

**INSIGHT**  
**ISSN : 1858-4063**  
**Vol 11, No.1, April 2015**

---

**INSIGHT** adalah jurnal yang mengkhususkan diri untuk mengkaji masalah-masalah psikologi. Terbit pertama kali bulan September 2005 oleh Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember. Terbit dua kali dalam setahun: bulan April dan Oktober.

**Penerbit :**

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

**Pelindung :**

Rektor Universitas Muhammadiyah Jember

**Penanggung Jawab:**

Nurlaela Widyarini, S.Psi, M.Si

**Ketua Redaksi:**

Erna Ipak Rahmawati, S.Psi., MA

**Dewan Editor:**

Istiqomah, S.Psi, M.Si, Psikolog  
Iin Ervina, S.Psi, M.Si

**Editor Pelaksana :**

Panca Kursistin Handayani, S.Psi, Psikolog  
Siti Nur'Aini, S.Psi, M.Si

**Sirkulasi dan Iklan :**

Sumarsono, SH

**Alamat Redaksi :**

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember  
Jl. Karimata 49 Jember. Telp. (0331) 336728,339405. Fax. (0331) 337957  
Email: [fpsikologi@unmuhjember.ac.id](mailto:fpsikologi@unmuhjember.ac.id)

Redaksi menerima sumbangan tulisan berupa artikel, hasil penelitian maupun resensi buku. Naskah belum pernah diterbitkan dalam media lain. Naskah ditulis di atas kertas HVS (A4) 1,5 spasi sepanjang 15-20 halaman dengan ketentuan seperti yang tercantum pada halaman kulit belakang. Redaksi berhak mengedit tulisan tanpa mengubah substansinya. Setiap penulis diharuskan mengirimkan *print out* dan *file CD*.

---

**DAFTAR ISI**

Daftaf Isi	Ii
Editorial	Iii
Perbedaan Kemandirian Remaja Yang Tinggal di Pesantren dengan Remaja Yang Tinggal di Rumah <i>Hikmatul Kamiliyah, Iin Ervina</i> .....	1
Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di RS Paru Jember <i>Nur Hayati Fajrin, Nurlaela Widyarini</i> .....	14
Pengembangan <i>Micro Skills</i> Sebagai Penguatan Kompetensi Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya PIK-KRR <i>Istiqomah</i> .....	25
Efektivitas Terapi Relaksasi Meditasi Dalam Menurunkan Tingkat Stres <i>Nasruliyah Hikmatul Maghfiroh</i> .....	42
Pengaruh Kualitas Produk dan <i>Brand Affect</i> Terhadap Loyalitas Konsumen Operator Seluler Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jember <i>Eki Prajustitia Endri, Siti Nur'Aini, Danan Satriyo Wibowo</i> .....	56
<i>Psychological Well Being</i> Narapidana Lapas Klas IIA Jember Yang Menjadi Tahanan Pendamping <i>Prastin Maulana, Panca Kursistin Handayani</i> .....	70
Pengaruh Tingkat Religiusitas Terhadap <i>Psychological Wellbeing</i> Pada Mahasiswa Muslim Yang Sedang Mengerjakan Skripsi Di Universitas Muhammadiyah Jember <i>Yeni Novita Rahmawati, Erna Ipak Rahmawati</i> .....	83
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Belajar Siswa Terhadap Mata Pelajaran IPS Di SMPK Maria Fatima Jember <i>Vinsensius Andi Murdani, Festa Yumpi Rahmanawati</i> .....	92

## EDITORIAL

Jurnal INSIGHT, Volume 11 No.1, April 2015 memuat 8 (delapan) tulisan yang merupakan hasil penelitian dan pengabdian. Tulisan pertama mengupas hasil penelitian tentang kemandirian remaja yang tinggal di rumah dengan remaja yang tinggal di pesantren, gambaran yang diperoleh diketahui bahwa remaja yang tinggal di rumah lebih mandiri dibandingkan dengan remaja yang tinggal di pesantren. Selanjutnya remaja yang tinggal di rumah dan yang tinggal di pesantren disarankan untuk bisa mengambil inisiatif sendiri dan memberdayakan kemampuan yang dimiliki, sehingga remaja dapat mandiri baik secara emosional, perilaku, dan nilai-nilai.

Tulisan kedua mengkaji tentang dukungan sosial keluarga dengan perilaku kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Dukungan sosial yang diberikan dapat berupa bantuan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi penderita tuberkulosis.

Pada tulisan ketiga menggambarkan proses pendampingan yang dilakukan pada pengurus PIK-M guna menunjang peran dan tugasnya dalam memberikan pelayanan sebagai pendidik sebaya dan konselor sebaya. Konselor sebaya, selain memiliki keterampilan komunikasi, juga diharapkan telah memiliki keterampilan konseling yang menjadi salah satu indikator untuk membantu tugas anggota PIK-M dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan remaja.

Selanjutnya, pada tulisan keempat berkaitan dengan perspektif psikoterapi yang berusaha menggambarkan efektifitas terapi relaksasi meditasi untuk menurunkan tingkat stress individu. Meditasi secara teratur dapat mengurangi ketegangan otot dengan menurunkan respon stres, dan pernafasan yang dalam akan meningkatkan sirkulasi oksigen, sehingga otot-otot cenderung mengendur dan tekanan darah akan lancar. Hasil dari penelitian membuktikan bahwa terapi relaksasi meditasi efektif dalam menurunkan tingkat stress.

Tulisan kelima membahas mengenai pengaruh kualitas produk dan *brand affect* terhadap loyalitas konsumen. Kualitas produk dan *brand affect* akan mempengaruhi loyalitas dari konsumen dalam menggunakan suatu produk, hal ini tergambarkan dari semakin tinggi kualitas produk dan *brand affect*, maka akan semakin tinggi loyalitas konsumen dalam menggunakan produk tersebut.

Selanjutnya tulisan ke enam membahas mengenai gambaran *psychological well being* narapidana Lapas Klas IIA Jember yang menjadi tahanan pendamping. Tahanan pendamping menjelaskan bahwa menjadi tahanan merupakan salah satu proses belajar menjadi lebih baik bagi narapidana. Narapidana belajar menjalin relasi dengan orang lain, berproses untuk menjadi manusia yang lebih baik, mengembangkan diri menjadi lebih baik dalam segi spritualitas, mentaati peraturan, menjalin relasi, dan mengambil manfaat positif dari pembinaan untuk proses pengembangan diri mereka.

Tulisan ketujuh merupakan hasil penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat religiusitas terhadap *psychological well being* mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. Terdapat pengaruh tingkat religiusitas terhadap *psychological well being* pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi

Tulisan terakhir mengupas tentang minat belajar mata pelajaran IPS pada siswa SMPK Maria Fatima Jember yang dipengaruhi faktor perasaan senang, faktor perhatian lebih, faktor cara mengajar guru, faktor karakter guru, faktor suasana kelas, dan faktor fasilitas belajar, sehingga siswa lebih berminat mempelajari pelajaran IPS.

## PETUNJUK PENGIRIMAN NASKAH INSIGHT

Naskah-naskah yang diterima redaksi INSIGHT akan dipertimbangkan pemuatannya berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Naskah bersifat ilmiah, berupa kajian atas masalah-masalah yang berkembang dalam masyarakat; gagasan-gagasan orisinal; ringkasan hasil penelitian; resensi buku atau bentuk tulisan lainnya yang dipandang bisa memberikan kontribusi bagi pengembangan psikologi.
2. Naskah yang berisi laporan penelitian harus memenuhi sistematika berikut: (1) judul, (2) nama pengarang, asal instansi, dan alamat email, (3) abstrak, maksimal 250 kata termasuk kata kunci, (4) pendahuluan yang memuat pula telaah pustaka (5) metode penelitian, (6) hasil dan pembahasan serta memuat kesimpulan dan saran, (7) daftar pustaka.
3. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia dan atau bahasa Inggris yang memenuhi kaidah-kaidah penulisan bahasa Indonesia/Inggris yang baik dan benar.
4. Naskah diketik dengan menggunakan Times New Roman 12, margin atas dan kiri 4 cm, margin bawah dan kanan 3 cm, pada kertas (A4), 1,5 spasi dengan panjang naskah berkisar 15-20 halaman.
5. Setiap kutipan harus menyertakan sumbernya yang ditulis pada akhir kutipan dengan meletakkannya dalam tanda kurung. Sumber kutipan harus memuat nama pengarang dan tahun penerbitaan.
6. Setiap naskah harus disertai dengan daftar pustaka atau referensi, terutama yang digunakan sebagai bahan acuan langsung. Daftar pustaka tersebut dibuat secara alfabetis dengan memuat unsur-unsur berikut ini secara berurutan: (1) nama penulis (dimulai dengan nama keluarga, nama depan disingkat), (2) tahun penerbitan, (3) judul buku/majalah/jurnal, (4) kota tempat penerbitan, dan (5) nama penerbit.  
APA. 2000. *Diagnostical & statistical manual of mental disorder. (4th ed). Text revision (DSM-IV-TR TM)*. Whashington, DC: American Psychitaric Association.  
Banse, R. (2004). Adult attachment and marital satisfaction: Evidance for dyadic configuration effects. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(2). 273-282.
7. Penulis naskah/artikel harus menyertakan riwayat hidup singkat yang berisi tentang identitas diri, riwayat pekerjaan, karya-karya ilmiah yang dimiliki, pertemuan ilmiah yang pernah diikuti, atau hal-hal lain yang spesifik yang dianggap penting.
8. Setiap naskah dikirim ke Redaksi INSIGHT dalam bentuk *print out* dan CD.
9. Naskah yang sampai di redaksi akan:
  - a. Diterima tanpa perbaikan; atau
  - b. Diterima dengan perbaikan; atau
  - c. Dikembalikan karena kurang memenuhi syarat.
10. Naskah yang tidak dimuat akan dikembalikan kepada penulisnya apabila disertai perangko.

# **PERBEDAAN KEMANDIRIAN REMAJA YANG TINGGAL DI PESANTREN DENGAN REMAJA YANG TINGGAL DI RUMAH**

Hikmatul Kamiliyah, Iin Ervina

[iinervina@unmuhjember.ac.id](mailto:iinervina@unmuhjember.ac.id)

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

## **ABSTRAK**

Tugas perkembangan remaja terdiri dari pencapaian peran sosial, menerima keadaan fisik dan mengenalinya, serta pencapaiin kemandirian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kemandirian remaja yang tinggal di pesantren dengan remaja yang tinggal di rumah.

Subjek penelitian yang digunakan berjumlah 186 pada santri Pondok Pesantren Darul Lugh Wal Karomah Kraksaan Probolinggo dan siswa MANU Kraksaan Probolinggo. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif, dengan menggunakan skala kemandirian, dan uji independen sampel t-tes.

Hasil t hitung sebesar -2,638 dan t tabel 1,960 taraf signifikasi 5%. Nilai t hitung < t tabel artinya tidak ada perbedaan kemandirian remaja yang tinggal di pesantren dengan remaja yang tinggal di rumah. Peneliti juga menggunakan kategori tingkatan kemandirian, pada remaja yang tinggal di Pesantren kategori tinggi sebesar 13,97%, kategori sedang 70,96%, kategori rendah sebesar 15,05%, pada remaja yang tinggal di Rumah kategori tinggi sebesar 19,89%, kategori sedang 66,66% , kategori rendah 13,44%.

Kata kunci: Kemandirian remaja, pesantren

## **A. PENDAHULUAN**

Masa remaja adalah merupakan masa yang banyak menarik perhatian karena perubahan-perubahannya yang khas dan peranannya dalam masyarakat. Masa remaja dibedakan menjadi tiga masa yaitu yang pertama masa remaja awal, pada masa ini ditandai dengan sifat-sifat negatif dan masa ini relatif berlangsung sangat singkat. Masa remaja yang kedua ialah masa remaja madya dimana pada masa ini mulai tumbuh dalam diri remaja dorongan untuk hidup, kebutuhan akan adanya teman, yang dapat memahami dan menolongnya dan ketertarikan remaja terhadap lawan jenis maupun yang dianggap bernilai. Masa remaja yang ketiga ialah masa remaja akhir, pada masa ini remaja dapat menentukan pendirian

hidupnya, dengan demikian remaja sudah memenuhi semua tugas perkembangannya (Yusuf, 2006).

Tugas perkembangan remaja menurut Erikson (dalam Yusuf, 2006) memandang pengalaman hidup remaja berada dalam keadaan *moratorium*, yaitu suatu periode saat remaja mampu mempersiapkan dirinya untuk masa depan, dan mampu menjawab pertanyaan mengenai pencarian identitas diri, jika remaja gagal dalam menuntaskan tugas ini, maka akan berdampak tidak baik dalam perkembangan dirinya. Remaja yang gagal dalam mengembangkan rasa identitasnya, maka remaja akan kehilangan arah, remaja akan mengembangkan perilaku menyimpang, kriminalitas, atau menutup diri dari masyarakat. Menurut Havinghurst (dalam Yusuf, 2006) tugas perkembangan seorang remaja ditandai dengan pencapaian peran sosial sebagai pria dan wanita, pada masa ini seorang remaja dapat memahami dan belajar peran sosial sebagai pria dan wanita serta siklus perubahan fisik pada keduanya. Tugas perkembangan yang kedua menerima keadaan fisik dan menggunakannya, pada tugas ini remaja mampu mengarahkan diri dalam memelihara kesehatan secara rutin, memiliki keterampilan dalam berolahraga, mempersepsi tubuh dan jenis kelaminnya secara tepat, merasa senang untuk menerima dan memanfaatkan fisiknya, memiliki pengetahuan tentang reproduksi, menerima penampilan dirinya secara feminim (bagi wanita) dan maskulin (bagi pria).

Tugas perkembangan yang ketiga ialah mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya. Tujuan dari tugas perkembangan ini adalah untuk membebaskan diri dari sikap dan perilaku yang kekanak-kanakan atau bergantung pada orang tua, mengembangkan afeksi (cinta kasih) kepada orang tua tanpa bergantung kepadanya, dan mengembangkan sikap peduli terhadap orang dewasa lainnya tanpa bergantung padanya. Kemandirian menurut Douvan (dalam Desmita, 2010) dibagi menjadi tiga yaitu, pertama kemandirian emosional yang ditandai oleh kemampuan memecahkan masalah ketergantungan dari orang tua, maupun teman serta memuaskan kebutuhan kasih sayang dan keakraban di luar rumah. Kedua kemandirian berperilaku, yaitu kemampuan untuk mengambil keputusan tentang tingkah laku pribadinya, seperti dalam memilih

pakaian, sekolah, dan pekerjaan. Kemandirian yang ketiga adalah kemandirian dalam nilai pada saat ini remaja telah memiliki nilai-nilai yang dikonstruksi sendiri, menyangkut baik-buruk, benar-salah, atau komitmen terhadap nilai agama.

Kemandirian menurut Nashori (dalam Warsito, 2013) adalah salah satu ciri kualitas hidup manusia yang memiliki peran penting bagi kesuksesan hidup individu, selain itu individu yang memiliki kemandirian yang kuat akan mampu bertanggung jawab, menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan, berani menghadapi masalah dan resiko, tidak mudah terpengaruh dan tergantung terhadap orang lain. Peran orang tua dan lingkungan sangat penting dalam pencapaian tugas kemandirian pada remaja, untuk mempersiapkan diri menjalani peran sebagai orang dewasa, dimana sebagai orang dewasa peran yang dilakukannya semakin berat. Remaja dituntut untuk bisa bertanggung jawab terhadap dirinya, keluarga dan lingkungan sekitarnya.

Pencapaian kemandirian bagi remaja merupakan sesuatu hal yang tidak mudah. Sebab pada masa remaja terjadi perkembangan psikososial dari lingkungan keluarga beralih ke lingkungan yang lebih luas yaitu lingkungan luar keluarga. Remaja berusaha melakukan pelepasan-pelepasan atas keterikatan yang selama ini dialami pada masa kanak-kanak, dimana segalanya serba diatur dan ditentukan oleh orang tua. Remaja sering tidak mampu memutuskan simpul-simpul ikatan emosional kanak-kanaknya dengan orang tua dengan mengembangkan sikap afeksi (cinta kasih) kepada orang tua, tanpa bergantung kepadanya, serta mengembangkan sikap respek terhadap orang dewasa lainnya tanpa bergantung. Usaha remaja terkadang harus menentang, berdebat, bertarung pendapat dan mengkritik dengan pedas sikap-sikap orang tua (Thomburg dalam Rini, 2012). Peran orang tua sebagai pendidikan pertama pada anak sangat penting dalam pembentukan kemandirian remaja, bukan hanya keluarga namun lingkungan tempat tinggal juga memiliki peran dalam membentuk kemandirian remaja, seperti remaja yang tinggal di pesantren disana mereka tidak tinggal dengan orang tuanya melainkan tinggal di asrama dan berkumpul dengan teman sebayanya. Peran lingkungan sangat penting dalam membentuk kemandirian pada

remaja di pesantren karena mereka tidak tinggal dengan orang tuanya, seperti tujuan dari pesantren itu.

Tujuan pesantren Menurut Mahfudz (dalam Qodir, 2004) dibagi menjadi dua yaitu pertama mendidik dan mengembangkan *Fiqhuddin* (pendalaman ilmu agama) yaitu dalam membentuk sikap dan perilaku, keteladanan, sederhana, mandiri, disiplin, dan bisa luwes dalam berinteraksi dengan orang lain. Kedua sebagai lembaga kemasyarakatan yang mampu menanamkan wawasan kemasyarakatan yang bertujuan agar para santri mampu membentuk komunitas atau paling tidak mewarnai suatu komunitas yang terbatas maupun yang luas dalam bermasyarakat dan berbangsa disamping pengabdian, sikap *ta'awun* (tolong-menolong), *tasamuh* (memaafkan) dan *tha'atin ijtiham* (patuh/taat).

Kemandirian menurut Maslow (dalam Asrori dan Ali, 2012) dibedakan menjadi dua, yaitu kemandirian aman (*secure autonomy*) dan kemandirian tidak aman (*insecure autonomy*). Kemandirian aman adalah kemampuan untuk menumbuhkan rasa cinta kasih, pada dunia, kehidupan, dan orang lain, sadar akan tanggung jawab bersama, dan tumbuh rasa percaya dalam kehidupan. Kemampuan ini digunakan untuk bersikap bijaksana dimana mampu untuk mencintai kehidupan dan untuk membantu orang lain, dan tidak hanya memikirkan dirinya sendiri. Sedangkan kemandirian tidak aman adalah tidak mampu untuk menumbuhkan rasa tanggungjawab, dan lebih mementingkan dirinya sendiri. Maslow menyatakan kondisi seperti ini sebagai *selfish autonomy* atau kemandirian mementingkan diri sendiri serta tidak peduli terhadap lingkungan sekitarnya.

Karakteristik perilaku mandiri menurut Suharnan (2012) terdiri dari empat komponen yaitu yang pertama mengambil Inisiatif untuk bertindak, orang yang mandiri memiliki kecenderungan untuk mengambil inisiatif (prakarsa) sendiri di dalam memikirkan sesuatu dan melakukan tindakan tanpa terlebih dahulu harus diperintah, disuruh, diingatkan, atau dianjurkan orang lain. Komponen yang kedua ialah mengendalikan aktivitas yang dilakukan, selain mengambil inisiatif, orang yang mandiri juga mampu mengendalikan sendiri pikiran, tindakan dan aktivitas yang dilakukan tanpa harus dipaksa dan ditekan orang lain. Ketiga memberdayakan kemampuan yang dimiliki, orang mandiri cenderung



mempercayai dan memanfaatkan secara maksimal kemampuan-kemampuan yang dimiliki didalam menjalankan tugas, mengambil keputusan atau memecahkan masalah, tanpa banyak berharap pada bantuan atau pertolongan orang lain.

Komponen keempat yaitu menghargai hasil kerja sendiri, orang yang mandiri tentu menghargai atau merasa puas atas apa yang telah dikerjakan atau dihasilkan sendiri, termasuk karya-karya sederhana sekalipun. Remaja yang di pesantren dengan kegiatan sehari-harinya secara tidak langsung dituntut untuk bersikap seperti hal tersebut dikarenakan remaja yang tinggal di pesantren tidak tinggal dengan orang tua mereka melainkan hanya dengan teman sebayanya saja. Kondisi ini berbeda dengan remaja yang tinggal di rumah, remaja yang tinggal dengan orang tuanya, jika sedang menghadapi kesulitan orang tua akan selalu siap untuk membantunya dan membuat remaja tidak memiliki rasa inisiatif sendiri dalam melakukan berbagai hal.

Kemandirian sebagai aspek psikologis yang tidak diturunkan oleh orang tuanya, maka perlu adanya pengembangan untuk kemandirian. Sejumlah intervensi dapat dilakukan sebagai upaya pengembangan kemandirian remaja, antara lain sebagai berikut: (Ali dan Ansor, 2012) a) penciptaan partisipasi dan kemandirian remaja dalam keluarga, contohnya saling menghargai antar anggota keluarga, dan keterlibatan dalam memecahkan masalah remaja atau keluarga. b) Penciptaan keterbukaan, hal ini dapat dibentuk dengan cara: toleransi terhadap perbedaan pendapat, memberikan alasan terhadap keputusan, keterbukaan terhadap minat remaja, mengembangkan komitmen terhadap tugas remaja, dan kehadiran dan keakraban hubungan dengan keluarga. c) Penciptaan kebebasan untuk mengeksplorasi lingkungan, upaya yang dapat dilakukan untuk membentuk perilaku ini adalah dengan cara mendorong rasa ingin tahu remaja, adanya jaminan rasa aman dan kebebasan untuk mengeksplorasi lingkungan, adanya aturan tetapi tidak cenderung mengancam apabila ditaati. d) Penerimaan positif tanpa syarat, hal ini dapat diwujudkan dalam bentuk: menerima apapun kelebihan maupun kekurangan yang ada pada diri remaja, tidak membeda-bedakan remaja satu dengan yang lain, dan menghargai ekspresi potensi remaja dalam bentuk kegiatan produktif apapun meskipun sebenarnya hasilnya kurang memuaskan. e)

Empati terhadap remaja, ini dapat diwujudkan dalam bentuk: memahami dan menghayati pikiran dan perasaan remaja, melihat berbagai persoalan remaja dengan menggunakan perspektif atau sudut pandang remaja, dan tidak mudah mencela karya remaja betapa pun kurang bagusnya karya itu. f) Penciptaan kehangatan hubungan dengan remaja, ini dapat diwujudkan dalam bentuk: interaksi secara akrab tetapi tetap saling menghargai, menambah frekuensi interaksi dan tidak bersikap dingin terhadap remaja, membangun suasana humor dan komunikasi ringan dengan remaja.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif deskriptif, dengan satu variabel yaitu kemandirian remaja. Subyek penelitian adalah remaja yang tinggal di pesantren dan remaja yang tinggal di rumah, dengan populasi 410 orang pada remaja yang tinggal di pesantren dan 400 orang remaja yang tinggal di rumah. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah sebanyak 186 remaja yang tinggal di pesantren dan 186 remaja yang tinggal di rumah. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah diadaptasi dari skala kemandirian Suharna (2012), dengan teknik skala *semantic diferensi*. Analisa data yang digunakan adalah uji independen sampel t-tes.

## C. HASIL PENELITIAN

Subyek Penelitian	Independen sampel t-tes	Kategori
Remaja di pesantren	-2,638	13,97%
Remaja di rumah		19,89%

Hasil dari uji independen sampel T-tes untuk melihat perbedaan kemandirian remaja yang tinggal dipesantren dengan remaja yang tinggal dirumah, dengan menggunakan SPSS 17 *for windows* didapatkan hasil -2,638 dengan nilai signifikasi 5% dan t tabel 1,960. Hasilnya t hitung < t tabel, artinya  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kemandirian remaja yang tinggal dipesantren dengan remaja yang tinggal dirumah, namun berdasarkan kategori terdapat

perbedaan kemandirian remaja yang tinggal di pesantren dengan remaja yang tinggal di rumah.

#### **D. PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil uji beda didapatkan tidak ada perbedaan kemandirian remaja yang tinggal di pesantren dengan remaja yang tinggal di rumah, namun berdasarkan hasil kategori kemandirian remaja didapatkan bahwa remaja yang tinggal di rumah lebih mandiri dibandingkan dengan remaja yang tinggal di pesantren, nilai prosentase kategori tinggi pada remaja yang tinggal di pesantren sebanyak 13,97%, dan remaja yang tinggal di rumah sebanyak 19,89%, artinya remaja yang tinggal di rumah lebih mandiri dibandingkan dengan remaja yang tinggal di pesantren. Berdasarkan kategori dari setiap aspek, remaja yang tinggal di rumah bisa mengambil inisiatif sendiri dalam bertindak baik secara perilaku, dan nilai-nilai, mampu mengendalikan aktifitas yang dilakukan, mampu memberdayakan kemampuan baik secara emosional maupun dalam perilaku, serta dapat menghargai hasil dari usahanya sendiri baik secara emosional dan nilai-nilai agama maupun budaya.

Sejalan dengan pendapat Maslow (dalam Asrori dan Ali, 2012) yang membedakan kemandirian menjadi dua, yaitu kemandirian aman (*secure autonomy*) dan kemandirian tidak aman (*insecure autonomy*). Kemandirian aman adalah kemampuan untuk menumbuhkan rasa cinta kasih, pada dunia, kehidupan, dan orang lain, sadar akan tanggungjawab bersama, dan tumbuh rasa percaya dalam kehidupan. Kemampuan ini digunakan untuk bersikap bijaksana dimana mampu untuk mencintai kehidupan dan untuk membantu orang lain, dan tidak hanya memikirkan dirinya sendiri.

Berbeda dengan remaja yang tinggal di pesantren, berdasarkan hasil kategori pada setiap aspek yaitu remaja yang di pesantren dikatakan tinggi pada aspek memberdayakan aktifitas yang dilakukan, dan menghargai hasil kerja sendiri, namun pada aspek mengambil inisiatif sendiri remaja berada pada tingkatan yang rendah, dan pada aspek memberdayakan kemampuan remaja berada pada tingkatan sedang.

