

## **Pengaruh Terapi Mental Spiritual terhadap Kesadaran Beragama Penerima Manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara (BRSPDSRW) Melati Bambu Apus Jakarta Timur**

Ufaira Nabila<sup>1</sup>, Noor Bekti Negoro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam FDIK

UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

<sup>2</sup>Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi (FDIK)

UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

**Abstrak** – Menurut Pusdatin dan Direktorat Orang Dengan Kecacatan, sampai tahun 2009 terdapat 2.126.000 jiwa mengalami disabilitas. 223.665 jiwa di antaranya menyandang tuna rungu, 151.371 jiwa menyandang tuna wicara dan 73.560 jiwa menyandang tuna rungu wicara. Dari data tersebut tergambar secara keseluruhan 21% penduduk dari 24 provinsi mengalami disabilitas rungu wicara. Tuna rungu wicara mengakibatkan ketidakmampuan mendengar, mulai dari tingkatan yang ringan sampai yang berat sekali yang diklasifikasikan kedalam tuli (*deaf*). Dampak langsung yang diakibatkan ketunarunguan adalah terhambatnya proses komunikasi, salah satunya komunikasi dalam keagamaan sehingga dapat menyebabkan ketidaktahuan atau ketidakpahaman mengenai agama. Maka dari itu diperlukan sebuah terapi mental spiritual untuk menanamkan dan membiasakan para tuna rungu wicara untuk berlaku sesuai perintah agama. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh terapi mental spiritual terhadap kesadaran beragama penerima manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Bambu Apus, Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksplanasi. Analisis data yang digunakan adalah uji regresi linear berganda, uji koefisien korelasi dan determinasi, uji F-test simultan dan uji koefisien korelasi parsial (uji t). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara terapi mental spiritual dengan kesadaran beragama penerima manfaat serta pengaruh yang signifikan dengan nilai signifikansi (0,019) atau kurang dari 0,05, di mana aspek afektif berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesadaran beragama penerima manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Bambu Apus Jakarta Timur.

**Kata Kunci:** Terapi mental spiritual, kesadaran beragama, tuna rungu wicara

### **PENDAHULUAN**

Dalam menjalani kehidupan, seseorang memerlukan panduan dalam hidupnya di mana panduan terbaik

dalam hidup adalah agama, karena agama memberikan pemahaman dan pemaknaan dalam hidup. Agama akan menuntun manusia berperilaku sesuai

kodratnya dan menjadi referensi yang memperluas pandangan manusia untuk bersikap. Agama memiliki tiga fungsi agama yaitu sebagai bimbingan dalam hidup, penolong dalam menghadapi kesulitan serta penentram batin (Darajat, 1982). Maka setiap individu harus berpegang pada agama dalam menjalani kehidupan karena agama akan menuntun pada kebaikan dan kebahagiaan hidup.

Demi mencapai kebaikan dan kebahagiaan dalam hidup, setiap orang perlu memahami dan menanamkan pengetahuan dan sikap dalam beragama sehingga akan muncul kesadaran beragama dari dalam diri. Penanaman pengetahuan dan sikap beragama dilakukan melalui sebuah proses komunikasi di mana memerlukan media penghubung berupa bahasa. Berkomunikasi untuk mengajarkan dan menanamkan nilai-nilai keagamaan kepada orang yang normal tentunya akan berbeda dengan orang memiliki disabilitas rungu wicara.

Penelitian yang dilakukan Sulthon (2013) yang mendapati bahwa pola keberagaman tuna rungu bervariasi bergantung pada waktu terjadinya kecacatan yang dimilikinya. Maka artinya adalah waktu kecacatan yang terjadi menjadi salah satu

tantangan dan krisis dalam kehidupan seorang tuna rungu wicara yang selanjutnya dapat memberi dampak pada kehidupan spiritual tuna rungu wicara. Dengan adanya krisis kehidupan dan variasi dalam keberagaman, maka dibutuhkan suatu kegiatan untuk menumbuhkan serta meningkatkan kesadaran beragama. Hal tersebut terwujud dalam pemberian terapi mental spiritual kepada para penyandang disabilitas rungu wicara di balai-balai rehabilitasi sosial.

