

Review Sistematis: Model Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa Berat Berbasis Komunitas

Retno Lestari^{1*}, Ah Yusuf², Rachmat Hargono³, Febri Endra Budi Setyawan⁴

¹⁾ Program Doktor Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga; Program Studi Ilmu Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, retno.lestari-2017@fkm.unair.ac.id

²⁾ Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, ah-yusuf@fkip.unair.ac.id

³⁾ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, rachmat-h@fkm.unair.ac.id

⁴⁾ Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Malang, febri@umm.ac.id

ABSTRAK

Penderita gangguan jiwa berat memiliki disabilitas yang kompleks dan membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktifitas fungsional sehari-hari. Optimalisasi pemulihan gangguan jiwa berat memerlukan pendekatan secara holistik dan terintegrasi antara pelayanan kesehatan jiwa dan komunitas agar penderita mampu berinteraksi dengan orang lain, memiliki konsep diri yang positif dan mampu meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Penulisan artikel ini bertujuan untuk menggambarkan model pemulihan penderita gangguan jiwa berat berbasis komunitas. Beberapa kajian literatur melalui review sistematis diperoleh dari 50 sumber referensi melalui Science Direct, Google Scholar, Proquest Health and Medical Complete, Proquest Nursing and Allied Health Source dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2019. Hasil tinjauan pustaka menjelaskan bahwa komunitas merupakan sistem pendukung yang tepat dalam meningkatkan perawatan penderita gangguan jiwa berat. Sistem pendukung yang ada di komunitas melibatkan penyediaan sarana infrastruktur sosial, fisik dan aspek ekonomi melalui kesempatan bekerja atau dukungan finansial dan kehidupan yang layak. Adanya interaksi antara anggota masyarakat dengan penderita gangguan jiwa berat menjadi hal positif dalam menguatkan motivasi penderita gangguan jiwa berat untuk pulih dan dapat melakukan aktifitasnya secara mandiri. Proses pemulihan gangguan jiwa berat membutuhkan motivasi dan komitmen yang kuat dari penderita, keluarga, seluruh anggota masyarakat di sekitarnya, tim pelayanan kesehatan jiwa dan pemangku kebijakan yang terkait. Dapat disimpulkan bahwa penderita gangguan jiwa berat sangat memerlukan dukungan dari berbagai pihak dalam hal perencanaan hidup ke depan, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan yang dimiliki serta mengenali berbagai hambatan dan dukungan yang ada agar mereka pulih dan hidup mandiri.

Kata kunci: model pemulihan, penderita gangguan jiwa berat, berbasis komunitas

ABSTRACT

People with severe mental illness have complex disabilities affecting mental functions, daily activities, and social life, thus they need help from others in carrying out daily functional activities. Optimizing the recovery of severe mental illness requires a holistic approach and integration between mental health services and supportive communities so that sufferers can interact with others, have a positive self-concept, and improve their well-being. This study aims to describe a community-based model of recovery for people with severe mental illness. Several literature studies were obtained from 50 reference sources through Science Direct, Google Scholar, Proquest Health and Medical Complete, Proquest Nursing, and Allied Health Sources from 2009 to 2019. Results explain that the community provides an adequate support system in improving the care of people with severe mental illness. Support systems in the community involve social and physical aspects as well as the economic infrastructure through employment opportunities or financial support and a decent living. The interaction between community members and people with severe mental illness could be a positive thing in strengthening the motivation of people with severe mental illness to recover and be able to do their activities independently. The recovery process of severe mental illness requires strong motivation and commitment from the sufferer, the family, all society members, community mental health service team, and related policymakers. It can be concluded that people with severe mental illness need support from various parties in terms of future life planning, identifying strengths and weaknesses that they have, and recognizing multiple obstacles and support so that they recover and live independently.

Keywords: recovery model, people with severe mental illness, community based

*Korespondensi Author : Retno Lestari, Program Doktor Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga; Program Studi Ilmu Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Fakultas

I. PENDAHULUAN

Penderita gangguan jiwa berat memiliki disabilitas yang kompleks dan membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktifitas fungsional sehari-hari. Adanya perubahan pola berpikir, perilaku maupun emosi menyebabkan timbulnya berbagai keterbatasan hidup secara signifikan. Gangguan jiwa berat dapat menimbulkan beban tersendiri bagi semua pihak, termasuk diantaranya pemerintah, keluarga dan masyarakat karena disebabkan oleh produktivitas penderita yang menurun sehingga menimbulkan beban biaya yang besar bagi keluarga.

