

**PSIKOTERAPI ISLAMI DALAM MENGATASI KETERGANTUNGAN  
NARKOBA DI PONDOK PESANTREN INABAH SURABAYA**

**DISERTASI**



**Oleh :**

**Sri Astutik**

**NIM. F0.1.5.06.26**

**PROGRAM PASCASARJANA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL  
SURABAYA  
2011**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Sri Astutik

NIM : FO150626

Program : Doktor

Institusi : Program Pascasarjana IAIN Sunan Ampel Surabaya

dengan sungguh-sungguh menyatakan bahwa DISERTASI ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Surabaya, 1 Mei 2011

Saya yang menyatakan



Sri Astutik

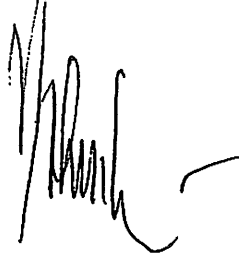
**PERSETUJUAN PROMOTOR**

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal Mei 2011

Oleh

PROMOTOR

A handwritten signature in black ink, consisting of several vertical strokes and a horizontal line at the end, representing the name of the first promotor.

Prof. Dr. H. MOH. ALI AZIZ, M.Ag.

PROMOTOR



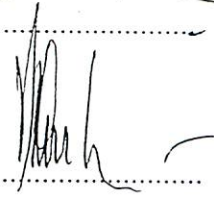

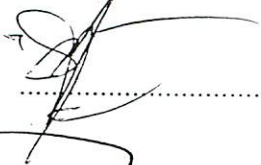
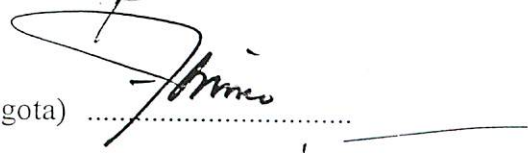

A handwritten signature in black ink, consisting of several vertical strokes and a horizontal line at the end, representing the name of the second promotor.

PROF. DR. H. MUHARI, M.Pd.

## PENGESAHAN DIREKTUR

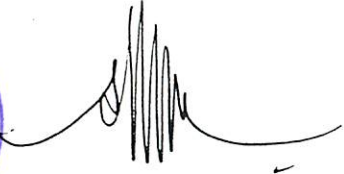
Disertasi ini telah diuji dalam tahap pertama pada 11 Juni 2011 dan dianggap layak untuk diuji dalam tahap ke dua.

Tim Penguji :

1. Prof. Dr. H. Nur Syam, M.Si (Ketua) 
2. Prof. Dr. H. M. Ridlwan Nasir, MA (Sekretaris) 
3. Prof. Dr. H. Moh. Ali Aziz, M.Ag (Promotor/Anggota) 
4. Prof. Dr. H. Muhari, M.Pd (Promotor/Anggota) 
5. Prof. Dr. H. M. Amin Syukur, MA (Anggota) 
6. Prof. Dr. H. Imam Bawani, MA (Anggota) 
7. Masdar Hilmy, MA., Ph.D (Anggota) 

Surabaya, 7 Juli 2011



  
Prof. Dr. H. M. Ridlwan Nasir, MA  
NIP. 19500817 198103 1 002



## ABSTRAK

Judul : Psikoterapi Islami dalam Mengatasi Ketergantungan Narkoba di Pondok Pesantren Inabah Surabaya  
Penulis : Sri Astutik  
Promotor : Prof. Dr. H. Moh. Ali Aziz, M.Ag.  
Promotor : Prof. Dr. H. Muhari, M.Pd.  
Kata Kunci : Psikoterapi Islami, Ketergantungan Narkoba.

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Proses Psikoterapi Islami yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Inabah Surabaya (PPIS) dalam upaya mengatasi ketergantungan narkoba, yang dijabarkan dalam empat poin : 1. Bagaimana kompetensi terapis dalam pelaksanaan psikoterapi Islami di PPIS?. 2. Bagaimana kondisi klien/pasien ketergantungan narkoba di PPIS?. 3. Bagaimana tahapan psikoterapi Islami dan mekanisme pengalaman beragama klien di PPIS?. 4. Bagaimana pendekatan yang digunakan di PPIS dalam mengatasi ketergantungan narkoba?

Penelitian ini bersifat kualitatif, fenomenologis, dan psikologis, dengan teknik *Consensual Qualitative Research (CQR)* yang merupakan teknik konstruktifis dua kerangka pragmatis, yaitu: *qualitative analysis* dan *interpretation*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *participant observation, in depth interview* dan telaah dokumentasi. Informan diambil dari pengurus pondok, pembina, dan anak bina yang masih dalam proses terapi dan yang sudah sembuh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1. Psikoterapi Islami yang dilaksanakan di PPIS dalam upaya mengatasi ketergantungan narkoba merujuk pada konsep terapi penyadaran diri yang berdasarkan pada ajaran Islam yang bersumber dari al-Quran, sunnah Rasul, dan fatwa ulama, khususnya ajaran yang dikembangkan oleh Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah. Mursyid atau pembina sebagai terapis memiliki kompetensi keilmuan, kecakapan, sikap kepribadian, dan kesanggupan melaksanakan tugas yang dibuktikan secara legal formal melalui bai'at oleh pimpinan pondok. 2. Anak bina yang mengalami gangguan psikis, mental spiritual, membutuhkan perawatan secara serius sebagai klien. 3. Proses dan tahapan terapiutik dilaksanakan secara ketat dan terprogram dalam satu periode, melalui kegiatan ritual keagamaan secara utuh dan tertib sesuai dengan jadwal dan kurikulum pondok. 4. Psikoterapi Islami di PPIS dilakukan dengan pendekatan *Spiritual Behavior Emotive Rational Therapy (SBERT)*. SBERT sebagai temuan penelitian ini merupakan pengembangan dari terapi *Rational Emotive Behavior (REBT)* yang dikembangkan oleh Albert Ellis, hanya saja terdapat perbedaan pada tahapan dalam proses terapiutiknya.

Peneliti memberi rekomendasi kepada para peneliti, praktisi dan ilmuwan di bidang psikoterapi untuk melanjutkan penelitian ini dengan melakukan eksperimen model psikoterapi yang memadukan antara teori psikoterapi kontemporer dan psikoterapi Islami.

## ABSTRACT

### **Title: Islamic Psychotherapy in Overcoming Drug Addiction in Islamic Boarding School (Pesantren) *Inabah* Surabaya**

Author: Sri Astutik

Promoter: Prof. Dr. H. Moh. Ali Aziz, M.Ag.

Promoter: Prof. Dr. H. Muhari, M.Pd.

Keywords: Islamic Psychotherapy, Drug Addiction

The main question of this research is how the process of Islamic psychotherapy implemented in Pondok Pesantren Inabah Surabaya (PPIS) in order to overcome drug addiction problem. This main question is elaborated with the following questions: 1. How are competencies of the therapist in practice of Islamic psychotherapy in PPIS? 2. How are conditions of the drug addiction clients/patients? 3. How are the steps of Islamic psychotherapy and how is religious experience mechanism of the clients/patients in PPIS? 4. What are the approaches used by PPIS to overcome drug addiction

This research is qualitative, phenomenological and psychological. It is using technique of CQR which is constructive of two pragmatic famous techniques : qualitative analysis and interpretation. Data collection is done through participant observation, in depth interview and document analysis. Informants are taken from PPIS staffs, supervisors, and clients who are still in process of therapy and those who have completed their therapy and cured.

This study found out that : 1. Islamic therapy that conducted by PPIS in order to overcome the problem of drug addiction referred to the concept of self awareness therapy based on Islamic teaching used al-Quran, hadits (prophet saying), and ulama statement, particularly the teaching of tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah. Mursyid as supervisor and therapist must have knowledge competency, good personality, and ability to conduct their duties which are carried out through *baiat* by PPIS leader. 2. Students who have psychological, mental and spiritual disruption need serious treatment as clients. 3. The process of therapy is conducted through tied scheduled programs for one period through religious ritual activities befitted with PPIS curriculum and schedule. 4. Islamic psychotherapy at PPIS is done through SBERT that is found through this research. It is the development of Rational Emotive Behavior therapy which was found by Albert Ellis. The difference between the two is on the steps in the process of therapy

Through this research, it is recommended that other researchers, practitioners and experts in the field of psychotherapy to continue this research by conducting experimental using psychotherapy models that combine contemporary psychotherapy and Islamic psychotherapy

## التجريد

العنوان : العلاج النفسي الاسلامي لحل مشكلة التوقف  
على المخدرات في معهد إنا بة سورابا يا  
الباحثة : سري أستوتيك  
المشرف الاول : الأستاذ الدكتور علي عزيز الماجستير  
المشرف الثاني : الأستاذ الدكتور مهاري الماجستير  
الكلمة الدليلية : العلاج النفسي الإسلامي ، التوقف على المخدرات.

القضية الأساسية في هذا البحث تركز في السؤال لتالي: كيف كانت عملية العلاج النفسي الاسلامي في معهد انابة سورابايا لحل مشكلة التوقف على المخدرات؟ وتتفرع من هذه القضية أربع مشكلات: ١. كيف كانت الكفاية العلاجية النفسية الإسلامية في معهد إنا بة سورابا يا؟ ٢. كيف أحوال المرضى المتوقعين على المخدرات في هذا المعهد؟ ٣. كيف مراحل العلاج النفسي الإسلامي وتجارب المرضى المتوقعين على المخدرات في هذا المعهد؟ ٤. كيف العملية لحل مشكلة التوقف على المخدرات في هذا المعهد؟

هذا البحث كفي ظواهري سيكولوجي، على طريقة التفتيش الكيفي الرضائي في الإطارين البرغما تيين وهما : التحليل الكيفي والتفسري . سلكت الباحثة ثلاثة مناهج للحصول على المواد والوثائق المحتاج إليها. الأول: المشاركة بعملية العلاج للملاحظة أو المشاهدة المباشرة. الثاني: المحادثة أو الحوار الدقيق بوكلاء المعهد والمدرسين والمتوقعين على المخدرات سواء كانوا قد شفوا من مرضهم أم لما يسفوا أي لا يزالون في المرحلة العلاجية.

نتيجة البحث هي:

١. أن العلاج النفسية الإسلامية في معهد إنا بة سورابايا لحل مشكلة التوقف على المخدرات يعتمد على الإيحاء النفسي تأسسا على التعاليم الإسلامية في القرآن الكريم والحديث الشريف وفتاوى العلماء المسلمين خاصة التعاليم في جمعية الطريقة القادرية والنقشبندية. لا يتاح العلاج إلا للمرشد أو المدرس الذي له علم كاف وخلق حسن وقدرة على القيام بالواجبات المنشودة، بشرط أنه قد بايعه شيخ المعهد.
  ٢. المتوقفون على المخدرات الذين المرضى في نفوسهم مرض وهم يحتاجون إلى العلاج الجدي.
  ٣. العملية العلاجية ومراحلها مشروعة بالضبط بالقيام بالأعمال العبودية المنتظمة الكاملة المناسبة بمنهاج الدراسة السانرة في المعهد.
  ٤. سلك العلاج النفسي الإسلامي في معهد إنا بة سورابايا طريقة السلوك الروحاني الشعوري المعقول إمتدادا مما إختراعه البيرت إلس- Albert Ellis من العلاج السلوكي الشعوري، غير أن بينهما فرقا في مرحلة العملية العلاجية.
- ترجوا الباحثة من الباحثين والخبراء في العلاج النفسي أن يبحثوا في الجمع بين نظرية العلاج النفسي الحديثة وبين نظرية العلاج النفسي الإسلامية بإجراء التجارب العلاجية النفسية.

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PERSETUJUAN PROMOTOR	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
PENGESAHAN DIREKTUR	v
PERNYATAAN KESEDIAAN PERBAIKAN DISERTASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
TAJRIDI	ix
UCAPAN TERIMA KASIH	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SKEMA	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
PEDOMAN TRANSLITERASI	xvii

### BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	16
C. Tujuan Penelitian .....	17
D. Kegunaan Penelitian .....	18
E. Penelitian Terdahulu .....	18
F. Asumsi Dasar Penelitian .....	29
G. Batasan Operasional .....	30
H. Sistematika Pembahasan .....	31

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

### BAB II : KAJIAN TEORETIK

A. Psikoterapi .....	32
B. Psikoterapi: Pendekatan dan Teknik.....	36
C. Psikoterapi dan Kesehatan Spiritual .....	44
1. Integrasi Agama dalam Psikoterapi .....	44
2. Kompetensi Terapis Spiritual .....	60
D. Psikoterapi Islami .....	63
1. Definisi Psikoterapi Islami .....	63
2. Tujuan dan Fungsi Psikoterapi Islami.....	69
3. Psikopatologi Sebagai Objek Psikoterapi Islami .....	70
4. Metode Psikoterapi Islami .....	82
5. Bentuk dan Teknik Psikoterapi Islami .....	82
E. Ketergantungan Narkoba dan Penanganannya dalam Perspektif Psikoterapi Islami .....	102
1. Ketergantungan Narkoba .....	102
2. Penanganan Ketergantungan Narkoba dalam Psikoterapi Islami .....	106

