

# PEMAHAMAN KADER KESEHATAN JIWA TENTANG PENANGANAN GANGGUAN JIWA DI RW XII KELURAHAN GEMAH SEMARANG

Gilang Imanikaff Fathin<sup>\*)</sup>, Emilia Puspitasari Sugiyanto<sup>\*\*)</sup>, Kandar<sup>\*\*\*)</sup>

\*) Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

\*\*\*) Dosen Jurusan Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang

\*\*\*\*) *Case Manager* RSJD Amino Gondohutomo Semarang

## ABSTRAK

Masalah kesehatan jiwa di masyarakat memerlukan pendekatan strategi melibatkan masyarakat diawasi petugas kesehatan. Kader kesehatan jiwa (KKJ) merupakan sumber daya masyarakat yang perlu dikembangkan di Desa Siaga Sehat Jiwa. Pemberdayaan kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial yang ada di masyarakat diharapkan mampu mendukung program CMHN (*community mental health nursing*) yang diterapkan di masyarakat. Metode yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah metode kualitatif. Patisipan dalam penelitian ini adalah kader kesehatan jiwa dan ketua RT 04,07 di RW XII Kelurahan Gemah Semarang. Prosedur pengambilan sampel dilakukan secara purposive. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui urutan penanganan gangguan jiwa diantaranya risiko gangguan jiwa, tanda gejala gangguan jiwa, tindakan awal dalam menangani masalah gangguan jiwa, kasus yang perlu dirujuk ke CMHN (*community mental health nursing*), kegiatan kunjungan rumah. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar kader kesehatan jiwa mampu merujuk kasus dengan hasil yang ditemukan pada wilayah yang dikelolanya.

Kata Kunci : Pemahaman Kader Jiwa, Penanganan Gangguan Jiwa

## ABSTRACT

Mental health problems in the community require a strategy approach involving the community to be supervised by health workers. Mental Health Cadre (KKJ) was a community resource that needed to be developed in Desa Siaga Sehat Jiwa. Empowerment of Mental Health Cadre as potential power in the community was expected to support CMHN (Community Mental Health Nursing) program implemented in the community. This study aimed to find out how the understanding of mental health cadre on handling of mental disorders in RW XII Kelurahan Gemah Semarang. The method used by researcher in this research was qualitative research method. Participants in this study were mental health cadres and head of RT 04,07 at RW XII Kelurahan Gemah Semarang. The sampling procedure was done purposively. Based on the results of the research, it is known that the orders on mental disorders were the risk of mental illness the sign of psychiatric symptoms, the initial action in dealing with mental problems, the cases that needed to be referred to CMHN (Community Mental Health Nursing), home visit activities. The recommendation of this research result is that mental health cadre is able to refer the case with the result found in the area under it's management

Key words : Understanding of Soul Care, Handling Mental Disorders

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), pada penduduk di atas usia 50 tahun dijumpai prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa Ringan (ODGJR) berjumlah 6% atau sekitar 16 juta orang. Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJB) 1,72 per seribu atau sekitar 400 ribu orang, 14,3% atau sekitar 57 ribu orang dengan Gangguan Jiwa Berat pernah dipasung oleh keluarga.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Jawa Tengah (2015), angka kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar 317.504 orang jumlah pasien gangguan jiwa mengalami peningkatan sebelumnya pada 2013 sebanyak 121.962 dan tahun 2014 menjadi 260.247 penderita. Angka kejadian ini merupakan penderita yang sudah terdiagnosa. Dilihat dari angka kejadian diatas penyebab paling sering timbulnya gangguan jiwa dikarenakan himpitan masalah ekonomi, kemiskinan. Kemampuan dalam beradaptasi tersebut berdampak pada kebingungan, kecemasan, frustrasi dan perilaku kekerasan dan konflik batin dan gangguan emosional menjadi ladang subur bagi tumbuhnya penyakit mental.

Masalah kesehatan jiwa di masyarakat memerlukan pendekatan strategi melibatkan masyarakat diawasi petugas kesehatan. Asuhan keperawatan kesehatan

fungsi kejiwaan (Nasir & Abdul, 2011, hlm.8).

