

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MEMBANGUN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS (STUDI KASUS DI KABUPATEN MAGELANG)

Asih Widowati*

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan Jakarta

Email korespondensi: asihwidowati@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kesehatan fisik dan jiwa merupakan faktor yang penting untuk mendukung kualitas Sumber Daya Manusia. Pemberdayaan masyarakat untuk kesehatan jiwa komunitas melibatkan berbagai kelompok organisasi. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari WHO pada tahun 2003 data prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 1-3% dari populasi yakni sekitar 2.500.000 orang penderita gangguan jiwa berat di Indonesia dan 10% dari data prevalensi (± 250.000 orang) membutuhkan perawatan di institusi kesehatan. Kasus tersebut menjadi sebuah dilema bagi pemerintah karena ketidak seimbangan antara rumah sakit yang tersedia dan pasien. Oleh sebab itu perolongan pertama yang dapat dijadikan solusi sementara yakni dengan kerelaan masyarakat/komunitas yang ada untuk bekerjasama menampung pasien gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Responden pada penelitian ini berjumlah 28 orang dengan instrument wawancara mendalam. Penelitian dilaksanakan di kabupaten Magelang pada tahun 2015 **Hasil:** untuk membangun kesehatan jiwa komunitas dimasyarakat dibutuhkan peran serta dari pemangku kepentingan diwilayah. Dimulai dari gubernur membuat kebijakan dan kemudian sampai dikepala desa menjalankan kebijakan melalui ketua desa siaga sehat jiwa. Peran dari dinas kesehatan merencanakan biaya untuk menyediakan obat dan melakukan training yang dilakukan oleh psikiater dan psikolog serta peksos dari rumah sakit jiwa Peran jejaring kerja dimasyarakat melibatkan kader kesehatan jiwa serta tokoh masyarakat.

Kata kunci: pemberdayaan masyarakat, kesehatan komunitas

Introduction: Physical and mental health is an important factor to support the quality of Human Resources. Community empowerment for community mental health involves various organizational groups. Based on information obtained from the WHO in 2003, the prevalence of serious mental disorders by 1-3% of the population of about 2,500,000 people with severe mental disorders in Indonesia and 10% of prevalence data ($\pm 250,000$ people) require care at health institutions. The case becomes a dilemma for the government because of the imbalance between available hospitals and patients. Therefore, the first aid can be a temporary solution that is with the willingness of society / community that exist to cooperate to accommodate patients mental disorders. This study aims to determine the role of society in building community mental health.

Method: The research design used was qualitative method with case study approach. Respondents in this study amounted to 28 people with an in-depth interview instrument. The study was conducted in Magelang district in 2015. **Result:** to build community mental health in the community needed the participation of stakeholders in the region. Starting from the governor make the policy and then until the village head to run the policy through the head of the village healthy mental alert. The role of the health department plans the cost of providing medicine and training by psychiatrists and psychologists and psychiatrists from mental hospitals the role of networks in the community involves mental health cadres and community leaders.

Keywords: community empowerment, community health

PENDAHULUAN

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas prima yang dimiliki oleh Sumber Daya Manusia di Indonesia, salah satunya adalah kesehatan yang utuh. Kesehatan yang dimaksud tidak hanya mencakup kesehatan fisik namun kesehatan jiwa juga termasuk didalamnya. Untuk menanggulangi program pembangunan fisik maupun mental dapat dibantu dengan adanya pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat ini dapat melibatkan berbagai kelompok organisasi atau komunitas di masyarakat yang bergerak diberbagai lintas sektor dan lintas program. Selain itu juga untuk pemberdayaan masyarakat ini melibatkan organisasi dari Kementerian Kesehatan yaitu Rumah sakit dan Dinas Kesehatan. Kementerian sosial yaitu Dinas sosial juga melibatkan organisasi dari Kementerian dalam Negeri yaitu Kelurahan juga melibatkan organisasi dari Hukum dan HAM. Keterlibatan semua pihak di dalam kerjasama untuk mewujudkan kesehatan jiwa komunitas ini membutuhkan seorang pimpinan wilayah masing-masing.