Penanganan penderita gangguan jiwa berat yang kurang efektif dapat menyebabkan semakin parahnya gejala gangguan jiwa. Adanya stigma dan pasung meningkatkan gejala kekambuhan penderita setelah melalui perawatan rumah sakit dan kembali tinggal di rumah. Pemerintah dalam hal ini telah melakukan berbagai upaya terkait penatalaksanaan penderita gangguan jiwa berat di komunitas yang meliputi pelayanan kesehatan jiwa terpadu dan program pemberantasan pasung yang sudah dijalani beberapa tahun terakhir. Namun sampai saat ini masih terdapat pemasangan serta perlakuan salah pada penderita gangguan jiwa berat di Indonesia akibat adanya stigma dan diskriminasi pada penderita gangguan jiwa yang masih kuat.

Optimalisasi pemulihan gangguan jiwa berat memerlukan pendekatan secara holistik dan terintegrasi antara pelayanan kesehatan jiwa dan komunitas agar penderita mampu berinteraksi dengan orang lain, memiliki konsep diri yang positif dan meningkatkan kesejahteraan hidupnya secara mandiri. Proses pemulihan gangguan jiwa tidak hanya berpusat pada pengobatan medis namun juga menyesuaikan kebutuhan penderita. Pemulihan gangguan jiwa akan menjadi lebih efektif jika memperhatikan keunikan yang dimiliki oleh

penderita, melibatkan keluarga dan masyarakat sebagai sistem pendukung.¹

Pemulihan merupakan suatu proses maupun cara yang dilakukan oleh penderita gangguan jiwa berat agar mampu menjalani kehidupan dengan penuh harapan dan tujuan hidup yang konstruktif. Pemulihan juga diartikan sebagai suatu proses yang dinamis dimana perawatan yang akan dijalani oleh penderita disesuaikan dengan kebutuhan dan keunikan karakteristik penderita.² Model pemulihan penderita gangguan jiwa mengacu pada pengalaman subjektif individu diantaranya sikap optimis, adanya dukungan interpersonal, dan konsep diri yang positif.³

Pemulihan penderita gangguan jiwa berat terdiri dari lima aspek, yaitu: adanya kedekatan dengan orang lain; tumbuhnya harapan dan optimisme tentang masa depan; memiliki identitas; mempunyai makna dan tujuan hidup; dan pemberdayaan.⁴ Proses pemulihan juga membutuhkan keterlibatan aktif masyarakat untuk mampu menghargai potensi yang dimiliki oleh penderita. Kunci penting dalam kesuksesan pemulihan penderita adalah dengan memberikan dukungan bagi mereka untuk mengembangkan diri di komunitas, berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat dan memanfaatkan peluang ataupun kesempatan untuk bekerja dan produktif.⁵

Lingkungan komunitas yang suportif memberikan kebebasan bagi penderita untuk berekspresi dan mengembangkan rasa percaya dirinya saat berinteraksi dengan orang lain.¹ Penderita akan merasa nyaman berada di tengah-tengah masyarakat dan melakukan hal yang disukai tanpa ragu-ragu.¹ Pemulihan gangguan jiwa yang didukung oleh komunitas dapat membantu penderita untuk menemukan kembali makna keberadaan mereka di tengah-tengah masyarakat, menguatkan rasa keterikatan, mengembangkan kebiasaan yang sehat dan menstimulasi diri untuk menjadi lebih mandiri serta produktif. Penulisan artikel ini bertujuan

untuk menggambarkan model pemulihan penderita gangguan jiwa berat berbasis komunitas.

II. METODOLOGI

Studi ini menggunakan beberapa kajian literatur melalui review sistematis yang diperoleh dari 50 sumber referensi melalui mesin pencari manual pada database *Science Direct*, *Google Scholar*, *Proquest Health and Medical Complete*, *Proquest Nursing and Allied Health Source* dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2019. Kajian literatur juga ditelusuri sesuai dengan karakteristik pelayanan kesehatan jiwa yang ada di Indonesia. Beberapa kriteria inklusi yang telah digunakan adalah sebagai berikut:

- Artikel penelitian kesehatan atau terkait yang dipublikasikan pada rentang tahun 2009-2019.
- Artikel penelitian yang memuat topik tentang model pemulihan pada penderita gangguan jiwa berat.
- Artikel penelitian yang membahas tentang konsep pemulihan penderita gangguan jiwa berat berbasis komunitas.

