

Penggunaan Model ISBAR3 Berbasis Elektronik dalam Upaya Meningkatkan Keselamatan Pasien : Study Literatur

Ade Herawati¹, Tuti Nuraeni²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Kepemimpinan dan Manajemen, Universitas Indonesia

²Departemen Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Universitas Indonesia

ARTIKEL INFO

Article History:

SM at 27-11-2019

RV at 02-12-2019

PB at 24-12-2019

Kata Kunci:

Caregiver

Halusinasi

Metode Video

Pengetahuan

Korespondensi Penulis:

ABSTRAK

SBAR (*Situation, background, Assessment, Recommendation*) merupakan kerangka komunikasi efektif yang di gunakan di Rumah Sakit pada saat melakukan *handover* ke pasien, Dimana SBAR merupakan teknik komunikasi yang dilakukan oleh perawat dalam menyampaikan informasi penting tentang keadaan pasien dan membutuhkan perhatian serta tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR3 berbasis elektronik dirancang sebagai alat untuk mengatur informasi dalam format yang jelas dan ringkas untuk memfasilitasi komunikasi kolaboratif diantara penyedia layanan kesehatan Hal ini sesuai dengan perkembangan teknologi yang saat ini masuk era 4.0 menuju era 5.0 yang mana banyak perubahan yang terjadi di bidang industry yang berdampak pada bidang kesehatan khususnya keperawatan yang mana berkaitan dengan tuntutan masyarakat yang semakin tinggi terhadap pelayanan kesehatan terutama mutu rumah sakit salah satunya keselamatan pasien saat di rawat di rumah sakit *Joint Commision International* dalam standar *Intenational Patient Safety Goal* (IPSG) nomer dua (2) menyatakan bahwa komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan harus meningkat. Hal ini menjadi salah satu standar dalam keselamatan pasien. Kejadian yang tidak diharapkan dapat timbul akibat komunikasi yang tidak efektif. Tujuan penulisan ini adalah analisa keefektifan SBAR saat *handover* didalam upaya meningkatkan keselamatan pasien sesuai dengan tujuan dari akreditasi rumah sakit. Studi ini menggunakan metode kajian literature dengan menggunakan data base/ PREQUEST/ Google Scholar.

PENDAHULUAN

Handover atau timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. *Handover* atau serah terima yang tidak bermutu merupakan issue yang sudah mendunia dimana *handover* dilakukan tidak terstruktur dan komunikasi yang tidak efektif antar penyedia layanan yang terkait dengan kegiatan asuhan perawatan merupakan ancaman keamanan dan keselamatan pasien serta merupakan penyumbang utama lebih dari 70% kesalahan yang terjadi di medis. Sekitar 44.000-98.000 orang meninggal tiap tahun akibat medical error (Vinu & Kane, 2016)

Menurut *Australian Commission on Safety and Quality in Health care (2011)*, *Joint commission on Accreditation of Healthcare Organization (2012)* Hand Over yang tidak sesuai atau buruk atau tidak terstruktur merupakan factor utama menimbulkan bahaya pada pasien 80 % kesalahan serius saat *handover* satu dari lima pasien mengalami kejadian buruk (Spooner, Aitken, Corley, Fraser, & Chaboyer, 2016).

Menurut data joint commission data (2017) menyatakan *Communication error* merupakan penyebab utama kejadian sentinel yang di laporkan pada tahun 2011 sd 2013. Dan menurut study 2015 di Amerika serikat 30 % dari klaim malpraktek selama 5 tahun akibat dari *Communication error* pada saat memberikan pelayanan.

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) no 11 th 2017 ; rumah sakit Wajib menetapkan sasaran keselamatan Pasien yang meliputi; Ketepatan Identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan resiko pasien jatuh. (international, 2017). Yang paling utama di dalam pelayanan kepasien adalah unsur komunikasi efektif di bandingkan dengan enam unsur lainnya. Untuk menghindari resiko kesalahan di dalam pelayanan dan meningkatkan kesinambungan antara perawatan dan pengobatan maka sebaiknya di lakukan dengan menggunakan komunikasi

efektif antar perawat dan team kesehatan yang lain. (Nursalam, 2007).

