

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN KADER DESA SIAGA SEHAT JIWA (DSSJ) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN BANTUR MALANG

Dedi Kurniawan¹., Indah Winarni², Fransiska Imavike Fevriasanty³

¹Mahasiswa Program Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

^{2 3}Dosen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

E-mail: dediikurniawan@gmail.com

ABSTRAK

Penanganan masalah kesehatan jiwa 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). Salah satu upaya dalam menangani masalah kesehatan jiwa masyarakat yaitu melalui pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) sebagai program kesehatan mental berbasis masyarakat (Keliat *et al.*, 2011). Terwujudnya DSSJ tentunya membutuhkan peran serta kader (Marchira, 2014). Tujuan dari penelitian ini mengeksplorasi bagaimana pengalaman kader Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) di wilayah kerja puskesmas kecamatan Bantur Malang. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif. Pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara mendalam dengan panduan wawancara semi terstruktur yang melibatkan enam orang partisipan dan dianalisis dengan *Interpretif phenomenologi analysis*. Penelitian ini menghasilkan empat tema meliputi: senang mempunyai kesempatan untuk membantu sesama semampunya, prihatin akibat belum optimalnya dukungan semua pihak, puas melihat upayanya membuahkan hasil yang baik, dan merasa iba dengan kondisi yang dialami pasien. masyarakat yang memiliki stigma negatif terhadap klien gangguan jiwa cenderung menghindari dan tidak mau memberikan bantuan terhadap orang yang menderita gangguan jiwa sehingga mempersulit dalam proses penyembuhan. Kesimpulan dalam penelitian ini ialah niat tulus dan rasa tanggung jawab tinggi yang dimiliki kader menjadi kunci kegigihan kader melaksanakan tugas untuk membantu pasien dan keluarga, sehingga terwujudnya DSSJ di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bantur.

Kata kunci : Kader Jiwa, gangguan jiwa, Kesehatan jiwa komunitas

A PHENOMENOLOGY STUDY: THE EXPERIENCES OF LAY MENTAL HEALTH VOLUNTEER “DESA SIAGA SEHAT JIWA” (DSSJ) IN THE WORK AREA OF BANTUR DISTRICT PUBLIC HEALTH CENTER MALANG

Dedi Kurniawan¹, Indah Winarni², Fransiska Imavike Fevriasanty³

¹Postgraduate Student Master Of Nursing, Faculty of Medicine-Brawijaya University

² ³Nursing Instructor, Faculty of Medicine-Brawijaya University

E-mail: dediikurniawan@gmail.com

ABSTRACT

The treatment of mental health problems has shifted from hospital-based to community-based psychiatric services. Therefore, the focus of the services is not only on curative efforts but also on accentuating proactive efforts that are oriented towards prevention and promotive efforts (WHO, 2013). One of the efforts to promote the mental health of the community is the development of Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) as a community-based mental health program (Keliat et al., 2011). The realization of DSSJ certainly requires lay mental health volunteer's roles (Marchira, 2014). The purpose of this research is to explore how the experience of mental health volunteer to succeeding Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) in the working area of Bantul Malang district health center. The research design used was qualitative with interpretive phenomenology approach. Data collection using an in-depth interview method with semi-structured interview guidelines involving six participants and analyzed by Interpretive phenomenology of analysis. The research produced four themes: happy of the opportunity to help others as much as possible, concerned about the lack of optimum support from all parties, satisfied to see their efforts to produce good results, to feel compassionate with the condition experienced by the patient, to do as much as possible to be close to the patient, The soul of his humanity is called to help others, and crave the concerns of all parties. People who have negative stigma against clients mental disorders tend to avoid and do not want to provide assistance to people suffering from mental disorders making it difficult in the healing process. In conclusion, sincere intentions and high sense of responsibility of the lay mental health volunteers are the keys to the lay volunteer's perseverance in carrying out the duty to help the patient and family so that the DSSJ in the work area of Bantul District Public Health Center could be realized.

Keywords: mental caregiver volunteer, mental disorder, community mental health

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penanganan masalah kesehatan jiwa telah bergeser dari *hospital based* menjadi *community based psychiatric services*. Hal ini sejalan dengan terus 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). Penderitagangguan jiwa mengalami peningkatanyang signifikansetiapthundi berbagai belahandunia.