Terapi berasal dari Bahasa Yunani *therapy* yang artinya merawat atau mengasuh (Gunarsa, 2007). Sedangkan dalam bahasa arab, kata terapi sepadan dengan *al-istisyfa* yang berasal dari *syafa- yasyfi-syifa* yang artinya penyembuhan. Fokus dalam melakukan terapi adalah menyembuhkan, membantu atau menolong seseorang dengan cara tertentu. Maka dapat dikatakan bahwa terapi merupakan sebuah usaha untuk membantu memahami suatu hal tertentu serta mewujudkannya dalam bentuk respon perilaku orang yang diterapi (klien). Menurut Gerald Corey, psikoterapi dapat berorientasi kepada beberapa aspek, baik kognitif, tingkah laku dan tindakan.

Sedangkan mental menurut etimologi, berasal dari kata Latin, yaitu *mens* atau *mentis* artinya roh, sukma, jiwa, atau nyawa (Burhanuddin, 1999). Mental dapat diartikan sebagai sebuah kesatuan kepribadian yang dimiliki seseorang yang terwujud dalam sikap dan perilakunya. Adapun indikator orang yang bermental sehat telah ditetapkan WHO dalam empat dimensi sehat yaitu bio-psiko-sosio-spiritual (Hawari, 1997). Spiritual telah tercakup dalam dimensi kesehatan mental di mana dalam *Compact Oxford Dictionary* disebutkan bahwa spiritual didefinisikan sebagai sesuatu yang berhubungan atau mempengaruhi kerohanian manusia; berhubungan dengan agama atau kepercayaan agama (West, 2011). Spiritual memiliki kata dasar spirit yang artinya kekuatan, tenaga, semangat, vitalitas, energi, moral atau motivasi. Sedangkan spiritual berkaitan dengan roh, semangat atau jiwa, religius yang berhubungan dengan agama, keimanan, kesalehan, menyangkut nilai-nilai yang transendental, bersifat mental (Chaplin, 2001). Adapun empat dimensi spiritual berdasarkan SDAT (*Spiritual Distress Assesment Tool*) yaitu *meaning,*

*transendence, value, psychosocial identity.*

Maka terapi mental spiritual adalah terapi yang menggunakan nilai-nilai moral, spiritual dan agama untuk menyelaraskan pikiran, tubuh dan jiwa penyandang disabilitas sensorik rungu wicara dalam upaya mengatasi kecemasan atau persoalan lainnya serta menemukan makna hidup (BRSPDSRW). Terapi mental spiritual merupakan sebuah usaha terapi untuk menolong dan/atau membantu individu memahami dan merespon jiwanya kemudian menampakkannya dalam sikap, perilaku serta perbuatan sesuai dengan nilai-nilai agama. Dalam aktivitas prosesnya, terapi berwawasan islam dilakukan dengan dimensi ibadah, berefek sosial dan bermuatan teologis tidak semata-mata bersifat kemanusiaan (Arifin, 2009), artinya adalah bahwa terapi yang diberikan secara islami mencakup pada keseluruhan aspek kehidupan, baik dalam *hablum minallah* dan *hablum minannas*. Hubungan tersebut hadir seiringan dengan hadirnya kesadaran dalam beragama dalam diri seseorang

Kesadaran beragama menurut Zakiyah Darajat adalah bagian atau segi yang hadir dalam pikiran dan dapat diuji

melalui introspeksi, atau dapat dikatakan bahwa hal tersebut merupakan aspek mental dari aktivitas beragama (Darajat 2013). Sedangkan Jalaludin mengemukakan kesadaran seseorang untuk beragama merupakan kemantapan jiwa untuk memberikan gambaran tentang bagaimana sikap keberagamaan diri mereka (Jalaludin 2012). Maka ketika membicarakan tentang masalah kesadaran beragama hal tersebut merupakan perwujudan kepercayaan terhadap agama (kognitif) yang menimbulkan rasa terhadap agama (afektif) dan terwujud pada perilaku terhadap agama (konatif) sesuai kadar ketaatannya terhadap agama (Jalaludin, 1997).

