

PEMBENTUKAN POSYANDU SEHAT JIWA DI DESA TAMBAKASRI KEC. TAJINAN KABUPATEN MALANG DI ERA PANDEMI COVID-19 TAHAP II

Yafet Pradikatama Prihanto¹, Wibowo²

^{1,2} STIKes Panti Waluya Malang
Email : yafetpradhika@gmail.com

ABSTRAK

Desa Tambakasri merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang. Posyandu dikelola oleh kader kesehatan, dimana persyaratan kader tersebut adalah sudah memiliki anak dan tidak bekerja. Para kader tersebut telah mendapatkan pelatihan dari Puskesmas Tajinan, namun pelatihan yang didapatkan tersebut hanya berfokus pada seputar pencegahan dan pengobatan masalah fisik pada balita dan lansia. Puskesmas Tajinan sebagai salah satu mitra pengabdian kepada masyarakat dari STIKes Panti Waluya Malang mengajukan permohonan untuk memberikan pelatihan pembentukan dan pengelolaan Posyandu sehat jiwa, karena ditemukan beberapa kasus gangguan jiwa di Desa Tajinan. Tahap awal pembentukan Posyandu sehat jiwa telah dilakukan, yaitu melatih para kader untuk dapat melakukan screening dan deteksi dini terkait masalah gangguan jiwa pada kelompok keluarga sehat, beresiko, maupun dengan salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Tahap awal telah terlaksana dengan cukup baik, maka selanjutnya dilakukan pemberian materi mengenai Posyandu sehat jiwa dan praktek langsung Posyandu sehat jiwa. Kegiatan dilanjutkan dengan penyusunan modul materi untuk pelatihan Posyandu sehat jiwa. Sebelum dan sesudah kegiatan pelatihan, dilakukan test untuk menilai kemampuan kognitif dan psikomotor para kader kesehatan di Desa Tambakasri sebagai salah satu alat untuk evaluasi.

Kata Kunci : Kader Kesehatan, Pembentukan Posyandu sehat jiwa

ABSTRACT

Tambakasri Village is one of the villages location in Tajinan District, Malang Regency. Community Health Care is managed by health cadres, where the requirements of these cadres are to have children and not work. These cadres have received training from the Community Health Center, but the training only focuses on prevention and treatment of physical problems in infants and the elderly. As one of the community service partners of STIKes Panti Waluya Malang, the Tajinan Community Health Center has submitted a request to provide training in the formation and management of mental health Posyandu, because several cases of mental disorders were found in the village of Tajinan. The initial stage of establishing a mental health Posyandu has been carried out, namely training cadres to be able to conduct screening and early detection of mental disorders related to mental disorders in healthy, at risk families, or with one of their family members experiencing mental disorders. The initial stage has been carried out quite well, then the material is given about mental health community services and mental health community service direct practice. The activity was continued with the preparation of material modules for mental health community service training. Before and after the training activities, tests were carried out to assess the cognitive and psychomotor abilities of health cadres in Tambakasri Village as one of the tools for evaluation.

Keywords : Health Cadre, Establishment of a mental health community mental health service

PENDAHULUAN

Dewasa ini pelayanan kesehatan jiwa tidak lagi difokuskan pada upaya penyembuhan klien gangguan jiwa saja, tetapi juga pada usaha promosi kesehatan jiwa atau upaya pencegahan dengan sasaran selain klien gangguan jiwa, juga klien dengan penyakit kronis dan individu yang sehat sebagai upaya preventif. 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 warganya. Upaya untuk pemberdayaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa dapat dicapai dengan suatu manajemen pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Bentuk pendekatan manajemen pelayanan kesehatan jiwa komunitas ini salah satunya dengan pengenalan deteksi dini gangguan jiwa yang dapat dilakukan sendiri oleh masyarakat (kader). Hal ini dapat mempermudah penanganan gangguan jiwa yang ada di masyarakat.

Pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat dengan memaksimalkan seluruh potensi yang ada di masyarakat, baik warga masyarakat sendiri, tokoh masyarakat, dan profesi kesehatan mulai dari Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Persiapan tenaga yang handal agar promosi, prevensi, kurasi dan rehabilitasi terhadap masyarakat yang menderita sakit, berisiko sakit dan masyarakat yang sehat dapat dilakukan secara menyeluruh, terutama pelayanan kesehatan jiwa. Sehingga akan menunjang terciptanya masyarakat yang sehat secara menyeluruh baik secara fisik maupun mental emosional.

Salah satu pilar praktik keperawatan kesehatan jiwa komunitas adalah layanan keperawatan dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan

kesehatan jiwa komunitas. Asuhan keperawatan yang baik sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, keluarga, kelompok dan komunitas secara sistematis dan terorganisir. Asuhan keperawatan jiwa komunitas yang profesional mempunyai ciri praktik yang didasari oleh ketrampilan intelektual, teknis, dan interpersonal. Pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan (Keliat, 2010). Penerapan manajemen keperawatan jiwa komunitas yang pertama meliouti Manajemen Approach, yang didalamnya berupa perencanaan. Perencanaan merupakan proses pemikiran terhadap apa yang akan dikerjakan pada masa yang akan datang. Melalui perencanaan akan tergambar kegiatan apa yang dikerjakan, dimana kegiatan akan dilakukan dan apa yang menjadi target tujuan dari perencanaan. Pentingnya perencanaan akan memberikan arah dan petunjuk agar pelaksanaan kegiatan terarah dan sesuai dengan tujuan (Keliat, 2010). Selanjutnya adalah pengorganisasian, dimana pengorganisasian merupakan proses koordinasi terhadap tugas dan aktivitas untuk mencapai suatu tujuan. Dalam proses pengorganisasian desa siaga sehat jiwa digunakan pendekatan lintas program dan lintas sektor. Langkah pelaksanaan yang dapat diambil adalah pembentukan struktur organisasi yang bertingkat dan meliputi seluruh elemen terkait, baik itu dari Puskesmas, desa, perawat CMHN, Toga/Toma hingga kader kesehatan jiwa (Keliat, 2010). Selanjutnya adalah pengarahan, kegiatan pengarahan menjadi proses pelaksanaan terhadap perencanaan yang telah dibuat. Kegiatan ini tidak akan berjalan optimal ketika proses perencanaan juga belum optimal. Dari beberapa proses pengarahan yang seharusnya dilaksanakan menunjukkan bahwa beberapa kegiatan pengarahan telah dilaksanakan namun belum terdokumentasi secara baik. Pelaksanaan kegiatan untuk mengatasi permasalahan ini dimasukkan dalam kegiatan refreshing

kader dan pelatihan nakes. Hasil pelaksanaan kegiatan menunjukkan adanya peningkatan proses pengarahan, misalnya budaya memberikan *reinforcement* positif, komitmen diadakannya pertemuan rutin perawat dan kader setiap 2 – 3 bulan. Yang terakhir adalah pengendalian, dimana kegiatan pengendalian yang seharusnya dilakukan oleh perawat puskesmas kepada kader belum dapat terlaksana. Hal ini dikarenakan karena belum dipahaminya cara menggunakan instrumen penilaian pengendalian yang diberikan pada saat pelatihan dan beban kerja perawat puskesmas yang tinggi. Namun demikian, kegiatan pengendalian dilaksanakan oleh dosen/mahasiswa terhadap kader dengan tujuan agar kader dapat melaksanakan tugasnya dalam kesehatan jiwa dengan lebih baik.

