengumpulan data penelitian kuantitatif diukur menggunakan kuesioner, data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan uji *Struktural Equation Modeling – Partial Least Square* (SEM-PLS). Tahap ketiga dilakukan perumusan isu strategis dan FGD untuk penyusunan modul.

Hasil penelitian tahap pertama menunjukkan 8 tema yang teridentifikasi yaitu: 1) Pemahaman mengenai *discharge planning*, 2) Pemberian dukungan, 3) Pengambilan keputusan, 4) Pemahaman masyarakat mengenai pasien ODGJ, 5) Pemberian dukungan kepada penderita skizofrenia, 6) Budaya lingkungan, 7) Program kesehatan jiwa, dan 8) Kolaborasi lintas sektor. Hasil penelitian tahap kedua menunjukkan bahwa *Integrated Discharge Planning* (IDP) dipengaruhi langsung oleh karakteristik individu, karakteristik tim, karakteristik keluarga, karakteristik pasien, masyarakat dan lintas sektor. Karakteristik keluarga memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap pelaksanaan IDP dalam menurunkan kekambuhan dini pada pasien skizofrenia yaitu pada faktor kemandirian serta dukungan keluarga. Indikator karakteristik individu yaitu keyakinan dan indikator karakteristik tim yaitu pendistribusian tim mengalami reduksi dari uji validitas dan reliabilitas. Hasil penelitian tahap ketiga yaitu berupa modul yang telah disusun berdasarkan isu strategis dan FGD bersama orang yang ahli di bidangnya. Terdapat tiga bab pembahasan utama dalam modul yaitu gambaran skizofrenia, konsep *Integrated Discharge Planning* (IDP), dan komponen pelaksana *Integrated Discharge Planning* (IDP).

Temuan ilmiah baru dalam penelitian ini adalah model *Integrated Discharge Planning* (IDP) yang mengintegrasikan antara Profesional Pemberi Asuhan (PPA), keluarga, Masyarakat yang meliputi tokoh agama, tokoh masyarakat dan relawan serta Lintas sektor yang meliputi Puskesmas, Kecamatan, Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial, dengan menggunakan dasar 3 teori yaitu *Team Effectiveness Model* oleh Tannenbaum, et al (1992) dan *Team Effectiveness Model* oleh Salas, et al (1992) serta teori motivasi dari Victor Vroom (1986).

SUMMARY

INTEGRATION OF PROFESSIONAL CARE TEAM, CROSS-SECTOR, COMMUNITY AND FAMILY IN THE MODEL OF INTEGRATED DISCHARGE PLANNING TO REDUCE EARLY RELAPSE ON SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN MENUR HOSPITAL

Schizophrenia patients often experience relapses which result in reduced productivity and loss of high economic potential. Schizophrenia is a group of severe mental disorders, accompanied by personality disorders, typical distortions of thought processes accompanied by a feeling that they are being controlled by external forces. Minister of Health Regulation No. 129/II/2008 concerning Minimum Service Standards for Hospitals states that no patient with mental disorders is allowed to be hospitalized again within ≤ 30 days. The high recurrence rate of schizophrenia patients who are re-admitted ≤ 30 days in a mental hospital shows the ineffectiveness of the treatment system at the hospital, so improvements are needed so that patient care is better. One of the efforts made to reduce the rate of early relapse of schizophrenia patients is to maximize the role of discharge planning to create an optimal system of integration between PPA in hospitals and families, communities, and related sectors. The purpose of this study was to develop an Integrated Discharge Planning (IDP) model for reducing early relapse in schizophrenia patients treated at Menur Mental Hospital.

This research was conducted in 3 stages. The first stage was carried out to describe the description of discharge planning in hospitals, family, community and cross-sector involvement using a descriptive qualitative research design, then the formulation of strategic issues and FGDs in the preparation of the IDP model variables. The second stage in this study was conducted to analyze the influence between variables in forming the IDP model. This second stage uses an observational design with a cross-sectional approach. The third stage in this research is compiling the IDP module which is formulated based on the results of the first and second stages of research through strategic issues and the implementation of FGDs. This research was carried out from January to September 2021. The first phase of the research was carried out at Menur Mental Hospital in Surabaya, Surabaya City, Mojokerto City, Lamongan Regency, and Kediri Regency with 46 participants, each consisting of the PPA Team at the Hospital. Patients' families, religious leaders, community leaders, volunteers, sub-districts, health centres, health services and social services. Qualitative data was collected using a semi-structured interview guide and recorded using a voice recorder. The second stage was carried out at the Menur Mental Hospital in Surabaya with a population of all Professional Care Providers (PPA) consisting of Doctors, Nurses, Pharmacists, Nutritionists, and Physiotherapists as many as 248 people and the research sample was taken as many as 207 people using total sampling. The independent variables in this study were the individual characteristics of the PPA, the