Sejalan dengan pendapat Maslow (dalam Asrori dan Ali, 2012) bahwa kemandirian tidak aman adalah tidak mampu untuk menumbuhkan rasa tanggungjawab, dan lebih mementingkan dirinya sendiri. Maslow menyatakan kondisi seperti ini sebagai *selfish autonomy* atau kemandirian mementingkan diri sendiri serta tidak peduli terhadap lingkungan sekitarnya. Remaja yang memiliki tingkat kemandirian rendah termasuk dalam kemandirian tidak aman sedangkan remaja yang memiliki tingkat kemandirian tinggi termasuk dalam kemandirian aman.

Kemandirian remaja selain dibedakan menjadi dua Maslow juga berpendapat bahwa setiap individu memiliki pencapaian kemandirian yang berbeda antar individu satu dengan individu yang lainnya. Kemandirian juga memiliki keterkaitan dengan fase kehidupan yang dialami oleh setiap individu, sehingga kemandirian dapat berkaitan dengan perkembangan manusia dimulai dari masa bayi, anak-anak, pubertas, remaja, hingga masa dewasa.

Faktor yang mempengaruhi kemandirian remaja yang tinggal di pesantren dan remaja yang tinggal di rumah ialah dari pola asuh orang tua, faktor sistem pendidikan di sekolah. Remaja yang tinggal di pesantren dan yang tinggal di rumah meskipun yang tinggal di pesantren tidak diasuh secara langsung oleh orang tuanya melainkan dititipkan kepada kiai atau pengasuh Pondok Pesantren, santri dapat memperoleh pengasuhan dari pengasuh Pondok Pesantren seperti layaknya orang tua yang ada di rumah. Pengasuh di pesantren memerankan orang tua pengganti bagi anak, sehingga remaja dapat mengendalikan aktifitas yang kemampuan yang dimiliki baik secara perilaku maupun dari nilai-nilai agama dan budaya, serta dapat menghargai hasil kerjanya sendiri, namun untuk memberdayakan kemampuan yang dimiliki remaja masih kurang mampu untuk melakukannya, karena tanggung jawab yang diberikan oleh pengasuh sehingga remaja dalam melakukan pekerjaan ada kalanya tidak dilakukannya dengan sungguh-sungguh, dalam mengambil inisiatif sendiri remaja masih tidak mampu untuk melaksanakannya karena semua kegiatan yang dilakukan oleh remaja sudah terjadwalkan oleh pengurus pesantren.

Sejalan dengan pendapat Ali dan Ansori (2012) yang menyatakan bahwa faktor pola asuh orang tua dapat mempengaruhi kemandirian remaja, dimana cara orang tua mengasuh atau mendidik anak akan mempengaruhi perkembangan kemandirian anak, orang tua yang terlalu banyak melarang atau mengeluarkan kata “jangan” kepada anak tanpa disertai penjelasan yang rasional akan menghambat perkembangan kemandirian pada anak, sebaliknya orang tua yang menciptakan suasana aman dalam interaksi keluarganya akan dapat mendorong kelancaran perkembangan anak. Begitu pula jika orang tua yang cenderung sering membandingkan anak yang satu dengan yang lain akan menghambat perkembangan kemandirian pada anak.

Remaja yang tinggal di rumah secara langsung diasuh oleh orang tuanya. Pola pengasuhan orang tua yang dengan cara memberikan kebebasan remaja untuk mengenal lingkungan baru dan memberikan kebebasan untuk mengungkapkan pendapat, menghargai hasil dari pekerjaan remaja, serta melibatkan anak dalam melakukan pekerjaan rumah, menerima pendapat remaja, dan melakukan interaksi yang akrab antara remaja dan orang tua, sehingga remaja dapat mengambil inisiatif sendiri dalam bertindak, memberdayakan kemampuan yang dimiliki, mengendalikan aktifitas yang dilakukan, serta dapat menghargai hasil dari pekerjaannya sendiri. Berbeda dengan remaja yang tinggal di pesantren dengan pola pengasuhan yang diberikan oleh pengasuh sebagai peran pengganti, meskipun remaja diberikan kebebasan untuk berpendapat namun remaja tidak berani dalam mengungkapkan pendapatnya secara terbuka terhadap pengasuh.

Hasil ini diperkuat oleh pendapat Mappiere (dalam Warsito, 2013) yang menyatakan bahwa pola asuh orang tua yang mendukung adanya kebebasan anak untuk berpendapat dan menentukan pilihan serta kebebasan untuk mengungkapkan sesuatu yang diinginkan, sehingga remaja yang tinggal di pesantren maupun yang tinggal di rumah jika mendapat pola asuh yang baik dari orang tua dapat menjadi individu yang mandiri. Pola pengasuhan orang tua yang sering melatih anaknya untuk melakukan inisiatif sendiri dalam bertindak seperti memberikan kebebasan anak untuk berpendapat dan juga mengendalikan aktifitas-aktifitas yang dilakukan seperti membebaskan anak dalam memilih hal-hal yang

diinginkan, serta dapat menghargai hasil kerja sendiri. Remaja dengan pengasuhan yang membebaskan anak untuk berpendapat, selalu menghargai pilihan anak, dan selalu mendengarkan pendapat anak, serta menciptakan interaksi yang akrab tapi tetap saling menghargai, membangun suasana humor dan komunikasi ringan dengan remaja, pola pengasuhan yang demikian dapat membentuk kemandirian remaja.

Faktor lain yang membentuk kemandirian remaja yang tinggal di pesantren dengan remaja yang tinggal di rumah adalah sistem yang ada di sekolah. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi remaja yang di pesantren dengan sistem pendidikan yang menekankan pada kesederhanaan, penanaman nilai-nilai agama, serta dalam setiap minggunya remaja yang ada di pesantren diberikan kegiatan untuk menyalurkan potensi-potensi yang dimiliki oleh remaja, dan hukuman jika remaja melakukan kesalahan, hukuman yang diberikan berupa mengaji Al-Qur'an di depan rumah pengasuh, sehingga dengan adanya hukuman membuat remaja merasa terbebani dan dapat menghambat perkembangan kemandirian remaja, dengan sistem seperti ini remaja dapat mengendalikan aktifitas-aktifitas yang dilakukan dan menghargai hasil kerja sendiri.

Remaja yang tinggal di rumah dengan sistem pendidikan yang ada di sekolah MANU berdasarkan hasil wawancara juga menanamkan nilai-nilai agama dan memberikan tempat untuk siswa yang ingin mengembangkan potensi yang dimilikinya melalui ekstrakurikuler (Ekstra Kurikuler), dengan demikian remaja mampu mengambil inisiatif sendiri dalam bertindak, serta dapat mengendalikan aktifitas yang dilakukan dan mampu meberdayakn kemampuannya sendiri, dan remaja dapat menghargai hasil dari pekerjaannya sendiri, sehingga remaja dapat dikatakan mandiri secara emosional, perilaku, dan nilai-nilai.

Hal ini sejalan dengan pendapat Ali dan Ansori (2012) yang menyatakan bahwa faktor sistem pendidikan yang ada di sekolah juga memiliki peran dalam pembentukan kemandirian remaja, dimana dengan proses pendidikan yang lebih menekankan pada hukuman maka akan menghambat perkembangan kemandirian pada remaja, sebaliknya jika proses pendidikannya lebih menekankan pada pentingnya pemberian penghargaan terhadap potensi yang dimiliki oleh remaja,

dan pemberian *reward* dan menciptakan kompetensi positif akan memperlancar perkembangan kemandirian remaja.

Remaja yang tinggal di pesantren dengan pola pengasuhan yang diberikan oleh pengasuh yang ada di pesantren dapat mengembangkan kemandiriannya, namun lebih baik jika remaja dapat di asuh secara langsung oleh orang tuanya. Remaja yang tinggal di rumah dengan pola asuh dari orang tua juga dapat mengembangkan kemandiriannya. Artinya remaja yang tinggal di rumah dan remaja yang tinggal di pesantren sama-sama memiliki kemandirian yang tidak jauh berbeda walaupun tempat dan cara mendidiknya yang berbeda. Penelitian ini memiliki kekurangan dimana penelitian ini tidak dapat menggambarkan pola interaksi remaja dengan orang tua dan lingkungannya, karena keterbatasan peneliti dalam pengambilan data, sehingga peneliti tidak dapat mengungkapkan pola interaksi remaja yang tinggal di pesantren dan remaja yang tinggal di rumah.

## **E. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil uji independen sampel t-tes didapatkan hasil dengan t hitung sebesar -2,638 dan t tabel 1,960 berarti  $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ , artinya tidak ada perbedaan kemandirian pada remaja yang tinggal di pesantren dengan remaja yang tinggal di rumah. Berdasarkan prosentase kategori tinggi remaja yang tinggal di pesantren sebesar 13,97% dan remaja yang tinggal di rumah sebesar 19,89%, artinya remaja yang tinggal di rumah lebih mandiri dibandingkan dengan remaja yang tinggal di pesantren, meskipun perbedaannya tidak terlalu jauh.

## **Saran**

### **1. Bagi remaja**

Remaja yang tinggal di rumah dan yang tinggal di pesantren disarankan untuk bisa mengambil inisiatif sendiri tanpa harus diingatkan oleh orang tua atau orang lain, dan memberdayakan kemampuan yang dimiliki dengan cara ketika mendapatkan tugas atau memecahkan permasalahan dilakukan dengan sungguh-sungguh, sehingga remaja dapat mandiri baik secara emosional, perilaku dan nilai-nilai.

2. Bagi orang tua

Orang tua dapat melibatkan remaja dalam melakukan pekerjaan yang ada didalam keluarga, memberikan arahan kepada remaja dalam berinteraksi dengan lingkungan, menerima remaja apa adanya, menjalin hubungan yang hangat dengan remaja, sehingga remaja dapat mengembangkan kemandiriannya.

3. Bagi pesantren

Pesantren disarankan untuk lebih bisa meningkatkan dan mengembangkan kemandirian santri, dan lebih memberikan kesempatan santri untuk mengembangkan kemandiriannya, dengan cara memberikan kebebasan kepada santri dalam mengeksplorasi dirinya dengan lingkungan, tidak membeda-bedakan santri, dan tidak memberikan hukuman.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti hal yang sama, dapat menggambarkan pola interaksi remaja dengan orang tua maupun dengan lingkungan sekitarnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrori, M., Ali. M. (2012). *Psikologi remaja*. Jakarta: Bumi Aksarah
- Desmita. (2010). *Psikologi perkembangan peserta didik*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Qodir, A. (2004). Pembaharuan sistem pendidikan pesantren dalam pembentukan kemandirian santri (studi kasus pesantren Al-muhajirin Palang Karaya Kalimantan Tengah). *Jurnal studi agama dan masyarakat*. Volume 1, hal 56, 58-60.
- Rini, A.R.P. (2012). Kemandirian remaja berdasarkan urutan kelahiran. *Jurnal Pelopor Pendidikan*. Volume 03, 01, 62-63.
- Suharna. (2012). Pengembangan skala kemandirian. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*. Vol 1, no 2, hal 68,75-76
- Warsito, H.W.S. & Idya, I.S.S. (2013). Perbedaan tingkat kemandirian dan penyesuaian diri mahasiswa perantauan suku Batak ditinjau dari jenis kelamin. *Volume 01, 4-5*.



Yusuf, S. (2005). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

# HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN PERILAKU KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Nur Hayati Fajrin, Nurlaela Widyarini

[nurlaleawidyarini@unmuhjember.ac.id](mailto:nurlaleawidyarini@unmuhjember.ac.id)

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

## ABSTRAK

Faktor dukungan sosial keluarga berhubungan dengan perilaku kepatuhan dalam meminum obat pada pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat pasien penderita tuberkulosis dengan dukungan sosial keluarga.

Penelitian ini mempergunakan pendekatan kuantitatif, dengan menggunakan teknik *incidental sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien penderita Tuberkulosis di Rumah Sakit Paru Jember. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 72 orang yang sedang berobat di Rumah Sakit Paru Jember. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan skala penelitian dukungan sosial keluarga yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya milik Harnoto (2010) dengan jumlah 19 item pernyataan, ( $p < 0,05$ ), dan skala penelitian kepatuhan minum obat yang diadaptasi dari penelitian Yosifebri (2010) dengan jumlah 20 item pernyataan ( $p < 0,05$ ).

Hasil penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti TB pada pasien di Rumah Sakit Paru Jember, yang ditunjukkan dengan nilai  $r = 0,498$ ,  $p < 0,05$ .

Kata kunci: Tuberkulosis, perilaku kepatuhan, dukungan sosial keluarga, RS Paru Jember.

## A. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk yang besar, dengan pertumbuhan penduduk yang tinggi serta distribusi kependudukan yang tidak merata. Kondisi yang demikian menjadi tantangan berat bagi pembangunan pada umumnya dan pemerataan kesehatan pada khususnya, meskipun dunia kedokteran dan kesehatan telah maju pesat.

Tantangan ini kian terasa berat seiring dengan mahalnya harga obat bagi penyembuhan masyarakat dan juga sulitnya lapangan pekerjaan yang memadai, sehingga banyak masyarakat dengan status ekonomi menengah ke bawah

kesulitan menjangkau harga obat yang kian melambung disaat mereka sakit. Tidak dapat dipungkiri bahwa kesehatan sudah menjadi kebutuhan pokok bagi sebagian masyarakat, mengingat bahwa kesehatan telah menjadi sesuatu yang mahal dan berharga.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (UU No. 23 th. 1992). Hal nyata yang perlu diwaspadai adalah penyakit kronis seperti TB yang merupakan penyakit dengan angka kejadian (*prevalensi*) yang cukup tinggi dan dikaitkan dengan salah satu penyebab kematian di dunia yang diakibatkan sebagai penyakit infeksi. TB perlu mendapat perhatian serius, hal ini berhubungan dengan fakta bahwa *incident* penyakit ini lebih tinggi pada rumah tangga miskin. Di Indonesia terjadi penurunan jumlah penderita TB sejak pengobatan bagi penderita TB digratiskan oleh pemerintah, hal ini dimaksudkan untuk lebih meringankan dan membantu para penderita TB dengan yang memiliki kesulitan ekonomi.

Berdasarkan Laporan Triwulan Penemuan Pasien TB RS Paru Jember tahun 2011 sampai bulan September tahun 2013, diketahui bahwa terjadi penurunan jumlah penderita penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember dengan nilai Bakteri Tahan Asam positif (BTA positif).

**Tabel 1**  
**Data Penderita Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2011-2013**

Tahun	Pasien Baru	Pasien Kambuh	Pasien Sembuh	Jumlah Penderita BTA Positif
2011	235	42	189	277
2012	231	38	206	269
2013	220	32	-	252

Sumber: Laporan Triwulan Penemuan Pasien TB RS Paru Jember tahun 2011-2013

Data di atas menunjukkan adanya penurunan yang cukup signifikan pada jumlah penderita TB di Rumah Sakit Paru Jember dengan nilai bakteri tahan asam, pada tahun 2011 sebanyak 189 orang penderita BTA dinyatakan sembuh setelah melakukan pengobatan intensif. Pada tahun 2012, 269 orang penderita TB yang berobat di RS Paru Jember tersebut sudah termasuk 231 orang pasien baru dan 38

orang pasien lama yang kembali berobat karena kambuh. Pada tahun ini tercatat sebanyak 206 pasien yang sembuh setelah melakukan pengobatan secara intensif. Pada tahun 2013, sampai dengan bulan Desember tercatat 252 pasien penderita dari 32 orang pasien yang kambuh dan 220 pasien baru. Beberapa pasien yang kambuh diketahui karena tidak teratur melakukan pengobatan.

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk mencapai kesembuhan. Pranoto (2007) menyatakan bahwa patuh adalah suka menuruti perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Sarafino (2006), mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan juga dapat didefinisikan sebagai perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi (Niven, 2000). Kepatuhan minum obat ini diperlukan pada seluruh penyakit terutama penyakit TB, sebab penyakit ini membutuhkan pengawasan ekstra dalam pengobatannya. Obat TB diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis yang tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman dapat dibunuh. Apabila panduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis, dan jangka waktu pengobatan), kuman akan berkembang menjadi kuman kebal obat (resisten). Untuk itu, diperlukan pengawasan langsung agar menjamin kepatuhan pasien minum obat selama proses pengobatan berlangsung (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, 2002).

Dukungan sosial yang diberikan oleh anggota keluarga dan orang-orang terdekat penderita TB dapat berupa bantuan emosional, support, penghargaan, instrumental, dan informasi yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi penderita TB. Dalam hal ini penderita TB yang memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa jauh lebih nyaman ketika diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Dukungan keluarga dan kepedulian dari orang-orang terdekat penderita TB memberikan kenyamanan, perhatian, kasih sayang, dan motivasi pencapaian kesembuhan dengan sikap menerima kondisinya. Hal tersebut dapat teramati melalui melalui ungkapan salah satu penderita TB yang menyebutkan bahwa, melalui usahanya serta bantuan dari

orang-orang terdekat saat ini penderita tersebut telah teratur mengkonsumsi obat sesuai dosis yang diberikan dokter (P, 26 April 2013).

Dari penjelasan diatas diketahui bahwa faktor dukungan sosial keluarga berhubungan dengan kesehatan dan mendorong penderita untuk berperilaku patuh dalam meminum obat supaya dapat terbebas dari penyakit yang dideritanya atau hidup sehat. Berdasarkan uraian permasalahan yang telah dipaparkan sebelumnya, mendorong penulis bermaksud mengadakan penelitian secara ilmiah dengan judul: “Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien di Rumah Sakit Paru, Kabupaten Jember”

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Paru Jember yang beralamat di Jl.Nusa Indah No. 28 Jember. Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan bentuk *assosiatif*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita TB di RS Paru Jember yang memiliki karakteristik, yaitu: jenis kelamin laki-laki dan perempuan, tinggal dengan keluarga, berusia 19-50 tahun.

Secara umum subyek yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan karakteristik dari tujuan penelitian yang berjumlah 72 subyek yang digunakan sebagai sampel terpakai. Penelitian ini dilakukan pada para pasien penderita penyakit TB yang sedang datang ke rumah sakit untuk berobat.

Skala dalam penelitian ini ada dua, yaitu skala dukungan sosial keluarga dan skala perilaku kepatuhan minum obat pasien TB. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala dukungan sosial keluarga yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya milik Harnoto (2010) dan skala kepatuhan minum obat yang diadaptasi dari penelitian milik Yosifebri (2010).

Peneliti terlebih dahulu menentukan definisi operasional dari setiap variable yang diteliti, sebelum menentukan indikator yang akan digunakan untuk menyusun alat ukur pada setiap variabel tersebut. Berdasarkan definisi operasional dari setiap variabel tersebut, peneliti menemukan 13 indikator pada variabel dukungan sosial keluarga. Beberapa indikator tersebut kemudian dijadikan sebagai *Blueprint* yang akan disajikan dalam bentuk item-item pernyataan. *Blueprint* ini

adalah hasil adaptasi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian milik (Harnoto, 2010).

**Tabel 4**  
**Blueprint Skala Dukungan Keluarga**

No	Aspek	Indikator	No.Item	
			Fav	Unfav
1	Emosional	a) Mengutarakan hal yang dirasakan	1	2
		b) Merasa didengarkan oleh keluarga	3	4
		c) Keluarga menyatakan keperdulianannya	5	6
		d) Merasa nyaman ketika berkumpul dengan keluarga	7	8
2	Penghargaan	a) Keluarga mengapresiasi usaha yang dilakukan	9	10
		b) Keluarga memotivasi untuk tetap berusaha	11	12
		c) Merasa usaha yang dilakukan berarti	13	14
3	Instrumental	a) Keluarga membantu urusan pembiayaan	15	16
		b) Keluarga meluangkan waktu untuk menemani berobat	17	18
4	Informasi	a) Keluarga memberikan nasihat mengenai hal yang harus dilakukan	19	20
		b) Keluarga memberikan jawaban atas hal yang tidak dimengerti	21	22
		c) Keluarga membantu dalam pengambilan keputusan	23	24
		d) Keluarga mengingatkan untuk mengkonsumsi obat	25	26

Pada variabel kepatuhan minum obat pasien TB, terdapat 12 indikator yang kemudian dijadikan sebagai *Blueprint* yang akan disajikan dalam bentuk item-item pernyataan. *Blueprint* ini adalah hasil adaptasi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian milik (Yosifebri, 2010).

**Tabel 5**  
**Blueprint Skala Prilaku Kepatuhan**

No	Aspek	Indikator	No.Item	
			Fav	Unfav
1	Kesesuaian	a) Mengkonsumsi obat secara teratur	1	2
		b) Mengkonsumsi obat tepat waktu	3	4
		c) Mengkonsumsi obat sesuai dosis	5	6
2	Kepercayaan	a) Mengkonsumsi obat secara teratur	7	8
		b) Mengkonsumsi obat tepat waktu	9	10
		c) Mengkonsumsi obat sesuai dosis	11	12
3	Kesadaran	a) Mengkonsumsi obat secara teratur	13	14
		b) Mengkonsumsi obat tepat waktu	15	16
		c) Mengkonsumsi obat sesuai dosis	17	18
4	Kesediaan	a) Mengkonsumsi obat secara teratur	19	20
		b) Mengkonsumsi obat tepat waktu	21	22
		c) Mengkonsumsi obat sesuai dosis	23	24

Metode analisa data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menguji validitas item, reliabilitas item, normalitas, linieritas, dan uji hipotesis. Dalam uji skala penelitian dukungan sosial keluarga terdapat 7 item gugur dan 19 item valid dari 26 pernyataan, sedangkan pada hasil dari uji validitas item uji coba pada skala kepatuhan minum obat pada pasien TB terdapat 4 item gugur dan 20 item valid dari total 24 pernyataan.

Pada Pengujian reliabilitas skala dukungan sosial keluarga pada penelitian ini didapatkan nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,278. Berdasarkan nilai koefisien yang didapatkan, maka skala dukungan sosial keluarga dinyatakan reliabel, karena nilai koefisien *Cronbach Alpha*  $r_{\alpha} > r$  tabel atau (0,278 > 0,2319). Sedangkan pada pengujian reliabilitas skala kepatuhan minum obat pasien TB pada penelitian ini memiliki nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,616. Berdasarkan nilai koefisien yang didapatkan, maka skala kepatuhan minum obat pasien TB juga dinyatakan tidak reliabel, karena nilai koefisien *Cronbach Alpha*  $r_{\alpha} > r$  tabel atau (0,616 > 0,2319).

### C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil dari analisa yang telah dilakukan peneliti, membuktikan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti TB pada pasien di Rumah Sakit Paru Jember dapat dilihat dari hasil koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) yang didapat sebesar 0,498 yang artinya berkorelasi kuat dengan taraf signifikansi 0,000. Nilai signifikansi  $p = 0,000 < 0,05$  menyatakan bahwa hipotesis penelitian ini adalah signifikan. Semakin tinggi dukungan sosial keluarga yang diberikan maka akan semakin tinggi pula tingkat kesembuhan pasien.

Dukungan social keluarga merupakan suatu dukungan maupun *support* berupa bantuan emosional, penghargaan, instrumental dan informatif yang diperoleh melalui proses interaksi yang dilakukan individu dengan anggota keluarga lainnya. Pemaknaan pasien penderita tuberkulosis (TB) terhadap dukungan yang diberikan keluarga sangat berpengaruh terhadap tingkat keseriusan penderita dalam menjalani proses pengobatan yang dilakukan.

Dukungan sosial diperoleh dari hasil interaksi individu dengan orang lain dalam lingkungan sosialnya, dan bisa berasal dari siapa saja, keluarga, pasangan (suami/istri), teman, maupun rekan kerja. Kenyamanan psikis maupun emosional yang diterima individu dari dukungan sosial, dapat melindungi individu dari konsekuensi stres yang menimpanya (Taylor, 2003). Sedangkan pada penelitian ini dukungan sosial yang diberikan lebih ditekankan hanya dukungan sosial yang berasal dari anggota keluarga terdekat yaitu keluarga atau pasangan (suami/istri) dari pasien saja, tidak dari teman atau rekan kerjanya.

Keluarga dalam hal ini memberikan bentuk dukungan yang yang sangat beragam, ada sebagian yang memberikan dukungan maupun support berupa perhatian, empati, informasi mengenai hal yang harus dilakukan oleh penderita TB, bahkan ikut mengontrol penderita TB selama proses pengobatan. Hal tersebut sangat membantu para penderita TB, mengingat bahwa begitu banyaknya obat yang harus dikonsumsi dengan teratur oleh penderita TB. Kesalahan kecil saja dapat memperparah kondisi pasien penderita TB, oleh karena itu PMO (Pengawas Minum Obat) untuk penderita disarankan merupakan orang atau keluarga terdekat.



Perhatian dan dukungan semacam ini dapat membantu penderita TB menjalani proses pengobatan sesuai prosedur yang telah diberikan, sehingga mempermudah pasien penderita TB tersebut untuk segera sembuh dan memperkecil kemungkinan untuk kambuh.

Dukungan sosial yang diterima individu yang bersangkutan dari keluarganya dapat menghindarkan dirinya dari stress. Dukungan sosial merupakan cara untuk menunjukkan kasih sayang, kepedulian, dan penghargaan untuk orang lain. Individu yang menerima dukungan sosial akan merasa dirinya dicintai, dihargai, berharga, dan merupakan bagian dari lingkungan sosialnya (Sarafino, 2006). Dukungan sosial keluarga dalam penelitian ini adalah dengan mendorong penderita agar patuh meminum obatnya dan memberikan dorongan keberhasilan hingga pasien berada dalam taraf kesembuhan sepenuhnya.