Melalui beberapa penjelasan tersebut maka penelitian mengenai kesadaran beragama tuna rungu wicara dirasa perlu untuk dilakukan untuk membantu terwujudnya kebaikan dan kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat karena di antara beberapa buku dan artikel yang mengeksplorasi kerohanian orang-orang tuli, sebagian besar ditulis oleh orang-orang yang mendengar dan jarang sekali orang tuna rungu yang melakukan publikasi tentang pengalaman spiritual dan keagamaan mereka.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian dengan pendekatan kuantitatif merupakan penelitian dengan meneliti tentang pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Metode ini digunakan untuk meneliti pada tingkat populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data dengan instrumen penelitian, analisis data yang sifatnya kuantitatif yang bertujuan untuk menguji hipotesis yang ditetapkan (Sugiyono, 2014). Jenis penelitian yang digunakan adalah metode eksplanasi yaitu metode yang bertujuan menggambarkan suatu generalisasi atau menjelaskan hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain (Wiratha 2006).

Penelitian dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara (BRSPDSRW) Melati Bambu Apus Jakarta Timur yang berlangsung selama tiga bulan terhitung Desember 2019 sampai dengan Februari 2020. Penentuan sampel dilakukan berdasarkan teori Suharsimi Arikunto yang menjelaskan apabila anggota subjek dalam populasi meliputi antara 100-150 orang dan dalam pengumpulan data peneliti

menggunakan angket maka subjek itu 09` sebaiknya diambil seluruhnya (Indrawan dan Yaniawati, 2014). Maka penelitian ini menggunakan sampel jenuh sebanyak 32 orang penerima manfaat. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik berupa observasi, kuesioner dan dokumentasi. Adapun analisis data dilakukan dengan uji normalitas, uji regresi linear berganda, uji koefisien korelasi, uji koefisien determinasi, uji F simultan dan uji koefisien korelasi parsial (uji t).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Uji Koefisien Korelasi

Uji koefisien korelasi dilakukan untuk mengetahui arah dan kuatnya hubungan antar dua variabel atau lebih.

Tabel 1. Hasil Uji Koefisien Korelasi

Pearson Correlation	Kesadaran Beragama	1.000	0.348	0.511	0.317
	Kognitif	0.348	1.000	0.340	0.549
	Afektif	0.511	0.340	1.000	0.513
	Konatif	0.317	0.549	0.513	1.000
Sig. (1-tailed)	Kesadaran Beragama		0.026	0.001	0.039
	Kognitif	0.026		0.029	0.001
	Afektif	0.001	0.029		0.001
	Konatif	0.039	0.001	0.001	
N	Kesadaran Beragama	32	32	32	32

ma

Kognitif 32 32 32 32

Berdasarkan Tabel 16. Maka diperoleh nilai koefisien korelasi sebagai berikut:

- 1) Terapi mental spiritual aspek kognitif (X<sub>1</sub>) mempunyai korelasi lemah karena berada pada  $0,25 \leq r < 0,50$ , dan memiliki hubungan yang positif.
- 2) Terapi mental spiritual aspek afektif (X<sub>2</sub>) mempunyai korelasi yang erat karena berada pada  $0,50 \leq r < 0,75$ , serta hubungan yang positif.
- 3) Terapi mental spiritual aspek konatif (X<sub>3</sub>) memiliki korelasi lemah karena berada pada  $0,25 \leq r < 0,50$ , serta hubungan yang positif.

