

**PENERAPAN AGAMA DALAM MODUL
PSIKOSPIRITUAL DAN KESANNYA TERHADAP
KESIHATAN SPIRITUAL: KAJIAN KES DI
KOMPLEKS DAR ASSAADAH KUALA LUMPUR**

**The Application of Religion in Psychospiritual Modules
and its Impact on Spiritual Health: A Case Study at
Kompleks Dar Assaadah, Kuala Lumpur**

**Khairul Hamimah Mohamad Jodi¹,
Mohd Afifuddin Mohamad²,
Azizi Che Seman³**

ABSTRACT

It is crucial to incorporate religious and psychospiritual health elements in the structured instrumentations modules used on the residents of rehab centres. Both elements can produce positive desired effects. The embedment of both elements can also contribute as a training and rehabilitation process for those who have previously involved in negative activities. This study attempts

¹ Senior Lecturer, School of Foundation & General Studies, UNITAR International Universiti, k.hamimah@gmail.com.

² Fellow, Advance Medical and Dental Institute (AMDI), Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, prof_afif@yahoo.com.

³ Senior Lecturer, Department of Shariah and Economics, Academy of Islamic Studies, University of Malaya, azizi@um.edu.my.

to examine the effectiveness of the psychospiritual modules on the residents of Kompleks Dar Assaadah (KDS) Kuala Lumpur during their stay at the centre. The research was based on the residents' perspective towards the programme/modules they went through. Interviews and questionnaires were used to obtain the data. The study involved 33 residents of KDS, Kuala Lumpur, who have involved in a variety of offences. This study focused on the effectiveness of religious approaches applied on the residents and to what extent the said approaches influence their spiritual health, attitudes and morals, and also on their daily activities. The overall results show that religious-based modules/approaches are capable of producing positive impacts on the residents of KDS after they undergo the programmes.

Keywords: *religious, psychospiritual, spiritual health, Dar Assaadah.*

PENGENALAN

Penerapan elemen keagamaan terbukti mampu merawat kesihatan dalam manusia.⁴ Kesihatan manusia meliputi tiga elemen iaitu kesihatan fizikal, mental dan kesihatan rohani atau spiritual.⁵ Terdapat banyak kajian ilmiah yang menerangkan secara mendalam tentang kesihatan fizikal dan mental. Namun kajian berkaitan dengan kesihatan spiritual masih kurang dilakukan. Ini disebabkan pengukuran yang agak sulit untuk dilakukan.⁶ Sarjana mendapati elemen keagamaan dan spiritual berperanan dalam mempengaruhi kesihatan fizikal.⁷ Sebagai contoh di negara maju seperti Amerika, agama dianggap salah satu elemen yang diperlukan oleh kebanyakan masyarakat dewasa. Ada kajian yang mendapati bahawa 95% percaya dengan Tuhan, 80% dalam kalangan mereka menyatakan agama penting dalam kehidupan mereka,

⁴ Williams, David R and Sternthal, Michelle J, "Spirituality, Religion and Health: Evidence and Research Directions", *The Medical Journal of Australia* 186/10 (21 May 2007), S47-S50.

⁵ World Health Organization (WHO), <http://www.who.int/en/>, 7 April 2011.

⁶ Burke, Mary Thomas et al., *Religious and Spiritual Issues in Counseling: Applications Across Diverse Populations* (USA: Taylor & Francis Group, 2005), 3.

⁷ Ahmad Hisham & Che Zarrina Sa'ari, 'Terapi Solat dalam Menangani Penyakit Gelisah (*Anxiety*) menurut Perspektif Psikoterapi Islam', *Jurnal Usuluddin* 29/1 (2009), 1-45. Lihat juga Timothy, P. D et al., 'Spirituality and Well Being: An Exploratory Study of Patient Perspective', *Social Science & Medicine* 53 (2001), 1503-1511.

80% menggunakan kaedah berdoa untuk kebaikan, dan lebih 50% menghadiri majlis agama bulanan untuk mendekati diri kepada agama dan Tuhan.⁸

Kesihatan spiritual didapati berupaya menyembuhkan penyakit dan memberi kesan yang amat baik kepada kesihatan tubuh selain daripada penggunaan kaedah-kaedah rawatan klinikal yang lain. Ini disokong oleh statistik Pusat Kanser Kebangsaan Amerika yang diperolehi daripada 31,000 responden pada tahun 2004. Lebih 45% responden telah menggunakan kaedah spiritual doa sebagai terapi dengan pelbagai tujuan, 43% responden pula menjalani terapi doa untuk diri sendiri bagi kesembuhan kanser, 25% responden menyuruh pihak ketiga mendoakan pesakit supaya sembuh dan 10% daripada responden terlibat dalam kumpulan majlis doa memohon penyembuhan daripada penyakit.⁹ Tinjauan yang dilakukan oleh Jonas¹⁰ pula menunjukkan hampir 90% pesakit yang mengalami penyakit serius akan menggunakan kaedah spiritual melalui kaedah berdoa mengharapkan Tuhan meringankan kesengsaraan akibat penyakit jika mengalami apa-apa masalah. Justeru, terapi spiritual telah dibuktikan sebagai medium rawatan alternatif untuk meringankan masalah pesakit.

DEFINISI KESIHATAN SPIRITUAL

Kesihatan spiritual mempunyai pelbagai definisi. Menurut Golberg (1998)¹¹ dan Dossey (1996),¹² spiritualiti adalah entiti yang kompleks, fenomena realiti yang boleh berubah-ubah, dan menyentuh tentang kehidupan seseorang individu. Spiritualiti juga boleh diperolehi oleh individu melalui pencariannya dalam kehidupan dengan menyepadukan elemen kesucian dan kekudusan hati

⁸ Smith C, Denton ML, Faris R, et al., 'Mapping American Adolescent Religious Participation' *J Sci St Rel* 41 (2002), 597-612. Lihat juga National Study of Youth and Religion, <http://www.youthandreligion.org/news/preliminary.html>, 2 Mac 2012.

⁹ Barnes, et al., 'Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: United States', *CDC Advance Data Report #343*.(2004), <http://nccam.nih.gov/news/camstats/2002/report.pdf>, 28 Mei 2012; National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2010), <http://nccam.nih.gov/health/>, 2 Mac 2012.

