

## PENINGKATAN *COPING* KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA MELALUI TERAPI SPIRITUAL *DIRECTION, OBEDIENCE, DAN ACCEPTANCE (DOA)*

*(The Improvement of Family Coping in Taking Care of Patient Mental Disorder with Spiritual Therapy; Direction, Obedience and Acceptance (DOA))*

Ah. Yusuf\*, Suhartono Taat Putra\*\*, Yusti Probowati\*\*\*

\* Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya,  
E-mail: yusuf\_fkp\_unair@yahoo.co.id

\*\* Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

\*\*\* Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

### ABSTRACT

**Introduction:** Mental disorder remains a stigma in society, even until now. A family who have a member with mental disorder, will experience continues objective and subjective burden, experience serious stress for a lifetime, which may cause ineffective coping. **Method:** Design used in this study was experimental (pre post test control group design). The population was every family of patient with mental disorder in Menur Mental Hospital along the year of 2010, has been taking care there twice, in minimum, lived in Surabaya. The samples were chosen by allocation simple random. Samples were 13 persons in each treatment and control group. The intervention was given in 60–120 minute in 8 times meeting with average interval about 1 week. Data analysis was done using paired t-test and independent t-test. **Result:** Results in this study showed that there was significant change in total of family coping ( $p = 0.040$ ), maintaining family integration, cooperation and an optimistic definition of the situation ( $p = 0.009$ ), maintaining social support, self esteem, and psychological stability ( $p = 0.230$ ), understanding the medical situations through communication with other parents and consultation with medical staff ( $p = 0.025$ ). **Discussion:** The provision of family therapy with spiritual approach (DOA) can increase family coping in taking care of patient with mental disorder.

*Keywords: family coping, spiritualtherapy DOA, mental disorder*

### PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami kehilangan kemampuan untuk mengadakan relasi dan limitasi dalam hubungannya dengan orang lain, waktu, tempat, dan lingkungan (Maramis, 1998). Pasien tidak mampu menjalin hubungan, membatasi hubungan dengan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan. Pasien menjadi berperilaku menarik diri, agresif, mencederai orang lain atau merusak lingkungan. Keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dapat menimbulkan konflik yang tinggi, menjadi beban obyektif dan subyektif, saling menyalahkan, keterlibatan dalam permusuhan antar anggota keluarga (Pharoah, 2010; Fitriyasari, 2009). Berbagai dampak negatif yang dihadapi keluarga

menyebabkan stres keluarga tinggi, koping keluarga tidak efektif, dan menimbulkan kegagalan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di rumah (Hamid, 2009; Keliat, 2006; McCubbin, 1991).

Seseorang yang mengalami stres berat akan mencari kenyamanan dan kekuatan dari Tuhan. Proses pemilihan pendekatan spiritual terdiri atas tiga tahapan yaitu mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap stresor, mengeksplorasi sumber dan strategi spiritual, serta hidup dengan pilihannya (Ahmadi, 2006; Chiu, 2005). Inti dari semua nilai spiritualitas manusia adalah doa, karena doa mengandung komponen *direction, obedience, dan acceptance* (Hartanto, 2010; Sentanu, 2010; Putra, 2011), tetapi sejauh ini model spiritual yang paling tepat sesuai karakteristik

masyarakat Indonesia untuk mengubah coping keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di rumah belum ditemukan.

