

# MENGENAL ASESMEN DAN INTERVENSI BERBASIS SPIRITUAL DAN CONTOH DARI PENANGANAN KESEHATAN MENTAL LANSIA

**Toton Witono**

Widyaiswara Ahli Muda, BBPPKS Regional I Sumatera

E-mail: totonwitono@gmail.com

## *Abstract*

*Strength-based model is the distinctive characteristic of social work compared to other helping professions. In the phase of assessment and intervention, clients' spirituality is the strength for social workers to take into account in practice. Spiritual dimension is essential in understanding clients and addressing their problems as well as developing their spiritual growth. The problem is that it is hard to find forms of spirituality-based assessment and intervention. It is also not easy to implement spiritually sensitive practice by modifying the existing assessment and intervention models because of the lack of capacity. For this reason, the author raises a number of models or approaches of such spiritually sensitive practice, especially in dealing with the elderly mental health, developed by the Western scholars. It is aimed at recognizing these forms as examples for Indonesian practitioners to learn. Then, they are expected to build their own formats which are suitable for their circumstances.*

**Keywords:** *Spirituality; social work; assessment; intervention; and mental health.*

## **1. PENDAHULUAN**

Asesmen dan intervensi merupakan tahap paling inti dalam Pekerjaan Sosial. Wujud utama dari tahap intervensi adalah pelayanan sosial atau penanganan terhadap suatu masalah sosial yang dihadapi individu, keluarga, komunitas, ataupun masyarakat. Keberhasilan suatu intervensi sangat ditentukan oleh kualitas asesmen. Dilihat dari kedua tahap ini, Pekerjaan Sosial bisa dikatakan paling berbeda dan unik dibanding profesi pertolongan lain. Perbedaan mencolok yang menjadi ciri khas profesi ini di antaranya adalah penggunaan perspektif *person-in-environment* (PIE) dan model berbasis kekuatan (*strength-based*). Dalam penanganan kesehatan mental, pendekatan Pekerjaan Sosial tersebut disebut juga sebagai pendekatan interaksional (Zastrow, 2004; Pritchard, 2006). Oleh Thomas

Szaz, seperti dikutip Zastrow, pendekatan interaksional dianggap sebagai bentuk kritik terhadap model medikal atau psikiatri.

Terkait model berbasis kekuatan, spiritualitas beserta keagamaan seseorang atau kelompok bisa menjadi kekuatan penting dalam kegiatan asesmen dan intervensi. Mengintegrasikan spiritualitas ke dalam praktik Pekerjaan Sosial memang merupakan upaya yang relatif baru. Di dunia Barat saja, ikhtiar seperti ini baru muncul sekitar dua dekade terakhir. Terkait asesmen dan intervensi yang berbasis spiritualitas, format atau model yang sudah dihasilkan atau dikembangkan masih terbatas, sehingga masih belum terlalu familiar di kalangan praktisi. Jangankan di Indonesia, untuk konteks masyarakat Barat saja, seperti diakui Hodge (2011), para praktisi

dianggap belum cukup dibekali bagaimana menggunakan intervensi spiritual.

Untuk itu, artikel ini merupakan upaya memperkenalkan asesmen dan intervensi berbasis spiritual bagi para praktisi di Indonesia. Format atau model hasil formulasi para ahli dari Barat yang diangkat di sini sebagai contoh masih bersifat agak umum dulu. Meskipun begitu, di sini juga dimunculkan contoh pemanfaatan dimensi spiritual dalam asesmen dan intervensi untuk penanganan kesehatan mental lansia. Kelompok lansia diambil sebagai contoh karena spiritualitas kelompok ini memiliki kedalaman tertentu dan dapat menjadi kekuatan sangat penting dalam menghadapi masalah-masalah di ujung senja kehidupan mereka. Sejumlah komponen atau dimensi spiritual yang relevan dalam penanganan kesehatan mental lansia akan diidentifikasi dengan mengambil hasil penelitian sejumlah ahli. Namun sebelum itu, pengertian tentang spiritualitas dan bagaimana dipahami dalam disiplin ilmu Pekerjaan Sosial akan diuraikan terlebih dahulu secara singkat.

## **2. SPIRITUALITAS DALAM PEKERJAAN SOSIAL**

Spiritualitas tidak memiliki definisi yang umum ataupun baku (Hinnells, 1995; Swinton, 2001). Pengertiannya berbeda-beda dan berubah tergantung konteks dan waktu. Ekspresi dan ungkapannya pun sangat beragam, bisa bersifat keagamaan maupun non-keagamaan (Hugen, 2001). Hal ini dikarenakan banyak faktor, di antaranya karena warisan agama, budaya, generasi, dan suku bangsa (Gall, Malette, & Guirguis-Younger (2011). Namun, secara umum spiritualitas dipahami sebagai upaya pencarian tujuan dan makna hidup manusia.

Spiritualitas juga berkaitan dengan sesuatu yang bersifat ilahiah dan transenden, yang melampaui kehidupan dunia.

Spiritualitas punya banyak fitur atau komponen. Komponen atau tema yang paling sering muncul, menurut definisi banyak ahli, adalah terkait pencarian makna dan tujuan hidup, hubungan dan keterhubungan, dan sesuatu yang sakral. Komponen lain misalnya transendensi, spirit, nilai, dan eksistensi (Canda & Furman, 1999/2010; Miley, 1992 dalam Zastrow, 2004; Hodge, 2001; Reed, 1992 dalam Lydon-Lam, 2012; Swinton & Pattison, 2001 dalam Gilbert, 2007; dan Lindsay, 2002 dalam Healy, 2005).

Dalam disiplin ilmu pekerjaan sosial, dimensi ini dipahami seputar pencarian makna, tujuan hidup, keterhubungan, dan transendensi. Namun wujud ekspresinya, sebagaimana pertama kali diungkapkan oleh Sue Spencer (dalam Hugen, 2001), Max Siporin, dan Edward Canda (dalam Canda, 1986), dapat berupa tradisi agama maupun non-agama.

Dalam konteks praktik pekerjaan sosial, Canda dan Furman (2010, p. 101-102) menjadikan kain tenun sebagai metafora atau analogi untuk menggambarkan spiritualitas manusia yang kompleks. Rajutan benang dari berbagai corak warna dan tekstur ikut dipintal membentuk kain tenun yang utuh nan indah. Maka, tenunan spiritualitas manusia dirajut dari ragam aspek yang terpintal bersama pengalaman, nilai, kepercayaan, dan praktik spiritual. Apabila spiritualitas manusia sebagai kerangka atau struktur tenunan, rajutan benang itu bisa terdiri dari identitas, etnis, ras, kultur, gender, umur, pandangan agama dan spiritual, dan sebagainya.