¹⁰ Jonas, W., & Crawford, C., *Healing, Intention, and Energy Medicine: Science, Research Methods, and Clinical Implications* (New York: Churchill Livingstone, 2003), 13.

¹¹ Golberg, B, 'Connection: An Exploration of Spirituality in Nursing Care', *Journal of Advance Nursing* 27/4 (1998), 836-842.

¹² Dossey, L, *Prayer in Good Medicine* (San Francisco: Harper-Collins, 1996), 97.

melalui pemerhatian.¹³ Terdapat sarjana yang menyatakan bahawa kesihatan spiritual merupakan sebahagian daripada agama dan elemen spiritual hanya mampu diekspresikan melalui perantaraan agama.¹⁴ Bagi Olsen Steggink,¹⁵ spiritual bukan sesuatu yang terjadi di luar apa yang berlaku dalam kehidupan harian. Ia juga satu pengalaman yang berlaku berasaskan kehidupan dalam satu budaya tertentu, satu tempat tertentu dan masa yang tertentu. Menurut Sa'īd Ḥawwā,¹⁶ unsur spiritual mempunyai kaitan dengan hati dan akal yang mampu dipulihkan dengan mendekati diri kepada Tuhan.¹⁷

Definisi yang dijelaskan oleh para sarjana menunjukkan bahawa kemantapan kesihatan spiritual perlu berasaskan kepada nilai yang ditetapkan oleh agama yang turut dipengaruhi oleh budaya dan praktis dalam menyempurnakannya. Dengan itu, elemen spiritual yang diasaskan oleh agama menjadi salah satu unsur yang disaksikan mampu mempengaruhi perubahan seseorang individu yang bermasalah kerana ia mampu mencipta makna dan kepercayaan dalam diri manusia.¹⁸

Definisi Modul Psikospiritual

Konsep psikospiritual Islam boleh disandarkan kepada sarjana Islam awal seperti al-Imām al-Ghazālī.¹⁹ Menurut al-Ghazālī manusia terdiri daripada tiga unsur iaitu roh, akal dan nafsu.²⁰ Al-Ghazālī menjelaskan bahawa roh merupakan elemen spiritual yang perlu sentiasa dijaga dan dibersihkan kerana

¹³ Medical Dictionary, <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Spiritual>, 14 Mei 2011.

¹⁴ Koeing G.H et al, *Link Between Religion and Health: Psychoneuroimmunology and the Faith Factor* (Oxford University Press, 2002), 13. Lihat juga Dunn, L.L et al., 'Spiritual Well Being, Anxiety and Depression in Antepartal Women on Bedrest', *Issues in Mental Health Nursing* 28 (2007), 1235-1246.

¹⁵ Olsen Steggink, 'Study in Spirituality in Retrospect', *Studies in Spirituality* 1/1 (1991), 21.

¹⁶ Sa'īd Ḥawwā, *Pendidikan Spiritual*, (terj. Siddiq Fadzil; Kuala Lumpur: Mutiara Ilmu Seleka, 2010), h. 47.

¹⁷ Sa'īd Ḥawwā, *Pendidikan Spiritual*, 47.

¹⁸ Breitbart W., 'Spirituality and Meaning in Supportive Care: Spirituality- and Meaning-Centered Group Psychotherapy Interventions in Advanced Cancer'. *Support Care Cancer* 20, (2002), 272-280.

¹⁹ Noor Shakirah Mat Akhir, *Al-Ghazālī and His Story About Soul: A Comparative Study* (Pulau Pinang: Penebit Universiti Sains Malaysia, 2008), 12-15.

²⁰ Al-Ghazālī, Abū Ḥāmid bin Muḥammad, *Ihyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah), vol. 2, 30.

unsur tersebut sangat penting untuk kesihatan dalaman. Selain itu, manusia juga merupakan individu yang rasional atau individu yang mempunyai akal. Akal dalam konteks ini dikaitkan dengan juga dengan unsur spiritual. Elemen akal atau rasional dalam manusia merujuk kepada keupayaan untuk bertutur, kefahaman, tanggungjawab, dan dapat melakukan pertimbangan dan penjelasan. Selain daripada roh dan akal, nafsu menurut al-Ghazālī turut merujuk pada spiritual²¹. Al-Ghazālī menjelaskan bahawa kalimah nafsu ini mempunyai dua pengertian iaitu daya marah dan syahwat²².

Abū Ṭālib al-Makkī (1997) pula menyatakan kaedah psikoterapi Islam menggabungkan menggunakan kaedah psikospiritual Islam dengan mengetengahkan pendekatan tasawuf oleh kebanyakan ahli Sufi yang berperanan sebagai pencegahan, penyembuhan, perawatan dan menyucikan hati.²³ Pendekatan konsep *maqāmāt* dalam pendekatan tasawuf merupakan kaedah psikospiritual yang dijadikan rawatan kepada penyakit dalaman manusia oleh ahli Sufi.

Pentakrifan konsep psikospiritual melalui pemahaman kepada unsur roh, akal dan nafsu oleh al-Ghazālī dan al-Makkī ini selari dengan model psikospiritual Benner. Model psikospiritual Benner merujuk kepada roh dan dalaman manusia dengan tidak memisahkan unsur psikologi (akal) dan spiritual (roh dan nafsu).²⁴ Menurut Benner lagi, model psikospiritual yang dibinanya mewakili unsur dalaman (roh dan nafsu) yang membentuk pesonaliti seseorang manusia.²⁵ Secara kesimpulanya, modul psikospiritual terbina melalui pendekatan yang dilakukan kepada unsur roh, akal dan nafsu. Hal Ini diiktiraf oleh ketiga-tiga sarjana iaitu al-Ghazālī, al-Makkī dan Benner.

OBJEKTIF KAJIAN

Kajian ini bertujuan untuk mengenal pastikeberkesanan modul psikospiritual Islam sebagai asas rawatan pemulihan akhlak di institusi perlindungan. Kajian

²¹ Noor Shakirah Mat Akhir, *Al-Ghazālī and His Story About Soul: A Comparative Study*, 12-15.

²² Noor Shakirah Mat Akhir, *Al-Ghazālī and His Story About Soul: A Comparative Study*, 12-15.