### Uji Koefisien Regresi Parsial

Uji koefisien korelasi parsial bertujuan untuk menganalisis dan mengetahui ada atau tidaknya pengaruh terapi mental spiritual secara parsial terhadap kesadaran beragama. Hasil uji koefisien regresi parsial tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa hanya aspek afektif yang memiliki signifikansi lebih kecil dari 0,05 dan t hitung > t tabel.

Tabel 2. Hasil uji koefisien regresi parsial

Model	Unstand	Coeffi		t	Sig.
	ardized	icients			
	B	Std.	Beta		
		Error			
(Const	29.791	11.219		2.655	0.013
ant)					
Kognit	1.102	0.996	0.211	1.106	0.278
if					
Afektif	2.033	0.826	0.456	2.461	0.020
Konati	-0.119	0.754	-0.033	-0.157	0.876
f					

Berdasarkan hasil uji yang terlihat pada Tabel 2, Maka secara parsial yang memiliki pengaruh yang signifikan adalah terapi mental spiritual aspek afektif.

### Uji F Simultan

Uji F dilakukan untuk menguji signifikansi pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara serentak.

Tabel 3. Hasil Uji F Simultan

### ANOVA<sup>a</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	509.91548	3	169.972	3.920	.019 <sup>b</sup>
Residual	1214.085	28	43.360		
Total	1724.000	31			

a. Dependent Variable: Kesadaran Beragama

b. Predictors: (Constant), Konatif, Afektif, Kognitif

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil F hitung sebesar 3,920. Dengan nilai F tabel sebesar 3,34 maka F hitung

> F tabel yaitu 3,920 > 3,34 dan tingkat signifikansi 0,019 < 0,05.

Pada uji koefisien korelasi, variabel X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub> dan X<sub>3</sub> bernilai positif, maka artinya hubungan antara terapi mental spiritual dengan kesadaran beragama adalah positif, di mana apabila terapi mental spiritual meningkat maka kesadaran beragama akan meningkat pula. Hal ini sejalan dengan pemikiran Zakiyah Darajat yang mengungkapkan bahwa psikoterapi islami (dalam penelitian ini merupakan terapi mental spiritual) mempunyai kaitan dengan hakikat manusia yang mengupayakan kebahagiaan hidup dunia dan akhirat dengan kehidupan beriman, bertakwa, beribadah dan berakhlak terpuji (Darajat 2002).

Psikoterapi islami dilaksanakan dengan menjadikan manusia seutuhnya sebagai objek kajiannya yang meliputi empat hal di dalamnya yaitu, mental, spiritual, moral dan fisik. Dalam memunculkan dan meningkatkan kesadaran beragama tuna rungu wicara memang diperlukan metode-metode khusus pada terapi disebabkan oleh keterbatasan pemahaman bahasa sebagai media komunikasi antara terapis dan penerima manfaat sebagai klien.

Hubungan yang positif antara terapi mental spiritual dengan kesadaran beragama memberikan pengaruh yang signifikan yang dapat dilihat melalui uji F Simultan yang menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan dari terapi mental spiritual terhadap kesadaran beragama. Pengaruh dari terapi mental spiritual yang menumbuhkan serta meningkatkan kesadaran beragama penerima manfaat merupakan sebuah perkembangan diri yang positif.

Sejalan dengan pemikiran Samsul Munir Amin mengenai tujuan dari psikoterapi salah satunya adalah meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kepribadian yang positif. Kepribadian positif yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah individu yang dapat merespon jiwanya untuk sadar berperilaku sesuai dengan ajaran islam. Respon jiwa merupakan sebuah bentuk kesadaran diri tuna rungu wicara yang dalam penelitian ini kesadaran tersebut membawanya pada kesadaran diri dalam bergama. Ladd (2007) dan Morris (2008) menyetujui bahwa kesadaran diri dan refleksi yang dilakukan oleh tunarungu dalam konteks pengalaman hidup akan membentuk pondasi spiritualitas mereka.