Berdasarkan data dari *World health organisation* (WHO, 2016), sebanyak 35 juta orang terkena depresi, 60 jut

jiwa berbasis komunitas atau *Comunity Mental Health Nursing* (CMHN) merupakan salah satu pendekatan pelayanan keperawatan kepada pasien yang dilakukan langsung pada pasien dan keluarga di rumah oleh perawat puskesmas dibantu oleh tenaga kesehatan lain. Oleh karena itu, puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan jiwa di tingkat dasar perlu dipersiapkan dengan melatih tenaga perawat maupun kader kesehatan agar mampu memberikan pelayanan kesehatan pada pasien gangguan jiwa berbasis komunitas di wilayah kerjanya masing-masing (Keliat, et al., 2010, hlm.57).

Departemen kesehatan berupaya memfasilitasi percepatan pencapaian derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan kesiapsiagaan di tingkat desa. Desa siaga sehat jiwa adalah bagian terintegrasi dari desa siaga yang penduduknya memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa secara mandiri (Keliat, et al., 2011, hlm.120).

Fokus utama program CMHN di Desa Siaga Sehat Jiwa adalah pendidikan kesehatan jiwa bagi kelompok keluarga yang sehat, pasien yang berisiko mengalami masalah psikososial, kelompok keluarga dan pasien yang mengalami gangguan jiwa (Keliat, et al., 2011, hlm.121). Perawat CMHN dibantu oleh kader kesehatan. Kader kesehatan jiwa

bertanggung jawab untuk memantau perkembangan pasien yang sudah mandiri (Keliat, et al., 2010, hlm.57).

Kader kesehatan jiwa (KKJ) merupakan sumber daya masyarakat yang perlu dikembangkan di Desa Siaga Sehat Jiwa. Pemberdayaan kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial yang ada di masyarakat diharapkan mampu mendukung program CMHN (*community mental health nursing*) yang diterapkan di masyarakat (Keliat, et al., 2010, hlm.33).

Pengembangan kemampuan kader kesehatan jiwa merupakan salah satu proses yang berhubungan dengan manajemen SDM. Pengembangan kader kesehatan jiwa di Desa Siaga Sehat Jiwa dilakukan melalui kegiatan penyegaran kader atau pelatihan lanjutan. Kader kesehatan jiwa yang mempunyai kinerja baik dapat dijadikan narasumber bagi kader yang baru (Keliat, et al., 2010, hlm.37). Penelitian yang dilakukan oleh Kristiati, Rochmawati, Budiyanto (2010) tentang Pemberdayaan kader kesehatan untuk deteksi dini anggota masyarakat yang berisiko melakukan tindak bunuh diri didapatkan hasil satu tahun setelah pelatihan dilakukan terjadi penurunan kasus bunuh diri tahun 2008 sejumlah 37 orang dan tahun 2009 menurun menjadi 29 orang.

Hasil penelitian lain oleh Windarwati, Lestari, Hany (2013) tentang Pemberdayaan masyarakat berbasis keperawatan kesehatan jiwa dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan jiwa ibu dan anak di kecamatan Bantur dan Wager kabupaten Malang menunjukkan pelaksanaan pelatihan SDM CMHN menunjukkan adanya sustainability

kemampuan puskesmas dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan jiwa.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosiana, Himawan, dan Sukesih (2015) tentang pelatihan kader kesehatan jiwa di Desa Undaan Lor dengan cara deteksi dini dengan metode klasifikasi menemukan kader mampu menjelaskan tentang kesehatan jiwa itu sendiri dan cara penanganannya.

Berdasarkan uraian fenomena dan latar belakang masalah tersebut maka penulis tertarik dan ingin mengangkat judul pada karya tulis ilmiah ini dengan judul Pemahaman kader kesehatan jiwa tentang penanganan gangguan jiwa di RW XII Kelurahan Gemah kota Semarang.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Populasi dalam penelitian ini adalah kader kesehatan jiwa yang ada di wilayah Kelurahan Gemah RW XII Semarang sebanyak 8 kader. Dalam penelitian ini teknik penentuan partisipan yang digunakan adalah purposive sampling hingga mencapai saturasi data dengan pertimbangan jumlah tersebut sudah cukup untuk memperoleh data, dan ketua RT sebagai sampel triangulasi.