Kepatuhan terhadap anjuran minum obat TB merupakan faktor penting yang berperan dalam proses penyembuhan dari infeksi tuberkulosis (TB). Dalam banyak situasi, upaya memelihara atau menyempurnakan kesehatan tidak mencapai sasaran yang semestinya dapat dicapai dengan meningkatkan frekuensi kegagalan untuk mencapai hasil yang diinginkan, merupakan akibat ketidakpatuhan pasien itu sendiri. Pasien tidak patuh pada pengobatan tertulis merupakan suatu masalah global. Beberapa studi menunjukkan bahwa tingkat ketidakpatuhan bernilai diatas 50%, bahkan dalam situasi yang mengancam kehidupan pada seseorang (Siregar dan Kumulosasi, 2005).

Kepatuhan menurut Niven (2002) bahwa sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Dalam hal kepatuhan terdapat pengambilan keputusan bersama antara pasien dan tenaga medis dalam terapi yang dijalani. Kepatuhan merupakan hubungan yang saling percaya dimana pasien dan tenaga medis berdiskusi untuk memutuskan pilihan penggunaan yang paling tepat untuk pasien (CMSA, 2006). Bentuk-bentuk ketidakpatuhan terhadap farmakoterapi bagi penderita TB pada penelitian ini, dilihat dari skala kepatuhan minum obat TB yang diberikan kepada pasien penderita TB di Rumah Sakit Paru Jember antara lain: tidak mengambil obat, minum obat dengan dosis dan waktu yang salah, lupa minum obat, serta berhenti

minum obat sebelum waktunya. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan diduga dapat menyebabkan kekebalan bakteri terhadap obat-obatan yang dikonsumsi. Hal tersebut akan mengakibatkan pengobatan menjadi lebih lama dan dapat terjadi kegagalan pengobatan penderita.

Pemaknaan pasien penderita TB terhadap dukungan yang diberikan keluarga sangat berpengaruh terhadap tingkat keseriusan penderita dalam menjalani proses pengobatan yang dilakukan. Stanley (2007) menyatakan bahwa interaksi yang kompleks antara dukungan keluarga dan pengalaman sangat berhubungan dengan perilaku kepatuhan. Pasien penderita TB diharuskan mengkonsumsi obat secara teratur, dukungan keluarga yang diberikan dapat menjaga pasien penderita untuk mengkonsumsi obat secara teratur. Dukungan keluarga juga dapat menjadi faktor penguat (*reinforcing factor*) yang membantu mendorong terjadinya perilaku kepatuhan pasien penderita TB untuk mengkonsumsi obat secara teratur.

#### **D. SARAN**

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan, maka peneliti dapat menyarankan beberapa hal yang terkait secara langsung dengan hasil penelitian:

1. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi yang nantinya tertarik untuk meneliti tentang kepatuhan minum diharapkan untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok pasien yang tidak patuh berdasarkan kelas sosial ekonomi, pendidikan, umur dan jenis kelamin. Selanjutnya dalam tahap pengambilan data, peneliti berikutnya diharapkan lebih memonitoring pasien saat mengisi skala penelitian agar jawaban yang diberikan subjek merupakan gambaran dari keadaan sesungguhnya yang dialami oleh subjek penelitian.

2. Bagi Subjek Penelitian

Umur, jenis kelamin dan suku/ras berhubungan dengan kepatuhan pasien di beberapa tempat. Pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis dan keyakinan terhadap *efikasi* obatnya akan mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan terapinya atau tidak. Pada beberapa pasien TB, kondisi

kejiwaan juga berperan dalam kepatuhan pasien, terutama pasien dengan kecenderungan penyalahgunaan obat. Hendaknya penderita juga berkomunikasi secara terbuka yaitu mengungkapkan bahwa mereka butuh dukungan dari keluarga sehingga dukungan yang diterima sesuai dengan yang dibutuhkan.

3. Bagi Keluarga Penderita

Diharapkan dapat memahami dan memberikan dukungan sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga dapat meningkatkan semangat pasien untuk memperoleh kesembuhan.

4. Bagi pihak yang terlibat dalam promosi kesehatan

Empati dari petugas pelayanan kesehatan memberikan kepuasan yang signifikan kepada pasien. Untuk itu, petugas harus bisa memberikan waktu yang cukup untuk memberikan pelayanan kepada setiap pasien. Sebaiknya lebih ditekankan lagi untuk memotivasi pasien itu sendiri dalam setiap penyuluhan kesehatan, karena kesembuhan pasien tergantung pada pasien itu sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Case Management Society of America. (2006). *Case management adherence guidelines version 2,0*. Case Management Society Of America.
- Depkes RI. (1992). *UU RI No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*. Depkes. RI
- \_\_\_\_\_.(2002). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Yogyakarta: Komite DOTS
- Harnoto. (2010). *Hubungan Antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial Keluarga Dengan Perilaku Sakit Pada Penderita Hipertensi di RSUD dr Soebandi Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Niven, N. (2002). *Perlaku kesehatan: Psilokogi Kesehatan, Edisi ke 2*. Jakarta: EGC
- Pranoto. (2007). *Ilmu kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono

- Sugiono. (2001). *Metode penelitian administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Siregar, C. J. P & Kumolosasi, E. (2005). *Farmasi klinik: Teori dan penerapan*. Jakarta: EGC
- Sarafino, EP. (2006). *Health psychology: Biopsychosocial interaction*. USA: John Willey and Sons
- Stanley. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik. Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Taylor, M. D. (2003). *Medical ethics*. Jakarta. Penerbit Gramedia Pustaka utama.
- Yosifebri. (2010). *Peran tenaga medis apoteker terhadap kepatuhan minum obat pasien rawat jalan*. Jember: Universitas Jember.

**PENGEMBANGAN *MICRO SKILLS* SEBAGAI PENGUATAN  
KOMPETENSI PENDIDIK SEBAYA DAN KOSELOR SEBAYA  
PIK-KRR**

Istiqomah

[istiqomah@unmuhjember.ac.id](mailto:istiqomah@unmuhjember.ac.id)

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

**ABSTRAK**

Salah satu peran dan tugas PIK-M adalah memberikan layanan konseling. Pendidik sebaya diharapkan memiliki keterampilan berkomunikasi yang tujuannya dapat memberikan penyuluhan atau melakukan edukasi kepada remaja. Konselor sebaya, selain memiliki keterampilan komunikasi, juga diharapkan telah memiliki keterampilan konseling. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh anggota PIK-M menjadi salah satu indikator untuk membantu tugas anggota PIK-M dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan remaja, sehingga diharapkan dapat berdampak kepada perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka.

Pelatihan *micro skills* ini mengacu pada program *basic attending skills* yang merupakan metode untuk mengajarkan cara-cara membangun hubungan dengan orang lain. *Basic attending skills* didesain untuk memfasilitasi konselor dengan pemahaman dan kompetensi fundamental untuk konselor pemula. Kompetensi-kompetensi dasar tersebut adalah: 1) *Attending behavior*, 2) *Open invitation to talk*, 3) *Minimal encourage*, 4) *Paraphrase*, 5) *Responding to feelings and emotion*, 6) *Summarization*, 7) *Leading (indirect leading, direct leading, focussing)*.

Kata kunci: Pengembangan *micro skills*, kompetensi, pendidik sebaya, konselor sebaya.

**A. PENDAHULUAN**

Remaja secara bervariasi didefinisikan sebagai periode transisi dari anak-anak menuju masa dewasa. Hal itu melibatkan situasi perubahan dalam berbagai aspek termasuk biologis, psikologis dan sosiokultural. *The World Health Organization* (WHO) mendefinisikan remaja sebagai perkembangan secara pesat pada karakteristik seks sekunder menuju kematangan seksual dan reproduktif; perkembangan proses mental masa dewasa dan identitas masa dewasa dan transisi dari ketergantungan sosial ekonomi menuju kemandirian (WHO, dalam Situmorang 2003). Secara biologis, individu yang memasuki masa pubertas

merupakan individu yang paling luas memunculkan indikator permulaan masa dewasa. Senyampang belum ada penanda biologis yang berarti untuk menutup akhir dari masa remaja, faktor sosial yang biasanya dipakai untuk mendefinisikan mulai atau tidaknya seseorang individu menapaki masa dewasa. Termasuk didalamnya menikah, memasuki dunia kerja atau mandiri secara finansial. Merujuk pada masyarakat Indonesia, seorang individu dikatakan dewasa apabila sudah memasuki jenjang pernikahan (Situmorang, 2003).

Rentangan usia remaja bervariasi mengacu pada budaya dan bagaimana usia tersebut diartikan. Pada masyarakat Indonesia sejumlah penelitian mengenai kesehatan reproduksi remaja mendefinisikan remaja sebagai individu muda yang berusia 15-24 tahun (Situmorang, 2001). Definisi ini didasarkan pada keyakinan orang tua bahwa anak SD masih terlalu muda untuk diwawancara tentang isu yang berkaitan dengan seksualitas. Sejalan dengan program yang dijalankan pemerintah, Menteri Kesehatan mendefinisikan remaja sebagai individu yang berusia 10-19 tahun. Sementara berdasarkan program BKKBN remaja didefinisikan sebagai individu pada rentangan usia 10-24 tahun. Pada kehidupan sehari-hari, remaja umumnya merujuk pada mereka yang masih belum menikah dan berusia 13-16 tahun, atau mereka yang berada pada rentang usia sekolah SMP-SMA (Situmorang, 2003).

Sebagaimana terindikasi pada beberapa penelitian, hampir semua remaja di Indonesia memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai kesehatan reproduksi. Minimnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi ini menyebabkan beberapa remaja menunjukkan perilaku seksual yang beresiko. Remaja Indonesia menunjukkan mengalami perubahan nilai, sikap dan perilaku terkait seksualitas. Remaja menjadi lebih bebas dalam mengekspresikan perilaku seksual mereka, khususnya yang berada di daerah perkotaan. Harapan masyarakat tradisional terhadap remaja untuk tetap menjaga virginitas hingga pernikahan terkesan tidak sejalan dengan model kehidupan kota. Akses terhadap beragam fasilitas hiburan, termasuk kelab malam, diskotik dan materi pornografi seperti film, video, majalah, buku dan internet, memicu keingintahuan remaja untuk eksperimentasi melebihi keingintahuan remaja secara alami (Situmorang, 2003). Perilaku seksual

yang mulai berkembang dan dilakukan oleh remaja tersebut, memiliki berbagai dampak terhadap kesehatan reproduksi mereka, diantaranya adalah meningkatnya kasus kehamilan yang tidak diinginkan, abortus tidak aman dan penderita HIV/AIDS (Cesarina, 2009).

Berdasarkan hasil survey tahun 2010 yang dilaksanakan oleh *United nation Population Fund* (UNFPA) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana nasional (BKKBN) menyebutkan sekitar 15% remaja usia 10 tahun hingga 24 tahun di Indonesia, yang jumlahnya mencapai 62 juta telah melakukan hubungan seksual di luar nikah (<http://bkkbn.go.id>). Sedangkan data penyalahgunaan Narkotika pada tahun 2013 pada remaja sungguh memprihatinkan, menurut data Badan Narkotika Nasional (BNN) pada tahun 2013, 2,2% juta dari total penduduk Indonesia atau sekitar 5 juta orang terlibat dalam penyalahgunaan obat terlarang dan narkotika, dari jumlah tersebut 80% pengguna adalah remaja dengan umur 14-19 tahun. Menurut petugas BNN, kemungkinan jumlah pengguna narkoba yang belum terungkap sepuluh kali lipat dari data yang masuk di BNN. Hal ini menunjukkan bahwa remaja pengguna narkoba sangat banyak dan masih belum tertangani dengan serius oleh semua pihak ([www.BNN.go.id](http://www.BNN.go.id)). Pada kasus HIV/AIDS berdasarkan data dari Departemen Kesehatan pada tahun 2012, secara akumulatif penderita HIV sampai pada September 2012 sebesar 5.489 kasus, presentase kasus HIV pada usia remaja mencapai 15%. Sedangkan kasus AIDS sampai dengan September 2012 sebanyak 1.317 kasus, dari keseluruhan kasus penderita remaja sebesar 29% pada kelompok umur 20-29 tahun. Berdasarkan laporan cara penularannya melalui IDU (*Injecting Drug Using*) penggunaan NAPZA jarum suntik 7,2%, heteroseksual 81,9% dan Homoseksual 4% ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)).

Berdasarkan kasus kesehatan reproduksi pada remaja yang semakin meningkat menjadi salah satu perhatian utama di masyarakat internasional, pada tahun 1994 di ICPD (*International Conference on Population and Development*) di Kairo Mesir, dunia Internasional mengukuhkan hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi, yang di dalamnya terdapat pelayanan pemberian informasi berkaitan kesehatan reproduksi termasuk salah satunya adalah layanan

konseling bagi remaja. Pemerintah Indonesia juga telah menjadikan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) sebagai program nasional sejak tahun 2000, untuk dapat menunjang program Kesehatan Reproduksi Remaja dibentuklah Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR). PIK- KRR di bentuk di setiap kabupaten dan kecamatan yang anggotanya para pemuda/ remaja yang memiliki komitmen untuk mengelola PIK-KRR. Program PIK –KRR memiliki tujuan untuk dapat memberikan pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian layanan informasi, pelayanan konseling dan *life skill* ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id)).

Guna menyediakan informasi terkait seksualitas remaja dan kesehatan reproduksi bagi remaja dan orang tua, BKKBN bekerjasama dengan UNFPA telah memperkenalkan beragam modul pelatihan bagi remaja dan orang tua. Inovasi program ini melibatkan keluarga, keluarga dan pihak terkait dan bertanggung jawab terhadap anak pada rentang usia remaja. Disatu sisi, sejauh modul tersebut belum masuk pada kurikulum sekolah dan hanya disebarkan pada kalangan terbatas, hal tersebut tidak akan menjangkau remaja secara luas (Situmorang, 2003).

Terkait kesediaan informasi ini pula, 25-33% remaja membutuhkan layanan dan banyak dari mereka yang terbatas terhadap akses layanan. Berikut beberapa faktor penghambat remaja untuk mengakses program dan layanan yang dapat mengurangi resiko permasalahan seksual dan kesehatan reproduksi (Schwarz, 2010): 1) Kurang percaya diri; 2) Terbatasnya akses dan sarana terhadap layanan prefentif; 3) Tidak adanya asuransi terkait kesehatan reproduksi; 4) Kurang tersedianya tenaga terlatih terkait kesehatan remaja; 5) Terbatasnya pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif.

Pemerintah telah melakukan dan melakukan pendampingan kesehatan reproduksi remaja melalui organisasi PIK KRR. Pendampingan dan pelatihan yang diberikan memiliki tujuan supaya pengurus PIK-KRR memiliki keterampilan dalam memberikan pelayan informasi kesehatan reproduksi remaja. Pada prosesnya, pendampingan yang dilakukan pemerintah melalui PIK-KRR ini masih terbatas pada taraf peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini



ditangkap dari hasil wawancara dengan beberapa pengurus PIK-R yang berada di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember. Mereka menyampaikan beberapa hambatan yang dirasakan oleh pengurus PIK-R, yaitu masih merasa belum percaya diri ketika berinteraksi langsung dengan remaja teman sebayanya. Para pengurus PIK-R juga merasa belum memiliki keterampilan konseling serta belum memahami perannya sehingga ketika ada kegiatan yang membutuhkan proses konseling masih belum mengetahui tahapan apa saja yang harus dilakukan.

Schwarz (2010) menjelaskan salah satu langkah penting dalam mendampingi kesehatan reproduksi remaja adalah mengacu pada karakteristik mereka sebagai remaja, yaitu sangat membutuhkan keberadaan teman sebaya. Pihak-pihak terkait pada akhirnya perlu untuk mendukung program yang mengedukasi dan memberdayakan remaja sebagai pendamping dan pendidik sebaya.

Program IbM ini dilaksanakan sebagai salah satu bentuk upaya untuk mendukung dan mendampingi optimalisasi peran dan fungsi PIK-KRR, terutama pengurusnya dalam membangun hubungan positif dengan teman sebayanya. Hal ini penting karena mereka merupakan ujung tombak dari pengembangan jejaring pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang berbasis sekolah dan dari perspektif remaja, melalui peran pendidik sebaya dan konselor sebaya.

### **Permasalahan Mitra**

Permasalahan yang ada dalam proses kegiatan PIK-KRR di Kecamatan Sumpalsari dan Kecamatan Patrang Kabupaten Jember terkait dengan optimalisasi peran dan fungsi PIK-KRR dalam memberikan pelayanan informasi dan konseling berkaitan kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut:

1. Pemahaman terhadap peran dan tugasnya sebagai pendidik sebaya maupun konselor sebaya masih terbatas, sehingga masih seringkali merasa kesulitan dalam menjalankan program promosi KRR.
2. Keterampilan sebagai konselor belum optimal, masih terbatas pada pengetahuan belum sampai pada praktik di lapangan.

## B. METODE PELAKSANAAN

Target luaran yang berusaha di capai dalam program IbM PIK KRR *Community Based Health Youth Program* di Kecamatan Summersari dan Kecamatan Patrang Kabupaten Jember, adalah meningkatnya keterampilan komunikasi interpersonal guna mengembangkan kemampuan membangun hubungan dalam proses koseling. Proses penguatan dan pendampingan ini ditekankan melalui kegiatan pelatihan *interpersonal communication skills* dan pelatihan konseling bagi konselor sebaya, sebagaimana tercantum dalam tabel berikut:

**Tabel 1. Target Luaran Program IbM PIK KRR  
*Community Based Health Youth Program***

NO	RENCANA KEGIATAN	KRITERIA LUARAN	JENIS LUARAN
1.	Pelatihan <i>Interpersonal Communcation Skill</i> bagi pendidik sebaya dan koselor sebaya	1. Pendidik sebaya dan koselor sebaya mampu memahami pentingnya keterampilan komunikasi interpersonal bagi pendidik sebaya dan koselor sebaya 2. Pendidik sebaya dan koselor sebaya mampu berkomunikasi secara efektif dengan remaja dalam menjalankan perannya	Tersedianya pendidik sebaya dan koselor sebaya yang memiliki keterampilan komunikasi interpersonal
2.	Pelatihan konseling bagi konselor sebaya	1. Konselor sebaya mampu memahami peran dan wewenang sebagai konselor sebaya 2. Konselor sebaya memiliki kemampuan empati, <i>attending, asertif, genuine</i> dalam proses konseling	Tersedianya konselor sebaya yang memiliki kemampuan konseling

### a. Metode Pendekatan

Program IbM PIK-KRR (*Community Based Health Youth Program*) ini mempergunakan metode pelatihan dan pendampingan guna mengembangkan pemahaman dan kompetensi pengurus akan perannya sebagai pendamping kesehatan reproduksi remaja. PIK-KRR sebagai lembaga yang dibentuk pemerintah guna menyediakan pendamping remaja dalam mengoptimalkan perkembangan kesehatan reproduksi mereka. Sebagai pendamping remaja,

anggota PIK-KRR diharapkan mampu membangun hubungan yang empatik (keterampilan komunikasi dan keterampilan konseling).

#### **b. Partisipasi Mitra**

Keterlibatan dan partisipasi PIK-M Harmoni dan PIK-M Gema Karya dalam program IbM PIK-KRR (*Community Based Health Youth Program*) ini meliputi kegiatan:

1. Menyetujui melakukan kerjasama dalam program IbM PIK-KRR (*Community Based Health Youth Program*).
2. Bersama merencanakan dan menyepakati jadwal kegiatan program IbM PIK-KRR (*Community Based Health Youth Program*).
3. Berkomitmen untuk melaksanakan TOT pelatihan *communication skills* dan pelatihan konseling sesuai jadwal yang telah disepakati bersama.
4. Pengurus PIK-KRR berkomitmen untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan reproduksi remaja, mengembangkan relasi yang baik terutama pada remaja yang ada di lingkungan PIK-KRR berada.

### **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **a. Pelaksanaan Kegiatan**

Perijinan dikeluarkan oleh BP2KB Pemkab Jember, yang kemudian dilanjutkan dengan penjalinan kerjasama dengan pihak PIK-M Gema Karya dan PIK-M Harmoni. Pelaksanaan program dilakukan sebagaimana tertulis pada tabel berikut:

**Tabel. 2 Jadwal pelaksanaan Program IbM PIK-KRR  
*Community Based Health Youth Program***

<b>NO</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>URAIAN HASIL</b>
1.	27-31 Maret 2015	Kordinasi & perijinan dengan Mitra IbM	Kordinasi dengan pengurus PIK-M berkaitan dengan jadwal & rancangan kegiatan
2.	4-8 April 2015	Wawancara dengan anggota & pengurus PIK-M	Keterampilan pengurus PIK-M dalam <i>micro skills</i> masih rendah, sehingga kurang optimal dalam menjalankan tugasnya sebagai pendidik sebaya & konselor sebaya

3.	24-25 April 2015	Pelatihan <i>micro skills</i>	1. Melatihkan keterampilan komunikasi interpersonal & konseling sebaya 2. Tersedianya pendidik sebaya dan konselor sebaya yang empatik
----	------------------	-------------------------------	---

**b. Hasil Yang dicapai**

Pelaksanaan program IbM PIK-KRR (*Community Based Health Youth Program*) dilakukan dengan beberapa tahapan pelatihan dan TOT *micro skills* dan pendampingan sebagaimana tertera pada tabel berikut:

**Tabel 3. Hasil Pelaksanaan program IbM PIK-KRR  
*Community Based Health Youth Program***

NO	KEGIATAN	LUARAN KEGIATAN
1.	Pelatihan <i>Micro Skills</i>	Tersedianya pendidik sebaya dan konselor sebaya PIK-M. Ketersediaan pendidik sebaya dan konselor sebaya dapat membantu PIK-M dalam menjalankan program PIK-M dengan memberikan informasi tentang Triad KRR serta dapat melakukan proses konseling bagi teman sebaya
2.	Pendampingan pelaksanaan kegiatan PIK-M	1. Setelah pelaksanaan TOT dan pelatihan <i>micro skills</i> , dilaksanakn pendampingan pada kegiatan-kegiatan PIK-M untuk mengevaluasi keberhasilan pelatihan keterampilan membangun hubungan. 2. Kegiatan pedampingan yang dilakukan berupa pelaksanaan praktek FGD dengan teman sebaya

Pelaksanaan program IbM ini diawali dengan proses asesmen awal untuk memahami kebutuhan PIK-M dalam peningkatan ketrampilan *micro skills*. Berdasarkan asesmen awal didapatkan bahwa pada saat ini kondisi pengurus PIK-M Harmoni dan Gema Karya masih kurang memiliki keterampilan *micro skills*. PIK-M juga masih belum memenuhi syarat minimal yang harus dimiliki yaitu 5 pendidik sebaya dan 3 konselor sebaya, sehingga dengan sendirinya PIK-M masih belum optimal dalam melaksanakan programnya untuk memberikan penyuluhan dan konseling pada teman sebaya.

TOT dan pelatihan *micro skills* dilakukan sebagai tahap awal yang diberikan kepada anggota PIK-M sesuai dengan kebutuhan anggota PIK-M untuk meningkatkan keterampilan *micro skills*. Pelatihan ini sangat penting bagi anggota

PIK-M, karena anggota PIK-M harapkan memiliki keterampilan berkomunikasi dan kemampuan sebagai konselor sebaya guna mengoptimalkan perannya.

Hasil dari TOT dan pelatihan *micro skills* nampak dari meningkatnya kemampuan anggota PIK-M dalam kemampuan komunikasi dan konseling pada anggota PIK-M. Sebagaimana disampaikan mereka menjadi lebih percaya diri ketika berhubungan dengan sebayanya, terutama ketika memberikan layanan informasi terkait kesehatan reproduksi remaja. Hasil lain dari kegiatan TOT ini ada tersedianya pendidik sebaya dan koselor sebaya, yang menjadi salah satu syarat dapat berjalannya fungsi PIK-KRR.

Kegiatan pendampingan dilaksanakan untuk membantu PIK-M dalam mengaplikasikan pelatihan yang telah di ikuti. Kegiatan pendampingan ini dilaksanakan dengan menyesuaikan jadwal akademik masing-masing anggota PIK-M, sehingga kegiatan pendampingan antara PIK-M Harmoni dan PIK-M Gema Karya dilaksanakan secara terpisah.

Pengurus PIK-M Harmoni sudah mulai melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Sementara realisasi kegiatan TOT dan pelatihan pada PIK-M Gema Karya dilaksanakan sesuai dengan jadwal akademik anggota yang cukup padat, sehingga pada kegiatan FGD anggota PIK-M Gema Karya melakukan secara mandiri tanpa ada pendampingan dari peneliti. Kegiatan sosialisasi dan FGD dilaksanakan secara rutin 2 kali dalam satu bulan dan melakukan layanan konseling setiap hari, rata-rata per minggu PIK-M Gema Karya memberikan layanan konseling 2 sampai 3 klien.

Evaluasi secara keseluruhan terhadap hasil pelatihan *micro skills* dilakukan pendampingan kegiatan FGD secara bersama antara PIK-M Harmoni dan PIK-M Gema Karya. Sebagai evaluasi dapat dicatat bahwa pendidik sebaya dan konselor sebaya perlu terus berlatih melakukan FGD bersama pengurus dengan tema-tema tentang kesehatan reproduksi dan perkembangan sosio emosional remaja. Hal ini diperlukan untuk memperlancar aplikasi *micro skills* yang telah mereka miliki. Proses evaluasi ini juga mempraktekkan cara pemanfaatan buku curhat PIK-M

yang lebih sistematis dalam merekam proses konseling yang dilakukan oleh konselor sebaya.