Pilar kedua dalam manajemen pelaksanaan *community mental health nursing* (CMHN) adalah pilar pemberdayaan kader kesehatan jiwa. Kader merupakan sumber daya masyarakat yang perlu dikembangkan karena merupakan tenaga potensial yang ada di masyarakat. Adapun kegiatan yang tercakup dalam pemberdayaan kader kesehatan jiwa meliputi rekrutmen kader kesehatan jiwa, proses seleksi kader kesehatan jiwa, penilaian kinerja kader kesehatan jiwa dan pengembangan kader kesehatan jiwa (Keliat, 2010). Proses rekrutmen dan seleksi kader kesehatan jiwa biasanya tidak dilakukan melalui proses seleksi formal. Pemilihan dilakukan dengan diskusi antara koordinator kader dan bidan desa atau petugas kesehatan di puskesmas. Pemilihan dilakukan dengan memilih (1) Kader memiliki anak yang sudah berusia sekolah; (2) Kader merupakan ibu rumah tangga dan tidak memiliki tanggungan pekerjaan. Sementara itu, penilaian terhadap kinerja kader dilakukan pada saat pendampingan deteksi dini oleh dosen/mahasiswa. Kegiatan penilaian meliputi pendeteksian keluarga gangguan, sehat dan resiko, pergerakan masyarakat, rujukan kasus dan

mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan. Kader mampu meningkatkan keaktifan masyarakat dalam mengikuti posyandu (Djuhaeni, Gondodiputro, & Suparman, 2010). Persiapan pelaksanaan posyandu melibatkan kader dalam menggerakkan masyarakat untuk sadar tentang kesehatan jiwa. Pelaksanaan kegiatan kesehatan jiwa tidak dapat dilepaskan dari hubungan interpersonal antara kader dan keluarga pasien. Hal ini dikarenakan stigma dan dukungan sosial dari kader dan keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan pasien dengan gangguan jiwa. Posyandu dilakukan untuk mengurangi stigma serta meningkatkan motivasi pasien dan keluarga pasien gangguan jiwa. Selain mengurangi stigma, posyandu juga diharapkan mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam aktivitas sehari-hari. Salah satunya yaitu dengan pemberian terapi keperawatan baik secara generalis maupun spesialis (Pramujiwati, Keliat, & Wardani, 2013). Kegiatan kader yang lain dalam pemberdayaan kader adalah melakukan rujukan. Kegiatan rujukan yang selama ini dilakukan oleh kader belum terdokumentasi dengan baik. Selama ini sistem rujukan yang dilakukan melalui kader, ketua RT, ketua dusun, dan terakhir ke puskesmas. Setelah itu, Puskesmas yang menentukan RS rujukan. Rujukan yang dilakukan yaitu pasien gangguan jiwa yang dipasung. Melalui pelatihan kader yang diberikan oleh mahasiswa diharapkan pada saat melakukan rujukan kasus kepada perawat poskesdes atau perawat CMHN dapat terdokumentasi dengan baik. Kegiatan pendokumentasian ini juga merupakan salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat oleh kader. Kader merupakan seseorang yang mampu melakukan komunikasi antara pihak pemerintah dengan masyarakat. Hal ini dikarenakan kader merupakan perpanjangan tangan dari puskesmas dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, kader juga memiliki *sense of community*, hal ini dikarenakan kader merupakan orang yang

ditinggal di wilayah kerjanya. Alasan terakhir kader adalah petugas yang dapat diandalkan, karena kader bersifat sukarela. Partisipasi kader tersebut dinilai memiliki nilai moral dalam meningkatkan kesehatan yang ada di wilayah kerja (Sari, 2016).