Teknik pengumpulan data penelitian ini dengan cara observasi, wawancara, dan triangulasi. Instrumen Penelitian yang digunakan antara lain buku catatan, tape recorder, pedoman wawancara, kamera.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini tentang pemahaman kader kesehatan jiwa tentang penanganan gangguan jiwa di RW XII Kelurahan

Gemah Semarang yang disajikan berdasarkan dari tujuan yang telah disusun.

**Pengetahuan penanganan gangguan jiwa oleh kader kesehatan jiwa dan Ketua RT RT 04 dan RT 07 RW XII Kelurahan Gemah Semarang.**

Pengetahuan penanganan gangguan jiwa oleh kader kesehatan jiwa dan Ketua RT 04 dan RT 07 di bagi menjadi 9 kategori :

a. Risiko gangguan jiwa

Berdasarkan hasil wawancara tentang risiko gangguan jiwa diketahui bahwa informan utama menyampaikan seseorang yang memiliki risiko gangguan jiwa diantaranya faktor keturunan, keluarga yang memiliki anak balita, keluarga yang didalamnya terdapat lansia, seseorang yang tidak memiliki pekerjaan, seseorang yang terlalu banyak beban dalam pekerjaan, seseorang yang memiliki sakit yang tidak kunjung sembuh.

Yosep&Sutini (2007) menyatakan bahwa sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain faktor keturunan, cacat kongenital, perkembangan psikologis yang salah, neurobehavioral. Hasil penelitian Wahyuningsih (2015), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor keturunan dengan kejadian gangguan jiwa.

b. Tanda gejala gangguan jiwa

Berdasarkan hasil wawancara tentang tanda dan gejala gangguan jiwa diketahui bahwa informan menyebutkan tanda dan gejala gangguan jiwa yaitu menderita gangguan jiwa ketika individu tersebut mengalami stress berkepanjangan, menyendiri, tidak terbuka dengan

orang lain, tertawa sendiri, tidak menjaga kebersihan diri

Gangguan jiwa adalah kelainan perilaku yang disebabkan oleh gangguan fungsi jiwa, sehingga menyebabkan hambatan dalam melakukan fungsi sosial yang akan menunjukkan tanda gangguan jiwa seperti sedih berkepanjangan, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari berkurang, motivasi melakukan kegiatan menurun, marah-marah tanpa sebab, bicara atau tertawa sendiri, mengamuk, menyendiri, tidak mau bergaul, tidak memperhatikan kebersihan diri, dan mencoba bunuh diri (Kelliat,Anna Budi., 2011, hlm.122). Seperti penelitian yang dilaksanakan oleh Rosiana, Himawan, dan Sukesih (2015) tentang pelatihan kader kesehatan jiwa di desa undaan lor dengan cara deteksi dini dengan metode klasifikasi menemukan kader mampu menjelaskan tentang tanda gejala gangguan jiwa yaitu sulit melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan tidak menjaga kebersihan diri.

Fokus pelayanan keperawatan pada pencegahan sekunder adalah deteksi dini dan penanganan dengan segera masalah psikososial dan gangguan jiwa. Tujuan pelayanan ini oleh kader kesehatan jiwa adalah menurunkan angka kejadian gangguan jiwa yang memiliki target pelayanan anggota masyarakat yang berisiko atau memperlihatkan tanda-tanda masalah dan gangguan jiwa.

Penelitian yang dilakukan Sulistiowati, et all.,(2015) menyatakan

bahwa setelah kader kesehatan jiwa diberikan pelatihan, terjadi peningkatan kemampuan kader dalam berkomunikasi. Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan oleh kader kesehatan jiwa dalam menangani kelanjutan kasus gangguan jiwa yang ada diwilayahnya, diantaranya penggerakan kelompok keluarga dengan gangguan jiwa untuk penyuluhan gangguan jiwa, penggerakan kelompok pasien gangguan jiwa untuk terapi aktivitas kelompok dan rehabilitasi. Penggerakan kelompok keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah kegiatan mobilisasi keluarga untuk mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa oleh perawat CMHN (*community mental health nursing*) yang bertujuan memotivasi dan mendorong keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk menghadiri penyuluhan kesehatan yang diadakan. Penggerakan kelompok pasien gangguan adalah kegiatan untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok dan rehabilitasi oleh perawat CMHN (*community mental health nursing*).