SBAR adalah alat komunikasi yang menyediakan metode jelas mengkomunikasikan informasi terkait dengan temuan klinis.

- Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi.
- SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya.

SBAR3 berbasis elektronik dirancang sebagai alat untuk mengatur informasi dalam format yang jelas dan ringkas untuk memfasilitasi komunikasi kolaboratif diantara penyedia layanan kesehatan. Komunikasi dikatakan efektif apabila terdapat komunikasi tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (ambiguous), dan di terima oleh si penerima informasi yang bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. (Sakit, 2017). Diharapkan komunikasi pada saat operan /serah terima (*handover*) jelas dan dapat di terima dengan baik karena bila *handover* tidak efektif yang mana data yang di butuhkan oleh pasien dan di anggap penting tidak tersampaikan dengan baik maka akan membahayakan pasien dan staf. (Novak & Fairchild, 2012)

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2017; menjelaskan sasaran keselamatan pasien (SKP 2.2) mensyaratkan suatu Rumah Sakit harus menentukan atau menetapkan serta melaksanakan proses komunikasi *handover* secara terstruktur, efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat di pahami oleh penerima agar pasien safety tercapai. (Sakit, 2017).

Saat ini belum sepenuhnya semua perawat memahami tentang proses *handover* yang baik dan terstruktur sehingga perawat tersebut belum tahu data apa saja yang harusnya di laporkan (Ayala, 2017). Kegagalan komunikasi utama di antara perawat adalah kurangnya komunikasi atau miskomunikasi di antara penyedia yang mendukung penekanan pada pentingnya proses *handover* atau serah terima. (Ross, 2018) Untuk mengatasi kompleksitas yang terlibat dalam komunikasi, termasuk keanekaragaman disiplin ilmu juga sebagai karakteristik individu, salah satu pendekatan

adalah melalui standar-komunikasi. Menyadari bahwa rancangan sistem yang baik diperlukan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu tinggi, sasaran-sasaran keselamatan pasien sedapat mungkin berfokus kepada solusi pada tingkat system komunikasi. (Foronda, Walsh, Budhathoki, & Bauman, 2019).

Dari hal tersebut lah maka JCI atau Tim akreditasi berupaya menerapkan metode baru *handover* dengan system komunikasi efektif yang terstruktur yaitu ISBAR meliputi; (*Introduction, Identify, Situation, Background, Assesment, Recommendation, Read back, Risk*) yaitu kerangka kerja yang terstruktur menjelaskan informasi yang akan di transfer. Dengan diharapkan adanya metode ini dapat meningkatkan kualitas *handover* sehingga berdampak pada peningkatan pasien safety dan sebaiknya format ini digunakan dengan alat elektronik Model ISBAR3 berbasis elektronik dirancang sebagai alat untuk mengatur informasi dalam format yang jelas dan ringkas untuk memfasilitasi komunikasi kolaboratif di antara penyedia layanan kesehatan (Panesar, Albert, Messina, & Parker, 2016)

Sehingga *handover* dapat dilakukan seefektif mungkin data yang penting dapat tersampaikan dengan baik dan merubah cara serah terima tradisional secara verbal ke model komunikasi terkini yang lebih sistematis, tepat akurat dan relevan dengan waktu yang singkat. (Vinu & Kane, 2016). Diharapkan dengan adanya Informasi Teknologi dalam bidang keparawatan dapat memfasilitasi komunikasi yang terstruktur diantara tenaga kesehatan sehingga data pasien dapat terupdate dan dapat mengurangi resiko incident keselamatan pasien.

Karena Handover ini di rancang untuk memberikan informasi yang relevan pada saat pergantian shift, di dalam metode SBAR ini mencakup ; informasi mengenai kondisi pasien saat ini, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta prioritas asuhan perawatan yang dilakukan secara tepat waktu, akurat, lengkap, jelas sehingga dapat dipahami oleh si penerima operan dengan harapan akan mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. (Rushton, 2010).

Hal ini lah yang membuat penulis melakukan kajian literature penggunaan

model ISBAR3 berbasis elektronik dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien.