Berdasarkan kajian literatur dari 50 artikel yang diperoleh dari beberapa database, terdapat 15 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya 15 artikel tersebut dikaji lebih lanjut untuk mengembangkan konsep pemulihan gangguan jiwa yang berbasis komunitas. Pengembangan konsep berbasis *evidence-based practice* dibutuhkan untuk mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan yang akan dicapai.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Model pemulihan penderita gangguan jiwa berat berbasis komunitas merupakan proses multidimensional yang melibatkan keseluruhan komponen masyarakat dimana penderita tinggal. Penelitian ini merupakan sebuah studi literatur tentang konsep pemulihan penderita gangguan jiwa berat yang berbasis komunitas. Kajian literatur tentang pemulihan gangguan jiwa berbasis komunitas dilakukan dengan memodifikasi konsep pemulihan gangguan jiwa

yang ada di seluruh dunia dengan memodifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia.

Pemerintah Indonesia telah menyediakan bentuk pelayanan kesehatan jiwa melalui sistem pelayanan kesehatan jiwa mulai dari tingkat primer, sekunder dan tersier. Semakin meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia membutuhkan biaya yang tidaklah sedikit. Hasil riset kesehatan dasar di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 4 kali lipat sejak tahun 2013 dari 1,7 permil menjadi 7,0 permil.⁶ Dapat dilihat bahwa optimalisasi pelayanan kesehatan jiwa perlu ditingkatkan dengan cara melibatkan seluruh komponen sistem yang ada di komunitas, sehingga pemulihan gangguan jiwa akan menjadi lebih efektif dan efisien.⁷

Latipun menjelaskan adanya program pemulihan trauma yang berbasis komunitas. Program ini melibatkan berbagai kalangan termasuk diantaranya tokoh masyarakat, anggota masyarakat dan berbagai pihak. Dari kegiatan tersebut terlihat bahwa masalah yang terjadi dapat ditangani lebih luas, lebih merata dan lebih cepat. Dampak positif lainnya termasuk mempercepat motivasi individu agar dapat berfungsi melakukan aktifitasnya kembali, saling memberikan dukungan sosial dan meningkatkan kemampuan resiliensi atau daya bangkit individu dalam mengatasi masalah.⁸ Pemulihan kesehatan jiwa berbasis komunitas merupakan pilihan yang lebih efektif dan efisien.

Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) merupakan salah satu bentuk pengembangan dari program Desa Siaga yang hadir sebagai salah satu bentuk penanganan kesehatan jiwa yang berbasis komunitas. Melalui DSSJ, masyarakat diajak untuk lebih peduli dan lebih tanggap mengenali gejala awal gangguan jiwa dan memahami tindakan yang harus dilakukan. Studi sebelumnya menyebutkan bahwa keluarga memilih untuk membawa penderita ke rumah sakit jiwa dan tidak tahu bagaimana menumbuhkan lingkungan yang suportif untuk mendukung kesembuhan penderita gangguan

jiwa. Terbentuknya DSSJ diharapkan dapat menumbuhkan masyarakat yang lebih peduli dan bertanggungjawab dalam penanganan masalah kesehatan jiwa yang terjadi di masyarakat.⁹

Konsep pemulihan merupakan sebuah konsep difusi yang menghubungkan berbagai faktor penting yang selanjutnya menjadi tolak ukur pemulihan gangguan jiwa. Beberapa indikator yang harus dimiliki oleh individu yang pulih dari gangguan jiwa adalah produktifitas, melakukan aktifitas secara mandiri dan mampu mempertahankan hubungan interpersonal yang baik. Adanya kesempatan untuk bekerja dapat mempercepat proses pemulihan penderita, hal ini dapat dilihat saat individu bekerja, maka ia akan menjalin hubungan dengan orang lain, berinteraksi sosial, adanya hubungan yang dekat dengan teman sebaya dan peningkatan konsep diri.