Keliat (1996) mengidentifikasi faktor penyebab kekambuhan adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima pasien, memberikan respons positif, menghargai pasien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab kepada pasien, sehingga keseimbangan hidup dalam keluarga dapat terjadi (Hamid, 2009; Mohr, 2006; Keliat, 1996). Berbagai intervensi keluarga telah dikembangkan sejak tahun 1945. Bowen mengembangkan model psikodinamik, Virginia Satir dengan eksperiensial, Jacobson dengan model kognitif *behavior*, Jay Haley dengan *strategic dynamic model* (Pharoah, 2010; Mohr, 2006; Gladding, 2002), tetapi hasilnya belum memuaskan. Dossey (2005) mengembangkan paradigma holistik dalam keperawatan, bahwa *body-mind-spirit* adalah sesuatu yang saling ketergantungan, saling memperkuat satu sama lain, keberadaannya sangat diperlukan dalam proses penyembuhan (*healing*). Paradigma ini memberikan sugesti secara alamiah bahwa proses penyembuhan merupakan proses spiritual yang mencerminkan totalitas manusia. Totalitas spiritual manusia tampak pada domain spiritual, berupa; *mystery, love, suffering, hope, forgiveness, peace and peacemaking, grace, and prayer* (Hamid, 2009; Tanyi, 2006; Chiu, 2005; Dossey, 2005; Sullivan, 2004; Bown, 1993).

Koping adalah cara individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan keinginan, dan merupakan respons terhadap situasi yang mengancam. Keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa, akan merasakan beban objektif dan subjektif secara terus-menerus, menjadi stressor yang berat bagi keluarga, sehingga coping tidak efektif. Coping keluarga dalam penelitian dibentuk dengan memperbaiki model keyakinan dalam kesehatan, melalui perbaikan persepsi keluarga tentang tanda dan gejala gangguan jiwa, tingkat keparahan, kemungkinan bisa disembuhkan, dan hasil

yang telah diperoleh dari pengobatan yang dilakukan. Dengan demikian, keyakinan dan kepercayaan menjadi lebih kuat, persepsi keluarga lebih positif, pola interaksi dalam keluarga berkembang lebih baik dan terbentuklah dukungan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sehingga coping keluarga menjadi lebih efektif, keluarga dapat menerima keadaan salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan apa adanya, dan memperlakukan pasien dengan lebih baik.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dirancang dengan penelitian eksperimental (*pre-post test control group design*) dengan tujuan untuk membuktikan pengaruh pemberian terapi keluarga dengan pendekatan spiritual *direction, obedience, acceptance* (DOA) terhadap peningkatan coping keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang salah satu anggota keluarganya dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tahun 2010. Kriteria: alamat di Surabaya, tinggal serumah dengan pasien, memberikan asuhan langsung kepada pasien (*care giver*), pasien telah didiagnosis gangguan jiwa minimal 1 tahun, pernah dirawat di rumah sakit jiwa minimal 2 kali.

Besar sampel ditentukan dengan rumus *hypothesis testing for two population means (two-side test)* dari *sample size determination in health studies WHO software*. Hasil penelitian sebelumnya tentang pola coping Ibu yang salah satu anggota keluarganya menderita *Cerebral Palsy* (McCubbin, 1991) diperoleh nilai  $\sigma = 8,0$ ,  $\mu_1 = 13,7$ ,  $\mu_2 = 24,0$ . Jika dalam penelitian ini menggunakan  $\alpha = 5\%$  dan  $\beta = 10\%$ , maka setelah dimasukkan *software* diperoleh besar sampel 13. Dengan demikian, besar sampel dalam penelitian ini adalah 13 orang, untuk setiap kelompok.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi keluarga dengan pendekatan spiritual *direction, obedience, dan acceptance*

(DOA). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah koping keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa, meliputi kemampuan memelihara integritas keluarga, kerja sama, dan memandang situasi dengan positif, kemampuan memelihara dukungan sosial, harga diri, dan stabilitas psikologis, serta kemampuan memahami situasi medis, komunikasi dengan orang lain, dan konsultasi dengan petugas kesehatan (McCubbin, 1991).

