

KEPERAWATAN SPIRITUALITAS PADA PASIEN SKIZOFRENIA

(Spirituality Nursing among Patients with Schizophrenia)

Sri Padma Sari*, Diyan Yuli Wijayanti*

* Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

E-mail: ners_45@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Spiritual memiliki manfaat bagi kesembuhan dan kualitas hidup bagi pasien gangguan jiwa termasuk pasien skizofrenia. Spiritual juga dapat menjadi strategi koping bagi pasien skizofrenia. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pentingnya spiritualitas pada pasien skizofrenia. **Metode:** Design penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah 9 partisipan, 7 partisipan adalah partisipan yang didiagnosa dengan skizofrenia dan 2 partisipan adalah pengasuh para rehabilitan. Data dianalisa dengan analisis deskriptif dan melalui proses interpretasi fenomenologi hermeneutic. **Hasil:** Dua tema dihasilkan dari penelitian ini yaitu: 1) pengertian spiritual yaitu dekat dengan Allah dan aktifitas ibadah yang bertambah rutin, dan 2) manfaat dari spiritual yaitu kesembuhan dari penyakit jiwa, manajemen symptoms, perubahan perilaku, perubahan emosi dan perhatian pada masa depan. **Diskusi:** Spiritual memiliki peran yang penting bagi pasien skizofrenia termasuk dalam membantu kesembuhan dan peningkatan harapan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kebutuhan spiritual pada pasien skizofrenia sehingga perawat dapat menggunakan agama dan atau kegiatan spiritual dalam intervensi keperawatan.

Kata kunci: skizofrenia, spiritual, kesembuhan

ABSTRACT

Introduction: Spirituality has been reported to have benefits for recovery and quality of life for people with mental disorders including patients with schizophrenia. Spiritual can also be a coping strategy for patients with schizophrenia. This study aims to explore the importance of spirituality among patients with schizophrenia. **Method:** This study uses descriptive phenomenological approach. There are 9 participants in this study, 7 participants are patients who diagnosed of schizophrenia and 2 participants are the caregivers. The data were analyzed by phenomenological hermeneutic approach. **Results:** Two main themes emerge from this study are 1) the meaning of spirituality is closed with Allah and the improvement of the spiritual practice and 2) the benefits of spirituality is recovery from the illness, symptoms management, behavioral change, emotional change and hope. **Discussion:** Spirituality has an important role for patients with schizophrenia including helping the recovery process and hope. The results of this study are expected to give an overview of the spiritual need among patients with schizophrenia so that the nurses can give religion and or spiritual activity in the nursing intervention.

Key words: schizophrenia, spirituality, recovery

PENDAHULUAN

Skizofrenia dialami oleh banyak orang di dunia. Ada sekitar 24 juta orang yang menderita skizofrenia di seluruh dunia (World Health Organization [WHO], 2011). Di Indonesia sendiri, ada sekitar 1-2 % pasien skizofrenia berdasarkan Badan Pusat Statistik pada tahun 2010 (Sidakaton, 2011).

Skizofrenia adalah penyakit kronis berupa gangguan mental yang serius yang ditandai dengan gangguan dalam proses pemikiran yang mempengaruhi perilaku (Thorson, Matson, Rojahn, dan Dixon, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dominguez *et al.* (2009), pasien skizofrenia

mengalami gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi halusinasi, delusi, dan bicara dan perilaku yang tidak teratur. Mereka juga mengalami gejala negatif, misalnya, afek datar, apatis dan penarikan social. Kondisi yang demikian menyebabkan gangguan fungsi di berbagai segi.

Skizofrenia berdampak terhadap individu yang bersangkutan. Pasien dengan skizofrenia memiliki beberapa gejala yang dapat menyebabkan disfungsi sosial dan pekerjaan seperti gangguan dalam pekerjaan atau kegiatan, kurangnya hubungan interpersonal, penurunan kemampuan perawatan diri dan juga kematian atau kesakitan (Moller, 2009). Individu yang

menderita penyakit ini juga memiliki penyakit kedua dari reaksi lingkungan sosial dan stigma yang terkait dengan beberapa gangguan. Dampak dari stigmatisasi akan menyebabkan pasien skizofrenia mengalami isolasi sosial, kurangnya kesempatan hidup seperti pekerjaan dan juga diskriminasi sosial (Horrison dan Gill, 2010). Kesemuanya dapat mengurangi kualitas hidup dari pasien skizofrenia.