Di Indonesiadalam kurun waktulimatahun terakhirjumlah penderitagangguan jiwa telah mencapai 11,6% dari 238 juta orang, dengan katalain sebanyak 26.180.000 orang penduduk Indonesiamenderita gangguan jiwa (Menteri Kesehatan RI, 2013). Besarnya jumlah tersebut mencerminkan jumlah penderita gangguan jiwa yang menunjukkan progresifitas tiap tahun, sehingga membutuhkan penanganan dan pemahamanyang tepat untuk mengatasimasalah tersebut.

Pelayanan kesehatan jiwa saat ini yang tidak lagi hanya difokuskan pada 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 (Keliat et al, 2014).

Penggerakan 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 et al, 2014).

Terwujudnya DSSJ tentunya membutuhkan komitmen dan motivasi yang besar dari semua kalangan yang ikut andil dalam prosesnya, salah satunya tentunya bagi kader tersebut (Marchira, 2014). Kader DSSJ dituntut memiliki kemampuan untuk tetap komitmen dan konsisten dalam menjalankan perannya baik dalam situasi sulit maupun tidak menguntungkan (Syukri et al, 2013).

Data studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui hasil wawancara kepada kader di Desa Bantur menyebutkan bahwa hambatan yang dialami dan dirasakan selama melakukan tugas mereka sebagai kader 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 juga menjadi beberapa hambatan tersendiri yang dialami kader dalam melakukan tugasnya. Salah satu kader senior juga menceritakan perlunya regenerasi untuk kader-kader baru.

Berdasarkan data tersebut terkait hambatan dan kesulitan yang dialami kader jiwa tentunya dapat berdampak pada kesejahteraan fisik dan mental para kader itu sendiri (Okefee & Mason, 2010). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian 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 stres pasca-trauma dan depresi di antara staf kesehatan (Regehr dan Millar, 2007; Syukri et al 2013; Rosiana et al, 2015).

Desa Bantur pada tahun 2014 telah dinobatkan sebagai Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) dan bebas pasung di provinsi Jawa Timur. Dengan dinobatkannya desa Bantur tersebut, tentu menjadi hal yang sangat menarik untuk diketahui bagaimana petugas pelaksana dan tokoh masyarakat dapat

mewujudkan kondisi tersebut, salah satunya yaitu bagaimana pengalaman kader jiwa dapat berperan dan berfungsi sebagaimana mestinya dengan berbagai situasi, kondisi, hambatan dan tekanan yang dialami seperti yang telah dijelaskan di atas.

METODE PENELITIAN

Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan metode fenomenologi interpretif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengembangkan dan memperkaya pemahaman sebuah fenomena yang terjadi di sekeliling kita (berasal dari lapangan) dan menjadikan sebuah gagasan dalam sebuah hubungan fenomena.

Partisipan

partisipan dalam penelitian ini adalah kader desa siaga sehat jiwa. Cara pemilihan partisipan dilakukan dengan *purposive sampling* atau sampel bertujuan, yaitu sampel yang dipilih berorientasi pada tujuan penelitian. Individu diseleksi atau dipilih secara sengaja karena memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti

Pada tahap rekrutmen peneliti menggunakan kriteria inklusi agar calon partisipan sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi tersebut antara lain: 1) Masih aktif menjadi kader jiwa sejak awal dibentuk desa siaga sehat jiwa di wilayah kerja puskesmas Bantur, 2) Tinggal di wilayah kec. Bantur

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Data Demografi Partisipan

Dalam penelitian ini kader yang berpartisipasi berjumlah 6 kader. Berdasarkan karakteristik usia, seluruh partisipan berusia diatas 40 tahun yang terdiri dari usia 58 tahun, 57 tahun, 48 tahun, 60 tahun, 49 tahun dan 54 tahun. Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan 3 partisipan berpendidikan sekolah dasar (SD), dan 3 partisipan berpendidikan SMA

Tema Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan delapan tema – tema inti sebagai berikut, yaitu:

1) Senang Mempunyai Kesempatan untuk Membantu Sesama Semampunya

Tema senang mempunyai kesempatan untuk membantu sesama semampunya merupakan pemahaman yang dimiliki oleh kader terkait peran dalam program DSSJ di kecamatan Bantur. Mereka menganggap bahwa menjadi kader memberikan mereka kesempatan yang tepat untuk bisa membantu, memberi dan tentunya merasa dibutuhkan oleh masyarakat. seperti yang diungkapkan beberapa partisipan.

