

**HUBUNGAN ANTARA INTENSITAS DZIKIR DENGAN OPTIMISME KESEMBUHAN PADA PECANDU NARKOBA DI PONDOK REHABILITASI**Mohamad Choirul Faizin^{1✉}¹ Bagian Bimbingan Konseling Asrama Sekolah Menengah Pertama Islam Terpadu Permata Hati Banjarnegara**Info Artikel***Sejarah Artikel:*

Diterima 20 Mei 2016

Disetujui 30 Juni 2016

Dipublikasikan 1 Juli 2016

Keywords:

Dzikir Intensity, healing optimism

Abstrak

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran intensitas dzikir, mengetahui gambaran optimisme kesembuhan dan menguji hubungan antara intensitas dzikir dengan optimisme kesembuhan pada pecandu narkoba di pondok rehabilitasi. Populasi penelitian ini adalah pecandu narkoba di Pondok Remaja Inabah, Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik purposive sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 83 orang. Data penelitian diperoleh dengan menggunakan dua skala, yaitu skala intensitas dzikir dan skala optimisme kesembuhan. Skala intensitas dzikir yang digunakan terdiri dari 29 aitem, dengan koefisien validitas berkisar antara 0,287 sampai dengan 0,708 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,745. Sedangkan skala optimisme kesembuhan yang digunakan terdiri dari 29 aitem, dengan koefisien validitas berkisar 0,298 sampai dengan 0,702 dan reliabilitas berkisar 0,793. Hasil penelitian menunjukkan bahwa optimisme kesembuhan pada kategori sangat tinggi dengan aspek yang menonjol yaitu personalization. Intesitas dzikir pada pecandu narkoba berada pada kategori sangat tinggi, dengan aspek yang menonjol yaitu enjoying. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa koefisien korelasi (r) intensitas dzikir dan optimisme kesembuhan pada pengguna narkoba sebesar 0,601 dengan taraf signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara intensitas dzikir dan optimisme kesembuhan pada pecandu narkoba². Disimpulkan bahwa jika intensitas dzikirnya tinggi maka tingkat optimisme kesembuhannya akan tinggi dan sebaliknya jika tingkat optimisme kesembuhannya rendah maka optimisme kesembuhannya akan rendah pula. Bagi peneliti selanjutnya, hendak meneliti maupun mengembangkan penelitian sejenis untuk dapat mengeksplor informasi lebih mendalam tentang intensitas dzikir, dengan metode penelitian kualitatif.

Abstract

This study has conducted in order to investigate the depiction of dzikir intensity, the depiction of healing optimism, and examine the relation between them both to the drugs addicts. The population in this study is the drugs addicts in Pondok Remaja Inabah, Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya. Sampling technics that used in conducting the study is the purposive sampling technics. The amount of the samples in this study is 83 participants. The study data gathered using two scale, those are dzikir intensity and healing optimism scales. Dzikir intensity that is used with the 0,708 and reliability coefficient around 0,745. Meanwhile, the healing optimism scale that is used is included 29 items, with the validity coefficient around 0,298 to 0,702 and the reliability around 0,793. The result of the study shows that the healing optimism on the categories above is extremely high rates in line with the major aspect that is personalization. The dzikir intensity through drugs addicts on the extremely high category, on the major aspect that is enjoying. The result of the correlation test shows that the correlation coefficient (r) dzikir intensity and the healing optimism through the drugs addicts in amount of 0,601 and significant degree p value= 0,000 ($p < 0,01$). This result shows that there is a correlation between the dzikir intensity and healing optimism through the narcotics and drugs addicts. It was concluded that when the dzikir intensity comes higher then so does the healing optimism and the reverse, while the dzikir intensity comes lower then so does the healing optimism itself.

PENDAHULUAN

Maraknya penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan terlarang (Narkoba), menjadikan pemerintah memunculkan status siaga darurat narkoba. Pemakaian narkoba yang disalahgunakan, berdampak pada meningkatnya jumlah pecandu narkoba. Hasil penelitian BNN (Badan Narkotika Nasional) dengan “Puslitkes UI” tahun 2011, menyatakan bahwa jumlah pecandu narkoba diproyeksikan dapat mencapai $\pm 2,8\%$ atau setara dengan $\pm 5,1 - 5,6$ juta jiwa dari populasi seluruh jumlah penduduk Indonesia. Bertambahnya pecandu narkoba perlu mendapat perhatian khusus dengan memberikan pelayanan untuk mengurangi jumlah pecandu narkoba.

Menurut Seligman (2008), optimisme merupakan keyakinan individu terhadap peristiwa buruk maupun kegagalan yang dialaminya, bersifat sementara, dan sifatnya tidak mempengaruhi aktivitas individu, serta tidak sepenuhnya disebabkan diri sendiri, bisa berupa situasi, nasib atau orang lain. Individu yang optimis bertahan dalam menghadapi semua kenyataan dan permasalahan hidup yang terjadi. Seligman (2008) berpendapat jika kondisi yang berlarut-larut dan kesehatan fisik individu terganggu, maka gunakanlah optimisme. Individu yang pesimis akan menurun kesehatan fisiknya.

