



PIDATO PENGUKUHAN

MODEL HOLISTIK DALAM MERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA

Prof. Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp., M.Kes.



Disampaikan pada
Pengukuhan Jabatan Guru Besar dalam Bidang Ilmu Keperawatan
pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya
pada Hari Kamis, Tanggal 8 Oktober 2020

MODEL HOLISTIK DALAM MERAWAT PASIEEN GANGGUAN JIWA



Disampaikan pada Pengukuhan Jabatan Guru Besar
dalam Bidang Ilmu Keperawatan
pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
di Surabaya pada Hari Kamis, Tanggal 8 Oktober 2020

Oleh

AH. YUSUF S.



***Bismillahirrahmaanirrahiim,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh,
Selamat pagi dan salam sejahtera bagi kita semua,***

Yang terhormat,

Ketua dan Anggota Majelis Wali Amanat Universitas Airlangga,
Ketua dan Anggota Senat Akademik Universitas Airlangga,
Rektor dan Para Wakil Rektor Universitas Airlangga,
Para Guru Besar Universitas Airlangga dan Guru Besar Tamu,
Para Dekan dan Wakil Dekan di Lingkungan Universitas Airlangga,
Para Direktur Direktorat di Lingkungan Universitas Airlangga,
Para Ketua dan Sekretaris Lembaga di Lingkungan Universitas Airlangga,
Kolega, Rekan, Keluarga, Undangan dan Hadirin yang saya muliakan.

Alhamdulillah wa syukrillah, dengan mengucapkan syukur ke hadirat Allah SWT, Tuhan yang Maha Esa, atas rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya, sehingga kita dapat berkumpul bersama, mengikuti Sidang Terbuka Pengukuhan Guru Besar Universitas Airlangga, mendengarkan orasi ilmiah kami di hadapan Majelis Akademik yang mulia ini. Menjadi Guru Besar adalah ujung dan jabatan akademik tertinggi dari kami yang memilih profesi sebagai dosen. Namun, tentunya, bukan menjadi ujung dari perjalanan karier akademik dan tugas kami sebagai pendidik. Saya menyadari sepenuhnya bahwa justru tantangan baru yang harus dihadapi Guru Besar adalah pada pertanyaan: apa yang akan kami lakukan dan kembangkan setelah pengukuhan Guru Besar kali ini?

Hari ini adalah kesempatan bagi kami untuk menyampaikan apa yang menjadi fokus kajian dan bidang keilmuan yang kami tekuni selama ini. Pada kesempatan ini, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga atas kehadiran, perhatian, dan kesediaan hadirin serta undangan sekaligus untuk mendengarkan orasi ilmiah kami. Saya berharap apa yang saya sampaikan dapat bermanfaat bagi kita semua, memperoleh ridho dari Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa.

Pada kesempatan ini, perkenankan saya menyampaikan orasi ilmiah dengan judul:

MODEL HOLISTIK DALAM MERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA

Hadirin yang saya hormati,

Jiwa adalah unsur manusia yang bersifat nonmateri, tetapi fungsi dan manifestasinya sangat terkait pada materi. Unsur nonmateri ini berupa: kesadaran, afek, emosi, persepsi, proses berpikir, dan psikomotor. Jiwa adalah sebuah sistem perilaku. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, jiwa ini disebut sebagai sesuatu yang utama, menjadi sumber tenaga dan semangat, serta berada dalam tubuh dan menyebabkan seseorang hidup. Jiwa merupakan seluruh kehidupan batin manusia, yang terjadi dari perasaan, pikiran, angan-angan, dan sebagainya. Batin adalah sesuatu yang terdapat di dalam hati, terkait dengan perasaan, tidak bersifat badan atau tenaga, dan tidak kasat mata. Sifat batin manusia akan mempengaruhi segenap pikiran dan tingkah laku, menjadi sebuah watak, budi pekerti, tabiat atau sifat dasar yang membentuk sebuah kepribadian. Jiwa, menurut Freud, dikendalikan oleh *pleasure principle* (id), *reality principle* (ego) dan *moral-ethical principle* (super ego). Jiwa

oleh Al-Ghozali disebut sebagai diri manusia itu sendiri (*Nafs*), terdiri dari *Amarah* (tunduk dan taat pada tuntutan syahwat, cenderung pada perwujudan karakter biologis dan berorientasi pada kenikmatan), *Lawwamah* (sikap rasional dan mendorong untuk berbuat baik), serta *Mutmainnah* (tingkatan tertinggi dari jiwa, terbebas dari sifat kebinatangan, patuh pada aturan dalam berhubungan dengan manusia dan Tuhan). Al-Ghozali juga sering menjelaskan jiwa dengan istilah lain seperti; *Al-Qalb* (hati, kalbu, pusat olah rasa), *Al-Aql* (akal, pusat kendali pikiran), dan *Al-Ruh* sebagai fitrah asal, memberi motivasi dan menjadikan dinamisasi tingkah laku manusia. Jiwa adalah sesuatu yang halus, sehingga dapat membedakan tingkatan manusia. Oleh karena itu, jagalah keseimbangannya agar tetap sehat.

Gangguan jiwa menurut Undang-undang RI No. 18 tahun 2014, dibagi menjadi dua kelompok; orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), dan orang dengan masalah kejiwaan (ODMK). ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Kementerian Kesehatan memberikan batasan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan gejala dari gangguan pikiran, perasaan dan tingkah laku yang menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan sosial) dari orang tersebut, secara keseluruhan tampak pada tabel berikut:

sehari-hari, sehingga tidak mampu hidup produktif, ditambah satu orang *care giver* yang harus mendampingi dan merawat pasien. *Economic potential loss* akibat gangguan jiwa di Jawa Timur mencapai lebih dari 772 miliar per bulan. Dengan penanganan dan perawatan yang tepat, pasien dapat menjalani hidup secara mandiri, dan *care giver* dapat kembali hidup produktif di masyarakat.

PERKIRAAN *ECONOMIC POTENTIAL LOSS* AKIBAT GANGGUAN JIWA DI JAWA TIMUR

Jumlah Penduduk Jawa Timur (2019): 39.698.631 orang
 Angka Gangguan Jiwa Berat Jatim 5,5/1000 = 218.342 orang
 Upah Minimum Regional Jatim (2020): Rp: 1.768.777,00/bln
 EPL Pasien: (218.342 org x Rp 1.768.777,00= Rp. 386.198.307.734,00
 EPL CGiv: (218.342 org x Rp 1.768.777,00= Rp. 386.198.307.734,00
 Total EPL: Rp. 772.396.615.468,00/bln

Gangguan mental emosional yang terjadi pada 9,8% penduduk Indonesia dapat berbentuk; depresi, cemas, gelisah, sulit konsentrasi, mudah tersinggung, bersifat ragu, pemarah, agresif, merasa kecewa, dan berbagai reaksi fisik seperti jantung berdebar-debar, otot tegang, berkeringat dingin, sakit kepala, dan sebagainya. Tidak banyak yang menyadari bahwa mereka sedang mengalami gangguan, tidak juga datang mencari pertolongan atau pengobatan. Mereka hanya merasa kurang nyaman, tidak tahu harus bagaimana. Di rumah ingin ke kantor, di kantor ingin pulang. Perut lapar, tetapi tidak ingin makan. Ngantuk, tetapi tidak bisa tidur. Di keramaian, ingin menyepi, di kesepian ingin mencari keramaian, dan sebagainya. Akibatnya, banyak pekerjaan tertunda, kualitas kerja terganggu, kualitas hidup terganggu, dan produktivitas terganggu. Gangguan mental emosional juga sangat terkait dengan regulasi hormonal, sehingga menyebabkan

berbagai penyakit fisik, seperti: hipertensi, diabetes mellitus, asam urat, kolesterol dan masalah imunologis lainnya.



Proses terjadinya gangguan jiwa dapat dipelajari dari berbagai model, seperti; psikodinamika, interpersonal, sosial, eksistensial, supportif, komunikasi, perilaku, medik dan model stress adaptasi.

Model psikodinamika memandang penyimpangan perilaku terjadi karena perkembangan dini dan resolusi konflik yang tidak adekuat. Perkembangan dini menurut Freud sudah dimulai ketika manusia lahir ke dunia. Fakta bahwa hidup di dunia adalah tidak indah yang diduga (bagi mereka yang tidak dapat menerima diri dan bersyukur) adalah cikal-bakal terjadinya

konflik perkembangan yang akan menimbulkan permasalahan dikemudian hari. Penyelesaian konflik yang tidak adekuat pada fase dini akan menimbulkan sikap tidak percaya (*miss trust*) pada orang sekitarnya, akibatnya terjadilah pertikaian, permusuhan, dendam, benci, dan berbagai sifat buruk lainnya. Apabila kondisi ini sampai menimbulkan perilaku destruktif baik pada diri sendiri, orang lain atau lingkungan, maka di situlah terjadi gangguan jiwa.