Kemitraan lintas sektoral dan lintas program dilaksanakan dalam dalam rangka mendukung program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). Kemitraan lintas sektoral merupakan bentuk kerjasama yang dibangun antara tenaga kesehatan dengan sektor terkait baik itu pemerintah maupun swasta. Sedangkan kemitraan lintas program merupakan bentuk kerjasama yang dibangun antara tenaga kesehatan (multidisiplin), yaitu tenaga kesehatan yang ada di puskesmas dengan yang ada di luar puskesmas (Keliat, 2015). Selain itu kerjasama lintas sektoral juga terjalin anatar Puskesmas dan Dinas kesehatan dalam peningkatan pengetahuan kesehatan jiwa. Kerja sama yang dilakukan dengan baik antara kader dan petugas puskesmas melalui program Pusling dan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ), seperti posyandu, dilakukan secara sinergi. Hal ini telah terbukti mampu meningkatkan kualitas kader dan pelayanan kesehatan jiwa (Sari, 2016). Sehingga kegiatan ini merupakan bentuk kegiatan integrasi kesehatan jiwa komunitas yang mampu meningkatkan kesejahteraan pasien gangguan jiwa. Oleh karena itu sistem integrasi yang baik perlu dilakukan agar tercipta kesepakatan dan komitmen dalam membangun kesehatan jiwa yang ada di daerah tersebut (Marchira, 2011).

Berdasarkan sistem integrasi tersebut maka dapat tercipta DSSJ yang baik. pelaksanaan program manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas melalui pelayanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas, maka dapat disimpulkan bahwa program tersebut dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan jiwa, sehingga berdampak pada kepedulian masyarakat akan kesehatan jiwa. Selain itu meningkatkan pengetahuan keluarga dalam

perawatan ODGJ sehingga menimbulkan sikap dan perilaku yang baik dalam perawatan ODGJ. Program ini juga dapat mencegah kekambuhan pada pasien ODGJ (Pinilih, Astuti, & Amin, 2015).

METODE

Metode pada pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah : Pendekatan kepada perawat, bidan, kader kesehatan yang berada pada lingkup kerja Desa Tambakasri Kecamatan Tajinan , pertemuan dengan perawat, bidan, kader kesehatan di Desa Tambakasri, secara bersama-sama dengan mitra membuat rencana pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat tahap kedua dan menindaklanjuti kesepakatan yang diputuskan secara bersama-sama dengan melakukan persiapan serta sarana prasarana yang diperlukan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kepala Desa Tambakasri Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang menyambut baik "Pemberdayaan kader kesehatan jiwa dalam pembentukan Posyandu sehat jiwa di Desa Tambakasri Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang di era pandemi covid 19 tahap II". Menurut Kepala Desa tersebut acara pengabdian masyarakat seperti ini sangat bermanfaat bagi masyarakat desa terutama bagi kader kesehatan dikarenakan kader kesehatan di desanya menjadi memiliki lebih banyak ilmu khususnya ilmu kesehatan jiwa, meskipun terkendala karena masa pandemic Covid-19. Acara pelatihan ini dilaksanakan selama 3 hari, yaitu tanggal 09, 11, dan 12 Januari tahun 2021.

Kegiatan pengabdian masyarakat pada hari pertama sebelum diberikan materi pelatihan seluruh kader kesehatan yang berjumlah 20 orang kader kesehatan diberikan soal pre test yang dilakukan untuk mengukur pengetahuan peserta sebelum dilakukan pelatihan. Setelah dilakukan pre test dilanjutkan dengan pemberian materi pendahuluan/introduksi dan materi dasar tentang konsep dasar kesehatan jiwa dan penyakit iwa lansia secara umum. Pada hari

kedua dan ketiga diberikan materi yang bersifat teknis yang berhubungan dengan kesehatan jiwa.