Pengumpulan data diawali dengan mengajukan ijin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Intervensi keperawatan dilakukan di rumah keluarga pasien, dengan memberikan terapi keluarga dengan pendekatan spiritual DOA, terdiri dari fase *direction*, *obedience*, dan *acceptance* sesuai panduan dalam satuan acara kegiatan (SAK) yang telah direncanakan. Fase, *direction* untuk mengembangkan kepercayaan kesehatan (*health belief*) keluarga terhadap gangguan jiwa, *obedience* untuk mengembangkan keyakinan keluarga bahwa pasien dapat dilatih hidup lebih mandiri sesuai kemampuan, sehingga keluarga dapat

mengembangkan pola interaksi antar anggota keluarga dan memberikan dukungan keluarga dengan baik. Fase *acceptance* dilakukan untuk mengembangkan sikap bisa menerima apapun yang terjadi akibat gangguan jiwa dengan pendekatan nilai spiritual agama Islam (sabar, ikhlas, syukur), sehingga keluarga dapat mengambil hikmah atas segala kejadian yang dialami keluarga. Untuk kegiatan ini diberikan beberapa motivasi melalui penerapan nilai spritual agama Islam dan buku modul penelitian.

Intervensi keperawatan ini dilakukan selama dua bulan, kemudian diukur kembali koping keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa setelah mendapat intervensi keperawatan dengan *pos test*. Pengumpulan data keseluruhan dilaksanakan selama 8 kali pertemuan. Pertemuan pertama untuk menjelaskan maksud, tujuan penelitian, dan *pre test*, minggu ke 2 dan 3 untuk fase *direction*, minggu 4 dan 5 fase *obedience*, minggu 6 dan 7 fase *acceptance*, minggu 8 untuk terminasi dan *post test*.

## HASIL

Tabel 1. Hasil pengaruh terapi keluarga dengan pendekatan spiritual DOA terhadap koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia

No.	Variabel	Uji	Perlakuan	Kontrol	<i>Independent t-test</i>
1	Memelihara integritas keluarga, kerja sama, dan memandang situasi dengan positif	<i>Pre test</i>	( $\bar{x} \pm SD$ )	( $\bar{x} \pm SD$ )	t = 1,076
			60,53 ± 7,25	57,38 ± 7,68	p = 0,293
		<i>Post test</i>	( $\bar{x} \pm SD$ )	( $\bar{x} \pm SD$ )	t = 2,842
			63,69 ± 5,25	57,00 ± 6,67	p = 0,009
		<i>Paired t test</i>	t = -2,473	t = 0,672	
			p = 0,029	p = 0,515	
2	Memelihara dukungan sosial, harga diri, dan stabilitas psikologis	<i>Pre test</i>	( $\bar{x} \pm SD$ )	( $\bar{x} \pm SD$ )	t = 0,479
			52,76 ± 13,27	50,30 ± 12,93	p = 0,636
		<i>Post test</i>	( $\bar{x} \pm SD$ )	( $\bar{x} \pm SD$ )	t = 1,215
			56,00 ± 9,82	50,69 ± 12,30	p = 0,230
		<i>Paired t test</i>	t = -1,819	t = -0,672	
			p = 0,094	p = 0,514	
		$\Delta$ <i>pre post</i>	3,24	0,39	p = 0,140
3	Memahami situasi medis, komunikasi dengan orang lain, konsultasi dengan petugas kesehatan	<i>Pre test</i>	( $\bar{x} \pm SD$ )	( $\bar{x} \pm SD$ )	t = 0,353
			23,84 ± 6,86	23,00 ± 5,24	p = 0,727
		<i>Post test</i>	( $\bar{x} \pm SD$ )	( $\bar{x} \pm SD$ )	t = 2,391
			27,07 ± 4,60	22,84 ± 4,41	p = 0,025
		<i>Paired t test</i>	t = -3,228	t = 0,257	
			p = 0,007	p = 0,801	

Lanjutan Tabel 1.