Hadirin yang berbahagia,

Model interpersonal memandang ansietas timbul dan dialami secara interpersonal. Rasa takut yang mendasar adalah takut terhadap penolakan, takut tidak diakui sebagai anggota kelompok. Anggota kelompok atau geng tertentu, pengguna obat terlarang sering mengalami kondisi seperti ini. Apabila sudah terjadi ketidakcocokan dalam kelompok, sampai menimbulkan permusuhan, dapat menimbulkan terjadinya gangguan jiwa. Mau bertahan tidak kuat, pergi takut diancam. Seorang membutuhkan rasa aman dan kepuasan yang diperoleh melalui hubungan interpersonal yang positif. Proses terapeutik dikembangkan dengan membangun hubungan antara terapis dan pasien membangun perasaan aman. Terapis membantu pasien mengalami hubungan yang penuh rasa percaya dan mencapai kepuasan interpersonal. Pasien kemudian dibantu untuk mengembangkan hubungan akrab di luar situasi terapi pasien menceritakan ansietas dan perasaannya pada terapis. Terapis menjalin hubungan akrab dengan pasien; menggunakan empati untuk merasakan perasaan pasien, dan menggunakan hubungan sebagai suatu pengalaman interpersonal korektif.

Model sosial menganggap faktor sosial dan lingkungan menciptakan stres, menyebabkan ansietas, mengakibatkan

timbulnya gejala. Perilaku yang tidak dapat diterima (menyimpang) diartikan secara sosial dalam memenuhi kebutuhan sistem sosial. Anak yang nakal, kelompok anak jalanan, slank, dan pengangguran sangat rentan mengalami konflik sosial. Apabila berlangsung lama dan patologis dapat menimbulkan terjadinya gangguan jiwa. Proses terapeutik dilakukan dengan membantu pasien untuk mengatasi sistem sosial. Kemungkinan digunakan intervensi krisis, manipulasi lingkungan, dan menunjukkan dukungan sosial serta dukungan kelompok sebaya juga dianjurkan. Pasien secara aktif menyampaikan masalahnya kepada terapis dan bekerja sama dengan terapis untuk menyelesaikan masalahnya. Menggunakan sumber yang ada di masyarakat. Terapis menggali sistem sosial pasien dan membantu pasien menggunakan sumber yang tersedia atau menciptakan sumber baru.

Model eksistensial menyatakan; hidup ini akan sangat berarti apabila seseorang dapat mengalami dan menerima self (diri) sepenuhnya. Penyimpangan perilaku terjadi jika individu gagal dalam upayanya untuk menemukan dan menerima diri apa adanya. Berusaha sesuai kemampuan, memperoleh hasil optimal sesuai kapasitasnya. Menjadi diri sendiri dapat dialami melalui hubungan murni atau dengan bantuan orang lain. Teori ini sangat sering dijumpai pada pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa. Pasien gagal menunjukkan eksistensinya pada masa keemasan (*golden periode*) puncak prestasinya. Usia 45 tahun seharusnya merupakan puncak karier pekerjaan, usia 21 tahun seharusnya puncak penemuan jodoh untuk memilih pasangan hidup. Apabila keadaan ini tidak tercapai, maka kegagalan satu akan membuat kegagalan berikutnya terus sampai seolah-olah tidak berhasil mewujudkan eksistensi diri. Kondisi ini akan sangat rentan dengan terjadinya gangguan jiwa. Proses terapeutik dilakukan dengan membantu individu untuk mengalami kemurnian hubungan. Terapi sering dilakukan dalam kelompok.

Pasien dianjurkan untuk menggali dan menerima diri, dibantu untuk mengendalikan perilakunya, mengembangkan kemampuan untuk mencapai eksistensi maksimal. Pasien bertanggung jawab terhadap perilakunya dan berperan serta dalam suatu pengalaman yang berarti untuk mempelajari tentang diri yang sebenarnya. Terapis membantu pasien untuk mengenal nilai diri. Terapis mengklarifikasi realitas dari suatu situasi, mengenalkan pasien tentang perasaan tulus dan memperluas kesadaran dirinya.

Hadirin yang berbahagia,

Model *supportif* memandang bahwa masalah terjadi sebagai akibat dari faktor biologis, psikologis, dan sosial. Adanya keterbatasan secara fisik, dapat dioptimalkan dengan sikap hidup positif, berkarya maksimal sehingga bisa diterima masyarakat. Jika gagal maka perilaku maladaptif dapat berkembang pada kasus ini. Teori ini menekankan pada respon koping maladaptif yang terjadi saat ini, adanya kegagalan dari interaksi faktor bio-psiko-sosial-spiritual-kultural. Proses terapeutik dilakukan dengan uji coba realitas dan peningkatan harga diri. Dukungan sosial diidentifikasi dan respons koping yang adaptif dikuatkan. Pasien secara aktif terlibat dalam pengobatan. Terapis menjalin hubungan yang hangat dan penuh empati dengan pasien

Model komunikasi menganggap bahwa gangguan perilaku terjadi apabila pesan tidak dikomunikasikan dengan jelas. Bahasa dapat digunakan untuk merusak makna pesan dapat diteruskan secara serentak pada berbagai tingkatan. Kesan verbal dan nonverbal mungkin tidak selaras. Teori ini sangat perlu diperhatikan pada kondisi terkini saat ini. Media sosial sangat mudah dijadikan sarana saling menghasut, memfitnah, memanipulasi suatu kondisi menjadi seolah-olah fakta yang sesungguhnya, hoax, dan berbagai kepalsuan peristiwa lainnya.

Tujuannya untuk memperoleh keuntungan dan melemahkan lawan melalui kampanye hitam, mengubah foto profil yang biasa menjadi luar biasa agar memperoleh simpati dan memperdayai korban. Sudah banyak korban penipuan, pemerkosaan akibat penggunaan media sosial yang kurang selektif. Proses terapeutik dilakukan dengan menganalisis pola komunikasi dan umpan balik diberikan untuk mengklarifikasi area masalah. Analisis transaksional berfokus pada permainan dan belajar untuk berkomunikasi secara langsung tanpa bersandiwara. Oleh karena itu, bagi seorang terapis pada model ini wajib menguasai teknik analisis proses interaksi yang berfokus pada komunikasi perawat dan pasien, dari komunikasi verbal, meta komunikasi dan nonverbal yang terjadi. Pasien memperhatikan pola komunikasi, termasuk permainan, dan bekerja untuk mengklarifikasi komunikasinya sendiri serta memvalidasi pesan dari orang lain. Terapis menginterpretasi pola komunikasi kepada pasien dan mengajarkan prinsip-prinsip komunikasi yang baik.

Model perilaku mempelajari bahwa penyimpangan terjadi karena manusia telah membentuk kebiasaan perilaku yang tidak diinginkan. Oleh karena perilaku dapat dipelajari, maka perilaku juga dapat tidak dipelajari; terkadang seseorang terpaksa harus melakukan sesuatu yang tidak diinginkan, dan terpaksa tetap harus dilakukan. Perilaku menyimpang terjadi berulang karena berguna untuk mengurangi ansietas atau menutupi kesalahan. Sekali seseorang berhasil berbohong, maka cenderung kebohongan itu akan berulang untuk menutupi kebohongan sebelumnya, dan seterusnya. Jika kondisi demikian terus berlanjut akan menimbulkan perilaku maladaptif. Proses terapeutik dilakukan dengan prinsip terapi merupakan proses pendidikan. Penyimpangan perilaku, tidak dihargai; perilaku yang produktif, dikuatkan. Terapi relaksasi dan latihan keasertivan merupakan pendekatan perilaku. Pasien mempraktekkan teknik perilaku

yang digunakan; mengerjakan pekerjaan rumah dan penggalakan latihan. Pasien membantu mengembangkan hierarki perilaku. Terapis mengajar pasien tentang pendekatan perilaku, membantu mengembangkan hirerki perilaku dan menguatkan perilaku yang diinginkan.

Model medik mempelajari bahwa gangguan perilaku disebabkan oleh penyakit biologis; gangguan keseimbangan neorotransmitter, fungsi otak, infeksi, traupa kepala, dan sistem fisiologis lainnya. Gejala timbul sebagai akibat dari kombinasi faktor fisiologik, genetik, lingkungan dan sosial. Perilaku menyimpang berhubungan dengan toleransi pasien terhadap stres. Diagnosis penyakit dilandasi oleh kondisi yang ada dan informasi historis serta pemeriksaan diagnostik. Pengobatan meliputi terapi somatik, dan farmakologik selain berbagai teknik interpersonal. Pasien mempraktikkan regimen terapi yang dianjurkan dan melaporkan efek terapi kepada dokter. Pasien menjalani terapi jangka panjang apabila diperlukan. Terapis menggunakan kombinasi terapi somatik dan terapi interpersonal. Terapis menegakkan diagnosis penyakit dan menentukan pendekatan terapeutik.