Dengan kata lain, menurut Canda dan Furman (2010, p. 103), berbagai latar belakang manusia membentuk pengalaman spiritual manusia. Setiap tempat, kultur, masa, dan kelompok, atau bahkan setiap individu membentuk “isi dari perspektif spiritual yang bersifat keagamaan atau non-keagamaan” (*contents of religious or non-religious spiritual perspectives*) tertentu pula. Canda dan Furman (2010) menekankan bahwa metafora tersebut berguna bagi pekerja sosial dalam memahami pola kesamaan dan perbedaan di antara pandangan spiritual yang beragam.

### 3. DIMENSI SPIRITUAL DALAM KESEHATAN MENTAL LANSIA

Spiritualitas dan juga keagamaan memiliki kaitan erat dengan kondisi kesehatan mental yang baik. Hal ini dibuktikan oleh Swinton dan Kettles (2001) dari eksplorasi terhadap sejumlah hasil kajian yang sudah ada. Diwan, Balaswamy, dan Lee (2012, p. 406) turut menegaskan bahwa kondisi psikologis, keberfungsian sosial, kemampuan mengatasi stres, dan seluruh kualitas hidup lansia dipengaruhi aktivitas agama dan spiritual yang mereka lakukan. Apalagi kondisi kesehatan dan penyakit yang terkait keyakinan, keyakinan spiritual dan pandangan agama sangatlah menentukan. Mereka mengutip contoh dari Gorder dan Ellor bahwa kebanyakan Muslim berkeyakinan sehat atau sakit merupakan ketentuan dan tanggung jawab Tuhan. Ketika sakit, itu adalah ujian dari Tuhan atas keimanan mereka bahkan dianggap sebagai jalan untuk menguatkan kesabaran.

Dalam artikel ini, dimensi spiritual apa saja yang dinilai relevan dalam memahami masalah kesehatan mental lansia diambil dari konsep Elizabeth MacKinlay dan Albert Jewell. Penelitian dan tulisan keduanya secara khusus mengkaji spiritualitas lansia. Konsep dan model mereka sangat relevan dan banyak dirujuk penulis pekerjaan sosial, contohnya Mathews (2009). Sedangkan wilayah kesehatan mental yang bersinggungan dengan wilayah lansia akan dibahas singkat dengan mengambil konsep John Swinton.

Model MacKinlay (2004a, b) dikatakan Mathews (2009) sebagai model pertama yang mampu menangkap isu-isu spiritual lansia. Modelnya hampir sama dengan teori-teori perkembangan, seperti teori Havighrurst dan Erikson, karena berisi tahapan atau tugas hidup (*tasks*) sekuensial yang mesti dicapai atau diselesaikan setiap orang di tiap tahap (Mathews, 2009, p. 57). Akan tetapi, menurut Mathews, *spiritual tasks* dalam model MacKinlay bukan merupakan fase atau tugas yang harus ditunaikan sebelum seseorang meninggal. Tugas atau peran tersebut juga tidak mesti berurutan, tetapi saling terkait yang kadang terulang atau direvisi oleh lansia dalam sejumlah kesempatan atau pengalaman hidup (p.58).

Dengan *grounded theory*, penelitian MacKinlay (2004a) terhadap lansia renta (*frail elders*) di *nursing home* berhasil mengidentifikasi enam tema. Tabel 3.1 menunjukkan keenam tema beserta masing-masing gambaran tugas atau peran.

Tabel 3.1. Tema-tema spiritual dan *tasks of ageing*

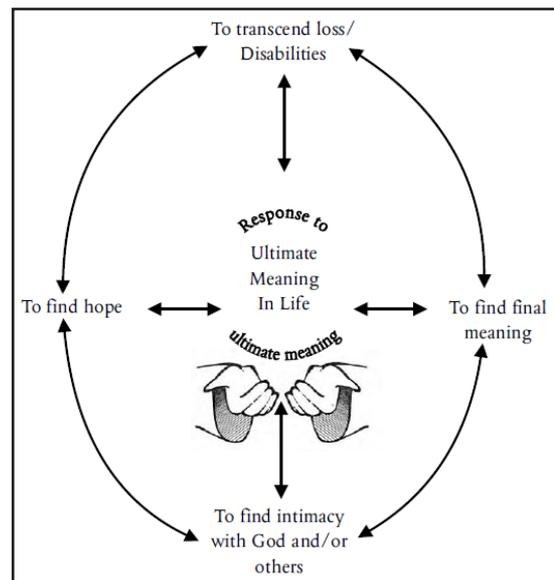
Tema yang teridentifikasi	Tugas individu
Makna tertinggi dalam hidup	Mengidentifikasi sumber makna tertinggi
Respons terhadap makna tertinggi	Menemukan cara tepat untuk merespons
Kepuasan-diri/Kerentanan	Melampaui disabilitas, kehilangan ( <i>loss</i> )
Kearifan/Makna final	Mencari makna final
Hubungan/Isolasi	Menemukan kedekatan dengan Tuhan dan/ atau dengan yang lain
Harapan/Kecemasan	Menemukan harapan

Sumber: MacKinlay (2004a, p. 223)

Dari tema dan tugas tersebut, MacKinlay (2004b) kemudian membuat satu model *spiritual task of ageing* seperti ditunjukkan pada Gambar 3.1. Masing-masing tugas tampak saling berhubungan, namun yang menjadi pusat adalah makna tertinggi (*ultimate meaning*) dalam hidup dan bagaimana meresponsnya.

Penjelasan sangat baik tentang *spiritual tasks of ageing* menurut MacKinlay tersebut dibuat Mathews (2009). Namun, Mathews mengelompokkannya menjadi tiga *task*, yaitu: (1) menemukan kedekatan (*intimacy*) dan hubungan (*relationships*); (2) melampaui kehilangan dan disabilitas; dan (3) menemukan makna final, dimana hidup di-*review* dan ditimbang-timbang kembali.

Mathews menjelaskan bahwa masalah yang sering dialami lansia adalah kehilangan pasangan dan teman-teman, hidup sendiri, atau (merasa) diasingkan oleh keluarga mereka. Dengan begitu, menemukan kedekatan dan menjaga atau membangun hubungan menjadi *task* utama dan pertama bagi lansia. Kedekatan atau relasi seperti tampak pada gambar bisa dengan Tuhan dan juga dengan sesama. Relasi atau koneksi dengan sesama tidak saja dengan orang lain, tetapi juga dengan diri-sendiri, makhluk non-manusia, dan alam semesta.