characteristics of the PPA team, the characteristics of the patient, the characteristics of the family, the community and across sectors. The dependent variables of this study are Integrated Discharge Planning (IDP) and early recurrence. Quantitative research data collection was measured using a questionnaire, the data collected was then analyzed using the Structural Equation Modeling – Partial Least Square (SEM-PLS) test. The third stage is the formulation of strategic issues and FGDs for the preparation of modules.

The results of the first phase of the study showed 8 identified themes, namely: 1) Understanding of discharge planning, 2) Providing support, 3) Decision making, 4) Public understanding of ODGJ patients, 5) Providing support to people with schizophrenia, 6) Environmental culture, 7) Mental health program, and 8) Cross-sector collaboration. The results of the second phase of the research show that Integrated Discharge Planning (IDP) is directly influenced by individual characteristics, team characteristics, family characteristics, patient characteristics, society and across sectors. Family characteristics have a very large influence on the implementation of PID in reducing early relapse in schizophrenia patients, namely the independence factor and family support. Indicators of individual characteristics, namely beliefs and indicators of team characteristics, namely the distribution of teams, experienced a reduction from the validity and reliability tests. The results of the third stage of research are in the form of modules that have been prepared based on strategic issues and FGDs with people who are experts in their fields. There are three main discussion chapters in the module, namely an overview of schizophrenia, the concept of Integrated Discharge Planning (IDP), and implementing components of Integrated Discharge Planning (IDP).

The new scientific finding in this research is the Integrated Discharge Planning (IDP) model which integrates Caregiver Professionals (PPA), families, communities which include religious leaders, community leaders and volunteers as well as cross-sectoral which includes Puskesmas, Subdistricts, Health Offices and Social Services, using 3 basic theories, namely the Team Effectiveness Model by Tannenbaum, et al (1992) and the Team Effectiveness Model by Salas, et al (1992) and the motivation theory of Victor Vroom (1986).

ABSTRAK

Latar Belakang: *Discharge planning* yang belum optimal pada pasien yang dirawat dengan skizofrenia menjadi salah satu penyebab meningkatnya kekambuhan dini, hal ini mengakibatkan timbulnya berbagai masalah mulai dari stigma negatif masyarakat, berkurangnya produktivitas hingga risiko bunuh diri. Tujuan dari penelitian ini adalah menyusun model *Integrated Discharge Planning* untuk menurunkan kekambuhan dini pasien skizofrenia. **Metode:** Penelitian dilakukan dalam tiga tahap, tahap pertama menggunakan rancangan penelitian kualitatif deskriptif dengan jumlah sampel 46 partisipan, tahap kedua menggunakan desain kuantitatif melalui pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sampel 207 responden yang dianalisis menggunakan uji SEM-PLS, dan tahap ketiga yaitu penyusunan modul. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Menur, Kota Surabaya, Kota Mojokerto, Kabupaten Lamongan dan Kabupaten Kediri pada Bulan Januari - September 2021. **Hasil dan Kebaharuan:** Hasil penelitian tahap pertama yaitu menyusun variabel model IDP yang diidentifikasi melalui 8 tema yaitu: 1) Pemahaman mengenai *discharge planning*, 2) Pemberian dukungan, 3) Pengambilan keputusan, 4) Pemahaman masyarakat mengenai pasien ODGJ, 5) Pemberian dukungan kepada penderita skizofrenia, 6) Budaya lingkungan, 7) Program kesehatan jiwa, dan 8) Kolaborasi lintas sektor. Hasil penelitian tahap kedua menunjukkan bahwa *Integrated Discharge Planning* (IDP) dipengaruhi langsung oleh karakteristik individu PPA, karakteristik tim, karakteristik pasien, karakteristik keluarga, masyarakat dan lintas sektor. Hasil penelitian tahap ketiga yaitu berupa modul IDP yang meliputi 1) gambaran skizofrenia, 2) konsep IDP, 3) Komponen pelaksana IDP. **Kesimpulan:** Model *Integrated Discharge Planning* (IDP) berpengaruh dalam menurunkan kekambuhan dini pasien skizofrenia yang pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa Menur.

