

RELIGIUSITAS DAN RASA SYUKUR SEBAGAI PREDIKTOR KESEHATAN MENTAL NARAPIDANA

Qisthina Aulia¹ dan Saifullah Hamdani Putra²

^{1,2}Bimbingan Kemasyarakatan, Politeknik Ilmu Pemasarakatan
Jalan Raya Gandul No.4 Cinere, Depok, Jawa Barat, Indonesia

Diterima: Agustus 2022	Disetujui: Juni 2023	Diterbitkan: Oktober 2023
------------------------	----------------------	---------------------------

(*) Penulis korespondensi: qisthina.aulia@gmail.com

Abstrak

Kepadatan penghuni dan kurangnya ruangan yang memadai hanya sebagian masalah yang ada di dalam Lembaga Pemasyarakatan. Dampak over kapasitas ini memiliki konsekuensi yang tidak hanya mengganggu kenyamanan fisik tapi juga kesehatan mental narapidana. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran religiusitas dan rasa syukur terhadap kesehatan mental narapidana. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* pada 179 narapidana laki-laki yang beragama Islam di Lapas Kelas IIB Jombang dengan rentang usia 19- 65 tahun. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan *The Centrality of Religiosity Scale* (CRS) yang dikembangkan oleh Huber dan Huber (2012), Skala Bersyukur versi Indonesia yang dikembangkan oleh Listiyandini dkk (2015), serta *Mental Health Inventory* (MHI) yang dikembangkan oleh Veit dan Ware (1983). Melalui analisis regresi diketahui bahwa religiusitas dan rasa syukur secara bersama-sama memiliki peran terhadap kesehatan mental narapidana sebesar 27,9% ($p < .001$). Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu rekomendasi bagi pihak Lapas untuk meningkatkan religiusitas dan rasa syukur narapidana agar kesehatan mental narapidana meningkat.

Kata Kunci: *religiusitas, rasa syukur, kesehatan mental, narapidana*

RELIGIOSITY AND GRATITUDE AS A PREDICTOR OF MENTAL HEALTH PRISONER

Abstract

The crowd of inmates and the limited spaces are only some parts of the problems in Indonesia's prisons. The impact of the prison overcapacity brings about some consequences such as not only being physically uncomfortable for inmates but also being unhealthy for the prisoners. This research has the objective to uncover the impact of religiosity and gratitude on prisoners' mental health. Authors used purposive sampling with taking 179 samples of moslem male prisoners aged 19-65 years old in Jombang Prison (Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Jombang). The research adopted the following measurement tools: the Centrality of Religiosity Scale (CRS) developed by Huber dan Huber (2012), gratitude scale (In Bahasa Indonesia) developed by Listiyandini et. al (2015), and *Mental Health Inventory* (MHI) developed by Veit and Ware (1983). Using regression analysis, authors found that religiosity and gratitude simultaneously play important roles in prisoners' mental health by 27,9% ($p < .001$). The finding is expected to have recommendations to prison management to improve prisoners' religiosity and mental health so that the prisoners' mental health becomes better.

Keywords: *religiosity, gratitude, mental health, prisoner*

Pendahuluan

Jumlah populasi narapidana di penjara negara berkembang, tidak hanya menciptakan beban keuangan yang sangat besar bagi negaranya tapi juga berdampak pada kondisi narapidana di dalamnya. Dampak kepadatan mempengaruhi kualitas gizi, sanitasi, kegiatan narapidana, pelayanan kesehatan dan perawatan bagi penghuninya. Kondisi tersebut tidak hanya mempengaruhi kenyamanan fisik yang dapat memicu ketegangan dan kekerasan antar narapidana tapi juga memperparah masalah kesehatan mental narapidana (UNODC, 2003).

Sistem pemasyarakatan berbeda dengan sistem kepenjaraan. Konsep pidana bagi sistem pemasyarakatan bukan untuk menimbulkan efek jera dan penderitaan, namun berupaya untuk dapat menyatukan kembali narapidana ke dalam masyarakat. Selama menjalani pidana di dalam Lembaga Pemasyarakatan (Lapas), narapidana akan kehilangan kemerdekaan Bergeraknya, terpisah dari keluarga dan orang yang mereka sayangi, diwajibkan untuk mengikuti pembinaan serta patuh terhadap segala aturan yang ada di dalam Lapas.