METODE

Metode dalam penulisan adalah studi literatur melalui pencarian *database online* Pro Quest, Science Direct, Scopus, Summon Lib UI, ClinicalKey, PubMed, EBSCO, Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia/JMKI, Jurnal Keperawatan Indonesia/JKI. Literatur kemudian dibatasi dari tahun 2010 hingga 2019 terdapat 14 journal yang di analisis yang berkaitan dengan Hand over dengan tehnik SBAR3 dalam meningkatkan pasien safety, dengan kata kunci: *Handover, patient safety, SBAR3*.

KAJIAN LITERATUR

Teknologi Informasi Kesehatan atau Health (HIT Information Teknology) di definisikan sebagai suatu penerapan pengolahan informasi yang melibatkan baik perangkat hardware dan software computer yang berhubungan dengan penyimpanan, pencarian, berbagi dan penggunaan informasi kesehatan, data, dan pengetahuan untuk komunikasi dan dalam pengendalian keputusan (Thompson & Brailer, 2004)

Sedangkan menurut Azhar susanto (2013) pengertian teknologi informasi adalah suatu studi, perancangan, implementasi, pengembangan, dukungan atau manajemen system informasi berbasis computer, terhususnya pada aplikasi hardware dan software.

Dengan demikian, dapat di simpulkan bahwa dalam tatanan pelayanan kesehatan, penggunaan informasi berbasis teknologi sejalan dengan era digitalisasi pada revolusi industry 4.0 Handover (Timbang terima pasien) adalah suatu komunikasi yang dilakukan oleh perawat didalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Hand over akan di rancang terstruktur untuk memberikan informasi yang relevan pada tiap shift pergantian dinas yang mana isi dari handover ini meliputi; kondisi pasien saat ini ,tujuan pengobatan, rencana perawatan serta prioritas asuhan pelayanan/ perawatan. (Rushton, 2010)

Komunikasi Effektif merupakan suatu komunikasi yang saling terkait dan

berhubungan satu dengan yang lain diantara kelompok professional dengan tim manajemen professional dengan pasien dan keluarga yang mana komunikasi ini dilakukan secara tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, sehingga dapat dipahami serta diharapkan dapat mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. (Nur & Santoso, 2018).

1. ISBAR

(Identify, Situation, Background, Assesment, Recommendation, Read-Back, Risk) adalah metode komunikasi efektif dengan format yang terstruktur yang diterapkan oleh JCI atau tim akreditasi rumah sakit dengan tujuan agar informasi pada saat *handover* dapat tersampaikan dengan jelas, relevan, akurat, serta mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. ISBAR ini dapat di terapkan dengan berbasis elektronik (Chapman, 2016). Dengan pertimbangan lebih cepat, tidak menghabiskan waktu yang banyak serta data penting pasien dapat tersampaikan dengan jelas. (Vinu & Kane, 2016)

ISBAR merupakan metode serah terima yang di rekomendasikan secara nasional untuk di gunakan pada saat *handover* baik antar unit maupun pada saat pergantian shift dengan disesuaikan kebutuhan masing masing maka di sebut standarisasi fleksibel.

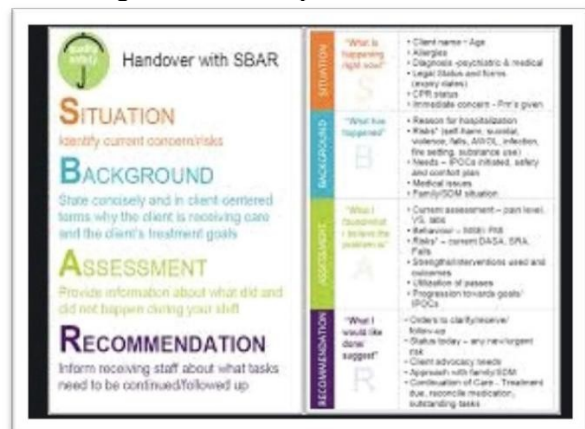
Penggunaan format ISBAR di aplikasikan di dalam elektronik di rancang untuk memfasilitasi komunikasi kolaboratif antar penyedia layanan agar lebih efektif dan akurat serta tidak memakan waktu yang banyak dan semua informasi pasien yang dibutuhkan serta penting tersampaikan dengan baik dan tidak terbuang. (Panesar, Albert, Messina, & Parker, 2016).