Optimisme akan meningkatkan kesehatan psikologis individu, perasaan dan pikiran yang baik seperti pikiran dan perasaan positif yang dapat membantu individu untuk menentukan apa yang menjadi tujuannya, serta dapat melakukan penyelesaian masalah seperti penilaian negatif terhadap pecandu narkoba, curiga dan tidak menghargai usaha yang telah dilakukan oleh para pecandu narkoba dengan cara yang logis, serta dapat meningkatkan kekebalan tubuh individu. Kesembuhan pada pecandu narkoba, membutuhkan waktu dan usaha dari individu sendiri, terutama dalam proses penyembuhan. Sikap dan perilaku orang lain terhadap individu dapat

mempengaruhi kesembuhan. Semua individu ingin diterima, dan didukung usahanya untuk sembuh, disisi lain, orang sekitar masih menilai negatif dan tidak menghargai usaha yang telah dilakukan individu untuk dapat sembuh (Somar, 2001; dalam Yurliani 2007). Hal ini menjadikan munculnya pesimis sembuh pada pecandu dan kembali menggunakan narkoba.

Menurut data BPS (Badan Pusat Statistik) bulan Agustus tahun 2010, Indonesia merupakan negara yang bermayoritas agama Islam, dengan prosentase dari keseluruhan penduduk Indonesia mencapai 85,1% Islam, dan Indonesia menjadi penduduk muslim terbesar didunia (www.kompasiana.com, diakses pada tanggal 26 Oktober 2015). Dengan demikian Indonesia memiliki potensi untuk mengembangkan metode pengobatan maupun terapi yang bersifat agamis untuk menyembuhkan penyakit fisik maupun psikis, salah satunya adalah terapi *dzikir*.

Individu di usia dewasa awal sampai dewasa akhir dapat menemukan pandangan hidup untuk mendapatkan perasaan aman sebagai perasaan religius. Setiap kejadian yang dialami individu mengandung nilai-nilai yang penting, dan individu yakin, segalanya adalah rahasia. Pandangan agama yang ditujukan pada Tuhan, akan memberikan rasa aman dan individu akan percaya pada keagungannya (Monks, 2006). Perkembangan dewasa awal, terutama pada usia 29 tahun keatas merupakan individu yang membutuhkan agama sebagai pandangan hidup untuk dapat memberikan rasa aman. Pecandu narkoba diusia dewasa awal dapat disembuhkan dengan terpenuhinya kebutuhan spiritual.

Dimensi spiritual lebih khusus dalam praktiknya, menggunakan psikoterapi religius. Menurut Hawari (2002) psikoterapi religius yang kita kenal sekarang dalam bentuk doa dan *dzikir* mempunyai nilai Psikoterapeutik lebih tinggi daripada psikoterapi psikiatrik

yang berbasis konvensional. Individu yang mengalami sakit selain berobat dengan medik-psikiatrik bila disertai dengan aspek psikoterapi religius yaitu doa dan *dzikir*, akan meningkatkan kekebalan tubuh pada individu terhadap penyakitnya, sehingga akan memunculkan harapan, salah satunya berupa optimisme (*Optimism*), yang akan mempercepat proses penyembuhan.

Setiap Individu masing-masing memiliki kebutuhan dasar akan sifat kerohanian (*basic spiritual needs*) baik pada individu yang beragama, maupun yang ateis sekalipun. Karena kebutuhan akan rasa aman, ketenangan menjalani hidup, tenteram, terlindungi, bebas dari masalah yang menyebabkan stres, cemas, depresif dan lainnya (Hawari, 2002). Pada penelitian Hawari (2002) yang ditujukan pada pasien ketergantungan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya) ditemukan bahwa minat individu terhadap agama rendah, bahkan bisa dikatakan tidak sama sekali; hal ini amat berbeda dengan kelompok kontrol (bukan pasien ketergantungan NAPZA). Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa remaja hingga dewasa yang tingkat religiusitasnya lemah akan mempunyai resiko lebih tinggi untuk terlibat kedalam barang haram tersebut yang menyebabkan pecandu atau ketergantungan NAPZA, daripada remaja yang tingkat religiusitasnya kuat. Hal ini diperkuat dengan penelitian Daum dan Lavenhar, (dalam Hawari, 2002) yang menunjukkan bahwa individu yang tidak menganut suatu agama dan selama riwayat hidupnya tidak pernah menjalankan ibadah keagamaan di usianya yang masih remaja, mempunyai resiko tinggi dalam hal kecenderungan kearah pecandu atau ketergantungan narkoba. Akhirnya, bagi pecandu narkoba yang lemah dalam dimensi religius ketika mendapat suatu bentuk *stressor* akan beralih ke pecandu atau ketergantungan narkoba.