#### **D. PEMBAHASAN**

Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIK-M) merupakan wadah kegiatan program kependudukan dan keluarga berencana yang dikelola oleh dan untuk mahasiswa guna memberikan fasilitas layanan informasi dan konseling yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana bagi remaja. Ruang lingkup kegiatan PIK-M meliputi aspek-aspek kegiatan pemberian informasi, layanan konseling, pengembangan jaringan serta kegiatan-kegiatan lain yang sesuai dengan ciri dan minat mahasiswa. Anggota PIK-M dapat menjalankan tugasnya ketika mereka memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan Triad KRR serta memiliki keterampilan komunikasi dan keterampilan konseling.

Salah satu syarat yang diperlukan untuk dapat memberikan layanan adalah ketersediaan sumberdaya yang telah mengikuti pelatihan dan mendapatkan sertifikat pendidik sebaya dan konselor sebaya. Guna menunjang peran dan tugasnya dalam memberikan pelayanan, Pendidik sebaya diharuskan memiliki keterampilan berkomunikasi yang tujuannya dapat memberikan penyuluhan atau melakukan edukasi kepada remaja yang ada di sekitar PIK-M berada. Konselor sebaya, selain memiliki keterampilan komunikasi, juga di harapkan telah memiliki keterampilan konseling. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh anggota PIK-M menjadi salah satu indikator untuk membantu tugas anggota PIK-M dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan remaja, sehingga diharapkan dapat berdampak kepada perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Suparyono (2008) yang mengungkap bahwa program PIK-KRR berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja remaja tentang kesehatan reproduksi pada perilaku kesehatan reproduksi remaja.

Guna meningkatkan kompetensi tersebut, kegiatan pelatihan *micro skills* diberikan pada program IbM PIK-KRR (*Community Based Health Youth Program*) yang bertujuan meningkatkan kompetensi pengurus PIK-M dalam

membangun hubungan dengan sebayanya, sehingga manfaatnya dapat dirasakan secara langsung oleh remaja dan mahasiswa yang berada di sekitar PIK-M. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan keterampilan komunikasi dan keterampilan dalam memberikan layanan konseling. Tujuan berikutnya adalah tersedianya pendidik sebaya dan konselor sebaya PIK-M. Ketersediaan pendidik sebaya dan konselor sebaya dapat membantu PIK-M dalam menjalankan program PIK-M dengan memberikan informasi tentang Triad KRR serta dapat melakukan proses konseling bagi teman sebaya. Sebagaimana tahapan berikutnya dalam program ini adalah pendampingan. Kegiatan pendampingan dilakukan untuk mengetahui keterampilan yang telah dimiliki anggota PIK-M dari hasil pelatihan, sehingga dapat langsung memberikan *feedback* serta mengevaluasi program kerja yang telah disusun oleh PIK-M. Kegiatan pendampingan yang dilakukan meliputi kegiatan penyusunan program kerja, kegiatan FGD, kegiatan penyusunan evaluasi pelaksanaan program kerja dan kegiatan penjalinan kerjasama.

Pelatihan *micro skills* ini mengacu pada program *basic attending skills* yang merupakan metode untuk mengajarkan cara-cara membangun hubungan dengan orang lain dalam relasi “membantu” yang berfokus pada kebutuhan dan sudut pandang orang yang meminta “bantuan” (Ivey, et.al., 1982). *Basic attending skills* didesain untuk memfasilitasi konselor dengan pemahaman dan kompetensi fundamental untuk konselor pemula. Kompetensi-kompetensi dasar tersebut adalah: 1) *Attending behavior*, 2) *Open invitation to talk*, 3) *Minimal encourage*, 4) *Paraphrase*, 5) *Responding to feelings and emotion*, 6) *Summarization*, 7) *Leading (indirect leading, direct leading, focussing)*.

Pemahaman dan kompetensi dasar tentang proses konseling akan menentukan kualitas konselor. Kualitas konselor adalah semua kriteria keunggulan termasuk pribadi, pengetahuan, wawasan, keterampilan dan nilai-nilai yang dimilikinya yang akan memudahkannya dalam menjalankan proses konseling sehingga mencapai tujuan dengan berhasil secara efektif (Willis, 2009).

Salah satu kualitas yang jarang dibicarakan adalah kualitas pribadi konselor. Kualitas pribadi konselor adalah kriteria yang menyangkut segala aspek kepribadian yang amat penting dan menentukan keefektifan konselor jika

dibandingkan dengan pendidikan dan latihan yang ia peroleh. Menurut Rogers (dalam Willis, 2009), aspek-aspek kepribadian konselor yang penting dalam hubungan konseling adalah: empati, respek, menerima, menghargai, memahami, dan jujur.

Foster (dalam Gladding, 2015), menjelaskan daftar karakteristik konselor yang menjelaskan aspek-aspek dari kehidupan pribadi seseorang yang membuat dia cocok berperan sebagai seorang konselor:

1. *Keingin-tahuan dan kepedulian*: minat alami terhadap manusia.
2. *Kemampuan mendengarkan*: mampu menemukan dorongan untuk mendengarkan orang lain.
3. *Suka berbincang*: dapat menikmati percakapan yang berlangsung.
4. *Empati dan pengertian*: kemampuan untuk merasakan apa yang orang lain rasakan, meskipun orang itu berbeda sekali dari dirinya.
5. *Menahan emosi*: mampu mengatur berbagai macam jenis perasaan, atau emosi mulai dari perasaan marah hingga perasaan senang.
6. *Introspeksi*: kemampuan untuk mengintrospeksi diri.
7. *Kapasitas menyangkal diri*: kemampuan untuk mendahulukan kepentingan orang lain dibanding kepentingan pribadi.
8. *Toleransi keakraban*: kemampuan untuk mempertahankan kedekatan emosional.
9. *Mampu berkuasa*: dapat memegang kekuasaan dengan menjaga jarak tertentu.
10. *Mampu tertawa*: kemampuan melihat kualitas pahit-manis dari peristiwa kehidupan dan sisi humor didalamnya.

Aspek kepribadian konselor menjadi dasar utama untuk membangun hubungan dalam proses konseling. Selanjutnya proses konseling ini dapat dipahami sebagai salah satu proses membangun hubungan pembantuan. Gladding (2015) menjelaskan tiga tingkatan dalam hubungan pembantuan, yaitu: nonprofessional, paraprofessional, dan professional. Tingkatan pertama melibatkan kategori *penolong nonprofessional*. Penolong tersebut dapat berupa teman, rekan, sukarelawan yang belum terlatih, atau penyelia yang mau membantu mereka yang membutuhkan pertolongan dengan cara apa pun yang bisa dilakukan.



Penolong nonprofessional memiliki berbagai tingkatan kebijaksanaan dan keterampilan. Tidak ada persyaratan pendidikan tertentu, dan tingkatan pertolongannya berbeda-beda untuk tiap orang dalam grup ini. Pendidik sebaya dan konselor sebaya PIK KRR dapat dikategorikan dalam tingkatan ini.

Tingkatan kedua membutuhkan jenis penolong yang dikenal sebagai *pekerja pelayanan kemanusiaan umum*. Penolong tersebut biasanya pekerja kemanusiaan yang telah menerima pelatihan formal untuk bidang hubungan antar-manusia tetapi mereka bekerja dalam bentuk tim, bukan secara individu. Para penolong di tingkat ini biasanya berprofesi sebagai dokter jiwa, pengurus anak, pengawas masa percobaan, dan konselor remaja. Apabila penolong-penolong tersebut dilatih dan diawasi dengan baik, pekerja pelayanan kemanusiaan umum ini dapat memberi dampak yang besar, dalam melakukan hubungan positif yang meningkatkan kesehatan rohani (mental) melalui lingkungan sosial.

Tingkatan terakhir adalah *penolong profesional*. Penolong-penolong jenis ini adalah orang-orang yang telah dididik untuk membantu kegiatan pertolongan dalam tingkat preventif dan remedial. Penolong yang termasuk dalam kategori ini misalnya konselor, ahli psikolog, psikiater, pekerja sosial, dan terapis perkawinan dan keluarga. Penolong dalam tingkatan ini telah menjalani jenjang pendidikan tingkat tinggi, dan sudah dipersiapkan untuk menghadapi situasi-situasi yang tidak umum.

Peran yang diharapkan dapat dilakukan oleh pendidik sebaya dan konselor sebaya pada PIK KRR adalah kemampuan membangun hubungan secara positif dengan teman sebayanya, utamanya dalam penyediaan informasi tentang Triad KRR. Guna menunjang berkembangnya kemampuan tersebut pula, penting pula memahami proses dalam kelompok sebaya. Mengingat remaja banyak melakukan kegiatan maupun aktivitas dalam kelompok sebaya mereka.

*Kelompok* digambarkan sebagai dua atau beberapa orang yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan demi keuntungan bersama. Pada umumnya setiap orang menggunakan sebagian waktunya dalam aktivitas berkelompok setiap harinya (contohnya, dengan teman sekolah atau rekan bisnis). Bergaul adalah bagian dari sifat alami manusia dan banyak keahlian pribadi atau professional

yang dipelajari melalui interaksi kelompok. Jadi, adalah hal yang sangat alami bagi konselor, untuk memanfaatkan cara interaksi manusia yang utama ini (Gladding, 2015).

Kelompok berbeda dalam tujuan, komposisi, dan lamanya. Namun, pada dasarnya semua kelompok melibatkan kerja, yang oleh Gazda (dalam Gladding, 2015) digambarkan sebagai “hubungan yang dinamis antara sekelompok individu untuk mencegah atau mengobati masalah atau meningkatkan pertumbuhan/pengayaan pribadi”. Karena inilah, istilah *kerja kelompok sering* digunakan untuk menggambarkan apa yang sedang terjadi dalam kelompok. ASGW mendefinisikan kerja kelompok sebagai:

“suatu praktik profesional yang luas, diantaranya meliputi penerapan pengetahuan dan keahlian dalam kelompok membantu sekelompok orang yang mandiri guna mencapai tujuan bersama, yang sifatnya pribadi, antarpribadi, atau ada hubungannya dengan pekerjaan. Tujuan kelompok bisa termasuk penyelesaian tugas-tugas yang berhubungan dengan pekerjaan, pendidikan, perkembangan pribadi, pemecahan masalah antarpribadi atau interpersonal, dan perbaikan kelainan mental dan emosional”.

Kelompok mempunyai sejumlah kelebihan umum dalam membantu orang. Yalom (dalam Gladding 2005) mengkarakteristikkan kekuatan positif ini sebagai *faktor terapi* dalam kelompok. Untuk kelompok konseling dan psikoterapi, faktor-faktornya adalah sebagai berikut:

1. *Menanamkan harapan* (misalnya, menjamin bahwa perawatan pasti berhasil).
2. *Universal* (misalnya, kesadaran bahwa setiap orang tidak sendirian, unik, atau abnormal).
3. *Membagi informasi* (misalnya, instruksi mengenai kesehatan mental, penyakit mental, dan bagaimana menangani masalah kehidupan).
4. *Altruisme/ ketidakegoisan* (misalnya, saling berbagi pengalaman dan pikiran dengan yang lain, membantu mereka dengan memberikan diri sendiri, bekerja untuk kebaikan umum).

5. *Mengambil kesimpulan yang benar atas kelompok keluarga induk* (misalnya, meredakan konflik awal keluarga dan menyelesaikannya).
6. *Mengembangkan teknik bersosialisasi* (misalnya, interaksi dengan sesama dan mempelajari keahlian sosial selain tentang diri sendiri dan dalam situasi sosial).
7. *Tingkah laku meniru* (misalnya, mencontoh tindakan positif dari anggota kelompok yang lain).
8. *Saling mempelajari* (misalnya, mendapatkan wawasan dan bekerja secara benar berdasarkan pengalaman masa lalu).
9. *Keterpaduan kelompok* (misalnya, ikatan dengan anggota kelompok yang lain).
10. *Catharsis* (misalnya, mengalami dan mengekspresikan perasaan).
11. *Faktor yang mempengaruhi* (misalnya, menerima tanggung jawab kehidupan seseorang pada keadaan terisolasi dari yang lain, mengenali kematian dan keberadaan yang tidak terduga).

Pemahaman tentang karakteristik kepribadian konselor serta fungsi kelompok dalam proses konseling sebaya, sejauh ini dapat dilakukan dalam proses pelatihan *micro skills*. Sebagaimana tujuan pelatihan *micro skills* ini yang mengacu pada program *basic attending skills* yang memfokuskan pada pengembangan kemampuan membangun hubungan dengan orang lain dalam hal ini kebutuhan akan informasi mengenai Triad KRR dari teman sebaya mereka, dalam hal ini teman sebaya pendidik sebaya dan konselor sebaya PIK KRR.

## **E. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **a. Kesimpulan**

Pelaksanaan program IbM PIK–KRR (*Community Based Health Youth Program*) dilaksanakan melalui beberapa tahapan:

1. Pelatihan *Microskill*. Pelatihan ini dilakukan untuk lebih meningkatkan pemahaman pengurus PIK-M fungsi dari proses komunikasi dan konseling dalam kegiatan PIK-M. Kegiatan ini juga meningkatkan keterampilan komunikasi dan konseling anggota PIK-M. Anggota PIK-M yang mengikuti

kegiatan ini mendapatkan sertifikat pendidik sebaya dan konselor sebaya dari BP2KB Pemerintah Kabupaten Jember.

2. Pendampingan kegiatan PIK-M. Kegiatan pendampingan ini perlu dilakukan sebagai proses evaluasi hasil TOT dan pelatihan yang telah dilaksanakan, sehingga tim dapat memberikan *feedback* kepada anggota PIK-M dalam pelaksanaan kegiatan PIK-M.
3. Hasil dari kegiatan ini meliputi ketersediaan pendidik sebaya dan konselor sebaya dan buku curhat yang dapat merekam tahapan proses konseling yang dilakukan oleh konselor sebaya.

#### **b. Saran**

1. Pemerintah Kabupaten Jember, dalam hal ini BP2KB di harapkan dapat memberikan pendampingan secara berkelanjutan kepada PIK-M, sehingga program kerja yang telah disusun dapat terlaksana dan tujuan dari terbentuknya PIK-KRR dapat tercapai yaitu membangun generasi muda yang berkualitas yang terbebas dari narkoba, seks bebas dan pernikahan usia dini. Selain itu BP2KB di harapkan dapat membuat kegiatan-kegiatan yang bernilai promotif sehingga masyarakat mengetahui keberadaan PIK-M dan PIK-R, sehingga keberadaan PIK-KRR tidak hanya diketahui oleh kalangan tertentu saja.
2. Pengurus PIK-M diharapkan dapat membuat rancangan program ke depan sesuai dengan kondisi dan masing-masing PIK-M sehingga program kerja yang ada dapat terealisasi. Pengembangan organisasi juga perlu di perhatikan agar regenerasi kepengurusan dapat berjalan dengan baik, sehingga tidak lagi terjadi kekosongan kader pendidik sebaya dan konselor sebaya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amstrong. M. (2006). *Human resources management practice*. Kogan Page
- Caesarina, A. (2009). *Kespro remaja, disampaikan pada seminar nasional seksualitas dan kesehatan reproduksi remaja* di PP Nuris. Juni 2009 Jember- Jawa Timur

- Gladding, S.T. (2015). *Konseling profesi yang menyeluruh. Edisi Keenam*. Indeks. Jakarta.
- Ivey, A.E., Gluckstern, N.B., Ivey, M.B., (1982). *Basic attending skills*. (Second Edition). Microtraining Associates. Box 641. North Amherst, Massachussets.
- Mathis, Robert L & John H. Jackson. (2001) *Manajemen sumber daya manusia. Jilid 1*. Jakarta. Penerbit Salemba
- Rostikawati, R., dkk. (2014). Peran pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) terhadap pemberdayaan remaja. (Studi di PIK-KRR “BERKIBAR” Desa Pandak Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas). *Spirit Publik. Vol 9, Nomor 1 Hal 77-88. Oktober 2014*
- Schneider, B., et al. (2009). *Interpersonal skill in organization*. Mc Graw-Hill Company. International Edition.
- Willis, S.S. (2009). *Konseling individual teori dan praktek*. Alfabeta. Bandung.

# **EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI MEDITASI DALAM MENURUNKAN TINGKAT STRES**

Nasruliyah Hikmatul Maghfiroh

[aloe\\_ocha@yahoo.co.id](mailto:aloe_ocha@yahoo.co.id)

Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP PGRI Jember

## **ABSTRAK**

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui efektifitas terapi relaksasi meditasi untuk menurunkan tingkat stres. Subyek penelitian adalah tiga orang yang sedang mengalami stress di usia dewasa awal. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pra-eksperimental yaitu desain penelitian yang dilakukan dengan memberikan perlakuan pada subyek tanpa adanya kelompok kontrol. Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus tunggal, yakni satu kasus yang sejenis dengan subyek yang mengalami stres akan diberikan terapi relaksasi meditasi untuk menurunkan tingkat stresnya. Meditasi secara teratur dapat mengurangi ketegangan otot dengan menurunkan respon stres, dan pernafasan yang dalam akan meningkatkan sirkulasi oksigen, sehingga otot-otot cenderung mengendur dan tekanan darah akan lancar. Hasil dari penelitian membuktikan bahwa terapi relaksasi meditasi efektif dalam menurunkan tingkat stress.

Kata kunci: Terapi relaksasi meditasi, menurunkan tingkat stres

## **A. PENDAHULUAN**

Seringkali kita dalam hidup berbenturan dengan permasalahan. Terkadang masalah tersebut sering membuat kita tidak nyaman, tertekan, menangis, resah dan khawatir. Apalagi jika permasalahannya tidak kunjung selesai hingga membuat kita mengalami stres. Stres yang bertubi-tubi hingga berhari-hari tidak terselesaikan membuat kondisi seseorang tidak nyaman, bahkan sampai mengganggu aktifitas sehari-hari. Oleh karena itu, perlu dilakukan cara pencegahan agar seseorang tidak menjadi stres.

Stres adalah interaksi antara individu dan lingkungan yang ditandai oleh ketegangan emosional dengan berpengaruh terhadap kondisi mental dan psikis seseorang. Karena pada masa dewasa awal merupakan masa penyesuaian diri bagi para pemuda dan pemudi. Melihat banyaknya aktifitas, hubungan sosial, penyesuaian lingkungan, tekanan kerja dan hubungan pribadi, hal ini akan

menjadi pemicu stres. Disamping padatnya aktifitas yang memicu stres, hal ini kurang didukung dengan pemahaman mereka tentang stres dan bagaimana cara menurunkannya, sehingga diperlukan cara penanganannya.

Menurut Selye (dalam Hawari, 2001) stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang setelah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distress. Pada gejala stres, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan somatik (fisik), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan psikis.

Kendall dan Hammen (dalam Safira dan Saputra, 2009) menjelaskan stres dapat terjadi pada individu ketika terdapat ketidakseimbangan antara situasi yang menuntut dengan perasaan individu atas kemampuannya untuk bertemu dengan tuntutan-tuntutan tersebut. Situasi yang menuntut tersebut dipandang sebagai beban atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Ketika individu tidak dapat menyelesaikan atau mengatasi stres dengan efektif maka stres tersebut berpotensi untuk menyebabkan gangguan psikologis.

Orang yang mengalami stres perlu melakukan *management* stres agar tidak berlarut-larut dan tidak berdampak terhadap kondisi fisik maupun psikisnya yang lebih buruk. Salah satu cara *management* stres adalah dengan melakukan terapi relaksasi dengan meditasi.

Relaksasi merupakan salah satu *treatment* untuk menurunkan stres yang telah diteliti oleh Henny Regina Salve dan Hendro Prabowo dari Pasca Sarjana Universitas Gunadarma dengan judul “Tritment Meta Music Untuk Menurunkan Stres”, hasilnya *treatment* tersebut dapat menurunkan stres. Ada macam-macam bentuk dari terapi relaksasi diantaranya: relaksasi otot, relaksasi indera, relaksasi melalui hipnosa, yoga dan meditasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan relaksasi meditasi. Adapun alasan peneliti menggunakan terapi relaksasi meditasi karena manfaat dari meditasi sangatlah banyak, dan meditasi merupakan tehnik relaksasi yang mudah dipelajari.

Meditasi merupakan metode latihan yang digunakan untuk melatih perhatian untuk dapat meningkatkan taraf kesadaran, yang selanjutnya dapat membawa prose-proses mental dapat lebih terkontrol secara sadar. Efek dari meditasi antara lain meningkatkan gelombang *alpha* gelombang otak yang terdapat pada kondisi tubuh yang rileks.

## **B. METODE PENELITIAN**

### **a. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian, dalam penelitian ini adalah klien kami yang sedang mengalami stress yang berjumlah tiga orang, dimana usia mereka pada saat penelitian berada dalam taraf perkembangan dewasa awal yakni sekitar usia 20 tahun hingga 35 tahun.

Bogdan (dalam Moleong, 2002) menyajikan tiga tahapan dalam pelaksanaan penelitian yaitu, pra lapangan, pekerjaan lapangan atau kegiatan lapangan serta analisis data dan interpretasi data. Berdasarkan teori yang ada, maka peneliti menguraikan prosedur penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap, antara lain:

#### 1. Penentuan subyek penelitian

Subyek penelitian adalah seorang klien kami yang sedang mengalami stres.

#### 2. Identifikasi kasus

Pada tahapan ini, peneliti menggali beberapa data untuk mengetahui kondisi subyek dengan mengetahui gejala stres.

#### 3. Melakukan kontrak penelitian

Peneliti menawarkan agar subyek bersedia mengikuti psikoterapi

#### 4. Merancang pelaksanaan

Peneliti merancang jadwal terapi beserta teknik terapi yang akan digunakan untuk mengatasi stres.

#### 5. Pelaksanaan terapi

Dalam penelitian ini intervensi yang digunakan adalah relaksasi dengan meditasi. Hal pertama kali yang dilakukan adalah mengajarkan relaksasi meditasi kepada subyek.



#### 6. Proses penghentian terapi

Dasar penghentian terapi adalah menurunnya tingkat stres secara relatif cukup meyakinkan dari waktu ke waktu, hal ini sebagai bukti efektif tidaknya terapi tersebut.

#### 7. *Follow up*

Tahap tindak lanjut ini akan dilakukan pasca dihentikannya terapi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan subyek setelah diberhentikannya terapi.

### **b. Rancangan Analisis Data**

Rancangan analisis data dalam penelitian ini adalah desain ABA. Fase A adalah fase sebelum terapi atau menunjukkan keadaan awal subyek (*baseline*) dan B menunjukkan fase perlakuan atau fase terapi yang kemudian dilanjutkan dengan fase A kedua. Pada fase ini kembali dilakukan asesemen untuk melihat sejauh mana efek terapi. Menurut Latipun, (2002) desain ini dilakukan dengan mengukur keadaan awal subyek kemudian memberikan perlakuan dan mengamati peningkatan selama perlakuan diberikan. Analisis data penelitian dilakukan pra terapi, pada saat proses terapi, pasca terapi, dan pada tahap tindak lanjut atau *follow up*.

### **c. Metode Penilaian Dan Pengukuran**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *Subjective Units of Distress Scale* (SUDS). Menurut Joseph Wolpe in (1969) SUDS ialah suatu cara yang mudah untuk mengklasifikasikan berapa banyak tekanan yang dialami pada waktu tertentu. Ada sebelas poin pada skala, mulai dari nol (dimana tidak ada tekanan lagi atau rileks) hingga sepuluh (tekanan ekstrim), dengan keterangan sebagai berikut:

0-3 : dikategorikan sebagai tingkat stres yang sangat rendah

4-5 : untuk kategori tingkat stres yang rendah

6-7 : sebagai kategori tingkat stres yang sedang

8-9 : sebagai kategori tingkat stres yang tinggi

10 : tingkat stres yang sangat tinggi.

Penilaian dan pengukuran dilakukan sebelum *treatment* (pra terapi/baseline), selama terapi berlangsung, setelah keseluruhan terapi selesai diberikan (pasca terapi), dan terakhir pada tahap tindak lanjut (*follow up*) setelah terapi dihentikan. Penilaian dan pengukuran dilakukan untuk mengetahui bagaimana efektivitas terapi relaksasi meditasi dalam menurunkan tingkat stres.

### **C. HASIL PENELITIAN**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ketiga subyek sedang dalam kondisi stres dan tertekan dengan adanya permasalahan yang dialaminya. Jika melihat ketiga subyek sedang memasuki tahap perkembangan dewasa awal, dimana pada tahap dewasa awal merupakan tahapan penyesuaian baik secara ekonomi, sosial, pasangan, lingkungan dan lainnya. Pada tahap ini banyak sekali konflik dan ketegangan secara emosional yang dapat mengganggu jika tidak dapat menyesuaikan diri.

Jika melihat kondisi ketiga subyek yang sedang berada dalam permasalahan hingga membuat mereka stres. Kondisi stres ini terlihat dari apa yang dirasakan subyek yakni seringnya merasa cemas, gelisah, bersedih, terkadang menangis sendiri, ada perasaan bersalah, tertekan, sulitnya berkonsentrasi hingga lupa. Terkadang mereka sangat peka sekali perasaannya dengan mudah marah, mudah menangis, sulit menerima kritikan dan secara fisiologis subyek mudah sering terkena sakit, serta seringnya tegang saraf otot-ototnya. Stres dapat membuat seseorang lesu kurang bersemangat, kurang nafsu makan hal ini pemicu seseorang mudah terserang penyakit karena sistem imunnya yang rendah, sirkulasi oksigen tidak lancar serta peredaran darah yang tidak lancar.

