

PERAN KADER KESEHATAN DALAM MENDUKUNG PROSES RECOVERY PADA ODGJ: LITERATUR REVIEW

MERY TANIA^{1*}, SURYANI², TATY HERNAWATY³

¹Mahasiswa Magister Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email : mervtania10592@gmail.com

²Magister Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email : suryani@unpad.ac.id

³Magister Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email : taty.hernawaty@unpad.ac.id

Abstrak : Tingginya angka kejadian gangguan jiwa berat di masyarakat yang dapat menimbulkan beban yang sangat besar bagi individu, keluarga, masyarakat, dan pelayanan kesehatan. Penanganan masalah kesehatan jiwa saat ini telah bergeser dari *hospital based* menjadi *community based psychiatric services* sehingga pelayanan tidak hanya berfokus terhadap upaya kuratif tetapi lebih menekankan upaya proaktif yang berorientasi pada upaya pencegahan (*preventif*) dan promotif (WHO, 2013). Upaya promotif dan preventif dalam peningkatan status kesehatan khususnya penanganan gangguan jiwa di masyarakat tidak terlepas dari peran-peran masyarakat itu sendiri terutama peran kader kesehatan. Pada pelaksanaannya kader kesehatan dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa belum banyak memiliki keahlian yang spesifik atau sudah melakukan pelatihan mengenai kesehatan jiwa. Tugas dalam memantau kondisi kesehatan jiwa di masyarakat terutama dalam proses *recovery* orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) masih menjadi tugas dari kader kesehatan umum yang baru mendapatkan sekilas penyuluhan tentang kesehatan jiwa sehingga penanganan odgj menjadi suatu pengalaman yang lebih dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader kesehatan. Sumber daya manusia yang berkualitas dapat meningkatkan kualitas hidup dan prognosis penyakit pada ODGJ. Tujuan dari tinjauan literature ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang lebih tentang pengalaman kader kesehatan dalam mendukung proses *recovery*. Metode yang digunakan adalah mencari artikel dari internet dengan rentang tahun 2007-2018 berdasarkan kata kunci yang ditetapkan melalui Proquest dan Google Scholar. Hasil dari tinjauan literature ini yakni pengalaman dari peran yang dijalankan kader kesehatan dalam penanganan odgj mengalami beberapa hambatan terutama dalam menurunkan stigma masyarakat terhadap odgj tetapi, kader kesehatan tetap melaksanakan tugasnya dengan gigih dalam mendukung odgj terutama dalam proses *recovery*.

Kata Kunci : Peran Kader Kesehatan, *Recovery*, ODGJ.

1. LATAR BELAKANG

Perawatan dalam pelayanan kesehatan jiwa di negara berkembang tidak diperhatikan (Ngu, 2011). Terbatasnya infrastruktur yang memadai dan sumber daya manusia dengan kualitas yang kurang, sementara pelayanan kesehatan yang baik harus diterima oleh seluruh masyarakat. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas, serta kurangnya pengetahuan masyarakat dalam menangani masalah kesehatan jiwa, akan berdampak serius dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat (Pinilih, Astuti, & Amin, 2015).

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Penanganan masalah kesehatan jiwa saat ini telah bergeser dari *hospital based* menjadi *community based psychiatric services*. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa sehingga pelayanan tidak hanya berfokus terhadap upaya kuratif tetapi lebih menekankan upaya proaktif yang berorientasi pada upaya pencegahan (*preventif*) dan promotif (WHO, 2013).

Berpedoman dari pernyataan WHO mengenai pelayanan terhadap masalah kesehatan jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa saat ini tidak lagi difokuskan dalam upaya penyembuhan klien gangguan jiwa saja, tetapi juga pada upaya promosi kesehatan jiwa dan pencegahan dengan sasaran selain klien gangguan jiwa. Klien dengan penyakit kronis dan individu yang sehat juga menjadi sasaran dalam upaya preventif (Stuart, 2016). Upaya ini tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan tetapi juga dengan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan memberikan pemahaman, menumbuhkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa di komunitas (Winahayu, Keliat, & Wardani, 2014).