Penelitian Monico (2012) di *University of Coimbra* yang berjudul "*Religiosity and Optimism in Ill and Healthy Elderly*" peneliti ini dengan judul pengaruh religiusitas dengan optimisme pada kesehatan lansia. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa religiusitas sebagai anteseden, optimisme yang *idiosyncratic* (reaksi tubuh terhadap obat), hanya pada kesehatan lansialah dapat menjadi optimisme dalam menghadapi penyakit tua, tergantung dari kepuasan hidup mereka. Penelitian ini mengatakan bahwa optimisme empiris hanya dimiliki oleh lansia yang sehat, dimana lansia yang optimis akan mempromosikan berupa kepuasan hidup. Internal dan eksternal optimis menunjukkan bahwa lansia yang sehat dan lansia yang sakit tua berdasarkan berbagai jenis keyakinan. Lansia yang sehat, dasar optimismenya ada pada pengaruh faktor keyakinan internal, sedangkan lansia yang sakit tua, dasar optimismenya ada pada pengaruh faktor eksternal. Hal ini menunjukkan adanya psikoterapi religius juga tinggi pada subjek penelitian yang kategori mau sembuh dan *dzikir* adalah salah satu psikoterapi religius.

Intensitas *dzikir* akan membuka kesadaran lain atau *altered states of consciousness* (ASC) menurut Subandi (2005), suatu kesadaran yang berubah atau yang berbeda dengan kesadaran orang dalam keadaan normal. Umumnya, dalam pembahasan psikologi, hanya menaruh perhatian pada kesadaran yang "abnormal" saja, yaitu kesadaran orang yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan kesadaran "supernormal" yaitu kesadaran yang dimiliki pada individu yang memiliki tingkat kerohanian yang tinggi. Pengalaman ASC ini muncul akibat pengalaman penghayatan terhadap lafal *dzikir*, baik dari akibat *dzikir*, maupun terjadi sesudahnya. Perubahan kognitif yang terjadi adalah dengan menghilangnya pikiran-pikiran negatif, kemudian teralihkan untuk mengingat Allah Swt. sehingga menimbulkan rasa *kusyu'*.

Perubahan suasana hati pada individu terjadi pada saat sesudahnya akan memunculkan afek positif berupa *enjoying* (tenang, bahagia, damai) bahkan muncul rasa cinta kepada Allah (Subandi, 2005).

Menurut Subandi (2005) ciri-ciri yang dimiliki pada individu yang memiliki kesadaran tinggi dengan ditandai: 1) adanya perubahan fungsi kognitif/ pikiran, 2) perubahan dalam suasana hati, 3) perubahan dalam persepsi maupun cara pandang terhadap dunia luar, 4) perubahan dalam persepsi atau kesadaran diri, 5) perubahan perasaan tentang waktu, 6) perubahan fungsi panca indera. Individu menjelaskan penyebab suatu peristiwa yang terjadi, apakah berasal dari diri sendiri atau internal, atau berasal dari orang lain atau eksternal, hal ini disebut *Personalization*. Perubahan dalam persepsi atau kesadaran diri, maupun cara pandang terhadap eksternal (dunia luar) merupakan gaya optimis. Individu yang optimis cenderung akan menyalahkan eksternalnya pada penyebab peristiwa buruk.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskripsi korelasional dengan dua variabel yaitu optimisme kesembuhan dan intensitas *dzikir*. Populasi dalam penelitian ini adalah Pondok Rehabilitasi Narkoba, Suryalaya. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala dengan jenis skala Likert, yaitu skala optimisme kesembuhan dan skala intensitas *dzikir*.

Skala optimisme kesembuhan menggunakan 3 aspek menurut Seligman (2008) yaitu aspek *permanence*, *pervasiveness* dan *personalization*. Lalu untuk skala intensitas *dzikir*, peneliti mengambil langkah untuk mengeksplorasi aspek-aspek intensitas *dzikir* dengan beberapa tahapan, yaitu 1) melakukan kajian mengenai definisi variabel intensitas *dzikir*, dengan mengumpulkan

berbagai referensi, 2) melakukan kajian mengenai konsep-konsep dasar penting terkait variabel intensitas *dzikir*, antara lain: fungsi *dzikir* cara ber-*dzikir*, tujuan *dzikir*, dampak *dzikir*, dan lain-lain, 3) melakukan *brain storming* dan diskusi dalam upaya mengeksplikasi (mengurai) makna intensitas *dzikir* menjadi bakal aspek. 4) Melakukan pemilihan aspek-aspek variabel intensitas *dzikir*. Berdasarkan proses tersebut, diperoleh aspek-aspek intensitas *dzikir* meliputi, 1) mengingat Tuhan, 2) penghayatan terhadap lafal *dzikir*, 3) perasaan terhubung secara intens, 4) menghilangkan emosi negatif (sedih, resah, depresi), *Enjoying* (muncul ketenangan, kedamaian, ketentraman saat sedang dan setelah ber-*dzikir*). Kelima hasil tersebut untuk kemudian divalidasi dengan lembar pernyataan yang diberikan pada dosen pembimbing utama dan salah satu dosen Jurusan psikologi. Berikut didapatkan 5 aspek intensitas *dzikir*. Hasil uji coba diperoleh reliabilitas reliabilitas aitem pada skala optimisme kesembuhan kategori sangat tinggi sebesar 0,902 dan skala intensitas *dzikir* diperoleh reliabilitas aitem pada skala intensitas *dzikir* sebesar 0,939, skala tersebut dinyatakan reliabilitas aitemnya tinggi artinya data yang dapat dihasilkan dapat dipercaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Skala intensitas *dzikir* dan optimisme kesembuhan disebarkan kepada 83 responden yang terdiri dari berbagai macam usia. Karakteristik responden dalam penelitian ini, 1) pecandu narkoba yang sedang menjalani fase 2 dan fase 3, 2) ber-*dzikir* sebanyak 165 kali sesudah salat, 3) *dzikir* diwaktu pagi dan sore hari, 4) minimal dalam sehari ber-*dzikir* selama 30 menit. Responden atau subjek penelitian ini diambil dengan tingkat kesalahan 5%, didapatkan responden sebanyak 83 orang berbagai tempat *Inabah*.