Dari hasil penelitian yang dilakukan baik sebelum terapi, ketiga subyek masih dalam taraf stres yang sangat tinggi yakni berada pada tingkat 10 jika digambarkan dalam sebuah tabel, seperti berikut ini:

**Tabel 1**  
**Hasil Tingkat Stes Ketiga Subyek Saat Basline (sebelum terapi)**

	Subyek Y	Subyek H	Subyek B
Tingkat stres baseline 1	10	10	10
Tingkat stres baseline 2	10	10	10
Tingkat stres baseline 3	10	10	10

Setelah dilakukan terapi selama 1 bulan yakni satu minggu sekali, dan diikuti dengan latihan sendiri di masing-masing rumah subyek. Hasilnya subyek mengalami penurunan seperti table berikut:

**Tabel 2**  
**Hasil Tingkat Stres Ketiga Subyek Setelah Terapi**

	Subyek Y	Subyek H	Subyek B
<b>Terapi 1</b>	10	10	10
<b>Terapi 2</b>	8	8	8
<b>Terapi 3</b>	6	6	5
<b>Terapi 4</b>	1	2	1

**Tabel 3**  
**Hasil Tingkat Stres Ketiga Subyek Setelah Terapi Dihentikan  
Yakni Diambil Saat *Follow Up* Dilakukan**

	Subyek Y	Subyek H	Subyek B
<b>Follow up</b>	1	1	1

**Tabel 4**  
**Hasil Gejala Stres Subyek Y Pada Saat *Baseline* Hingga *Follow Up***

NO	Gejala-gejala stres	Kondisi saat baseline	Kondisi awal terapi	Kondisi setelah terapi yakni follow up
1.	Merasa khawatir, cemas atau gelisah	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
2.	Merasa ketakutan	Sangat Sering	Sangat sering	Sering
3.	Merasa mudah marah	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
4.	Merasa suka murung	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
5.	Takut gagal	Sangat sering	Sangat sering	Jarang

6.	Sulit untuk konsentrasi	Sangat sering	Sering	Jarang
7.	Mudah lupa	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
8.	Emosi tidak stabil	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
9.	Sukar untuk rileks atau bersikap santai	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
10.	Mudah kaget	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
11.	Produksi keringat berlebih	Sering	Sering	Jarang
12.	Jantung berdebar kencang	Sangat sering	Sering	Jarang
13.	Selalu atau sering kali merasa gelisah	Sangat sering	Sangat sering	Sering
14.	Mudah merasa letih	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
15.	Sering terserang sakit kepala atau migraine	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
16.	Tekanan darah tinggi	Tidak	Tidak	Tidak
17.	Leher terasa sakit	Sering	Sering	Jarang
18.	Sulit tidur	Sering	Sering	Jarang
19.	Nyeri punggung	Jarang	Sering	Jarang
20.	Otot tegang, mengkerut, dan nyeri	Sering	Sering	Jarang
21.	Sering buang air kecil	Sering	Sering	Jarang
22.	Menarik diri secara social	Sering	Sering	Jarang
23.	Meningkatnya rasa kejengkelan	Sangat sering	Sering	Jarang
24.	Gugup ketika berbicara	Sering	Sering	Jarang
25.	Merasa tdk mampu menyelesaikan masalah (pesimis)	Sangat sering	Sangat sering	Sering
26.	Sulit bekerja sama	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
27.	Kehilangan nafsu makan	Sering	Sering	Jarang
28.	Mulut dan kerongkongan kering	Sering	Sering	Jarang
29.	Sulit buang air besar	Biasa	Biasa	Biasa
30.	Sering terserang penyakit atau rentan terhadap penyakit	Sering	Sering	Jarang
31.	Merasa kesepian	Sering	Sering	Jarang
32.	Kesulitan mengambil keputusan	Sangat sering	Sangat sering	Sering
33.	Terkadang menangis tanpa alasan yang jelas	Sangat sering	Sering	Jarang
34.	Memiliki permasalahan dengan pencernaan	Sering	Sering	Jarang

35.	Perasaan curiga dengan orang lain	Sangat sering	Sering	Jarang
36.	Takut dekat dengan orang lain	Sangat sering	Sangat sering	Jarang

**Tabel 5**  
**Hasil gejala stres subyek H pada saat baseline hingga follow up**

No	Gejala-gejala stres	Kondisi saat baseline	Kondisi awal terapi	Kondisi setelah terapi yakni follow up
1.	Merasa khawatir, cemas atau gelisah	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
2.	Merasa ketakutan	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
3.	Merasa mudah marah	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
4.	Merasa suka murung	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
5.	Takut gagal	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
6.	Sulit untuk konsentrasi	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
7.	Mudah lupa	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
8.	Emosi tidak stabil	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
9.	Sukar untuk rileks atau bersikap santai	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
10.	Mudah kaget	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
11.	Produksi keringat berlebih	Sering	Sering	Jarang
12.	Jantung berdebar kencang	Sering	Sering	Jarang
13.	Selalu atau sering kali merasa gelisah	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
14.	Mudah merasa letih	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
15.	Sering terserang sakit kepala atau migraine	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
16.	Tekanan darah tinggi	Biasa	Biasa	Jarang
17.	Leher terasa sakit	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
18.	Sulit tidur	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
19.	Nyeri punggung	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
20.	Otot tegang, mengkerut, dan nyeri	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
21.	Sering buang air kecil	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
22.	Menarik diri secara social	Sering	Sering	Jarang
23.	Meningkatnya rasa kejengkelan	Sangat sering	Sangat sering	Jarang

24.	Gugup ketika berbicara	Sering	Sering	Jarang
25.	Merasa tidak mampu menyelesaikan masalah (pesimis)	Sangat sering	Sangat sering	Sering
26.	Sulit bekerja sama	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
27.	Kehilangan nafsu makan	Sering	Sering	Jarang
28.	Mulut dan kerongkongan kering	Sering	Sering	Jarang
29.	Sulit buang air besar	Sering	Sering	Jarang
30.	Sering terserang penyakit atau rentan terhadap penyakit	Sering	Sering	Jarang
31.	Merasa kesepian	Sering	Sering	Jarang
32.	Kesulitan mengambil keputusan	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
33.	Terkadang menangis tanpa alasan yang jelas	Sering	Sering	Jarang
34.	Memiliki permasalahan dengan pencernaan	Sering	Sering	Jarang
35.	Perasaan curiga dengan orang lain	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
36.	Takut dekat dengan orang lain	Sangat sering	Sangat sering	Jarang

**Tabel 6**  
**Hasil Gejala Stres Subyek B Pada Saat *Baseline* Hingga *Follow Up***

No	Gejala-gejala stres	Kondisi saat baseline	Kondisi awal terapi	Kondisi setelah terapi yakni follow up
1.	Merasa khawatir, cemas atau gelisah	Sangat sering	Sangat sering	Sering
2.	Merasa ketakutan	Sangat Sering	Sangat sering	Jarang
3.	Merasa mudah marah	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
4.	Merasa suka murung	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
5.	Takut gagal	Sangat sering	Sangat sering	Sering
6.	Sulit untuk konsentrasi	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
7.	Mudah lupa	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
8.	Emosi tidak stabil	Sangat sering	Sangat sering	Sering
9.	Sukar untuk rileks atau bersikap santai	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
10.	Mudah kaget	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
11.	Keringat berlebih	Sangat sering	Sering	Jarang

12	Jantung berdebar kencang	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
13	Selalu atau sering kali merasa gelisah	Sangat sering	Sangat sering	Sering
14	Mudah merasa letih	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
15	Sering terserang sakit kepala atau migraine	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
16	Tekanan darah tinggi	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
17	Leher terasa sakit	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
18	Sulit tidur	Sangat sering	Sangat sering	Sering
19	Nyeri punggung	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
20	Otot tegang, mengkerut, dan nyeri	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
21	Sering buang air kecil	Sangat sering	Sering	Jarang
22	Menarik diri secara social	Sangat sering	Sering	Sering
23	Meningkatnya rasa kejengkelan	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
24	Gugup ketika berbicara	Sering	Sering	Jarang
25	Merasa tdk mampu menyelesaikan masalah (pesimis)	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
26	Sulit bekerja sama	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
27	Kehilangan nafsu makan	Sangat sering	Sering	Jarang
28	Mulut dan kerongkongan kering	Sangat sering	Sering	Jarang
29	Sulit buang air besar	Sangat sering	Sering	Jarang
30	Sering terserang penyakit atau rentan terhadap penyakit	Sering	Sering	Jarang
31	Merasa kesepian	Sangat sering	Sering	Jarang
32	Kesulitan mengambil keputusan	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
33	Terkadang menangis tanpa alasan yang jelas	Sangat sering	Sering	Jarang
34	Memiliki permasalahan dengan pencernaan	Sering	Sering	Jarang
35	Perasaan curiga dengan orang lain	Sangat sering	Sangat sering	Jarang
36	Takut dekat dengan orang lain	Sangat sering	Sangat sering	Sering

Selama melakukan proses terapi ketiga subyek merasakan kenyamanan dan ketenangan, walaupun pada awalnya subyek B mengalami kesulitan konsentrasi, namun akhirnya subyek dapat melakukannya dengan baik. Kemudian setelah terapi selesai dilakukan, ketiga subyek merasakan keadaannya masing-masing jauh lebih baik, baik dalam kondisi kesehatan mereka maupun dari segi psikis mereka seperti mereka dapat berfikir lebih tenang dan fokus. Selain itu ketiga subyek dapat mengendalikan emosionalnya seperti amarahnya dan merasakan tenang batinnya. Secara fisiologis ketiga subyek merasakan pusing mereka jauh berkurang, serta nyeri yang berkurang, pernafasan menjadi lancar.

Bagi subyek Y, setelah terapi dilakukan subyek dapat merasakan seperti mempunyai semangat baru, merasa lebih tenang dan lebih focus bekerja dan kuliah. Kini subyek memulai melatih diri untuk tahan terhadap situasi yang membuatnya stress serta berusaha mengikhlaskan semua perilaku keluarga ayahnya dengan tidak banyak berharap dengan perlakuan mereka, namun tetap berdoa berharap yang terbaik dan tentunya tetap bersikap baik dan santun. Subyek Y lebih fokus dengan kebahagiaan keluarganya dan ingin menjadi anak yang lebih giat lagi membanggakan kedua orangtuanya.

Bagi Subyek H, subyek kini bisa menata hatinya kembali lebih menenangkan diri, dan berusaha untuk memperbaiki hubungannya dengan kedua orangtuanya terutama ibunya. Subyek lebih fokus dengan keluarga dan kuliahnya serta memperbaiki sikapnya. Subyek lebih tenang dan memfokuskan diri untuk kebaikan masa depannya. Misalnya dengan rajin kuliah, bersikap baik dan lebih tenang dalam mengontrol emosinya.

Pada Subyek B, subyek kini berusaha untuk memperbaiki sikapnya terhadap keluarganya lebih mengontrol emosinya untuk tidak labil dan lebih mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa. Subyek mulai mengurangi kegiatan yang tidak perlu untuk lebih fokus dengan keluarganya. Subek juga mulai membatasi diri untuk bertemu dengan teman prianya dan berusaha untuk tidak menghubunginya.

Setelah *follow up* dilakukan kepada ketiga subyek, mereka mampu menjalankan terapi tanpa bantuan dari terapis. Mereka biasanya melakukan



meditasi sehari sekali sebelum tidur. Hasil dari follow up dari ketiga subyek yakni gejala stres menunjukkan penurunan menjadi gejala yang jarang, hingga tingkat stres menurun pada kategori sangat rendah. Ketiga subyek dapat merasakan dampak yang positif dari terapi meditasi ini, Dampak positif yang dirasakan subyek hal ini dikarenakan meditasi yang teratur akan membantu subyek dalam merilekskan tubuhnya serta pikiran subyek, karena orang yang melakukan meditasi secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi oksigen didalam tubuh, dan gelombang *alpha* akan meningkat serta otot akan mengendur, sehingga dapat menurunkan kerja saraf simpatetik dan adrenalin akan menurun. Hal ini akan melancarkan darah dan juga meningkatkan sistem imun.

Hal diatas selaras dengan pendapat Lanny (2004), menurutnya pada tingkatan fisik meditasi mengurangi ketegangan otot dengan menurunkan respon stres. Pernafasan dalam yang menyertai praktik meditasi meningkatkan sirkulasi oksigen, sehingga otot-otot cenderung mengendur. Kemudian Lanny menambahkan bahwa tekanan darah tinggi akan menurun dengan meditasi yang teratur. Selanjutnya imunitas tubuh juga akan diperkuat sehingga tubuh tahan terhadap penyakit, kemudian penurunan stres menurunkan respon menentang atau menghadapi (*fight or flight*), sehingga jumlah adrenalin yang dilepas akan berkurang juga dan aktivitas saraf simpatetik menurun. Dari segi mental dan pikiran, kemampuan berkonsentrasi dan kreativitas akan meningkat pada mereka yang bermeditasi secara teratur, dan hal ini dapat meningkatkan kesadaran serta fokus seseorang sehingga memudahkan dalam mencari solusi atas permasalahannya.

Keberhasilan ketiga subyek dalam menurunkan tingkat stres serta gejala stres, tidak terlepas dari keinginan subyek yang kuat untuk menurunkan stres. Disamping keinginan yang tinggi, juga didukung dengan terapi yang teratur yang dilakukan subyek baik selama terapi dengan terapis maupun melakukannya sendiri dirumah. Sehingga dapat dikatakan bahwa terapi relaksasi meditasi efektif untuk menurunkan tingkat stres kepada ketiga subyek penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, A., Kusnadi., & Candra, S. (2003). *Teori dan manajemen stres*. Malang: Taroda.
- Blumental, J.A., Sherwood, A., dkk. (2002). Biobehavioral approaches to the treatment of essential hypertension. *Journal of Conseling and Clinical Psychology*.
- Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fausiah, F., Widury, J. (2003). *Psikologi abnormal klinis dewasa*. Jakarta: UI Press.
- Godwin, CJ. (2005). *Research in psychology method and design. Fourth edition*. USA: Jhon Wiley& Son, Inc.
- Greenberg, J. (1999). *Stres management*. USA: The Mc-Graw-Hill Companies.
- Hawari, D. (2006). *Stres, cemas, dan depresi*. Jakarta: FHUI.
- Ide, P. (2008). *Yoga stres*. Jakarta: PT Elex media komputindo.
- Joseph,W. (1969). *Subjective units of distres scale*. [http//en.wikipedia.org](http://en.wikipedia.org). diakses 3 November 2011.
- Kazdin, A.E. (1992). *Research design in clinical psychology*. America: Library of congres.
- Lanny, S., Alam, S., Hadibroto, I. (2004). *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Latipun. (2002). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Pres.
- Prabowo, H., Regina, H. (2007). *Tritment meta music untuk menurunkan stres*. Tesis.Universitas Gunadarma Jakarta.
- Rokhmah. (2008). *Hubungan meditasi dalam yoga dengan daya tahan terhadap stres pada Paguyuban Yogiswaran Surakarta*. Skripsi.Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Safira, T., Saputra, N.E. (2009). *Manajemen emosi*. Jakarta:Bumi Aksara.
- Santi. (2011). *Chapter II*. Universitas Sumatera Selatan. diakses tanggal 20 oktober 2011.

Subandi, M.A. (2002). *Psikoterapi pendekatan konvensional dan kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Tavris, C. (2007). *Psikologi edisi kesembilan*. Jakarta: Erlangga.

Wiramihardja, S.A (2005). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: Refika Aditama.

Zuhriah, N. (2006). *Metodologi penelitian sosial dan pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara

**PENGARUH KUALITAS PRODUK DAN *BRAND AFFECT* TERHADAP  
LOYALITAS KONSUMEN OPERATOR SELULER PADA MAHASISWA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

Eki Prajustitia Endri, Siti Nur' Aini, Danan Satriyo Wibowo

[sitinuraini@unmuhjember.ac.id](mailto:sitinuraini@unmuhjember.ac.id)

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

**ABSTRAK**

Kualitas operator seluler yang baik diharapkan mampu memenuhi kebutuhan konsumen dalam berkomunikasi. Suatu operator seluler dapat memunculkan perasaan positif atau negatif yang menyebabkan konsumen merasa bahagia atau kecewa terhadap produk atau jasa tersebut, hal ini disebut dengan *brand affect*. Kedua hal tersebut ada kaitannya dengan loyalitas konsumen mahasiswa.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara kualitas produk dan *brand affect* terhadap loyalitas konsumen operator seluler pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jember. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode analisis regresi berganda. Subyek penelitian berjumlah 150 orang mahasiswa dengan pendekatan *sampling acsidental*. Data dikumpulkan menggunakan skala dan dianalisis menggunakan SPSS 16.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas produk dan *brand affect* berpengaruh signifikan terhadap loyalitas konsumen (Sig.=0.000, R=0.657). Persamaan regresi yang dihasilkan memiliki arah yang positif ( $Y=6.540+0.045X_1+0.778X_2$ ). Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa semakin tinggi kualitas produk dan *brand affect* maka akan semakin tinggi loyalitas konsumen pengguna operator seluler.

Kata kunci: Loyalitas konsumen, kualitas produk, *brand affect*

**A. PENDAHULUAN**

Mahasiswa merupakan salah satu konsumen yang menggunakan jasa operator seluler. Selama menyelesaikan studinya di perguruan tinggi, mahasiswa mempunyai kebutuhan yang cukup banyak. Kebutuhan tersebut seperti kebutuhan untuk memenuhi biaya kost, makan, pengerjaan tugas-tugas dan lain sebagainya. Salah satu kebutuhan yang berperan bagi mahasiswa adalah kebutuhan dalam berkomunikasi dan penggunaan layanan internet.

Mahasiswa dalam kesehariannya membutuhkan komunikasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Kebutuhan komunikasi tersebut menjadi penting karena mahasiswa memiliki mobilitas yang tinggi dalam menyelesaikan studi di perguruan tinggi. Penggunaan HP dengan operator seluler merupakan salah satu cara yang dapat mendukung mobilitas dan kebutuhan dalam berkomunikasi.

Pemilihan operator seluler pada mahasiswa memiliki berbagai pertimbangan tertentu untuk menyesuaikan antara kebutuhan mahasiswa dengan layanan yang disediakan oleh *provider*. Pertimbangan tersebut diantaranya adalah kualitas sinyal yang baik dan selalu tersedia dimana saja, tarif yang murah dan terjangkau untuk menunjang komunikasi serta kemudahan dalam mengakses layanan internet sebagai penunjang dalam menyelesaikan tugas-tugas perkuliahan.

Menurut Kotler dan Armstrong (dalam Nurullaili, 2013) mengatakan bahwa kualitas produk merupakan suatu nilai dari produk atau jasa yang diharapkan atau melebihi apa yang diharapkan konsumen sehingga produk atau jasa tersebut dapat memenuhi kebutuhan penggunanya.

Pertimbangan-pertimbangan tersebut muncul sehingga menyebabkan mahasiswa semakin kritis dalam memilih operator seluler tertentu untuk menunjang komunikasi serta pengerjaan tugas-tugas selama menyelesaikan studinya. Mahasiswa yang merasa sesuai antara kebutuhan dan layanan yang disediakan operator seluler akan loyal atau setia menggunakan produk operator yang telah dipilih tersebut.

Perasaan senang, bahagia, aman dan yakin yang muncul pada konsumen ketika menggunakan suatu produk atau jasa merupakan perasaan positif yang dikenal dengan *brand affect* (Shimp, 2003). Menurut Schmitt (2012), *brand affect* merupakan keyakinan konsumen terhadap suatu merek produk atau jasa tertentu yang menyebabkan munculnya stimulasi sensori berupa perasaan positif atau negatif yang membuat konsumen merasa nyaman dan bahagia atau marah dan sedih, khususnya ketika konsumen terikat dengan merek (*self-centered*).

Konsumen yang merasa senang akan membeli atau menggunakan ulang produk atau jasa tersebut dan mereka akan memberi tahu orang lain tentang pengalaman baik terhadap produk atau jasa tersebut (Waluyo, 2013). Ringberg

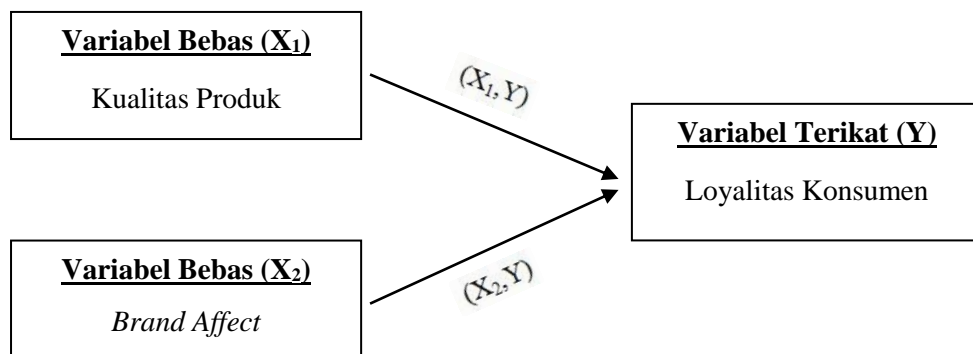
dan Gupta (dalam Anwar, dkk., 2011) mengungkapkan bahwa *brand affect* dapat membangun dan mempengaruhi loyalitas konsumen terhadap suatu produk atau jasa. Perilaku ini muncul karena kebutuhan konsumen yang telah terpenuhi dan produk atau jasa tersebut menciptakan perasaan bahagia terhadap produk atau jasa yang digunakannya.

Loyalitas konsumen menurut Oliver (dalam Ishak, 2011), merupakan kesediaan konsumen dalam melakukan pengulangan pembelian atau penggunaan suatu jasa dalam jangka waktu yang lama dan mempergunakan produk atau layanan tersebut secara berulang-ulang dan merekomendasikannya kepada orang lain secara suka rela.

Kualitas operator seluler yang baik diharapkan mampu memenuhi kebutuhan konsumen dalam berkomunikasi. Suatu operator seluler dapat memunculkan perasaan positif atau negatif yang menyebabkan konsumen merasa bahagia atau kecewa terhadap produk atau jasa tersebut. Kedua hal tersebut ada kaitannya dengan loyalitas konsumen mahasiswa.

## B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Menurut Carmines dan Zeller (dalam Sangadji, 2010), penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang datanya berupa angka dan dianalisis dengan menggunakan teknik statistik. Penelitian ini menggunakan teknik analisis regresi untuk mengetahui pengaruh antara tiga variabel penelitian yang dapat digambarkan sebagai berikut:



**Bagan 1. Model Penelitian**

Teknik pengambilan sampel dengan cara *non-probability sampling* dengan metode *sampling aksidental*, yaitu penarikan sampel berdasarkan kebetulan, siapa pun yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel (Sangadji, 2010).

Kebetulan yang dimaksud disini adalah kemudahan dijumpainya sampel yang disesuaikan dengan karakteristik populasi yang diduga kuat terdapat pengaruh pada penelitian ini (Sugiyono, 2013). Karakteristik populasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa reguler aktif (S1 dan D3) di Universitas Muhammadiyah Jember pada tahun ajaran 2013/2014.
2. Menggunakan operator seluler yang sama selama minimal tiga tahun.

Berdasarkan hal tersebut jumlah sampel yang dirancang pada penelitian ini adalah sebanyak 150 mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jember.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner, yaitu merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara membagikan daftar pertanyaan atau pernyataan yang bersifat terbuka atau tertutup kepada responden (Sangadji, 2010).

Skala yang digunakan dalam kuesioner penelitian ini adalah skala sikap model skala *diferensiasi semantik* yaitu instrumen yang dikembangkan oleh Osgood yang memungkinkan responden memberi dimensi arti pada suatu objek, dimana pasangan-pasangan kata sifat berlawanan yang diletakkan disetiap kontinum mewakili dimensi-dimensi yang akan diukur. Responden menunjukkan sejauh mana setiap kata sifat menggambarkan obyek tersebut (Margono, 2013).

**Tabel 1. Skala Penskoran**

<b>Kontinum Negatif</b>	1	2	3	4	5	6	7	<b>Kontinum Positif</b>
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------

Data yang diperoleh kemudian diolah secara statistik menggunakan perangkat lunak (*software*) *SPSS versi 16.0 for Windows*. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kemampuan skala psikologi dalam menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan pengukurannya. Uji reliabilitas dilakukan untuk

mengetahui konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur yang mengandung makna kecermatan pengukuran (Azwar, 2010).

Uji asumsi yang digunakan pada penelitian ini adalah uji normalitas residual, yaitu untuk menguji apakah data residual terdistribusi secara normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki data residual yang terdistribusi secara normal (Priyatno, 2013). Metode analisis menggunakan regresi berganda, yaitu regresi dimana sebuah variabel terikat (Y) dihubungkan dengan dua atau lebih variabel bebas (X) (Umar dalam Kansil, 2014). Persaman regresi linier berganda tersebut adalah sebagai berikut:

$$Y' = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

Keterangan:

$Y'$  = Loyalitas Konsumen

$a$  = Nilai Konstanta

$X_1$  = Kualitas Produk

$b_1, b_2$  = Koefisien Regresi

$X_2$  = *Brand Affect*

### C. HASIL PENELITIAN

Menurut pendapat Arikunto (dalam Priyatno, 2013) suatu item dikatakan valid jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$ . Berdasarkan pendapat tersebut dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 150, maka didapat  $r_{tabel}$  yang digunakan adalah 0.159 dengan taraf signifikansi 5%.

**Tabel 2. Validitas Skala Penelitian**

No.	Variabel	$r_{tabel}$	$r_{hitung}$	Keterangan
1.	Kualitas Produk ( $X_1$ )	0.159	0.268 – 0.603	Valid
2.	<i>Brand Affect</i> ( $X_2$ )	0.159	0.371 – 0.757	Valid
3.	Loyalitas Konsumen (Y)	0.159	0.386 – 0.743	Valid

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur yang mengandung makna kecermatan pengukuran (Azwar, 2010). Pengujian reliabilitas pada ketiga variabel penelitian menunjukkan bahwa data yang diperoleh dapat diandalkan (*reliable*), hal ini dapat dibuktikan dengan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* ( $\alpha$ ) > 0.60, pada skala penelitian.



Menurut Sekaran (dalam Priyatno, 2013) bahwa konstruk tersebut dapat diterima tingkat reliabilitasnya.