Gangguan jiwa merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010). Berdasarkan data yang didapat dari WHO pada tahun 2003, data prevalensi gangguan jiwa dalam kategori berat mencapai 1-3% dari populasi, diperkirakan 2.500.000 orang penderita di Indonesia. Disamping itu 10% diantaranya (± 250.000 orang) membutuhkan perawatan di institusi kesehatan. Data diatas menunjukkan besarnya kasus gangguan jiwa yang ada di Indonesia dan faktanya tidak seimbang dengan kemampuan fasilitas kesehatan untuk menangani hal tersebut. Ketidakseimbangan tersebut ditunjukkan dari banyak rumah sakit yang tempat tidurnya kurang, pasien dan perawat yang jumlahnya tidak seimbang, dll. Sehingga solusi tersebut akan ditangani di masyarakat dengan pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat bertujuan mendidik dan membantu masyarakat agar mampu membantu diri mereka sendiri untuk menuju kemandirian. Oleh sebab itu tantangan nyata

dalam kasus ini adalah bagaimana mengembangkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang dapat mendukung upaya pemeliharaan dan perawatan kesehatan jiwa masyarakat dengan melakukan pembangunan peran dan fungsi seluruh sistem pelayanan kesehatan dan jajaran Pemerintahan daerah.

Pada Negara Cina kualitas pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh kebudayaan yang disiplin (Polsa, Fuxiang, Sääksjärvi, & Shuyuan, 2013). Maka kita dapat mengadopsi hal baik tersebut demi mengembangkan sistem yang sudah ada pada pelayanan di masyarakat Indonesia, tidak hanya pada rumah sakit namun juga pada puskesmas, pondok pesantren, panti dan klinik dokter swasta bila di kota. Sedangkan untuk menangani kesehatan jiwa berdasarkan peraturan pemerintah dalam kurun waktu 30 hari paket biaya dari pasien maka harus dikembalikan pada keluarganya. Namun kesehatan jiwa ini tidak bisa begitu saja dikembalikan, kasus ini membutuhkan penanganan lanjutan seperti dialihkan ke puskesmas atau dibantu oleh salah satu komunitas.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Pendekatan studi kasus adalah pendekatan yang mengeksplorasi kehidupan nyata, sistem terbatas atau beragam melalui pengumpulan data yang detail dan mendalam melibatkan beragam sumber informasi dan melaporkan deskripsi kasus (Creswell, 2013). Pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Seneng, kabupaten Magelang dengan jumlah responden sebanyak 28.

HASIL

Kesehatan Jiwa Dapat Terlaksana Atas Kerjasama Lintas Ilmu, Lintas Sektor Dan Lintas Program Serta Pemberdayaan Masyarakat

Profesi Multidisiplin adalah berbagai profesi yang terlibat dalam bidang kerja kesehatan jiwa masyarakat (psikiatri komunitas) seperti psikiater, psikolog klinis, perawat kesehatan jiwa, ahli kesehatan masyarakat, pekerja sosial dan terapis okupasi secara bersama. Pelayanan kesehatan jiwa komunitas, psikiater berperan sebagai penentu penanganan medis, pemberian obat, pemilihan psikoterapi, penentuan kebutuhan

kesejahteraan sosial, rehabilitasi aktivitas keseharian maupun terapi kerja. Selain dokter psikiater juga ada sarjana psikologi yang membantu dalam tata laksanaanya.