²³ Al-Makkī, Abū Ṭālib, *Qūt al-Qulūb fī Mu‘āmalat al-Maḥbūb wa Wasf Ṭarīq al-Murīd Ilā Maqām al-Tawḥīd*, j. 2 (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1997).

²⁴ Phil Howard, *A Psychospiritual Model of Spiritual Formation: A Review of David Benner’s Contributions*, *CEJ: Series 3*, 3/2 (1998), 232.

²⁵ Benner, D., ‘Nurturing Spiritual Growth’, *Journal of Psychology and Theology* 30/4, 355-361.

dilakukan di Kompleks Dar Assaadah (KDS), Kuala Lumpur. Objektif kajian ini adalah untuk membandingkan kelakuan, budaya hidup dan sikap penghuni sebelum dan selepas menjalani rawatan dan pemulihan berasaskan Islam di KDS. Selain itu, kajian ini turut menilai keberkesanan modul psikospiritual yang diterapkan di KDS terhadap kesihatan mental penghuni institusi tersebut.

METODOLOGI DAN INSTRUMEN KAJIAN

Dapatan kajian ini diperolehi menggunakan dua kaedah iaitu temu bual dan soal selidik. Proses temu bual dilakukan terhadap 33 penghuni sama ada secara formal atau tidak formal. Ini bertujuan untuk mendapatkan maklum balas secara langsung daripada responden-responden berkenaan aspek-aspek seperti perasaan mereka semasa menjalani rawatan pemulihan, latar belakang serta faktor yang menyebabkan mereka terjerumus melakukan perkara negatif. Selain itu, temu bual yang dilakukan juga bertujuan mengenalpasti tahap penerimaan mereka terhadap modul yang dilaksanakan serta pandangan mereka terhadap aktiviti yang dilalui di KDS. Temu bual juga dilaksanakan terhadap beberapa staf KDS untuk mengenalpasti beberapa aspek berkaitan pentadbiran serta pengalaman mereka mengendalikan aktiviti dan penghuni terlibat.

Metode soal selidik digunakan untuk mengenalpasti tahap keberkesanan program yang dilalui oleh responden di KDS. Responden yang tahu membaca dan menulis perlu mengisi sendiri borang soal selidik tersebut. Manakala bagi responden yang tidak tahu membaca dan menulis, penyelidik membantu menanda jawapan untuk mereka berdasarkan maklumat yang diberikan. Soal selidik yang digunakan terdiri daripada tiga bahagian meliputi latar belakang responden (Bahagian A), tahap pengetahuan agama (Bahagian B), sikap responden sebelum dan selepas mengikuti rawatan pemulihan (Bahagian C). Bahagian C soal selidik menyenaraikan 22 item dengan respon menggunakan skala Likert 5 poin dengan respon 1 mewakili jawapan “Sangat Tidak Setuju” dan 5 untuk jawapan “Sangat Setuju”. Proses analisis data dilakukan dengan menggunakan perisian SPSS 20.

Perbezaan sikap responden dinilai berasaskan 22 item yang merupakan 11 pasangan indikator merujuk kepada sikap sebelum dimasukkan ke KDS dan sikap mereka selepas berada di institusi berkenaan.

Item-item Bahagian C soal selidik berkenaan disenaraikan dalam Jadual 1.

Jadual 1: Item-item soal selidik

No	Item	Indikator
1	Pada mulanya saya tidak boleh terima dihantar ke sini	Boleh terima dihantar ke sini
2	Selepas beberapa bulan, saya boleh terima kenyataan berada diinstitusi ini	
3	Sebelum masuk institusi perlindungan, saya tidak menunaikan solat fardu	Solat lima waktu sehari semalam
4	Selepas masuk sini saya juga tidak solat fardu	
5	Sebelum masuk institusi perlindungan, saya seorang yang mementingkan diri sendiri	Mengutamakan orang lain berbanding diri sendiri
6	Selepas masuk institusi perlindungan, saya lebih mengutamakan orang lain sebelum diri sendiri	
7	Saya sebenarnya susah menerima pendapat orang lain	Menerima teguran dan pendapat orang lain
8	Di institusi perlindungan, saya sudah boleh menerima teguran daripada orang lain	
9	Sebenarnya saya seorang yang beremosi	Tidak beremosi dan moody
10	Selepas masuk institusi perlindungan, saya juga masih beremosi	
11	Sebelum masuk institusi perlindungan, saya buat kerjatidak bersungguh-sungguh	Bersungguh melaksanakan kerja
12	Selepas masuk sini, saya berazam hendak menjadi individu yang rajin dan taat perintah Tuhan	
13	Di rumah saya tidak suka melakukan kerja mengemas dan membasuh pinggan	Mengemas, membasuh pinggan, menjaga kebersihan
14	Di sini saya terpaksa mengemas katil dan menjaga kebersihan bilik	
15	Sebenarnya saya agak kelim kabut apabila melakukan satu kerja	Bekerja dengan teratur dan sistematik
16	Di sini saya melakukan kerja dengan lebih tersusun	
17	Sebelum masuk sini, saya pantang dicabar	Mengelakkan konflik
18	Selepas masuk sini saya berusaha mengelakkan konflik sesama rakan	

No	Item	Indikator
19	Saya agak susah meminta maaf sekiranya saya melakukan kesilapan	Meminta maaf dari orang lain
20	Saya agak susah meminta maaf sekiranya saya melakukan kesilapan	
21	Saya bayangkan hidup di institusi pemulihan ini tidak seronok	Suka suasana dan persekitaran di institusi perlindungan
22	Selepas memasuki institusi ini, saya suka dengan suasana dan persekitarannya	

Sumber: Soal selidik

Analisis dibuat dalam dua peringkat. Dalam peringkat pertama, analisis umum dilakukan dengan menggabungkan kesemua 11 indikator berkenaan menggunakan min untuk sikap sebelum dan min bagi sikap selepas mengikuti program pemulihan di KDS. Nilai statistik Alpha Cronbach yang diperolehi untuk kedua-dua kumpulan adalah 0.737 untuk 11 item “Sebelum” dan 0.520 untuk 11 item “Selepas”. Untuk mendapatkan nilai yang lebih tinggi, pasangan item no. 9-10 dikeluarkan daripada kumpulan item tersebut. Nilai Alpha yang diperolehi setelah proses ini dilakukan adalah 0.707 dan 0.629 untuk kumpulan item “Sebelum” dan “Selepas”. Justeru, hanya 20 item sahaja akan digunakan untuk analisis peringkat ini. Walaupun demikian, pasangan item no. 9-10 dikekalkan untuk tujuan analisis peringkat kedua.