Kata Kunci: *Integrated Discharge Planning* (IDP), skizofrenia, kekambuhan dini

ABSTRACT

Background: Discharge planning has not optimal in schizophrenia patients was one of the causes of increasing early relapse, which results in the emergence of various problems such as negative community stigma, reduced productivity and the risk of suicide. The purpose of this study was to develop an Integrated Discharge Planning model to reduce early relapse in schizophrenia patients. **Methods:** The research was conducted in three stages, the first stage used a descriptive qualitative research design with a sample of 46 participants, the second stage used a quantitative design through a cross-sectional approach with a sample of 207 respondents who were analyzed using the SEM-PLS test, and the third stage was module preparation. This research was carried out at Menur Mental Hospital, Surabaya City, Mojokerto City, Lamongan Regency and Kediri Regency in January - September 2021. **Results and Novelty:** The results of the first stage of research are compiling IDP model variables identified through 8 themes, namely: 1) Understanding regarding discharge planning, 2) Providing support, 3) Decision making, 4) Public understanding of ODGJ patients, 5) Providing support to people with schizophrenia, 6) Environmental culture, 7) Mental health programs, and 8) Cross-sector collaboration. The results of the second phase of the research show that Integrated Discharge Planning (IDP) is directly influenced by PPA individual characteristics, team characteristics, patient characteristics, family, community and cross-sector characteristics. The results of the third stage of research are in the form of an IDP module which includes 1) a description of schizophrenia, 2) the concept of IDP, 3) the components of IDP implementation. **Conclusion:** The Integrated Discharge Planning (IDP) model affects reducing early recurrence of schizophrenia patients who have been treated at Menur Mental Hospital.

Keywords: Integrated discharge planning, schizophrenia, readmission

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 TERIMAKASIH	vii
RINGKASAN	ix
<i>SUMMARY</i>	xi
ABSTRAK	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xxii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	10
1.4 Tujuan Penelitian	11
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	11
1.4.2 Tujuan Khusus	11
1.5 Manfaat Penelitian	12
1.5.1 Manfaat Teoritis	12
1.5.2 Manfaat Praktis	12
1.6 Temuan Ilmiah Baru	13
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 14
2.1 Integrasi	14
2.1.1 Definisi Integrasi	14
2.1.2 Dimensi Integrasi	14
2.1.3 Integrasi Pelayanan Kesehatan	15
2.1.4 Jenis Sistem Kesehatan Terintegrasi	16
2.1.5 Kunci Keberhasilan Integrasi	17
2.2 Lintas Sektor	21
2.3 Masyarakat	22

2.3.1 Tokoh Masyarakat	22
2.3.2 Tokoh Agama	24
2.3.3 Relawan	25
2.4 <i>Discharge Planning</i>	27
2.4.1 Pengertian <i>Discharge Planning</i>	27
2.4.2 Pemberi Layanan <i>Discharge Planning</i>	28
2.4.3 Penerima <i>Discharge Planning</i>	28
2.4.4 Tujuan <i>Discharge Planning</i>	28
2.4.5 Proses Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	28
2.4.6 Unsur-Unsur <i>Discharge Planning</i>	30
2.5 Skizofrenia	31
2.5.1 Pengertian Skizofrenia	31
2.5.2 Epidemiologi	32
2.5.3 Etiologi Skizofrenia	33
2.5.4 Gambaran klinis	37
2.5.5 Tipe – Tipe Skizofrenia	39
2.5.6 Kriteria Diagnostik Skizofrenia	41
2.5.7 Perjalanan Gangguan dan Prognosis Gangguan	43
2.5.8 Penanganan Skizofrenia	45
2.5.9 Pemulihan Penderita Skizofrenia	47
2.5.10 Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia	52
2.6 Kekambuhan	53
2.6.1 Definisi Kekambuhan	53
2.6.2 Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan	54
2.7 Keluarga	56
2.7.1 Pengertian Keluarga	56
2.7.2 Peran dan Fungsi Keluarga	57
2.7.3 Kemampuan Keluarga dalam Merawat	60
2.7.4 Beban Keluarga	65
2.7.5 Karakteristik Keluarga dengan Skizofrenia	66
2.7.6 Dukungan Sosial	67
2.7.7 Stigma	68
2.8 <i>Team Effectiveness Model</i> Tannenbaum, et al (1992)	71
2.9 <i>Team Effectiveness Model</i> Salas, et al (1992)	76
2.10 Teori Pengharapan	80
2.11 Daftar Penelitian Sebelumnya	83
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	100
3.1 Kerangka Konseptual	100
3.2 Hipotesis Penelitian	103

BAB 4 METODE PENELITIAN	104
4.1 Tahap Pertama: Menganalisis Gambaran Pelaksanaan DP	104
4.1.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	104
4.1.2 Partisipan	105
4.1.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	108
4.1.4 Instrumen Penelitian	108
4.1.5 Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	110
4.1.6 Pengolahan dan Analisis Data	113
4.1.7 Keabsahan penelitian	116
4.1.8 Penentuan isu strategis variabel model IDP	117
4.1.9 Pelaksanaan <i>focus group discussion</i>	117
4.1.10 Penyusunan Variabel Model IDP	118
4.2 Tahap Kedua: Menganalisis Variabel Model IDP	118
4.2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	118
4.2.2 Populasi, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	119
4.2.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	120
4.2.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	120
4.2.5 Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	130
4.2.5 Uji Validitas dan Reliabilitas	132
4.2.6 Pengolahan dan Analisis Data	134
4.3 Tahap Ketiga Menyusun Modul IDP	137
4.4 Kerangka Operasional Penelitian	139
4.5 Etik Penelitian	140
4.5.1 <i>Beneficence</i>	140
4.5.2 <i>Anonymity</i> dan <i>Confidentiality</i>	141
4.5.3 Menghargai	141
 BAB V HASIL PENELITIAN	 142
5.1 Hasil Penelitian Tahap Pertama	142
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	143
5.1.2 Karakteristik Partisipan	145
5.1.3 Gambaran Tema	147
5.1.4 Interpretasi Tema	149
5.2 Isu Strategis	176
5.3 <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	180
5.3.1 Pelaksanaan FGD	180
5.3.2 Hasil FGD	180
5.3.3 Rekomendasi FGD	188
5.4 Penyusunan Variabel Model IDP	190
5.5 Hasil Penelitian Tahap Kedua	195
5.5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	196
5.5.2 Karakteristik Responden Penelitian	197

5.5.3 Karakteristik Variabel Penelitian	198
5.5.4 Evaluasi <i>Outer Model</i>	203
5.5.5 Evaluasi <i>Inner Model</i>	210
5.6 Isu Strategis	216
5.7 <i>Forum Group Discussion (FGD)</i>	219
5.8 Tahap ketiga Penyusunan Modul <i>Integrated Discharge Planning</i>	223
BAB VI PEMBAHASAN	228
6.1 Pengaruh Karakteristik Individu terhadap IDP	228
6.2 Pengaruh Karakteristik Tim terhadap IDP	231
6.3 Pengaruh Karakteristik Pasien terhadap IDP	234
6.4 Pengaruh Karakteristik Keluarga terhadap IDP	235
6.5 Pengaruh Masyarakat terhadap IDP	238
6.6 Pengaruh Lintas Sektor terhadap IDP	241
6.7 Pengaruh IDP terhadap Kekambuhan	244
6.8 Temuan Baru	248
6.9 Keterbatasan Penelitian	250
BAB 7 PENUTUP	251
7.1 Kesimpulan	251
7.2 Saran	253
DAFTAR PUSTAKA	257