Pengaruh perkembangan teknologi saat ini berdampak pada Rumah Sakit termasuk bagian keperawatan yang mana sudah tidak menggunakan kertas namun semua aspek pelayanan di dokumentasikan dengan penggunaan Elektronik termasuk ISBAR menggunakan catatan kesehatan elektronik (HER) yang mana dengan menggunakan HER di harapkan data lengkap serta saling berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan kualitas

perawatan dan keselamatan pasien. (Alghenaimi, 2012)

Hand over di Rumah Sakit menurut KARS 2017, terjadi pada saat :

- 1) Antar PPA saat pertukaran shift
- 2) Antar berbagai tingkat layanan di dalam rumah sakit yang sama seperti jika pasien dipindah dari unit intensif ke unit perawatan
- 3) Dari unit rawat inap ke unit layanan diagnostik atau unit tindakan seperti radiologi atau unit terapi fisik



Gambar 1 Contoh Format ISBAR saat *Hand over*

2. Aplikasi di Lapangan Format ISBAR Berbasis Elektronik

Dari hasil telusur review journal belum semua perawat mampu mengaplikasikannya terkait dengan skill dan ilmu keperawatan serta pemahaman dari tiap – tiap individu. Namun format berbasis elektronik merupakan format yang dirasa sangat lengkap didalam memberikan informasi tentang keadaan pasien saat ini dan dapat terupdate, dan ini merupakan sarana yang sangat membantu untuk perawat didalam melaksanakan asuhan keperawatan dan *handover* dilakukan dengan komunikasi yang sangat efektif.

Handover yang terstruktur dalam bentuk ISBAR dapat di integrasikan di dalam elektronik Health Record System (EHS) rumah sakit, alat ini dapat meningkatkan kualitas serta kuantitas data pasien yang di perlukan dan dapat di akses di semua bagian. (Flemming & Hübner, 2013)

ISBAR dalam bentuk elektronik sangat direkomendasikan didalam *Handover* keperawatan antar shift maupun antar unit, Metode IT ini sangat efektif didalam

meningkatkan kualitas, kuantitas, efektifitas serta mengurangi biaya. Format yang terstruktur berbasis elektronik memastikan data yang diperlukan tersampaikan dengan tepat, lengkap, akurat dan memastikan tidak ada data penting seorang pasien yang terlewatkan atau terbuang sehingga hal ini merupakan aplikasi yang sangat positif di keperawatan untuk efisiensi, efektifitas serta peningkatan keselamatan pasien safety selama perawatan rumah sakit. (Vinu & Kane, 2016)

Dari hasil analisis beberapa literature didapat kesimpulan Hand over berbasis elektronik dengan system format yang sudah tersusun terbukti lebih efisien baik untuk waktu serta pasien safety serta pembiayaan operasional rumah sakit dibandingkan dengan verbal dan menggunakan cara lama yaitu penggunaan kertas, tapi penggunaan komunikasi verbal tetap di perlukan dan tidak dapat di gantikan oleh elektronik. (Vinu & Kane, 2016).

Hand over terbagi 2 yaitu :

- 1) *Handover* tradisional dilakukan hanya di meja perawat, menggunakan satu arah komunikasi, ada pengecekan ke pasien hanya sekedar memastikan kondisi secara umum, tidak ada kontribusi atau feedback dari pasien dan keluarga.
- 2) *Handover* modern, menggunakan teknik SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*).

Berdasarkan hal ini lah maka di perlukan dukungan serta support dari semua bagian sesuai dengan rekomendasi dari HIQA (2015), semua program serah terima *handover* harus di pertimbangkan sesuai dengan pedoman klinik dari Clinical Effectiveness Commite (NCEC). Sehingga dapat memperkuat pedoman klinikal nasional.