« Aku bisa memberikan apa yang aku punya semampuku... itu aku senang sekali mas. » (P1)

« ..Merasa senang menjadi kader jiwa karena saya bisa membantu atau membagi ilmu, pengalaman, jiwa saya ini bisa saya bantukan kepada masyarakat.. » (P2).

Ungkapan diatas menunjukkan kader DSSJ yang diungkapkan oleh partisipan sebagai suatu tugas untuk membantu sesama membutuhkan kemauan dan upaya yang besar dalam melaksanakannya. Partisipan mengungkapkan bahwa merasa bersemangat untuk membantu sesama semampunya tentunya dengan kemauan yang besar yang mereka miliki Hal tersebut seperti yang di ungkapkan beberapa partisipan

« Cuma saya itu semangat, semangat mau. Kalau mampunya mungkin saya ini tidak mampu, cuma saya itu mau, cuma mau. Kalau kemampuan saya itu tidak ada mas, cuma kemauan, mau berkorban, mau membantu, dan kapapnpun saya dibutuhkan saya mau dan saya siap » (P2)

« Semangat sekali karena saya tertarik mas, bagaimanakah ini kita sesama manusia bisa menolong mereka yang terkena gangguan seperti itu...kita jadi ya harus membantu orang yang terkena gangguan seperti itu... » (P5)

2) Prihatin Akibat Belum Optimalnya Dukungan Semua Pihak

«...masalah administrasi masih seperti itu mas, belum 100% dan kita untuk mengadakan posyandu jiwa ini gimana ya..ya maaf ya mas, masih belum punya dana sendiri, masih bergantung dari puskesmas dan mahasiswa. « (P1)

« .. Saya pribadi kadang-kadang mengumpulkan anak-anak itu Cuma bisa ngasih permen mas, itu dana dari pribadi kita mas...“Bu jajannya mana? Saya lapar, saya haus”. Terus hati saya gimana saya mas, kalo saya ga pegang uang gimana? Ya kan,kasihan anak-anak...» (P2).

«...Lah kita ini sudah pernah mengadakan posyandu sendiri, peralatannya itu saja masih belum punya, jadi minjam dari posyandu balita kayak timbangan, alat ukur tinggi badan, alat tensi. » (P2)

Sub tema terkait kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat yang diungkapkan oleh partisipan merupakan salah satu hambatan yang dialami kader, seperti kader yang diabaikan oleh keluarga pasien saat melakukan kunjungan rumah. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

« Anak-anak masih sulit dikumpulkan dan orangtua-orangtua dari anak-anak itu belum 100% mendukung, belum bisa ikut bertanggung jawab gitu lo mas... » (P2)

3) Puas Melihat Upayanya Membuahkan Hasil Baik

Tema puas melihat upayanya membuahkan hasil yang baik merupakan perasaan yang dirasakan oleh kader terkait hasil yang dilihat kader jiwa terkait kondisi pasien yang membaik. Mereka mengungkapkan bahwa bahagia melihat kondisi anak-anak membaik, senang anak-anak bisa beraktivitas, dan rasa lega karena pasien bisa mandiri menjadi wujud rasa puas mereka dengan upaya yang selama ini mereka lakukan, hal tersebut lah yang kemudian tergambar dari sub tema-sub tema tersebut. Berikut merupakan ungkapan perasaan positif yang kader DSSJ rasakan terkait adanya hasil dari upaya yang mereka lakukan sebagai kader DSSJ.