<b>BAB III : METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	112
B. Lokasi dan Sumber Data Penelitian .....	115
C. Teknik Penentuan Informan .....	116
D. Teknik Pengumpulan Data .....	118
E. Analisis dan Keabsahan data .....	122
<b>BAB IV : PENYAJIAN DATA DESKRIPSI PONDOK PESANTREN INABAH SURABAYA (PPIS) DALAM MENGATASI KETERGANTUNGAN NARKOBA</b>	
A. Sejarah Pondok Pesantren Inabah Surabaya (PPIS) .....	125
B. Letak geografis Pondok Pesantren Inabah Surabaya (PPIS) .....	137
C. Komponen Penanganan Ketergantungan Narkoba di (PPIS) .....	139
1. Mursyid dan Pembina .....	139
2. Anak Bina.....	141
3. Sarana-Prasarana dan Kurikulum .....	154
D. Tahap-tahap Pelaksanaan Psikoterapi Islami Dalam Mengatasi Ketergantungan Narkoba di PPIS .....	156
1. Praperawatan .....	157
2. Perawatan .....	159
3. Pasca perawatan .....	178
<b>BAB V : PSIKOTERAPI ISLAMI DALAM MENANGANI KETERGANTUNGAN NARKOBA DI PPIS</b>	
A. Kompetensi Terapis .....	183
B. Kondisi Anak Bina.....	184
C. Tahap-Tahap Pelaksanaan Psikoterapi Islami dan Mekanisme Perubahan Pengalaman Beragama Pada Anak Bina .....	186
D. Pola Pendekatan PPIS dalam Mengatasi Ketergantungan Narkoba .....	196
<b>BAB VI : PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	203
B. Implikasi Teoretik .....	205
C. Keterbatasan Studi .....	215
D. Rekomendasi .....	215
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>217</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN.....</b>	<b>223</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	: Pemetaan Hasil Penelitian Terdahulu .....	27
Tabel 3.1	: Informan dalam Penelitian di PPIS.....	118
Tabel 4.1	: Pondok Pesantren Cabang Suryalaya yang menenganani Rehabilitasi Narkoba .....	129
Tabel 4.2	: Jumlah Anak Bina di PPIS periode 2005-2010 menurut Jenis Kelamin .....	136
Tabel 4.3	: Jumlah Anak Bina di PPIS periode 2005-2010 menurut Kelompok Usia.....	136
Tabel 4.4	: Jumlah Anak Bina di PPIS periode 2005-2010 menurut Tingkat Pendidikan.....	137
Tabel 4.5	: Inisial Anak Bina (Klien/Pasien) dan Penyebab Ketergantungan Narkoba.....	153
Tabel 4.6	: Kurikulum dan Jadwal Pelaksanaan Terapi.....	155

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Perkembangan Kematangan Keagamaan.....	58
Skema 2.2	Proses Terapi A-B-C-D Model Berpikir dan Bersikap.....	110
Skema 5.1	Kerangka Pikir Konseptualisasi Psikoterapi Islami .....	199
Skema 5.2	: Peta Kognisi Perubahan Perilaku dalam Psikoterapi Islami...	202

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## DAFTAR LAMPIRAN

Deskripsi Pengalaman Pribadi Anak Bina .....	223
Transkripsi Wawancara Dengan KH. M. Ali Hanafiah Akbar di PPIS .....	254
Susunan Pengurus Pondok Pesantren Inabah Putra Putri XIX Surabaya Periode 2005-2010 .....	258
Foto Dokumentasi Kegiatan PPIS .....	259

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Realitas membuktikan bahwa kehidupan manusia semakin hari semakin berkembang dan semakin modern. Dalam era modern dewasa ini, teknologi di bidang informasi semakin maju dan canggih, sehingga tidak ada batasan ruang dan waktu atau negara satu dengan negara yang lain. Teknologi di bidang transportasi juga semakin canggih sehingga mobilitas manusia dari satu tempat ke tempat lain semakin cepat dan meningkat. Kecepatan informasi dan transportasi manusia di muka bumi ini mengakibatkan adanya interaksi sosial budaya yang semakin kompleks. Manusia baik sebagai individu, kelompok, maupun bangsa, dalam era modern ini akan sangat mudah untuk saling mengenal dan bertemu dalam waktu yang relatif singkat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam interaksi sosial budaya, terjadilah proses pengaruh mempengaruhi, imitasi, dan identifikasi dari wilayah, negara, atau bangsa yang sudah maju dan berkembang terhadap wilayah, negara atau bangsa yang sedang berkembang atau terbelakang. Interaksi sosial budaya inilah yang perlu dan bahkan harus diwaspadai, sebab bila tidak, suatu saat manusia akan kehilangan identitas diri. Perubahan sosial yang serba cepat sebagai konsekuensi modernisasi, industrialisasi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, mempunyai dampak terhadap kehidupan masyarakat. Perubahan-perubahan sosial tersebut telah mempengaruhi nilai kehidupan masyarakat dan tidak semua orang mampu menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut, yang

pada gilirannya akan dapat menimbulkan ketegangan atau stres pada dirinya. Stres dapat merupakan faktor pencetus, penyebab atau akibat dari suatu kondisi patologis, yang dapat mengganggu pada taraf kesehatan fisik dan kesehatan jiwa seseorang.

Arus modernisasi di samping berdampak positif bagi kehidupan manusia, seperti diperolehnya kemudahan dalam bidang komunikasi dan transportasi, namun di sisi lain telah melahirkan dampak yang kurang menguntungkan bagi kehidupan umat manusia itu sendiri, yaitu dengan menggejalanya berbagai problema yang semakin kompleks baik yang bersifat personal maupun sosial.