3. Peran Perawat dalam penggunaan Elektronik

Peran perawat dalam penggunaan SBAR 3 berbasis elektronik adalah perawat memastikan bahwa pemberian informasi yang tepat dan bermanfaat serta dapat menjadi advokasi pasien dalam hal *privacy* dan *confidentiality* informasi medis pasien. Memastikan instruksi yang diterima jelas dan akurat sehingga menjamin keselamatan pasien dan terhindar dari kesalahan.

KESIMPULAN dan SARAN

1. Kesimpulan

Penggunaan format ISBAR terstruktur, yang di aplikasikan dalam elektronik merupakan cara atau metode komunikasi yang efektif pada saat hand over. Metode ini dapat meningkatkan kualitas serta kuantitas, efisiensi waktu serta biaya yang dan informasi data merupakan cara atau metode komunikasi yang efektif di dalam meningkatkan kualitas serta kuantitas, efisiensi waktu serta biaya dan informasi yang di sampaikan antar kelompok profesional. Data yang di berikan lengkap, akurat, jelas dan penting terinformasikan dengan benar dan lengkap sehingga tidak ada data yang terbuang. Namun demikian format terstruktur berbasis elektronik ini merupakan alat pendukung saja pada saat hand over pasien bukan sebagai pengganti komunikasi verbal sehingga kedua hal ini tetap terpakai dan ada manfaatnya untuk pasien di dalam peningkatan keselamatan pasien.

Keuntungannya dalam penggunaan *handover* berbasis elektronik :

- 1) Efektifitas kerja perawat di ruangan sehingga perawatan pasien dapat berjalan secara optimal holistic dan profesional.
- 2) Hemat biaya dan efisien waktu.
- 3) Pertukaran informasi perawatan pasien secara detail, efektif dan terstruktur serta berkesinambungan
- 4) Meminimalisir resiko ancaman keselamatan pasien.

Kendala di lapangan penggunaan format berbasis elektronik :

- 1) Gangguan jaringan yang di gunakan oleh instansi terkait
- 2) Data yang tersimpan terlalu banyak membuat lama saat membuka file
- 3) Skill dan pengetahuan SDM yang belum memadai di dalam penggunaan alat elektronik (Schumacher, 2010)

2. Saran

- 1) Hendaknya Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan primer yang langsung berhubungan dengan masyarakat, dapat bekerjasama dengan institusi pendidikan

- keperawatan untuk mengadakan pelatihan kepada tenaga kesehatan atau perawat yang memegang program jiwa di puskesmasnya tentang pemberian pendidikan kesehatan jiwa menggunakan metode video sebagai dasar untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan pendidikan kesehatan yang lebih komprehensif dengan melibatkan caregiver atau keluarga yang mempunyai klien halusinasi.
- 2) Pendidikan kesehatan jiwa dengan menggunakan metode video dapat diterapkan di tatanan keperawatan jiwa khususnya keperawatan jiwa komunitas. Puskesmas sebagai tatanan pelayanan kesehatan primer dapat mengaplikasikan Pendidikan kesehatan jiwa dengan menggunakan metode video atau memberikan video cara merawat klien halusinasi melalui program kunjungan rumah (home visit) kepada caregiver atau keluarga yang memiliki klien halusinasi di rumahnya .
 - 3) Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dilanjutkan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan caregiver dalam merawat klien halusinasi di rumahnya. Penelitian juga dapat dilanjutkan dengan penelitian mengenai sikap dan perilaku keluarga dalam perawatan halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiodun. 2014. "Impact of health education intervention on knowledge and perception of cervical cancer and cervical screening uptake among adult women in rural communities in Nigeria". Melalui [http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-814.html\(15/9/14\)](http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-814.html(15/9/14)).
- Arsyad, A. 2007. *Media Pembelajaran*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. 2008. The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *Journal of Pharmacoeconomics* 26 : 149-162.
- Dinkes Kabupaten Indramayu. 2014. *Rekap Data Kasus Gangguan Jiwa Di Indramayu*. Tidak dipublikasikan.
- Farkhah. 2017. "Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia". *Jurnal Majalah Keperawatan* Volume 5 Nomor 1.
- Jaste & Mueser. 2008. *Clinical Handbook of Skizophrenia*. The Guildford Press. New York. London.
- Jusuf, L., 2014. Asesmen kebutuhan caregiver skizofrenia. Melalui [http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/16/920649bce7abf0078ce040c07985ec537db81c67.pdf.html\(20/11/14\)](http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/16/920649bce7abf0078ce040c07985ec537db81c67.pdf.html(20/11/14)).
- Kartikasari. 2017. "Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Self Efficacy Keluarga dan Sosial Okupasi Klien Schizophrenia". *Jurnal Majalah Keperawatan* Volume 5 Nomor 2 Agustus 2017.
- Keliat, B, A., 2002. *Managemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta : EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Maramis, Albert. 2014. *Skizofrenia dan Pentingnya Layanan Kesehatan Jiwa*. Melalui [http://www.tempokini.com/2014/10/skizofrenia-dan-pentingnya-layanan-kesehatan-jiwa/.html\(9/4/17\)](http://www.tempokini.com/2014/10/skizofrenia-dan-pentingnya-layanan-kesehatan-jiwa/.html(9/4/17)).
- Maulana. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mboi. 2016. *Riset Kesehatan Dasar : Riskesdas 2013*. Melalui [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf.html\(5/4/16\)](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf.html(5/4/16)).
- Metkono. 2014. "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Beban Caregiver dengan Perilaku Caregiver Dalam