**Tabel 3. Reliabilitas Skala Penelitian**

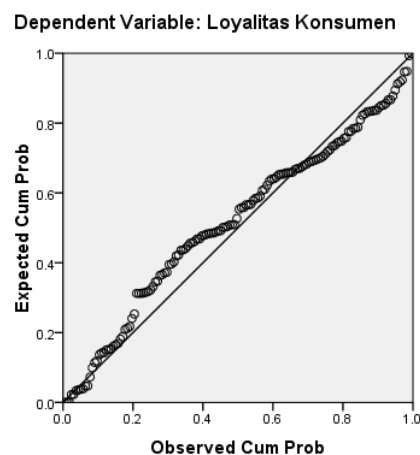
No.	Variabel	Cronbach's Alpha ( $\alpha$ )	Keterangan
1.	Kualitas Produk ( $X_1$ )	0.803	Reliabel
2.	Brand Affect ( $X_2$ )	0.873	Reliabel
3.	Loyalitas Konsumen (Y)	0.866	Reliabel

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa nilai signifikansi (*Asymp. Sig. 2-tailed*) sebesar 0.076. Apabila nilai signifikansi (*Asymp. Sig. 2-tailed*) lebih besar dari 0.05 maka data tersebut terdistribusi secara normal. Selain itu, normalitas data dapat diketahui melalui grafik P-Plot. Apabila titik-titik menyebar sejalan dengan garis diagonal maka data terdistribusi normal. (Priyatno, 2013).

**Tabel 4. Uji Normalitas Data**

<i>Asymp. Sig. 2-tailed</i>	Keterangan	Kesimpulan
0.076	$0.076 > 0.05$	Normal

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Grafik 1. Uji Normalitas P-Plot

Metode analisis pada penelitian ini menggunakan metode analisis regresi berganda, yaitu regresi dimana sebuah variabel terikat (variabel Y) dihubungkan dengan dua atau lebih variabel bebas (variabel X) (Umar dalam Kansil, 2014).

Penelitian ini menggunakan tiga variabel yaitu variabel  $X_1$  berupa kualitas produk, variabel  $X_2$  berupa *brand affect* dan variabel  $Y$  berupa loyalitas konsumen.

**Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Berganda**

<b>R</b>	<b>Sig.</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>Persamaan Regresi</b>
0.657	0.000	0.431	$Y = 6.540 + 0.045X_1 + 0.778X_2$

Menurut Budi (2006), apabila suatu korelasi antar variabel memiliki nilai probabilitas kurang dari 0.05 ( $p < 0.05$ ), maka hubungan korelasi tersebut signifikan. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai koefisien korelasi  $R = 0.657$  dengan nilai probabilitas  $\text{Sig.} = 0.000$ . Hasil tersebut menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas produk dan *brand affect* terhadap loyalitas konsumen pengguna operator seluler dengan taraf kepercayaan 95%. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa hipotesis penelitian ( $H_1$ ) terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas produk dan *brand affect* terhadap loyalitas konsumen operator seluler dapat diterima.

Koefisien determinan ( $R^2$ ) yang diperoleh dari pengaruh antara kualitas produk dan *brand affect* terhadap loyalitas konsumen operator seluler sebesar  $R^2=0.431$ . Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh kualitas produk dan *brand affect* memberikan sumbangan efektif sebesar 43% dalam membentuk loyalitas konsumen. Sedangkan sisanya sebesar 57% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Persamaan regresi yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah  $Y=6.540+0.045X_1+0.778X_2$ . Hal ini mengandung arti bahwa apabila kualitas produk ( $X_1$ ) dan *brand affect* ( $X_2$ ) bernilai nol, maka loyalitas konsumen ( $Y$ ) bernilai 6.540. Jika kualitas produk ( $X_1$ ) bernilai satu, maka loyalitas konsumen akan meningkat sebesar 0.045. Jika *brand affect* ( $X_2$ ) bernilai satu, maka loyalitas konsumen ( $Y$ ) akan meningkat sebesar 0.778. Persamaan yang bernilai positif ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas produk dan *brand affect* maka akan semakin tinggi loyalitas konsumen pengguna operator seluler.

#### D. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis regresi antar ketiga variabel tersebut diperoleh hubungan yang signifikan dengan nilai probabilitas kurang dari 0.05 (Sig. = 0.000) antara kualitas produk dan *brand affect* dalam pengaruhnya terhadap pembentukan loyalitas konsumen.

Hasil analisa dan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya telah membuktikan bahwa hipotesis penelitian ( $H_1$ ) terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas produk dan *brand affect* terhadap loyalitas konsumen operator seluler pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jember dapat diterima, dengan nilai koefisien korelasi  $R=0.657$  yang berarti hubungan signifikansi kuat.

Persamaan regresi yang dihasilkan bernilai positif ( $Y=6.540+0.045X_1+0.778X_2$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa loyalitas konsumen akan meningkat apabila kualitas produk ditingkatkan. Loyalitas konsumen juga dapat meningkat apabila *brand affect* yang dirasakan konsumen terhadap penggunaan operator seluler meningkat. Sebaliknya semakin rendah kualitas produk dan *brand affect* maka akan semakin rendah juga loyalitas konsumen.

Loyalitas konsumen merupakan kesetiaan konsumen dalam melakukan pembelian produk atau penggunaan suatu jasa yang sama terus menerus dalam jangka waktu tertentu serta merekomendasikannya kepada orang lain. Nilai operator seluler yang merupakan pencerminan dari harga dan kualitas yang dimilikinya. Konsumen dalam menggunakan operator seluler mempertimbangkan kesesuaian antara kualitas dengan harga yang ditawarkan. Sedikit saja terdapat perubahan antara keduanya dapat menyebabkan loyalitas konsumen menjadi berkurang atau bahkan bertambah.

Citra produk operator seluler yang melambungkan kepribadian dan reputasi perusahaan penyedia jasa operator seluler (*provider*). Konsumen dapat menilai suatu *provider* berdasarkan kejelasan perusahaan dalam mengembangkan sarana dan prasarana telekomunikasi. Selain itu, penerimaan pasar terhadap penggunaan operator seluler tertentu dapat menjadi acuan konsumen untuk menggunakan dan menjadi loyal terhadap operator seluler yang digunakannya.

Operator seluler yang memiliki citra yang baik akan mempengaruhi loyalitas konsumen dalam menggunakannya.

Hal lain yang dapat memicu beragamnya tingkat loyalitas operator seluler adalah kemudahan dan kenyamanan dalam mendapatkan produk atau layanan. Hal ini tampak dari ketersediaan nominal pulsa yang beragam dan selalu tersedia dimana saja, nomor yang mudah diingat oleh konsumen, kemudahan dalam mengakses layanan yang dibutuhkan konsumen, nyaman dalam menggunakan layanan karena sesuai dengan perkembangan teknologi informasi terkini, serta hal-hal lain yang memudahkan konsumen dalam memenuhi kebutuhan komunikasi.

Garansi dan jaminan yang diberikan oleh operator seluler menjadi faktor selanjutnya yang mengambil peran dalam meningkatnya loyalitas konsumen. Hal ini dapat diketahui dari layanan yang ditawarkan oleh operator seluler seperti ketersediaan gerai dan *customer service* sebagai tempat konsumen memberikan komplain apabila terjadi gangguan dengan operator seluler yang digunakan. Konsumen merasa terbantu dengan adanya gerai disekitar tempat konsumen serta tersedianya layanan *customer service*. Sehingga membuat konsumen merasa aman dengan ketersediaan layanan tersebut.

Berdasarkan data dan penjelasan tersebut diketahui bahwa konsumen yang loyal mempertimbangkan kualitas operator seluler yang digunakannya. Dengan kata lain loyalitas konsumen dapat dipengaruhi oleh kualitas produk. Kualitas produk merupakan totalitas nilai yang dimiliki produk atau jasa yang memiliki karakteristik tertentu yang diharapkan mampu melebihi apa yang diharapkan konsumen dalam memenuhi kebutuhannya.

Kemampuan dan keistimewaan operator seluler tertentu menjadi salah satu indikator operator seluler yang berkualitas. Hal ini dapat diketahui dari ciri khas operator seluler satu dengan yang lainnya. Ciri khas tersebut dan kapasitas yang dimiliki operator seluler menjadikan konsumen tertarik untuk menggunakannya. Selain itu, kehandalan operator seluler terkait dengan ketersediaan sinyal yang luas dan kuat dimana saja menjadi pertimbangan konsumen dalam menggunakan operator seluler.

Kesesuaian antara kualitas yang dinyatakan oleh operator seluler dengan fakta yang didapatkan oleh konsumen dapat menjadi penilaian bagi konsumen terkait kesesuaian kualitas dan kemampuan operator seluler dalam mewujudkannya. Kualitas operator seluler yang baik juga dapat diketahui dari ketersediaan layanan *customer service* yang dapat membantu konsumen apabila terdapat masalah dengan operator seluler yang digunakan. Gerai-gerai yang tersedia juga menjadi pertolongan pertama yang dapat diakses secara langsung oleh konsumen apabila terdapat masalah pada operator seluler yang digunakan. Kemudahan dan kecepatan dalam mengatasi permasalahan operator seluler yang digunakan oleh konsumen dapat mencerminkan kualitas operator seluler tersebut.

Iklan dan desain *packaging* operator seluler juga menjadi penilaian konsumen terhadap kualitas yang diberikan. Melalui hal tersebut akan tercipta kesan yang melambangkan kualitas operator seluler yang baik. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa kualitas produk yang diberikan oleh operator seluler mampu memenuhi kebutuhan konsumen dalam berkomunikasi melalui berbagai atributnya yang dapat mengantarkannya kepada loyalitas.

Terpenuhinya kebutuhan konsumen dalam berkomunikasi melalui penggunaan operator seluler yang berkualitas dapat menciptakan perasaan positif seperti perasaan senang, bahagia, yakin dan bangga terhadap operator seluler yang digunakannya. Perasaan positif terhadap produk atau jasa ini ini disebut dengan *brand affect*. *Brand affect* merupakan keyakinan kebanyakan konsumen terhadap kekuatan potensi suatu produk atau jasa yang menyebabkan munculnya perasaan positif yang menyebabkan konsumen merasa bahagia dalam menggunakan produk atau jasa tersebut.

Kemampuan operator seluler dalam memberikan kualitas dan sarana telekomunikasi menjadi faktor nilai-nilai kemanfaatan (*utilitarian value*) yang paling banyak direspon oleh konsumen. Sementara itu kemampuan operator seluler dalam memberikan kebahagiaan berupa kesenangan, rasa bangga dan kesukaan kepada penggunanya menjadi faktor nilai kesenangan (*hedonic value*) yang direspon oleh konsumen. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa

kualitas dan sarana telekomunikasi yang diberikan oleh operator seluler mampu membuat konsumen merasa senang, suka dan bangga dalam menggunakannya.

Operator seluler yang memiliki kualitas yang baik akan menciptakan perasaan positif bagi penggunaannya. Kualitas yang baik dan perasaan positif yang dirasakan konsumen akan menyebabkan konsumen loyal terhadap operator seluler yang digunakannya. Perasaan positif yang muncul dan dirasakan konsumen ketika menggunakan operator seluler berarti operator seluler yang digunakan mampu menciptakan pengalaman yang menyenangkan selama penggunaannya baik secara fungsi maupun simbol sehingga konsumen menjadi loyal dalam menggunakan operator seluler tersebut.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini senada dengan pendapat Dharmamesta (dalam Nurullaili, 2013) bahwa suatu produk atau jasa yang berkualitas baik dan mampu memenuhi kebutuhan konsumen akan mengantarkannya pada loyalitas. Matzler (dalam Gecti dan Zengin, 2013) juga menyatakan bahwa perasaan positif (*brand affect*) yang dirasakan konsumen terhadap suatu produk atau jasa dapat menyebabkan loyalitas.

Pola pembelian konsumen operator seluler pada penelitian ini terdiri dari dua golongan. Golongan fanatik yaitu konsumen yang hanya menggunakan satu operator seluler sepanjang waktu. Golongan kedua yaitu golongan agak setia yaitu konsumen yang setia pada dua atau tiga operator seluler. Sementara itu masih terdapat konsumen yang menggunakan empat operator seluler sekaligus dengan alasan yang beragam.

Temuan pola pembelian konsumen pada penelitian ini muncul karena pada masing-masing operator seluler memiliki kualitas yang berbeda satu dengan yang lainnya sehingga konsumen memiliki kecenderungan untuk menggunakan lebih dari satu operator untuk memenuhi kebutuhannya dalam berkomunikasi untuk saling melengkapi.

Munculnya hal tersebut menyebabkan sebagian konsumen menggunakan operator seluler lebih dari satu sebagai cara alternatif dalam menyesuaikan antara kebutuhan berkomunikasi dengan fasilitas dan layanan yang disediakan oleh operator seluler yang berbeda satu dengan lainnya. Temuan ini menjadi pekerjaan

rumah bagi operator seluler untuk dapat meningkatkan kualitas produk dan *brand affect* serta menyesuaikan dengan kebutuhan konsumen dan perkembangan teknologi informasi yang dinamis. Konsumen yang loyal merupakan pendapatan tetap bagi operator seluler.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan sumbangan efektif pengaruh yang diberikan oleh kombinasi variabel kualitas produk dan variabel *brand affect* sebesar 43% dalam membentuk loyalitas konsumen. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara kualitas produk dan *brand affect* terhadap loyalitas konsumen namun tidak terlalu tinggi karena hanya berpengaruh sebesar 43%. Sedangkan sisanya sebesar 57% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Menurut Fajrianti (2005), citra atau kesan suatu merek produk atau jasa dapat mengarahkan konsumen kepada loyalitas konsumen. Selain citra merek, jenis produk juga dapat mempengaruhi loyalitas konsumen terhadap suatu merek produk atau jasa tertentu. Menurut Rizan (2012), terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi loyalitas konsumen seperti *company reputation* dan *brand reputation*.

## **E. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **a. Kesimpulan**

1. Hipotesis penelitian ( $H_1$ ) terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas produk dan *brand affect* terhadap loyalitas konsumen operator seluler pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jember dapat diterima ( $R = 0.657$ ,  $p = 0.000$ ).
2. Sumbangan efektif yang diberikan kualitas produk dan *brand affect* terhadap loyalitas konsumen sebesar 43%. Hal ini bermakna bahwa kualitas produk dan *brand affect* mempengaruhi loyalitas konsumen sebesar 43%.
3. Persamaan analisis regresi yang dihasilkan bernilai positif yang berarti semakin tinggi kualitas produk dan *brand affect* maka akan semakin tinggi pula loyalitas konsumen pengguna operator seluler.

## **b. Saran**

1. Saran bagi peneliti selanjutnya  
Sumbangan efektif yang diberikan variabel kualitas produk dan variabel *brand affect* terhadap loyalitas konsumen pada penelitian ini sebesar 43%. Sedangkan sisanya sebesar 57% dipengaruhi oleh variabel lain. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat berhubungan dengan loyalitas konsumen, seperti citra, jenis produk, *company reputation* dan *brand reputation*.
2. Saran bagi *provider*  
Bagi penyedia jasa (*provider*) operator seluler dalam mengelola loyalitas konsumen diharapkan dapat meningkatkan kualitas produk atau layanan dan menciptakan respon positif pada konsumen dengan cara meningkatkan sarana dan prasarana serta peningkatan pelayanan pasca pembelian.
3. Saran bagi konsumen  
Konsumen diharapkan telah mempertimbangkan tujuan penggunaan operator seluler tertentu terkait dengan kebutuhannya, sehingga dapat memilih dan menggunakan operator seluler yang sesuai.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anwar, dkk. (2011). Impact brand image, trust and affect on consumer brand extension attitude: The mediating role of brand loyalty. *International Journal of Economics and Management Sciences*, Volume 1, Number 5, 2011, Page 73-79.
- Azwar. (2010). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budi, P. T. (2006). *SPSS 13.0 Terapan: Riset statistik parametrik*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Fajrianti, F.Z. (2005). Strategi perluasan merek dan loyalitas konsumen. *Jurnal Insan*, Volume 7, Nomor 3, Desember 2005, Halaman 276-288.
- Gecti, F., Zengin, H. (2013). The relationship between brand trust, brand affect, attitudinal loyalty and behavioral loyalty: A field study towards sports shoe consumers in Turkey. *International Journal of Marketing Studies*, Volume 5, Number 2, Page 111-119.



- Ishak, A., Luthfi, Z. (2011). Pengaruh kepuasan dan kepercayaan konsumen terhadap loyalitas: Studi tentang peran mediasi switching costs. *Jurnal Siasat Bisnis, Volume 15, Nomor 1, Januari 2011, Halaman 55-66.*
- Kansil, J. M., Sepang, J. L. (2014). Kualitas pelayanan pengaruhnya terhadap keputusan menggunakan internet di warnet Kelurahan Kairagi II. *Jurnal EMBA, Volume 2, Nomor 1, Maret 2014, Halaman 201-210.*
- Margono, G. (2013). *The development of instrument for measuring attitudes towards statistics using semantic differential scale. 2<sup>nd</sup> International Seminar on Quality and Affordable Education (ISQAE 2013).* Page 241-250.
- Nurullaili, W.A. (2013). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas konsumen tupperware (Studi pada konsumen tupperware di Universitas Diponegoro). *Jurnal Administrasi Bisnis, Volume 2, Nomor 1, Maret 2013, Halaman 89-97.*
- Priyatno, D. (2013). *Mandiri belajar analisis data dengan SPSS.* Yogyakarta: Mediakom.
- Rizan, M., Saidani, B., Sari, Y. (2012). Pengaruh *brand image* dan *brand trust* terhadap *brand loyalty* teh botol sosro. *Jurnal Riset Manajemen Sains Indonesia (JRMSI), Volume 3, Nomor 1, 2012.*
- Sangadji, E. M., Sopiah. (2010). *Metodologi penelitian pendekatan praktis dalam penelitian.* Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Schmitt, B. (2012). The consumer psychology of brands. *Journal of Consumer Psychology 22 (2012) 7-17.*
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D.* Bandung: Alfabeta.
- Waluyo, M. (2013). *Psikologi industri.* Jakarta: Akademia Permata.

**PSYCHOLOGICAL WELL BEING NARAPIDANA LAPAS KLAS IIA  
JEMBER YANG MENJADI TAHANAN PENDAMPING**

Prastin Maulana, Panca Kursistin Handayani

[pikaha\\_ocha@unmuhjember.ac.id](mailto:pikaha_ocha@unmuhjember.ac.id)

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

**ABSTRAK**

Penelitian bertujuan memberikan gambaran *psychological well being* Narapidana Lapas Klas IIA Jember yang menjadi tahanan pendamping. Subjek berjumlah empat orang napi yang menjadi tahanan pendamping. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan studi dokumen. Peneliti menggunakan analisis tematik untuk mengintegrasikan beberapa tema yang didapat dalam penelitian.

Hasil penelitian menemukan bahwa subjek menilai menjadi tahanan merupakan salah satu proses pembinaan yang bertujuan untuk menjadikan mereka menjadi lebih baik. Selama berada di Lapas subjek belajar menjalin relasi dengan orang lain, berproses untuk menjadi manusia yang lebih baik, mengembangkan diri menjadi lebih baik, dalam segi spritualitas, mentaati peraturan, menjalin relasi, dan mengambil manfaat positif dari pembinaan untuk proses pengembangan diri mereka. Subjek mulai merencanakan tujuan hidup, apabila telah bebas nantinya untuk menjadi manusia yang lebih baik, tidak mengulangi kesalahan lagi, serta menjadi ayah dan kepala keluarga yang bertanggungjawab. Selama berada di Lapas subjek berproses mencapai tujuannya dengan cara mendekatkan diri kepada Allah SWT.

Kata kunci: *Psychological well being*, tahanan pendamping

**A. PENDAHULUAN**

Warga binaan di dalam lembaga pemasyarakatan akan mengalami adaptasi baru dengan lingkungannya, pada saat pertama kali menghuni lembaga pemasyarakatan. Warga binaan dalam menjalani masa pidana akan mempunyai pengaruh terhadap kondisi psikologisnya, seperti *psychological well-being*.

*Psychological well-being* adalah kondisi psikologis individu yang dapat menerima keadaan atau kondisi dirinya, baik dari sisi positif dan negatifnya serta dapat memaknai positif setiap kejadian atau peristiwa yang pernah dialaminya. Ryff (1995) menyatakan bahwa *psychological well-being* adalah keadaan dimana

individu menerima kekurangan dan kelebihan dalam dirinya, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, mampu mengarahkan perilakunya, mampu mengembangkan potensi dalam diri, mampu menguasai lingkungan, serta memiliki tujuan dalam hidupnya.

Warga binaan selama berada di lembaga pemasyarakatan setelah menjalani dua pertiga masa tahanannya dan berperilaku baik, akan menjadi tahanan pendamping. Tahanan pendamping bertugas untuk membantu proses binaan untuk warga binaan, serta menjadi penghubung antara petugas dengan warga binaan. Tahanan pendamping atau yang biasa disebut dengan nama tamping sebenarnya tidak disebutkan dengan jelas dalam dunia hukum. Menurut beberapa pegawai Lembaga Pemasyarakatan klas IIA Jember, tamping adalah warga binaan yang di tugaskan untuk membantu para pegawai Lembaga Pemasyarakatan dalam tugasnya membina warga binaan selama berada di lembaga pemasyarakatan. Tahanan pendamping diangkat oleh kepala Lembaga Pemasyarakatan, atas usulan tim pengamat pemasyarakatan. Tamping selama ini dikenal dimasyarakat adalah warga binaan yang dapat membeli status menjadi tahanan pendamping. Masyarakat banyak beranggapan bahwa dengan menjadi tamping warga binaan dapat memiliki sedikit kebebasan, seperti menggunakan fasilitas kantor dan sebagainya yang tidak sama dengan warga binaan yang lain. Oleh sebab itu, banyak pula masyarakat yang mempertanyakan tentang efektifitas keberadaan tamping. Hal ini tidak selamanya benar, karena tidak semua tamping seperti yang dipersepsikan oleh banyak masyarakat. Hasil wawancara dengan beberapa tamping menyebutkan bahwa tamping yang sudah lama dalam menjalankan tugasnya ternyata berdampak kepada kehidupan dalam dirinya masing-masing tamping. Tamping dapat merasa lebih berharga karena ilmu baru yang dibagikan dengan warga binaan yang lain, dapat menjalin relasi sosial yang baik dengan lingkungan lembaga pemasyarakatan, dapat mengembangkan pola pikir yang positif dengan sesama, sehingga tamping dapat terus berkembang dengan baik, dan memiliki tujuan hidup yang bermakna jauh lebih baik untuk dimasa depannya.

Menurut tahanan pendamping, selama menjalankan tugasnya tahanan pendamping merasa lebih baik dari sebelumnya, karena mempunyai banyak

kegiatan dan dapat membantu orang lain, sehingga mereka ingin menjadi lebih baik dari sebelumnya. Menjadikan pengalaman sebelumnya sebagai pelajaran, untuk kedepannya, sebisa mungkin tidak melakukan kesalahan yang sama, serta keinginan mengembangkan ilmu yang didapat dilembaga pemasyarakatan jika tahanan pendamping telah bebas nantinya. Hal ini terjadi pada beberapa tahanan pendamping yang sudah lama menjalankan tugasnya, dan sudah berusia 25 tahun keatas. Berdasarkan fenomena yang ada, bahwa menjadi tamping berdampak positif kepada tahanan pendamping selama menjalankan tugasnya. Tamping mampu menjadi lebih baik dan memiliki tujuan hidup yang jauh lebih baik untuk kedepannya, hal inilah yang menjadi alasan peneliti untuk meneliti mengenai gambaran *psychological well being* warga binaan Lapas Klas IIA Jember yang menjadi tahanan pendamping.

## **B. METODOLOGI PENELITIAN**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Penelitian kualitatif menurut Poerwandari (2009) adalah suatu bentuk penelitian yang paling dasar yang ditujukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena yang bersifat alamiah maupun hasil rekayasa manusia.

### **2. Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian merupakan Narapidana yang menjadi tahanan pendamping, berjenis kelamin laki-laki, dan berusia di atas 25 tahun. Jumlah subjek dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 4 orang.

### **3. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan studi dokumen/ karya. Peneliti ingin memahami gambaran *Psychological well being* setiap subjek penelitian secara mendalam, sehingga peneliti juga menggunakan observasi dan studi dokumen sebagai metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini.

#### 4. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif, dalam penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis tematik. Poerwandari (2009) menjelaskan bahwa analisis tematik memungkinkan peneliti menemukan 'pola' yang tidak dilihat oleh pihak lain secara jelas pada tumpukan informasi yang diperoleh. Tahapan yang dilakukan peneliti dalam menganalisis data, antara lain adalah: organisasi data, koding dan analisis, melakukan pemadatan faktual, menemukan kata kunci dan menentukan tema, dan yang terakhir adalah menarik kesimpulan.

### **C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### 1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 17 Juli sampai dengan tanggal 02 September 2014. Penelitian ini dilakukan di Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Jember, proses pengambilan data dilakukan setelah sebelumnya peneliti meminta kesediaan subjek sebagai informan dalam penelitian ini dan menentukan jadwal pengambilan data. Proses pengambilan data tidak mengalami kendala, peneliti bahkan sempat melakukan beberapa kali proses pengambilan data.

Berdasarkan hasil pengambilan data berupa: wawancara, observasi, serta dokumentasi yang telah dilakukan, peneliti memperoleh beberapa temuan penelitian serta penjelasan mengenai beberapa tema pokok yang muncul. Beberapa tema pokok yang muncul tersebut antara lain: pengembangan diri selama berada di Lembaga pemsarakatan, sikap terhadap keluarga, dan rencana tujuan hidup.

#### 2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti mendapatkan gambaran *psychological well being* Narapidana yang menjadi tahanan pendamping di Lembaga Pemasarakatan Klas II Jember.