« Saya melihat anak-anak sekarang itu saya sudah merasakan bahagia itu, anak-anak sudah membaik tidak seperti dulu...» (P2)

«...Seneng mas, anak-anak seperti itu, ada yang waham, isos, sekarang sudah bisa aktivitas... « (P1)

« Semakin bisa uh seneeeeeng.. yuuh lek mbiyen teko koyok ngono yo nduk.. (ya kalau dari dulu seperti itu ya nak..) mbatin aku (dalam hatiku).. » (P4).

4) Merasa Iba Dengan Kondisi yang Dialami Pasien

Tema merasa ibda dengan kondisi yang dialami pasien merupakan perasaan yang dirasakan oleh kader terkait bagaimana kondisi yang dialami pasien selama ini. Mereka mengungkapkan bahwa rasa kasihan melihat kondisi pasien yang tidak diperhatikan, dikucilkan, rasa sedih melihat pasien tidak kunjung membaik dan ungkapan “nelongso” ketika melihat pasien ini dicemooh oleh lingkungan sekitar. Hal itu seperti yang diungkapkan oleh beberapa partisipan.

« Kalo seperti kita-kita ini ndak memperhatikan seperti orang-orang seperti itu, ya siapa lagi mas? Merasa kasian sekali dan orang-orang seperti itu ya inginnya seperti kita-kita ini mas...» (P2)

«.....istilahnya itu kasihan melihat salah satu warga kok gini gak ada yang memperhatikan gitu.. kan mencari orang yang sukarela mau nganu kan sulit mas... « (P3)

« Sakit hatiku mas, bener-bener sakit. Aku sambil berangkat itu kadang-kadang gak kerasa “ya Allah mas nelongso, disini kebek (penuh)”. (P1)

«...makanya aku kalo ada orang seperti ngejek, meledek, aku sakit..hatiku sakit. (p1).. » (P1).

PEMBAHASAN

Pada bagian ini peneliti akan membahas hasil penelitian berupa tema-tema dan sub tema yang muncul dari analisis data yang telah dilakukan. Diperoleh tujuh tema esensial dalam penelitian ini yaitu:

1. Senang mempunyai kesempatan untuk membantu sesama semampunya.

Tema senang mempunyai kesempatan untuk membantu sesama semampunya merupakan pemahaman yang dimiliki oleh kader terkait peran dalam program DSSJ di kecamatan Bantur. Mereka menganggap bahwa menjadi kader memberikan mereka kesempatan yang tepat untuk bisa membantu, memberi dan tentunya merasa dibutuhkan oleh masyarakat.

Kader jiwa merupakan tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat setempat, dengan tujuan yaitu untuk memudahkan proses penanganan terhadap gangguan jiwa yang ditemukan di masyarakat. Kader jiwa membantu masyarakat mencapai kesehatan mental yang optimal melalui penggerakan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mental dan pemantauan kondisi kesehatan masyarakat di wilayahnya.

2. Prihatin akibat belum optimalnya dukungan semua pihak

Tema prihatin akibat belum optimalnya dukungan semua pihak merupakan perwujudan apa yang dirasakan kader DSSJ selama ini terkait hambatan yang dirasakan. Mereka menganggap bahwa belum optimalnya pengelolaan dan dukungan pemerintah yang diungkapkan dengan masih kurangnya dana dan fasilitas dalam kegiatan program jiwa. Selain itu kurangnya dukungan keluarga pasien dan masyarakat juga menjadi hambatan tersendiri yang dirasakan kader, belum lagi kurangnya kesungguhan para kader muda dalam menjalankan tugasnya juga menjadi hambatan lain bagi kader DSSJ untuk terus mensukseskan program tersebut.

Keberhasilan dan kesinambungan kegiatan program DSSJ sangat bergantung pada

kader serta masyarakat yang datang untuk berperan serta. Jumlah kader jiwa yang kurang bila dibandingkan dengan sasaran, kader tidak aktif, dan kader *drop out* yang merupakan masalah krusial dalam pelaksanaan kegiatan program DSSJ. Berdasarkan hasil wawancara kepada partisipan kader DSSJ diketahui bahwa masih kurangnya fasilitas dan juga dana terkait kegiatan yang dilakukan seperti posyandu, TAK dan juga penyuluhan.