Dalam beberapa aspek yang diteliti, aspek kognitif memiliki nilai yang positif tetapi tidak signifikan mempengaruhi kesadaran beragama. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagaimana hasil penelitian Nursyahidah Pane (2017) bahwa tuna rungu wicara memiliki tingkat pemahaman dan daya tangkap yang berbeda bergantung pada ukuran sisa pendengarannya.

Setiap penerima manfaat yang menjalani terapi mental spiritual memang memiliki sisa daya pendengaran berbeda sehingga dalam penyampaian dan pemberian terapi mental spiritual yang menggunakan komunikasi total (oral dan isyarat), setiap penerima manfaat akan berbeda daya tangkapnya dan mempengaruhi dari segi kognitif atau pengetahuannya mengenai ajaran-ajaran islam sehingga akan berdampak pada kesadaran beragamanya. Bukan hanya mengenai daya tangkap serta pengetahuan, aspek kognitif dalam penelitian ini juga bicara mengenai daya ingat para penerima manfaat.

Berdasarkan pada hasil wawancara dengan pekerja sosial muda di BRSPDSRW Melati, penerima manfaat memang seringkali lupa terhadap sesuatu bila tidak dilakukan

atau diingatkan secara berulang-ulang (metode *drill*). Faktor lupa tersebut juga dapat dipengaruhi oleh banyaknya aktivitas yang harus dijalani oleh penerima manfaat setiap harinya. Zakiyah Darajat mengutip dari beberapa pendapat dan hasil eksperimen yang mengungkapkan bahwa ada perbedaan individual dalam hal mengingat sesuatu yang dipelajari, serta bercampurnya kegiatan dalam waktu yang bersamaan dapat memicu terjadinya lupa (Darajat, 2002).

Pada terapi mental spiritual aspek afektif memiliki pengaruh yang positif dan signifikan dalam kesadaran beragama. Aspek afektif ini adalah bentuk rasa yang hadir dalam diri penerima manfaat untuk secara sadar melaksanakan ajaran-ajaran agama. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulthon (2013) bahwa tuna rungu yang bersikap menerima akan melaksanakan perintah dan larangan agama secara sadar dan bertanggungjawab (Sulthon, 2013) serta penelitian Boswell, Glacoff, Hamer, McChesney dan Knight yang mengungkapkan bahwa rasa penerimaan diekspresikan sebagai langkah menuju kemajuan spiritual (Delich, 2014). Bentuk penerimaan ini merupakan

transformasi spiritual hasil dari pengaruh krisis dan tantangan dalam kehidupan (Grant, 1996) yang dialami mereka sebagai penyandang disabilitas sensorik rungu wicara. Morris (2008) menyatakan bahwa visi, sentuhan, ruang, dan hubungan membentuk dasar keberagaman tuna rungu yang tidak bergantung pada kata-kata.

Lebih lanjut digambarkan teologi tuna rungu sebagai teologi praktis yang lahir dari refleksi dan alasan orang tunarungu atas wahyu dan pengalaman hidupnya. Artinya adalah menyentuh aspek afektif atau rasa pada tuna rungu wicara dapat berpengaruh signifikan membangun kesadaran diri dalam beragama. Kemudian pada terapi mental spiritual aspek konatif memiliki nilai yang negatif atau berlawanan arah dan tidak signifikan mempengaruhi kesadaran beragama. Aspek konatif berkaitan dengan tindakan yang dilakukan oleh penerima manfaat untuk melaksanakan ajaran-ajaran agama.

Pada penelitian Nursyahidah Pane mengemukakan bahwa fokus ketika memberikan sebuah bimbingan kepada tuna rungu wicara adalah mengembangkan potensi indera yang dimiliki, bukan untuk mengubahnya.