Peringkat kedua pula dibuat dengan menganalisis perbezaan min untuk setiap pasangan item yang membentuk 11 indikator tersebut. Ujian-t sampel berpasangan (*paired sample t-test*) digunakan untuk tujuan ini.

Setiap item ganjil yang disenaraikan dalam Jadual 1 dipasangkan dengan item bernombor genap. Sebagai contoh, item 1 mengukur persepsi responden berkenaan kesediaannya untuk mengikuti program di pusat ini sebelum benar-benar mengikutinya. Sementara item 2 pula ditanya untuk mendapatkan respon berkenaan penerimaan responden yang sama setelah berada di pusat ini.

Untuk mendapatkan perbezaan persepsi responden berkenaan aspek-aspek pelbagai sebelum dan selepas mengikuti program yang disediakan di pusat ini, penyelidik membandingkan respon yang diperolehi dari item-item bernombor ganjil dengan item-item bernombor genap. Untuk tujuan tersebut, terdapat beberapa pengubahsuaian dilakukan terhadap item-item berkenaan dalam bentuk mengkodkan semula respon yang diperolehi untuk memastikan supaya perbezaan dapat diukur dengan tepat. Sehubungan itu, item-item no. 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 19 dan 21 telah dikodkan semula. Sebagai contoh:

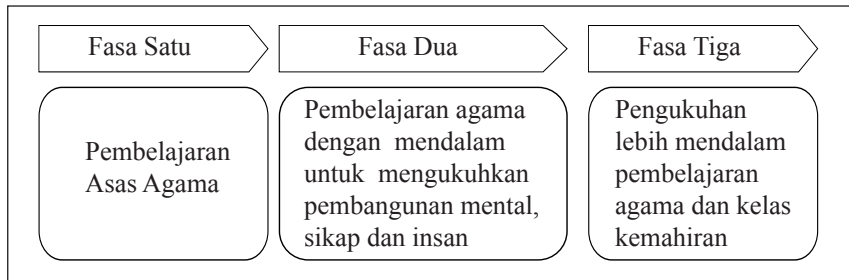
jika responden memberikan jawapan 5 (Sangat Setuju) untuk item no.1 yang bermaksud dia tidak boleh menerima hakikat bahawa dia dimasukkan ke pusat berkenaan, jawapan tersebut akan dikodkan menjadi 1 untuk menggambarkan persepsi negatif. Perbandingan pula dibuat dengan menolak respon dari item-item bernombor negatif dari pasangannya yang bernombor positif. Contohnya untuk mengukur perbezaan dari segi persepsi responden terhadap sikap mementingkan diri sendiri sebelum dan selepas mengikuti program di pusat ini, formula yang digunakan adalah no.6 – no.5 (setelah proses mengkodkan semula item no. 5 dilakukan). Jika hasilnya positif, ia bererti terdapat perubahan positif pada diri responden dan sebaliknya jika hasil yang diperolehi adalah negatif. Proses ini diteruskan untuk kesemua item yang disenaraikan dalam Bahagian Ketiga (Sikap Reponden) ini.

KOMPLEKS DAR ASSAADAH (KDS) DAN MODUL YANG DILAKSANAKAN

Kajian dilaksanakan di institusi perlindungan Kompleks Dar Assaadah (KDS), Jalan Jambu Laut, Kampung Batu, Batu 5, Jalan Ipoh, Kuala Lumpur. Institusi ini berada di bawah kelolaan Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan (MAIWP). Majoriti responden dimasukkan ke KDS atas salah laku seksual. Namun terdapat juga responden yang terlibat dengan masalah sosial lain seperti pergaulan bebas, ponteng sekolah dan kes jenayah.

Terdapat tiga fasa dalam proses pemulihan yang dilaksanakan di KDS. Fasa pertama merupakan fasa pengenalan asas fardu ain kepada penghuni yang berlangsung selama 6 bulan. Selepas itu penghuni dinilai untuk memasuki fasa kedua yang memberi penekanan kepada pembentukan sahsiah diri selama 6 hingga 7 bulan. Penghuni kemudiannya dinilai sekali lagi untuk melayakkan mereka melalui fasa ketiga. Dalam fasa ketiga, penghuni mempelajari agama Islam dengan lebih mendalam, selain latihan kemahiran dan terapi mental bagi persiapan mereka keluar dari KDS nanti. Semua penghuni perlu melalui ketiga-tiga fasa dalam tempoh mereka berada di institusi ini selama dua tahun.

Rajah 1: Carta Alir Proses Pelaksanaan Modul KDS



Sumber: Disesuaikan dari silibus KDS

Proses pembelajaran di KDS meliputi tiga fasa seperti ditunjukkan dalam Rajah 1. Fasa pertama dikenali sebagai fasa orientasi. Dalam fasa ini penghuni diajar mengenai perkara-perkara asas fardu ain meliputi kemahiran asas membaca al-Qur'an, hadith, tauhid, fiqh serta sirah.

Seterusnya, pengetahuan agama penghuni diperkukuhkan dalam fasa dua. Dalam fasa ini, penghuni bukan sahaja mempelajari agama secara teori semata-mata, tetapi ia turut diaplikasikan dalam kehidupan mereka di KDS. Sekiranya dalam fasa satu mereka hanya mempelajari bacaan surah dalam sembahyang, dalam fasa dua ini mereka akan melakukan solat dengan membaca surah dengan bacaan yang betul. Fasa ini juga merupakan fasa yang dikenali sebagai fasa pengukuhan pembinaan insan. Dengan erti kata lain, pembentukan disiplin dan akhlak ditekankan untuk merubah budaya hidup songsang mereka sebelum ini. Masa terluang penghuni akan dipenuhi dengan membaca al-Quran, berzikir, melakukan solat sunat dan sebagainya. Fasa ini dilaksanakan ke atas penghuni yang sudah khatam bacaan Iqra satu sehingga enam sahaja.