Kondisi demikian dapat memperburuk kondisi mental narapidana, apalagi jika ditambah dengan keadaan Lapas yang jumlah huniannya melebihi kapasitas. Kepadatan mengacu pada situasi dimana jumlah tahanan melebihi kapasitas resmi penjara. Padatnya penghuni di dalam Lapas dapat mengakibatkan gangguan perilaku dan berpengaruh terhadap kesehatan mental individu (Yi dkk., 2017). Narapidana juga seringkali memiliki masalah kesehatan mental yang signifikan, terutama tingkat depresi yang tinggi, kecemasan, dan stres (Per dkk., 2020). Menurut Kingston dkk., (2011) narapidana adalah komunitas yang mengalami kesehatan mental buruk jika dibandingkan dengan komunitas lainnya. Kesehatan mental narapidana juga dilaporkan menjadi lebih negatif selama masa pandemi COVID-19 (Johnson dkk., 2021). Laporan penelitian tersebut rupanya tidak hanya disebabkan oleh ketakutan akan COVID-19, tapi juga dimediasi oleh perubahan kebijakan yang diterapkan di penjara untuk meminimalkan resiko infeksi seperti penghentian layanan kunjungan dan pengurangan layanan kesehatan mental. Kondisi tersebut tidak hanya berimplikasi kepada kesehatan mental narapidana tapi juga para petugas yang melakukan pembinaan terhadap mereka. Tentunya menyediakan perawatan kesehatan mental untuk narapidana dapat meminimalkan cedera moral dan tekanan psikologis bagi petugas penjara (Kothari dkk., 2020).

Data Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Ditjenpas) Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, terdapat 276.172 penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan pada tahun 2022. Data ini menunjukkan bahwa terjadi kelebihan penghuni sebanyak 144.065 jiwa (109%) dari total kapasitas sebanyak 132.107 jiwa, yang terdiri dari 227.431 narapidana dan 48.741 tahanan, bahkan Lapas Kelas IIB Jombang mengalami over kapasitas hampir 500% dari kapasitas ideal. Daya tampung yang seharusnya memuat hanya 200 orang diisi oleh 934 tahanan dan narapidana (Sistem Database Pemasyarakatan, Mei 2022). Berikut adalah tabel data jumlah penghuni Lapas Kelas IIB Jombang selama bulan November 2021 hingga Mei 2022:

Tabel 1. Deskripsi Kepadatan di Lapas Kelas IIB Jombang

Bulan/ Tahun	Daya Tampung	Tahanan dan Narapidana	% Over Kapasitas
Nov 21		990	495
Des 21		967	484
Jan 22		971	486
Feb 22	200	964	482
Mar 22		945	473
Apr 22		940	470

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi seseorang untuk dapat mengelola gejala stres dan juga berkaitan dengan adanya beberapa ciri kesejahteraan psikis. Kesehatan mental individu dapat dilihat dari dua dimensi, yaitu kesehatan mental positif (*psychological well-being*) dan negatif (*psychological distress*) (Veit & Ware, 1983). Kondisi Lapas yang tidak ideal tentu saja akan berdampak negatif pada kesehatan mental narapidana. Mereka beresiko untuk mengalami perasaan putus asa, cemas, stres, depresi dan lain sebagainya. Keadaan psikologis ini dapat berdampak pada kesehatan fisik narapidana (Heigel dkk., 2010). Oleh karena itu pengelola Lapas diharapkan dapat memperhatikan kesehatan mental narapidana dengan cara yang sebaik mungkin.

Keterlibatan religiusitas yang memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan mental individu telah ditunjukkan dalam beberapa penelitian (Jang dkk., 2018; Prabowo & Subarkah, 2020; Winurini, 2019). Glock dan Stark (dalam Ancok & Suroso, 2011) menjelaskan bahwa religiusitas adalah tentang bagaimana individu memfungsikan jiwanya berupa keimanannya, perasaannya, dan tingkah lakunya secara sengaja dan bersungguh-sungguh sesuai dengan yang diajarkan dalam agamanya, dengan menjalankan semua dimensi keagamaannya. Agama berbeda dengan religiusitas. Agama adalah suatu sistem yang terdiri dari simbol, kepercayaan, nilai dan perilaku yang dilembagakan yang berfokus pada hal yang paling bermakna (*ultimate meaning*), sedangkan religiusitas adalah bagaimana tingkatan konsepsi dan komitmen seseorang terhadap agamanya. Tingkat konseptual adalah seberapa jauh pengetahuan agama yang dimiliki, sedangkan komitmen merupakan hal yang perlu dipahami secara menyeluruh agar individu tersebut menjadi religius (Glock & Stark, 1965).

Individu yang memiliki *religious consciousness* atau kesadaran terhadap agamanya, akan mampu menghadapi kesulitan dan bahaya. Individu akan memiliki kesabaran, rasa cemasnya berkurang, memiliki keyakinan bahwa semua kesukaran hidup yang dialami adalah cobaan Tuhan kepada hamba-Nya yang beriman. Keyakinan seseorang atas agama dan aktivitas keagamaan yang dilakukan bisa membantu seseorang menghadapi tekanan dalam kehidupannya dan membuatnya memiliki perasaan nyaman, bermakna, memiliki kontrol diri serta harapan (Bonelli dkk., 2012). Religiusitas memiliki pengaruh positif terhadap kesehatan mental dan perilaku narapidana. Keterlibatan narapidana dalam agama akan membantu mereka untuk menemukan makna, tujuan hidup serta memiliki perilaku yang positif. Selain itu religiusitas juga dapat menurunkan tingkat depresi, kecemasan dan stres yang dirasakan serta dapat menurunkan angka bunuh diri narapidana (Hidayati dkk., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa aspek spiritual merupakan aspek yang sangat perlu diperhatikan dalam mengatasi depresi yang berakibat pada resiko terjadinya bunuh diri pada individu.

Religiusitas pada seseorang sangat penting, bahkan termasuk narapidana, Lapas Kelas II B Jombang melakukan pembinaan kerohanian Islam khususnya bagi narapidana yang beragama Islam. Lapas Kelas IIB Jombang menggunakan metode pondok pesantren dalam usahanya untuk melaksanakan pembinaan kerohanian dengan pendidikan Islam secara menyeluruh. Beberapa alasan mengapa Lapas Kelas IIB Jombang menerapkan metode ini antara lain karena sebagian besar dari narapidana yang berada di Lapas Jombang beragama Islam. Berdasarkan Sistem Database Pemasarakatan Lapas Jombang per Juli 2021, jumlah narapidana yang beragama Islam adalah 589 orang dari 603 narapidana. Kota Jombang juga terkenal dengan istilah kota santri yang artinya banyak sekali pondok pesantren yang bisa diajak kerja sama untuk membina narapidana. Berdasarkan data Binadik Lapas Jombang per Juli 2021, data kegiatan kerohanian metode pondok pesantren yang ada di

Lapas Jombang seperti belajar Iqro', belajar Al Q!ur'an, solawatan dan tahlil, yasinan, sholat dhuha, pembelajaran ilmu agama dan pembelajaran rebana.

Religiusitas dan rasa syukur memiliki keterkaitan yang erat. Individu yang memiliki rasa syukur yang tinggi diprediksikan mempunyai tingkat religiusitas yang tinggi juga (Watkins dkk., 2003). Rasa syukur juga memiliki kedudukan yang penting dalam banyak agama sehingga menjadi nilai penting bagi individu serta dapat menjadi tonggak dari nilai-nilai kebaikan lainnya (Emmons & Crumpler, 2000). Melalui kesadaran religiusitasnya, narapidana diharapkan dapat meningkatkan rasa syukurnya agar dapat menerima dan memahami segala hal saat menjalani masa pidana. Argumen tersebut diperkuat jika bertemu dengan individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi karena dapat mengarahkannya untuk menyadari bahwa masa pidana bukan suatu kebetulan tapi karunia Tuhan kepada mereka (McCullough dkk., 2002). Rasa syukur juga dapat menurunkan perilaku agresi, meningkatkan *subjective well being* serta menghasilkan emosi dan ekspresi yang positif pada narapidana (Deng dkk., 2019). Temuan lain menunjukkan rasa syukur juga berpengaruh terhadap kesehatan mental individu (Jans-Beken dkk., 2020) dan dapat menurunkan tekanan psikologis (*psychological distress*) (Yang dkk., 2018).

Penjelasan latar belakang sebelumnya dapat dipahami bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh religiusitas dan rasa syukur terhadap kesehatan mental narapidana di Lapas Jombang. Hipotesis penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara tingkat religiusitas dan tingkat rasa syukur terhadap tingkat kesehatan mental narapidana di Lapas Kelas IIB Jombang.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan melihat hubungan kausalitas suatu variabel dimana peneliti bertujuan untuk mengetahui pengaruh religiusitas dan rasa syukur terhadap kesehatan mental. Pemilihan responden menggunakan *purposive sampling*, yaitu berdasarkan karakteristik tertentu. Karakteristik responden pada penelitian ini antara lain: (a) berstatus narapidana; (b) laki-laki; serta (c) beragama Islam. Ketiga karakteristik tersebut digunakan karena merepresentasikan mayoritas narapidana di dalam Lapas tersebut. Pengambilan data dilakukan di Lapas Kelas IIB Jombang. Jumlah narapidana laki-laki yang beragama Islam per Juli 2021 adalah 589 orang. Berdasarkan tabel Krejcie and Morgan, minimal sampel yang dibutuhkan adalah 226 subjek. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada 250 narapidana, namun kuesioner yang terisi dengan lengkap berjumlah 179. Responden diminta untuk mengisi lembar *informed consent* sebelum diikutsertakan dalam penelitian.

Pengukuran religiusitas dalam penelitian ini menggunakan *The Centrality of Religiosity Scale* (CRS) yang dikembangkan oleh Huber dan Huber (2012) dari kelima dimensi Glock & Stark (1965), dan telah diadaptasi dalam konteks pengukuran religiusitas di Indonesia oleh Purnomo & Suryadi (2018). Religiusitas didefinisikan sebagai pikiran dan keyakinan yang dimiliki seseorang untuk memandang dunia sehingga mempengaruhi pengalaman dan perilaku mereka dalam kehidupan sehari-hari (Huber & Huber, 2012). Dimensi religiusitas dibagi menjadi lima yaitu: *Intellectual, Ideology, Public Practice, Private Practice* serta *Religious Experience*. Instrumen ini terdiri atas 33 item, menggunakan skala likert dengan empat pilihan jawaban: Sangat Setuju (SS) hingga Sangat Tidak Setuju (STS). Beberapa contoh item dalam skala religiusitas antara lain: dimensi *public practice* "Saya menghadiri acara-acara keagamaan."; dimensi *private practice* "Saya berdoa kepada Tuhan"; dimensi *religious experience* "Saya merasa ada campur tangan Tuhan dalam kehidupan."

Skala rasa syukur menggunakan Skala Bersyukur versi Indonesia yang dikembangkan oleh Listiyandini dkk., (2017) yang diadaptasi dari Fitzgerald (1998) dan Watkins dkk., (2003). Rasa syukur didefinisikan sebagai perasaan berterima kasih, bahagia serta apresiasi atas hal-hal yang diperoleh selama hidup, baik dari Tuhan, manusia, makhluk lain, dan alam semesta yang kemudian mendorong seseorang untuk melakukan hal yang sama seperti yang ia dapatkan. Terdapat tiga dimensi dari rasa syukur yaitu: (1) memiliki rasa apresiasi (*sense of appreciation*); (2) perasaan positif; dan (3) ekspresi bersyukur. Instrumen memiliki 30 item dengan enam alternatif pilihan jawaban: Sangat Sesuai hingga Sangat Tidak Sesuai. Beberapa contoh item pada skala rasa syukur: dimensi *sense of appreciation* "Kesehatan yang saya miliki berasal dari Tuhan."; dimensi perasaan positif "Saya lebih sering merasakan kebahagiaan daripada kesedihan dalam hidup."; dimensi ekspresi bersyukur "Salah satu bentuk terima kasih saya kepada Tuhan adalah dengan melakukan segala hal dengan sepenuh hati."

Skala kesehatan mental menggunakan *Mental Health Inventory* (MHI) yang dikembangkan oleh Veit & Ware (1983) dan telah diadaptasi oleh Aziz (2015). Menurut Veit dan Ware (1983), indikator kesehatan mental adalah keadaan mental yang sejahtera. Kondisi tersebut mencakup dua aspek yaitu (1) aspek terbebasnya individu dari tekanan psikologi (*psychological distress*) yang dicirikan dengan tingginya tingkat kecemasan, depresi dan kehilangan kontrol; (2) terdapatnya kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yang dicirikan dengan adanya perasaan positif secara umum, kondisi emosional yang baik dan kepuasan hidup. Instrumen memiliki 24 item yang terdiri dari dua aspek (negatif dan positif) dengan empat alternatif pilihan jawaban: Hampir Setiap Saat hingga Tidak Pernah. Beberapa contoh item pada skala kesehatan mental: aspek negatif dengan indikator rasa cemas "Seberapa sering anda menemukan diri anda berusaha dan mencoba untuk tenang?"; aspek positif dengan indikator rasa cinta "Seberapa sering anda merasa dicintai dan diinginkan?".

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali terhadap ketiga instrumen yang digunakan pada 30 responden narapidana. Terdapat tiga item gugur dari 33 item instrumen *The Centrality of Religiosity Scale* (CRS) dengan nilai reliabilitas $\alpha=0,862$; dua item gugur dari 24 item pada instrumen *Mental Health Inventory* (MHI) dengan nilai reliabilitas $\alpha=0,758$; serta tidak ada item gugur pada Skala Bersyukur Versi Indonesia dengan nilai reliabilitas $\alpha=0,928$.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji regresi linear berganda yang bertujuan untuk mengetahui peran religiusitas dan rasa syukur terhadap kesehatan mental narapidana. Pengolahan data dengan menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS 25.

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis diperoleh 179 responden yang seluruhnya adalah narapidana laki-laki. Rentang usia responden adalah 19 sd 65 tahun dengan persentase partisipan usia 19 sampai dengan 40 tahun sebesar 51,4% (N=92), dan usia 41 sampai dengan 65 tahun sebesar 48,6% (N=87).

Tabel 2. Kasus Responden

Kasus	Jumlah	Persentase
Narkotika	140	47,5%
Perlindungan Anak	10	3,4%
Pencurian	7	2,4%
Penggelapan	5	1,7%
Penipuan	5	1,7%
Perjudian	5	1,7%
Perampokan	3	1%

Korupsi	2	0,7%
Pembunuhan	2	0,7%
Jumlah	179	100%

Tabel 3. Masa Pidana

Masa Pidana	Jumlah	Persentase
1- 3 tahun	30	10,2%
4 - 6 tahun	125	42,4%
7 - 10 tahun	24	8,1%

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas responden terlibat dalam kasus Narkotika sebesar 47,5% (N=140), kasus Perlindungan Anak sebesar 3,4% (N=10), kasus Pencurian sebesar 2,4% (N=7), kasus Penggelapan, Penipuan, Perjudian masing-masing sebesar 1,7% (N=5), kasus Perampokan sebesar 1% (N=3), serta kasus Korupsi dan kasus Pembunuhan masing-masing sebesar 0,7% (N=2). Adapun untuk masa pidana, Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki masa pidana 4 sd 6 tahun sebesar 42,4% (N=125), 7 sd 10 tahun 8,1% (N=24) serta 1 sd 3 tahun 10,2% (N=30).

Tabel 4. Komposisi Responden Berdasarkan Skor Religiusitas

Kategori	Interval	Jumlah	%
Tinggi	$X > 113$	27	15,1%
Sedang	$99 < X \leq 113$	124	69,3%
Rendah	$X \leq 99$	28	15,6%

Tabel 4 terlihat bahwa komposisi terbesar responden berdasarkan skor religiusitas berada pada kategori sedang yaitu sebesar 69,3% (124 orang). Adapun sisanya pada kategori tinggi dan rendah dengan persentase yang lebih kecil yaitu sebesar 15,1% dan 15,6%.

Tabel 5. Komposisi Responden Berdasarkan Skor Rasa Syukur

Kategori	Interval	Jumlah	%
Tinggi	$X > 161$	24	13,4%
Sedang	$131 < X \leq 161$	129	72,1%
Rendah	$X \leq 131$	26	14,5%

Tabel 5 menampilkan deskripsi perolehan skor responden pada variabel rasa syukur. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa persentase terbesar terdapat pada kategori sedang yaitu sebesar 72,1% (129 orang). Adapun sisanya berada pada kategori tinggi dan rendah dengan persentase lebih kecil yaitu 13,4% dan 14,5%.

Tabel 6. Komposisi Responden Berdasarkan Skor Kesehatan Mental

Kategori	Interval	Jumlah	%
Tinggi	$X > 78$	25	14%
Sedang	$68 < X \leq 78$	137	76,5%
Rendah	$X \leq 68$	17	9,5%

Tabel 6 menunjukkan bahwa kategori responden berdasarkan variabel kesehatan mental tidak jauh berbeda dengan variabel lainnya karena sebagian besar berada di tingkat sedang dengan

persentase sebesar 76,5% (137 orang). Adapun sisanya berada di kategori sedang dan rendah dengan persentase lebih kecil yaitu sebesar 14% dan 9,5%.

Peneliti melakukan uji asumsi klasik terlebih dahulu untuk mengetahui analisis apa yang akan digunakan selanjutnya. Uji asumsi klasik yang pertama digunakan adalah uji normalitas data dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov*. Berdasarkan hasil uji normalitas didapatkan bahwa nilai *Kolmogorov Smirnov* sebesar $ks = 0.062$ dengan signifikansi 0.087 ($p > 0.05$), hal ini menunjukkan bahwa data telah berdistribusi normal.

Uji linearitas dilakukan dengan *test linearity* dengan ketentuan jika nilai *deviation from linearity* dengan signifikansi > 0.05 , maka ada hubungan linear secara signifikan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Hasil uji linearitas antara religiusitas dengan kesehatan mental mendapatkan skor *F deviation from linearity* sebesar 1.582 dengan taraf signifikansi 0.052, sedangkan antara rasa syukur dengan kesehatan mental menghasilkan skor *F deviation from linearity* sebesar 1.403 dengan taraf signifikansi 0.097. Dapat disimpulkan bahwa hubungan antara X_1 terhadap Y dengan X_2 terhadap Y memiliki hubungan yang linear secara signifikan. Hasil uji multikolinearitas pada variabel religiusitas dan rasa syukur mendapatkan skor *tolerance* 0.654 dengan taraf VIF sebesar 1.529. Kaidah pengambilan keputusan yang digunakan adalah data dikatakan tidak terjadi multikolinearitas apabila skor *tolerance* > 0.1 dan skor VIF < 10 .

Berdasarkan hasil uji asumsi klasik yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memenuhi ketiga uji prasyarat sehingga dapat dilakukan analisis parametrik selanjutnya yaitu regresi linear berganda untuk melihat pengaruh tingkat religiusitas dan tingkat rasa syukur terhadap tingkat kesehatan mental narapidana.

Tabel 7. Hasil Uji Koefisiensi Regresi Parsial (Uji-t)

	Unstandardized Coefficients (β)	Standardized Coefficients	t	Sig
(Constant)	33.834		7.054	.000
Religiusitas	.355	.505	6.381	.000
Rasa Syukur	.012	.038	.486	.627

Berdasarkan Tabel 7, religiusitas secara signifikan mampu memprediksi kesehatan mental ($\beta = .50$; $p < .001$), namun rasa syukur tidak mampu memprediksi kesehatan mental secara signifikan ($\beta = .03$; $p > 0.05$). Adapun berdasarkan analisis regresi berganda pada persamaan regresi $Y = B_1 \cdot X_1 + B_2 \cdot X_2 + C$ maka persamaan regresi yang diperoleh dalam penelitian ini adalah Kesehatan mental = $0,355 \cdot \text{Religiusitas} + 0,012 \cdot \text{Rasa Syukur} + 33,834$.

Tabel 8. Hasil Uji Signifikansi Simultan (Uji f)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	1140.405	2	570.203	34.114	.000
Residual	2941.807	176	16.715		
Total	4082.212	178			

Tabel 8 menunjukkan bahwa hasil penghitungan yang diperoleh adalah nilai sig. $0.000 < 0.05$ dan nilai F hitung $34,114 > 2,176$ yang artinya terdapat pengaruh dari tingkat religiusitas dan tingkat rasa syukur secara bersamaan/simultan pada tingkat kesehatan mental narapidana.

Tabel 9. Hasil Uji Koefisien Determinasi (R²)

Model Summary		
Model	R	RSquare
1	.529	.279

Tabel 9 menunjukkan hasil analisis regresi berganda menunjukkan bahwa religiusitas dan rasa syukur, secara bersama-sama mampu menjelaskan 27,9% variasi dari kesehatan mental ($R^2=.279$; $F(2,176)= 34.114$; $p<.001$). Selanjutnya untuk mengetahui mana dimensi religiusitas dan rasa syukur yang paling memberikan pengaruh terhadap kesehatan mental, maka dilakukan uji *matrix correlation*. Adapun hasilnya dapat dilihat pada Tabel 10 dan Tabel 11.

Tabel 10. Uji Matrix Correlation Dimensi Religiusitas

Dimensi	R	R ²	Keterangan
Intelektualitas	.481	.231	Signifikan
Ideologi	.346	.120	Signifikan
<i>Public Practice</i>	.372	.138	Signifikan
<i>Privat Practice</i>	.368	.136	Signifikan
<i>Religious Experience</i>	.302	.091	Signifikan

Tabel 10, hasil analisis uji *matrix correlation* pada setiap dimensi dari religiusitas menunjukkan bahwa kelima dimensi secara signifikan berperan terhadap kesehatan mental. Dimensi intelektualitas berpengaruh sebesar 23%, dimensi *public practice* 13%, dimensi *privat practice* 13%, dimensi ideologi 12%, dan dimensi *religious experience* 9%.

Tabel 11. Uji Matrix Correlation Dimensi Rasa Syukur

Dimensi	R	R ²	Keterangan
<i>Sense of Appreciation</i>	.287	.082	Signifikan
Perasaan Positif	.292	.086	Signifikan
Ekspresi Bersyukur	.326	.106	Signifikan

Tabel 11, hasil analisis uji *matrix correlation* pada setiap dimensi rasa syukur menunjukkan bahwa ketiga dimensi secara signifikan berperan terhadap kesehatan mental. Dimensi ekspresi bersyukur berpengaruh sebesar 10%, dimensi *sense of appreciation* berpengaruh sebesar 8%, dan dimensi perasaan positif 8%.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah religiusitas dan rasa syukur berpengaruh terhadap kesehatan mental narapidana. Menurut Veit & Ware (1983) kesehatan mental dapat dilihat dari dua dimensi, yaitu kesehatan mental positif (*psychological well-being*) dan kesehatan mental negatif (*psychological distress*). Kesehatan mental merupakan hal yang penting karena akan membantu individu dalam mengelola stres, apalagi jika seseorang sedang menjalani masa pidana di dalam Lapas.

Sumbangan efektif religiusitas terhadap kesehatan mental adalah sebesar 27,9%. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara religiusitas dengan kesehatan mental (Jang dkk., 2018; Prabowo & Subarkah, 2020; Winurini, 2019).

Mayoritas tingkat religiusitas responden berada pada kategori sedang yaitu sebesar 69%. Hal ini menunjukkan bahwa religiusitas responden narapidana pada penelitian ini cukup baik.

Dimensi religiusitas yang memberikan kontribusi terbesar bagi kesehatan mental adalah intelektualitas. Dimensi ini mengacu pada pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai agamanya. Indikator umum dimensi intelektual adalah frekuensi individu untuk berpikir tentang isu-isu keagamaan. Dimensi ini disebut sebagai komponen kognitif, yaitu tahapan seseorang mengerti dan memahami pengetahuan ilmu agama sehingga dapat mencapai religiusitas pada dirinya. Narapidana di Lapas Kelas IIB Jombang mendapatkan pembinaan kerohanian selama menjalani masa pidana. Narapidana diberikan pengetahuan tentang keagamaan seperti belajar membaca Al-qur'an dan Iqro, mendapat nasehat dan tausiyah dari pondok pesantren, serta adanya penyediaan buku bacaan Islami dan sebagainya. Kegiatan-kegiatan tersebut dapat mendukung narapidana untuk memiliki pengetahuan agama dan mendukung ketertarikan mereka terhadap aspek-aspek agama yang dianutnya.

Dimensi *privat practice* dan *public practice* memiliki kontribusi terbesar kedua dari variabel religiusitas, yaitu masing-masing sebesar 13%. *Privat practice* mengacu pada pola tindakan dan gaya individu yang dipresentasikan dengan mencurahkan dirinya pada Tuhan dalam aktivitas, ibadah dan ritual yang dilakukan secara pribadi. Terlihat dari perilaku ibadah yang dilakukan oleh narapidana secara individu di Lapas Kelas IIB Jombang seperti shalat sunnah, puasa, dzikir, membaca Al-qur'an dan sebagainya. Ibadah tersebut tidak dijadwalkan oleh petugas, namun petugas memberikan kesempatan yang terbuka bila ada narapidana yang ingin melakukan ibadah tambahan selain yang dijadwalkan. Dengan demikian ibadah tersebut murni atas kesadaran pribadi sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan mental mereka. Adapun dimensi *public practice* adalah tentang adanya harapan sosial bahwa individu yang beragama dapat menjadi bagian dari komunitas keagamaan yang diwujudkan partisipasinya dalam ritual keagamaan dan kegiatan komunal. Aspek ibadah tidak bisa secara parsial mempengaruhi kesehatan mental, namun harus ada aspek lain yang membantunya, sebagaimana Idler (2008) menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat membantu ibadah yang bisa berdampak baik pada kesehatan mental. Bergabung dalam komunitas atau jama'ah agama adalah upaya realistis yang bisa dilakukan untuk menghadapi permasalahan hidup. Banyak kegiatan ibadah yang dilakukan secara bersama-sama di Lapas Kelas IIB Jombang. Misalnya kegiatan sholat berjamaah, pelaksanaan solawat dan tahlilan, yasinan dan sebagainya merupakan bentuk dari dukungan sosial yang diberikan oleh Lapas sebagai bentuk upaya pembinaan kerohanian terhadap narapidana.

Variabel rasa syukur meskipun tidak memberikan sumbangan efektif yang signifikan ketika dipasangkan bersamaan dengan variabel religiusitas, namun dimensinya tetap memberikan kontribusi signifikan terhadap variabel kesehatan mental. Dimensi rasa syukur yang memberikan kontribusi terbesar adalah ekspresi bersyukur yaitu kecenderungan untuk bertindak sebagai ekspresi dari perasaan positif dan apresiasi atas apa yang dimilikinya (Listiyandini dkk., 2017). Salah satu indikator dari komponen ini adalah menjalankan aktivitas sebaik mungkin sebagai bentuk terima kasih kepada hidup dan Tuhan. Hal ini bisa berkaitan dengan banyaknya kesempatan yang diberikan kepada narapidana di Lapas Kelas II Jombang untuk melakukan ibadah, serta disediakannya fasilitas yang memadai dari pihak Lapas jika narapidana ingin melakukan aktivitas keagamaan.

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa religiusitas dan rasa syukur secara bersamaan memiliki pengaruh yang positif secara signifikan terhadap kesehatan mental narapidana di Lapas Kelas II B Jombang. Narapidana yang memiliki tingkat religiusitas dan tingkat rasa syukur yang tinggi, akan semakin tinggi juga tingkat kesehatan mentalnya. Begitupun sebaliknya, narapidana yang mempunyai tingkat religiusitas dan tingkat rasa syukur yang rendah maka akan semakin rendah juga tingkat kesehatan mentalnya. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam dua hal, yaitu terbatasnya karakteristik sampel yang digunakan (hanya narapidana laki-laki yang beragama Islam) serta masih terdapat faktor lain sebesar 72% yang dapat mempengaruhi variabel kesehatan mental narapidana. Oleh karena itu perluasan karakteristik sampel yang digunakan serta penelusuran variabel prediktor lain juga sangat disarankan untuk penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Ancok, D., & Suroso, F. N. (2011). *Psikologi agama*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Aziz, R. (2015). Aplikasi model rasch dalam pengujian alat ukur kesehatan mental di tempat kerja. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 12(2), 29. <https://doi.org/10.18860/psi.v12i2.6402>
- Bonelli, R., Dew, R. E., Koenig, H. G., Rosmarin, D. H., & Vasegh, S. (2012). Religious and spiritual factors in depression: Review and integration of the research. *Depression Research and Treatment*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/962860>
- Deng, Y., Xiang, R., Zhu, Y., Li, Y., Yu, S., & Liu, X. (2019). Counting blessings and sharing gratitude in a Chinese prisoner sample: Effects of gratitude-based interventions on subjective well-being and aggression. *Journal of Positive Psychology*, 14(3), 303–311. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1460687>
- Emmons, R. A., & Crumpler, C. A. (2000). Gratitude as a human strength: Appraising the evidence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 56–69. <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.56>
- Fitzgerald, P. (1998). Gratitude and justice. *Ethics*, 109(1), 119–153. <https://doi.org/10.1086/233876>
- Glock, C. Y., & Stark, R. (1965). *Religion and society in tension*. Chicago: Rand McNally
- Heigel, C. P., Stuewig, J., & Tangney, J. P. (2010). Self-reported physical health of inmates: Impact of incarceration and relation to optimism. *Journal of Correctional Health Care*, 16(2), 106–116. <https://doi.org/10.1177/1078345809356523>
- Hidayati, N. O., Hanafilah, F. F., Sundari, I., Alam, S. P., Fadillah, V. N., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2021). *Aspek spiritual terhadap resiko bunuh diri narapidana*. 9(3), 703–710.
- Huber, S., & Huber, O. W. (2012). The Centrality of Religiosity Scale (CRS). *Religions*, 3(3), 710–724. <https://doi.org/10.3390/rel3030710>
- Idler, E. (2008). The psychological and physical benefits of spiritual/religious practices. *Spirituality in Higher Education Newsletter*, 4(2), 1–5.