Agama dalam arti luas dapat didefinisikan sebagai spiritualitas (yang berkaitan dengan hubungan transeden berupa makna dari kehidupan) dan religious (perilaku tertentu, social, doktrin) (Huguelet *et al.*, 2006). Akan tetapi masih jarang yang mempertimbangkan bahwa agama memiliki peran yang penting sebagai faktor yang dapat mempengaruhi outcome pasien skizofrenia. Kebanyakan penelitian pada skizofrenia masih berfokus pada waham dan halusinasi agama yang menghubungkan agama dengan psikopatologi dari penyakit skizofrenia (Mohr *et al.*, 2011).

Spiritualitas dikonseptualisasikan sebagai “Esensi dari orang”, dan meskipun tidak ada konsensus yang ada, banyak teori percaya bahwa spiritualitas memahami makna pribadi. Selain itu, spiritualitas secara pribadi maupun komunitas didefinisikan berdasarkan pada nilai-nilai keyakinan, pengalaman, dan praktek yang muncul dari budaya individu, keluarga dan juga komunitas keagamaan. Kata agama dan atau spiritual banyak digunakan untuk merujuk pada kegiatan sehari-hari (Smith dan Suto, 2012).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa agama dan atau spiritual sangat penting bagi pasien penyakit kronis, termasuk diantaranya bagi pasien skizofrenia. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa agama memiliki hubungan dengan peningkatan kesejahteraan. Penelitian di Swiss terhadap 115 pasien dengan skizofrenia menemukan bahwa 45% dari pasien menganggap bahwa agama merupakan elemen yang paling penting dalam kehidupan mereka, dan agama dapat memberi efek positif (misalnya, harapan, makna, dan tujuan) dan juga negatif efek (misalnya, keputusan dan penderitaan) (Huguelet *et al.*, 2011). Hal ini menyebabkan pentingnya

tenaga kesehatan profesional untuk menilai dan menyikapi spiritual dari pasien dengan baik (Monod *et al.*, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Shah *et al.* (2011) menunjukkan bahwa “religious practices” dan kepercayaan personal merupakan predictor dari kualitas hidup pasien skizofrenia. Penelitian menunjukkan bahwa selain manajemen farmakologis dan non farmakologis, perlunya tenaga kesehatan profesional untuk meningkatkan praktek religious dan kepercayaan personal dari pasien. Dengan demikian, tidaklah mengherankan bahwa banyak orang dengan penyakit mental menggunakan agama sebagai alat untuk mengatasi kondisi akibat penyakit mereka. Spiritual bahkan mungkin dapat memegang peranan kunci dalam pemulihan psikologis dari gangguan mental berat seperti skizofrenia.

Di Indonesia, mayoritas penduduknya adalah muslim (88.1%) (Badan Pusat Statistik, 2010). Sehingga Islam memiliki pengaruh yang besar dalam kehidupan masyarakat dan pondok pesantren merupakan salah satu tempat untuk menempa ilmu agama Islam. Ada sekitar kurang lebih 27.218 pondok pesantren yang tersebar di seluruh Indonesia (Statistik Pendidikan Islam 2010).

Peneliti memahami bahwa agama dan atau spiritual sangat penting bagi pasien skizofrenia terutama untuk memberikan dampak yang positif bagi kualitas hidupnya. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang pentingnya spiritualitas pada pasien skizofrenia yang tinggal di pondok pesantren.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif fenomenologis. Dengan metode ini peneliti dapat mengerti tentang kebutuhan spiritual pada pasien skizofrenia yang tinggal di pondok pesantren. Peneliti menggunakan metode Giorgi sebagai panduan.

Partisipan dalam penelitian ini terdiri atas partisipan utama dan partisipan umum. Kriteria inklusi untuk partisipan utama adalah (1) memiliki diagnosis skizofrenia, (2) berumur 18 tahun ke atas, (3) sudah tinggal di

ponpes selama minimal 6 bulan, (4) memiliki kesadaran yang baik, (5) dapat berkomunikasi dengan baik, (6) bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Sedangkan kriteria inklusi dari partisipan utama adalah (1) tinggal di dalam ponpes, (2) peduli/ mengetahui informasi tentang kegiatan para rehabilitan, (3) bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Pemilihan sampel dilakukan dengan purposive sampling, dengan jumlah partisipan sebanyak 9 orang, 7 orang partisipan utama dan 2 partisipan umum. Penelitian dilakukan selama 4 bulan, Juli-Oktober 2013.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan panduan wawancara dan direkam dengan audio recorder. *Inform consent* diberikan pada partisipan untuk mendapatkan persetujuan dimana partisipan mendapatkan informasi mengenai penelitian, hak untuk berpartisipasi dan juga kerahasiaan yang dijamin oleh peneliti termasuk anonymity.

Analisis data dilakukan berdasarkan metode Giorgi sebagai panduan. Metode ini memiliki 6 tahapan (Oglesby, 2011) seperti mencari makna secara keseluruhan, membuat arti dari setiap unit, mentransformasikan setiap arti unit ke dalam ekspresi psikologis, membuat struktur, memvalidasi data, dan mendapatkan deskripsi yang penting dimana peneliti menanyakan kembali makna keseluruhan pengalaman hidup mereka.

HASIL

Partisipan dalam penelitian ini sejumlah 9 partisipan, yang terdiri dari 6 perempuan dan 3 laki-laki. Usia partisipan bervariasi dari usia 23 sampai 51 tahun. Tingkat pendidikan rata-rata partisipan adalah SLTP sejumlah 5 orang dan sisanya berpendidikan SMU. Lama tinggal di pondok pesantren juga bervariasi mulai dari 1 sampai 8 tahun. Setelah data dianalisa, dihasilkan 2 tema utama dan 7 sub tema dalam penelitian ini.

Tema yang pertama adalah pengertian spiritual. Tema pengertian spiritual diidentifikasi melalui subtema dekat dengan Allah dan aktifitas ibadah yang bertambah rutin. Dekat dengan Allah

Dekat dengan Allah dideskripsikan dengan sejak tinggal di ponpes, partisipan merasa bertambah keimanannya, lebih dekat dengan Allah dan merasakan kekhushyukan dalam melakukan kegiatan beribadah. Hal ini seperti perkataan dari partisipan sebagai berikut:

“...tinggal di ponpes spiritual bertambah, lebih dekat dengan Allah...”(P1).

“...ketenangan batin, lebih khusyuk dalam beribadah.. merasa tenang bila ikut pengajian...” (P2).

Aktifitas beribadah yang bertambah rutin juga diungkapkan oleh partisipan. Aktifitas beribadah seperti sholat, mengaji dan wirid menjadi kebiasaan dalam kegiatan sehari-hari. yang bertambah rutin. Di bawah ini beberapa contoh aktifitas beribadah yang dilakukan partisipan yang menjadi lebih rutin daripada sebelum mereka tinggal di pondok pesantren.

“...dulu tidak pernah sholat karena sakit, sekarang lebih teratur. Yang tidak pernah sholat sunah jadi sholat sunah, sholat berjamaah, mengaji, baca quran...”(P1).

...mendorong kita untuk beribadah rutin: ibadah, mengaji Qu'an, membaca surah-surah agar sembuh, sholat dhuha, doa nariyah... (P5).

Tema kedua adalah manfaat dari spiritual. Manfaat dari spiritual diidentifikasi dari 5 subtema yaitu kesembuhan dari penyakit jiwa, manajemen symptoms, perubahan perilaku, perubahan emosi dan perhatian pada masa depan.

Kesembuhan dari penyakit jiwa dideskripsikan partisipan bahwa spiritual dapat membantu kesembuhan dari penyakit jiwa yaitu berkurangnya gejala-gejala sakit jiwa selain dengan cara minum obat. Selain itu sebagai makhluk Allah, mereka meminta kesembuhan kepada sang maha pencipta dengan berdoa karena mereka yakin bahwa sakitnya juga dari Allah seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

“...bisa membantu penyembuhan selain non medis karena dengan doa pikiran menjadi

terbuka, tidak sempit, tadinya takut jadi tidak...” (P2).

“...bisa sembuh karena sholatnya banyak,... biar sembuh: control tiap bulan, kumpul dengan teman, sholat bersama...” (P5).

Hal ini juga diperkuat oleh pengasuh di pondok pesantren bahwa segala penyakit itu datangnya dari Allah, seperti ungkapan berikut ini:

“Spiritual sangat penting, kadang ilang gusti Allahe, asalkan ingat pangeran, kalo ingat penyakit dari Allah, kalo yang menyembuhkan juga dari Allah...seperti membaca asmaul husna karena banyak teman jadi lebih mudah...” (P9).

Subtema selanjutnya adalah manajemen symptoms. Partisipan mengaku dapat mengontrol symptomsnya seperti paranoid dan kecemasan yang berkurang dengan kegiatan spiritual yaitu dengan berdoa kepada Allah, dzikir dan sholat seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

“...tadinya pernah kabur, sekarang betah, semoga cepat sembuh, gak ada halusinasi, gak takut mau dibunuh orang. Kalo denger bisik-bisik malah takut, biasanya malam hari. Sekarang sudah tahu caranya: berdoa, istigfar yang banyak supaya tidak mengganggu lagi setannya...” (P7).

“...kegiatan agama enak marai inget (Allah): sholat. Mumet kalo dibawa sholat jadi enak..dipaksa aja...kalo curiga dipaksa sholat aja untuk inget sehingga curiganya berkurang.”(P6).

Perubahan perilaku juga dilaporkan oleh partisipan sebagai manfaat dari spiritual. Perubahan perilaku tidak hanya sebagai peningkatan aktifitas beribadah tetapi juga perbaikan akhlak dari mulai berpakaian muslimah bagi perempuan sampai lebih mengerti sopan santun. Seperti diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

“...dulu pake jeans, pake kaos pendek, kayak kurang beriman...sekarang sudah pake jilbab, pake pakaian...” (P3).

Hal senada juga diperkuat oleh pengasuh seperti berikut ini:

“...dulu gak sopan, menjadi sopan, contone mbak...dulu kalau duduk nyuwun sewu mekangkang, ada orang tidak ada orang, Alhamdulillah sekarang sudah tidak lagi.” (P8).

Perubahan emosi menjadi lebih tenang dirasakan oleh partisipan yang tinggal di pondok pesantren seperti contoh dari informan berikut:

“...tinggal disini puas, tambah seneng... berkurang marahnya...” (P4).

“...dulu emosi tidak stabil,, sekarang tidak pernah marah...” (P7).

Perhatian pada masa depan (hope) dideskripsikan dengan perhatian ketika mereka meninggal dunia, dengan harapan masuk surge, seperti ungkapan salah satu partisipan berikut ini:

“Spiritual penting,...di RSJ dulu, sholat ato tidak dibiarin...sholat sangat penting buat hidup, meski sakit tidak wajib sholat, sholat buat sanga hidup, sanga buat bekal di akhirat.” (P7).

PEMBAHASAN

Pembahasan mencakup hasil secara umum dari penelitian. Tema pertama yang teridentifikasi dari penelitian ini adalah 1) pengertian spiritual dan 2) manfaat spiritual bagi pasien skizofrenia. Selanjutnya akan dibahas secara rinci masing-masing tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini.

Pengertian spiritual yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu dekat dengan Allah dan aktifitas ibadah yang bertambah rutin. Pengertian spiritual diidentifikasi dengan bertambah dekat dengan sesuatu di luar dirinya (Allah), dimana seseorang merasa yakin dengan sesuatu di luar kendalinya. Selain itu, spiritual juga didefinisikan dengan bertambahnya keimanan, dan kegiatan beribadah sehari-hari yang meningkat dan lebih khusyuk dari sebelumnya seperti sholat, dzikir dan mengaji.

Ini menunjukkan bahwa pasien skizofrenia masih merasa bahwa mereka dapat merasakan kedekatan dengan Allah melalui kegiatan spiritual yang dilakukan seperti kewajiban dan ibadah yang dilaksanakan umat Islam pada umumnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Smith dan Suto (2012), bahwa spiritualitas merupakan pengalaman langsung oleh yang bersangkutan dengan kesadaran yang lebih tinggi dalam diri seseorang, yaitu ruang internal (Tuhan) dan spiritual dapat mendekatkan diri seseorang terhadap kekuatan di luar dirinya (Tuhan). Selain itu, beberapa partisipan juga merasakan hal yang berbeda-beda seperti merasakan kedekatan dengan Allah, mendapatkan ketenangan batin sampai dengan ibadah yang bertambah khusyuk. Hal ini sesuai dengan pengertian dari Verghese (2008) yang menggambarkan bahwa spiritual bersifat personal, yaitu pengalaman yang unik untuk setiap orang.

Manfaat spiritual sebagai tema kedua terdeskripsikan melalui lima sub tema yaitu kesembuhan dari penyakit jiwa, manajemen symptoms, perubahan perilaku, perubahan emosi dan perhatian pada masa depan.

Kesembuhan dari penyakit jiwa (*recovery*) tergambar dari berkurangnya gejala-gejala dari penyakit jiwa seperti berkurangnya gejala paranoid. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Manami, Tuchman dan Duarte (2010) bahwa bentuk positif dari spiritual dapat bermanfaat bagi individu dengan penyakit jiwa termasuk skizofrenia khususnya dapat mengurangi gejala dan berkontribusi dalam kualitas hidup dari segi psikologis (*psychological well being*). Dalam penelitian ini tergambar bahwa kesembuhan menurut partisipan adalah gejala yang berkurang atau tidak ada, yang masih berfokus pada kesembuhan fisik. Hal yang tentunya berbeda dengan penelitian lain oleh Slade, Amering, dan Oades (2008), tentang personal recovery yang berasal dari individu yang mengalami gangguan jiwa mengemukakan bahwa recovery berfokus bahwa individu merasa puas dengan kehidupannya, memiliki harapan (*hope*) dan memiliki kontribusi dalam

kehidupan meskipun memiliki keterbatasan dikarenakan oleh kondisi penyakitnya.

Selain itu, pasien skizofrenia mengungkapkan bahwa spiritual dan atau agama penting bagi penderita gangguan jiwa. Hal yang sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rosmarin *et al.* (2013), bahwa dari 47 responden yang diteliti, mayoritas (29 responden) menyatakan bahwa agama penting bagi mereka. Umumnya pasien skizofrenia mengetahui bahwa faktor yang mempengaruhi kesembuhan mereka tidak hanya dengan minum obat saja tetapi juga berkaitan dengan faktor lain seperti spiritual (dalam hal ini dengan berdoa dan membaca sholawat) dan juga sosialisasi dengan orang lain. Tinggal di pondok pesantren memungkinkan pasien untuk kontak dengan pasien lain ataupun para santri. Hal ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa pengalaman spiritual membantu individu untuk meningkatkan hubungan sosial (Mamani, Tuchman dan Duarte, 2010).

Spiritual koping juga dilaporkan dapat menjadi koping untuk symptom management pada pasien skizofrenia seperti halusinasi dan paranoid. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Mohr *et al.* (2011), bahwa banyak pasien skizofrenia yang menggunakan agama dan atau spiritualnya sebagai alat koping. Hasil penelitian ini ditemukan berdoa, istigfar dan sholat dapat mengurangi gejala yang dialami pasien skizofrenia.