Fasa tiga merupakan kesan daripada pengukuhan fasa dua. Ketika ini penghuni lebih memfokuskan kepada pembelajaran agama dengan lebih mendalam. Pengukuhan kelas agama diberikan melalui subjek yang dipelajari oleh penghuni. Subjek yang dipelajari dalam fasa ini memberi penekanan kepada tafsir al-Quran dan tasawuf secara lebih terperinci. Pelatih yang memasuki fasa ini perlu lulus ujian fardu ain dan menghafaz lebih daripada lima belas surah lazim, lancar bacaan al-Quran dan bacaan dalam solat fardu. Semua pelatih perlu melalui program ini dan mereka tidak dibenarkan keluar dari pusat perlindungan ini sekiranya belum memasuki fasa ketiga ini. Selain itu, fasa ini turut menyediakan kelas kemahiran sebagai persediaan menjadi usahawan apabila mereka dibebaskan nanti.

RESPONDEN KAJIAN

Dalam kajian ini, penyelidik hanya mengedarkan borang soal selidik kepada penghuni fasa satu yang telah menjalani rawatan selama enam bulan dan ke atas sertasemua penghuni yang mengikuti rawatan dan pemulihan fasa dua dan tiga. Ini melibatkan 33 responden dari keseluruhan lebih 60 orang penghuni KDS.

Sebahagian besar responden berumur 19-23 tahun (75.8%). Semua responden berbangsa Melayu. 32 responden belum berkahwin (97.0%) dan seorang telah bercerai (3%). 22 responden di sini telah memiliki seorang anak (66.7%), seorang memiliki 2 orang anak (3%) dan 10 orang tidak mempunyai anak (30.3%). Dari segi tahap pendidikan, 23 responden mempunyai kelulusan SPM (69.7%), 3 orang telah menamatkan pendidikan peringkat PMR (9.1%), 2 orang berpendidikan sekolah rendah (6.1%), 3 orang memiliki diploma (9.1%), seorang berkelulusan STPM dan bakinya tidak bersekolah (3%).

KEPUTUSAN KAJIAN

Analisis perbezaan sikap digunakan untuk mengukur keberkesanan program yang dilaksanakan di KDS. Jika terdapat perbezaan antara keadaan responden sebelum mengikuti program pemulihan di KDS dengan selepasnya, penyelidik menyimpulkan bahawa program tersebut berjaya. Dalam konteks ini, analisis dilakukan berdasarkan jawapan yang diberikan kepada 22 item dalam Bahagian C soal selidik. Terdapat dua peringkat analisis dilakukan. Peringkat pertama melibatkan perbandingan min keseluruhan (komposit) untuk 10 item sebelum mengikuti program pemulihan dan 10 item selepas mula mengikuti program pemulihan KDS (sepasang item dikeluarkan kerana nilai Alpha Cronbach yang kurang daripada 0.6).

Analisis perbezaan sikap responden berasaskan 20 item (10 pasangan indikator) menggunakan statistik ujian-t sampel berpasang ditunjukkan dalam Jadual 2 dan Jadual 3.

Jadual 2: Statistik Sampel Berpasangan (*Paired Samples Statistics*)

	Min	N	Sisihan Piawai	Ralat Piawai Min
Kedaaan Sebelum	3.0044	33	0.67312	0.11717
Kedaaan Selepas	3.6928	33	0.56758	0.09880

Sumber: SPSS

Jadual 3: Ujian Sampel Berpasangan (*Paired Samples Test*)

	Perbezaan Pasangan (<i>Paired Differences</i>)				t	dk	Sig. (2-hujung)
	Min	Sisihan Piawai	95% Darjah Sela Keyakinan Perbezaan (<i>Confidence Interval of the Difference</i>)				
			Bawah	Atas			
Keadaan Selepas – Keadaan Sebelum	0.68838	0.75454	0.42084	0.95593	5.241	32	0.000

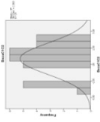
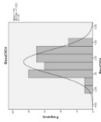
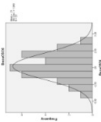
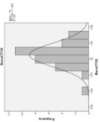
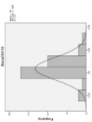
Sumber: SPSS

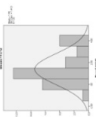
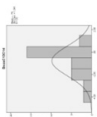
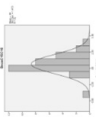
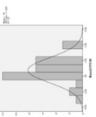
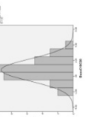
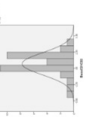
Ujian-t yang dilakukan menunjukkan terdapat perbezaan signifikan dari segi sikap responden secara keseluruhan terhadap program rawatan pemulihan pada peringkat awal (sebelum mengikuti program) dengan sikap mereka selepas berada beberapa ketika di sini ($t=5.241$; $p<0.01$). Min diperolehi dengan cara menggabungkan keseluruhan item yang melibatkan kenyataan berkenaan situasi sebelum mengikuti program (C1, C3, C5, C7, C11, C13, C15, C17, C19 dan C21) dan situasi selepasnya (C2, C4, C6, C8, C12, C14, C16, C18, C20 dan C22).

Peringkat kedua analisis melibatkan perincian kepada setiap satu daripada 11 pasangan item yang disenaraikan (pasangan C9-C10 dimasukkan semula untuk tujuan ini). Ujian yang digunakan adalah statistik ujian-t sampel berpasang. Keputusan ujian-t tersebut ditunjukkan dalam Jadual 4.

Dari Jadual 4, boleh dikatakan kesemua indikator menunjukkan perbezaan signifikan ($p<0.05$) antara sikap responden sebelum berada di KDS dengan sikap mereka selepas berada di institusi tersebut kecuali untuk pasangan 3 (item C5-C6) dan pasangan 4 (item C7-C8) yang mencatatkan nilai p masing-masing adalah 0.536 dan 0.054.

Jadual 4: Keputusan Laporan Hasil Ujian Keberkesanan Program Yang Dijalankan

Pasangan	Item1 (Selepas)	Item2 (Sebelum)	Indikator	Min Perbezaan	Sisihan Piawai	t	dk	Sig. (2-hujung)	Graf Taburan Perbezaan
1	C2	C1	Boleh terima dihantar ke sini	0.87097	2.36279	2.052	30	0.049	
2	C4	C3	Solat lima waktu sehari semalam	1.51515	1.52318	5.714	32	0.000	
3	C6	C5	Mengutamakan orang lain berbanding diri sendiri	0.21212	1.94868	0.625	32	0.536	
4	C8	C7	Terima teguran dan pendapat orang lain	0.51515	1.48158	1.997	32	0.054	
5	C10	C9	Tidak beremosi dan moody	0.36364	0.99430	2.101	32	0.044	

Pasangan	Item1 (Selepas)	Item2 (Sebelum)	Indikator	Min Perbezaan	Sisihan Piawai	t	dk	Sig. (2-hujung)	Graf Taburan Perbezaan
6	C12	C11	Bersungguh melaksanakan kerja	1.39394	1.41287	5.668	32	0.000	
7	C14	C13	Mengemas katil, basuh pinggan, jaga kebersihan	-0.78788	1.34065	3.376	32	0.002	
8	C16	C15	Bekerja dengan tersusun	0.65625	1.47253	2.521	31	.017	
9	C18	C17	Mengelakkan konflik	0.75758	1.60137	2.718	32	0.011	
10	C20	C19	Meminta maaf dari orang lain	0.78788	1.40885	3.213	32	0.003	
11	C22	C21	Suka suasana dan persekitaran di sini	0.69697	1.70449	2.349	32	0.025	

Terdapat kajian lain yang pernah dilakukan menggunakan empat dimensi iaitu kepercayaan beragama, perubahan niat positif (*positive intentionality*), perubahan kepada positif dan agensi. Penyelidik cuba untuk mengklasifikasikan semula kesemua 22 item soal selidik berdasarkan dimensi-dimensi yang dinyatakan. Pengklasifikasian semula tersebut ditunjukkan dalam Jadual 5.

Jadual 5: Kategori Soalan yang Diajukan kepada Penghuni Institusi Perlindungan Berkaitan dengan Kesehatan Spiritual dan Hubungannya Terhadap Pengaruh Agama dan Sosial

No	Dimensi	Item
1	Kepercayaan Agama (<i>Core Belief</i>)	<ul style="list-style-type: none">• Azam jadi individu taat perintah Tuhan• Tunaikan solat lima waktu
2	Perubahan Niat Positif	<ul style="list-style-type: none">• Peluang yang tidak akan disia-siakan untuk berubah• Beri yang terbaik dalam tugas• Suka belajar pengetahuan & kemahiran• Elak konflik sesama rakan• Berazam jadi manusia yang memberi sumbangan• Nekad tidak mengkhianati kepercayaan keluarga• Sedia ubah sikap demi keluarga dan diri
3	Perubahan Positif Diri	<ul style="list-style-type: none">• Lebih bermotivasi lepas ikut program• Amalkan kebersihan dalam kehidupan• Suka menolong rakan di sini• Menerima teguran dengan terbuka• Tidak langgar undang-undang di sini• Tidak beremosi apabila membuat keputusan• Tidak suka lengahkan masa• Tidak terlibat pergaduhan
4	Agensi	<ul style="list-style-type: none">• Program yang diikuti (fasa satu – fasa tiga)• Program keagamaan institusi perlindungan• Metode didikan institusi perlindungan yang digunakan• Masa menjalani rawatan dan pemulihan• Kaunseling pesalah

Sumber: Item-item soal selidik yang disesuaikan dengan pengklasifikasian oleh John Vayalilkarottu²⁶ dan Sian Cotton et al.²⁷

²⁶ Vayalilkarottu, John, 'Holistic Health and Well-Being: A Psycho-Spiritual/Religious and Theological Perspective', *Asian Journal of Psychiatry* 5 (2012), 347-350.

²⁷ Cotton, Sian, 'Religion/Spirituality and Adolescent Health Outcomes: A Review', *Journal of Adolescent Health* 38 (2006), 472-480.

Temu bual telah dilaksanakan dengan beberapa responden KDS untuk mendapatkan maklum balas mereka terhadap empat dimensi di atas. Berikut adalah hasil daripada temu bual yang relevan.

Kepercayaan Beragama

Kepercayaan atau kekuatan akidah dalam hati merupakan tunjang utama kepada kekuatan individu. Ini disebabkan akidah akan menghalang seorang individu itu melakukan perbuatan-perbuatan yang menyalahi agama²⁸. Keyakinan yang tinggi kepada Tuhan akan membentuk penghuni KDS mempunyai matlamat dan visi dalam kehidupan.

“Sebelum masuk KDS, saya tidak tahu solat, tidak tahu membaca al-Quran. Saya tahu saya ini Islam dan saya tak mengamalkan ajaran Islam dengan baik. Selepas mengikuti program di sini, jiwa saya lebih tenang, saya tak ponteng solat dan saya banyak belajar memperdalam pengetahuan agama saya”.

(Responden 1, penghuni Institusi Perlindungan. Temu bual pada 14 Januari 2011).

Perubahan Niat Positif

Berazam hendak menjadi yang terbaik, itulah matlamat penghuni KDS apabila dibebaskan kelak. Justeru, peluang mendapatkan rawatan dan pemulihan di KDS tidak akan disia-siakan untuk mengubah akhlak yang tidak baik kepada akhlak yang lebih baik.

“Selepas keluar dari KDS nanti saya nak cari kerja atau sambung belajar. Rasanya tak mungkin cari kawan-kawan lama (apabila ditanya mengenai perkara ini). Saya akan buktikan kepada mak yang saya anak yang baik”.

(Responden 2, penghuni KDS. Temu bual pada 14 Januari 2011)

Ini bermakna, penghuni KDS bersungguh-sungguh melakukan yang terbaik sepanjang mereka berada di sini. Selain berazam menjadi manusia yang berguna, mereka juga nekad untuk berubah demi keluarga dan bercita-

²⁸ Khairul Hamimah Mohammad Jodi, “Masalah Akhlak dan Hubungannya Dengan Akidah di Kalangan Pelajar Institut Teknologi Tun Abdul Razak (ITTAR) Cawangan Kuala Lumpur’ (Disertasi Sarjana, Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 2006).

cita menjadi manusia yang memberi sumbangan kepada agama, negara dan bangsa. Kemahiran yang dipelajari di KDS akan dipergunakan dengan sebaiknya untuk mencari pekerjaan yang bersesuaian dengan status mereka sebagai bekas penghuni KDS.

Perubahan Positif Selepas Program

Program di KDS ini mampu mengubah sikap penghuni daripada negatif kepada sikap yang lebih positif. Sebagai contoh, mereka lebih bermotivasi selepas mengikuti program-program seperti seminar, bengkel kemahiran dan lain-lain. selain itu, mereka juga membuang tabiat buruk dalam diri mereka seperti membuang masa, pengotor dan ‘moody’. Tempoh mengikuti fasa satu, dua dan tiga program KDS ini berjaya mendidik penghuni menjadi manusia yang lebih sabar, pembersih dan berfikiran matang sebelum membuat satu keputusan.

“mm..saya memang keras kepala Kak, memang saya dulu kaki gaduh, siapa cabar saya? Kena la dia nanti. Sekarang dah ok. Kat sini kawan-kawan ok, ustazah baik, mereka semua baik. Kalau emak lihat diri saya sekarang, pasti dia tidak percaya”.

(Responden 3, penghuni Institusi Perlindungan. Temu bual pada 15 Januari 2011)

Agensi

Agensi memainkan peranan penting untuk mengubah tingkah laku penghuni KDS. Latihan, metode, program, modul, perancangan dan bantuan sosial daripada rakan-rakan dan staf mempercepatkan usaha pemulihan akhlak dan keyakinan diri mereka. Program Dar Assaadah ini menggunakan seratus peratus elemen agama untuk memulihkan moral penghuni. Hati mereka dijinakkan dengan pembelajaran agama, kepentingan agama dalam kehidupan, praktikal agama dan kesan ke atas mereka sekiranya meninggalkan agama.

“Saya tak mahu minum..masih kenyang, lagipun saya nak habiskan al-Quran cepat. Sekarang saya baru juz 1 (jawapan responden apabila ditanya kenapa tidak minum pagi bersama rakannya). Saya suka duduk surau ni, rasa tenang, boleh solat sunat dan mengaji”.

(Responden 4, penghuni Institusi Perlindungan. Temu bual pada 20 Januari 2011)

PERBINCANGAN

Matlamat kajian ini adalah untuk mengenal pasti keberkesanan modul psikospiritual Islam yang dilaksanakan di KDS terhadap penghuni di sana. Secara keseluruhan, kesemua 11 pasangan item dalam soal selidik menunjukkan peningkatan positif selepas penghuni mengikuti program pemulihan di KDS berbanding dengan sebelumnya. Hanya satu pasangan item sahaja (C13-C14 [Mengemas katil, basuh pinggan, jaga kebersihan]) yang menunjukkan arah berlawanan. Dari kajian ini, peningkatan tahap perubahan penghuni melalui penerapan unsur spiritual digabungkan dengan elemen agama telah terbukti menjadi instrumen yang mampu merangsang, mengharmonikan dan memulihkan sikap dan akhlak penghuni KDS. Melalui temu bual dan observasi yang dilaksanakan, kajian ini juga mendapati wujud saling hubungan (*interrelation*) di antara pengaruh agama dan spiritual terhadap perubahan sikap dan akhlak penghuni KDS.

Terdapat tiga aspek sikap penghuni yang tidak menunjukkan perubahan positif. Dua daripadanya (C5-C6 [Mengutamakan orang lain berbanding diri sendiri] dan C7-C8 [Terima teguran dan pendapat orang lain]) meningkat tetapi perbezaan yang diperolehi adalah tidak signifikan. Sementara pasangan C13-C14 [Mengemas katil, basuh pinggan, jaga kebersihan] pula menunjukkan perubahan yang negatif.²⁹ Ini mungkin selaras dengan pendapat beberapa sarjana yang mengkaji tentang sikap kanak-kanak dan remaja. Jas Laile Suzana Jaafar (2000) misalnya menyatakan bahawa perkara ini disebabkan oleh zaman remaja merupakan satu tempoh masa ketidakseimbangan psikik, penuh dengan konflik emosi dan tingkah laku tidak menentu.³⁰ Kadangkala ia membawa kepada sifat egoistik.³¹ Dalam proses mencari identiti, remaja tidak dapat lari daripada mempunyai sifat egosentrik³² dan mereka kurang mahir untuk mengendalikannya. Ini disebabkan oleh mereka kurang berupaya

²⁹ Hasil observasi mendapati aktiviti harian pelatih bermula dari jam 6.00 pagi – 6.30 petang. Pada hari Ahad sahaja pelatih diberi peluang untuk melakukan aktiviti kebersihan yang bermula dari jam 9.00 pagi – 11.00 pagi.

³⁰ Jas Laile Suzana Jaafar, *Psikologi Kanak-Kanak dan Remaja*, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2000), 203.

³¹ Kroger, Jane, 'Ego Identity: An Overview', dalam Kroger, Jane, (ed.), *Discussion on Ego Identity* (New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1993), 2. Lihat juga Rohaty Mohd Majzub, *Memahami Jiwa dan Minda Remaja* (Shah Alam: Penerbit Fajar Bakti, 1998), 59.

³² Jas Laile Suzana Jaafar, *Psikologi Kanak-Kanak dan Remaja*, 21, 226, 243, 244.

memahami perasaan orang lain dan membandingkan dengan perasaan sendiri sehingga mereka berpendapat semua manusia mempunyai hak yang tersendiri.³³

Perkembangan mereka berkemungkinan dipengaruhi oleh perhubungan sosial di dalam keluarga, kejiranan, komuniti, negara dan tempat tinggal di mana mereka tinggal dan dibesarkan.³⁴ Dalam konteks ini, perkembangan pelatih KDS dipengaruhi oleh ibu bapa, adik beradik, saudara mara, kawan-kawan, rakan sebaya, orang dewasa yang ada hubungan dengan mereka, serta sekolah dan kumpulan atau pertubuhan di mana mereka adalah sebahagian daripadanya seperti dijelaskan oleh Model Bronfenbrenner.³⁵

KESIMPULAN

Penerapan elemen spiritual berteraskan agama di dalam modul dilihat amat signifikan kerana ia mampu mengubah dan memahami individu mengenai makna kehidupannya.³⁶ Kajian ini sebenarnya selaras dengan pandangan dan penyelidikan yang pernah dikemukakan oleh sarjana terdahulu dalam konteks pengaplikasian modul psikospiritual dalam rawatan. Ini menunjukkan modul berbentuk psikospiritual yang diimplimentasi di dalam silibus KDS adalah amat relevan untuk dipraktikkan dan perlu dipantau dan diperkemas dari masa ke semasa. Kesimpulannya, kaedah penerapan modul yang efektif berpaksikan elemen keagamaan dan spiritual mampu menghasilkan perolehan yang baik dan menjadi alternatif kepada kaedah rawatan alopatis masa kini yang digunakan untuk merawat mereka yang bermasalah.