Jumlah responden pada penelitian ini adalah 83 orang. Gambaran responden berdasarkan usia dapat digolongkan dengan

kategori rentang perkembangan manusia menurut Harlock (1980), mayoritas dalam penelitian ini laki-laki dengan kategori usia 19-40 Tahun, yang termasuk dalam masa dewasa awal sebesar 60,24%. Responden

dalam penelitian ini berjumlah 83 orang. Gambaran responden berdasarkan lamanya menggunakan narkoba dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Gambaran Responden Lamanya Menggunakan Narkoba

Interval Lama Menggunakan Narkoba (Bulan)	Frekuensi	Presentase (%)
120 – 136	5	6,02%
103 – 119	1	1,2%
86 – 102	0	0%
69 – 85	5	6,02%
52 – 68	12	14,45%
35 – 51	12	14,45%
18-34	11	13,25%
1-17	37	44,57%

Berdasarkan tabel 1 dari jumlah responden 83 orang, mayoritas lamanya menggunakan narkoba pada kategori 1-17 bulan dengan jumlah presentase 44,57%.

Responden dalam penelitian ini berjumlah 83 orang. Gambaran responden

berdasarkan lama direhabilitasi di pondok rehabilitasi narkoba, dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Gambaran Responden Berdasarkan Lama Direhabilitasi

Interval Lama Direhabilitasi (Bulan)	Frekuensi	(%)
50 – 57	1	1,2%
42 – 49	0	0%
34 – 41	0	0%
26 – 33	0	0%
18 – 25	0	0%
10 – 17	5	6,02%
2 – 9	77	92,77%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 2 dari jumlah responden sebanyak 83 orang, mayoritas lama direhabilitasi narkoba pada kategori 2-9 bulan, dengan jumlah presentase 92,77%. Responden dalam penelitian ini berjumlah 83 orang. Gambaran responden yang pernah kembali menggunakan narkoba sejumlah 43 orang, dan yang belum pernah kembali menggunakan narkoba sejumlah 40 orang. Disimpulkan bahwa yang pernah kembali menggunakan narkoba sebanyak 51,80%, dan yang belum pernah menggunakan narkoba kembali sebanyak 48,20%.

Salah satu skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala optimisme kesembuhan dengan 29 (dua puluh sembilan)

aitem valid dengan skor tertinggi 5 (lima) dan skor terendah 1 (satu). Optimisme kesembuhan memiliki 3 aspek, yaitu aspek *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*. Menurut hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar subjek memiliki optimisme kesembuhan dalam kategori sangat tinggi yaitu 98, 70% sebanyak 82 responden, dan kategori tinggi yaitu 1,3 %, sebanyak 1 responden. Penjelasan deskriptif mengenai optimisme kesembuhan secara ringkas dapat disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3. Ringkasan Gambaran Optimisme Kesembuhan Secara Spesifik Berdasarkan Tiap Aspek.

No	Aspek	Kategorisasi				
		Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
1	<i>Permanence</i>	0%	0%	2,4%	21,6%	75,9%
2	<i>Pervasiveness</i>	0%	0%	0%	13%	87%
3	<i>Personalization</i>	0%	0%	0%	1,3%	98,7%

Tabel 4. Mean dalam Persen Tiap Aspek Optimisme Kesembuhan

Aspek	Mean Empirik	Mean dalam persen (%)
<i>Permanence</i>	35,31	33,86%
<i>Pervasiveness</i>	28,31	27,15%
<i>Personalization</i>	40,65	38,98%

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa aspek *Personalization* mendapatkan mean dalam persen terbesar, yaitu sebesar 38,98% yang berarti bahwa aspek ini mempunyai nilai paling besar dibandingkan dengan aspek yang lainnya.

Salah satu skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala intensitas *dzikir*. Jumlah aitem pada intensitas *dzikir* yang terdiri dari 29 item dengan skor tertinggi 5 (lima) dan skor terendah 1 (satu). Intensitas *dzikir* pada pecandu narkoba memiliki 5 aspek

yaitu, mengingat Tuhan, penghayatan terhadap *dzikir*, perasaan terhubung secara intens, menghilangkan emosi negatif (sedih, resah, depresi), *enjoying* (muncul ketenangan, kedamaian, ketentraman, saat sedang dan setelah ber-*dzikir*). Berikut adalah hasil pengkategorian intensitas *dzikir* pada pecandu narkoba:

Penjelasan deskriptif mengenai intensitas *dzikir* secara ringkas dapat disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Ringkasan Gambaran Intensitas Dzikir Secara Spesifik Berdasarkan Tiap Aspek