Model stres adaptasi mengidentifikasi sehat sakit sebagai hasil berbagai karakteristik individu yang berinteraksi dengan faktor lingkungan. Komponen biologis, psikologis, sosial, dan budaya diintegrasikan secara komprehensif. Proses terapeutik dilakukan dengan membangun coping yang adaptif, memperhatikan faktor risiko terjadinya gangguan perilaku, persepsi terhadap stimulus, sumber coping dikuatkan dengan memberikan penilaian dan makna positif terhadap sebuah peristiwa, meningkatkan kemampuan personal dan dukungan sosial. Tujuan utama adalah membangun coping yang adaptif.

Hadirin yang saya hormati,

Demikianlah proses psikodinamika terjadinya gangguan jiwa, ada banyak pandangan tentang proses terjadinya penyimpangan perilaku, proses terapeutik, peran pasien, dan tindakan terapis dalam membantu mengatasi masalah pasien. Pada penerapannya, tenaga kesehatan harus menemukan diagnosis akurat, sesuai penyebab yang relevan, sehingga proses terapeutik dapat dikembangkan.

Keperawatan kesehatan jiwa adalah suatu proses interpersonal yang berupaya meningkatkan dan mempertahankan perilaku, untuk memberikan kontribusi pada fungsi yang terintegrasi (Stuart & Laraia, 2005). Dalam pelaksanaannya, pemberian asuhan keperawatan kesehatan jiwa selalu diintegrasikan dengan berbagai alternatif terapi (terapi modalitas) yang disarankan, seperti; pemberian psikofarmaka, terapi kejang listrik, terapi kognitif, perilaku, musik, spiritual, terapi aktivitas kelompok, terapi keluarga, dan sebagainya. Meskipun demikian, kesembuhan pasien gangguan jiwa masih belum efektif, angka kekambuhan masih tetap tinggi. Pasien yang sudah dinyatakan boleh pulang dari rumah sakit jiwa, dalam waktu yang singkat kembali lagi ke rumah sakit jiwa. Permasalahan utama terletak pada kesiapan keluarga dan masyarakat dalam menerima pasien gangguan jiwa di rumah (Fitryasari, 2009). Hal ini terjadi karena adanya beban objektif dan subjektif yang dirasakan keluarga. Beban objektif terkait dengan keterbatasan pasien untuk melakukan kegiatan rutin harian di rumah, mahalnya biaya pengobatan dengan hasil yang tidak memuaskan, pasien tidak dapat bekerja, tidak produktif. Beban subjektif terkait dengan perasaan malu, mempunyai salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa, merasa tidak nyaman dan membuat rusaknya hubungan antar anggota keluarga. Belum lagi masalah stigma di masyarakat.

dilakukan perawat, semakin mendukung kebijakan rumah sakit dan semakin mendukung kondisi masyarakat dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Ketiga variabel tersebut secara bersama-sama menentukan pelaksanaan model holistik dalam merawat pasien gangguan jiwa sebesar 40.5%, dan selebihnya dipengaruhi oleh variabel lain (Yusuf, 2019).

Model holistik mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual dalam pelaksanaan terapi modalitas pada pasien gangguan jiwa. Aspek biologis diwujudkan dalam kolaborasi pemberian psikofarmaka untuk membantu pasien mencapai peningkatan fungsi mental yang lebih baik (Srevani, 2009). Psikofarmaka bekerja untuk menyeimbangkan unsur biologis dan kimiawi otak, berdampak pada pengaturan cara pikir, perilaku dan emosi di otak. Pemberian intervensi pada aspek biologis harus diikuti dengan intervensi pada aspek psikologis. Terapi psikologis berfokus pada penggunaan komunikasi terapeutik, melakukan perbaikan pola pikir dan membantu pasien memahami penyebab gangguan jiwa yang dialami (Bentall., 2009; Harris, Nagy, & Vardaxis, 2010). Penerapan terapi psikologis sering beriringan dengan terapi sosial, yaitu proses dinamis yang melibatkan dimensi fisik, kognitif, afektif, perilaku dan sosial seseorang melalui interaksi dengan orang lain dan lingkungan (World Health Organisation, 2005).

Model holistik dalam merawat pasien gangguan jiwa mengimplementasikan terapi individu, terapi kognitif, terapi perilaku, terapi psikososial, dan terapi aktivitas kelompok untuk melatih pasien secara mandiri merubah pikiran negatif menjadi lebih positif, merubah perilaku yang kurang baik menjadi lebih baik, belajar berinteraksi secara bertahap dan berinteraksi dalam kelompok kecil. Selama proses terapi perawat memperhatikan respons verbal dan non-verbal pasien, memberikan batasan yang jelas tentang perilaku yang boleh dan tidak boleh dilakukan dan

didukung dengan pemberian sistem reward yang telah disepakati. Model holistik menambahkan terapi spiritual sebagai bagian penting dalam penerapan terapi modalitas. Bentuk pemberian terapi spiritual adalah dengan membantu pasien untuk mengenali kemampuan diri dalam menghadapi sakit yang dialami, khususnya terkait motivasi, sikap positif dan optimisme (Yusuf, 2016). Perawat dapat melakukan pendampingan terhadap pasien agar selalu menumbuhkan sikap positif bahwa setiap permasalahan dalam hidup akan diberikan jalan keluar, termasuk menumbuhkan adanya keyakinan dan harapan akan diberikan kesembuhan dan kehidupan yang lebih baik. Kunci dari serangkaian pemberian terapi modalitas tersebut adalah hubungan terapeutik yang baik antara pasien dan perawat (Fisher, 2011). Hubungan akan terjalin dengan baik melalui proses pengkajian yang teliti dan mendalam terkait kondisi pasien, sehingga pemilihan jenis terapi modalitas dapat membantu pasien untuk mencapai kondisi yang lebih baik. Penerapan terapi modalitas merupakan upaya untuk mengoptimalkan kembali fungsi biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien yang mengalami perubahan akibat proses gangguan jiwa yang dialami.

Kebijakan rumah sakit merupakan komponen kedua dari model. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan rumah sakit terkait dengan job deskripsi, kewenangan, remunerasi dan reward. Job deskripsi merupakan informasi yang menjelaskan tentang standar pekerjaan dan daftar tugas yang harus dikerjakan berkaitan dengan kedudukan seseorang dalam suatu pekerjaan tertentu (Dessler, 1997). Job deskripsi berkaitan dengan kewenangan seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Perawat yang bekerja dalam institusi kesehatan menurut UU RI NO 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, diharuskan memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan keilmuannya. Kendala yang sering ditemui adalah

masih banyak tugas asuhan tidak langsung dibebankan kepada perawat, sebagian perawat masih harus menduduki jabatan struktural rumah sakit. Situasi tersebut menyebabkan perawat memiliki tugas ekstra, merasakan ketidakjelasan tugas, sehingga membatasi perawat untuk sepenuhnya melaksanakan tugas utama yaitu melaksanakan asuhan perawatan. Kondisi ini memerlukan kebijakan rumah sakit melaksanakan proses kredensialing, memberikan kewenangan klinis untuk menetapkan job deskripsi, kewenangan, dan sistem *reward* yang jelas.

Penerapan model holistik dalam merawat pasien gangguan jiwa tidak lepas dari adanya stigma atau dukungan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan, masih ada pandangan negatif masyarakat terhadap gangguan jiwa; gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan, penyebab nonmedis, pasien tidak dapat menjaga diri, tidak dapat dilepas melaksanakan aktivitas mandiri di luar rumah, membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Adanya salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa, akan menyebabkan kerusakan interaksi dalam keluarga, menjadi saling bermusuhan, tidak kondusif, dan akhirnya berujung pada tindakan pemasungan bagi pasien gangguan jiwa di rumah. Untuk itu, diperlukan pendekatan secara intensif kepada seluruh masyarakat, lintas sektor dan lintas program agar masyarakat mulai menerima dan mendukung keberadaan pasien pada keluarga dan masyarakat. Masyarakat harus diberdayakan sehingga tokoh masyarakat dapat memberikan dukungan untuk mengembangkan desa siaga sehat jiwa, optimalisasi peran kader kesehatan jiwa dan kampanye hapus stigma terhadap gangguan jiwa. Dengan demikian, model holistik dalam keperawatan sudah diterapkan sejak pasien dirawat di rumah sakit, dilanjutkan penerimaan masyarakat yang baik, mendukung penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, dapat menurunkan angka kekambuhan, pasien dapat kembali hidup produktif di masyarakat, minimal dapat berfungsi

kembali sebagai manusia di masyarakat. Semoga kita semua menjadi sehat jiwa.

Jiwa yang sehat memang sulit didefinisikan dengan tepat. Menurut UU RI Nomor 18 tahun 2014 sehat jiwa adalah suatu kondisi saat seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Karl Menninger mendefinisikan sehat jiwa adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan, berintegrasi, berinteraksi dengan baik, tepat, dan bahagia. Jiwa sebagai sistem perilaku, indikator kesehatannya adalah berfungsinya diri pada kehidupan nyata pada lingkungannya. Dalam pengertian, mereka dapat: (1) melihat setiap hari adalah baik, tidak ada satu alasan sehingga pekerjaan harus ditunda, karena setiap hari adalah baik; (2) hari besok adalah hari yang baik; (3) mengetahui apa yang diketahui dan yang tidak diketahui; (4) mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan membuat lingkungan menjadi lebih baik; (5) selalu dapat mengembangkan usahanya, (6) selalu puas dengan hasil karyanya; dan (7) dapat memperbaiki dirinya dan tidak menganggap dirinya selalu benar.

World Health Organization (WHO) tahun 2008 memberikan kriteria sehat jiwa adalah orang yang dapat: (1) menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk; (2) merasa bebas secara relatif dari ketegangan dan kecemasan; (3) memperoleh kepuasan dari usahanya atau perjuangan hidupnya; (4) merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima; (5) berhubungan dengan orang lain secara tolong-menolong dan saling memuaskan; (6) mempunyai daya kasih sayang yang besar; (7) menerima kekecewaan untuk digunakan sebagai pelajaran

dikemudian hari; dan (8) mengarahkan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.

Jiwa yang sehat adalah soal menjaga perasaan, jangan sampai menyinggung atau melukai perasaan yang lain. Menjaga pikiran untuk tetap konsisten pada pikiran positif, apa yang ada dalam pikiran akan menentukan makna hidup, sebaik-baik manusia adalah mereka yang bermanfaat bagi yang lain. Jagalah perilaku agar tetap selaras dan seimbang dengan lingkungan dimana kita hidup.

*Life isnt about waiting for the storm to pass,
its about learning to dance in the rain*

UCAPAN TERIMA KASIH

Hadirin yang saya hormati,

Pada kesempatan ini, saya ingin bersyukur yang setinggi-tingginya atas berkah, ridho, dan izin Allah sehingga setelah menjalani perjuangan panjang akhirnya pada tanggal 22 Januari tahun 2020 saya mendapat berita luar biasa bahwa SK Persetujuan Guru Besar saya telah turun dengan TMT pada SK per 1 Desember 2019. *Subkhaanallah*, ternyata Allah mengabulkan perjuangan dan doa kami (saya dan semua pihak) yang turut membantu perjuangan ini. Teriring doa, semoga semua bantuan yang telah diberikan, dapat membawa manfaat untuk dunia dan akhirat.

Sebagai alumnus, orang yang belajar dan mencoba berkarya di Universitas Airlangga, Perguruan Tinggi yang sangat membanggakan ini, saya ingin menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Rektor Universitas Airlangga Prof. Dr. Moh. Nasih, S.E., MT., Ak., CMA., Wakil Rektor I Prof. Djoko

Santoso, dr., Ph.D., K-GH, FINASIM., yang saat ini telah menjabat sebagai Ketua Senat Universitas Airlangga dan Wakil Retor 1 dilanjutkan oleh Prof. Dr. Dra. Ni Nyoman Tri Puspaningsih, M.Si., Wakil Rektor II Dr. Muhammad Madyan, S.E., M.Si., M.Fin., Wakil Rektor III Prof. Ir. Moch. Amin Alamsjah, M.Si., Ph.D., yang saat ini dilanjutkan oleh Prof. Dr. Bambang Sektiari Lukiswanto, drh., DEA., dan Wakil Rektor IV Prof. Junaidi Khotib, S.Si, M.Kes., Ph.D., Apt., yang saat ini dilanjutkan oleh Muhammad Miftakhussurur, dr., M.Kes., Sp.PD-KGEH., Ph.D., atas semua dukungan dan kesempatan yang telah diberikan. Terima kasih juga saya sampaikan kepada Sekretaris Universitas Dr., Drs. Koko Srimulyo, M.M., juga para Direktur di lingkungan Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada Ketua Senat Universitas Airlangga, Prof. Dr. Joewono Soeroso, dr., M.Sc., Sp.PD-KR, yang saat ini digantikan oleh Prof. Djoko Santoso, dr., Ph.D., K-GH., FINASIM., Sekretaris Senat Akademik, dan seluruh anggota Senat Akademik, atas kesempatan, bantuan, dan persetujuannya untuk mengusulkan pengangkatan saya sebagai Guru Besar.

Selama proses pengajuan usulan Guru Besar dan memastikan kelengkapan berkas, memberikan penilaian, pertimbangan, kelengkapan berkas, kami sangat banyak dibantu oleh Prof. Dr. Widji Suratri, Apt., Prof. Dr. Myrtati Dyah Artaria, MA., Ph.D., Prof. Ir. Moch. Amin Alamsjah, M.Si, Ph.D., Prof. Dr. Suwarno, drh., M.Si., dan Prof. Dr. Yuyun Yueniwati PW, M.Kes., Sp.Rad. (Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya), semoga semua amal baik Bapak/Ibu mendapatkan pahala yang setimpal dari Allah SWT.

Kepada Direktur Sumber Daya Manusia Dr. Purnawan Basundoro, S.S., M.Hum., beserta segenap jajaran staf di Direktorat Sumber Daya Manusia, khususnya Suko Yudo Aridito, S.H., saya

ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya atas bantuannya dalam pemberkasan dan pengiriman usulan Guru Besar saya ke Tim Penilai Angka Kredit di Kemenristek Dikti.

Kepada yang terhormat, Dekan Fakultas Keperawatan, Prof, Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons.); Wakil Dekan I, Prof. Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.; Wakil Dekan II, Eka Misbahatul Mar'ah HAS, S.Kep.Ns., M.Kep.; yang selalu menyemangati dan membantu dalam memperjuangkan kelengkapan persyaratan pengusulan kenaikan pangkat, juga terus mendampingi saya untuk melatih ketangguhan dalam perjuangan pemenuhan persyaratan pengusulan Guru Besar saya.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada seluruh kolega di lingkungan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, khususnya teman-teman di Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, sehingga proses administratif pengusulan Guru Besar saya ini dapat berjalan dengan lancar, pelaksanaan tugas pendidikan, pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat dapat berjalan dengan baik. Khusus kepada Pak Ferri Effendi, Ph.D., terima kasih atas bantuan publikasinya, semoga segera menyusul menjadi guru besar. Untuk tenaga kependidikan di lingkungan Fakultas Keperawatan Unair, khususnya Pak Sodiqin saya sampaikan terima kasih yang tak terhingga atas kesediaannya membantu selama proses pemberkasan, penataan, hingga pengiriman ke Kantor Pusat Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada Kolega Spesial "*The Big is Beautifull Doctors*", yaitu: Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes., Dr. Rizky Fitryasari PK, S.Kep.Ns., M.Kep., dan Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep-KMB. Terima kasih, kalian telah *men-support* saya dengan sepenuh hati, mengulurkan tangan saat saya terjatuh, mendorong ketika saya mulai kehilangan semangat dan jalan melambat, mengajak

ngopi ketika pikiran sudah mulai tidak jelas. Walaupun kata tersering yang muncul adalah “sabar”, “tetap semangat Pak”, kamu bisa. Yakinlah, “wesel”-Nya Tuhan tidak pernah salah alamat. Demikianlah, sekarang, alhamdulillah semua dukungan kalian untuk saya ini tidak sia-sia, dan “wesel”-Nya Tuhan telah saya terima. Saya hanya bisa berdoa, semoga kalian semua dapat segera menyusul menjadi Guru Besar.

Sebagai pembimbing, saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua mahasiswa bimbingan saya, baik pada Program Pendidikan Profesi Ners, Magister Keperawatan, Program Doktor Keperawatan, Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat juga Program Doktor Ilmu Kedokteran di Universitas Airlangga, Surabaya. Terima kasih, di antara kalian telah berkenan menjadi anggota tim riset pada berbagai skema usulan, sehingga riset payung yang saya kembangkan dapat berjalan dengan lancar. Pengabdian masyarakat dan publikasi ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi, jurnal internasional bereputasi dapat terealisasi dengan baik, semoga ilmu yang bermanfaat dan karier yang cemerlang segera menyambut kalian saat kalian lulus.

Saya juga sampaikan terima kasih yang tidak terhingga kepada guru-guru yang telah membekali kehidupan saya dengan luar biasa, mulai dari Madrasah Ibtidaiyah Miftakhul Huda Dlanggu Mojokerto, Madrasah Tsanawiyah Al-Hidayah, SMA Al-Hidayah Dlanggu Mojokerto. Bapak dan Ibu adalah inspirator saya, H. Masyhudi yang waktu itu menjadi guru BP, telah sabar memotivasi saya untuk dapat menjadi manusia yang berguna. H. Ainur Rofiq yang telah memperkuat keyakinan hidup ketika saya sudah mulai patah semangat untuk melanjutkan studi. Alasan utama adalah tidak adanya biaya untuk studi lanjut. Dengan tegas beliau menyampaikan; “Apa kamu tidak percaya kepada Allah?, Rizki itu milik Allah, dan apabila Allah menghendaki, apa yang tidak mungkin buat hamba-Nya. Berusahalah yang sungguh-

sebenarnya dan yakinlah pada Tuhanmu, Insya Allah Tuhan akan mengabulkan.”. Subhaanallah, Walhamdulillah, pada tahun 2012 saya telah berhasil menyelesaikan pendidikan S3 Ilmu Kedokteran di Universitas Airlangga, dan hari ini telah dikukuhkan sebagai Guru Besar. Saya bangga pada semua guru yang telah menjadikan muridnya sebagai guru besar, semoga semua jerih payah Bapak Ibu Guru, diterima Allah sebagai Amal Jariyah.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada seluruh Civitas Akademika Akademi Keperawatan Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (yang saat ini menjadi UNUSA), khususnya kepada (Alm.) KH. Ahmad Zaqi Ghoefton, dr, H. Muhammad Thohir, Sp.Kj., yang telah banyak memantapkan bekal kehidupan spiritual saya, mendidik saya saat menempuh pendidikan dan melatih kepribadian dan tanggung jawab selama hampir 10 tahun mengabdikan di Akper Yayasan RS Islam Surabaya.

Dalam kehidupan berorganisasi, saya ingin menyampaikan terima kasih kepada seluruh perawat di Kota Surabaya dan Provinsi Jawa Timur, karena atas kepercayaan kalian, sehingga saya diberikan belajar hidup dalam organisasi, menjadi Ketua Bidang Diklat PPNI Kota Surabaya 1995–2000, Ketua PPNI Kota Surabaya 2000–2005, Sekretaris PPNI Provinsi Jawa Timur 2005–2010, Ketua PPNI Provinsi Jawa Timur 2010–2015, dan alhamdulillah sampai saat ini masih dipercaya sebagai Wakil Ketua Bidang Hukum dan Pemberdayaan Politik PPNI Provinsi Jawa Timur. Terima kasih kepada Ketua DPP PPNI Jakarta, seluruh Pengurus DPW PPNI Jawa Timur, Pengurus Dewan Pertimbangan dan Majelis Kehormatan Etik PPNI Jawa Timur, seluruh Ketua PPNI Kabupaten atau Kota yang hadir saat ini, wabailah khusus terima kasih kepada sejawat Ketua DPW PPNI Jawa Tengah yang saat ini sudah menjadi Anggota Komisi IX DPR RI, semoga kehadiran Dr. Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep., dapat menjadi

pemacu semangat kami dalam mengembangkan keperawatan selanjutnya.

Dalam kesempatan ini, izinkan saya menyampaikan ucapan terima kasih dan rasa syukur yang sedalam-dalamnya karena memiliki kedua orang tua yang sangat menyayangi anak-anaknya. Almarhum Ayah telah melatih, memberikan pembelajaran untuk hidup lebih mandiri, karena ayah telah dipanggil kehadirat Ilahi pada tahun 1970, ketika saya masih berusia tiga tahun. Ibunda tercinta almarhum Siti Aisah dengan segala keterbatasan ekonomi dan finansial, terus memberi semangat, dengan pesan: *“Teruslah berusaha dengan sungguh-sungguh, sekolahlah tapi harus berusaha sendiri untuk biaya pendidikan, Emak hanya bisa mendoakan, semoga semua cita-cita mu akan di ijabah oleh Allah SWT”*. Alhamdulillah pada tahun 2012 sempat menyaksikan keberhasilan doanya, mendampingi saya saat Ujian Doktor Terbuka di Program Studi S3 Ilmu Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya. Pada hari ini, meskipun tidak dapat hadir secara fisik di sini, tetapi saya yakin dapat menyaksikan keberhasilan putranya dari alam barzah, tempat yang agung sesuai ketentuan Allah SWT. Kepada seluruh kakak saya; (alm.) Siti Umaiyyah, (alm.) Khoiruman, Purnomo Rohman, Siti Nuroniyah, Siti Muslimah, Siti Musammah, beserta seluruh keluarganya, juga adik saya Akhmad Sofuwan, terima kasih atas segala dukungan, bantuan, dan doanya.

Tiga orang terpenting dalam hidup saya adalah istri tercinta, Kunariyati; terima kasih telah mendampingi, mendukung, dan melatih saya untuk terus berjuang, mempelajari, dan menemukan makna hidup. Ananda Muhammad Rofi'uddin, saya sangat ingin dirimu dapat segera melanjutkan perjuangan ayah. Ananda (alm.) Muhammad Lukman Hakim, damailah di sisi Allah, yang ternyata jauh lebih menyayangimu sehingga engkau dipanggil terlebih dahulu mendahului kami semua, *allahummaghfirlahuu, warhamhuu, wa'afih, wa'fu anhoo*.

Sebelum mengakhiri pidato ini, saya ingin menyampaikan salam hormat dan terima kasih yang dalam kepada KH. M. Sholeh Bahruddin, Pimpinan Pondok Pesantren Ngalah, Sengonagung, Purwosari, Pasuruan, dan seluruh keluarga besar *Ngalah Community*, terima kasih atas segala dukungan dan doanya, semoga semua ini menjadi lingkungan terpetik bagi kami. Terima kasih juga kepada seluruh keluarga besar Rumah Singgah Al-Hidayah bagi Penyandang Disabilitas Psikososial, Yayasan Darul Ihsan Desa Ketidur Gg. 2, Pesanggarahan Kutorejo Mojokerto, semoga tempat ini menjadi tempat untuk meneruskan perjuangan kami dalam mengembangkan perawatan pasien gangguan jiwa.

Kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran acara ini, khususnya segenap panitia yang dipimpin oleh Bapak Drs. Koko Srimulyo, MM., Bapak Karnaji, Mbak Ari, dan seluruh panitia, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya, sehingga acara ini dapat berjalan dengan lancar, semoga Tuhan YME melimpahkan pahala dan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu kelancaran acara ini.

Hadirin yang saya hormati,

Saya menyampaikan terima kasih kepada seluruh hadirin dan undangan yang telah dengan sabar bersedia mendengarkan apa yang saya sampaikan ini, semoga Tuhan YME membalas kebaikan dan melimpahkan berkah kepada bapak/ibu sekalian. Akhir kata, saya mohon maaf atas segala tutur kata yang kurang berkenan.

Terima kasih,

Wassalamualaikum Wr. Wb.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariananda, R.E. (2015). *Public stigma toward to schizophrenia patients. Skripsi*. Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Bentall, R., Rowse, G., Shryane, N., Kinderman, P., Howard, R., Blackwood, N., ... Corcoran, R. (2009). The cognitive and affective structure of paranoid delusions: A transdiagnostic investigation of patients with schizophrenia spectrum disorders and depression 66(3), 236–247. *Archives of General Psychiatry*, 66(3), 236–247.
- Dessler, G. (1997). *Manajemen sumber daya manusia: versi bahasa Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Renhallindo.
- Dossey, A., Keegan, L., & Guzzetta, C. (2005). *Holistic Nursing a Handbook for Practice* (4th ed.). Massachusetts: Jones and Bartlet Publisher Inc.
- Fisher, J. (2011). *The therapeutic role of the mental health nurse: implications for the practice of psychological therapies*. Southern Cross University, Lismore, New South Wales.
- Harris, P., Nagy, S., & Vardaxis, N. (2010). *Mosby's dictionary of medicine, nursing and health professions* (2nd ed.). Sydney: Mosby Elsevier.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI. Jakarta*. Indonesia.
- Maramis, W.F. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mariano, C. (2007). Holistic nursing as a specialty: holistic nursing—scope and standards of practice. *Nursing Clinics of North America*, 42(2), 166–188.
- Srevani. (2009). *A guide to mental health and psychiatric nursing* (Vol. 2). New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher.
- World Health Organisation. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. Geneva.

- Yusuf, A., Fitryasari, P., & Nihayati, H. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yusuf, A., Nihayati, H., Iswari, M., & Okviansanti, F. (2016). *Kebutuhan spiritual: konsep dan aplikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Yusuf, A., Fitryasari, P., Nihayati, H., & Tristiana, R. (2019). *Kesehatan jiwa; pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan*. Jakarta; Mitra Wacana Media.



LinkedIn : <https://www.linkedin.com/in/ah-yusuf-56301947/>
 ORCHID ID : <http://orcid.org/0000-0002-6669-0767>
 Research Gate : https://www.researchgate.net/profile/Ah_Yusuf
 Sinta Dikti : <http://sinta1.ristekdikti.go.id/?ref=author&mod=profile&id=257455>
 Scopus ID : 57200914632
<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57200914632&eid=2-s2.0-85042609087>

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Pendidikan Formal

1975–1981 : MI Miftakhul Huda Dlanggu, Mojokerto
 1981–1984 : MTs Al-Hidayah Dlanggu, Mojokerto
 1984–1987 : SMA Al-Hidayah Dlanggu, Mojokerto
 1987–1990 : Akper RS Islam Surabaya (UNUSA)
 1995–1998 : PSIK FK UNPAD Bandung
 2001–003 : S2 Ilmu Kesehatan Jiwa Masyarakat, UNAIR
 2008–2012 : S3 Ilmu Kedokteran, UNAIR

2. Pelatihan

1. Lokakarya Pekerti, Unair, 31 Mei – 5 Juni 2004.
2. Lokakarya Satuan Acara Perkuliahan, Unair, 11 – 12 Juli 2005
3. Lokakarya Kontrak Perkuliahan, Unair, 13 – 14 Juli 2005
4. Pelatihan Pemeriksaan Fisik, PSIK FK Unair, Tim Tramed FK Unair, Surabaya, 8 – 11 Mei 2006
5. Pelatihan Asesor Kompetensi, Uji Kompetensi Nasional, Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP), Jakarta, Juni 2006.

6. *Mind focus® & Brainwave Management® Training, and has shoven satisfactory signs of apllying the Science and technlogy of Effective Prayer to perform effectively as Creative Mind Manager*, Surabaya, 7 Agustus 2010.
7. *Teacher Exchange Program di Academic voor Gezondheidszorg Afdeling Verpleegkunde Hogeschoolaan (Avans Hogeschool – Avans University of Applied Science), Breda, Netherlands*, 6–12 Nopember 2010.
8. *Training of Trainer; Built Assertive Community Treatment (ACT) System in East Java*, Lawang, 12 April 2011.
9. *Asean Academic Society International Conference “Venturing into ASEAN Community 2015; Bringing up the Cutting Edge of Science & Technology”*, Hat Yai Thailand, 7–8 Desember 2012
10. *Workshop; Supervisor in Specifically Designed to Facilitate the Joint Master of Nursing Programme in School of Nursing & Midwifery, Flinders University, Adelaide, Australia*. 22–27 April 2013.
11. Lokakarya Pengembangan Riset Ilmiah Keperawatan Antiplagiarisme dan Prosedur Pengajuan Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI), Unair, Surabaya, 9 Desember 2013.
12. Lokakarya Penyusunan Kelengkapan Kurikulum dan Kebijakan Pengembangan Program Studi Magister Keperawatan UNAIR, Surabaya, 19 Desember 2013.
13. Lokakarya Telaah Visi Misi Program Studi Pendidikan Ners, Magister Keperawatan, dan Fakultas Keperawatan UNAIR, Surabaya, 24 Februari 2014.
14. Lokakarya Redesain Kurikulum Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR, Surabaya, 28 Februari 2014.

15. Pelatihan Etika Dasar Penelitian Kesehatan, Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FKp Unair bekerjasama dengan Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN), Surabaya, 15–16 Maret 2017
16. Higher Education Workshop Series; Developing Grade A Academic Summer Schools, British Council-Higher Education, Surabaya, 17 May 2017
17. International Weeks Sibiu Romania

PENELITIAN

No	Tahun	Judul	Sumber Dana
1.	2003	Pengaruh Pemberian Motivasi Terhadap Perubahan Sikap Perawat dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa, Menur	Mandiri
2.	2006	Pengaruh Latihan Fisik Modifikasi Joni (LFMJ) terhadap tekanan darah lanjut usia, Kediri	RKAT
3.	2008	Pengaruh Terapi Keluarga terhadap Perubahan Sikap Keluarga dalam Menerima Klien Skizofrenia di RSJ Menur Surabaya	
4.	2009	Pengalaman Keluarga Selama Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Ruang Jiwa C RSU Dr. Soetomo Surabaya, Penelitian Kualitatif; Fenomenologi, Surabaya	RKAT
5.	2012	Pengaruh Terapi Keluarga dengan Pendekatan Spiritual <i>Direction, Obedience, Acceptance</i> (DOA) terhadap Coping Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia	Mandiri

6.	2015	Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang Terinfeksi HIV dan Peer Group Support dalam Kemandirian Perawatan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang Terinfeksi HIV	Ristek-Dikti
7.	2016	Pengembangan Model Holistik dalam Merawat Pasien gangguan jiwa	Ristek-Dikti
8.	2016	Hambatan yang Dirasakan oleh Keluarga dengan Gangguan Jiwa pada Pelayanan Kesehatan Jiwa	RKAT
9.	2017	Pengembangan Model Holistik dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa (Tahun Kedua)	Ristek-Dikti
10.	2017	Peningkatan Kemampuan Mengendalikan Marah pada Klien dengan Perilaku Kekerasan melalui Latihan Asertif di Komunitas	RKAT
11.	2017	Faktor-faktor Resiliensi Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia	RKAT
12.	2018	Pengembangan Model Holistik dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa (Tahun Ketiga)	RKAT
13.	2018	Pengembangan Model Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Transcultural Nursing terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Suku Madura	Ristek-Dikti
14.	2019	Peningkatan Kesiapan Keluarga Merawat ODGJ Pasca Pasung Berbasis Model of Treatment Readiness	Ristek-Dikti
15.	2019	Pengembangan Model Asuhan Keperawatan Spiritual Berbasis Self Transendence terhadap Indikator Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung	Ristek-Dikti

PENGABDIAN MASYARAKAT

No	Tahun	Judul	Mitra
1.	2010	Penerapan Iptek Berbasis Masyarakat (IbM) <i>Shelter Workshop</i> di Liponsos Keputih Surabaya	Liponsos Keputih
2.	2012	Pengembangan Kelompok Dukungan Supportive pada Pasien Kanker, Puskesmas Medokan Ayu Surabaya	Puskesmas Medokan
3.	2014	Peran Perawat dalam Siaga bencana, dan Penanganan Post Trauma Stress Disorder (PTSD), Kecamatan Ngantang, Kab. Malang	BNPB Malang
4.	2016	Latihan Emotional Living Skill dalam Menyiapkan Pasien Gangguan Jiwa Bebas Pasung di Wilayah Puskesmas Pembantu Bongkot, Peterongan Jombang	Pustu Jombang
5.	2016	Peningkatan Keterampilan Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Anak dan Remaja di RSJ Menur Surabaya	RSJ Menur
6.	2017	Peningkatan Persepsi Positif Remaja melalui Pendekatan Otak Sehat	Puskesmas Pacar Keling
7.	2017	Pendampingan Kewirausahaan “Jahe Sehat” bagi Siswa SMA Al-Hidayah Dlanggu Mojokerto	BUMS SMA Al-Hidayah Dlanggu Mojokerto
8.	2018	Strategi Produksi Minuman “Jahe Sehat” Secara Aman dan Higienis dalam Meningkatkan Karya Nyata Generasi Muda Di Pedesaan, Mojokerto	BUMS SMA Al-Hidayah Dlanggu Mojokerto

PUBLIKASI

No	Tahun	Judul	Jurnal
1.	2015	The Increase Family's Health Belief in Mental Disorder with Spiritual Approach	JABS, 5(5)345-350, 2015
2.	2015	Caring Behaviors Nurse Based on Quality of Nursing Work Life and Self Concept in Nursing Nurses in Hospital	IJDR Vol 5, Issue, 10 Oktober 2015
3.	2015	The Indonesian Free of Stocks for Mental Illness the Family - Care Giver, Need of Supports	ICHLRS, Nanyang Techno- logical University, Singapura 13-14 Nop 2015.
4.	2015	<i>Peer Group Support (Development Model of Family Empowerment and Peer Group Support in Independence of Caring on Indonesian's Migrant Worker (TKI) Infected ByHIV)</i>	Jurnal Ners Vol 10 No- mor 2 Oktober Ta- hun 2015 ISSN 1858 – 3598
5.	2016	Relationship Individual Factors with Occupational Health Literacy (Observational Study on Industrial Workers of Sasirangan in South Kalimantan)	Internation- al Journal of Scientific and Rease- arc Publica- tions Vol. 6 Issue 1 2016

No	Tahun	Judul	Jurnal
6.	2016	Caregiver Coping Experiences On Taking Care The Dementia Elderly In A Nursing Home	The Pro-ceeding of 7 th International Nursing Conference
7.	2016	The Correlation About Knowledge Of Death And Level Of Spiritual Activity To Elderly In Nursing Home	The Pro-ceeding of 7 th International Nursing Conference
8.	2016	The effect of knowledge of adolescent girls on the development of secondary sexual characteristics at puberty on self-image of adolescent girls in Wonoayu Sidoarjo	J. Appl. Bio. Sci., 6(1)72-75, 2016
9.	2016	<i>The Influence Of Nurse's Interpersonal Relationship On Perioperative Patient's Family Uncertainty Based On Hildegard Peplau's Theory</i>	Journal of Applied Science And Research, 2016, 4 (2):56-66
10.	2016	<i>Hopelessness Experience Patients Of Traumatic Spinal Cord Injury (Sci) Survivorsin Java Tribe, A Study Of Phenomonology</i>	Journal of Applied Science And Research, 2016, 4 (3):1-9
11.	2016	Development of Actively Caring Model for Occupational Health and Savety on Informal Sector Workers at Sasirangan Industri	Journal of Applied Science And Research, 2016, 4 (5):37-45