Pada wilayah RW XII Kelurahan Gemah Semarang kegiatan ini tidak diadakan dikarenakan keterbatasan jumlah kader kesehatan jiwa yang hanya terdapat 4 orang, dan kader kesehatan jiwa juga bertugas sebagai kader posyandu. Hasil penelitian Rosiana, Himawan, Sukesih (2015) menemukan bahwa setelah dilakukan pelatihan pada kader kesehatan jiwa, kader mampu menggerakan masyarakat untuk melakukan rujukan kasus dan pelaporan.

c. Kasus yang perlu dirujuk ke CMHN (*community health nursing*) oleh kader kesehatan jiwa

Hasil penelitian dengan wawancara yang dilakukan kepada kader kesehatan jiwa di RW XII Kelurahan Gemah Semarang menemukan bahwa kasus rujukan ke CMHN (*community health nursing*), yaitu yang meresahkan lingkungan, depresi yang sudah sangat lama, keluarga tidak mengurus, melukai diri sendiri, hal tersebut sama yang disampaikan oleh ketua RT 04 dan RT 07 bahwa kasus yang perlu dirujuk ke CMHN (*community mental health nursing*) adalah kecemasan yang sampai mengganggu dan meresahkan warga sekitar beserta lingkungan

Rujukan adalah mengirimkan pasien kepada perawat CMHN (*community mental health nursing*) yang bertanggung jawab, rujukan dilakukan agar pasien gangguan jiwa mendapatkan perawatan yang lebih baik lagi. Kasus atau pasien yang dirujuk oleh kader kesehatan jiwa kepada perawat CMHN (*community mental health nursing*) jika ditemukan tanda-gejala yang kritis, seperti pasien melukai orang lain, merusak barang-barang, pasien mengikuti halusinya, pasien mengurung diri atau dikurung oleh keluarganya, pasien selalu mengatakan dirinya negatif atau tidak berguna dan pasien tidak mau melakukan aktivitas (Kelliat, Anna Budi., 2011, hlm.129). Penelitian Surjaningrum (2012) mengatakan bahwa rujukan kasus depresi dan kecemasan perlu dilaksanakan.

d. Persepsi warga sekitar terhadap penderita gangguan jiwa

Hasil penelitian dengan wawancara kepada kader kesehatan jiwa menyatakan bahwa selama ini persepsi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa warga menerima dengan baik, masih aktif dalam kegiatan sosial, tidak menjauhi, dan saling membantu. Hal ini sama dengan yang disampaikan oleh ketua RT 07 dan RT 04 bahwa persepsi warga sekitar tetap baik dalam bersosialisasi, tidak menjauh, lebih perhatian.

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsangan yang diterima oleh individu sehingga merupakan suatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang integrasi dalam diri individu (Walgito 2001). Persepsi memberikan makna pada stimuli indrawi. Menafsirkan makna inderawi melibatkan sensasi,atensi, ekspektasi, motivasi, memori, dan prasangka sosial (Desi-Derato1976 dalam Lutfi 2009). Hasil persepsi dipengaruhi oleh masyarakat tersebut atau individu tersebut terhadap interpretasi seseorang tentang apa yang dilihatnya dipengaruhi oleh karakteristik individual, seperti sikap, motif, kepentingan, minat pengalaman dan harapan (Lutfi 2009). Hasil penelitian Romadhon (2011) menggambarkan hampir semua reponden berpersepsi baik yaitu 110 responden berpersepsi baik atau 95,7% sehingga mereka tidak lagi menstigma negatif terhadap penderita gangguan jiwa.

- e. Kegiatan TAK (terapi aktivitas kelompok) dan pendidikan kesehatan  
Hasil penelitian dengan wawancara yang dilakukan ke kader kesehatan

jiwa di RW XII Kelurahan Gemah Semarang menemukan bahwa di wilayah tersebut tidak pernah diadakan kegiatan terapi aktivitas kelompok dan pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Ketua RT 04 dan RT 07 bahwa karena jumlah kader jiwa aktif hanya ada 4 orang maka kegiatan ini tidak dilaksanakan.

Terapi aktivitas kelompok merupakan tidnakan keperawatan yang ditujukan pada sistem klien, baik secara individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang menyeluruh dalam menyelesaikan masalah klien (Kelliat &Pawiriwiyono,2014, hlm.2).

Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mengurangi perbedaan status atau derajat kesehatan akibat ketidaktahuan atau ketidakmampuan melalui pemberdayaan masyarakat. Pendidikan kesehatan jiwa diberikan kepada kelompok individu atau keluarga yang sehat jiwa, berisiko mengalami masalah psikososial dan gangguan jiwa (Kelliat,Helena&Farida,2011,hlm.10)

- f. Kegiatan yang dilakukan dalam kunjungan rumah  
Hasil penelitian dengan wawancara yang dilakukan ke kader kesehatan jiwa di RW XII Kelurahan Gemah Semarang menemukan bahwa setiap kunjungan rumah yang dilaksanakan oleh kader kesehatan jiwa melaksanakan beberapa tindakan diantaranya apakah warga yang mengalami gangguan jiwa itu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, menanyakan apakah

rutin minum obat, dan memberikan sedikit informasi tentang gangguan jiwa kepada keluarga. Hal ini sesuai yang dikatakan oleh ketua RT 04 dan RT 07 bahwa kegiatan kunjungan rumah yang dilaksanakan diantaranya menanyakan apakah warga yang mengalami gangguan jiwa itu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, menanyakan apakah rutin minum obat.

Penderita gangguan jiwa atau masalah psikososial harus didukung oleh keluarga inti melalui dukungan emosional berupa memberi rasa nyaman, yakin, dipedulikan, dan dicintai. Peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan mulai dari strategi-strategi perawatan hingga fase rehabilitasi. Selain keluarga dukungan dari lingkungan sekitar juga diperlukan bagi penderita gangguan jiwa, dimana didalam lingkungan terdapat juga kader kesehatan jiwa yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan jiwa perseorangan maupun masyarakat (Syafudin dan Hamidah, 2009, hlm.177).

Kunjungan rumah dilakukan untuk memperoleh informasi terkini tentang kemampuan pasien mengatasi masalahnya dan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien di rumah. Sasaran kunjungan rumah oleh kader adalah pasien dan keluarga yang mengalami masalah harga diri rendah, menyendiri, halusinasi, mengamuk, dan kurang merawat diri, yang telah mandiri (Kelliat, Anna Budi., 2011, hlm.128). Selain itu, tidak kalah penting adalah melibatkan peran

anggota keluarga pasien gangguan jiwa di wilayah tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Keliat, Helena, Riasmini (2011) menyatakan bahwa kunjungan rumah yang telah dilakukan sebanyak 12 kali berdampak positif terhadap pasien dan keluarga, dan dilakukan dengan memberikan *health education* kepada keluarga.

## SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan tentang pemahaman kader kesehatan jiwa tentang penanganan gangguan jiwa di RW XII Kelurahan Gemah Semarang disimpulkan beberapa hal :

1. Jumlah kader kesehatan jiwa di RW XII Kelurahan Gemah Semarang yang aktif dalam berkegiatan sebanyak 4 orang, dengan dibantu oleh masing-masing ketua RT.
2. Kasus gangguan jiwa yang berada di RW XII Kelurahan Gemah Semarang sebanyak 10 orang.
3. Kegiatan kader kesehatan jiwa dalam melakukan indentifikasi risiko gangguan jiwa di wilayah RW XII Kelurahan Gemah Semarang, kader kesehatan jiwa mengidentifikasi risiko gangguan jiwa di wilayah desa siaga sehat jiwa dengan kriteria faktor keturunan, keluarga yang memiliki anak balita, keluarga yang didalamnya terdapat lansia, seseorang yang tidak memiliki pekerjaan, seseorang yang terlalu banyak beban dalam pekerjaan, seseorang yang memiliki sakit yang tidak kunjung sembuh
4. Kegiatan kader kesehatan jiwa dalam melakukan identifikasi tanda gejala gangguan jiwa di wilayah RW XII Kelurahan Gemah Semarang dengan cara mengenali tanda-tanda gangguan



jiwa, seperti stress berkepanjangan, menyendiri, tidak terbuka dengan orang lain, tertawa sendiri, tidak menjaga kebersihan diri. Dengan demikian kader kesehatan jiwa mampu mengenali keluarga dilingkungan sekitarnya yang sehat jiwa, memiliki risiko gangguan jiwa dan dengan gangguan jiwa.