No	Aspek	Kategorisasi				
		Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
1	Mengingat Tuhan	0%	0%	0%	1,3%	98,7%
2	Penghayatan terhadap Lafal <i>Dzikir</i>	0%	0%	3%	13%	84%
3	Perasaan Terhubung dengan Tuhan	0%	0%	0%	3%	97%
4	Menghilangkan Emosi Negatif	0%	0%	1,2%	4,8%	93,4%
5	<i>Enjoying</i>	0%	0%	11%	36%	53%

Penjelasan kategorisasi intensitas *dzikir* tiap aspek diatas, disusun berdasarkan kategorisasi distribusi normal, sedangkan untuk menentukan aspek mana yang memiliki nilai paling tinggi ditentukan dengan melihat

mean dalam persen diperoleh dengan cara membandingkan *mean* empiris tiap aspek dengan *mean* empiris total. Hasil perhitungan *mean* dalam persen dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

Tabel 6. Mean dalam Persen Tiap Aspek Intensitas *Dzikir*

Aspek	Mean Empiris	Mean (%)
Mengingat Tuhan	21,06	17,73
Penghayatan terhadap lafal <i>dzikir</i>	21,6	18,18%
Perasaan terhubung dengan Tuhan	21,01	17,68
Menghilangkan emosi negative	24,36	20,50%
<i>Enjoying</i>	30,76	25,90%

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa aspek *Enjoying* mendapatkan mean dalam persen terbesar, yaitu sebesar 25, 90% yang berarti bahwa aspek ini mempunyai nilai paling besar dibandingkan dengan aspek yang lainnya.

Hasil uji validitas penelitian diperoleh 29 aitem skala optimisme kesembuhan koefisien berkisar antara 0,298 sampai dengan 0,702 dengan taraf signifikansi 5%, dan 29 aitem skala intensitas *dzikir* koefisien validitas berkisar antara 0,287 sampai dengan 0,708

dengan taraf signifikansi 5% yang dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menggunakan rumus *alpha cronbach* dengan menggunakan bantuan *software* olah data statistik diperoleh koefisien sebesar 0,793 skala optimisme kesembuhan dinyatakan reliabel, dan diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,745. Skala intensitas *dzikir* dinyatakan reliabel.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara intensitas *dzikir* dengan optimisme kesembuhan di pondok rehabilitasi narkoba. Berikut ini adalah hasil hipotesis dengan teknik *product moment* dengan bantuan *software* pengolahan data.

Tabel 7. Analisis Hubungan antara Intensitas *Dzikir* dan Optimisme Kesembuhan

		Optimisme	intensitas <i>zikir</i>
Optimisme	Pearson Correlation	1	,601**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	83	83
intensitas <i>zikir</i>	Pearson Correlation	,601**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	83	83

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa koefisien korelasi (r) intensitas *dzikir* dengan optimisme kesembuhan pada pecandu narkoba sebesar 0,601 dengan taraf signifikansi $p=0,000$ dimana $p < 0,01$. Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang berbunyi “ada hubungan positif antara intensitas *dzikir* dengan optimisme kesembuhan pada pecandu narkoba di pondok rehabilitasi” diterima. Nilai koefisien korelasi yang positif menunjukkan hubungan berbanding searah, dimana hubungan yang terjadi adalah hubungan positif. Kenaikan suatu variabel akan menaikkan variabel yang lainnya. Artinya, jika intensitas *dzikirnya* tinggi maka akan

tingkat optimisme kesembuhannya akan tinggi dan sebaliknya jika tingkat optimisme kesembuhannya rendah maka optimisme kesembuhannya akan rendah pula.

Berdasarkan penelitian ini, sejumlah 83 responden, gambaran pecandu narkoba yang pernah kembali menggunakan narkoba sejumlah 43 orang, dan yang belum pernah kembali menggunakan narkoba sejumlah 40 orang. Hal ini berarti sebagian besar pecandu narkoba di pondok rehabilitasi narkoba, pernah kembali menggunakan narkoba (*relapse*). Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Hawari, dkk (dalam Hawari, 2002: 128) selama 3 tahun terhadap

2.400 pasien ketergantungan narkoba di rumah sakit rawat inap umum, memperoleh angka kekambuhan sebanyak 293 pasien. Angka ini jauh lebih rendah dari yang diperoleh dalam penelitian Pattison (dalam Hawari, 2002: 128). Sejumlah pasien yang dirawat yang dirawat inap ulang ternyata didapatkan faktor yang menyebabkan kekambuhan adalah 1) faktor teman sebanyak 171 pasien, 2) karena faktor sugesti (*craving*) sebesar 68 pasien, 3) karena faktor stres sebanyak 54 pasien. Ketaatan dalam menjalankan ibadah agama (salat, *dzikir*, berdoa) dari 293 pasien yang dirawat inap ulang dapat diperoleh data, bahwa yang rajin menjalankan agama sebanyak 20 pasien, yang kadang-kadang sebanyak 63 pasien dan yang tidak menjalankan ibadah sebanyak 210 pasien. Dapat disimpulkan bahwa mereka, sebagian kecil memiliki resiko kekambuhan yang rendah; sedangkan sebagian besar pasien memiliki resiko kekambuhan, (*relapse*) yang tinggi, karena rendahnya pasien dalam menjalankan agama. Psikoterapi religius seperti doa dan *dzikir* pada pasien pecandu narkoba ternyata dapat menekan angka kekambuhan.

Penelitian yang dilakukan Hawari (2002: 126) penelitian yang ditujukan pada pasien ketergantungan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya) ditemukan bahwa minat individu terhadap agama rendah, bahkan bisa dikatakan tidak sama sekali, hal ini amat berbeda dengan kelompok kontrol (bukan pasien ketergantungan NAPZA). Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa remaja hingga dewasa yang tingkat religiusitasnya lemah akan mempunyai resiko lebih tinggi untuk terlibat kedalam barang haram tersebut yang menyebabkan pecandu atau ketergantungan NAPZA, daripada remaja yang tingkat religiusitasnya kuat.

Penelitian Ekasari & Susanti (2009) bahwa semakin tinggi optimisme dan penyesuaian diri, maka semakin rendah

tingkat stres, dan sebaliknya jika semakin rendah tingkat optimisme dan penyesuaian diri, maka akan semakin tinggi tingkat stresnya. Penelitian ini di tujukan pada pengguna Napza di Lapas. Hal ini senada dengan pendapat Robinson (Ghufro dan Risnawati, 2010; Waluyo, 2010) menyatakan bahwa memiliki sikap individu yang optimis, jarang memiliki stres atau depresi dan lebih mudah untuk mencapai kesuksesan hidup, punya kepercayaan, serta perubahan hidup kearah yang lebih baik. Pemikiran dan kepercayaan akan mencapai sesuatu yang lebih dan selalu berjuang dengan kesadaran penuh.

Gambaran spesifik dari optimisme kesembuhan pada pecandu narkoba, diketahui bahwa aspek *personalization* dengan perolehan *mean* tertinggi. Hal ini berarti bahwa aspek tersebut mempunyai nilai paling besar atau mendominasi dibandingkan dengan aspek *permanence*, dan aspek *pervasiveness*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kepribadian pecandu narkoba dalam menjelaskan suatu peristiwa yang terjadi pada pecandu narkoba disebabkan berasal dari orang lain (eksternal).

Psikoterapi religius, salah satunya dengan terapi *dzikir* dapat meningkatkan optimisme kesembuhan pada pecandu narkoba, di pondok rehabilitasi narkoba. Berdasarkan penelitian ini, diketahui dari variabel intensitas *dzikir* sejumlah 83 responden, sebanyak 82 responden, intensitas *dzikir* pada pecandu narkoba, kategori sangat tinggi dan sebanyak 1 responden, intensitas *dzikir* pada pecandu narkoba, kategori tinggi. Hal ini menunjukkan, bahwa hampir seluruh responden, intensitas *dzikirnya*, sangatlah tinggi. Artinya, hampir seluruh responden menjalankan terapi *dzikir* dengan sangat baik sehingga mencapai intensitas *dzikir* yang sangat tinggi selama proses rehabilitasi.

Gambaran secara spesifik intensitas *dzikir*, berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa aspek *enjoying* dengan perolehan *mean* paling tinggi. Hal ini berarti, aspek tersebut

mempunyai nilai paling besar atau mendominasi dibandingkan dengan aspek mengingat Tuhan, penghayatan terhadap lafal *dzikir*, perasaan terhubung dengan Tuhan, dan menghilangkan emosi negatif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pecandu narkoba muncul ketenangan, kedamaian, ketentraman, saat sedang dan setelah ber-*dzikir*. Penelitian ini menunjukkan bahwa intensitas *dzikir* pada pecandu narkoba, dapat memunculkan perasaan *enjoying* dengan memunculkan ketenangan, kedamaian, saat sedang setelah ber-*dzikir*, karena permasalahan hidup yang dapat menimbulkan afek negatif berupa stress, kecemasan, dan konflik pada pecandu narkoba dapat diatasi sehingga pecandu narkoba dapat meningkatkan optimisme untuk sembuh dari narkoba.

Hasil Penelitian ini, intensitas *dzikir* pada pecandu narkoba sangatlah tinggi, karena responden adalah mantan pecandu narkoba yang sudah sembuh, yaitu pada fase 2 dan fase 3. Hal ini sejalan dengan penelitian Monico (2012) di *University of Coimbra* yang berjudul "*Religiosity and Optimism in Ill and Healthy Elderly*" penelitian ini menguji pengaruh religiusitas dengan optimisme pada kesehatan lansia. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa religiusitas sebagai anteseden, optimisme yang *idiosyncratic* (reaksi tubuh terhadap obat), hanya pada kesehatan lansialah dapat menjadi optimisme dalam menghadapi penyakit tua, tergantung dari kepuasan hidup mereka. Penelitian ini mengatakan bahwa optimisme empiris hanya dimiliki oleh lansia yang sehat, dimana lansia yang optimis akan mempromosikan berupa kepuasan hidup. Internal dan eksternal optimis menunjukkan bahwa lansia yang sehat dan lansia yang sakit tua berdasarkan berbagai jenis keyakinan. Lansia yang sehat, dasar optimismenya ada pada pengaruh faktor keyakinan internal, sedangkan lansia yang sakit tua, dasar optimismenya ada pada pengaruh faktor eksternal. Hal ini menunjukkan