Perawat Kesehatan Jiwa adalah keperawatan kesehatan jiwa pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di berbagai fasilitas. Perawat kesehatan jiwa dapat menjadi manajer kasus dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas/CMHN. Perawat kesehatan bekerja sesuai dengan kompetensi masing-masing dan berpotensi memberikan manfaat untuk pasien yang dirawat (Jones, Bennett, Lucas, Miller, & Gray, 2007). Pekerja Sosial bertugas sebagai penghubung pelayanan kesehatan jiwa komunitas dengan bidang lain seperti bidang keuangan, pekerjaan, pendidikan, penyediaan perumahan, hukum, agama dan lain-lain sesuai dengan kebutuhan individu. Okupasi mengajarkan individu agar mampu melakukan pekerjaan-pekerjaan tertentu mulai dari yang paling ringan misalnya pekerjaan harian (membersihkan rumah, mencuci piring, memasak, dan berkebun), pekerjaan sedang (membuat kue, melakukankerajinan, bertukang, bertani, beternak, beternak ikan, bekerja di bengkel) dan pekerjaan berat (di bidang perbankan, sebagai pendidik, dan lain-lain) sesuai kebutuhan. Ketrampilan ini digunakan untuk kemandirian. Ahli Kesehatan Masyarakat dapat menjadi manajer kasus sehingga melakukan penatalaksanaan kasus-kasus gangguan jiwa berat dilaksanakan secara terencana bekerjasama dengan puskesmas dan Rumah sakit.

Bentuk unit pelayanan institusional adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas berbasis Rumah Sakit dan unit pelayanan kesehatan jiwa komunitas oleh klinik-klinik di masyarakat, praktek dokter pribadi, dan pusat pelayanan rehabilitasi psikososial, baik yang dikelola oleh lembaga swadaya masyarakat maupun perkumpulan para penderita gangguan jiwa dan keluarganya. Wilayah cakupan ini kasus dikelola dengan sistem rujukan. Pembagian wilayah dilakukan untuk mempermudah akses pelayanan dan pelaporan. Sistem rujukan adalah tatanan pelayanan yang berjenjang dan saling berinteraksi antara unit-unit pelayanan dari berbagai tingkatan (primer s/d tertier) untuk mencapai tujuan pelayanan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala panti rehabilitasi bahwasannya mengenai pengelolaan dan sistem yang digunakan pada panti rehabilitasi yang berupa pesantren seperti pada umumnya, yakni dengan rutin menghadirkan psikiater dari RSJ dengan jadwal sebulan sekali. Kemudian kepala panti juga mengutarakan, "*Penderita yang sudah diijinkan pulang dari RSJ maka oleh keluarganya ditipkan dipesantren dengan maksud untuk mendapat terapi kerohanian Sebagai wahana rehabilitasinya diharapkan sesama anggota dapat saling mengingatkan dan berbagi pengalaman dan kembali menumbuhkan rasa percaya diri. Pesantren ini dapat dikatakan sebagai rawat lanjutan, disamping anggota diberikan bekal kerohanian untuk pembinaan mentalnya.*"

Keluarga dan masyarakat dilibatkan dalam penanganan kasus gangguan jiwa mulai dari deteksi dini, pilihan penanganan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi yang berorientasi pada kebutuhan individu. Rehabilitasi psikiatrik adalah usaha untuk mengatasi kendala dan keterbatasan pada seseorang sebagai akibat gangguan jiwa terutama gangguan jiwa berat sehingga mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat secara normal. Kegiatan rehabilitasi psikiatrik melibatkan tenaga multidisiplin dimana pasien secara selektif menjalani kegiatan terarah, terpadu dan berkesinambungan di semua tingkatan pelayanan yang berpotensi mengurangi biaya perawatan (Malladi, 2015). Pelayanan Kedaruratan Psikiatri adalah pelayanan yang diberikan pada pasien yang datang dalam keadaan membahayakan dirinya dan orang lain. Penanganan kasus kesehatan jiwa masyarakat maka seorang dokter ahli jiwa juga akan melakukan advokasi dukungan politis dari para pimpinan atau pengambil keputusan yang sesuai dengan wilayah kerjanya.

Dukungan Sosial (*social support*) adalah upaya menjalin kerjasama atau kemitraan untuk pembentukan opini masyarakat dengan berbagai kelompok yang ada di masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, LSM, dunia usaha/swasta, media massa, organisasi profesi dan lain-lain. Perawat kesehatan jiwa masyarakat dilatih dengan materi deteksi dini cara menemukan kasus serta pengelolaan kasus selanjutnya,

pelatihan dilakukan oleh Kementerian kesehatan setelah itu membuat POA atau rencana kegiatan tindak lanjut untuk melakukan pelatihan kepada perawat puskesmas dan bersama dengan puskesmas melakukan pelatihan untuk kader DSSJ dan materinya disesuaikan dengan kasus yang ada dilapangan.

Kemudian Direktur RSJ sebagai koordinator kerjasama dan kemitraan menerangkan mengenai dukungan sosial (social support) dapat diberikan oleh berbagai tokoh, seperti masyarakat dan komponen terkait yang memiliki keperdulian terhadap masalah ini. Dalam wawancaranya juga menjelaskan, *“Sebagai contoh untuk mengurus pasien gelandangan psikotik yang berkeliaran di jalan, kadang telanjang bulat. Maka pihak babinsa akan mendapat laporan dari masyarakat dan RSJ mendapat laporan bahwa saat ini dilakukan penangkapan, dan RSJ harus siap menampung.”* Kemudian mengenai usaha yang telah dilakukan dari berbagai pihakpun dinyatakan bahwa pihak swasta dan dari dunia usahapun memiliki dana CSR untuk memenuhi kebutuhan obat-obatan dan sebagian dana untuk disumbangkan ke pihak pesantren atau panti yang juga berkecimpung dalam bidang yang sama yang disalurkan melalui tokoh masyarakat atau tokoh agama. Disamping usaha tersebut juga pihak psikiater juga melakukan advokasi dengan stakeholder agar memiliki tujuan yang sama yakni membantu pasien dalam masa rehabilitasi.

Disisi lain dari perawat kesehatan jiwa masyarakat menuturkan bahwa mereka telah mendapatkan pelatihan dari pihak Kementerian Kesehatan Ditkeswa hingga mendapatkan tugas POA yang didalamnya terdapat wewenang melatih puskesmas, sedangkan kader DSSJ akan dilatih oleh puskesmas. Penuturan tersebut dapat diketahui bahwa pelatihan yang ada ini estafet dari atas hingga mendasar, sehingga jika dengan adanya rasa kepedulian dan tingkat disiplin yang tinggi sistem yang telah ada ini akan semakin efektif dalam menangani pasien gangguan jiwa yang semakin meningkat.

Peran perangkat daerah dalam mengelola pemberdayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas

Peran perangkat daerah dimaksud adalah peran dari seorang Gubernur sebagai

pemimpin wilayah daerah Provinsi Jawa Tengah serta peran seorang kepala desa juga peran dari Dinas Kesehatan sebagai pemimpin dibidang kesehatan seperti Rumah sakit dan Puskesmas. Peran Gubernur dalam hal ini sebagai pembuat kebijakan yang menyatakan Jawa Tengah Bebas Pasung tahun 2014. Sejalan dengan komitmen kebijakan yang telah dibuat maka diperangkati dengan sarana dan fasilitas dan anggaran untuk dapat terlaksananya kebijakan tersebut. Selain itu dibentuk pula suatu sistem jejaring kerja. Kemitraan berarti menggalang semua sektor untuk bekerjasama meningkatkan derajat kesehatan masyarakat umumnya. Kordinasi lintas sektor dan lintas program rutin dilaksanakan 3 bulan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, Rumah Sakit Jiwa, Puskesmas, DSSJ dan Kepala Desa. Kutipan wawancara dengan direktur RSJ dan kepala desa.

Berdasarkan hasil wawancara kepala desa menunjukkan peran yang vital dan sangat mendukung kesehatan jiwa masyarakat ini dengan kepedulian segera melakukan rapat rapat rutin tiap bulan didesa dengan melakukan prakarsa sebagai kordinator untuk pertemuan rutin dikantor desa. Kepala desa mengupayakan kendaraan berupa ambulans untuk mengangkut warga yang sakit ke puskesmas atau RSJ. Memberi anggaran untuk desa siaga yang berasal dari pemerintah daerah. Selain itu kepala desa selalu memberikan motivasi kepada kader dan DSSJ untuk terus berlangsungnya kegiatan kesehatan jiwa. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Dinas Kesehatan dalam upaya membangun kesehatan jiwa komunitas ini berusaha untuk menyediakan anggaran yang difokuskan untuk penyediaan obat dan anggaran untuk pengembangan SDM melalui pelatihan dari para dokter dan perawatnya memberi bekal pengetahuan kesehatan jiwa masyarakat.