5. Kegiatan kader kesehatan jiwa dalam tindakan awal menangani gangguan jiwa di wilayah RW XII Kelurahan Gemah Semarang yaitu dengan melakukan pendekatan kepada individu tersebut dan menyarakan keluarga untuk dibawa kerumah sakit jiwa.
6. Kegiatan kader kesehatan jiwa dalam tindakan selanjutnya menangani gangguan jiwa di wilayah RW XII Kelurahan Gemah Semarang
7. Melakukan rujuk kasus ke CMHN (*community mental health nursing*) di wilayah RW XII Kelurahan Gemah Semarang. Pada kasus yang perlu dirujuk ke CMHN jika ditemukan warga yang sampai meresahkan lingkungan, keluarga tidak mengurus, melukai diri sendiri.
8. Persepsi warga sekitar terhadap penderita gangguan jiwa di wilayah RW XII Kelurahan Gemah Semarang menyatakan selama ini pandangan warga sekitar bahwa warga menerima dengan baik, masih aktif dalam kegiatan sosial, tidak menjauhi, dan saling membantu.
9. Kegiatan yang dilaksanakan oleh kader kesehatan jiwa dalam kunjungan rumah di wilayah RW XII Kelurahan Gemah Semarang, pada awal kunjungan rumah oleh kader kesehatan jiwa dilakukan untuk memperoleh informasi terkini tentang

kemampuan pasien mengatasi masalahnya dan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien di rumah, dan setelah pasien dan keluarga mampu melakukan perawatan mandiri kader kesehatan jiwa hanya bertugas memantau.

## DAFTAR PUSTAKA

- A, Kristiati., I, Rochmawati.,& A, Budiyanto. (2010). *Pemberdayaan kader kesehatan jiwa untuk deteksi dini anggota masyarakat yang berisiko melakukan tindak bunuh diri* dalam buku *Proceeding konferensi nasional VII keperawatan jiwa* hlm. 47
- Anny, Rosiana., Rizka Himawan.,& Sukesih. (2015). *Pelatihan kader kesehatan jiwa di desaUndaan lor dengan cara deteksi dini dengan metode klasifikasi*. [http://download.portalgaruda.org/article.php?PelatihanKaderKesehatanJiwa\\_DesaUndaanLor](http://download.portalgaruda.org/article.php?PelatihanKaderKesehatanJiwa_DesaUndaanLor), diakses 28 November 2016
- Creswell, W. John. (2014). *Research design. United Stated of America*: SAGE
- Dharma, Kusuma, Kelana. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Keliat, Budi Anna., Novy, Helena C., & Pipin, Farida. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_ . (2010). *Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga*. Jakarta: EGC



- Nasir, Abdul., & Abdul, Muhith. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/article/naskah-undang-undangkesehatan-jiwa-disetujui.html> diakses pada tanggal 9 Desember 2016
- Romadhon, Suci Alfiana. (2011). *Persepsi masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa di Kelurahan Poris Plawad Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang*. <http://opac.unisayogya.ac.id> diakses tanggal 29 Mei 2017
- Rosdahl, B.C., & Kowalski, T.M. (2012). *Buku ajar keperawatan dasar edisi 10*. Jakarta: EGC
- Syafrudin & Hamidah. (2009). *Kebidanan komunitas*. Jakarta: EGC
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Supardi, Sudibyo., & Rustika. (2013). *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Wahyuningsih, Sri. (2015). *Hubungan factor keturunan dengan kejadian angka gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulor Progo Yogyakarta*. <http://repository.uinjkt.ac.id/> diakses tanggal 29 Mei 2017
- WHO, (2016), Ikatan Dokter Indonesia. <http://www.idionline.org/berita/hari-kesehatan-jiwa-sedunia> diakses pada tanggal 9 Desember 2016
- Windarwati Dwi Heni., Lestari Retno, Kuswantoro., & Hany Alfrina. (2013). *Pemberdayaan masyarakat berbasis keperawatan kesehatan jiwa dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan jiwa ibu dan anak di kecamatan Bantur dan Wager kabupaten Malang*. Proceeding konferensi nasional X keperawatan jiwa hlm.133
- Yosep, Iyus dan Sutini, Titin. (2009). *Buku ajar keperawatan jiwa dan advance mental health nursing*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, A.H., PK, Fitryasari, Rizky., & Nihayatai Endang Hanik. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika