

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

Ufaira Nabila¹, Noor Bekti Negoro²

¹Program Studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam FDIK

UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

²Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi (FDIK)

UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

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

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

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

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

transendence, value, psychosocial identity.

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

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

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

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

METODOLOGI PENELITIAN

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

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

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Koefisien Korelasi

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

Tabel 1. Hasil Uji Koefisien Korelasi

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

ma				
Kognitif	32	32	32	32

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

- 1) Terapi mental spiritual aspek kognitif (X_1) mempunyai korelasi lemah karena berada pada $0,25 \leq r < 0,50$, dan memiliki hubungan yang positif.
- 2) Terapi mental spiritual aspek afektif (X_2) mempunyai korelasi yang erat karena berada pada $0,50 \leq r < 0,75$, serta hubungan yang positif.
- 3) Terapi mental spiritual aspek konatif (X_3) memiliki korelasi lemah karena berada pada $0,25 \leq r < 0,50$, serta hubungan yang positif.

Uji Koefisien Regresi Parsial

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

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

Tabel 2. Hasil uji koefisien regresi parsial