No	Tahun	Judul	Jurnal
12.	2016	Effectiveness of Diabetes Self Management Education Against Type 2 DM Patients Independence in Managing Diet Disease in General Hospital Jombang	Journal of Applied Science And Research, 2016, 4 (5):83-90
13.	2016	Kompetensi Perawat dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa (Nursing Competencies in Taking Care Patient with Mental Disorders)	Jurnal Ners Vol 11 Nomor 2 Oktober Tahun 2016
14.	2016	Psychological Well Being In Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Mulyorejo Public Health Center Surabaya	Jurnal Ners Vol. 11 No. 2 Oktober 2016: 147-156
15.	2016	Influence of Prenatal Class to the Practice of P4K (Birth Planning and Prevention of Birth Complication)	Materia Obstetrics & Gynecology, Vol. 24 No. 3 Sept 2016
16.	2017	Experience of the Healthworkers in Conductin Methadone Rehabilitation Therapy at the Public Health Center	Dama International Journal of Researchers Vol 2 Issue 2; 107-113
17.	2017	The Effectivity of Nursing Intervention Implementation on Elderly Hypertension in Public Health Center of Mangasa, Makassar City	Dama International Journal of Researchers Vol 2 Issue 2; 44-51

No	Tahun	Judul	Jurnal
18.	2017	Student's Perceived External Prestige (PEP) In Teaching Hospital	Journal of Applied Science And Research, 2017, 5 (2):7-11
19.	2017	Modeling Participant toward Self Care Deficit on Schizophrenic Clients	Jurnal Ners Vol. 12 No. 1 April 2017:
20.	2017	The Adaptation Model of Care Giver in Treating Family Members with Schizophrenia in Kediri City	Jurnal Ners Vol. 12 No. 1 April 2017:
21.	2017	<i>Change of Blood Pressure and Headache in People with Hypertension Using Relaxation of Handgrip and Classical Music in Dr. M. Haulussy Hospital Ambon</i>	Dama International Journal of Researchers Vol 2, Issue 5, May, 2017, Pages 37–44,
22.	2017	Assertive Community Treatment of Psychosocial Distress in Patients with Breast Cancer	<i>International Journal of Science and Research (IJSR)</i> , Vol 6 Issue 7, 2017
23.	2017	Analysis of Factors Related to Visual Inspection with Acetic Acid Examination on Child Bearing Women	Health Notions, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 61-66, july 2017.

No	Tahun	Judul	Jurnal
24.	2017	Pengaruh <i>Discharge Planning</i> Berbasis Video Dengan Pendekatan <i>Family Centered Nursing</i> terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Skizofrenia	<i>Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 10, No. 2, Agustus 2017</i>
25.	2017	Pengembangan Model Pembelajaran Klinik <i>Experiential</i> terhadap Capaian Pembelajaran Klinik Keperawatan Gawat Darurat Mahasiswa Ners	<i>Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 10, No. 2, Agustus 2017,</i>
26.	2017	Pengaruh Intervensi Pendidikan Kesehatan Jiwa Remaja terhadap Kemampuan Manajemen Stres	Prosiding Konas IP-KJI, 2017
27.	2017	Effect of Social Skills Training: Friendship Clients of Social Interaction Capabilities of Social Isolation	Advances in Health Sciences Research, vol 3
28.	2017	Family stigma who have family member with mental illness: schizophrenia	The 14 th Hokkaido Indonesian Student Association Scientific Meeting (HISAS)

No	Tahun	Judul	Jurnal
29.	2017	Relationship Centered Care dengan Metode Preceptorship untuk Menurunkan Stres dan Meningkatkan Perilaku Caring Mahasiswa Profesi Ners	Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, Vol 8 No 4, Oktober 2017
30.	2018	Perceived barriers on mental health services by the family of patients with mental illness	International Journal of Nursing Sciences 5 (2018) 63-67
31.	2017	Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung	JKP Unpad
32.	2018	<i>The Effect of Individual, Family and Environmental Factors on Family Stigma with leprosy</i>	<i>atlantispress.com/php/download_paper.php?id=25891272</i>
33.	2018	Gambaran Spiritualitas Remaja yang Tinggal di Sekitar Eks-Lokalisasi	Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 13. No 1. Februari 2018

No	Tahun	Judul	Jurnal
34.	2018	The Situational Analysis Of Nursing Education And Workforce In Indonesia	http://www.mjn.com.my/issues/c22a680c-f961-4ba3-81b1-14-e4d77029ee.pdf
35.	2018	Intervensi Nonfarmakologik untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Preoperasi: <i>Literature Review</i>	http://www.forikes-ejournal.com/ojs-2.4.6/index.php/SF/issue/view/34
36.	2018	Penggunaan <i>Mindfulness Meditation</i> dalam Manajemen Stres: Sebuah <i>Systematic Review</i>	http://www.forikes-ejournal.com/ojs-2.4.6/index.php/SF/issue/view/34
37.	2018	Peningkatan Prestasi Belajar Mahasiswa Keperawatan Melalui Model Pembelajaran Jigat Plus	Prosiding Seminar Universitas Muhammadiyah Ponorogo 2018

No	Tahun	Judul	Jurnal
38.	2018	Predictors Of Family Stress In Taking Care Of Patients With Schizophrenia	https://ejournal.unair.ac.id/JNERS/article/view/7762/pdf
39.	2018	Family members' perspective Of family Resilience's Risk factors in taking care of schizophrenia patients	https://reader.el-sevier.com/reader/sd/F73722C31A02AF6FC134032D99775FD942813ACB8A05D3A12D2D103806765EE98FB670FCDEC5D2C1EE3E40C35AE8C6CF
40.	2018	Pengaruh <i>Millieu Therapy</i> Metode Kreasi Seni membuat Gelang terhadap Penurunan Kesepian (<i>Loneliness</i>) Lansia	http://jurnal.unpad.ac.id/mkk/article/view/16980
41.	2018	Return migration of nurses: A concept analysis	IJPHRD: 2018, Volume: 9, Issue: 9

No	Tahun	Judul	Jurnal
42.	2018	Intention to stay model of nurse staff in hospital	IJPHRD: 2018, Volume: 9, Issue: 8
43.	2018	<i>Inflence of Picture and Picture Method Against Moral Development of Children</i>	IJPHRD: 2018, Volume: 9, Issue: 10 Oc- tober 2018
44.	2018	Factors Associated to Infant Vaccination in Madurese, Indonesia	IJPHRD: 2018, Volume: 9, Issue: 10 Oc- tober 2018
45.	2018	Assessment Potential of Families Increasing Ability to Care for Schizophrenia Post Restrain at East Java, Indonesia	IJPHRD: 2018, Volume: 9, Issue: 10 Oc- tober 2018
46.	2018	<i>Pengaruh Kombinasi Mobilisasi Dini dan Relaksasi Spiritual Terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi (Di Rumah Sakit Islam Surabaya)</i>	<i>Jurnal Ilmiah Kep- erawatan</i> , 4(2), 44-51.
47.	2018	<i>Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Theory of Planned Behavior Terhadap Penurunan Nilai Interdialytic Weight Gain (IDWG) dan Kecemasan Pasien Hemodialisa di RS Islam Jemursari Surabaya</i>	<u>proceed- ings-of- emergency- nursing-in- respiratory- failure-and- chocking</u>

No	Tahun	Judul	Jurnal
48.	2018	Pengaruh Kombinasi Latihan Theraband PNF (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation) dengan Musik Aktif Terhadap Fungsi Motorik pada Pasien Stroke Iskemik di RSI Jemursari Tahun 2018	<u>proceed-ings-of-emergency-nursing-in-respiratory-failure-and-chocking</u>
49.	2018	<i>A Literature Review: Stress Management in The Family of Intensive Care Patients</i>	Jurnal INJEC Vol. 3 No. 1 June 2018: 44-51
50.	2018	<i>Psychoeducation Family Patients Mental Disorders (A Systematic Review)</i>	(INC 9)
51.	2019	<i>Prevalence and correlates of being bullied among adolescents in Indonesia: results from the 2015 Global School-based Student Health Survey</i>	International Journal of Adolescent Medicine and Health. 2019; 20190064
52.	2019	The Effect of Logotherapy to Diabetes Mellitus Client's Meaning of Life	JKP Unpad
53.	2019	Assessment of the Kempe Family Stress Inventory in self-care post-restrain schizophrenia	International Journal of Public Health Science (IJPHS) Vol.8, No.2, June 2019,
54.	2019	Hubungan Smartphone Addiction dan Self-Efficacy dengan Prestasi Akademik pada Remaja	Psychiatry Nursing Journal

No	Tahun	Judul	Jurnal
55.	2019	<i>Relationship Between Caregivers' Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia</i>	Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health
56.	2018	<i>Developing community resilience as a supporting system in the care of people with mental health problems in Indonesia</i>	IJPHRD, Volume 9, Issue 11, November 2018
57.	2018	<i>Self-help group therapy: The enhancement of self-care ability and quality of life among the elderly in Bali, Indonesia</i>	IJPHRD, Volume 9, Issue 11, November 2018
58.	2018	<i>Assessment potential of families increasing ability to care for schizophrenia post restrain at east java, Indonesia</i>	IJPHRD Vol 9, Issue 10, October 2018,
59.	2017	<i>Community Resilience as a Recovery Method for Psychiatric Patients: A Meta-Study</i>	ISOPH 2017 ISBN: 978-989-758-338-4
60.	2017	<i>Model of Potential Strengthening and Family Roles in Improving Family Members for ODGJ Adaptability</i>	ISOPH 2017 ISBN: 978-989-758-338-4
61.	2017	<i>Early Marriage and Cultural Stigma of Madurese Young Woman Based on Review of Socio-Ecological Factors</i>	ISOPH 2017 ISBN: 978-989-758-338-4