Memiliki pekerjaan merupakan bagian dari tugas perkembangan individu yang telah berusia dewasa dan hal ini menjadi salah satu pijakan dalam mencapai tujuan hidup. Individu yang tidak bekerja memiliki risiko tinggi terjadinya masalah dalam berinteraksi sosial, sikap apatis, penyalahgunaan zat dan timbul berbagai jenis penyakit fisik. Penderita gangguan jiwa yang bekerja mengurangi terjadinya gejala kekambuhan dan berkurangnya biaya perawatan kesehatan di rumah sakit. Individu yang bekerja akan meningkatkan kualitas hidup, harga diri, peran sosial dan interaksi dengan orang lain yang ada di sekitarnya.¹⁰

Pemulihan penderita gangguan jiwa berat harus dapat menyatukan konsep pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan dengan lingkungan yang terapeutik bagi penderita. Pelayanan keperawatan jiwa harus difokuskan pada peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan terjadinya kejadian gangguan jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat komprehensif mencakup upaya pencegahan primer bagi individu yang sehat jiwa, pencegahan sekunder bagi individu yang mengalami masalah psikososial dan gangguan jiwa dan pencegahan tersier bagi individu

gangguan jiwa yang sedang menjalani proses pemulihan. Dalam hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi komunitas setempat untuk bekerjasama dengan pelayanan kesehatan jiwa untuk mensukseskan pemulihan gangguan jiwa. Perlu adanya advokasi yang melibatkan pamong dan tokoh masyarakat agar semua anggota masyarakat mau saling membantu satu sama lain demi terciptanya lingkungan yang suportif bagi penderita.^{7,11}

Metode pemulihan berbasis komunitas dinyatakan lebih efisien dalam mengatasi permasalahan mendasar terkait dengan finansial, budaya dan hambatan geografis. Studi sebelumnya menjelaskan bahwa komunikasi yang efektif menggunakan pendekatan budaya lokal setempat dan membantu keluarga untuk mengatasi masalah dengan strategi koping yang adaptif dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam minum obat. Keluarga menjadi pendukung utama dalam pemulihan penderita. Keluarga dapat dilibatkan untuk bekerjasama dalam manajemen perawatan selama penderita berada di rumah.¹² Sehingga perlu adanya pendekatan khusus pada keluarga agar bersedia membantu merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga dapat diberikan psikoedukasi untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang masalah kesehatan jiwa, mengetahui tanda gejala, penyebab dan cara penanganan yang baik sehingga mampu merawat penderita secara optimal.¹³ Pemulihan gangguan jiwa berbasis komunitas dinyatakan lebih efektif daripada perawatan di rumah sakit jiwa. Hal ini terjadi ketika masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan merasa takut untuk dirawat di rumah sakit selain adanya kendala geografis tempat tinggal dan masalah finansial pengobatan.¹⁴

Model pemulihan berbasis komunitas menekankan pentingnya kekuatan masyarakat, keluarga dan juga penderita dengan menggunakan pendekatan yang komprehensif. Masyarakat dapat memberikan dukungan secara kolektif dengan melibatkan keluarga dalam merawat penderita di rumah. Penderita gangguan jiwa juga dapat mengembangkan

identitas dirinya dan memiliki interdependensi dengan masyarakat di sekitarnya.^{4,15,16,17}

Pemulihan penderita gangguan jiwa sangatlah unik, begitupula dengan penanganannya di komunitas. Petugas medis harus mampu mengidentifikasi berbagai prediktor yang mempengaruhi pemulihan gangguan jiwa (lihat Tabel 1), diantaranya adalah karakteristik demografi seperti usia dan jenis kelamin. Usia yang lebih muda lebih rentan mengalami gejala kekambuhan dan berisiko tinggi memiliki kondisi yang lebih buruk.

Penampilan klinis dapat dikaji terkait munculnya gejala positif dan gejala negatif, durasi terjadinya penyakit, kecepatan penanganan awal, masalah NAPZA, tingkat fungsional sebelum sakit dan kepatuhan obat. Prediktor lainnya yang juga menjadi masalah yang paling mendasar terjadi di Indonesia adalah masalah sosial ekonomi, seperti stigma yang masih kuat terhadap penderita, masalah finansial terkait pembiayaan pengobatan gangguan jiwa, adanya kesempatan bekerja dan melakukan aktifitas sehari-hari. Keluarga juga menjadi faktor penting lain yang mempengaruhi pemulihan, terutama hal ini terjadi jika keluarga memiliki pengetahuan yang minim terkait dengan gangguan jiwa dan penanganan yang tepat, serta kemampuan dalam memberikan dukungan dan meningkatkan harapan penderita. Pelayanan kesehatan jiwa yang kontinyu juga turut berperan dalam pemulihan melalui pemberian dukungan pemberi pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan pemerintah setempat dalam penanganan masalah kesehatan jiwa di masyarakat.¹⁸