3. Puas melihat upayanya membuahkan hasil yang baik

Temapuas melihat upayanya membuahkan hasil yang baik merupakan perasaan yang dirasakan oleh kader terkait hasil yang dilihat kader jiwa terkait kondisi pasien yang membaik. Mereka mengungkapkan bahwa bahagia melihat kondisi anak-anak membaik, senang anak-anak bisa beraktivitas, dan rasa lega karena pasien bisa mandiri menjadi wujud rasa puas mereka dengan upaya yang selama ini mereka lakukan.

Kepuasan kader DSSJ dalam menjalankan tugasnya sejalan dengan peningkatan kinerja kader seperti ditunjukkan oleh penelitian Simanjuntak et al (2013) bahwa terdapat hubungan positif sangat nyata antara kinerja kader dengan keberhasilan program dan kegiatan, pada akhirnya keberhasilan tersebut akan mendorong peningkatan kinerja kepada sasaran. Disisi lain, faktor internal dan faktor eksternal dari kader posyandu dapat mempengaruhi kepuasan kerjanya

4. Merasa iba dengan kondisi yang dialami pasien

Tema merasa iba dengan kondisi yang dialami pasien merupakan perasaan yang dirasakan oleh kader terkait bagaimana kondisi yang dialami pasien selama ini. Mereka mengungkapkan bahwa rasa kasihan melihat kondisi pasien yang tidak diperhatikan, dikucilkan, rasa sedih melihat pasien tidak kunjung membaik dan juga adanya ungkapan "nelongso" dari kader ketika melihat pasien dicemooh oleh lingkungan sekitar.

Kualitas hidup pasien gangguan jiwa di masyarakat menjadi lebih rendah karena adanya faktor sosial seperti stigma dan diskriminasi. Kondisi tersebut akan semakin memberikan dampak negatif terhadap pasien dan keluarga. 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. Ketidakpedulian masyarakat dan keluarga tentu menyebabkan kondisi yang memprihatinkan pada pasien. Kondisi tersebut yang memunculkan adanya rasa empati dari kader DSSJ di kecamatan Bantur.

KESIMPULAN

Penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi pengalaman kader Desa Siaga Sehat Jiwa di wilayah kerja puskesmas kecamatan Bantur. Temuan yang didapat yaitu bahwa para kader DSSJ ini merasa iba dengan kondisi yang dialami pasien dan merasa jiwa kemanusiaannya terpanggil untuk membantu sesama, kemudian adanya perasaan senang dari kader kader karena mempunyai kesempatan untuk membantu sesama semampunya.

Kesimpulan dalam penelitian ini ialah niat tulus dan rasa tanggung jawab tinggi yang dimiliki kader menjadi kunci kegigihan kader melaksanakan tugas untuk membantu pasien dan keluarga, sehingga terwujudnya DSSJ di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bantur.

SARAN

Motivasi kader dalam penelitian ini berkaitan dengan kebutuhan akan penghargaan, aktualisasi diri, prestasi dan tanggung jawab. Rasa bertanggung jawab menjadi motivasi terbesar yang dirasakan kader DSSJ. Rasa tanggung jawab yang besar dari kader jiwa menjadikan mereka peka terhadap kondisi

yang dialami saat ini, sehingga seharusnya mendapatkan bantuan dan dukungan dari pihak lain dalam mewujudkan DSSJ.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2008). Validitas dan reliabilitas dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 137–141.
- Agusno, M. (2011). *Global – National Mental Health & Psychosocial Problem & Mental Health Policy*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Apsari, Diah, A dan Purnomo, H. (2010). *Pencanangan Desa Siaga Sehat Jiwa*. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, (2014). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, Kemendikbud (Pusat Bahasa) Jakarta, Balai Pustaka
- Braun, V. and Clarke, V. (2014) What can thematic analysis offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9. ISSN 1748-2623 Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/26537> : <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
- Creswell, J. W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset* (3rd ed.). Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. (2015). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kabupaten Malang. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Malang*. Malang.
- Dirbinkeswa, Dirjen Bina upaya kesehatan (2012) *Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman pelayanan kesehatan jiwa komunitas*, Kemenkes RI
- Durkin, M., Beaumont, E., Martin, C.J.H., Carson, J. (2016). A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional

- quality of life and wellbeing among UK community nurses. *Nurse Education Today*. 46: 109–114
- Fitri.(2012). Hubungan persepsi keluarga tentang gangguan jiwa dengan sikap keluarga pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah sakit jiwa daerah Surakarta. Naskah publikasi. FIK UMS
- Gillespie, G. L., Gates, D. M., & Berry, P. (2013). Stressful incidents of physical violence against emergency nurses. *Online Journal of Issues in Nursing*, 18(2010), 2. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol18No01Man02>
- Hajaroh, M. (2009). Paradigma, Pendekatan dan Metode Penelitian Fenomenologi. *Jurnal Ilmiah FIP Universitas Negeri Yogyakarta*, 1–21.
- Keliat, B.A. (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa* Edisi 2. Jakarta:EGC
- Keliat, B.A., dkk. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa. CMHN*. Jakarta: EGC
- Khasanah, Arifah Nur. (2011). *Tutor Community Mental Health Nursing (CMHN)*. FK UI. Jakarta
- Marchira, C. R. (2014). Integrasi kesehatan jiwa pada pelayanan primer di Indonesia: Sebuah tantangan di masa sekarang
- Mestdagh, A., and Hansen, B. (2013). Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2014) 49:79–87.
- Muhlisin, A. (2015). Model pelayanan kesehatan berbasis partisipasi masyarakat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa pada masyarakat setempat: Literatur review. *The 2nd University Research Coloquim 2015*, 51-57.
- Pranadji, Tri. (2009).Penguatan Kelembagaan Gotong Royong dalam Perspektif Sosio Budaya Bangsa, Bogor. *Jurnal Forum Penelitian Agro Ekonomi, IPB*. Volume 27 No. 1, Juli 2009
- Puskesmas Bantur, (2017). Laporan Bulanan Program Kesehatan Jiwa, *Tidak dipublikasikan*
- Regehr, C., & Millar, D. (2007). Situation critical: High demand, low control, and low support in paramedic organizations. *Traumatology*, 13, 49–58. doi:10.1177/1534765607299912
- Regehr, C., LeBlanc, V., Jelley, R. B., Barath, I. (2008). Acute stress and performance in police recruits. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 24, 295–303. doi:10.1002/smi.1182
- Rochmadi, N. (2012).Gotong Royong sebagai common Identity dalam kehidupan Bertetangga Negara-Negara Asean. Malang. *Jurnal Forum Sosial Universitas Negeri Malang*
- 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
- Smith, Jonathan A., Flowers, Paul., and Larkin. Michael. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington: Sage.
- Stuart. G.W (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia oleh Budi Anna Keliat dan Jesika Pasaribu. Elsevier: Singapore.
- Syukri, M., Yani, A., Daulima, N.H.C., (2013). Studi fenomenologi: pengalaman kader kesehatan jiwa dalam menjalankan perannya untuk meningkatkan status kesehatan jiwa masyarakat di kota Bogor. Depok: FIK UI.
- Taufik, D. (2012). *Empati Pendekatan Psikologi Sosial*. Jakarta: Rajagrafindo.

- Teresha, D. A. (2015). Perbedaan pengetahuan, stigma dan sikap antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir di fakultas kedokteran universitas jember terhadap psikiatri. Digital Respository Universitas Jember.
- Townsend, M.C. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 8th Edition.
- Videbeck, S.L. (2017). *Psychiatric Mental Health Nursing*. 7th edition. ISBN: 978-1-4963-5703-8
- 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
- Wood and Haber, J. (2014). *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*, 8th Edition. The American Journal of Nursing (AJN). Elsevier.
- World Health Organization, (2013). *Mental health action plan 2013–2020*. Geneva, [\(http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/\)](http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/)
- Yin, R. K. (2011). *Qualitative research From start to Finish*. Uma ética para quantos? (Vol. XXXIII). The Guilford Press. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Youssef, C.M., Luthans, F., (2007). Positive organizational behavior in the workplace the impact of hope, optimism, and resilience. *J. Manag.* 33, 774–800.