Pemulihan merupakan suatu proses interaksional yang dinamis dan berkelanjutan antara kekuatan, kelemahan, sumber daya lingkungan, dan lain-lain. Bagaimana individu mengatasi tantangan setiap harinya, untuk mandiri dan berkontribusi terhadap masyarakat serta adanya harapan, keyakinan, dan kekuatan pribadi dalam menentukan nasibnya sendiri (Suryani, 2013). Dalam proses *recovery* orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) membutuhkan kerjasama dengan masyarakat seperti kader dan tokoh masyarakat. Kader berperan sebagai salah satu pelaku utama dalam program pengembangan dan pemberdayaan masyarakat (Winahayu, Keliat, & Wardani, 2014).

Pemberdayaan masyarakat sebagai bentuk kemitraan terhadap pelayanan kesehatan telah menjadi metode untuk mengaktifkan program kesehatan masyarakat paling sedikit 50 tahun. Di negara berpenghasilan rendah dan menengah-rendah, pekerja kesehatan masyarakat (*community health worker/ CHW*) adalah mitra umum untuk profesi kesehatan. Mereka harus bertanggung jawab kepada masyarakat atas aktifitas mereka, dan harus didukung oleh sistem kesehatan namun tidak harus menjadi bagian dari organisasinya dan memiliki pelatihan yang lebih pendek dari pada pekerja profesional (WHO, 2007).

Di Indonesia CHW yang disebut Kader telah bekerja selama tiga decade. Mereka adalah relawan kesehatan masyarakat untuk kesehatan umum baik penduduk perkotaan maupun pedesaan, terutama yang bekerja di bidang kesehatan ibu dan anak (Iswarawanti, 2010) dan juga kesehatan di kalangan orang tua (Suwarsono, 2010). Mereka adalah rekan kerja penting dari proyek kesehatan yang disediakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dalam kerjasama dengan Kader, perawat di Puskesmas kontak dengan masyarakat secara langsung dan juga bekerja untuk manajemen kasus (Wardaningsih, 2017).

Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bagaimana keberhasilan kinerja kader untuk sistem perawatan kesehatan di Indonesia. Melihat hal tersebut, maka dirasakan bahwa kader juga potensial untuk dapat berperan dalam penanganan kesehatan jiwa. Kader kesehatan jiwa merupakan tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat setempat, dengan tujuan yaitu untuk memudahkan proses penanganan terhadap gangguan jiwa yang ditemukan di masyarakat (Kurniawan dkk, 2017). Kader kesehatan jiwa memiliki beberapa tugas seperti menemukan kemungkinan kasus gangguan jiwa, mengelompokkan mereka di antara masyarakat, mengunjungi rumah mereka, merujuk mereka ke puskesmas, memotivasi dan pelaporan ke Puskesmas (Keliat dkk, 2011).

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review*. Yaitu sebuah pencarian literatur baik internasional maupun nasional yang dilakukan dengan menggunakan database GOOGLE SCHOLAR dan Proquest. Pada tahap awal pencarian artikel jurnal diperoleh 12.700 artikel dari 2007 sampai 2018 menggunakan kata kunci "peran kader kesehatan jiwa", "community mental health workers", dan "kader kesehatan dalam proses recovery" yang diidentifikasi yang belum dieksplorasi relevansi dengan artikel untuk dikompilasi. Dari jumlah tersebut hanya sekitar 45 artikel yang dianggap relevan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Petugas kesehatan masyarakat (kader) harus menjadi anggota masyarakat tempat mereka bekerja, dipilih oleh masyarakat, harus bertanggung jawab kepada masyarakat untuk kegiatan mereka dan harus didukung oleh sistem kesehatan namun belum tentu menjadi bagian dari organisasinya, dan memiliki lebih pendek pelatihan dari pada pekerja profesional (WHO, 2007). Sejalan dengan Lewin *et al* (2005) setiap kader kesehatan yang melaksanakan fungsinya yang berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan harus dilatih beberapa tindakan pelayanan dan tidak memiliki sertifikat resmi sebagai tenaga kesehatan profesional.

World Health Organization (2007) menjelaskan peran kader yakni dalam menjalankan kegiatan yang tidak dilaksanakan di Rumah Sakit dan Puskesmas. Idealnya, kader menggabungkan fungsi layanan dan pengembangan/promosi di bidang kesehatan. Peran pengembangan/promosi kader kesehatan adalah bertindak sebagai jembatan antara masyarakat dengan petugas kesehatan (puskesmas) di semua aspek pembangunan kesehatan. Kegiatan kader kesehatan dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kuratif, preventif, dan recovery terkait masalah kesehatan. Peran kader kesehatan pun dibahas dalam artikel publikasi WHO (2007) diharapkan kader mampu melakukan beberapa fungsi meliputi kunjungan rumah, sanitasi lingkungan, penyediaan air bersih, pertolongan pertama dan pengobatan penyakit ringan, pendidikan kesehatan, gisi dan pengawasan, ibu dan kesehatan anak, pengendalian penyakit menular, kegiatan pengembangan masyarakat, rujukan, pencatatan, dan pengumpulan data.

Peran kader kesehatan diantaranya pemberi pendidikan kesehatan, penyedia layanan kesehatan (Posyandu dan Posbindu) dan pemberi dukungan pada masyarakat (Lehmann, Friedman, & Sanders, 2007). Hal yang sama pun dijelaskan dalam penelitian Friedman *et al* (2007) kader juga membantu masyarakat dalam menentukan tindakan penanganan kesehatan yang sesuai dengan keluhan yang dirasakan pada waktu yang tepat. Hal itu dikarenakan kader bekerja di komunitas mereka sendiri, sehingga memiliki pengalaman hidup bersama dan mengerti konteks sosial budaya yang di anut masyarakat tersebut. Lehmann dan Sanders (2007) mencatat bahwa kekurangan tenaga kesehatan cukup significant di beberapa Negara. Oleh karena itu, untuk mencukupi tenaga kesehatan di butuhkan kader (Clarke, Dick & Lewin, 2008).

Dalam penelitian Pramujiwati, Keliat dan Wardani (2013) tentang pemberdayaan keluarga dan kader kesehatan dalam penanganan ODGJ yang melibatkan 22 kader dijelaskan bahwa kader kesehatan memiliki beberapa peran diantaranya : memotivasi pasien untuk teratur berobat, memberikan penjelasan kepada keluarga untuk mengawasi pengobatan pasien, memotivasi pasien dan keluarga untuk mengikuti kegiatan kelompok maupun penyuluhan kesehatan serta mengajak pasien untuk teratur melakukan pemeriksaan ke puskesmas. Dalam penelitian ini pun kader memotivasi pasien untuk berobat dengan cara menceritakan keberhasilan pengobatan dan perawatan pada pasien lain.

Dalam proses *recovery* orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) membutuhkan kerjasama dengan masyarakat seperti kader dan tokoh masyarakat. Kader berperan sebagai salah satu pelaku utama dalam program pengembangan dan pemberdayaan masyarakat (Winahayu, Keliat, & Wardani, 2014). Hal ini diperkuat oleh penelitian Brownstein, Hirsch, Ronsentbal dan Rush (2011) kader kesehatan dalam proses *recovery* memiliki peran dalam penyediaan akses informasi dan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan, memberikan dukungan sosial (*peer support*), advokasi dari tindakan diskriminasi serta melakukan pemberdayaan atas kemampuan yang dimiliki ODGJ sehingga dapat hidup dengan kondusif.

Kader kesehatan pun berperan dalam menjembatani kesenjangan akses terhadap perawatan yang timbul dari kekurangan komunikasi dan jauhnya jarak pelayanan kesehatan (Mukherjee & Eustache, 2007). Penelitian Widyati (2013) menjelaskan tentang hubungan peran kader kesehatan dengan tingkat kunjungan pasien gangguan jiwa ke puskesmas dimana didapatkan hasil bahwa peran kader kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kunjungan pasien gangguan jiwa. Hal ini menjelaskan bahwa kader kesehatan sangat dibutuhkan agar masyarakat lebih dekat dengan pelayanan kesehatan. Kader yang berperan baik diharapkan dapat meningkatkan, memelihara, dan mempertahankan kesehatan jiwa masyarakat, sehingga terwujud masyarakat sehat jiwa yang optimal (Keliat, 2011).

Dalam penelitian Surahmiyati (2017) tentang peran kader kesehatan jiwa dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat di puskesmas Wonosari II didapatkan hasil dimana kader melayani odgj dengan empatik, ramah dan terbuka sehingga membentuk hubungan yang akrab dan memotivasi tumbuhnya kepercayaan diri keluarga dan ODGJ. Selain itu kader pun memeberikan sosialisasi dan informasi tentang pelayanan kesehatan jiwa juga melakukan kunjungan rumah, rujukan ke pelayanan kesehatan, dan mengupayakan bantuan sosial atau jaminan kesehatan. Dengan adanya dukungan dari berbagai pihak terutama kader maka proses *recovery* ODGJ dan perbaikan kualitas hidup keluarga dapat meningkat.

Dalam menjalankan perannya kader pun mengalami beberapa hambatan. Penelitian Kurniawan, Winarni, dan Imavike (2017) menjelaskan kader mengalami hambatan dalam menurunkan stigma masyarakat. Stigma yang diciptakan oleh masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa secara tidak langsung menyebabkan keluarga atau masyarakat disekitar penderita gangguan jiwa enggan untuk memberikan penanganan yang tepat terhadap keluarga atau tetangga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Sehingga tidak jarang mengakibatkan penderita gangguan jiwa yang tidak tertangani ini menjadi lebih parah, tidak berdaya secara mental dan tidak dapat melakukan aktivitas (Kurniawan, Winarni, & Imavike, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Kurniawan, Winarni, dan Imavike (2017) dalam penelitiannya didapatkan bahwa hambatan yang dialami dan dirasakan selama melakukan tugas nya sebagai kader kesehatan jiwa yaitu meliputi kurangnya kesadaran dan kerjasama keluarga, sulitnya akses dalam melakukan kunjungan rumah, konflik peran yang dialami kader, minimnya jumlah petugas kader yang tidak sebanding dengan cakupan wilayah dan jumlah keluarga yang dikunjungi, kurangnya monitor dan evaluasi serta tindak lanjut dari puskesmas. Hambatan dan kesulitan yang dialami kader jiwa tentunya dapat berdampak pada kesejahteraan fisik dan menta para kader itu sendiri (Okefee & Mason, 2010). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rosiana, Hilmawan, dan Sukaesih (2015) yang menyebutkan beberapa situasi dan kondisi yang sering ditemui dalam praktek yang dilakukan kader sebagai petugas kesehatan jiwa komunitas seperti trauma dan tekanan yang dialami petugas saat melakukan tugasnya akan dapat memicu masalah psikologis seperti gejala stress pasca-trauma dan depresi di antara staf kesehatan.

Model pengkajian dan penindaklanjutan (*precede proceed model*) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjuti dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Menurut Nursalam (2013) perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu faktor Predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, nilai dan norma, kepercayaan, faktor pendukung antara lain adanya sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan dan keterampilan terkait kesehatan, untuk faktor pendorong terdiri dari dukungan keluarga, petugas kesehatan, sebaya, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan. Diperkuat oleh hasil penelitian Cicilia, Kristiawati, dan Diyan (2014) yang menjelaskan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi peran kader kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan diantaranya pendidikan, pengalaman, pengetahuan, sikap, sarana yang tersedia dan dukungan petugas kesehatan.

Hasil penelitian Cicilia, Kritiawati dan Diyan (2014) yang dilakukan terhadap 12 kader di wilayah kerja puskesmas babat yang menunjukkan bahwa kader yang berpendidikan SMA melaksanakan perannya dengan baik sedangkan kader yang berpendidikan SMP melaksanakannya dengan kategori cukup. Menurut Notoatmodjo (2007) semakin tinggi tingkat pendidikan kader semakin banyak pula yang diketahui kader sehingga mampu melaksanakan perannya dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyutomo (2010) yang mendapatkan hasil terdapat hubungan bermakna antara pendidikan kader dengan pemntauan tumbuh kembang pada balita.

Pengalaman dan pengetahuan kader kesehatan pun merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perannya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. menurut hasil penelitian Cicilia, Kritiawati dan Diyan (2014) didapatkan bahwa ada pengaruh antara pengalaman dengan perilaku kader dalam menjalankan perannya. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, dan pengalaman itu merupakan suatu cara utnuk memperoleh kebenaran perilaku, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka informasi yang didapatkan semakin baik (Notoatmodjo, 2007). Sejalan dengan penelitian Wahyutomo (2010) yang mendapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara masa menjadi kader dengan pemantauan tumbuh kembang pada balita di posyandu.

Dukungan petugas kesehatan pun menjadi salah satu faktor yang memengaruhi peran kader kesehatan. Petugas kesehatan merupakan seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang menjalankan tugasnya di pelayanan kesehatan. Dalam kegiatan di masyarakat, petugas kesehatan bertugas melakukan pemeriksaan kesehatan dan menindaklanjuti hasil penemuan dari pemeriksaan yang telah dilaksanakan oleh kader (Depkes, 2008). Dukungan dari petugas kesehatan yaitu memberikan pembinaan sekaligus meningkatkan motivasi pada kader saat kegiatan pelayanan di masyarakat (Depkes, 2006).

Upaya pelayanan kesehatan jiwa tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan tetapi juga dengan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan memberikan pemahaman, menumbuhkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa di komunitas (Keliat *et al.*, 2011). Pergerakan dan kerjasama masyarakat seperti kader dan tokoh masyarakat adalah bagian yang tidak terpisahkan dari pengembangan desa siaga. Kader berperan sebagai salah satu pelaku utama dalam program pengembangan dan pemberdayaan masyarakat di desa binaan (Winahayu, Keliat, & Wardani, 2014).

Salah satu peran perawat kesehatan jiwa komunitas sebagai *collaborator* (kolaborator) yaitu perawat melakukan kerjasama dengan pihak profesional kesehatan dan lembaga lokal seperti rumah sakit, polisi, pemimpin lingkungan, lembaga sosial dan pemerintah daerah. Selain itu, perawat kesehatan jiwa komunitas juga melakukan kolaborasi profesional dengan rekan-rekan profesinya dan profesi lain seperti dokter, pekerja sosial (kader), psikolog dan terapi okupasi. Sistem pendukung sangat penting untuk memfasilitasi layanan kesehatan jiwa yang efektif (Huang, Ma, Shih & Li, 2008).

Pada pelaksanaannya perawat jiwa beworks dengan kader kesehatan jiwa dalam melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. Hal ini diperkuat oleh penelitian Junardi, Keliat, dan Helena (2017) keberhasilan program *Community Mental Health Nursing* (CMHN) dapat dilihat dari pelaksanaan pemberdayaan kader, penerapan kemitraan lintas sektoral dan program, dan penerapan asuhan keperawatan kesehatan jiwa masyarakat. Keberadaan kader yang dekat dengan masyarakat memudahkan pelayanan kesehatan terlaksana dengan optimal, dibandingkan dengan masyarakat harus datang mengunjungi puskesmas.

4. KESIMPULAN

Kader merupakan anggota masyarakat yang dipilih oleh masyarakat, harus bertanggung jawab kepada masyarakat untuk kegiatan mereka dan harus didukung oleh sistem kesehatan. Kader dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan jiwa di komunitas (masyarakat) karena perannya yang langsung melakukan penanganan pada masyarakat sekitar tempat tinggalnya sehingga di harapkan dapat mendeteksi dini atau melakukan skrining dalam upaya pencegahan gangguan jiwa dan juga peran kader kesehatan jiwa diperlukan dalam mendukung proses *recovery* pada ODGJ.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Brownstein, J N, Hirsch G R, Rosenthal E L & Rush C H. (2011). Community Health Workers “101” for Primary Care Providers and Other Stakeholders in Health Care Systems. *J Ambulatory Care Manage* Vol. 34, pp. 210-220.
- Cicilia, Y, Kristiawati, & Diyan, P. (2014). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kader KIA Dalam Deteksi Dini Perkembangan Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Babat Lamongan. *Jurnal Universitas Airlangga*.
- Clarke M, Dick J, & Lewin S. (2008). Community Health Workers In South Africa: Where In This Maze Do We Find Ourselves?. *S Afr Med J*. 680-1.
- Huang, Y.X., Ma, F.W., Shih, H.H., & Li, F.H. (2008). Roles and functions of community mental health nurses caring for people with schizofrenia in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 3030-3040. Doi: 10.1111/j. 1365-2702.2008.2426.x
- Iswarawanti, Dwi N. (2010). Posyandu cadres: their roles and challenges in empowerment for improving children nutritional status in Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13: 169 -173
- Junardi, Keliat, B.A, Helena, N. (2017). Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pelaksanaan Kegiatan *Community Mental Health Nursing* Di Aceh. *Idea Nursing Journal* Vol. VIII No. 1. ISSN:2087-2879
- Keliat, B.A, et.al. (2011). Keperawatan kesehatan komunitas: CMHN (Basic Course). Jakarta: EGC Press
- Kurniawan, D, Winarni, I, & Imavike, F. (2017). Studi Fenomenologi: Pengalaman Kader Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bantur Malang.
- Lestari, W & Wardhani, Y.F. (2014). Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Di Pasung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*-Vol. 17 No. 2 157-166.
- Levin, B.L., Hennessy, K.D., & Petrila, J. (2010). *Mental Health Services: A Public Health Perspective Third Edition*. New York: Oxford University Press.
- Mukherjee JS & Eustache FE. (2007). Community Health Worker as A Cornerstone for Integrating HIV and Primary Healthcare. *AIDS Care*; 19 Suppl 1: S73-82.
- Ngui Emmanuel M; Lincoln Khasakhala; David Ndetel; Laura Weiss Roberts. (2011). Mental disorder. health inequalities and ethics: A global perspective. NIH Public Access. Author Manuscript. www.ncbi.nlm.nih.gov
- Notoatmojo. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pinilih, S.S., Astuti, R.T., Amin, M.K. (2015). Manajemen kesehatan jiwa berbasis komunitas melalui Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas Di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. *The 2nd University Research Colloquium 2015*. ISSN 2407-9189

- Pramujiwati,D, Keliat B.A, & Wardani.Y. (2013). Pemerdayaan Keluarga Dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L. Green Di RW 06, 07 Dan 10 Tanah Baru Bogor Utara. Jurnal Keperawatan Jiwa. Volume 1, No.2, 170 – 177.
- Polit & Beck. (2008). *Nursing Research: Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice Eight Edition*. Lippincott Williams & Wilkins
- Polit, D.F & Beck, C.L. (2010). *Nursing Research: Principle and Methods 7th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins
- Rahmawati, Lina. (2015). *Pengalaman Hidup Survivor Skizofrenia dalam Proses Recovery di Kersamanah Kabupaten Garut*. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Rosiana, M. A., Himawan, R., Sukesih. (2015). Pelatihan kader kesehatan jiwa desa undaan lor dengan cara deteksi dini dengan metode klasifikasi. *The 2nd University Research Coloquium*, 591-598
- Surahmiyati S. (2017). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat di Puskesmas Wonosari II Kabupaten Gunung Kidul. Tesis Repository UGM (Diakses 26 Maret 2018).
- Suryani. (2012). *Chaotic Soul-Messy Heart: The Phenomenon of Experienceing Audithory Hallucinations*. Tesis. QUT Queensland University of Technology School of Nursing and Midwifery
- Suryani. (2013). Orasi Ilmiah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. Tema: Trend & Issue Gangguan Jiwa, Pemulihan Pasien Skizofrenia
- Suryani. (2014). *Komunikasi Terapeutik: Teori & Praktik, Ed.2*. Jakarta: EGC
- Suryani. (2014). Client Centered Care in Recovery: Trend dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa. Diakses di: repository.unpad.ac.id/21495/1/8-Client-Centered-Care-in-Recovery.pdf pada tanggal 17 Januari 2018 Pada Pkl. 09.26 WIB
- Suryani, S., Welch, A., & Cox, L. (2016). The Application of Colaizzi's Method in Conducting Research Across Two Language. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 25(1), 19-28.
- Suryani. (2018). Orasi Ilmiah Penerimaan Jabatan Guru Besar dalam Bidang Ilmu Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. Tema: Pendekatan Model Recovery sebagai Alternatif dalam Penyembuhan dan Pemulihan Gangguan Jiwa Kronis
- Suwarsono. (2007). Analysis on roles and tasks role of health kader in implementation of elderly's integrated service post (Posyandu) in working area of Temanggung district. Central of Java; Master Thesis
- Undang-Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2004 Tentang Kesehatan Jiwa
- United States Departement of Health and Human Services. Mental Health: A Report of the Surgeon General. (2006).
- Widyati D. (2013). Hubungan Peran Kader Kesehatan Jiwa Dengan Tingkat Kunjungan Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Galur II Kulon Progo Yogyakarta. Naskah Publikasi Stikes Aisyiyah.
- Winahayu, N.E., Keliat, B.A., & Wardani, I.Y. (2014). Sustainability Factor Related with the Implementation of Community Mental Health Nursing (CMHN) in South and West Jakarta. *Jurnal Ners* Vol. 9: 305–312
- World Health Organization. (2007). Evidence and information for policy: department of human resources for health. Community health worker: what do we know about them?. Geneva