Manusia modern telah terperdaya oleh produk pemikirannya sendiri, karena kurang mampu mengontrol dampak sampingnya, yaitu rusaknya lingkungan yang memporak porandakan kenyamanan hidupnya sendiri. Masalah yang utama dalam suatu masyarakat modern adalah timbulnya disintegrasi diri, karena unsur-unsurnya mengalami perubahan dengan kecepatan yang berbeda-beda. Kondisi ini yang menyebabkan seseorang tidak mampu mengorganisasi, mengembangkan, memodifikasi diri dan terus belajar secara konsisten.<sup>1</sup> Pada saat individu tidak mampu melakukan integrasi diri secara nyata, dan bahkan ada kecenderungan untuk menolaknya, maka kebenaran-kebenaran abadi sebagaimana terkandung dalam ajaran agama seringkali disisihkan karena dianggap kuno, dan hanya berpegang kepada kebutuhan materi dan tujuan dekat belaka yaitu untuk memuaskan diri.

---

<sup>1</sup>William Watson Purkey & Paula Helen Stanly, *The Self in Psychotherapy* (USA: Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice British Library, Ed.2, 2002), 473-478.

Dalam masyarakat modern, tantangan terhadap masalah agama, moral, budi pekerti, warisan budaya lama dan tradisional telah menimbulkan ketidakpastian fundamental di bidang hukum, moral, norma, nilai, dan etika kehidupan. Perubahan-perubahan sosial yang sangat cepat sebagai akibat modernisasi telah menyebabkan banyak warga atau masyarakat yang kehilangan identitas diri. Problem utama masyarakat modern sebagaimana dikemukakan oleh Ivan Illich adalah: ketidakpuasan, ketidakbahagiaan, kerakusan, niat jahat, kecemasan terhadap nilai-nilai, berbagai penyimpangan dan kehilangan kontrol diri.<sup>2</sup> Fenomena di atas merupakan tantangan bagi negara dan bangsa kita yang sedang membangun.

Kehidupan yang terlalu berorientasi pada kemajuan dalam bidang material (pemenuhan kebutuhan biologis) telah menelantarkan mental spiritual manusia, sehingga terjadi kemiskinan rohaniah dalam diri seseorang. Kondisi ini ternyata sangat kondusif bagi perkembangan masalah-masalah pribadi dan sosial yang terekspresikan dalam suasana psikologis yang kurang nyaman, seperti: perasaan cemas, stres, dan perasaan terasing, serta terjadinya penyimpangan moral atau sistem nilai<sup>3</sup>. Kondisi seperti ini berpotensi untuk menciptakan gunung-gunung es dalam diri individu sebagai problema yang tak kunjung teratasi (*unfinished business*)<sup>4</sup>. Ada tiga hal yang menyebabkan kekalutan seperti ini, yaitu: 1) Predisposisi; struktur jasmani yang lemah, 2) Pemasakan dalam batin yang keliru; pengalaman atau pencernaan pengalaman dalam

---

<sup>2</sup>Dadang Hawari, *al-Qur'an Ilmu kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1997), 3.

<sup>3</sup>Syamsu Yusuf, *Mental Hygiene* (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2004), 79.

<sup>4</sup>Gerald Corey, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (Monterey California: Thomson Brooks/Cole Publishing Company Seventh Edition, 2005), 196-197.

diri subjek yang serba salah, 3) Faktor Sosio-kultural; budaya yang tidak ramah, penuh dengan persaingan dan berpotensi untuk memperbanyak titik-titik kepatahan mental (*neurotic nucleus*) seperti kecemasan, ketakutan, kebingungan, frustasi dan sebagainya.<sup>5</sup>

Pada saat ini bangsa Indonesia sedang membangun cita-cita menuju terbentuknya masyarakat yang adil dan makmur. Modernisasi dan industrialisasi merupakan suatu proses yang tidak dapat dielakkan lagi, di mana teknologi dan pengetahuan merupakan tulang punggungnya. Namun dalam kenyataannya, modernisasi, industrialisasi, dan penggunaan teknologi canggih, telah membawa dampak bagi kehidupan manusia di bidang kesehatan, khususnya di bidang kesehatan jiwa. Banyak orang terpaku dengan modernisasi karena mereka menyangka bahwa dengan modernisasi itu akan membawa kepada kesejahteraan. Mereka lupa bahwa di balik modernisasi yang serba gemerlap dan memukau itu ada gejala yang oleh Nugroho Notosusanto disebut *the agony of modernization*, yaitu azab sengsara karena modernisasi. Dalam pidato dies natalis Universitas Indonesia tahun 1982, yang berjudul "Mengenali Medan Pengabdian", ia mengatakan lebih lanjut bahwa azab yang merupakan ketegangan psikososial itu, dapat disaksikan masyarakat dengan semakin meningkatnya angka-angka kriminalitas yang disertai dengan tindak kekerasan, perkosaan, pembunuhan, judi, penyalahgunaan obat/narkotika, minuman keras, kenakalan remaja, promiskuitas, prostitusi, bunuh diri, gangguan jiwa dan lain sebagainya. Inilah yang oleh para ahli dikatakan bahwa semakin modern suatu