Gambar 3.1. Model *the spiritual task of ageing*

Sumber: MacKinlay (2004b, p. 84)

*Task* pertama terkait juga dengan pencarian asa, yang menjadi salah satu unsur penting bagi *well-being* (mencakup kebahagiaan dan kepuasan hidup). Mathews (2009) menyebutkan sejumlah contoh asa yang umum didambakan setiap orang, termasuk lansia, yaitu: menikmati waktu lebih baik; akan memiliki kesehatan baik; akan bertemu dengan orang-orang tercinta lagi; akan terbebas dari sakit atau kepedihan (p.58). MacKinlay (2004b, p.82) sendiri, seperti dikutip Mathews juga, menyebutkan contoh harapan: hasrat menggebu untuk melihat anak-cucu mereka sukses dalam

hidup. Kemudian, Mathews menjelaskan lawan dari harapan adalah ketakutan dan kecemasan. Contohnya takut mati atau kehilangan orang terdekat, takut kehilangan rumah, takut kehilangan memori tentang seseorang, takut miskin, dan seterusnya (p.58).

*Task* berikutnya adalah upaya menghadapi kehilangan dan disabilitas. Hilangnya independensi dan menjadi bergantung pada orang lain adalah salah satu ketakutan nyata yang dirasakan lansia di Barat. Salah satu tantangan bagi mereka adalah perjuangan melewati (*workthrough*) atau melampaui (*transcend*) pengalaman kehilangan, merasa nyaman menjadi lebih tergantung kepada orang lain, sembari tetap mempertahankan individualitas yang membentuk siapa diri mereka (Mathews, 2009, p. 58).

Terakhir, menemukan makna final dengan melihat dan menimbang kembali hidup yang telah dijalani. MacKinlay (2004b, p.80), seperti dikutip Mathews juga, mengatakan bahwa masa tua punya kesempatan untuk: "...kembali ke kehidupan sebelumnya dan menegaskan, meringkai kembali, untuk melihat siapa diri kita berdasarkan apa yang telah kita lalui dan telah kita jalani dan belajar sepanjang hayat." Kata Mathews, apabila pengalaman tersebut terasa menyakitkan dan tidak bisa diterima, tentu sulit bagi mereka untuk memahaminya (p.58).

Memupuk asa dan tidak berputus asa seperti pada *task* pertama di atas selaras dengan kemampuan lansia untuk bertahan hidup dalam kondisi sesulit apapun. Kemampuan ini dapat terkait dengan semangat atau daya hidup yang mereka miliki. Sangat tepat apabila Baskin (2007, p. 194) mengatakan: "Spiritualitas bukan

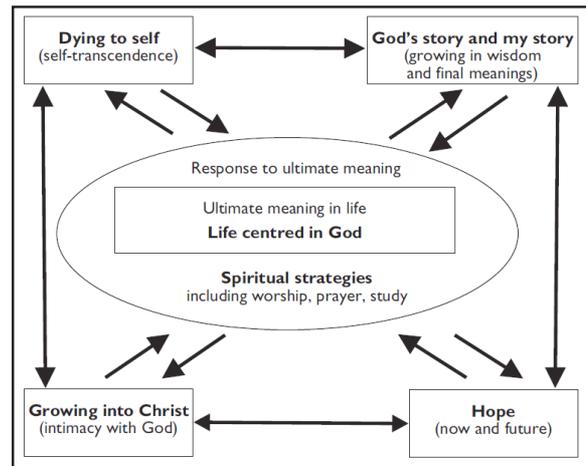
hanya tentang kematian dan prosesnya—tetapi juga tentang hidup dan bagaimana menjalaninya" (*Spirituality is not only about death and dying—it is about life and living*). Dari pernyataan ini dapat dikatakan lansia yang memiliki spiritualitas positif akan berani menghadapi hidup, bukannya menyerah untuk hidup dan pasrah menunggu kematian.

Selain itu, mereka juga akan mudah bersyukur atas apa yang terjadi dan mereka alami. Ini dibuktikan Brennan, Laditka, dan Cohen (2005) yang mengeksplorasi perasaan lansia ketika membuat kartu pos yang diandaikan dikirim ke Tuhan (*postcards to God*) dan sereligi apakah anggapan tentang diri mereka. Hasilnya, sebagian besar menunjukkan kepuasan dan mampu mengekspresikan rasa syukur kepada Tuhan dan orang lain. Respons ini juga ada pada lansia yang cemas dan frustrasi yang *postcard*-nya menggambarkan pengharapan akan kebahagiaan dan kasih sayang terhadap sesama (p. 214-5). Lansia yang sangat religius memunculkan tema-tema Tuhan yang Mahakuasa dan Mahatahu. Mereka yang merasa agak religiuspun tetap merasakan berkah hidup dan kasih-sayang kepada Tuhan. Sementara, kelompok yang tidak yakin akan religiusitasnya masih menunjukkan cinta dan perhatian untuk sesama (h. 215-6).

Model *the spiritual tasks of ageing* di atas kemudian dikembangkan lagi oleh MacKinlay (2006) menjadi semacam model yang lebih umum tentang tugas-tugas spiritual dan proses penuaan (*generic model of spiritual tasks and process of ageing*) seperti tampak pada Gambar 3.2.

Model baru tersebut, menurut MacKinlay (2006), harus dipahami sebagai

“model dinamis interaktif” dimana makna inti dan tertinggi, yang menjadi pusat model, akan mempengaruhi dan berhubungan timbal-balik bagaimana merespons empat *tasks* yang lain. Dinamai dinamis interaktif karena model tersebut dipahami sebagai sebuah proses, dimana semua *task* bukanlah urutan-urutan sekuensial dari bawah ke atas dan harus dilalui setiap orang. Akan tetapi, hampir sama dengan model psikososial Erikson, orang bisa saja maju-mundur dalam melalui tahap-tahap tersebut. Dengan model ini, MacKinlay memandang bahwa setiap individu selalu berada dalam “proses untuk menjadi” (*the process of becoming*). Kemudian, model ini tidak saja untuk kelompok lansia, tetapi juga relevan bagi yang lebih muda, khususnya mereka yang menderita penyakit berat dan penyakit mental semacam *Down Syndrome* (p. 22).



Gambar 3.2. Model generik *spiritual tasks and process of ageing*

Sumber: MacKinlay (2006, p. 23)

Lebih jauh, MacKinlay (2006) membuat kerangka baru (Tabel 3.2) yang merinci perawatan spiritual pada setiap *spiritual task* di atas.