Peran Kelompok Masyarakat

Sebagai ketua DSSJ maka berusaha bagaimana agar organisasi DSSJ dapat berjalan dengan baik dan rutin dengan kegiatan yang menarik untuk kader terus tetap semangat untuk hadir bergabung memberikan laporan serta membahas masalah untuk dicarikan solusi. Disamping itu adanya pelaporan yang diberikan setiap waktu mengenai perkembangan para pasien. Kepala DSSJ aktif bekerjasama dengan lintas

sektor dan lintas program untuk mendapatkan masukan serta memikirkan berjalannya organisasi kedepan untuk tetap aktif serta selalu memberikan dorongan kepada anggotanya untuk aktif bekerja melakukan kunjungan rumah selain untuk melakukan pengasuhan pasien juga membuat laporan kepada pimpinannya untuk ditindak lanjuti penanganan selanjutnya. Kader melakukan penyisiran kasus diwilayahnya serta aktif melakukan penyuluhan dan mengantar pasien ke puskesmas untuk berobat sekaligus memberikan tindak lanjut dan melaporkan kepada ketua DSSJ selanjutnya untuk ditangani atau dibawa ke puskesmas atau ke Rumah Sakit Jiwa.

PEMBAHASAN

Uniknya penelitian ini terletak pada upaya yang dilakukan oleh sebuah komunitas yang peduli terhadap kesehatan jiwa yang ingin terus meningkatkan kualitas hidup dari penderita. Meski pada umumnya pasien yang ditangani oleh rumah sakit dan ketika dinyatakan sembuh maka dia boleh pulang sedangkan penyakit gangguan jiwa merupakan penyakit jiwa yang kronik. Maka dari itu untuk meningkatkan kualitas penderita gangguan jiwa dapat dilakukan dengan adanya kepedulian yang diberikan oleh segenap masyarakat dan lingkungan memberikan perhatian dan kepedulian. Melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat diharapkan pasien gangguan jiwa tidaklah hanya menjadi urusan masing masing dari keluarganya, tapi urusan bersama demi kualitas hidup penderita yang ada dilingkungan setempat. Pernyataan peneliti senada dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan adanya hubungan antara pengetahuan gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa (Sulistiyorini, 2013). Keunikan yang lainnya adalah diketahui bahwa pasien gangguan jiwa masih tetap bisa bekerja asalkan tetap teratur minum obat. Maka dari itu demi menjaga kestabilan jiwa pasien perlu dilakukan pengembangan/pelatihan dari kemampuan SDM yang ada di masyarakat sekitar untuk menanggulangi pasien yang kambuh tanpa diduga.

Masyarakat adalah salah satu lingkungan pendukung yang dapat diberdayakan. Pendapat tersebut juga telah dikemukakan sebelumnya pada teori Manajemen SDM,

fungsi manajemen yang sesuai dengan pendapat yang dikemukakan George R Terry, serta beberapa tokoh seperti Gary Dessler, Peter Sheal dan Amstrong juga Stephen Robbins yang menyatakan bahwa masyarakat merupakan sumber daya manusia yang dapat dikembangkan dan akan menjadi investasi modal manusia yang harganya mahal sesuai dengan konsep Human capital (Armstrong, 2014). Masyarakat yang akan diberdayakan untuk meningkatkan harkat dan martabatnya sesuai dengan kebutuhannya untuk membangun kesehatan jiwa komunitas maka diperlukan pengembangannya sesuai kebutuhan. Menurut penelitian yang lain, menyatakan bahwa dengan melakukan perawatan dikomunitas maka biayanya akan lebih murah (Idaiani, 2013).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil temuan penelitian baik yang didapat dari pengamatan dan dari pedoman wawancara mendalam maka dapat diambil simpulan terkait dengan pemberdayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas di Kabupaten Magelang sebagai berikut :