No.	Variabel	Uji	Perlakuan	Kontrol	<i>Independent t-test</i>
4	Koping Total	<i>Pre test</i>	( $\bar{x} \pm SD$ ) 137,15 ± 24,65	( $\bar{x} \pm SD$ ) 130,69 ± 22,03	t = 0,705 p = 0,488
		<i>Post test</i>	( $\bar{x} \pm SD$ ) 146,92 ± 17,69	( $\bar{x} \pm SD$ ) 130,53 ± 20,73	t = 2,167 p = 0,040
		<i>Paired t test</i>	t = -2,829	t = 0,176	
			p = 0,015	p = 0,864	

## PEMBAHASAN

Terdapat perbedaan signifikan ( $p=0,040$ ) total koping keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa antara sebelum dan sesudah diberikan terapi keluarga dengan pendekatan spiritual *direction, obedience, acceptance* (DOA). Perbedaan utama tampak pada kemampuan keluarga dalam memelihara integritas, kerja sama dan memandang situasi yang dialami dengan positif ( $p=0,029$ ). Kemampuan keluarga dalam memahami situasi medis, komunikasi dengan orang lain, dan konsultasi dengan petugas kesehatan juga mengalami perubahan signifikan ( $p=0,007$ ). Tidak ada perubahan signifikan pada aspek kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan sosial, harga diri, dan stabilitas psikologis bagi pasien gangguan jiwa ( $p=0,094$ ), tetapi terdapat peningkatan selisih rerata pada kelompok perlakuan sebesar 3,24 dan pada kelompok kontrol juga meningkat sebesar 0,39. Jadi sebenarnya terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi, tetapi perbedaan ini tidak bermakna secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa koping adalah cara individu untuk beradaptasi terhadap masalah, merupakan sebuah proses perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal yang melelahkan (Stuart, 1998). Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respons terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 2009; Hamid, 1999; Stuart, 1998). Perbedaan kemampuan keluarga dalam memelihara integritas, kerja sama dan memandang situasi dengan positif

adalah merupakan adanya perubahan kognitif dari responden, meskipun belum diikuti perubahan konsisten pada aspek perilaku pemberian dukungan sosial, harga diri, dan stabilitas psikologis pasien.

Keluarga menganggap pasien tidak mempunyai cukup waktu dan tenaga dalam bekerja (makan tapi tidak mau bekerja), tidak dapat terlibat dalam aktifitas sosial dengan teman sebayanya. Kenyataan ini menyebabkan keluarga kurang termotivasi untuk melibatkan pasien dalam berbagai aktivitas harian di rumah, keluarga lebih memilih membiarkan pasien melakukan aktifitas yang disukai, asal tidak marah atau tersinggung. Keluarga memberi kebebasan pasien untuk memilih kegiatan yang dilakukan setiap hari, tetapi tidak memberi stimulasi, dukungan harga diri, dan stabilitas psikologis kepada pasien.

Intervensi yang diberikan dalam terapi keluarga untuk mengatasi masalah ini adalah memfokuskan diskusi pada peningkatan harga diri dan stabilitas psikologis pasien. Filosofi yang digunakan adalah falsafah dalam keperawatan jiwa (Hamid, 1999; Stuart, 1995), bahwa, setiap individu memiliki harkat dan martabat, sehingga setiap individu perlu dihargai, yang kedua tujuan individu meliputi tumbuh, sehat, otonomi dan aktualisasi diri, yang ketiga setiap individu mempunyai potensi untuk berubah, yang keempat manusia adalah makhluk holistik, berinteraksi dan bereaksi dengan lingkungan sebagai manusia yang utuh, yang kelima setiap orang memiliki kebutuhan dasar sama, yang keenam semua perilaku individu adalah bermakna, yang ketujuh perilaku individu meliputi persepsi, pikiran, perasaan, dan tindakan, yang kedelapan individu memiliki kapasitas koping yang bervariasi, dipengaruhi oleh

kondisi genetik, lingkungan, kondisi stres, dan sumber yang tersedia, yang kesembilan sakit dapat menumbuhkan dan mengembangkan psikologis bagi individu, yang kesepuluh setiap orang mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama, yang kesebelas kesehatan mental adalah komponen kritical dan penting dari pelayanan kesehatan komprehensif, yang ke duabelas individu mempunyai hak untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan untuk kesehatan fisik dan mentalnya, yang ketigabelas tujuan keperawatan adalah meningkatkan kesejahteraan, memaksimalkan fungsi (meminimalkan kecacatan atau ketidak mampuan) dan meningkatkan aktualisasi diri, yang keempatbelas hubungan interpersonal dapat menghasilkan perubahan dan pertumbuhan pada individu. Diskusi mendalam tentang falsafah keperawatan jiwa ini diharapkan dapat meningkatkan peran keluarga dalam memberikan dukungan harga diri dan stabilitas psikologis pasien, sehingga koping keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa (Skizofrenia) di rumah dapat lebih baik.