Tabel 3.2. Perawatan spiritual dan *the spiritual tasks of ageing*

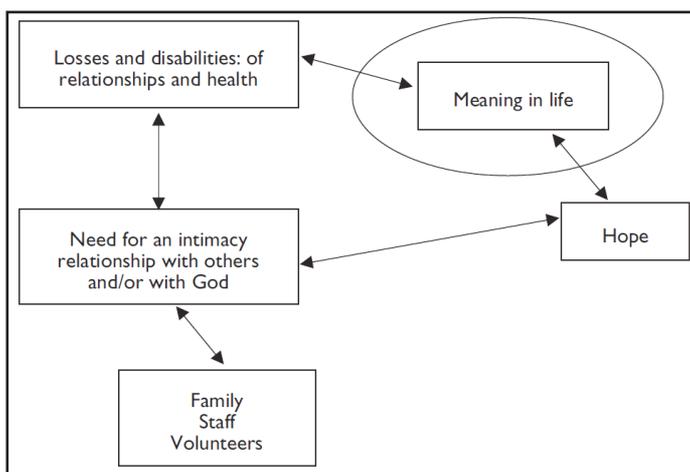
<i>Spiritual tasks of ageing</i>	<i>Spiritual care</i>
Menemukan makna tertinggi (bagi diri mereka)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memfasilitasi hubungan dengan lansia</li> <li>• Memfasilitasi rekonsiliasi sesama anggota keluarga</li> <li>• Membantu orang mengatasi perasaan bersalah</li> <li>• Memfasilitasi rekonsiliasi dengan Tuhan</li> <li>• Mendukung orang terkait perasaan dicintai orang lain/Tuhan</li> </ul>
Transendensi: Membantu orang untuk bergerak dari <i>self-centredness</i> ke <i>self-transcendence</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggapai rasa/kondisi penerimaan diri</li> <li>• Menerima dan menghadapi proses penuaan</li> <li>• Hidup dengan kondisi penyakit kronis dan disabilitas</li> <li>• Menemukan makna seiring bertambah renta</li> <li>• Mengatasi kemarahan</li> <li>• Mengatasi kesedihan (<i>grief</i>)</li> </ul>
Strategi spiritual: Respons terhadap makna tertinggi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berdoa bersama klien</li> <li>• Membaca kitab suci dan buku-buku agama</li> <li>• Membantu lansia beribadah sesuai keyakinan</li> <li>• Membantu klien membangun strategi spiritual menurut kebutuhan individu, termasuk memanfaatkan musik, seni, dan meditasi</li> <li>• Merujuk orang yang membutuhkan pengampunan ke gereja atau layanan pastoral</li> </ul>
Berada “dengan” klien: Kedekatan hubungan dengan Tuhan dan/atau makhluk lain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan dan hadir dekat klien</li> <li>• Berhubungan dengan klien</li> <li>• Membangun hubungan rasa saling percaya dengan klien</li> <li>• Melayani lansia sepenuh hati</li> <li>• Menghargai integritas seseorang</li> </ul>

Penemuan makna: Dari makna hidup sementara ke makna akhir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memfasilitasi mengenang masa lalu (<i>reminiscence</i>) dan <i>me-review</i> hidupnya</li> <li>• Membantu lansia menemukan makna akhir</li> <li>• Membantu orang menemukan makna dalam penderitaan dan kematian</li> </ul>
Asa/harapan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu lansia yang sedang ketakutan akan masa depan</li> <li>• Melayani orang yang sedang putus asa</li> <li>• Menegaskan orang dalam pencarian harapan</li> <li>• Mendukung orang yang dalam proses kematian (spiritualitas dalam perawatan paliatif)</li> <li>• Mendukung orang akan harapannya di akhirat</li> </ul>

Sumber: MacKinlay (2006, p. 36-7)

Khusus untuk perawatan lansia di panti werdha (*residential aged care*), MacKinlay (2006) juga menawarkan satu model lain terkait *spiritual tasks of ageing* seperti tampak pada Gambar 3.3. Model ini

memfasilitasi kebutuhan utama bagi lansia di panti yang terpisah dari keluarganya, yaitu kebutuhan akan kedekatan (*intimacy*) dengan yang lain di panti dan juga dengan Tuhannya.



Gambar 3.3. *Spiritual tasks of ageing* untuk pelayanan di panti werdha

Sumber: MacKinlay (2006, p. 178).

Menurut Jewell (2004), masa akhir kehidupan memiliki sejumlah kebutuhan yang disebutnya sebagai enam ‘-asi’, yaitu: isolasi, afirmasi, selebrasi, konfirmasi, rekonsiliasi, dan integrasi (p. 21-2). Mathews (2009) mengambil tiga dari kebutuhan lansia menurut Jewell ini untuk melengkapi *tasks* menurut MacKinlay di atas, yakni: afirmasi, selebrasi, dan konfirmasi (p.59). Menurut Mathews, afirmasi adalah menyatakan kembali baik secara kolektif maupun individu bahwa kehidupan mereka

berharga dan/atau dihargai. Selebrasi berarti perayaan atas capaian dan prestasi. Sementara, yang dimaksud konfirmasi adalah bahwa kepercayaan dan nilai-nilai inti dalam hidup sangatlah berarti. Mathews mengilustrasikan, orang semakin renta, rentan, dan pikiran tentang kematian sering memantik pertanyaan dan keraguan dalam pikiran mereka. Contohnya: Apa cuma begini yang namanya hidup? Sudahkah hidupku ini bermanfaat, berharga? (p.59).

Swinton (2001) merinci dimensi spiritual pada gangguan stres dan kecemasan sebagai berikut: (1) ketakutan akan konsekuensi dari perbuatan dosa; (2) kehilangan makna hidup; (3) pikiran dan tindakan obsesional religius; (4) ketidakmampuan mengingat Tuhan; (5) rasa keterasingan dan bimbang; (6) hilangnya keyakinan spiritual sebelumnya; dan (7) tidak punya visi masa depan atau takut mati (p. 164). Menurutnya, dimensi spiritual pada stres dan kecemasan kurang dikenali padahal akibatnya cukup fatal apabila gangguan ini tidak ditangani secara cepat, yakni terjadinya krisis eksistensial yang serius.

Pada gangguan depresi juga ada sejumlah dimensi spiritual yang harus dikenali yaitu: (1) putus asa atau sedih; (2) kehilangan makna hidup; (3) kehilangan hubungan atau tidak memiliki rasa mencintai atau dicintai; (4) alienasi dari Tuhan atau kekuatan yang lebih besar; (5) hilangnya kekuatan batin; (6) kesepian atau kesedihan; (7) putus asa, malu, dan merasa bersalah (p. 167).