adanya psikoterapi religius juga tinggi pada subjek penelitian yang kategori mau sembuh.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anchour, dkk (2015) yang berjudul "*An Islamic Perspective on Coping with Life Stressors*" penelitian yang menggali konsep Islam dan kategori dari *coping strategies* dan peran di dalam well-being karyawan muslim pada umumnya. Menurut Karim (1984) mengingat kepada Allah (*dzikir*), memuji kebesaran-Nya (*tasbih*), dan salat kepada Allah, merupakan metode terbaik dalam Islam dalam resep penyembuhan Islam dari banyaknya gangguan, ketika berlangsungnya pengobatan, akan berjalan lancar, dan menjadikan kesiapan performa individu membawa pada ketenangan dan potensi penyembuhan dari sakit mental (dalam Anchour, dkk, 2015). Hasil penelitiannya adalah mengingat Allah (*Dzikir*- termasuk mengingat Allah, Doa, dan membaca Al-Quran) membantu individu dapat mengatasi dengan baik permasalahan hidup seperti stress, kecemasan (*anxiety*), dan konflik dalam keluarga. Hal ini didukung dalam Al-Qur'an: "*(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram. (QS. Ar-Ra'd, 13: 28)*". Perasaan yang mendalam menekan ke hati dan beban-beban hidup, seorang Muslim membutuhkan kembali menampakan Allah dalam dirinya dengan mengingat sifat Allah. *Dzikir* dapat mencakup keseluruhan yang termasuk dalam salat, membaca dan mendengarkan Al-Quran, maupun memuji ciptaan-Nya yang direfleksikan terhadap seluruh ciptaan-Nya (dalam Anchour, dkk, 2015). Hal ini senada dengan penelitian Ekasari & Susanti (2009) bahwa optimisme dapat menurunkan tingkat stress individu. Ketika individu dalam situasi mudah stress, tingkat optimisme yang tinggi akan membantu individu dalam menilai sesuatu dari titik pandang positif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa optimisme narapidana kasus

penggunaan Napza ini memiliki optimisme yang tinggi, berdampak pada semakin rendahnya tingkat stres individu.

Berdasarkan hasil penelitian ini, terbukti bahwa ada hubungan positif antara intensitas *Dzikir* dengan optimisme kesembuhan pada pecandu narkoba di pondok rehabilitasi narkoba. Semakin tinggi intensitas *dzikir* pada pecandu narkoba, maka semakin tinggi pula optimisme kesembuhan pada pecandu narkoba. Sebaliknya, semakin rendah intensitas *dzikir* pada pecandu narkoba, maka semakin rendah pula optimisme kesembuhan pada pecandu narkoba. Hasil tersebut senada dengan pendapat para ahli, menurut Hawari (2002), Individu yang mengalami sakit selain berobat dengan medik-psikiatrik bila disertai dengan aspek psikoterapi religius yaitu doa dan *dzikir*, akan meningkatkan kekebalan tubuh pada individu terhadap penyakitnya, sehingga akan memunculkan harapan salah satunya berupa optimisme (*Optimism*), yang akan mempercepat proses penyembuhan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *dzikir* dapat berpengaruh terhadap optimisme kesembuhan pada pecandu narkoba, sebab *dzikir* dapat memberikan ketenangan karena *dzikir* menjadikan individu selalu mengingat Allah yang diyakini individu sebagai penyelesaian terhadap segala permasalahan sehingga muncul afek positif, sehingga individu akan menemukan pandangan positif pada individu untuk dapat sembuh dari narkoba.

Intensitas *dzikir* akan membuka kesadaran lain atau *altered states of consciousness* (ASC) menurut Subandi (2005), suatu kesadaran yang berubah atau yang berbeda dengan kesadaran orang dalam keadaan normal. Umumnya, dalam pembahasan psikologi, hanya menaruh perhatian pada kesadaran yang “abnormal” saja, yaitu kesadaran orang yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan kesadaran “supernormal” yaitu kesadaran yang dimiliki pada individu yang memiliki tingkat kerohanian yang tinggi. Pengalaman ASC ini

muncul akibat pengalaman penghayatan terhadap lafal *dzikir*, baik dari akibat *dzikir*, maupun terjadi sesudahnya. Perubahan kognitif yang terjadi adalah dengan menghilangnya pikiran-pikiran negatif, kemudian teralihkan untuk mengingat Allah Swt. sehingga menimbulkan rasa *kusyu*. Perubahan suasana hati pada individu terjadi pada saat sesudahnya akan memunculkan afek positif berupa *enjoying* (tenang, bahagia, damai) bahkan muncul rasa cinta kepada Allah (Subandi, 2005). Lebih lanjut, ciri-ciri yang dimiliki pada individu yang memiliki kesadaran tinggi dengan ditandai: 1) adanya perubahan fungsi kognitif/ pikiran, 2) perubahan dalam suasana hati, 3) perubahan dalam persepsi maupun cara pandang terhadap dunia luar, 4) perubahan dalam persepsi atau kesadaran diri, 5) perubahan perasaan tentang waktu, 6) perubahan fungsi panca indera. Individu menjelaskan penyebab suatu peristiwa yang terjadi, apakah berasal dari diri sendiri atau internal, atau berasal dari orang lain atau eksternal, hal ini disebut *Personalization*. Perubahan dalam persepsi atau kesadaran diri, maupun cara pandang terhadap eksternal (dunia luar) merupakan gaya optimis. Individu yang optimis cenderung akan menyalahkan eksternalnya pada penyebab peristiwa buruk. Hal ini diperkuat dengan pendapat Seligman (2008), “optimisme adalah keyakinan individu bahwa peristiwa buruk atau kegagalan hanya bersifat sementara, tidak mempengaruhi aktivitas dan tidak mutlak disebabkan diri sendiri, tetapi bisa situasi, nasib atau orang lain”.

Kesimpulan pada pembahasan ini adalah psikoterapi religius salah satunya adalah *dzikir* di pondok rehabilitasi narkoba. Berdasarkan penelitian ini intensitas *dzikir* dan optimisme kesembuhan pada mantan pecandu narkoba yang sembuh, sangatlah tinggi. Gambaran optimisme kesembuhan secara spesifik, aspek *personalization* mendominasi diantara aspek lainnya, sedangkan gambaran intensitas *dzikir* secara

spesifik, aspek *enjoying* mendominasi diantara aspek lainnya. Berdasarkan hasil penelitian ini, hipotesis “ada hubungan antara intensitas *dzikir* dan optimisme kesembuhan pecandu narkoba di pondok rehabilitasi narkoba”, diterima. Hal ini sependapat dengan Hawari (2002) Kesehatan jiwa memandang bahwa psikoterapi religius tidak kalah dengan psikoterapi psikiatrik, karena mengandung nilai spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri (*self confidence*), dan rasa optimisme, karena kedua hal tersebut begitu esensial bagi penyembuhan suatu penyakit disamping pengobatan medis lainnya.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka menghasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut: 1) Optimisme kesembuhan pada pecandu narkoba, berada dalam kategori sangat tinggi. Secara spesifik, aspek optimisme kesembuhan yang paling menonjol adalah aspek *personalization*, dibandingkan dengan aspek *permanence* dan *pervasiveness*, 2) Intensitas *dzikir* pada pecandu narkoba, berada dalam kategori sangat tinggi. Secara spesifik, aspek intensitas *dzikir* yang paling menonjol adalah aspek *enjoying*, dibandingkan dengan aspek mengingat Tuhan, penghayatan terhadap lafal *dzikir*, perasaan terhubung dengan Tuhan dan menghilangkan emosi negatif. 3) Terdapat hubungan positif antara intensitas *dzikir* dengan optimisme kesembuhan pada pecandu narkoba di pondok rehabilitasi narkoba” diterima. Nilai koefisien korelasi yang positif menunjukkan hubungan berbanding searah, dimana hubungan yang terjadi adalah hubungan positif. Kenaikan suatu variabel akan menaikkan variabel yang lainnya. Artinya, jika intensitas *dzikir*-nya tinggi maka akan tingkat optimisme kesembuhannya akan tinggi dan jika tingkat optimisme kesembuhannya rendah maka optimisme kesembuhannya akan rendah pula.

DAFTAR PUSTAKA

- Anchour, Meguellati; Bensaïd, Benaouda; Nor, Mohd Roslan Bin Mohd .2015 .An Islamic Perspective on Coping with Life Stressors. *Applied Research Quality Life (Journal)*. DOI 10.1007/s11482-015-9389-8
- Ekasari, Agustina dan Susanthi, Nova Adhelia. 2009. Hubungan Antara Optimisme dan Penyesuaian Diri dengan Stress Pada Narapidana Kasus Napza di Lapas Kelas IIA Bulak Kapal Bekasi. *Jurnal Soul*. Vol. 2, No.2, September 2009, Halaman 1-32.
- Hawari, Dadang. 2002. *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI
- www.kompasiana.com/opajappy/kebanggaan-sebagai-negara-dengan-penduduk-muslim-terbesar-di-dunia_5530154b6ea834b2208b45db.
- Jappy, Opa .Kebanggaan Sebagai Penduduk Muslim Terbesar Didunia. *Koran Online*. (diakses pada tanggal 26 Oktober 2010)
- Kementrian Kesehatan RI. 2014 b. Gambaran Umum Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi*. Halaman 1-47. ISSN 2088-270X
- Monico, Lisete dos Santos Mendes. 2012. Religiosity and Optimism In Ill and Healthy Elderly. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. INFAD Revista de Psicologia, No. 2-Vol.1, 2012. Halaman: 59-70. ISSN: 0214-9877.
- Monks, FJ; Knoers, A.M.P; Haditono, Siti Rahayu. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada

- Seligman, Martin. 2008. *Menginstal Optimisme (edisi terjemahan). Translated by Budhy Yoga Pranata.* 2008. Bandung: PT Karya Kita
- Subandi, M.A. 2005. *Zikir Pembelah Dada.* Yogyakarta: Campus Press
- Subandi, M.A. 2009. *Psikologi Dzikir.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