Subjek dalam penelitian ini awalnya sempat menolak mengenai hal yang menimpanya, namun berkat dukungan keluarga, bekal ilmu agama yang dimiliki, serta kesadaran diri membuat subjek menerima hal yang menimpa mereka. Subjek

awalnya tidak menduga bahwa akan masuk ke Lembaga Pemasyarakatan, tidak pernah terfikir oleh subjek hal tersebut sebelumnya. Subjek merasa bersalah dan berdosa kepada keluarga subjek ketika tertangkap oleh polisi, karena subjek merasa selama ini telah membohongi keluarga subjek dengan menggunakan narkoba dan meninggalkan istri subjek dalam kondisi hamil. Sejak terjerat kasus hukum, keluarga subjek terus memberikan mendukung subjek dan selalu mengingatkan subjek untuk mendekati diri kepada Allah. Dukungan keluarga yang diberikan membuat subjek cepat berfikir positif mengenai hal yang menimpa dirinya, merasa tidak ditinggalkan oleh keluarga dan menganggap bahwa ada makna yang dapat diambil dari peristiwa yang dihadapi subjek. Dukungan keluarga yang bersifat positif akan memberikan kontribusi yang baik dalam perkembangan kondisi *Psychological well being* individu (Huppert, 2009). Dukungan keluarga membuat subjek dapat menerima diri subjek, dan menjalani apa yang sudah terjadi pada subjek. Subjek juga menganggap apa yang terjadi pada dirinya adalah teguran dari Allah agar subjek kembali kejalan yang benar.

Subjek yang lain juga merasakan hal yang sama, subjek sempat menolak keadaan subjek saat itu. Namun karena dukungan keluarga, kesadaran diri subjek dan keinginan untuk merawat anak subjek membuat subjek menerima keadaan subjek disaat itu. Subjek berpendapat, bahwa apa yang terjadi pada subjek adalah balasan dari Allah mengenai perilaku subjek yang kurang baik selama ini. Subjek juga menganggap bahwa dalam peristiwa atau kejadian yang menimpa subjek akan ada secercah harapan baginya untuk menjadikan subjek menjadi lebih baik. Begitu pula dengan subjek AM2 subjek sempat menolak keadaan subjek dikala itu karena subjek merasa telah membuat malu dan kecewa keluarga dan orang-orang yang menyayanginya. Namun berkat dukungan keluarga, keinginan untuk mengasuh putrinya, dan usaha untuk mendekati diri kepada Allah membuat subjek dapat menerima kondisi subjek saat itu. Subjek juga menganggap bahwa hal yang terjadi pada subjek adalah teguran dari Allah bagi subjek agar kembali kejalan yang benar dan berhenti dari perbuatan yang melanggar agama. Pierce (dalam Kail & Cavanaugh, 2000) menjelaskan bahwa dukungan sosial merupakan sumber emosional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar

individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan. Dukungan-dukungan dari keluarga subjek dapat membuat subjek menerima keadaan subjek dengan baik, hal tersebut juga tergambar dengan subjek menerima keadaan subjek dan berpandang positif mengenai hal yang terjadi pada mereka. Penerimaan diri dari individu mencerminkan salah satu bentuk kesejahteraan dalam dirinya, karena individu tersebut dapat menerima segala sesuatu yang ada pada dirinya. Penerimaan diri yang baik pada individu dapat dilihat dari bagaimana individu tersebut menilai hal positif yang terjadi di masa lalunya dan dirinya saat ini (Ryff, 1995). Penerimaan diri dari setiap subjek dapat dilihat dengan subjek menilai bahwa apa yang terjadi kepada subjek adalah teguran dari Allah SWT agar subjek kembali kejalan yang benar

Saat menjalani masa pidana dan telah menjalani sepersekian masa pidananya, subjek diangkat menjadi tahanan pendamping. Menjadi tahanan pendamping juga merupakan salah satu dari proses pembinaan yang bertujuan untuk membuat narapidana menjadi lebih baik. Subjek dalam penelitian ini merasa harus menjadi lebih baik lagi, lebih bertanggung jawab dan menjaga kepercayaan yang mereka dapatkan. Menjadi tahanan pendamping membuat subjek lebih banyak menjalin interaksi dengan lingkungan disekitarnya, hal tersebut membuat subjek belajar lebih banyak mengenai menjalin relasi atau hubungan dengan orang lain dan lingkungan mereka. Subjek merasa bahwa mereka harus lebih baik, termasuk dalam hal menjalin relasi dengan orang lain. Subjek merasa sudah saatnya subjek untuk lebih menghormati orang lain dan lebih baik lagi dalam berbicara dan bersikap dengan banyak orang. Subjek juga belajar untuk mempelajari setiap karakter orang lain, agar subjek dapat berbicara, bersikap lebih baik terhadap orang lain dengan berbagai macam karakter yang berbeda-beda agar komunikasi diantara mereka tidak saling menyakiti dan berjalan lancar. Subjek tidak memilih-milih teman selama berada di Lembaga Pemasyarakatan, semua penghuni Lembaga Pemasyarakatan subjek menganggapnya sebagai saudara. Subjek memiliki teman dekat yang biasanya subjek ajak diskusi mengenai seputar kehidupan subjek. Tidak mudah bagi seorang narapidana untuk menjalin relasi selama berada di Lembaga Pemasyarakatan dengan berbagai macam karakter

individu yang bermacam-macam, namun subjek dalam penelitian ini mampu menjalin relasi yang baik dengan narapidana yang lain selama mereka menjalani masa pidana. Lingkungan baru, suasana baru dan orang baru di Lembaga Pemasyarakatan membuat subjek harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Hubungan positif dengan orang lain yang dimaksud adalah kemampuan individu untuk menjalin relasi atau hubungan yang baik dengan orang lain disekitarnya. Individu yang mampu menjalin hubungan baik dengan orang lain dapat dilihat relasi sosialnya dengan orang lain yang positif, penuh kehangatan, adanya empati, keterpercayaan dan empati. Individu yang rendah dalam menjalin hubungan dengan orang lain cenderung enggan untuk menjalin relasi dengan orang lain seperti pertemanan (Ryff, 1995).

Setiap manusia memiliki sebuah keinginan dalam hidupnya, begitu pula dengan subjek dalam penelitian ini. Subjek memiliki keinginan untuk menjadi lebih baik dalam segala hal terhadap diri mereka, jadi subjek memulai dari hal kecil dalam diri mereka yakni subjek mematuhi peraturan yang berlaku di Lembaga Pemasyarakatan dan tidak melanggar segala peraturan yang ada. Kemandirian individu, dapat berupa individu mampu menentukan akan dirinya, memiliki kemampuan untuk mengatur perilaku atau tingkah laku sesuai dengan norma yang ada serta dapat menahan tekanan sosial yang ada di sekitarnya. Selain dapat mengatur perilakunya, individu juga dapat menilai dengan dirinya sendiri (Ryff, 1995).

Menjadi tahanan pendamping membuat subjek mengambil manfaat positif dari tugas mereka, saat menjalankan tugasnya menjadi tahanan pendamping subjek ikut serta dalam kegiatan untuk mendapatkan pelajaran yang mereka dapatkan. Subjek juga merasa harus lebih bertanggungjawab dan lebih baik lagi. Untuk memperbaiki diri mereka menjadi pribadi yang lebih baik, subjek banyak mengambil hal yang berdampak positif pada diri mereka, mengaplikasikan ilmu atau pelajaran yang didapat dari kegiatan Pembinaan yang ada di Lembaga Pemasyarakatan untuk bekal diri mereka merubah diri mereka menjadi lebih baik. Hal ini juga selaras dan sesuai dengan tujuan pembinaan yang ada di Lembaga Pemasyarakatan yakni meningkatkan sikap dan perilaku Narapidana menjadi lebih



baik (Sujatno, 2004). *Psychological well being* merupakan realisasi dan pencapaian penuh dari potensi individu dimana individu dapat menerima sisi negatif atau kekurangan dan sisi positif atau kelebihan yang ada pada dirinya. Individu dapat mandiri, mampu menjalin relasi sosial yang baik dan hangat dengan orang lain, dapat menguasai lingkungan dalam artian individu dapat mengelola lingkungan agar sesuai dengan kemampuannya dalam proses pengembangan diri, memiliki tujuan hidup, serta terus menerus mengembangkan pribadinya menjadi lebih baik (Ryff, 1995). Hal ini tergambarkan pada setiap subjek, bahwa setiap subjek memanfaatkan dan memaknai ilmu yang didapat dalam pembinaan yang ada. Ilmu atau pelajaran yang didapat dari setiap pembinaan diaplikasikan dalam diri subjek untuk merubah hal yang kurang baik dari dalam diri subjek dirubah menjadi lebih baik. Perbaikan diri yang dilakukan subjek bertujuan untuk mengembangkan diri menjadi lebih baik lagi atau menjadi pribadi yang lebih baik lagi dari sebelumnya.

Setiap subjek mengalami perubahan yang lebih baik dalam segi agama, lebih meningkatkan kualitas spiritualitas pada masing-masing subjek. Hal tersebut juga terfasilitasi oleh kegiatan pembinaan keagamaan yang ada di Lembaga Pemasarakatan Jember. Peningkatan tingkat spiritualitas pada subjek merupakan sumber *coping* yang biasa dilakukan oleh individu yang mengalami kesedihan, kesepian dan kehilangan (Koenig, 2008). Pada subjek dapat dilihat bagaimana subjek dalam kehidupan atau kegiatan sehari-hari mereka lebih mendekatkan diri kepada Allah atau meningkatkan aktifitas kegiatan keagamaan yang mana akan berkorelasi positif dengan kepuasan hidup, berpengaruh kepada *psychological well being* dan berkolerasi negatif dengan kecemasan dan depresi. Pengalaman spiritualitas pada individu dapat dilihat dengan kegiatan sehari-harinya yang meliputi rasa kagum, rasa syukur, kasih sayang, dan adanya keinginan untuk terus merasa lebih dekat dengan Tuhan (Underwood, 2006). Hasil penelitian dari (Liwarti, 2013) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengalaman spiritualitas dengan *psychological well being* penghuni Lembaga Pemasarakatan. Ada pula yang menyebutkan bahwa spiritualitas individu dapat dilihat atau dicapai melalui pengalaman spiritual yang

dilakukan dalam kegiatan sehari-hari, dengan memiliki lebih banyak pengalaman spiritual sehari-hari dan tidak merasakan ditinggalkan oleh Tuhan dan meningkatkan emosi positif sehingga dapat berpengaruh positif terhadap *psychological well being* (Kennedy, 2002) hal ini juga dilakukan oleh subjek pada penelitian ini.

Subjek selama berada di Lembaga Pemasyarakatan merasa lebih dekat dengan Allah, subjek mulai melaksanakan shalat dan mengaji. Subjek merasa lebih fokus untuk beribadah, subjek mengerjakan shalat tepat waktu dan menargetkan dzikir-dzikir setiap harinya serta mengikuti kegiatan pembinaan keagamaan yang ada di Lembaga Pemasyarakatan. Subjek lainnya juga merasa setelah berada di Lembaga Pemasyarakatan subjek lebih dekat dengan Allah, subjek mulai mengerjakan shalat wajib dan mulai menjalankan puasa, subjek juga banyak melakukan kegiatan keagamaan seperti melaksanakan shalat sunnah dan amalan sunnah lainnya. Subjek juga mengikuti kegiatan pembinaan keagamaan yang ada, serta membentuk komunitas kegiatan keagamaan dengan beberapa warga binaan yang lain.

Subjek mengalami perubahan yang lebih baik dalam segi hal keagamaan, subjek lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. Hal ini juga selaras dengan tujuan pembinaan yang ada di Lembaga Pemasyarakatan yakni Pembinaan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, intelektual, sikap, perilaku, kesehatan baik kesehatan jasmani maupun rohani para anak didik serta narapidana pemasyarakatan, hal ini disebutkan pada PP 31 Tahun 1999 Pasal 1 ayat 1 (Sujatno, 2004).

Setiap manusia memiliki harapan tentang perkembangan dirinya dimasa depan, masa lalu merupakan pelajaran bagi individu untuk melangkah lebih baik dimasa depannya. Subjek dalam penelitian ini memiliki rencana bahwa mereka akan memperbaiki diri mereka menjadi lebih baik, ingin mendapatkan pekerjaan yang lebih baik lagi. Tujuan yang dimiliki subjek bahwa subjek tidak ingin mengulangi perbuatan mereka lagi tidak ingin mengulangi hal yang membuat mereka masuk ke dalam penjara, menjadi ayah dan kepala keluarga yang baik

dalam keluarga mereka dan tidak ingin mengecewakan keluarga mereka lagi. Subjek menginginkan perubahan yang lebih baik dalam hidupnya, setiap subjek memiliki sikap yang optimis untuk mencapai tujuan yang ingin subjek raih. Tujuan hidup membuat individu bersemangat untuk menjalani kehidupan mereka, subjek berusaha nyata untuk mewujudkan harapan tersebut. Dimana setiap subjek berniat untuk tidak mengulangi perbuatan mereka lagi, ingin menjadi lebih baik untuk kedepannya baik dari segi agama dan tanggungjawab mereka sebagai kepala keluarga dalam keluarga mereka.

Hal yang paling mendasar dari *psychological well being* adalah seorang individu mampu untuk merencanakan tujuan yang ingin dicapai dalam hidupnya (Huppert, 2009) hal ini dapat dilihat dari setiap subjek yang telah memiliki rencana serta tujuan mereka kedepannya nanti. Tujuan subjek juga selaras dengan tujuan akhir dari proses pemsyarakatan yang ada di Lembaga Pemsyarakatan, yakni tidak melanggar hukum lagi serta bahagia dunia akhirat (Sujatno, 2004). Untuk mewujudkan harapan atau keinginan subjek apabila telah bebas nantinya, subjek melakukan sebuah proses selama berada di Lembaga Pemsyarakatan. Subjek lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT agar selalu diberi pertolongan dan bimbingan agar tetap berada di jalan Allah SWT dan tidak melakukan kesalahan lagi, serta tetap istiqomah untuk mencapai harapan yang dicita-citakan oleh subjek. Mendapatkan dukungan yang positif dari keluarga, terus mengembangkan hal positif dari dalam diri individu akan berkontribusi baik dalam pengembangan *Psychological well being* individu (Huppert, 2009).

#### **D. KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, peneliti menarik kesimpulan mengenai gambaran *Psychological Well Being* pada Narapidana Lapas Kelas IIA Jember yang menjadi tahanan pendamping, bahwa: Menjadi tahanan pendamping merupakan bagian dari proses pemsyarakatan atau pembinaan, dimana tujuannya adalah untuk menjadikan narapidana menjadi lebih bertanggungjawab dan menjadi lebih baik. Tahanan pendamping membantu

proses pembinaan yang ada di Lembaga Pemasyarakatan, sehingga subjek dalam penelitian ini mereka merasa mereka harus lebih bertanggungjawab, bijaksana, jujur dan dapat menjaga kepercayaan yang diberikan. Menjadi tahanan pendamping membuat subjek dapat mengambil manfaat yang berdampak positif pada diri mereka, ilmu yang mereka dapatkan diaplikasikan atau diterapkan pada diri mereka untuk merubah hal kurang baik menjadi lebih baik dan digunakan untuk bekal mereka apabila telah bebas nantinya.

Subjek dalam penelitian ini belajar untuk menjalin relasi atau hubungan lebih baik dengan orang lain, dengan cara mempelajari karakter orang lain untuk memudahkan subjek dalam menjalin komunikasi. Subjek mampu untuk menjalin relasi yang baik dengan lingkungannya. Menjadi tahanan pendamping membuat subjek menjalin komunikasi yang lebih banyak dengan narapidana lainnya.

Selama berada di Lembaga pemasyarakatan awalnya subjek merasa bersalah dan berdosa kepada keluarga mereka, karena telah berbohong kepada keluarga membuat malu, kecewa, dan sedih keluarga mereka. Merasa telah gagal menjadi ayah dan kepala keluarga yang baik untuk keluarga mereka. Selama berada di Lembaga Pemasyarakatan subjek banyak melakukan pengembangan diri baik dari segi menjalin relasi, mentaati peraturan, meningkatkan spiritualitas, dan menjadi pribadi yang lebih baik. Dengan proses yang telah mereka lakukan hal tersebut membuat subjek mulai merencanakan tujuan masa depan mereka untuk menjadi ayah dan kepala keluarga yang baik di keluarga mereka, menjadi manusia yang lebih baik lagi, serta dapat tidak mengulangi kesalahan lagi. Tujuan atau harapan subjek membuat subjek mulai berproses untuk mencapai harapannya, dengan cara terus mendekatkan diri kepada Allah SWT agar selalu di bimbing dan tetap berada di jalan Allah dengan harapan dapat diberikan kesempatan untuk mencapai harapan mereka.

## 2. Saran

### a. Bagi Subjek Penelitian

Saran untuk subjek dalam penelitian ini diharapkan subjek terus mengembangkan diri menjadi lebih baik lagi, mengevaluasi apa yang harus dirubah dalam diri subjek, agar dapat menjadi manusia atau pribadi

yang jauh lebih baik lagi. Dengan aktif mengikuti kegiatan pembinaan yang ada serta mematuhi peraturan yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Diharapkan subjek terus berproses lebih baik untuk mencapai harapan atau tujuan yang telah direncanakan oleh subjek.

b. Bagi Instansi Terkait

Diharapkan pada Lembaga Pemasyarakatan untuk terus mengembangkan kegiatan pembinaan yang ada di Lembaga Pemasyarakatan, agar nantinya akan lebih banyak manfaat yang akan didapatkan oleh para Narapidana dan lebih sukses untuk terus mewujudkan tujuan akhir dari proses pemasyarakatan nantinya. Kegiatan pembinaan yang beragam akan banyak memiliki manfaat bagi setiap Narapidana, dimana nantinya manfaat yang diambil dapat dijadikan pedoman hidup Narapidana untuk merubah hal kurang baik dalam diri mereka menjadi lebih baik serta menjadikan mereka menjadi manusia yang lebih baik dan dapat berbahagia dunia akhirat yang selaras dengan tujuan akhir proses pemasyarakatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya memahami dengan seksama setiap hal yang berkaitan dengan jenis penelitian yang digunakan, dapat menguasai dengan baik teknik wawancara serta beberapa teknik lain yang akan digunakan dalam pengambilan data. Agar peneliti dapat menjalin kedekatan dengan baik, serta mendapatkan data yang maksimal dan akurat. Peneliti selanjutnya hendaknya terbuka pada setiap teori yang dapat membantu dalam menguraikan atau membahas tema penelitian, agar pemahaman peneliti lebih luas serta lebih memahami mengenai tema yang ditelitinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Huppert. (2009). Psychological well being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well Being*, 1 (2) 137-164
- Kail, R. V. & Cavanaugh. J. C. (2000). *Human development: a life span view 2th ed.* United States: Wadsworth Thomson Learning

- Kennedy, J. E., Abbott, R. A., & Rosenberg, B. S. (2002). Spirituality and well being for cardiac patients. *Spirituality, 8* (4), 64-73
- Koenig, H.G., & George, L.K. (1998). The use of religion and other emotion regulating coping strategies among older adults. *The Gerontologist, 28*, 303-310.
- Poerwandari, E K. (2009). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) UI.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 69* .No. 4, 719-727
- Sujatno, A. (2004). *Sistem masyarakat Indonesia (Membangun Indonesia mandiri)*. Direktorat Jendral Masyarakat Departemen Kehakiman dan HAM RI.
- Underwood, L.G. (2006). Qualitative research, interpretive guideline and population distribution for the daily spiritual. *Archive for the Psychology of Religion/Archive for Religions Psychology, 28* (1), 181-218.

**PENGARUH TINGKAT RELIGIUSITAS TERHADAP  
PSYCHOLOGICAL WELLBEING PADA MAHASISWA MUSLIM  
YANG SEDANG MENGERJAKAN SKRIPSI  
DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

Yeni Novita Rahmawati, Erna Ipak Rahmawati

[ernaipak@unmuhjember.ac.id](mailto:ernaipak@unmuhjember.ac.id)

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat religiusitas terhadap *psychological wellbeing* mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *stratified proporsional random sampling*, dan sampel penelitian berjumlah 86 mahasiswa. Metode pengumpulan data mempergunakan skala religiusitas dan skala *psychological wellbeing*.

Hasil pengujian validitas terhadap skala religiusitas mendapatkan 2 item gugur dan 16 item valid dari 18 item yang ada, dengan koefisien validitas ( $r_{xy}$ ) berkisar antara 0,041 – 0,626 dan reliabilitas ( $\alpha = 0,764$ ). Sedangkan pada skala *psychological wellbeing* terdapat 4 item gugur dan 24 item valid dari 28 item yang ada dengan koefisien validitas ( $r_{xy}$ ) berkisar antara 0,007 – 0,632 dan reliabilitas sebesar ( $\alpha = 0,779$ ).

Hasil analisa regresi ordinal terhadap kedua variabel menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima yakni terdapat pengaruh tingkat religiusitas terhadap *psychological wellbeing* pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi (chi kuadrat = 88,2  $p < 0,05$ ). Selain itu *psychological wellbeing* dipengaruhi sebesar 79,4% oleh tingkat religuistas.

Kata kunci: Religiusitas, *psychological wellbeing*, skripsi

**A. PENDAHULUAN**

Skripsi merupakan tugas akhir yang harus dikerjakan oleh mahasiswa di akhir program studi yang dilakukan dalam bentuk *research* atau penelitian sesuai dengan bidang ilmu atau bidang kajian yang ditekuninya. Seorang mahasiswa diperkenankan untuk memprogram skripsi setelah mahasiswa tersebut telah menempuh sekian SKS dalam program studinya dan telah mengikuti mata kuliah tertentu yang menjadi prasyarat diperbolehkannya memprogram skripsi, seperti

mata kuliah Statistik, Teknik Penyusunan Skripsi, Metodologi Penelitian, dan sebagainya. Beberapa mata kuliah program prasyarat ditetapkan dengan asumsi agar mahasiswa bisa memahami dan mengerti tahap-tahap penyusunan skripsi dengan baik dan benar sehingga skripsi dapat diselesaikan dengan mudah.

Kenyataan yang terjadi saat ini adalah hampir setiap mahasiswa yang mengerjakan skripsi justru menganggap mengerjakan skripsi sebagai sesuatu yang sangat sulit, tidak enak, menakutkan, bahkan tak sedikit yang merasa tidak sejahtera secara psikologis dan stress dengan beban tugas akhir skripsi. Bentuk ketidaksejahteraan dan stress ini bermacam-macam seperti yang terjadi pada dua orang mahasiswa di Palembang yang tertangkap sedang pesta sabu dan diakui penggunaan sabu tersebut dilakukan karena stress dengan skripsi ([www.news.okezone.com](http://www.news.okezone.com) diunduh pada tanggal 30 Agustus 2012).

Mengerjakan skripsi adalah sesuatu yang menantang, akan tetapi apabila tantangan ini difahami sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan maka akan mempengaruhi kondisi *psychological wellbeing* pada mahasiswa yang sedang menjalaninya. Wawancara singkat dengan beberapa orang mahasiswa tersebut juga menanyakan tentang bagaimana perkembangan skripsi yang sedang dikerjakan. Beberapa orang mahasiswa mengungkapkan bahwa mengerjakan skripsi bukanlah sesuatu yang mudah dan menyenangkan.

Ryff (1989) juga menambahkan bahwa seseorang dengan *psychological wellbeing* yang baik akan mengembangkan hubungan yang positif dengan orang lain. Individu akan membina hubungan yang hangat, memuaskan, dan saling mempercayai. Individu juga akan mengembangkan sifat empati dan afeksi yang kuat. Sebaliknya individu dengan *psychological wellbeing* yang kurang baik akan sulit bersikap hangat terhadap orang lain dan enggan menjalin hubungan dengan orang lain.

Ellyson (dalam Maulina, 2010) mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *psychological well being* pada seseorang adalah tingkat religiusitas atau tingkat menjalankan ritual agama. Religiusitas adalah kadar, derajat, atau keadaan seseorang yang dapat memahami, menghayati, dan mengamalkan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari yang

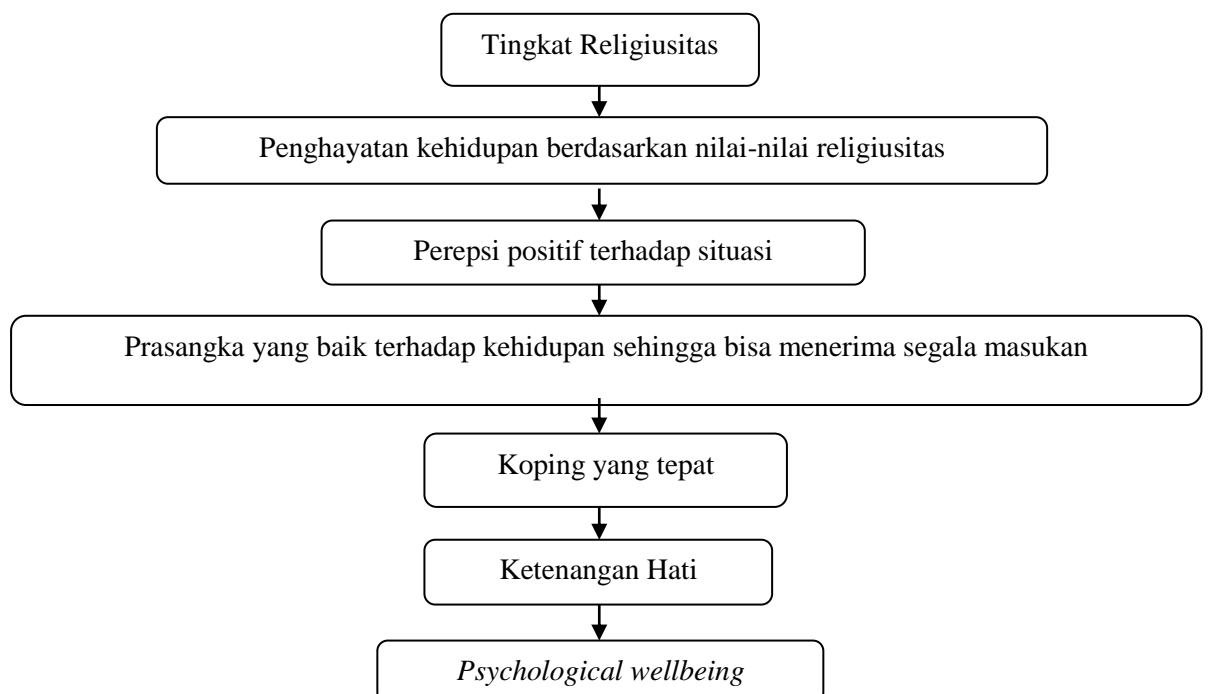


merefleksikan ketaatan seseorang kepada Tuhan Yang Maha Esa, (Ibnu, dalam Arini dan Sarwedah, 2009). Manusia membutuhkan agama dalam kehidupannya sebagai pegangan hidup untuk kehidupannya di dunia dan di akhirat. Untuk mencapainya manusia harus menjaga keseimbangan antara dua kebutuhan yakni kebutuhan jasmani dan kebutuhan rohaninya.