Koping keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa adalah merupakan kemampuan adaptasi keluarga dalam menghadapi stressor berat dan lama (kronis) akibat salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa. McCubbin (2001) mengidentifikasi instrumen yang dapat digunakan mengukur koping keluarga dalam mengatasi stressor kronis adalah dengan *coping health inventory for parents (CHIP)*, meliputi, kemampuan memelihara integritas keluarga, kerja sama, dan memandang situasi dengan positif, kemampuan keluarga memelihara dukungan sosial, harga diri, dan stabilitas psikologis, kemampuan keluarga memahami situasi medis, komunikasi dengan orang lain, dan konsultasi dengan petugas kesehatan.

McCubbin (2001) mengembangkan instrumen evaluasi diri berbentuk *check list: coping health inventory for parents (CHIP)* tentang perilaku spesifik dalam menghadapi stres kronis yang dialami keluarga. Struktur kuesioner CHIP didasarkan pada perilaku penting dari keluarga dalam berespons terhadap stress (McCubbin, 1991), termasuk

hubungan interpersonal antar anggota keluarga dan masyarakat, termasuk hubungan emosional, harga diri, dan jejaring social. Teori stress keluarga di mana mengandung persepsi keluarga dalam mengelola keadaan stress yang lama, teori psikologi koping individu di mana difokuskan pada kondisi psikologis aktif dan pasif dalam mengelola peningkatan emosi dan kecemasan, dan peran keluarga dalam memberikan pelayanan atau bantuan terhadap pasien, termasuk komunikasi keluarga dengan team petugas kesehatan dan orang lain yang mempunyai masalah sama. Semua item ini digunakan untuk memprediksi dan mendiskripsikan bagaimana keluarga beradaptasi terhadap situasi stress kronis, yang dalam beberapa keadaan disebut *coping behavior*.

Lipowski membagi *coping* menjadi *coping style* dan *coping strategy*. *Coping style* adalah mekanisme adaptasi individu meliputi aspek psikologis, kognitif, dan persepsi. *Coping strategy* merupakan koping yang dilakukan secara sadar dan terarah dalam mengatasi rasa sakit atau menghadapi stressor. Dua strategi koping yang biasa digunakan individu dalam mengatasi permasalahan adalah *problem-solving focused coping*, di mana individu secara aktif mencari penyelesaian dari masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stres, dan *emotion-focused coping* di mana individu melibatkan berbagai upaya untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh kondisi atau situasi yang penuh tekanan. Seseorang cenderung menggunakan *problem-solving focused coping* dalam menghadapi masalah yang menurutnya bisa dikontrol seperti masalah yang berhubungan dengan sekolah atau pekerjaan, seseorang cenderung menggunakan strategi *emotion-focused coping* ketika dihadapkan pada masalah yang sulit dikontrol seperti masalah yang berhubungan dengan penyakit yang tergolong berat dan kronis seperti kanker, AIDS dan gangguan jiwa.

Menurut McCubbin (2001), ketika salah satu anggota keluarga mengalami penyakit kronis, kecacatan, termasuk gangguan jiwa,