#### **4. ASESMEN DAN INTERVENSI BERBASIS SPIRITUAL**

Spiritualitas memiliki ragam ekspresi seperti halnya agama yang membutuhkan ungkapan kata-kata, perilaku, dan simbol dalam komponen tradisi, praktik, kepercayaan dan lain-lain. Menurut Fowler (dalam Hugen, 2001), agama merupakan akumulasi dari tradisi-tradisi atau ekspresi dari keimanan dan keyakinan seseorang, yakni berupa teks kitab suci, kepercayaan, teologi, tradisi lisan, ritual, musik, pakaian, bangunan, dan lain-lain. Ketika dimanfaatkan dalam praktik pekerjaan sosial terapeutik, kedua

aspek tersebut juga memiliki ungkapan yang sangat bervariasi, baik dalam asesmen maupun intervensi.

Bagian berikut menjelaskan sejumlah praktik terapeutik dalam penanganan lansia yang mengalami masalah mental karena penyakit kronis atau yang mematikan, kehilangan orang-orang yang dicintai, cacat karena kecelakaan, kecemasan akan kematian, korban kekerasan dan lain-lain. Praktik terapeutik yang dimaksud secara garis besar meliputi teknik asesmen dan intervensi yang dianggap relevan untuk menangani masalah mental lansia. Sementara, asesmen dan intervensi, menurut Holloway (2007), adalah inti pekerjaan utama (*core business*) dalam profesi pekerjaan sosial.

##### **4.1. Asesmen Berbasis Spiritualitas**

MacKinlay (2004a) mengatakan bahwa asesmen spiritual sangatlah penting bagi upaya mewujudkan kesehatan, baik untuk memulihkan maupun menjaga kesehatan mereka. Gagal melakukan asesmen dengan baik akan berakibat kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan lansia. Menurutnya, untuk memahami bagaimana melakukan asesmen dengan baik, khususnya terhadap lansia, di antaranya adalah mengaitkan proses penuaan dengan spiritualitas lansia (p. 20).

Metode/pendekatan asesmen yang melibatkan aspek spiritual bervariasi, baik kuantitatif maupun kualitatif. Namun menurut Hodge (2001b), dengan mengutip Franklin dan Jordan, metode kualitatif dianggap lebih baik karena “lebih holistik, *open-ended*, individualistik, idiografik, dan berorientasi proses” (p. 204). Asesmen *open-ended* umum digunakan dalam asesmen, termasuk untuk lansia yang menderita

penyakit kronis, untuk mengeksplorasi tema-tema: keterlibatan klien dalam komunitas spiritual; gambaran klien tentang citra Tuhan; praktik spiritual klien seperti berdoa, meditasi, dan membaca kitab suci (dan bagaimana dia melakukan praktik-praktik ini terkait penyakit kronis yang diderita); dan kepercayaan dan nilai dasar klien (Koenig, 2000 dalam Nichols & Hunt, 2011, p. 59).

Metode asesmen tersebut mirip dengan metode Hodge dalam penelusuran sejarah keagamaan/spiritual klien. Eksplorasi itu meliputi tradisi keagamaan orang tua klien, kepercayaan dan praktik spiritual klien, dan keterlibatan mereka dalam komunitas/masyarakat dalam menjalankan tradisi atau praktik spiritual/keagamaan tersebut. *Spiritual history* berupaya mengungkap tema-tema spiritual dan keagamaan dengan dialog yang penuh empati. Asesmen spiritual biasanya memakai format autobiografi-naratif, yakni dengan mengajukan serangkaian pertanyaan yang tersusun secara kronologis. Instrumen yang bisa melengkapi *spiritual history* ini berupa *spiritual genogram* atau *spiritual map* (Hodge, 2001b).

*Spiritual genogram*, menurut Hodge (2001a), dianggap penting karena keyakinan spiritual dan agama klien sangat dipengaruhi keluarga, sehingga dengan instrumen ini interaksi spiritual dan agama keluarga klien dari generasi ke generasi (biasanya sampai tiga generasi) dapat dipetakan. Tema-tema pertanyaan untuk membuat *spiritual genogram* di antaranya adalah tipe kelompok keberagaman, tingkat partisipasi keagamaan, cara mengekspresikan keyakinan spiritual dan agama, kejadian penting secara spiritual

dalam keluarga (misalnya perpindahan agama dan pengalaman transpersonal) dan pengaruhnya atau reaksi anggota keluarganya, perbedaan dan persamaan antar anggota keluarga dari sisi keyakinan, dan lain-lain. Lebih lengkap bisa dilihat pada Tabel 1 dalam Hodge (2001a, p. 42).

Metode asesmen *spiritual history*, kata Hodge (2001b), terkadang diarahkan untuk tujuan terapeutik. Contohnya kerangka yang dibuat Dombeck dan Karl (dalam Hodge, 2001b) untuk mengeksplorasi tiga wilayah berikut:

- a. Keterlibatan atau afiliasi klien dalam komunitas keagamaan dari waktu ke waktu dan seberapa jauh tingkat keterlibatannya.
- b. Makna-makna personal tentang simbol, ritual, kepercayaan, dan figur ilahiyah. Contoh pertanyaannya seperti, ibadah apa yang paling bermakna? Dimana dan pada saat apa mampu merasakan kehadiran Tuhan?
- c. Hubungan dengan Tuhan, seperti bagaimana hubunganmu dengan Tuhan? Bagaimana Tuhan hadir ketika sedang punya masalah? (p. 205).

Metode asesmen spiritual yang diajukan Mohr dan Huguelet (2009) juga relevan untuk menelusuri spiritualitas lansia yang menderita penyakit berat. Ada enam tema pokok yang dieksplorasi dalam praktik klinis, khususnya dalam psikiatri yaitu: (a) sejarah keagamaan-spiritual; (b) pengaruh sakit bagi keagamaan-spiritual; (c) kepercayaan dan praktik keagamaan atau spiritual saat ini; (d) pentingnya agama dalam kehidupan secara subjektif; (e) pentingnya agama dalam mengatasi sakitnya secara subjektif; dan (f) sinergi antara agama dengan perawatan psikiatrik.

Nichols dan Hunt (2011) mencontohkan beberapa pertanyaan bersifat eksploratif untuk menggali spiritualitas penderita penyakit kronis, umum juga dialami lansia, yang relevan dalam penanganan: (a) Apa yang membuat hidupmu bermakna?; (b) Kemana Anda kembali di saat-saat stres?; (c) Apa yang membuatmu damai dan tenang dalam hidupmu?; (d) Apa yang membuatmu senang dalam hidup?; (e) Apa makna spiritualitas buatmu?; (f) Apa yang Anda pelajari tentang spiritualitas di masa mudamu?; dan (g) Praktik spiritual apa yang biasa Anda lakukan? (p. 60).

Asesmen menyeluruh bagi lansia yang umum disebut *comprehensive geriatric assessment* (CGA), seperti diinformasikan Diwan, Balaswamy, dan Lee (2012), telah banyak dikembangkan di beberapa negara maju, terutama alat ukur kuantitatif. CGA mengeksplorasi tidak saja masalah dan kebutuhan lansia, tetapi juga potensi dan sumber yang mereka miliki. Alat ukur yang dicontohkan berupa *The Daily Spiritual Experience Scale* buatan Underwood dan Teresi yang mengukur pengalaman lansia, bukan kepercayaan atau perilakunya. Mengutip Kane dan Kane (2000), Diwan dan dua koleganya merinci sepuluh domain utama dalam asesmen sebagai berikut: *psychological well-being and health*, *psychological well-being and mental health*, kapasitas kognitif, kemampuan melakukan aktivitas keseharian, keberfungsian sosial, lingkungan fisik, asesmen pengasuh keluarga, sumber ekonomi, nilai dan preferensi, dan asesmen spiritual (p.405). Terkait asesmen spiritual, menurut Olson dan Kane (2000) seperti dikutip Diwan, Balaswamy, dan Lee (2012, p. 406), aspek yang dapat dieksplorasi berupa afiliasi

agama, keyakinan, komitmen, partisipasi dalam kegiatan agama, dan pengalaman pribadi sehari-hari.

Beberapa contoh asesmen spiritual di atas mengandaikan spiritualitas sebagai kekuatan klien. Namun, bagaimana kalau sebaliknya bahwa spiritualitas justru jadi kelemahan atau gangguan bagi klien. Moore (2003) membahas kemungkinan ini sekaligus mengajukan panduan asesmen spiritual seperti pada Tabel 4.1. Inti dari gagasan Moore ini, seperti juga disinggung Canda dan Furman (1999), hendak memastikan bahwa pekerja sosial tidak boleh melampaui wilayah yang tidak ia kuasai atau mempengaruhi klien mereka terlalu jauh (Moore, 2003, p. 559).

#### **4.2. Intervensi Berbasis Spiritualitas**

Hodge (2006), seperti dikutip Hodge (2011), mendefinisikan intervensi spiritual sebagai “strategi terapeutik yang melibatkan dimensi spiritual atau agama sebagai komponen utama dalam intervensi” (p. 149). Menurut Holloway (2007, p. 276), berbagai teknik dan terapi yang menggunakan intervensi spiritual telah banyak dibuat. Contohnya oleh Canda dan Furman, Furman *et al.*, Gilligan, Gilligan dan Furness, Burton (teologi pastoral), Fowler (*spiritual development and review*), Rumbold (*the continuum of ‘helplessness and hope’*), Nouwen dan Campbell (*‘wounded healer’* dan *‘fellow traveller’*), Thompson (pencarian eksistensial), dan Neimeyer dan Anderson (rekonstruksi makna). Namun menurut Holloway, di antara banyak penulis tersebut, terutama di Amerika Serikat dan Australia, Canda dan Furman (1999) adalah yang paling lengkap dan detail.

Tabel 4.1. Skema asesmen spiritual

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buat asesmen awal berdasarkan informasi kasus lain yang relevan, kemudian putuskan bagaimana mengangkat isu secara sensitif.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah spiritualitas relevan dalam kasus ini?</li> </ul>	<p>TIDAK</p> <p>↓</p> <p>Di sini tampaknya spiritualitas tidak menjadi isu. Apa betul?</p>	<p>MUNGKIN</p> <p>↓</p> <p>Perluakah kita menyinggung spiritualitas?</p>	<p>YA</p> <p>↓</p> <p>Bagaimana spiritualitas Anda bersentuhan dengan kerja kita.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ases hubungan klien dengan spiritualitas mereka kemudian lanjutkan prosesnya</li> </ul>		
<p>Jika klien mengidentifikasi spiritualitas sebagai kekuatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagaimana spiritualitas Anda berkaitan dengan tujuan yang kita tetapkan?</li> <li>• Ide, praktik, program, atau afiliasi spiritualitas apa yang mendukung atau memberi informasi untuk kerja kita?</li> <li>• Bagaimana memasukkan itu semua ke dalam kerja kita?</li> </ul>			
<p>Jika klien mengidentifikasi spiritualitas sebagai masalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perluakah kita mengatasinya sampai tahap tertentu?</li> <li>• Pertolongan seperti apa yang dapat kita butuhkan?</li> <li>• Apakah Anda melihat situasinya berubah?</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berdasarkan jawaban dari pertanyaan di atas, tandai spiritualitas sebagai isu untuk asesmen berikutnya selagi kasus dilanjutkan</li> </ul>			

Sumber: Moore (2003, p. 560)

Canda dan Furman (1999) merinci contoh-contoh teknik pemberian pertolongan yang berorientasi spiritual, baik praktik dengan individu, keluarga, kelompok, maupun dengan organisasi dan komunitas. Praktik di sini menyangkut asesmen dan intervensi. Daftar bentuk-bentuk praktik dengan individu, keluarga, dan kelompok dapat dilihat di Canda dan Furman (1999, p. 291; 2010, p. 360). Sementara praktik-praktik dengan organisasi dan komunitas di halaman 291-2 (1999) atau halaman 361 (2010).

Menurut Canda dan Furman (1999, p. 282; 2010, p. 314), sebetulnya segala bentuk atau tipe intervensi dalam pekerjaan sosial dapat digunakan dalam praktik yang sensitif secara spiritual asalkan dilakukan dalam kerangka nilai dan konteks pertolongan yang sensitif secara spiritual pula. Yang penting adalah bahwa praktisi harus secara sadar

dan sengaja (intensional) akan spiritualitas ketika melakukan praktik, meski tidak harus eksplisit memulai atau berbicara dengan klien. Sejumlah teknik/terapi dengan intervensi spiritual dicontohkan oleh Sheridan (2009) seperti *acupressure* dan *acupuncture*, Reiki, terapi *craniosacral*, refleksiologi, meditasi, relaksasi, senam pernafasan holotropik, dan bahkan praktik *cenayang* atau dukun.

Terkait dengan peran pekerja sosial sebagai agen perubahan, Canda dan Furman (2010) menawarkan praktik berorientasi spiritual dan bersifat transformasional (*spiritually oriented transformational practice*). Maksudnya, praktik yang sensitif secara spiritual berarti juga harus menciptakan kondisi dan aktivitas yang kondusif bagi pertumbuhan dan transformasi individu dan komunitas serta lingkungan. Praktik

macam ini berarti menyangkut tidak hanya penyelesaian masalah atau resolusi konflik dan tidak juga sekadar menawarkan cara menghadapi, beradaptasi terhadap, atau mempertahankan kondisi yang sedang dihadapi. Selaras dengan perspektif kekuatan, praktik berorientasi spiritual juga harus mampu mengidentifikasi talenta, keterampilan, kapasitas, dan sumber klien kemudian memanfaatkannya baik untuk tujuan jangka pendek maupun untuk aspirasi dan potensi tertinggi mereka (p. 314-5).