No	Tahun	Judul	Jurnal
62.	2017	<i>Family's Support, Coping Mechanism, Disability and Depression Among Elderly in Rural Area</i>	ISOPH 2017 ISBN: 978-989-758-338-4
63.	2018	<i>Effectiveness Of Education Tools For Drinking Water Needs Of The Body Against Changes In Body Hydration Conditions</i>	ISOPH 2018
64.	2018	<i>Patients' Satisfaction With Spiritual Need Fulfillment In The Adult In-Patient Ward Of Surabaya Islamic General Hospital</i>	ISOPH 2018
65.	2018	<i>Relationship Between Therapeutic Communication And Early Mobilization Among Patients On Herniotomy Postoperative At Rumkital Dr. Ramelan Surabaya</i>	ISOPH 2018
66.	2018	<i>The Road To Resilience In Rural Communities: A Review And Empirical Study To Manage People With Mental Disorders In Indonesia</i>	ISOPH 2018
67.	2019	<i><u>Development of Holistic Nursing Care Model for Mental Disorder Patients Care in Indonesia</u></i>	IJPHRD: 2019, Volume: 10, Issue: 8
68.	2019	<i>Using the Health Belief Model by Shadow Teachers in Identifying the Behavior of Children with Special Needs</i>	IJPHRD: 2019, Volume: 10, Issue: 8
69.	2019	<i>Family Burden Effect on the Ability in Taking Care of Schizophrenia Patient</i>	IJPHRD: 2019, Volume: 10, Issue: 8

No	Tahun	Judul	Jurnal
70.	2019	<i>The Effect of Balance Exercise on Postural Balance of Elderly as Fall Prevention in Institutionalized Elderly</i>	IJPHRD: 2019, Volume: 10, Issue: 8
71.	2019	<i>Depression in Patients with Heart Failure: A Phenomenological Study</i>	IJPHRD: 2019, Volume: 10, Issue: 8
72.	2019	<i>The Relationship of the Role of Teachers in the Implemented Curriculum of School-Based Disaster Preparedness in Vulnerability in School Teachers with Disabilities in Malang City, Indonesia</i>	IJPHRD: 2019, Volume: 10, Issue: 8
73.	2019	<i>The Influence of Bibliocare on Depression Level of Cancer Client with Chemotherapy</i>	IJPHRD: 2019, Volume: 10, Issue: 8
74.	2019	<i>Improving Health Services Affecting Coping Mechanism of the Family of Skizofrenia Patients</i>	International Journal of Healthcare and Medical Sciences, Vol. 5, Issue. 6, pp: 26-29, 2019
75.	2018	<u><i>Resiliency Experiences of Family Members Who Take Care of Patients with Schizophrenia</i></u>	Proceedings of the 9th International Nursing Conference 2018,

No	Tahun	Judul	Jurnal
76.	2018	<u><i>Experiences of Teenagers Spending the Night Hanging Out at Coffee Shops: A Phenomenology Study</i></u>	Proceedings of the 9th International Nursing Conference 2018,
77.	2018	<u><i>The Effect of Case Manager's Role to Patient Satisfaction - A Systematic Review</i></u>	Proceedings of the 9th International Nursing Conference 2018,
78.	2018	<u><i>Sexual Activity of Male and Female Prisoners in Prison and The Impact on Sexual Orientation - A Systematic Review</i></u>	Proceedings of the 9th International Nursing Conference 2018,
79.	2018	<u><i>The Effect of Assertive Acceptance Commitment Therapy on the Ability to Control Violent Behavior of Schizophrenic Patients</i></u>	Proceedings of the 9th International Nursing Conference 2018,
80.	2019	<i>Interaction Model Parents-Adolescents in Adolescents are Risk Addiction of Drugs</i>	Journal of Global Pharma Technology Vol 11 Issue 6S: 2019

No	Tahun	Judul	Jurnal
81.	2018	<i>The Road To Resilience In Rural Communities: A Review And Empirical Study To Manage People With Mental Disorders In Indonesia</i>	Proceedings of 3rd International Symposium of Public Health 2018
82.	2018	<i>Relationship Between Therapeutic Communication and Early Mobilization Among Patients on Herniotomy Postoperative at Rumkital Dr. Ramelan Surabaya</i>	Proceedings of 3rd International Symposium of Public Health 2018
83.	2018	<i>Patients' Satisfaction With Spiritual Need Fulfillment In The Adult In-Patient Ward Of Surabaya Islamic General Hospital</i>	Proceedings of 3rd International Symposium of Public Health 2018
84.	2020	<i>Effect of Nursing Therapeutic Communication (Spiritual Approach) On perception, Cortisol and HSP70 Family Members with High Risk of TB Infection</i>	http://med-welljournals.com/abstract/?doi=jeasci.2020.279.282
85.	2019	<i>Development of self-report assessment tool for anxiety among adolescents: Indonesian version of the Zung self-rating anxiety scale</i>	https://www.publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/1172/494

No	Tahun	Judul	Jurnal
86.	2019	Impactful Social Media on Family Living with Mentally Disordered Members in Rural Areas	<u>The Journal of Social Sciences Research</u> , vol. 5(11),
87.	2019	<i>An Analysis of Factors Associated with the Relapse History of clients with Schizophrenia at an Outpatient Polyclinic</i>	IJPHRD: 2019, Volume: 10, Issue: 9
88.	2019	<i>Spiritual-Based Family care Models to improvement Family Health with Leprosy at Jombang Regency of East Java indonesia</i>	IJPHRD: 2019, Volume: 10, Issue: 9
89.	2019	<i>Fine Motor Skill and cognition Development in children with Autism Using Finger Painting Method</i>	IJPHRD: 2019, Volume: 10, Issue: 9
90.	2019	<i>Family Burden and coping in Family caregivers of Patients with Schizophrenia</i>	IJPHRD: 2019, Volume: 10, Issue: 9
91.	2019	<u>Hubungan Smartphone Addiction Dan Self-Efficacy Dengan Prestasi Akademik Pada Remaja</u>	Psychiatry Nursing Journal 1 (1)
92.	2019	<u>Aktualisasi Diri Dan Kecenderungan Narsisme Pada Remaja Akhir Pengguna Media Sosial</u>	Psychiatry Nursing Journal 1 (1)
93.	2019	<u>Gambaran Konsep Diri Remaja Putri Dengan Acne Vulgaris Di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya</u>	Psychiatry Nursing Journal 1 (1)
94.	2019	<u>Pengalaman Adaptasi Remaja Pasca Bencana Gempa Di Lombok Nusa Tenggara Barat</u>	Psychiatry Nursing Journal 1 (1)

No	Tahun	Judul	Jurnal
95.	2019	<i>Stress of Brain Mapping in Elderly People Before and after Giving Horticultural Therapy in Planting Flowers</i>	Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology, 13(4)
96.	2019	<i>The family role model in self-care at schizophrenic patients</i>	Option, 35 (SI 23), 647-652
97.	2020	<i>The Effect of Religious Relaxation Therapy on Improving Sleep Quality of Patients Chronic Kidney Failure: A Pilot Study in Surabaya</i>	<u>Bangladesh Journal of Medical Science</u> <u>Vol 19 No 1</u> <u>(2020)</u>
98.	2020	Development of Self Efficacy Model in Junior and Senior High School Students based on Religiosity and Family Determinat; a Cross Sectional Approach	International Journal of Adolescent Medicine and Health 20190023
99.	2020	Coping strategies used by families in Indonesia when caring for patients with mental disorders post-pasung, base on a case study approach	General Psychiatry 33(1), e100035
100.	2020	Factors associated with emotion regulation among adolescent online game users in Indonesia	International Journal of Nursing and Health Sciences 3(1)

BUKU YANG DIHASILKAN

No	Tahun	Judul	Penerbit
1.	2015	Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa	Salemba Medika, Jakarta, ISBN: 978-602-1163-31-3
2.	2016	Kebutuhan Spiritual; Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan	Mitra Wacana Media Jakarta, ISBN: 978-602-318-221-3
3.	2017	Kepedulian Aktif untuk K3 Sektor Informal	Universitas Lambung Mangkurat (ULM) Press, ISBN: 978-602-6483-15-7.
4.	2017	Riset Kualitatif dalam Keperawatan	Mitra Wacana Media Jakarta, ISBN: 978-602-318-294-7.
5.	2019	Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan	Mitra Wacana Media Jakarta, ISBN: 978-602-318-378-4.