keluarga harus memberikan perawatan dalam waktu yang panjang, dan harus tetap mendukung agar pasien dapat menjalankan kegiatan rutin harian. Harapan seluruh anggota keluarga diperlukan untuk bisa melihat dampak keluarga dalam memberikan bantuan adaptasi pasien. Oleh karena itu, pengukuran coping keluarga dalam penelitian ini diukur melalui tiga sub variabel yang dikembangkan oleh McCubbin, yaitu, kemampuan memelihara integritas keluarga, kerja sama, dan memandang situasi dengan positif, kemampuan keluarga memelihara dukungan sosial, harga diri, dan stabilitas psikologis, dan kemampuan keluarga memahami situasi medis, komunikasi dengan orang lain, dan konsultasi dengan petugas kesehatan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Coping keluarga mengalami perubahan pada aspek memelihara integritas keluarga, kerjasama, memandang situasi dengan positif, dan memahami situasi medis, komunikasi dengan orang lain, serta konsultasi dengan petugas kesehatan. Tidak terdapat perbedaan pada aspek memelihara dukungan sosial, harga diri dan stabilitas psikologis, meskipun demikian terdapat perbedaan selisih nilai rerata antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

### Saran

Harga diri keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa perlu ditingkatkan agar stabilitas psikologis pasien dapat berkembang baik dalam keluarga.

## KEPUSTAKAAN

- Ahmadi, F., 2006. *Culture, Religion and Spirituality in Coping*. Sweden: Uppsala University Library.
- Bown, J. dan Williams, S., 1993. Spirituality in nursing: A review of the literatur. *Journal of Advances in Health and Nursing Care*, 2(4): 41–66.

- Chiu L., Morrow, Marina, Ganesan, S., dan Clark, N., 2005. *Spirituality and Treatment Choices by South and East Asian Women Serious Mental Illnes*, (Online), <http://tps.sagepub.com>., diakses tgl 6 November 2009.
- Dossey, A.M., Keegan, L., Guzzetta, C.E., 2005. *Holistic Nursing a Handbook for Practice*, Fourth Edition. Massachusetts: Jones and Bartlet Publisher Inc.
- Fitryasari, P.K.R., Nihayati, H.E., Yusuf, A., 2009. *Pengalaman Keluarga Selama Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Ruang Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Laporan Hasil Penelitian FKP Unair, tidak di publikasikan. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Gladding, S.T., 2002. *Family Therapy; Hystory, Theory, and Practice (3<sup>rd</sup> Edition)*. London: Perason Education Inc.
- Hamid, A.Y., 1999. *Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Hartanto, I., 2010. *4 Kekuatan Mahadahsyat; Ikhlas, Sabar, Syukur, Do'a, Syura* Yogyakarta: Media Utama.
- Keliat, B.A., Nancy, P., Windarwati, H.D., 2009. *Pengelolaan Consultation Liaison Mental Health Nursing (CLMHN) Pada Pelayanan Umum*, Makalah disajikan dalam Seminar dan Workshop. Malang.
- Maramis, 2006. *Mengurangi Resiko Gangguan Jiwa*, (Online), (<http://www.suarakarya-online.com/news.html.id=157830>), diakses tanggal 25 Oktober 2009).
- Maramis, W.F., 1998. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- McCubbin, H.I. dan Thompson, A.I., 1991. *Family Assessment Inventories for Research and Practice*, Madison: University of Wisconsin.
- Mohr, W.K., 2006. *Psychiatric Mental Health Nursing*. (6<sup>th</sup> ed.), Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins.
- Pharoah, F., Mari, J., Rathbone, J., Wong, W., 2010, Family Intervention for Schizophrenia (Review), The Cocrane Collaboration, Wiley publishers.
- Putra, S.T., 2011. *Psikonuroimunologi Kedokteran*, Edisi 2, Surabaya: Airlangga University Press.

Sentanu, E., 2010, *Quantum Ikhlas; Teknologi Aktivasi Kekuatan Hati, the Power of Positive Feeling*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Stuart, G.W. dan Sundeen, S.J., 1995. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, St. Louise: Mosby Year Book.

Sullivan, N. dan Walton, J., 2004. Men of prayer: Spirituality of Men with

Prostate Cancer: A Grounded Theory Stud, *Journal of Holistic Nursing*. 133–151, (Online), (<http://jhn.sagepub.com>, diakses tgl 6 November 2010).

Tanyi, R.A., 2006. Spirituality and Family Nursing; Spiritual Assessment and Interventions for Family. *Journal Compilation; Blackwall Publishing Ltd.*