Kegiatan pengabdian masyarakat telah terlaksana selama tiga kali pertemuan dilaksanakan pagi hari menjelang siang, pada pukul 09.00 sampai pukul 11.00. Sejumlah 20 orang kader kesehatan Desa Tambakasri mengikuti acara tersebut. Semua peserta adalah ibu-ibu kader yang telah berkeluarga dan memiliki anak. Saat materi disampaikan pertamakali, beberapa kader masih kurang memahami bagaimana cara pelaksanaan Posyandu sehat jiwa di meja 5. Para kader kesehatan terlihat antusias mendengarkan penjelasan-penjelasan yang disampaikan, dan kadang memberikan pertanyaan. Dari sesi tanya jawab banyak dilontarkan pertanyaan tentang penyebab gangguan jiwa. Salah satu pertanyaan yang paling menarik adalah "bagaimana cara menangani ODGJ yang mengamuk?". Informasi tentang cara pengoptimalan Posyandu sehat jiwa telah disampaikan, yaitu sosialisasi kegiatan ini kepada masyarakat, bahwa Posyandu sehat jiwa bukan hanya untuk masyarakat yang mengalami gangguan jiwa saja, tetapi untuk yang sehat dan beresiko dari seluruh lapisan masyarakat. Para kader kesehatan juga menceritakan bagaimana kondisi ODGJ yang terjadi di daerahnya, mengenai latar belakang permasalahannya, perawatan yang sudah dilakukan, dan stigma yang saat ini masih berkembang di dalam masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 09, 11, dan 12 Januari tahun 2021. Pada pelatihan ini nilai pre test rata-rata peserta pelatihan sebesar 3,42 sedangkan nilai post test sebesar 7,33, hal ini membuktikan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam memahami langkah langkah pelaksanaan Posyandu sehat jiwa. Dukungan dari perangkat Desa dan masyarakat merupakan faktor penting dalam pelatihan kader kesehatan ini, sehingga pelatihan ini bisa berjalan dengan baik. Kendala yang sulit diprediksi dalam

acara ini adalah kondisi cuaca dan lalu lintas yang macet, namun demikian hal tersebut tidak mengganggu kegiatan karena para pemateri telah berkoordinasi dengan pihak perangkat Desa Tambakasri Kecamatan Tajinan Kab. Malang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada LPPM STIKes Panti Waluya Malang, Puskesmas Tajinan Malang, Perawat dan Bidan Desa Tambakasri, Kepala Desa Tambakasri beserta staff, kader kesehatan, masyarakat Desa Tambakasri, dan seluruh pihak yang mendukung kegiatan Pengabdian Masyarakat ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah ; Program Pengabdian Kepada masyarakat mendapat dukungan dari kepala desa Tambakasri, Perawat desa, Bidan desa, kader kesehatan, dan perangkat desa di bawahnya, terjadi peningkatan pengetahuan para kader kesehatan saat post test dibanding pre test dengan nilai rata-rata pre test sebesar 3,42 dan nilai post test sebesar 7,33, terjadi peningkatan ketrampilan para kader dalam memahami pelaksanaan dan proses Posyandu sehat jiwa, tingkat kehadiran peserta mencapai 90%, dan seluruh materi yang direncanakan bisa tersampaikan semua dan Posyandu sehat jiwa telah terbentuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Afaf I. Meleis. 2010. *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*: Springer Publishing Company
- Baihaqi, dkk. 2005. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatrik Terintegrasi*
- Bloom, E. 2009. *The effectiveness of community support systems and psychosocial rehabilitation services*