---

<sup>5</sup>Kartini Kartono, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*(Bandung: Mandar Maju, 1989), 83-86.



masyarakat semakin bertambah intensitas dan eksistensitas dari berbagai disorganisasi dan disintegrasi sosial di masyarakat.<sup>6</sup>

Achmad Mubarak menyatakan “....manusia modern seperti itu sebenarnya adalah manusia yang sudah kehilangan makna, manusia kosong *the hollow man*, ia resah setiap kali harus mengambil keputusan dan memilih jalan hidup yang diinginkannya”. Para sosiolog menyebutnya sebagai gejala alienasi yang disebabkan oleh perubahan sosial yang berlangsung sangat cepat, hubungan yang hangat antar manusia sudah menjadi hubungan yang gersang dan stabilitas sosial berubah menjadi mobilitas sosial.<sup>7</sup>

Dadang Hawari menegaskan bahwa modernisasi telah membawa perubahan psikososial, yang di dalamnya terjadi pula perubahan nilai-nilai kehidupan, yang antara lain dapat dilihat dari hal-hal sebagai berikut: Pola hidup masyarakat dari semula sosial-religius cenderung ke pola kehidupan masyarakat individual materialistis dan sekuler; pola hidup sederhana dan produktif cenderung ke arah pola hidup mewah dan konsumtif; struktur keluarga yang semula *extended family* cenderung ke arah *nuclear family* bahkan sampai kepada *single parent family*; hubungan kekeluargaan yang semula erat dan kuat cenderung menjadi longgar dan rapuh; nilai-nilai agama dan tradisional masyarakat cenderung berubah menjadi masyarakat modern bercorak sekuler dan serba boleh (*permissive society*); lembaga perkawinan mulai diragukan dan

---

<sup>6</sup>Dadang Hawari, *al-Qur'an Ilmu kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, 3.

<sup>7</sup>Achmad Mubarak, *Jiwa dalam al-Qur'an, Solusi Kritis Kerohanian Manusia Modern* (Jakarta: Paramadina, 2000), 6.

masyarakat cenderung untuk memilih hidup bersama tanpa nikah; ambisi karir dan materi.<sup>8</sup>

Uraian di atas menunjukkan bahwa modernisasi dan globalisasi telah memberi dampak yang signifikan terhadap pembentukan pribadi manusia tanpa memandang usia, lebih-lebih bagi generasi muda. Oleh karena itu, apabila setiap individu tidak menyiapkan diri untuk membuat filter dan hanya menelan mentah-mentah semua peradaban serta dampak negatif dari modernisasi maka tinggal menunggu kehancuran dan kebobrokan moralitas suatu bangsa lebih-lebih generasi muda atau para remajanya. Stanley Hall menyatakan bahwa masa remaja merupakan masa penuh gejolak, emosi yang tidak seimbang yang tercakup dalam “*storm*” dan “*stress*”. Dengan demikian remaja mudah terkena pengaruh lingkungan.<sup>9</sup>

Pada dasarnya semua remaja masih labil dan sedang mencari jati diri. Keadaan ini memungkinkan remaja mudah terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba bahkan ketergantungan terhadap narkoba. Remaja memiliki karakteristik yang rentan terkena narkoba, hal ini disebabkan karena remaja mudah dipengaruhi oleh teman, rasa ingin tahu yang tinggi, ikut-ikutan teman, solidaritas kelompok dan menghilangkan rasa bosan.

Penyebaran narkoba makin hari nampaknya makin menjamur, ibarat gurita raksasa, jaringan peredaran dan pengaruh narkoba sungguh mencemaskan, khususnya di

---

<sup>8</sup>Dadang Hawari, *al-Qur’ān Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, 6.

<sup>9</sup>Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 1999), 205.

kalangan remaja. Menurut hasil survei para peneliti, sampai tahun 1998, jumlah pengguna narkoba di Indonesia telah mencapai 1-2% dari total penduduk yang dihitung dengan jumlah 200 juta jiwa, sehingga disimpulkan bahwa sedikitnya 2-4 juta jiwa yang telah terjerat narkoba.<sup>10</sup> Sedangkan data hasil pengungkapan kasus kejahatan penyalahgunaan narkoba yang dapat diungkap POLRI jajaran POLDA Jatim pada tahun 2002 sebanyak 595 perkara, dari ke 595 perkara tersebut, setidaknya ada 928 tersangka dan juga disita barang bukti.<sup>11</sup>

