



IJIP 6 (2) (2014)

INTUISI JURNAL ILMIAH PSIKOLOGI

<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/INTUISI>



PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP RESILIENSI PADA PASIEN REHABILITASI NARKOBA YAYASAN RUMAH DAMAI SEMARANG

Muhammad Ari Suryaman¹ ✉, Sugiyarta Stanislaus², Moh. Iqbal Mabru³

^{1,2,3}Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Mei 2014
Disetujui Juni 2014
Dipublikasikan Juli 2014

Keywords:
resiliensi, religiusitas, pasien
rehabilitasi narkoba

Abstrak

Kemampuan resiliensi sangat dibutuhkan oleh pasien rehabilitasi narkoba agar mampu bangkit dari keterpurukan dan terbebas dari ketergantungan narkoba secara fisik maupun psikologis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh religiusitas terhadap resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional. Subjek pada penelitian ini berjumlah 33 yang merupakan pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Uji pengaruh digunakan analisis regresi yang dikerjakan menggunakan bantuan program SPSS 17.0 *for windows*. Hasil penelitian menunjukkan variabel religiusitas dan resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang tergolong pada kategori tinggi. Hasil penelitian menunjukkan pengaruh religiusitas terhadap resiliensi pasien rehabilitasi narkoba dengan R Square sebesar 40,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh positif yang signifikan antara religiusitas terhadap resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang.

Abstract

© 2014 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung A1, Lantai 1 FIP UNNES
Kampus Sekaran Gunungpati, Semarang 50229
E-mail: intuisi@mail.unnes.ac.id

p-ISSN 2086-0803
e-ISSN 2541-2965

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah menjadi ancaman nasional yang perlu diperhatikan secara seksama, baik ditinjau dari segi mikro (keluarga) maupun makro (ketahanan nasional). Hal ini semakin mengkhawatirkan dengan dampak buruk ekonomi dan sosial yang besar. Permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia menunjukkan adanya kecenderungan yang terus meningkat, peningkatan yang terjadi tidak saja dari jumlah pelaku tetapi juga dari jumlah narkoba yang disita serta jenis narkoba.

Fakta peningkatan tersebut dapat dilihat dari data Badan Narkotika Nasional (BNN) yang dilansir Kompas (25/1/2012). Pemakaian narkoba pada tahun 2008 telah mencapai 3,6 juta jiwa, meningkat tahun 2011 menjadi 3,8 juta jiwa. Sementara jumlah kasus narkoba meningkat 23.531 kasus pada tahun 2010 menjadi 26.500 kasus di tahun 2011. Masih dari data yang sama, peredaran ekstasi dan sabu juga terus melonjak. Peredaran ekstasi naik 110 persen dari 371.197 tablet pada 2010 menjadi 780.885 tablet pada 2011, sedangkan sabu naik dari 283 kg pada 2010 menjadi 433 pada 2011. Begitu juga dengan data Komisi Nasional Perlindungan Anak, mencatat pasien ketergantungan narkoba di rumah sakit spesialis, yang mengalami kenaikan dari 2.090 jiwa pada 2009 menjadi 8.017 pada 2011. Partodiharjo (2010: 32) menjelaskan penggunaan narkoba juga berpengaruh terhadap masyarakat luas, seperti meningkatnya kriminalitas, menyebabkan timbulnya kekerasan baik terhadap perorangan maupun berkelompok, timbulnya usaha-usaha yang bersifat ilegal dalam masyarakat, banyaknya kecelakaan lalu lintas, menyebarkan penyakit tertentu lewat jarum suntik yang dipakai oleh pecandu (HIV/AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C, dll).

Salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan korban penyalahgunaan narkoba adalah dengan mendirikan suatu lembaga sosial yang khusus menangani para penyalahgunaan narkoba. Salah satu contoh lembaga sosial ini adalah pondok pesantren yang dalam merehabilitasi para korban penyalahgunaan narkoba ini menggunakan pendekatan keagamaan yaitu memakai tata cara islam. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Endang Heryana di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat menemukan hasil bahwa rehabilitasi yang dilakukan Pondok Pesantren Suryalaya telah berhasil menyembuhkan para remaja korban

penyalahgunaan narkoba melalui sistem rehabilitasi sosial dengan menggunakan metode pendekatan keagamaan (Heryana,1998: 138). Penanganan oleh masyarakat dapat pula dijumpai sebagaimana yang dilakukan oleh Yayasan Rumah Damai. Yayasan Rumah Damai merupakan salah satu rehabilitasi sosial bagi penyalahguna narkoba dengan menerapkan pendekatan secara rohani, seperti doa dan ceramah rohani dengan tiga progam utama, yaitu penyembuhan, pemulihan dan sosialisasi. Penyembuhan merupakan progam yang berkonsentrasi pada penyembuhan secara fisik seperti diet makan dan olah raga (<http://www.rumahdamai.org/>). Siswa (sebutan bagi penyalahguna narkoba yang menjalani progam rehabilitasi di rumah damai) ketika masuk ke Rumah Damai wajib mengikuti setiap peraturan yang telah ada sebelumnya. Setiap siswa diwajibkan untuk mengikuti pendekatan rohani sesuai dengan keimanan Kristen Protestan, bahkan siswa yang beragama lain harus mengikuti pendekatan ini setelah sebelumnya disepakati dengan kontrak.

Kemampuan siswa untuk dapat sembuh dari ketergantungan narkoba tidak dapat dilepaskan dari kemampuannya bertahan dalam serangkaian proses, atau sering disebut dengan istilah resiliensi. Luthar dkk (dalam Schoon 2006 : 6) menyatakan resiliensi sebagai proses dinamis dimana individu mampu beradaptasi yang positif dalam kondisi yang menekan atau kesengsaraan yang signifikan (*significant adversity*). Schoon (2006 : 14) membagi faktor yang mendukung resiliensi seseorang (*protective factor*) kedalam aspek individu, keluarga dan komunitas. *Protective factor* dari aspek individu antara lain intelegensi, kemampuan sosial, dan aspek individu lainnya. Aspek keluarga terkait dengan dukungan keluarga ketika seseorang menghadapi tekanan. Sebagai contoh, dukungan orang tua dapat mengurangi resiko anak yang mengalami hubungan sosial yang kurang baik. Sedangkan aspek komunitas berkenaan dengan aspek lingkungan yang dapat menjadi pendukung bagi individu ketika menghadapi sebuah tekanan. Reivich & Shatte (2002 : 36-46) memaparkan tujuh aspek dari resiliensi, aspek-aspek tersebut adalah regulasi emosi, kontrol terhadap impuls, optimisme, *causal analysis*, empati, efikasi diri, dan *reaching out*. Harun Nasution (Djalaludin 2009: 12) merumuskan secara sederhana pengertian dari *religi* atau *religion* yaitu : percaya pada kekuatan gaib yang mengikuti alam semesta dan bersifat suci, dan bersikap terhadap kekuatan gaib itu

untuk menerima kebaikan-kebaikan dan mencari keselamatan.

Fetzer (2003 :4) dalam “*Multidimensional Measurement of Religiousness/ Spirituality for Use in Health Research*”, menjelaskan aspek-aspek religiusitas terdiri dari: pengalaman beragama sehari-hari (*daily spiritual experience*), kebermaknaan (*meaning*), nilai (*values*), keyakinan (*beliefs*), pengampunan (*forgiveness*), praktek beragama secara pribadi (*private religious practices*), agama sebagai coping (*religious/spiritual coping*), dukungan beragama (*religious support*), sejarah keberagamaan (*religious/ spiritual history*), komitmen (*commitment*), organisasi atau kegiatan keagamaan (*organizational religiousness*) dan pilihan agama (*religious preference*). Menurut Arifin (2008 : 78) bahwa secara garis besar religiusitas dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor intern dan faktor ekstern. Faktor intern meliputi : Faktor hereditas, Tingkat usia, Kepribadian. Selain faktor yang ada dalam diri manusia (faktor intern) yang mempengaruhi religiusitas, faktor luar manusia atau disebut dengan faktor ekstern juga mempengaruhi religiusitas seseorang. Adapun faktor ekstern tersebut berupa bimbingan, pembinaan, latihan, pendidikan dan lain sebagainya, yang secara umum disebut sosialisasi. Sosialisasi tersebut tergantung dimana seorang itu hidup, lebih lanjut diterangkan bahwa lingkungan tersebut dibagi menjadi tiga, yaitu lingkungan keluarga, lingkungan institusional, dan lingkungan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasional. Adapun variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini yaitu yaitu resiliensi, sedangkan variabel bebasnya (*independent variable*) yaitu religiusitas. Adapun definisi operasional dari masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

1. Resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan dengan kondisi yang sulit sehingga individu dapat terlindungi dari efek negatif resiko dan kemalangan ataupun tekanan. Pengukuran resiliensi menggunakan tujuh aspek, masing-masing terdiri dari aspek regulasi emosi, aspek kontrol terhadap impuls, aspek optimisme, aspek *causal analysis*, aspek empati, aspek efikasi diri, dan aspek *reaching out*.
2. Religiusitas yaitu suatu aspek yang ada dalam lubuk hati seseorang untuk mendorongnya bertingkah laku, bersikap dan bertindak dalam

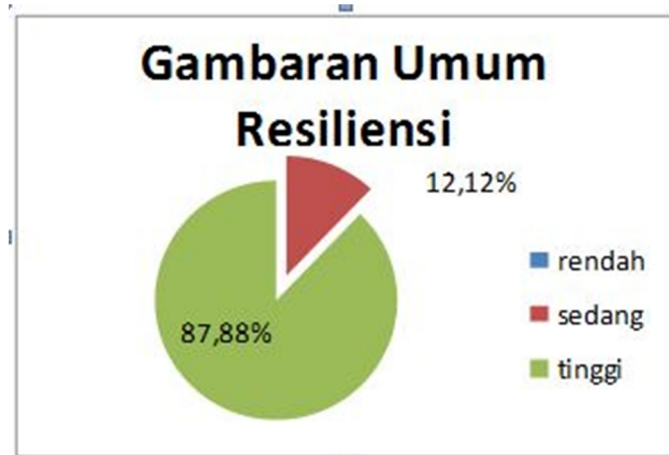
kehidupan sehari-hari sesuai dengan ajaran-ajaran agama yang dianutnya baik untuk dirinya sendiri ataupun untuk orang lain sesuai hati nuraninya. Pengukuran religiusitas menggunakan dua belas aspek, yakni pengalaman beragama sehari-hari (*daily spiritual experience*), kebermaknaan (*meaning*), nilai (*values*), keyakinan (*beliefs*), pengampunan (*forgiveness*), praktek beragama secara pribadi (*private religious practices*), agama sebagai coping (*religious/spiritual coping*), dukungan beragama (*religious support*), riwayat keberagamaan (*religious/spiritual history*), komitmen (*commitment*), organisasi atau kegiatan keagamaan (*organizational religiousness*) dan pilihan agama (*religious preference*).

Adapun subjek dalam penelitian ini adalah siswa atau pasien rehabilitasi di yayasan rumah damai sejumlah 33 orang. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode *total sampling*, dikarenakan jumlah subjek penelitian kurang dari 100, maka keseluruhan populasi akan digunakan sebagai subjek penelitian menjadi penelitian populasi (Arikunto, 2006: 134). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala psikologi. Alternatif jawaban untuk tiap butir atau item terbagi dalam empat kategori jawaban yaitu; Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Skala psikologi yang akan digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah skala resiliensi dan skala religiusitas. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis regresi dengan satu prediktor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan uji validitas yang diperoleh pada penelitian yang dilakukan menggunakan skala terpakai (*try-out terpakai*), menunjukkan bahwa dari 52 item yang diuji validitasnya dengan N = 33, terdapat 42 item yang valid, diketahui hasil koefisien validitas skala resiliensi memiliki rentang antara 0,000 sampai 0,938. Uji reliabilitas skala resiliensi diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,950, sehingga instrumen tersebut dinyatakan memiliki reliabilitas dengan taraf baik.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden tergolong memiliki tingkat resiliensi pasien rehabilitasi narkoba yang tinggi. Hal ini dapat ditunjukkan dengan prosentase responden yang terlihat tinggi sebesar 87,88%. Lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram prosentase berikut ini:



Gambar 1 Diagram Umum Resiliensi

Secara keseluruhan, ringkasan hasil perhitungan tingkat resiliensi pasien rehabilitasi narkoba di yayasan rumah damai Semarang yang ditinjau dari tiap aspek lebih lanjut dapat dilihat pada tabel berikut:

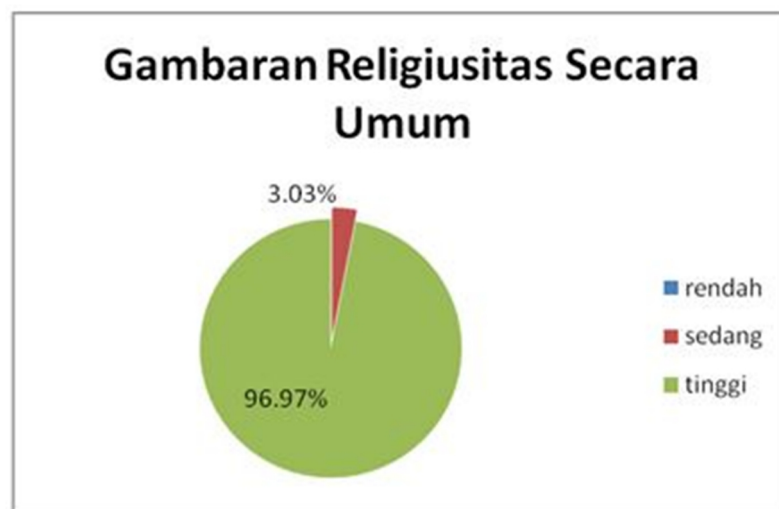
Tabel 1 Ringkasan Resiliensi Pasien Rehabilitasi Narkoba Per Aspek

Aspek	Kategori		
	Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)
regulasi emosi	0%	18,20%	81,80%
Control terhadap impuls	0%	24,24%	75,76%
Optimism	0%	9,09%	90,91%
<i>causal analysis</i>	0%	33,33%	66,67%
Empati	0%	12,12%	87,88%
efikasi diri	0%	21,21%	78,79%
<i>reaching out</i>	0%	9,09%	90,91%

Berdasarkan tabel di atas maka dapat dilihat bahwa tujuh aspek tergolong dalam kategori tinggi. Aspek yang tertinggi adalah aspek optimisme dan aspek *reaching out*.

Adapun tingkat religiusitas responden juga termasuk dalam kategori tinggi. Hal tersebut

dapat ditunjukkan dengan prosentase responden yang tergolong kategori tinggi sebanyak 96,97%. Lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram berikut ini:



Gambar 2 Diagram Religiusitas Secara Umum

Secara keseluruhan, ringkasan hasil tiap aspek lebih lanjut dapat dilihat pada tabel perhitungan tingkat religiusitas yang ditinjau dari berikut:

Tabel 2 Ringkasan Religiusitas Per Aspek

Aspek	Kategori		
	Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)
<i>Daily spiritual experience</i>	0%	6,06%	93,94%
<i>Meaning</i>	0%	3,03%	96,97%
<i>Values</i>	0%	12,12%	87,88%
<i>Beliefs</i>	0%	6,06%	93,94%
<i>Forgiveness</i>	0%	3,03%	96,97%
<i>Private religious practices</i>	0%	15,16%	84,84%
<i>Religious/spiritual coping</i>	0%	12,12%	87,88%
<i>Religious support</i>	0%	18,18%	81,82%
<i>Religious/ spiritual history</i>	0%	9,09%	90,91%
<i>Commitment</i>	0%	12,12%	87,88%
<i>Organizational religiousness</i>	0%	39,39%	60,61%
<i>Religious preference</i>	0%	3,03%	96,97%

Berdasarkan tabel di atas maka dapat dilihat bahwa semua aspek tergolong dalam Kategori tinggi. Aspek yang tertinggi yaitu aspek *meaning, forgiveness, dan religious preference*.

Pada uji normalitas terhadap skala religiusitas, diperoleh koefisien K-S Z sebesar 0,386 dengan nilai signifikansi sebesar 0,998 ($p > 0,05$ signifikan). Hasil tersebut menunjukkan sebaran data berdistribusi normal. Uji normalitas terhadap skala resiliensi diperoleh koefisien K-S Z sebesar 0,382 dengan nilai signifikansi sebesar

0,999 ($p > 0,05$ signifikan). Hasil tersebut juga menunjukkan sebaran data berdistribusi normal. Hasil perhitungan diperoleh F sebesar 142,479 dengan $p = 0,000$. Dikarenakan nilai $p < 0,05$ maka pola hubungan antara variabel religiusitas dengan resiliensi adalah linier.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara religiusitas dengan resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba di Yayasan Rumah Damai Semarang. Berikut ini hasil perhitungannya :

Tabel 3 Analisis Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	Durbin-Watson
1	.637 ^a	.405	.386	12.74786	.405	21.130	1	31	.000	1.786

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa nilai R square = 0,405 dalam hal ini berarti 40,5% resiliensi dapat dijelaskan atau dipengaruhi oleh religiusitas sedangkan sisanya

(100% - 40,5% = 59,5%) dipengaruhi atau dijelaskan oleh sebab lain.