- 1) Peran Sumber Daya Manusia di rumah sakit dalam melakukan pengembangan SDM di masyarakat adalah melakukan manajemen sumber daya manusia didalam kelompok masyarakat yang ada dengan menggunakan fungsi perencanaan, pengorganisasian, mengarahkan serta mengontrol melalui evaluasi yang dilakukan melalui pertemuan yang tergabung didalam jejaring kerja di masyarakat. Mekanisme yang digunakan adalah melalui pengembangan sumberdaya masyarakat melalui pelatihan dan penambahan pengetahuan untuk meningkatkan ketrampilan kerja dalam melakukan deteksi dini penemuan kasus gangguan jiwa serta melakukan penatalaksanaan dimulai dari kelompok Desa siaga sehat jiwa (DSSJ).
- 2) Peran Gubernur dan Kepala Desa serta Dinas Kesehatan selaku perangkat daerah di wilayah dalam pemberdayaan masyarakat untuk membangun kesehatan jiwa komunitas yakni: Seorang Gubernur melakukan pembuatan Kebijakan yang wajib dilaksanakan oleh pimpinan di wilayahnya dalam skala kecil adalah

seorang kepala desa. Pemimpin dalam setiap wilayahnya diharapkan dapat melakukan pengelolaan terhadap sumber daya yang ada serta memberikan dorongan atau motivasi dan menyediakan sarana sumber daya, anggaran yang dibutuhkan oleh masyarakat. Anggaran tersebut dapat diajukan kepada Pemda.

- 3) Peran dari kelompok masyarakat dan organisasi masyarakat sebagai kelompok masyarakat yang di berdayakan dalam membangun kesehatan jiwa komunitas meliputi: Peran dari organisasi masyarakat DSSJ sebagai organisasi yang diberdayakan untuk membangun kesehatan jiwa komunitas. Sesuai dengan konsep pemberdayaan masyarakat maka ditemukan dalam penelitian ini didapati para petugas pelaksana dari RSJ yang diberi delegasi tugas atau diberi kewenangan kepada pada kelompok masyarakat sebagai kader kesehatan jiwa sebagai ujung tombak pelaksana deteksi dini penemuan kasus dan mengadakan pengasuhan untuk wilayahnya sangat

dibutuhkan, sebagai orang yang mengajak pasien berobat dan perannya dalam pencatatan dan pelaporan atau memberikan penyuluhan mengenai kesehatan jiwa masyarakat dengan melakukan kunjungan rumah bersama puskesmas, memberitahukan alamat rumah pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Saran

Demi keberlangsungan kegiatan pemberdayaan yang sudah dirintis, kegiatan ini memerlukan tekad, komitmen, dan kedisiplinan dari pihak terkait dalam pelaksanaannya. Disamping itu anggaran merupakan hal yang sangat penting dalam keberlangsungan kegiatan tersebut, sehingga untuk pemerintah terkait agar dapat memperhatikan penyediaan anggaran yang cukup untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat yang telah berlangsung. Anggaran gotong royong dana desa dan dari Pemda.

KEPUSTAKAAN

- Armstrong, M. (2014). *A handbook of human resource management practice. Human Resource Management*.
<https://doi.org/10.1007/s10551-011-1141-1>
- Creswell, J. W. (2013). Five Qualitative Approaches to Inquiry. In *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches* (pp. 69–110).
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Idaiani, S. (2013). *Program kesehatan Jiwa berbasis masyarakat dibandingkan dengan berbasis Rumah Sakit jiwa*. Universitas Indonesia.
- Jones, M., Bennett, J., Lucas, B., Miller, D., & Gray, R. (2007). Mental health nurse supplementary prescribing: Experiences of mental health nurses, psychiatrists and patients. *Journal of Advanced Nursing*, 59(5), 488–496.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04332.x>
- Kaplan, H. I., Sadock, B., & Grebb, Ja. A. (2010). Sinopsis Psikiatri. In 1 (p. 65).
- Malladi, N. (2015). Interdisciplinary Rehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*.
<https://doi.org/10.1016/j.pmr.2014.12.008>
- Polsa, P., Fuxiang, W., Sääksjärvi, M., & Shuyuan, P. (2013). Cultural values and health service quality in China. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(1), 55–73.
<https://doi.org/10.1108/09526861311288640>
- Sulistyorini, N. (2013). Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1, 1, 1–17.