- Jang, S. J., Johnson, B. R., Hays, J., Hallett, M., & Duwe, G. (2018). Existential and virtuous effects of religiosity on mental health and aggressiveness among offenders. *Religions*, 9(6), 1–19. <https://doi.org/10.3390/rel9060182>
- Jans-Beken, L., Jacobs, N., Janssens, M., Peeters, S., Reijnders, J., Lechner, L., & Lataster, J. (2020). Gratitude and health: An updated review. *Journal of Positive Psychology*, 15(6), 743–782. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1651888>
- Johnson, L., Guttridge, K., Parkes, J., Roy, A., & Plugge, E. (2021). Scoping review of mental health in prisons through the COVID-19 pandemic. *BMJ Open*, 11(5), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046547>
- Kingston, P., Le Mesurier, N., Yorston, G., Wardle, S., & Heath, L. (2011). Psychiatric morbidity in older prisoners: unrecognized and undertreated. *International Psychogeriatrics / IPA*, 23(8), 1354–1360. <https://doi.org/10.1017/S1041610211000378>
- Kothari, R., Forrester, A., Greenberg, N., Sarkissian, N., & Tracy, D. K. (2020). COVID-19 and prisons: Providing mental health care for people in prison, minimising moral injury and psychological distress in mental health staff. *Medicine, Science and the Law*, 60(3), 165–168. <https://doi.org/10.1177/0025802420929799>
- Listiyandini, R. A., Nathania, A., Syahniar, D., Sonia, L., & Nadya, R. (2017). Mengukur rasa syukur: pengembangan model awal skala bersyukur versi Indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 2(2), 473. <https://doi.org/10.24854/jpu22015-41>
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112–127. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
- Per, M., Spinelli, C., Sadowski, I., Schmelefske, E., Anand, L., & Khoury, B. (2020). Evaluating the effectiveness of mindfulness-based interventions in incarcerated populations: a meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 47(3), 310–330. <https://doi.org/10.1177/0093854819891457>
- Prabowo, S. A., & Subarkah, M. Z. (2020). Hubungan aktivitas keagamaan dengan kesehatan mental narapidana. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 11(1), 35. <https://doi.org/10.24036/rapun.v11i1.108509>
- Purnomo, F. H., & Suryadi, B. (2018). Uji validitas konstruk pada instrumen religiusitas dengan metode confirmatory factor analysis (cfa). *Jurnal Pengukuran Psikologi Dan Pendidikan Indonesia (JP3I)*, 6(2). <https://doi.org/10.15408/jp3i.v6i2.9190>
- UNODC. (2003). *Panduan tentang strategi untuk mengurangi kepadatan dalam penjara*. 11.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730–742. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.730>
- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. L. (2003). Gratitude and happiness: development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality*, 31(5), 431–452. <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.5.431>

- Winurini, S. (2019). Hubungan religiusitas dan kesehatan mental pada remaja pesantren di tabanan. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 10(2), 139–153. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v10i2.1428>
- Yang, Y., Zhao, H., Aidi, M., & Kou, Y. (2018). Three good deeds and three blessings: The kindness and gratitude interventions with Chinese prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 28(5), 433–441. <https://doi.org/10.1002/cbm.2085>
- Yi, Y., Turney, K., & Wildeman, C. (2017). Mental health among jail and prison inmates. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 900–909. <https://doi.org/10.1177/1557988316681339>