Adapun hasil analisis uji anova dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4 Uji Anova

Model	Sum of squares	Df	Mean Squares	F	Sig.
Regression	3433.734	1	3433.734	21.130	.000
Residual	5037.600	31	162.503		
Total	8471.333	32			

Berdasarkan tabel tersebut diatas didapat F hitung 21,130 dengan taraf signifikansi 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif yang signifikan antara religiusitas terhadap

resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba di Yayasan Rumah Damai Semarang. Adapun persamaan garis regresinya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5 Analisis Regresi Pengaruh Religiusitas terhadap Resiliensi pada Pasien Rehabilitasi Narkoba

Model	Ustandardized coefficients		Standardized coefficients			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta	T	Sig.	Tolerance	VIF
1 (constant)	41.836	18.946		2.208	.035		
Religiusitas	.466	.101	.637	4.597	.000	1000	1000

Secara umum resiliensi pasien rehabilitasi narkoba di yayasan rumah damai Semarang berada pada kategori tinggi dengan nilai prosentase 87,88 %. Artinya bahwa resiliensi pasien rehabilitasi narkoba di Yayasan Rumah Damai Semarang berada pada kategori tinggi. Adapun religiusitas pada pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang berada pada kategori tinggi dengan nilai prosentase 96,97%. Artinya bahwa religiusitas pada pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang berada pada kategori tinggi.

Berdasarkan analisis lanjutan diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara religiusitas terhadap resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang, diperoleh hasil koefisien korelasi (r) sebesar 0,637 dengan $p= 0,00$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis kerja yang diajukan diterima yaitu “ada hubungan antara religiusitas dengan resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang”.

SIMPULAN

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa resiliensi pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang berada pada kategori tinggi, yang berarti pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang mempunyai kemampuan untuk beradaptasi dengan baik meskipun dihadapkan dengan keadaan yang sulit. Aspek yang paling mempengaruhi resiliensi adalah aspek optimisme. Hal ini menunjukkan bahwa aspek optimisme menjadikan pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang untuk menjadi pribadi yang memiliki kepercayaan bahwa segala sesuatu akan menjadi lebih baik agar tidak kembali lagi mengkonsumsi narkoba dan yakin bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi *relaps* yang mungkin terjadi di masa depan.

Religiusitas pada pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang tergolong tinggi, artinya pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang memiliki suatu aspek yang ada dalam lubuk hati

untuk mendorongnya bertingkah laku, bersikap dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari sesuai dengan ajaran-ajaran agama yang dianutnya baik untuk dirinya sendiri ataupun untuk orang lain sesuai hati nuraninya. Aspek yang paling berpengaruh terhadap religiusitas pada pasien rehabilitasi narkoba adalah aspek *religious/spiritual coping*. Hal ini menunjukkan bahwa anggota pasien rehabilitasi narkoba yayasan rumah damai Semarang memiliki gambaran coping beragama secara positif dengan memahami metode beragama secara baik dan menguasai kondisi stress yang dalam hidup, serta usaha menjadikan agama sebagai coping.

Resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang yang dipengaruhi religiusitas menjadikan individu mampu untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan dengan kondisi yang sulit agar terbebas dari jeratan narkoba sehingga individu dapat terlindungi dari efek negatif resiko kambuh (*relaps*).

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, B.S. 2008. *Psikologi agama*. Bandung: Pustaka Setia
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Fetzer, J.E. 2003. *Multidimensional Measurement of Religiousness/ Spirituality for Use in Health Research: A Report of The Fetzer Institute/ National Institute on Aging Working Group*. USA : Fetzer Institute
- Heryana, Endang. 1998. Peran Serta Lembaga Informal Dalam Sistem Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Narkotika. *Tesis*. Semarang : UNDIP
- Jalaluddin. 2009. *Psikologi Agama*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Partodiharjo, S. 2010. *Kenali Narkoba dan Musuh Penyalahgunanya*. Jakarta: Erlangga
- Reivich, K & Shatte, A. 2002. *The Resilience Factor*. New York : Broadway Books.
- Schoon, I. 2006. *Risk and Resilience Adaptation in Changing times*. New York : Cambridge University Press.
- <http://www.rumahdamai.org/> (diunduh 09/09/2012)