- Merawat Pasien Relaps Skizofrenia Di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor 2014". Melalui [http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/file.php?file=mahasiswa&id=495&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=ARTIKEL%20ILMIAH%20NOVIA%20BRIGITA%20SARI%20METKONO.pdf.html\(8/10/14\)](http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/file.php?file=mahasiswa&id=495&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=ARTIKEL%20ILMIAH%20NOVIA%20BRIGITA%20SARI%20METKONO.pdf.html(8/10/14))
- Muhdhar. 2012. Penerapan DVD 6M Pendidikan Kepada Masyarakat Dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga. *Jurnal FKIP UNS*.
- Notoatmodjo. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnama, A. P. (2013). "Efektifitas Penggunaan Media Video dan Media Leaflet terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Siswa tentang Bahaya NAPZA di SMPN 3 Mojosongo Boyolali". Melalui [http://eprints.ums.ac.id/27215/.html\(12/8/17\)](http://eprints.ums.ac.id/27215/.html(12/8/17)).
- Rani, P. 2013. *Effect Of Video-Assisted Teaching On Knowledge Of Family Welfare Measure Among Primigravidae In Kanyakumari Distrik*. The Author Is Lecture, Obstetrics & Gynecological Nursing, Doctors College Of Nursing, Pudukkottai (TN), NJI-OCT.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 29 September 2017, dari <http://www.depkes.go.id>
- Sardiman, A.M. 2012. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Perkasa.
- Stuart & Laraia. 2005. *Principles and practice of psychiatric nursing*. Elsevier Mosby. Alih Bahasa Budi Santosa. Philadelphia.
- Stuart, G.,W. 2016. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Indonesia : Elsever.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Suryani. 2013. "Setiap Tahun Penderita Gangguan Jiwa di Indonesia Terus Meningkat". Melalui [http://www.unpad.ac.id/profil/dr-suryani-skp-mhsc-setiap-tahun-penderita-gangguan-jiwa-di-indonesia-terus-meningkat/.html\(10/4/16\)](http://www.unpad.ac.id/profil/dr-suryani-skp-mhsc-setiap-tahun-penderita-gangguan-jiwa-di-indonesia-terus-meningkat/.html(10/4/16)).
- Sulistiowati. 2010. "Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy Terhadap Gejala dan Kemampuan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan". *Jurnal Keperawatan Jiwa Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)* Vol. 2 Nomor 1. Melalui [https://repositori.unud.ac.id/protected/storage/upload/repositori/04b3d6017208b1fae157ea7e8fdc8ef1.pdf.html\(25/9/16\)](https://repositori.unud.ac.id/protected/storage/upload/repositori/04b3d6017208b1fae157ea7e8fdc8ef1.pdf.html(25/9/16)).
- World Health Organization. 2016. Mental disorders fact sheets. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/> -Diakses Januari 2017