Di mana dapat dikatakan bahwa terapi mental spiritual yang diberikan tidak memberikan fokus pada perubahan penerima manfaatnya, sehingga perubahan pada kesadaran beragamanya tidak signifikan. Sisa pendengaran para penerima manfaat yang berbeda-beda menjadi tantangan dalam melakukan terapi mental spiritual yang pada prosesnya memillih jalan untuk mengembangkan apa yang sudah ada pada diri penerima manfaatnya, sehingga tidak terjadi perubahan yang signifikan.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Bambu Apus, Jakarta Timur mengenai pengaruh terapi mental spiritual terhadap kesadaran beragama penerima manfaat, maka simpulannya adalah sebagai berikut:

1. Terapi mental spiritual berpengaruh secara signifikan terhadap kesadaran beragama penerima manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Bambu Apus dengan signifikansi sebesar 0,019 atau kurang dari 0,05 dan nilai F hitung > F tabel ( $3,920 > 3,34$ ). Hal

ini dapat terjadi karena penerima manfaat memahami materi terapi mental spiritual yang diberikan yang meliputi aspek kognitif, afektif dan konatif. Maka semakin besar materi terapi mental spiritual yang diberikan, semakin besar pula kesadaran beragama penerima manfaat. Di mana dalam penelitian ini terapi mental spiritual pada aspek afektif memberikan pengaruh yang positif dan signifikan. Hal tersebut terlihat dari hasil uji t parsial yang menunjukkan t hitung > t table ( $2,461 > 2,052$ ) dan signifikansi sebesar 0,020 atau lebih kecil dari 0,05.

2. Berdasarkan nilai uji koefisien determinasi menunjukkan nilai 0,296 yang artinya terapi mental spiritual mempengaruhi kesadaran beragama sebesar 29,6% dan sisanya (70,4%) dipengaruhi variabel lain di luar penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arifin, Isep Zainal. 2009. *Bimbingan Penyuluhan Islam : Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Burhanuddin, Yusak. 1999. *Kesehatan Mental*. Bandung: Pustaka Setia.
- Chaplin, J.P. 2001. *Kamus Lengkap Psikologi, Trans. Kartini Kartono*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Corey, Gerald. 2007. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi Trans E.Koswara*. Bandung: Refika Aditama.
- Darajat, Zakiyah. 1982. *Pendidikan Agama Islam dalam Pembinaan Mental*. Jakarta: Bulan Bintang.
- \_\_\_\_\_. 2002. *Psikoterapi Islami*. Jakarta: Bulan Bintang.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Delich, Nancy Ann Marie. 2014. Spiritual Direction and Deaf Spirituality : Implication for Social Work Practice, *Journal of Religion and Spirituality in Social Work: Social Thought* 33 No.3-4.
- Gunarsa, Singgih D.. 2007. *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hawari, Dadang. 1997. *Al-Qur'an : Ilmu Kedokteran, Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Indrawan, Rully dan Poppy Yaniawati. 2014. *Metodologi Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif dan Campuran untuk Manajemen, Pembangunan dan Pendidikan*. Bandung: Refika Aditama.
- Jalaludin. 2012. *Psikologi Agama : Memahami Perilaku dengan Mengaplikasikan Prinsip-Prinsip Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Monod, Stefanie M, Etienne Rochat, Christophe J Büla, Guy Jobin, Estelle Martin dan Brenda Spencer. 2010 The Spiritual Distress Assessment Tool: An Instrument To Assess Spiritual Distress In Hospitalised Elderly Person. *BMC Geriatrics* 10 No. 88
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sulthon. 2013. Pola Keberagamaan Kaum Tuna Rungu Wicara dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi, *Elementary* 1 No.1.

West, William. 2011. *Exploring Therapy, Spirituality and Healing*. UK: University of Manchester. Wirartha, I Made. 2006. *Metodologi Penelitian Sosial Ekonomi*. Yogyakarta: ANDI.