Tabel 1. Prediktor Pemulihan Gangguan Jiwa

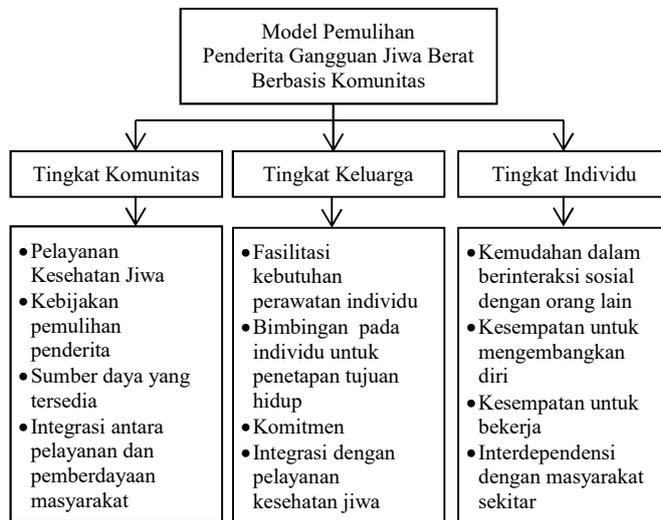
Prediktor pemulihan	Item
Karakteristik demografi	Usia, Jenis Kelamin
Penampilan Klinis	Gejala positif, gejala negatif, durasi gangguan, penanganan awal, NAPZA, tingkat fungsional

		premorbid, kepatuhan obat
Masalah ekonomi	sosial	Stigma, masalah finansial, kesempatan bekerja, aktifitas sehari-hari
Masalah keluarga		Ketidakhahaman pentingnya kontinuitas pengobatan dan perawatan, dukungan, harapan
Pelayanan kesehatan jiwa		Dukungan petugas kesehatan, kebijakan pemerintah

Studi terdahulu menjelaskan beberapa aspek penting terkait dengan pemulihan penderita gangguan jiwa berbasis komunitas, dimana pendekatan holistik dilakukan dengan mengintegrasikan komunitas, keluarga dan juga penderita. Penatalaksanaan gangguan jiwa yang bersifat holistik mencakup aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual, tidak hanya sebatas mengurangi gejala gangguan jiwa yang muncul. Pengkajian secara holistik dilakukan agar mampu menyelami kembali permasalahan mendasar yang dialami oleh penderita, keluarga dan komunitas. Dengan demikian, penanganan yang diberikan lebih optimal dengan melibatkan penderita, keluarga dan sistem pendukung yang ada.^{19,20,21,22} Gambaran model pemulihan ini dapat dilihat pada Gambar 1.

Pada tingkat komunitas, dibutuhkan adanya penguatan pelayanan kesehatan jiwa yang memadai; kebijakan pemerintah setempat terkait dengan penanganan penderita gangguan jiwa berat di masyarakat; sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat yang meliputi sumber daya manusia; sumber daya sosial dan juga sumber daya ekonomi serta integrasi antara pelayanan dan pemberdayaan masyarakat. Pemulihan penderita berbasis komunitas dibutuhkan untuk meningkatkan fungsional individu, komitmen penderita untuk mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat, adanya penanganan dari pelayanan kesehatan setempat yang sistematis, pelatihan terapi aktifitas kelompok, modifikasi lingkungan yang

terapeutik bagi penderita dan adanya sistim rujukan yang efektif.^{19,20}



Gambar 1. Model Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa Berat Berbasis Komunitas

Keluarga berperan penting dalam mempercepat pemulihan penderita gangguan jiwa. Dukungan positif yang diberikan oleh keluarga dapat menurunkan gejala kekambuhan dan mengembalikan status fungsional penderita. Pada tingkatan keluarga, penderita membutuhkan fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari, bimbingan untuk penetapan tujuan hidup, adanya komitmen keluarga untuk membantu merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan juga dan memahami pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa selama masa pemulihan. Penderita gangguan jiwa dapat dikategorikan pulih jika memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, melakukan kegiatan produktif yang disukai dan meningkatkan kesejahteraan hidupnya dengan bekerja.^{13,21,22,23,24}