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Daftar Penelitian Sebelumnya	83
Tabel 4.1	Variabel Penelitian Tahap Kedua	120
Tabel 4.2	Definisi Operasional Penelitian Tahap Kedua	121
Tabel 5.1	Karakteristik Partisipan	145
Tabel 5.2	Distribusi Tema	147
Tabel 5.3	Isu Strategis Penelitian Tahap Pertama	176
Tabel 5.4	Hasil Pelaksanaan FGD Penelitian Tahap Pertama	181
Tabel 5.5	Hasil Deskripsi Faktor Demografi	197
Tabel 5.6	Hasil Deskripsi Karakteristik Individu	198
Tabel 5.7	Hasil Deskripsi Karakteristik Tim	199
Tabel 5.8	Hasil Deskripsi Karakteristik Pasien	199
Tabel 5.9	Hasil Deskripsi Karakteristik Keluarga	200
Tabel 5.10	Hasil Deskripsi Karakteristik Keterlibatan Masyarakat	201
Tabel 5.11	Hasil Deskripsi <i>Integrated Discharge Planning</i> (IDP)	201
Tabel 5.12	Hasil Deskripsi Kekambuhan	202
Tabel 5.13	Hasil Pengujian Validitas Konvergen	204
Tabel 5.14	Hasil Pengujian Validitas Konvergen Post Reduksi	205
Tabel 5.15	Hasil Pengujian Validitas Diskriminan <i>Cross-Loading</i>	207
Tabel 5.16	Hasil Pengujian Reliabilitas Konstruk	208
Tabel 5.17	Hasil Koefisien Determinasi	209
Tabel 5.18	Hasil Pengujian <i>Predictive Relevance</i>	210
Tabel 5.19	Hasil Pengujian Hipotesis	212
Tabel 5.20	Isu Strategis Penelitian Tahap Kedua	215
Tabel 5.21	Hasil Pelaksanaan FGD Penelitian Tahap Kedua	218
Tabel 5.22	Penyusunan Modul <i>Integrated Discharge Planning</i> (IDP)	222

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Bagan Kajian Masalah	9
Gambar 2.1	<i>Team Effectiveness Model</i> dari Tannenbaum, et al (1992)	71
Gambar 2.2	<i>Team Effectiveness Model</i> dari Salas, et al (1992)	76
Gambar 2.3	Teori Pengharapan (<i>expentancy heory</i>)	80
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	100
Gambar 4.1	Kerangka Analisis	136
Gambar 4.2	Kerangka Operasional Penelitian	139
Gambar 5.1	Tema 1: Pemahaman Mengenai <i>Discharge Planning</i>	154
Gambar 5.2	Tema 2: Pemberian Dukungan	157
Gambar 5.3	Tema 3: Pengambilan Keputusan	159
Gambar 5.4	Tema 4: Pemahaman Masyarakat tentang ODGJ	163
Gambar 5.5	Tema 5: Pemberian Dukungan dari Masyarakat	167
Gambar 5.6	Tema 6: Budaya Lingkungan di Masyarakat	169
Gambar 5.7	Tema 7: Program Kesehatan Jiwa	171
Gambar 5.8	Tema 8: Kolaborasi Lintas Sektor	175
Gambar 5.9	Konstruk Outer Model	203
Gambar 5.10	Konstruk Inner Model	211
Gambar 6.1	Temuan Baru Penelitian	247

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat Pengantar Izin Penelitian	262
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur	263
Lampiran 3:	Etik Penelitian	264
Lampiran 4:	Penjelasan Penelitian Bagi Responden	265
Lampiran 5:	<i>Informed Consent</i>	267
Lampiran 6:	Kuesioner Data Demografi PPA	268
Lampiran 7:	Kuesioner Data Demografi Lintas Sektor	271
Lampiran 8 :	Kuesioner Demografi Keluarga	272
Lampiran 9:	Pedoman wawancara terstruktur	273
Lampiran 10:	Karakteristik individu	276
Lampiran 11:	Karakteristik Tim	280
Lampiran 12 :	Petunjuk pengisian Kuesioner	282
Lampiran 13:	<i>Integrated Discharge Planning (IDP)</i>	289
Lampiran 14:	Kuesioner Kekambuhan Pasien	291
Lampiran 15:	Kuesioner Tingkat Keparahan Pasien	292
Lampiran 16:	Distribusi Tema Penelitian Kualitatif	293
Lampiran 17:	Modul Pelaksanaan IDP pada Pasien Skizofrenia	298

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

ODGJ	= Orang Dengan Gangguan Jiwa
RSJ	= Rumah Sakit Jiwa
PPA	= Profesional Pemberi Asuhan
Toma	= Tokoh Masyarakat
Toga	= Tokoh Agama
Dinkes	= Dinas Kesehatan
Dinsos	= Dinas Sosial
UKM	= Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	= Upaya Kesehatan Perorangan
IDP	= <i>Integrated Discharge Planning</i>
FGD	= <i>Forum Group Discussion</i>