Religiusitas akan menjadi kontrol bagi individu untuk melakukan koping yang positif. Koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima. Lipowski (dalam Nursalam dan Kurniawati, 2007), menjelaskan bahwa mekanisme koping adalah semua aktifitas kognitif dan motorik yang dilakukan oleh seseorang yang sakit untuk mempertahankan integritas tubuh dan psikisnya, memulihkan fungsi yang rusak dan membatasi adanya kerusakan yang tidak bisa dipulihkan.

### Bagan 1.

#### Gambaran pengaruh tingkat religiusitas terhadap *psychological wellbeing* mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi



## B. METODELOGI PENELITIAN

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jember. Karakteristik dari subyek penelitian sebagai berikut: semester VII ke atas, jenis kelamin laki-laki dan perempuan, sedang menempuh skripsi, beragama Islam. Populasi yang didapatkan berjumlah 610, kemudian disederhanakan dalam bentuk sampel untuk mempermudah dalam pengambilan data dan penelitian. Adapun teknik sampel yang digunakan adalah teknik *stratified proporsional random sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel yang dipilih secara random berdasarkan asumsi bahwa populasi mempunyai beberapa karakteristik khusus yang membuat populasi menjadi heterogen seperti usia, jenis kelamin, strata ekonomi, kepribadian dan yang lain (Usman, 2004). Peneliti akan menentukan besaran sampel yang akan diambil dengan menggunakan rumus Slovin, berdasarkan rumus tersebut di dapatkan jumlah sampel sebanyak 86.

Metode pengambilan data pada penelitian ini adalah menggunakan metode penskalaan dengan instrument berupa skala psikologi. Skala psikologi memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari berbagai bentuk alat pengambilan data yang lain seperti angket (*questionnaire*). *Blueprint* skala disajikan dalam bentuk tabel yang memuat uraian komponen-komponen atribut yang harus dibuat aitemnya, proporsi aitem dalam masing-masing komponen, dan indikator-indikator perilaku pada setiap komponen. *Blueprint* akan memberikan gambaran mengenai isi skala dan menjadi acuan serta pedoman untuk tetap berada dalam lingkup ukur yang benar. Bila diikuti dengan baik, *blueprint* akan mendukung validasi isi skala (Azwar, 2005). Skala dalam penelitian ini ada dua, yaitu skala Religiusitas dan Skala *Psychological wellbeing*, skala yang digunakan untuk responden pada titik tertentu yang dipakai dalam penelitian kedua skala ini adalah skala *Semantic Differential* atau sering disebut dengan skala osgood yang dikembangkan oleh Charles Osgood dan Tannenbaum pada tahun 1957 (dalam Usman, 2004). Sedangkan pada penelitian ini stimulus yang diberikan nantinya berupa rangkaian kalimat proyektif yang menunjukkan, prosedur penyekoran pada teknik ini adalah dengan memberikan nilai 1 pada jawaban yang dikehendaki atau

berada pada kutub positif dan 0 pada jawaban yang tidak dikehendaki atau berada pada kutub negatif. Pengukuran atas validitas item terhadap skala dalam penelitian ini akan dibantu dengan teknik komputerisasi program *SPSS 16.0 for Windows*. Data dikatakan valid apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$ . Valid atau tidaknya suatu instrumen juga dapat dilihat dengan membandingkan nilai signifikan suatu data. Nilai signifikansi yang digunakan adalah sebesar 5% (0.05), jadi apabila nilai signifikasinya lebih besar dari 0,05 maka data tersebut dapat dikatakan tidak valid. Sebaliknya, jika signifikasinya lebih kecil dari 0,05 maka data tersebut dikatakan valid. Penelitian ini juga mencantumkan skor tertinggi dan terendah yang diperoleh subjek dengan tujuan untuk melihat skor maksimal dan minimal yang dicapai oleh responden.

Berdasarkan jenis data yang diperoleh, maka peneliti akan menentukan metode analisa yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode regresi. Metode regresi dilakukan dengan tujuan untuk menguji hubungan yang linier antara dua variabel dalam hipotesis penelitian ini sehingga dapat diketahui seberapa besar pengaruh tingkat religiusitas (variabel X) terhadap terbentuknya *psychological wellbeing* (variabel Y).

### **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil analisa terhadap kedua variabel, di dapatkan nilai Chi Kuadrat<sub>hitung</sub> sebesar 88,2 dengan  $p = 0,00$ . Merujuk pada hasil analisisnya maka dapat dikatakan nilai Chi Kuadrat<sub>hitung</sub> lebih besar dari pada Chi Kuadrat<sub>tabel</sub> dengan  $p = 0,00$

Sedangkan uji kesesuaian statistik juga dapat diberikan dengan nilai *Pseudo R-square*. Nilai ini mengadopsi nilai koefisien determinasi pada regresi berganda, yang menunjukkan seberapa besar kemampuan variabel bebas menjelaskan *varians response*. Terdapat tiga buah nilai *Pseudo R-Square*, dengan nilai terbesar adalah *Nagelkerke* yaitu sebesar 0,794 sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini dapat diterima, yakni terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara tingkat religiusitas terhadap *psychological wellbeing* mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jember yang sedang mengerjakan skripsi.

Hasil *Pseudo R-Square*,

**Pseudo R-Square**

Cox and Snell	.641
Nagelkerke	.794
McFadden	.621

Link function: Cauchit.

**Pembahasan**

Religiusitas adalah kadar keyakinan dan kepercayaan mahasiswa yang diwujudkan dalam ketaatan, kesholehan perilaku dan keyakinan mahasiswa di dalam menjalankan ajaran-ajaran agamanya, dan diaplikasikan dalam kehidupan dalam bentuk pelaksanaan ibadah. Keyakinan mahasiswa terhadap kebesaran dan keMaha Kuasaan Tuhannya akan membuat mahasiswa juga sangat meyakini bahwa yang memberikan kehidupan dengan segenap cobaan dan ujian di dalamnya adalah Tuhannya sehingga kesulitan apapun akan dimaknai sebagai bentuk ujian dari Tuhan. Makna ujian ini akan mengantarkan seorang mahasiswa berfikir untuk dapat lolos dalam ujian dengan cara berupaya bersungguh-sungguh melaksanakan segenap tugas kemanusiaannya, melaksanakan segala perintah dan kewajiban Tuhan yang dibebankan pada dirinya dan menyerahkan hasil kepada Tuhannya. Mahasiswa yang demikian akan menjadikan skripsi dan berbagai suka duka dalam proses penyelesaiannya sebagai bagian dari ujian atau cobaan yang pasti akan mendatangkan manfaat dan hikmah di balik berbagai kesulitan yang muncul selama proses menyelesaikannya. Mahasiswa yang mempunyai nilai-nilai religiusitas yang tinggi akan menerima segala konsekuensi keyakinannya terhadap Tuhan dengan keikhlasan yang juga tinggi sehingga dalam mengerjakan skripsi sekalipun akan merasakan ketenangan karena keyakinan akan pertolongan Tuhannya. Skripsi adalah tugas akhir yang diberikan untuk menguji seberapa besar daya serap terhadap materi-materi kuliah yang selama ini diberikan pada mahasiswa. Mahasiswa diminta untuk membuat karya ilmiah berupa tugas penelitian yang hasilnya nanti akan menjawab besarnya daya serap mahasiswa

terhadap materi kuliahnya selama ini sehingga sifatnya lebih aplikatif. Mahasiswa diminta untuk melihat lebih peka terhadap masalah sosial yang ada disekitarnya dan diminta untuk mencari solusi pemecahan masalahnya dengan cara melakukan penelitian yang diharapkan solusi yang muncul dapat dipertanggung jawabkan. Hal ini seringkali membuat mahasiswa merasa cemas dan khawatir tidak mampu melaksanakan tugas skripsi seperti yang diharapkan. Kecemasan dan kekhawatiran ini dapat di minimalisir ketika mahasiswa mempunyai tingkat religiusitas yang baik. Konsekuensi atas kesabaran dalam menghadapi pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan selama mengerjakan skripsi adalah berusaha menerima segala masukan yang diberikan baik oleh dosen pembimbing maupun dosen penguji dan melaksanakan tugas pengerjaan skripsi dengan penuh kesabaran dan keikhlasan. Kondisi seperti tersebut akan mendatangkan ketenangan kepada individu. Selain itu mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi akan cenderung merasa bahagia, mampu menerima segala kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya. Kondisi psikologis tersebut dapat dinamakan sebagai *psychological wellbeing*. *Psychological wellbeing* adalah kondisi individu yang ditandai oleh perasaan bahagia, puas terhadap hidupnya, mempunyai tujuan hidup, menguasai lingkungannya, dan mempunyai kepribadian yang berkembang selalu ke arah yang positif. *Psychological wellbeing* tersebut adalah kondisi ideal bagi seorang mahasiswa mengingat perannya yang menjadi begitu besar untuk melakukan perubahan dalam hidup baik bagi dirinya maupun bagi orang-orang lain di sekitarnya.

## **D. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan uji hipotesa yang dilakukan, didapatkan Chi Kuadrat<sub>hitung</sub> sebesar 88,2 dengan  $p = 0,00$  maka  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang sangat signifikan dan positif antara tingkat religiusitas terhadap *psychological wellbeing* pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi dengan sumbangan efektif atau koefisien determinasi (Pseudo  $R_{Square}$ ) = 0,794.

## 2. Saran

Berdasarkan temuan yang diperoleh dalam penelitian, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

### 1. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Berdasarkan saran dari subyek penelitian, kalimat yang ada dalam skala lebih disederhanakan sehingga subyek penelitian lebih mudah mengerti, jumlah item dalam skala juga tidak terlalu banyak.
- b. Mencoba menambah sampel dengan jumlah yang lebih banyak sehingga wilayah generalisasi terhadap hasil penelitian menjadi lebih luas.
- c. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang religiusitas dan *psychological wellbeing* diharapkan agar dapat meneliti masalah tersebut lebih lanjut serta hal-hal yang mungkin memiliki pengaruh terhadap kedua variable di atas misalnya lingkungan sosial subyek penelitian, jenis kelamin atau menggunakan subyek penelitian yang lebih banyak lagi sehingga hasil penelitian akan lebih representatif dalam menggambarkan populasi yang hendak diteliti.

### 2. Bagi Mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi

Penelitian ini membuktikan dampak religiusitas terhadap *psychological wellbeing* pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. Oleh karena itu disarankan kepada mahasiswa untuk meningkatkan religiusitasnya dengan mempelajari kembali dengan sungguh-sungguh ajaran agamanya, sehingga mahasiswa dapat berfikir positif dengan keadaan apapun yang dialaminya.

### 3. Bagi Universitas Muhammadiyah Jember

Mencoba membekali mahasiswa dengan pemahaman terhadap nilai-nilai agama utamanya untuk mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi dengan membuat sebuah program yang bertujuan untuk meningkatkan penghayatan mahasiswa terhadap nilai-nilai religiusitas. Hal ini dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan dosen pengampu mata kuliah Al Islam dan Kemuhammadiyah untuk membina religiusitas mahasiswa yang sedang menempuh tugas akhir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arini, A.K. & Sarwendah, D. (2009). Hubungan antara tingkat religiusitas dengan kecenderungan perilaku seksual pranikah pada remaka yang sedang pacaran. *Jurnal Poseidon Vol. 3 No.1 ISSN 1907-5960*: Fakultas Psikologi Universitas Hang Tuah
- Azwar, S. (1999). *Sikap manusia teori dan pengukurannya, Edisi Ke 2*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- (2005). *Penyusunan skala psikologi*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Maulina, S.I. (2010). *Hubungan antara religiusitas dengan psychological well being pada lansia*. Skripsi. Didownload dari <http://library.gunadarma.ac.id> pada tanggal 28 Agustus 2012
- Nursalam, M. & Kurniawati, N.D. (2007). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everythings or is it? Explorations on the meaning of psychological well being. *Journal of Personality and Sosial Psychology*. Vol.57, No.6: The American Psychologist Association Inc. Di download dari [www.education.ucsb.edu](http://www.education.ucsb.edu) pada tanggal 3 September 2012
- Usman, H. & Akbar, P.S. (2004). *Metodologi penelitian sosial*. Jakarta: Bumi Aksara
- [www.news.okezone.com](http://www.news.okezone.com) diunduh pada tanggal 30 Agustus 2012

# **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT BELAJAR SISWA TERHADAP MATA PELAJARAN IPS DI SMPK MARIA FATIMA JEMBER**

Vinsensius Andi Murdani, Festa Yumpi Rahmanawati

[festa.bunga@gmail.com](mailto:festa.bunga@gmail.com)

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

## **ABSTRAK**

Minat belajar siswa SMPK Maria Fatima Jember pada mata pelajaran IPS sangat menonjol dibandingkan dengan mata pelajaran lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa terhadap mata pelajaran IPS di SMPK Maria Fatima Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Populasi penelitian berjumlah 120 siswa. Penentuan sampel dengan teknik *quota sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 89 siswa. Teknik analisis menggunakan analisis faktor model *confirmatory*. Rancangan skala terdiri dari 6 faktor yang dikembangkan oleh Rahayu (dalam Muhibbin, 2005) dan Chritine (dalam Painun 2008).

Hasil penelitian ini yaitu, nilai reliabilitas sebesar 0.923 (memenuhi kriteria skala baik). Hasil analisis faktor-faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa terhadap mata pelajaran IPS di SMPK Maria Fatima Jember, antara lain: faktor perasaan senang (35.229%), faktor perhatian lebih (11.894%), faktor cara mengajar guru (6.400%), faktor karakter guru (5.904%), faktor suasana kelas (5.051%), faktor fasilitas belajar (4.271%).

Kata kunci: Faktor-faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa

## **A. PENDAHULUAN**

SMPK Maria Fatimah Jember yang berada dalam naungan yayasan Dharma Putri Indonesia menetapkan standart kompetensi Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS) yang selaras dengan keputusan Dharma Putri Indonesia bidang pendidikan yaitu terdiri dari tiga poin pokok diantaranya, memahami lingkungan kehidupan manusia, memahami hubungan sosial antar manusia, dan memahami usaha manusia dalam memenuhi kebutuhan hidup, yang diselenggarakan melalui metode pembelajaran terpadu. Metode pembelajaran terpadu ini bertujuan agar siswa dapat dengan cepat merespon, menanggapi, serta menyimpan kesan-kesan yang



diperoleh dari hasil mengajar guru, sehingga siswa dapat mengembangkan materi yang diajarkan sesuai dengan fenomena yang terjadi di lingkungan masyarakat.

Metode pembelajaran terpadu yang dilakukan semenjak tahun pelajaran 2012/2013 tersebut mampu membawa perubahan yang signifikan terhadap tingkat prestasi belajar siswa kelas VII. Berdasarkan hasil evaluasi PBM yang dilakukan pada akhir tahun pelajaran 2013/2014 diperoleh hasil mata pelajaran IPS mengungguli 3 mata pelajaran wajib yaitu, Bahasa Indonesia, Matematika, dan Bahasa Inggris berdasarkan patokan nilai KKM (kriteria ketentuan minimal) sebesar 75. Mata pelajaran IPS memperoleh nilai 89%, sementara mata pelajaran Bahasa Indonesia 85%, Matematika 78%, dan Bahasa Inggris 80%, (data bidang kurikulum SMPK Maria Fatima Jember tahun pelajaran 2012/2013).

Data bidang kurikulum SMPK Maria Fatima Jember yang diperoleh dari hasil evaluasi tengah semester ganjil tahun pelajaran 2014/2015 mencatat bahwa mata pelajaran IPS juga mengungguli mata pelajaran Bahasa Indonesia, Matematika, dan Bahasa Inggris. Mata pelajaran IPS memperoleh nilai 89, 2%, Bahasa Indonesia 82%, Matematika 83, 6%, dan Bahasa Inggris 80, 9%. Tingginya prestasi belajar siswa kelas VII pada mata pelajaran IPS menegaskan bahwa minat belajar siswa kelas VII terhadap mata pelajaran IPS sangat tinggi dibandingkan dengan mata pelajaran lainnya.

Tingginya prestasi belajar siswa kelas VII pada mata pelajaran IPS tentu tidak terlepas dari peran guru yang sangat aktif serta kreatif dalam menjelaskan materi-materi pelajaran sehingga siswa tidak merasa bosan ketika mengikuti pelajaran di kelas. Guru yang menyenangkan bagi siswa, serta kreatif dalam menjelaskan materi dan mau menerima siswa apa adanya, merupakan dasar yang membantu proses tumbuh kembang minat belajar siswa pada mata pelajaran IPS.

Menurut Walgito (2006), minat belajar merupakan keinginan untuk mengambil dan menekuni suatu bidang studi. Minat memberikan sumbangan yang besar terhadap keberhasilan belajar. Tingginya minat belajar peserta didik dipengaruhi semangat yang tinggi pula, oleh sebab itu dalam proses pembelajaran di sekolah hendaknya setiap siswa memiliki minat yang tinggi terhadap pelajaran

yang diikutinya, dalam hal ini pelajaran IPS. Kurangnya minat belajar menyebabkan kurangnya perhatian, partisipasi dan usaha siswa dalam berprestasi.

Faktanya, minat belajar yang ditunjukkan oleh siswa kelas VII SMPK Maria Fatima Jember terhadap mata pelajaran IPS sangat tinggi dibandingkan dengan pelajaran lainnya. Kondisi ini ditunjang oleh berbagai upaya yang telah dilakukan guru mata pelajaran IPS dalam membangkitkan minat belajar siswa. Upaya yang dilakukan oleh guru mata pelajaran IPS ini tentunya didukung dengan adanya fasilitas belajar yang lengkap, sehingga siswa mampu menumbuhkan minat belajar yang tinggi terhadap mata pelajaran IPS.

Fenomena-fenomena tersebut di atas, merupakan dasar dari ketertarikan peneliti untuk mengetahui serta mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa kelas VII SMPK Maria Jember pada mata pelajaran IPS, harapannya hal ini mampu membangkitkan minat belajar siswa terhadap mata pelajaran yang lain.

## **B. BATASAN MASALAH**

Masalah yang hendak diungkapkan dalam penelitian ini yaitu, apa saja faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa terhadap mata pelajaran IPS di SMPK Maria Fatima Jember.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa terhadap mata pelajaran IPS di SMPK Maria Fatima Jember.

## **D. METODE**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan skala psikologi untuk mengungkap atribut psikologi yang dijadikan variabel dalam penelitian ini. Skala ini terdiri dari skala faktor-faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa terhadap mata pelajaran IPS.

Penyusunan skala psikologi dalam penelitian ini menggunakan Skala Guttman. Skala dalam pengukuran tipe ini akan didapat jawaban yang tegas yaitu:

“ya-tidak”; “benar-salah”: “pernah-tidak pernah” dan “positif-negatif”. Skor dalam skala ini memiliki jawaban yang paling tinggi adalah 1 dan paling rendah adalah 0. Misalnya untuk jawaban setuju diberi skor 1 dan tidak setuju diberi skor 0 (Sugiyono, 2013).

#### **E. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil analisis dengan analisis faktor konfrimatori, diperoleh hasil bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa terhadap mata pelajaran IPS di SMPK Maria Fatima Jember, antara lain: Pertama, faktor perasaan senang dengan total nilai sebesar 35.229 %. Kedua, faktor perhatian dengan total nilai sebesar 11.894 %. Ketiga, faktor cara mengajar guru dengan total nilai sebesar 6.400 %. Keempat, faktor karakter guru dengan total nilai sebesar 5.904 %. Kelima, faktor suasana kelas dengan total nilai sebesar 5.051 %, dan keenam faktor fasilitas belajar dengan total nilai sebesar 4.271 %.

Total nilai varians dari keseluruhan faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa terhadap mata pelajaran IPS sebesar 68.749 %, artinya, dengan demikian terdapat faktor lain yang mempengaruhi minat belajar siswa terhadap mata pelajaran IPS yang belum diukur dalam penelitian ini, diantaranya yaitu kondisi fisik, kebutuhan untuk berprestasi, dan teman sebaya.

Hasil ini sejalan dengan pendapat Aunurrahman (dalam Fajri, dkk 2010), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa yaitu terdiri dari kondisi fisik, kebutuhan untuk berprestasi dan teman sebaya. Minat belajar erat hubungannya dengan keadaan jasmani seorang siswa, dalam hal ini kondisi fisik. Fisik yang sehat akan berpengaruh pada pola belajar yang efektif, begitupun sebaliknya, fisik yang lemah atau sakit dapat menyebabkan siswa kurang konsentrasi menerima materi yang dijelaskan oleh guru. Siswa yang berminat terhadap suatu mata pelajaran juga dipengaruhi oleh kebutuhan siswa untuk berprestasi serta dorongan dari teman sebaya, dengan adanya kebutuhan untuk berprestasi dan dorongan dari teman sebaya, maka siswa akan meningkatkan minat belajar.

Keenam faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa terhadap mata pelajaran IPS, faktor perasaan senang merupakan faktor yang memiliki nilai persentase tertinggi, dibandingkan dengan faktor-faktor yang lainnya, hal ini menunjukkan bahwa perasaan senang merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam menumbuhkan minat belajar siswa. Perasaan senang akan membuat siswa semakin berminat terhadap apa yang hendak dipelajari serta tanpa beban mengikuti pelajaran, sedangkan fasilitas belajar merupakan faktor yang memiliki nilai persentase terendah, sebab fasilitas belajar hanya bagian dari faktor-faktor yang memicu munculnya minat belajar pada siswa.

## **F. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa terhadap mata pelajaran IPS yaitu:

- a. Faktor perasaan senang 35.229 %.
- b. Faktor perhatian 11.894 % .
- c. Faktor cara mengajar guru 6.400 %.
- d. Faktor karakter guru 5.904 %.
- e. Suasana kelas 5.051 %.
- f. Fasilitas belajar 4.271 % .

Keenam faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa terhadap mata pelajaran IPS di SMPK Maria Fatima Jember, total nilai varians dari keseluruhan faktor tersebut sebesar: 68.749 %.

### **2. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah disampaikan, terdapat beberapa saran bagi pihak yang terkait dengan penelitian ini, antara lain:

#### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini belum mendeskripsikan lebih spesifik mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa terhadap mata pelajaran IPS dengan menggunakan metode kuantitatif deskriptif, untuk itu peneliti selanjutnya

yang tertarik untuk melakukan penelitian yang sama agar menggunakan metode kualitatif, sehingga hasil yang diperoleh lebih menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi minat belajar siswa terhadap mata pelajaran IPS.

2. Bagi Orang tua

Memahami kebutuhan anak untuk berprestasi dengan menumbuhkan perasaan senang dalam diri anak, agar anak memiliki minat belajar yang tinggi, sehingga mampu mencapai prestasi belajar yang memuaskan.

3. Bagi sekolah

Sekolah sebaiknya meningkatkan ketrampilan para guru dalam menumbuhkan perasaan senang bagi siswa dalam proses kegiatan belajar mengajar di sekolah, agar siswa mampu mencapai prestasi terbaik pada seluruh mata pelajaran yang diikuti, tidak terbatas pada mata pelajaran IPS.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2002). *Penyusunan skala psikologi*. Bandung: Arloka.
- Aritonang, K. (2008). *Minat dan motivasi belajar*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2012). *Realibilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fijri, dkk. (2010). *Siswa berprestasi*. Bandung: Arkola.
- Gordon (2011). *Guru yang efektif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hadi, S. (2001). *Statistik*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Hamzah & Kuadrat, M. (2009). *Mengelola kecerdasan dalam pembelajaran*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Holt, J. (2012). *Bagaimana siswa belajar*. Jakarta: Erlangga.
- Kosasih. (2004). *Panduan manajemen perilaku siswa*. Jakarta: Erlangga.
- Muhibbin. (2008). *Minat belajar remaja*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Painun. (2008). *Peran guru efektif dan minat belajar siswa*. Jakarta: Pustaka Pelajar.

- Ridwan. (2006). *Menemukan cara belajar efektif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Riyanto, Y. (2011). *Metodologi penelitian pendidikan*. Surabaya: SIC
- Razak, A. (2010). *Latihan SPSS statistik multivariat*. Surabaya: SIC
- Subrata, S. (2009). *Menemukan minat dan bakat sejak dini*. Yogyakarta: Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2013). *Satistik multivariat*. Jakarta: PT Elex media Komputindo.
- Suryanto, W. (2010). *Pengelolaan belajar*. Jakarta: Rajawali.
- Winarsunu, T. (2010). *Statistik dalam penelitian psikologi dan pendidikan*. Malang: UMM Pers.
- e-Jurnal Matematika Vol. 2, No. 1, Januari 2013).
- (Business & management Journal Bunda Mulia, Vol:3, No. 2, September 2009).
- (Jurnal Pendidikan Penabur - No.10/Tahun ke-7/Juni 2008).