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional pada 2007 menunjukkan bahwa satu setengah persen populasi Indonesia berarti 3,2 juta orang dengan kisaran 2,9 juta sampai 3,6 juta orang terlibat penyalahgunaan narkoba, laki-laki 79% dan perempuan 21%. Khusus untuk pecandu, 75% pemakai ganja, 62% pemakai putaw/heroin, 57% pemakai shabu, 34% pemakai ekstasi dan 22% pemakai obat penenang. Prosentase tersebut menunjukkan para penyalahguna mengkonsumsi lebih dari satu jenis narkoba. Selain itu terdapat 15 ribu orang tiap tahun meninggal karena narkoba.<sup>12</sup>

Jumlah kasus kejahatan narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya (narkoba) di Indonesia, sejak tahun 2004 sampai dengan Maret 2009 yang tercatat di Mabes POLRI menunjukkan angka yang sangat memprihatinkan. Wakil Direktur IV Mabes POLRI, Ajun Komisaris Besar Arnomo menjelaskan, untuk kasus narkotika

<sup>10</sup>Indrawan, *Kiat Ampuh Menangkal Narkoba* (Bandung: CV. Pioner Jaya, 2001), 17.

<sup>11</sup>Direktorat Reserse Kepolisian Negara RI Jatim, *Semiloka Pengembangan Model Jaringan Sistem Pelayanan Penyalahgunaan NAPZA di Sekolah* (Surabaya: Sebaya PKBI Jatim, 2003), 4.

<sup>12</sup>Badan Narkotika Nasional, *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba* (Jakarta: Badan Narkotika Nasional, 2007), 24-25.

(ganja, heroin, kokain, dan sebagainya) tercatat berjumlah 45.451 kasus, psikotropika (ekstasi, sabu, daftar G) berjumlah 38.125 kasus, dan jenis bahan berbahaya (minuman keras, kosmetik, obat palsu, dan sejenisnya) berjumlah 17.440 kasus. Tersangka pria sebanyak 143.584 orang dan wanita 12.233 orang, serta 413 orang warga negara asing. Jumlah tersangka berdasar tingkat pendidikan menunjukkan : tingkat SLTA berada di peringkat teratas dengan jumlah 98.614 orang, disusul SLTP sebanyak 35.536 orang, SD sebanyak 17.194 orang, dan perguruan tinggi sebanyak 4.469 orang. Sedangkan berdasar tingkat usia, peringkat pertama adalah usia di atas 30 tahun sebanyak 73.299 orang, usia 25-29 tahun sebanyak 39.077 orang, usia 20-24 tahun sebanyak 32.896 orang, usia 16-19 tahun sebanyak 9.897 orang, dan usia di bawah 15 tahun sebanyak 658 orang. Jumlah barang bukti narkoba yang disita selama 5 tahun terakhir, untuk ganja sekitar 99 ton, heroin sekitar 90 kg, dan kokain sekitar 9,5 kg. Barang bukti psikotropika yang disita, untuk ekstasi sebanyak 3.410.000 tablet, sabu sekitar 2,9 ton, dan daftar G sebanyak 14.441.946 tablet.<sup>13</sup>

Data kasus narkoba di seluruh Indonesia tahun 2010 sesuai dengan yang diberitakan oleh kantor berita ANTARA menunjukkan : kasus narkoba sebanyak 23.531 kasus terdiri dari narkoba sebanyak 15.948 kasus, psikotropika 949 kasus dan bahan berbahaya sebanyak 6.634 kasus. Jumlah tersangka dalam kasus narkoba sebanyak 29.681 orang terdiri dari narkoba sebanyak 21.430 orang, psikotropika sebanyak 1.239 orang, dan barang berbahaya sebanyak 7.012 orang. Jumlah barang bukti yang disita untuk pohon ganja sebanyak 202.018 batang, biji ganja sebanyak 120,5 gram, daun

---

<sup>13</sup>Granat, "Data Kasus Kejahatan Narkoba di Indonesia", dalam <http://www.granat.or.id/index.php?/berita/data5.html> (2 Juni 2009).

ganja sebanyak 18,6 juta gram, heroin sebanyak 23.773,34 gram, kokain sebanyak 54,03 gram, ekstasi sebanyak 369.268 butir, sabu sebanyak 280.006,52 gram dan sabu cair sebanyak 8.325 gram. psikotropika yang disita untuk obat daftar G sebanyak 1,5 juta tablet, ketamin sebanyak 109.366 gram, benzodiazepin sebanyak 534.192 tablet dan barbiturat sebanyak 308.568 tablet.<sup>14</sup>

Dalam undang-undang negara (UU RI No.5 1997 tentang psikotropika dan UU RI No.22 1997 tentang narkotika) mencantumkan bahwa narkoba adalah haram hukumnya, lebih-lebih kalau mengkaji tentang berbagai dampak negatif yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkoba. Islam melarang penggunaan narkoba secara tegas karena dikategorikan termasuk mengkonsumsi benda yang bisa memabukkan, sebagaimana yang tercantum dalam firman Allah surat al-Maidah ayat 90-91.