Pemulihan adalah sebuah proses yang dinamis dimana penderita mampu mencapai dan meningkatkan kesejahteraan hidupnya, memiliki kesadaran bahwa gangguan jiwa yang dialami akan berdampak pada diri sendiri dan

lingkungan, sehingga penderita mampu berjuang sampai pada suatu titik optimal dimana ia akan pulih dan dapat berfungsi secara produktif. Pemulihan juga dapat diartikan sebagai suatu transformasi hidup yang memungkinkan penderita untuk hidup bermakna di komunitas yang dipilihnya dalam mencapai potensi maksimal yang dimilikinya.²⁵ Bagi penderita gangguan jiwa sendiri, diperlukan adanya kemudahan dalam berinteraksi sosial dengan orang lain, kesempatan untuk mengembangkan diri, kesempatan untuk bekerja dan saling interdependensi dengan masyarakat sekitar.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Model pemulihan berbasis komunitas memerlukan pendekatan holistik dan terintegrasi antara pelayanan kesehatan jiwa dan komunitas. Dapat disimpulkan bahwa penderita gangguan jiwa berat sangat memerlukan dukungan dari berbagai pihak dalam hal perencanaan hidup ke depan, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan yang dimiliki serta mengenali berbagai hambatan dan dukungan yang ada agar mereka pulih dan hidup mandiri.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada Program Doktor Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, sekaligus pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya atas dukungannya selama penulisan artikel ini.

REFERENSI

1. Suryani, Hidayah N, Sutini T. The aspects of recovery from Schizophrenia: From The Indonesian Survivor's Perspective, *International Journal of Africa Nursing Sciences* [serial on the Internet]. December 2019 [cited 2019 Des 20]; 100179. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100179>.
2. Bag B. Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliğinde Uygulamaya Yönelik Bir Model Örneği: "Recovery". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* [serial on the Internet]. 2018 [cited 2019 Des 12]; 10 (4): 481-493. Available from: <https://doi.org/10.18863/pgy.375814>.