Canda dan Furman (1999; 2010) mengingatkan bahwa banyak psikoterapi atau pendekatan pekerjaan sosial yang berorientasi pertumbuhan spiritual memiliki landasan teoretis tertentu baik dari perspektif keagamaan maupun nonsektarian. Ada juga yang berakar dari tradisi psikoterapeutik tertentu, seperti terapi kognitif-behavioral berorientasi spiritual, psikoanalisis berorientasi spiritual, terapi eksistensial, atau terapi transpersonal. Pada intinya, menurut Canda dan Furman, para praktisi harus jelas betul tentang ketepatan praktik mereka dengan kultur, perspektif spiritual, dan kenyamanan klien dan komunitas mereka. Mereka juga mesti sadar akan kecocokan antara latarbelakang klien, praktik pertolongan yang dipilih, dan asumsi-asumsi teoretis yang mendasarinya.

Prasyarat seperti ini juga hampir serupa dengan panduan yang dibuat Hodge (2011) untuk praktisi yang hendak menggunakan intervensi spiritual. Panduan yang dimaksud dibangun dari praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*), yaitu: preferensi klien; evaluasi penelitian yang relevan dengan kasus; penguasaan praktik klinis;

dan kompetensi kultural (p. 150). Untuk mempraktikkan intervensi spiritualitas secara etis dan profesional, pertama harus dipastikan terlebih dahulu melalui asesmen apakah spiritualitas relevan bagi klien dan mereka menunjukkan ketertarikannya. Ini dikuatkan dengan pernyataan persetujuan (*informed consent*) yang dipahami sebagai proses menerus yang setiap saat dapat dibatalkan karena pikiran klien bisa berubah (p. 150-1).

Hodge lebih jauh menjelaskan bahwa preferensi klien harus didukung bukti penelitian empiris yang menginformasikan intervensi spiritual seperti apa yang paling efektif untuk kasus yang dihadapi. Penggunaan intervensi ini tentu tidak boleh sembarangan karena praktisi harus punya keahlian dan pengalaman yang dibutuhkan. Setiap kode etik selalu memberi batasan bahwa pelayanan yang diberikan tidak boleh di luar kemampuan dan kompetensi praktisi. Kompetensi intervensi spiritual, di antaranya, didapat melalui pendidikan dan pelatihan yang memadai (p. 151-3).

Kemudian, intervensi spiritual yang akan diberikan juga harus relevan dengan kultur klien. Ini meniscayakan adanya kompetensi kultural, dimana spiritual termasuk di dalamnya. Kompetensi spiritual praktisi, menurut Hodge dan Bushfield (2006), seperti dikutip Hodge (2011, p. 153), dapat berwujud: (a) munculnya kesadaran akan pandangan spiritual yang dipengaruhi nilai praktisi dan asumsi, keterbatasan, dan bias dari pandangan tersebut; (b) pemahaman empatik terhadap pandangan spiritual klien; dan (c) kemampuan merancang dan melaksanakan intervensi agar *nyambung* dengan pandangan spiritual klien. Selain itu, kompetensi spiritual harus dipahami

sebagai entitas (sikap, pengetahuan, dan keahlian) yang dinamis atau lebih tepat sebagai konstruksi yang menerus. Selain itu, praktisi juga harus sadar bahwa suatu intervensi spiritual yang cocok dan berhasil untuk satu kultur, belum pasti cocok untuk kultur lain (p. 153-4).

Ada sejumlah teknik yang dipilih Canda dan Furman (1999, p. 290; 2010, p. 327) yang didasarkan atas beberapa kriteria bahwa teknik-teknik tersebut:

- a. mempromosikan perkembangan spiritual;
- b. praktiknya menghasilkan persepsi atau keyakinan akan manfaat langsung;
- c. kondusif bagi kesadaran dan pengalaman transpersonal;
- d. sangat mendasar bagi eksistensi manusia;
- e. bentuknya nonkeagamaan, meskipun beberapa berasal atau terinspirasi dari tradisi-tradisi keagamaan;
- f. dapat dihubungkan dengan berbagai versi keagamaan khusus;
- g. dapat diterapkan pada berbagai situasi praktik yang berbeda;
- h. relatif mudah dipelajari;
- i. tidak memerlukan pelatihan formal yang lama;
- j. beresiko rendah bagi klien; dan
- k. efektivitasnya didukung bukti ilmiah dan/atau tradisi-tradisi yang mengakar kuat dan lestari.

Lebih jauh, Canda dan Furman menjelaskan bahwa ada empat unsur penting yang ada dalam praktik terapeutik berorientasi spiritual, yaitu: memberi perhatian, bernafas secara intensional (*intentional breathing*), keseimbangan (*equipoise*), dan konsistensi. Ada juga prasyarat yang harus ada untuk aktivitas

pertolongan berorientasi spiritual lain, yaitu: relaksasi terfokus (*focused relaxing*), merawat atau menjaga tubuh, melakukan ritual dan seremoni, dan mengamalkan sifat pemaaf.

Contoh strategi pekerjaan sosial berbasis spiritualitas tersebut, baik pada tahap asesmen maupun intervensi, dapat dimanfaatkan dalam penanganan kesehatan mental lansia. Di situ tampak bahwa ketika dimanfaatkan dalam praktik, khususnya yang bersifat terapeutik, spiritualitas punya manifestasi yang sangat bervariasi karena aspek ini punya ragam ekspresi berupa tradisi (ungkapan kata-kata, perilaku, dan simbol), ritual, kepercayaan, dan lain-lain. Kalau hanya membahas ekspresi atau manifestasinya tanpa memahami esensi keduanya, terutama dalam praktik profesional, dapat berakibat pada kebingungan dalam menentukan mana domain spiritualitas, mana agama, atau pada wilayah mana keduanya beririsan.

## 5. PENUTUP

Pada umumnya praktisi pekerjaan sosial di Indonesia menggunakan praktik pekerjaan sosial generalis. Masalahnya, tahap asesmen dalam praktik generalis masih berorientasi pada penyelesaian masalah (*problem-solving*), bukan untuk memahami individu lansia secara utuh. Hal ini juga dilakukan ketika praktisi mencoba melakukan asesmen terkait isu-isu spiritualitas lansia (atau dari sisi ekspresinya). Pendekatan *problem-solving* dalam menerapkan praktik yang sensitif secara spiritual malah dapat menghasilkan pemahaman yang tidak utuh terhadap individu lansia. Potensi atau modal spiritual, seperti sistem kepercayaan, keyakinan, nilai, ritual, harapan, dan

kecemasan, sulit tergali ketika melakukan asesmen hanya pada masalah yang sedang menyimpannya. Padahal segala potensi tersebut bisa menjadi modal berharga ketika lansia ada masalah atau bahkan dapat menumbuhkan kematangan spiritualnya demi memperoleh kualitas hidup yang baik di hari tua.