- for mentally ill children and their families. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 14 (1). 14-20
- Bradway, C, Trotta, R, Bixby, M.B, McPartland, E, Wollman, M. C, Kapustka, H, . . . Naylor, M.D. 2011. A Qualitative Analysis of an Advanced Practice Nurse–Directed Transitional Care Model Intervention. *The Gerontologist*, 52(3), 394-407
- Crawford , et al. 2007. Professional identity in community mental health nursing A thematic analysis. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.05.005>
- Darajat, Ahmad. 2013. Colaborative Mental Health Care. Dinas Kesehatan Provinsi Banten dengan Keluarga, Edisi I. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Demissie and Brener. 2016. Mental health and social services in schools Variations by school characteristics United States, 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mhp.2016.11.002>
- Goering, P, Walker, C, Brouwer, C, Knight, K, Llyod, K, Crowson, T.W, . . . Foreman, J. 2012. Recommended Actions for Improved Care Transitions: Mental Illnesses and/or Substance Use Disorders. Reducing Avoidable Readmission Effectively
- Grace, A. A., Floresco, S. B., Goto, Y., & Lodge, D. J. 2007. Regulation of firing of dopaminergic neurons and control of goal - directed behaviors. *Trends in Neurosciences*, 30 (5), 220–227. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.tins>.
- Guerrero, et al. 2016. Improving Coordination of Addiction Health Services Organizations with Mental Health and Public Health Services. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2015.08.002>
- Hamilton, et al. 2014. Evaluation of partner collaboration to improve community-based mental health services for low-income minority children and their families. <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogpl.2014.05.002>
- Heckman, S., Lim, H., & Montalto, C. 2014. Factors Related to Financial Stress among College Students, 5(1)
- Keliat, B.A., Helena, N., & Farida, P. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa : CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC
- Keliat, BA. 2013. The contribution of mental health nursing to improve mental health service in Indonesia. Makalah Pidato Pengukuhan Guru Besar. Tidak dipublikasikan
- Keliat, Budi Anna,dkk. 2010. *Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas Desa Siaga : CMHN Intermediate course*. Jakarta : EGC
- Keliat, B. A., Ria Utami.P, Made.R, Pudji.H, Rukiah.S, Mustikasari. 2010. *Manajemen Keperawatan jiwa komunitas desa siaga CMHN (Intermediate Course)*.
- Keliat, B.A., Helena, N., & Farida, P. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial*
- Khasanah, Arifah Nur. 2011. *Tutor Community Mental Health Nursing (CMHN)*. FK UI. Jakarta
- Kirmayer, Whitley, & Fauras, 2009. *Adaptation and Growth : Psychiatric Mental Health Nursing*. 2th ed. Philadelphia : Lippincott

- Leigh, B., & Milgrom, J. 2008. Parenting Stress. *BMC Psychiatry*, 11, 1–11. <http://doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>
- Marchira, C. R. 2014. Integrasi kesehatan jiwa pada pelayanan primer di Indonesia: Sebuah tantangan di masa sekarang
- Marthoenis, et al. 2016. Mental health in Aceh – Indonesia A decade after the devastating tsunami 2004. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2016.01.002>
- Naylor, M. 2008. Transitional Care: Moving patients from one care setting to another. *Am J Nurs*, 108(9), 58-63.
- Rosiana AM, Himawan, R, Sukesih, 2015. Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Desa Undaan Lor Dengan Cara Deteksi Dini Dengan Metode Klasifikasi. *The 2nd University Research Coloquium 2015*. ISSN 2407-9189
- 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
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. 2005. *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed). St. Louis: Mosby
- Sulistiowati, N. M. D., Swedarma, K. E., Ari, M.O., Sri, K. M. 2015. Pengaruh pelatihan kader terhadap kemampuan kader melakukan perawatan pasien gangguan jiwa dirumah. *Seminar Nasional Sains dan Teknologi (Senastek)*, 1-7.
- Sulistiowati, NMD, Budi Anna Keliat, BA, Ice Yulia Wardani, IY, 2014, Pengaruh Acceptance And Commitment Therapy Terhadap Gejala Dan Kemampuan Klien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Volume 2, No. 1 ; 51-57
- Toles, M.P. 2012. Transitions in Care among Older Adults Receiving Long Term Services and Supports. *Journal Gerontology Nursing*, 38(11), 40-47
- Vandewalle et al. 2016. Peer workers' perceptions and experiences of barriers to implementation of peer worker roles in mental health services A literature review. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.018>
- Yelland, J., Sutherland, G., & Brown, S. J. 2010. Postpartum anxiety, depression and social health: findings from a population-based survey of Australian women. *BMC Public Health*, 10(1), 771. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-10-771>