3. Warner R. Does the scientific evidence support the recovery model? *The Psychiatrist* [serial on the Internet]. 2010 [cited 2019 Des 20]; 34 (01): 3–5. Available from: <https://doi.org/10.1192/pb.bp.109.025643>.
4. Halperin G. Community Recovery: A Key Concept for Social Integration of People with Mental Illness. *Israel Journal of Psychiatry* [serial on the Internet]. 2018 [cited 2019 Des 20]; 55 (3): 35-40. Available from: https://cdn.doctorsonly.co.il/2019/02/07_Community-Recovery-A-Ke.pdf.
5. Jacob K. Recovery model of mental illness: A complementary approach to psychiatric care. *Indian Journal of Psychological Medicine* [serial on the Internet]. 2015 [cited 2019 Des 20]; 37 (2): 117-119. Available from: <https://doi.org/10.4103/0253-7176.155605>.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
8. Latipun. Pemulihan trauma berbasis komunitas: Pengalaman Indonesia dalam intervensi trauma massal. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi* [serial on the Internet]. 2014 [cited 2019 Des 20]; 2 (3): 278-285. Available from: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jspp/article/view/2891>.
9. Putri AS, Aritisna M, Br. Sagala AES, Erawan GN, Yana IPA, Martiningtyas D, et al. Era Baru Kesehatan Mental Indonesia: sebuah Kisah dari Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). *Jurnal Psikologi*. Desember 2013; 40 (2): 169–180.
10. Warner R. Recovery from schizophrenia and the recovery model. *Current Opinion in Psychiatry* [serial on the Internet]. 2009 [cited 2019 Des 20]; 22 (4): 374–380. Available from: <https://doi.org/10.1097/ycp.0b013e32832c920b>.
11. Barnes H. Does mental illness have a place alongside social and recovery models of mental health in service users' lived experiences? Issues and implications for mental health education. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice* [serial on the Internet]. 2011 [cited 2019 Des 20]; 6 (2): 65–75. Available from: <https://doi.org/10.1108/17556221111168913>.
12. Asher L, Fekadu A, Hanlon C, Mideksa G, Eaton J, Patel V, De Silva MJ. Development of a Community-Based Rehabilitation Intervention for People with Schizophrenia in Ethiopia. *PLoS One* [serial on the Internet]. 2015 [cited 2019 Des 20]; 10 (11): e0143572. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143572>.
13. Yani AL, Ghofar A, Widadatie W. Kelompok Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Bongkot. *JPM (Jurnal Pemberdayaan Masyarakat)* [serial on the Internet]. 2018 [cited 2019 Des 20]; 3 (2): 300-306. Available from: <http://ejournal.unikama.ac.id/index.php/jpm>.
14. Chatterjee S, Naik S, John S, Dabholkar H, Balaji M, Koschorke M, et al. Effectiveness of a community-based intervention for people with schizophrenia and their caregivers in India (COPSI): a randomised controlled trial. *The Lancet* [serial on the Internet]. 2014 [cited 2019 Des 20]; 383 (9926): 1385–1394. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62629-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62629-x).
15. Vita A, Barlati S. (2019). The Implementation of Evidence-Based Psychiatric Rehabilitation: Challenges and Opportunities for Mental Health Services. *Frontiers in Psychiatry* [serial on the Internet]. 2019 [cited 2019 Des 20]; 10. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00147>.
16. Mazor U, Doron I. The Meaning of Community Rehabilitation for Schizophrenia Patients in Israel. *Community Mental Health Journal* [serial on the Internet]. 2010 [cited 2019 Des 20]; 47 (3): 351–360. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10597-010-9324>.
17. Lim C, Barrio C, Hernandez M, Barragán A, Brekke JS. Recovery From Schizophrenia in Community-Based Psychosocial Rehabilitation Settings. *Research on Social Work Practice* [serial on the Internet]. 2015 [cited 2019 Des 20]; 27(5), 538–551. Available from: <https://doi.org/10.1177/1049731515588597>.
18. Vita A, Barlati S. Recovery from schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry* [serial on the Internet]. 2018 [cited 2019 Des 22]; 32 (00): 1-11. Available from: <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000407>.
19. Brooke-Sumner C, Lund C, Selohilwe O, Petersen I. Community-based psychosocial rehabilitation for schizophrenia service users in the North West province of South Africa: A formative study. *Social Work in Mental Health* [serial on the Internet]. 2016 [cited 2019 Des 20]; 15 (3): 249–283. Available from: <https://doi.org/10.1080/15332985.2016.1220439>.
20. Frost BG, Tirupati S, Johnston S, Turrell M, Lewin TJ, Sly KA, et al. An Integrated Recovery-oriented Model (IRM) for mental health services: evolution and challenges. *BMC Psychiatry* [serial on the Internet]. 2015 [cited 2019 Des 20]; 15 (1): 1-11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0240-4>.

- on the Internet]. 2017 [cited 2019 Des 20]; 17(1): 22. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1164-3>.
21. Alonso-Betancourt O, Morales-Herrera M. Community rehabilitation for schizophrenia patients: Is it feasible in South Africa?. *South African Journal of Psychiatry* [serial on the Internet]. 2010 [cited 2019 Des 20]; 16 (3): 66-68. Available from: <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v16i3.266>.
22. Varga E, Endre S, Bugya T, Tényi T, Herold R. Community-Based Psychosocial Treatment Has an Impact on Social Processing and Functional Outcome in Schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry* [serial on the Internet]. 2018 [cited 2019 Des 20]; 9 (247): 1-11. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00247>.
23. Minas H. Community-based intervention for people with schizophrenia successfully provided by supervised community health workers in a low-resource setting. *Evidence Based Mental Health* [serial on the Internet]. 2014 [cited 2019 Des 20]; 17 (4): 124-124. Available from: <https://doi.org/10.1136/eb-2014-101893>.
24. Asher L, Hanlon C, Birhane R, Habtamu A, Eaton J, Weiss HA, et al. Community-based rehabilitation intervention for people with schizophrenia in Ethiopia (RISE): a 12 month mixed methods pilot study. *BMC Psychiatry* [serial on the Internet]. 2018 [cited 2019 Des 20]; 18 (1): 250. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1818-4>.
25. Tania M, Suryani, Hernawaty T. Pengalaman Hidup Kader Kesehatan dalam Mendukung Proses Recovery di Melong Kota Cimahi. *Jurnal Keperawatan BSI* [serial on the Internet]. 2019 [cited 2019 Des 20]; 7 (1): 100-110. Available from: <http://ejournal.bsi.ac.id/ejournal/index.php/jk>.