Dalam penelitian ini kebanyakan pasien mengungkapkan adanya pengaruh spiritual dalam kehidupan mereka seperti emosi yang lebih stabil. Hal ini senada dengan penelitian sebelumnya bahwa individu dengan spiritual yang tinggi memiliki rasa marah “*anger*” yang lebih rendah (Labbe dan Fobes, 2010).

Spiritual juga berhubungan dengan harapan dalam hidup dan harapan setelah kematian yang baik. Spiritual juga dapat memunculkan harapan (*hope*) seperti terdapat dari hasil penelitian ini yang sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Huguelet *et al.* (2007), yang meneliti hubungan antara agama dan keinginan bunuh diri pada pasien skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang tidak memiliki keinginan

bunuh diri (20 pasien dari total 30 pasien), aspek agama memiliki peran yang penting sebagai alat proteksi untuk melawan penderitaan dan menekan keinginan bunuh diri serta adanya harapan di masa depan terutama menemukan kesenangan untuk hidup dalam cinta Tuhan (hidup yang lebih baik setelah kematian).

Selanjutnya spiritual yang baik, peningkatan aktifitas keagamaan atau *religious practices* dalam kehidupan sehari-hari dapat berdampak pada pasien skizofrenia, di mana agama dan atau spiritual membuat hidup menjadi lebih bermakna dan meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dari Mohr *et al.* (2011).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penelitian ini merefleksikan gambaran pengalaman hidup spiritual bagi pasien skizofrenia. Ada dua tema dihasilkan dari penelitian ini yaitu: 1) pengertian spiritual yaitu dekat dengan Allah dan aktifitas ibadah yang bertambah rutin, dan 2) manfaat dari spiritual yaitu kesembuhan dari penyakit jiwa, manajemen symptoms, perubahan perilaku, perubahan emosi dan perhatian pada masa depan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan seperti informan utama yang memiliki keterbatasan untuk mengungkapkan atau mengeksplorasi apa yang dialami sebagai salah satu symptoms pasien skizofrenia yaitu keterbatasan bicara. Meskipun peneliti juga mendapat informasi tambahan dari informan kunci akan tetapi subjek utama adalah rehabilitasi untuk mendapatkan tentang pentingnya spiritualitas bagi pasien skizofrenia. Selain itu, semua responden tinggal di satu pondok pesantren, dimana setiap pondok pesantren ataupun masyarakat kemungkinan memiliki fasilitas yang berbeda-beda dalam aktifitas keagamaan. Oleh karena itu, dengan mengambil data dari beberapa rehabilitasi di beberapa tempat yang berbeda seperti rumah sakit jiwa dan komunitas mungkin dapat memberikan hasil yang berbeda dan hasil yang lebih akurat.

Saran

Hasil dari penelitian ini merekomendasikan bahwa perawat dan atau rumah sakit jiwa sebaiknya menyediakan fasilitas bagi peningkatan spiritual pasien skizofrenia. Selain itu, perawat baik di rumah sakit ataupun komunitas perlu untuk memberikan dukungan bagi mereka untuk tetap melakukan kegiatan spiritual seperti biasa dan atau lebih meningkatkan spiritualitas mereka sebelum dirawat di rumah sakit. Selain itu, perawat dapat menggunakan agama dan atau kegiatan spiritual dalam praktek keperawatan baik saat melakukan intervensi di rumah sakit maupun kegiatan pendampingan di komunitas. Intervensi tidak hanya berupa pengajian tetapi juga pendampingan/pemberian dukungan untuk kegiatan spiritual bagi pasien skizofrenia.

Pentingnya spiritualitas dalam penelitian ini adalah pandangan dari pasien skizofrenia itu sendiri yang tinggal di pondok pesantren (Islam). Oleh karena itu, penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi pentingnya spiritualitas dari sudut pandang keluarga dan juga keluarga ataupun dengan agama yang berbeda. Selain karena pasien skizofrenia memiliki keterbatasan bicara yang merupakan salah satu gejala, penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda seperti *focus group discussion* (FGD).