Pemanfaatan aspek spiritual dalam melakukan asesmen dan intervensi oleh para praktisi di Indonesia tampaknya masih sangat minim, kalau bukan dibidang langka. Pekerja sosial masih begitu asing dengan metode yang sebenarnya sudah umum digunakan, terutama di dunia Barat. Contohnya seperti *spiritual history* menurut David Hodge yang instrumennya berupa *spiritual map* atau *spiritual genogram*. Belum lagi sejumlah metode lain untuk konteks tertentu atau klien khusus, seperti telah ditunjukkan di atas. Sejauhmana spiritualitas praktisi terekspresikan dalam melakukan asesmen sangatlah tergantung pada pemahaman dan kapabilitas praktisi untuk mengartikulasikannya dalam interaksi. Sampai tingkat tertentu, spiritualitas lansia telah digali namun tidak dicatat dalam formulir yang tersedia.

Jalan menuju pemanfaatan spiritualitas ke dalam asesmen dan intervensi tampaknya harus segera dimulai. Salah satu strateginya adalah dengan mengenal dan mempelajari terlebih dahulu berbagai model/format asesmen dan intervensi berbasis spiritual yang telah dikembangkan ahli-ahli dari dunia Barat. Namun kemudian, model dan format tersebut tidak lantas diterapkan secara mentah-mentah tanpa sikap kritis. Para akademisi dan praktisi harus bahu-membahu menggali dan memahami terlebih dahulu spiritualitas masyarakat

Indonesia, khususnya kelompok lansia. Selanjutnya asesmen maupun intervensi diformulasikan dan dikembangkan dengan mengintegrasikan dimensi spiritual yang relevan dan khas masyarakat Indonesia, yang kaya akan tradisi keagamaan ini.

## Referensi

- Baskin, C. (2007). *Circles of Resistance: Spirituality and Transformative Change in Social Work Education and Practice*. Dalam J. Coates, J.R. Graham, B. Swartzentruber, & B. Ouellette (Eds.). *Spirituality and Social Work: Selected Canadian Readings* (pp. 191-204). Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.
- Brennan, M., Laditka, S.B., & Cohen, A. (2005). *Postcards to God: Exploring Spiritual Expression Among Disabled Older Adults*. Dalam H.R. Moody (Ed.), *Religion, Spirituality, and Aging: A Social Work Perspective* (pp. 203-22). New York: The Haworth Social Work Practice Press.
- Canda, E. R. (1986). *A Conceptualization of Spirituality for Social Work: Its Issues and Implications*. Tidak dipublikasikan. Dissertation at Ohio State University.
- Canda, E.R. & Furman, L.D. (1999). *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart of Helping*. New York: The Free Press.
- Canda, E.R. & Furman, L.D. (2010). *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart of Helping*. 2<sup>nd</sup> Edition. New York: Oxford University Press, Inc.
- Diwan, S., Balaswamy, S., & Lee, S.E. (2012). *Social Work with Older Adults in Health-Care Settings*. Dalam Gehlert, S. & Browne, T. (Eds.). *Handbook of*

- Health Social Work* (pp. 392-425). 2nd edition. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Gall, T. L., Malette, J., & Guirguis-Younger, M. (2011). Spirituality and Religiousness: A Diversity of Definitions. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 13 (3), 158-181.
- Hinnells, J.R. (1995). *The Penguin Dictionary of Religions*, 2nd edition. England: Penguin Books.
- Hugen, B. (2001). Spirituality and Religion in Social Work Practice: A Conceptual Model. Dalam M. van Hook, B. Hugen, & M. Aguilar (Eds.), *Spirituality within Religious Traditions in Social Work Practice* (pp. 9-17). Canada: Brooks/Cole.
- Hodge, D. (2011). Using Spiritual Interventions in Practice: Developing Some Guidelines from Evidence-based Practice. *Social Work* 56 (2), 149-58.
- Hodge, D.R. (2001a). Spiritual Genograms. A Generational Approach to Assessing Spirituality. *Families in Society*, 82 (1), 35-48.
- Hodge, D.R. (2001b). Spiritual Assessment. A Review of Major Qualitative Methods and a New Framework for Assessing Spirituality. *Social Work*, 46 (3), 203-14.
- Holloway (2007). Spiritual Need and the Core Business of Social Work. *British Journal of Social Work* (2007) 37, 265–280
- Jewell, A. (2004). Nourishing the Inner Being: A Spirituality Model. Dalam A. Jewell (Ed.), *Ageing, Spirituality and Well-being* (pp. 11-26). London & New York: Jessica Kingsley Publishers.
- MacKinlay, E. (2004a). *The Spiritual Dimension of Ageing*. 2nd printing. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- MacKinlay, E. (2004b). The Spiritual Dimension of Ageing. Dalam Albert Jewell (ed.). *Ageing, Spirituality and Well-being* (pp. 72-85). London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- MacKinlay, E. (2006). *Spiritual Growth and Care in the Fourth Age of Life*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Mathews, I. (2009). *Social Work and Spirituality (Transforming Social Work Practice)*. Glasgow: Learning Matters.
- Mohr, S. & Huguelet, P. (2009). Religious and Spiritual Assessment in Clinical Practice. Dalam P. Huguelet & H.G. Koenig (Eds), *Religion and Spirituality in Psychiatry* (pp. 232-43). New York: Cambridge University Press.
- Moore, R.J. (2003). Spiritual Assessment. *Social Work* 48 (4), 558-61.
- Nichols, L.M. & Hunt, B. (2011). The Significance of Spirituality for Individuals with Chronic Illness. Implications for Mental Health Counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 33 (1), 51-66.
- Pritchard, C. (2006). *Mental Health Social Work: Evidence-Based Practice*. London dan New York: Routledge.
- Swinton, J. (2001). *Spirituality and Mental Health Care: Rediscovering A 'Forgotten' Dimension*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Swinton, J. & Kettles, A. (2001). Spirituality and Mental Health Care: Exploring the Literature. Dalam J. Swinton.

*Spirituality and Mental Health Care: Rediscovering A 'Forgotten' Dimension* (pp. 64-92). London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Zastrow, C. (2004). *Introduction to Social Work and Social Welfare*. 8<sup>th</sup> Edition. Belmont, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.