BIBLIOGRAFI

Ahmad Hisham & Che Zarrina Sa'ari, 'Terapi Solat dalam Menangani Penyakit Gelisah (Anxiety) Menurut Perspektif Psikoterapi Islam', *Jurnal Usuluddin* 29/1 (2009), 1-45.

Azizi Yahaya, 'Pembentukan Personaliti Remaja' (Unpublished, 2008), http://eprints.utm.my/6034/1/aziziyah_personaliti.pdf, 1 Mei 2013.

³³ Rahil Mahyuddin, et al., *Psikologi Kanak-Kanak dan Remaja* (Kuala Lumpur: McGraw-Hill, 2005), 132.

³⁴ Azizi Yahaya, 'Pembentukan Personaliti Remaja' (Unpublished, 2008), http://eprints.utm.my/6034/1/aziziyah_personaliti.pdf, 1 Mei 2013.

³⁵ Rice, F.Philip, *Human Development A Life-Span Approach*, 3rd edition (New Jersey: Prentice Hall, 1998), 240.

³⁶ Vachon, Mary L. S., 'Meaning, Spirituality, and Wellness in Cancer Survivors', *Seminars in Oncology Nursing* 24/3 (2008), 218-225.

- Barnes, et al., 'Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: United States', *CDC Advance Data Report #343* (2004), <http://nccam.nih.gov/news/camstats/2002/report.pdf>, 28 Mei 2012.
- Breitbart W., 'Spirituality and Meaning in Supportive Care: Spirituality- and Meaning-Centered Group Psychotherapy Interventions in Advanced Cancer'. *Support Care Cancer* 20, (2002), 272-280.
- Burke, Mary Thomas et al., *Religious and Spiritual Issues in Counseling: Applications Across Diverse Populations* (USA: Taylor & Francis Group, 2005).
- Cotton, Sian, 'Religion/Spirituality and Adolescent Health Outcomes: A Review', *Journal of Adolescent Health* 38 (2006).
- Dossey, L, *Prayer in Good Medicine* (San Francisco: Harper-Collins, 1996).
- Dunn, L.L et al., 'Spiritual Well Being, Anxiety and Depression in Antepartal Women on Bedrest', *Issues in Mental Health Nursing* 28 (2007), 1235-1246.
- Al-Ghazālī, Abū Hāmid bin Muḥammad, *Ihyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah), vol. 2.
- Golberg, B, 'Connection: An Exploration of Spirituality in Nursing Care', *Journal of Advance Nursing* 27/4 (1998), 836-842.
- Jan Laile Suzana Jaafar, *Psikologi Kanak-Kanak dan Remaja*, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2000).
- Jonas, W., & Crawford, C., *Healing, Intention, and Energy Medicine: Science, Research Methods, and Clinical Implications* (New York: Churchill Livingstone, 2003).
- Khairul Hamimah Mohammad Jodi, "Masalah Akhlak dan Hubungannya Dengan Akidah di Kalangan Pelajar Institut Teknologi Tun Abdul Razak (ITTAR) Cawangan Kuala Lumpur" (Disertasi Sarjana, Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 2006).
- Koeing G.H et al, *Link Between Religion and Health: Psychoneuroimmunology and the Faith Factor* (Oxford University Press, 2002).
- Kroger, Jane, 'Ego Identity: An Overview', dalam Kroger, Jane, (ed.), *Discussion on Ego Identity* (New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1993).
- Al-Makkī, Abū Ṭālib, *Qūt al-Qulūb fī Mu'āmalat al-Maḥbūb wa Wasf Ṭarīq al-Murīd Ilā Maqām al-Tawḥīd*, j. 2 (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1997).

- Medical Dictionary, <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Spiritual>, 14 Mei 2011.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2010), <http://nccam.nih.gov/health/>, 2 Mac 2012.
- Olsen Steggink, 'Study in Spirituality in Retrospect', *Studies in Spirituality* 1/1 (1991), 5-23.
- Rahil Mahyuddin, et al., *Psikologi Kanak-Kanak dan Remaja* (Kuala Lumpur: McGraw-Hill, 2005).
- Rice, F.Philip, *Human Development A Life-Span Approach*, 3rd edition (New Jersey: Prentice Hall, 1998).
- Rohaty Mohd Majzub, *Memahami Jiwa dan Minda Remaja* (Shah Alam: Penerbit Fajar Bakti, 1998).
- Sa'īd Ḥawwā, *Pendidikan Spiritual*, (terj. Siddiq Fadzil; Kuala Lumpur: Mutiara Ilmu Seleka, 2010).
- Smith C, Denton ML, Faris R, et al., 'Mapping American Adolescent Religious Participation', *J Sci St Rel* 41 (2002), 597-612.
- Timothy, P. D et al., 'Spirituality and Well Being: An Exploratory Study of Patient Perspective', *Social Science & Medicine* 53 (2001), 1503-1511.
- Vachon, Mary L. S., 'Meaning, Spirituality, and Wellness in Cancer Survivors', *Seminars in Oncology Nursing* 24/3 (2008), 218-225.
- Vayalilkarottu, John, 'Holistic Health and Well-Being: A Psycho-Spiritual/ Religious and Theological Perspective', *Asian Journal of Psychiatry* 5 (2012), 347-350
- Williams, David R and Sternthal, Michelle J, 'Spirituality, Religion and Health: Evidence and Research Directions', *The Medical Journal of Australia*, 186/10 (21 May 2007), S47-S50.
- World Health Organization (WHO), <http://www.who.int/en/>, 7 April 2011.