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik, 2010. *Hasil sensus penduduk 2010*, (Online), (<http://www.bps.go.id/>, diakses tanggal 23 Juni 2012, jam 10.00 WIB).
- Dominguez, M. *et al.*, 2009. Are psychotic psychopathology and neurocognition orthogonal? A systematic review of their association. *Psychology Bulletin*. 135, 157-171.
- Harrison, J., dan Gill, A., 2010. The experience and consequences of people with mental health problems, the impact of stigma upon people with schizophrenia: A way forward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 242-250.

- Huguelet, P. *et al.*, 2006. Spirituality and religious practices among outpatients with schizophrenia and their Clinicians. *Psychiatric Services*, 57(3), 366-372.
- Huguelet, P. *et al.*, 2007. Effect of religion on suicide attempts in outpatients with schizophrenia or schizo-affective disorders compared with inpatients with non-psychotic disorders. *European Psychiatry*, 22, 188-194.
- Huguelet, P. *et al.*, 2011. A randomized trial of spiritual assessment of outpatients with schizophrenia: Patients' and clinicians' experience. *Psychiatric Services*, 62(1), 79-86.
- Labbe, E. E., dan Fobes, A., 2010. Evaluating the interplay between spirituality, personality, and stress. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 35, 141-146.
- Mamani, A. G., Tuchman, N., dan Duarte, E. A., 2010. Incorporating religion/ Spirituality Into Treatment for Serious Mental Illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17, 348–357.
- Mohr, S. *et al.*, 2011. Spirituality and religiousness as predictive factors of outcome in schizophrenia and schizo-affective disorders. *Psychiatry Research*, 186, 177–182.
- Moller, M. D., 2009. Neurobiological responses and schizophrenia and psychotic disorders. In G. W. Stuart, & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed., pp. 386-422). Philadelphia, PA: Mosby.
- Monod, S. *et al.*, 2011. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*, 26(11), 1345-1357.
- Oglesby, R. A., 2011. *The lived experience of multiple sclerosis in women of childbearing years: An existential phenomenological study*, (Online), (<http://search.proquest.com/docview/1033832796?accountid=28431>), diakses tanggal 10 April 2012, jam 14.00 WIB.
- Rosmarin, D. *et al.*, 2013. Religious coping among psychotic patients: Relevance to suicidality and treatment outcomes. *Psychiatry Research*, 210, 182–187.
- Shah R. *et al.*, 2011. Relationship between spirituality/religiousness and coping in patients with residual schizophrenia. *Quality of Life Research*, 20(7), 1053-60. doi: 10.1007/s11136-010-9839-6.
- Sidakaton, S., 2011. *KPSI, untuk kita yang peduli schizophrenia* (Online), (<http://www.tnol.co.id/id/community/club/8469-kpsi-untuk-kita-yang-peduli-skizofrenia.html>), diakses tanggal 10 April 2012, jam 13.00 WIB).
- Slade, M., Amering, M., dan Oades., 2008. Recovery: an international perspective. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(2), 128-137.
- Smith, S., dan Suto, M. J., 2012. Religious and/ or spiritual practices: extending spiritual freedom to people with schizophrenia. *Canada Journal Occupational Therapy*, 79(2), 77-85.
- Statistik Pendidikan Islam., 2010. *Analisis deskriptif Pondok Pesantren, Pendidikan Diniyah, dan TPQ tahun pelajaran 2010-2011*, (Online), (<http://pendis.kemenag.go.id/file/dokumen/databooklet03a.pdf/>), diakses tanggal 11 April 2013, jam 13.00 WIB).
- Thorson, R., T, Matson, J., L., Rojahn, J., dan Dixon, D., R., 2008. Behavior problems in institutionalized people with intellectual disability and schizophrenia spectrum disorders. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 33, 316–322.
- Verghese, A., 2008. Spirituality and mental health. *Indian Journal of Psychiatry*, 50,233–237.
- World Health Organization., 2011. *Mental health: Schizophrenia*, (Online), (http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/), diakses tanggal 10 April 2012, jam 13.00 WIB).