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْاَنْصَابُ وَالْاَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطٰنِ  
 فَاجْتَنِبُوْهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُوْنَ ﴿٩٠﴾ اِنَّمَا يُرِيْدُ الشَّيْطٰنُ اَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمْ الْعَدٰوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ  
 وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللّٰهِ وَعَنِ الصَّلٰوةِ فَهَلْ اَنْتُمْ مُنْتَهَوْنَ ﴿٩١﴾

Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya minuman *khamar*, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah adalah perbuatan keji termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan. Sesungguhnya syaitan itu hendak bermaksud menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara kamu lantaran minum *khamar* dan berjudi

<sup>14</sup>Granat, "Data Kasus Narkoba di Seluruh Indonesia Tahun 2010", dalam <http://granat.abar.blogspot.com/2010/12/data-kasus-narkoba-di-indonesia-tahun.html> (29 Desember 2010).

itu, dan menghalangi kamu dari mengingat Allah dan sembahyang; maka berhentilah kamu (dari mengerjakan pekerjaan itu).<sup>15</sup>

Kedua ayat di atas menunjukkan bahwa *khamar* atau segala sesuatu yang memabukkan adalah perbuatan keji yang termasuk perbuatan setan yang bisa menimbulkan permusuhan, kebencian serta bisa menghalangi manusia untuk mengingat Allah dan melakukan salat. Dengan demikian mengonsumsi zat yang memabukkan bisa menurunkan ketaatan hamba kepada Allah atau menurunkan religiusitas seseorang, untuk itu narkoba harus diberantas dan penyalahgunaan narkoba harus dihindarkan dari kehidupan manusia. Satu hal yang perlu ditegaskan dari pembelajaran ini adalah bagaimana Islam mengajarkan setiap individu untuk melakukan pengembangan potensi dirinya dalam perbuatan yang dapat merusak diri (*self destructive* atau *attahlukah*). Kendatipun demikian, Islam juga telah mempersiapkan tindakan kuratif dan perawatan traumatik terhadap korban narkoba; sebagaimana yang telah disyariatkan oleh Allah, melalui amal saleh. Penelitian yang dilakukan Walker dkk. menegaskan bahwa agama [digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id) [digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id) [digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id) [digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id) dapat dijadikan *treatment* terhadap kondisi traumatik anak dan remaja, sebagaimana yang dilakukan pada salah seorang klien yang bernama Aisyah dengan cara membaca al-Qur'ān.<sup>16</sup>

William James seorang ahli psikologi dari Amerika Serikat mengatakan bahwa terapi yang terbaik bagi kesehatan jiwa adalah keimanan kepada Tuhan. Keimanan kepada Tuhan adalah salah satu kekuatan yang tidak boleh tidak harus dipenuhi untuk

---

<sup>15</sup>al-Qur'ān, 5 (al-Mā'idah): 90-91.

<sup>16</sup>Walker, Donald F., Jennifer B. Reese, John P. Hughes and Melissa J. Troskie, "Addressing Religious and Spiritual Issues in Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy for Children and Adolescents", *American Psychological Association*, Vol. 41, No. 2 (2010), 174-180.



membimbing seseorang dalam hidup ini<sup>17</sup>. Orang yang agamis akan terlepas dari kecemasan, senantiasa mampu menjaga keseimbangan, dan selalu siap menghadapi segala hal yang mungkin saja terjadi pada hari-hari mendatang.<sup>18</sup>

Larson dalam penelitiannya menemukan bahwa orang yang rajin menjalankan ibadah keagamaan dan religiusitasnya tinggi, ternyata tekanan darahnya jauh lebih rendah. Sebaliknya orang dengan tekanan darah tinggi adalah orang yang beranggapan bahwa agama tidak penting dan mereka tidak ikut dalam kegiatan keagamaan.<sup>19</sup> Dari temuan di atas dapat disimpulkan bahwa kegiatan keagamaan merupakan faktor penting di bidang kesehatan yang memerlukan penelitian lebih jauh. Untuk menjawab hal tersebut maka perlu dilakukan berbagai penelitian ilmiah untuk mencari hubungan antara komitmen agama dengan pencegahan atau penyembuhan dari penyakit fisik, psikiatrik, dan penyalahgunaan obat/narkotika/Alkohol. Beberapa penelitian yang dilakukan secara umum memang menunjukkan bahwa komitmen agama berhubungan dengan manfaatnya di bidang klinik (*religious commitment is associated with clinical benefit*). Tolak ukur komitmen agama yang dipakai di antaranya adalah : kedalaman seseorang atas kepercayaannya, seperti ritualitas melaksanakan ibadah sehari-hari, doa dan membaca kitab suci atau munculnya berbagai pertanyaan tentang hubungan vertikal antara hamba dan Pencipta (Tuhan) dan sebagainya.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup>Usman Najati, *Ilmu Jiwa dalam al- Qur'an* (Jakarta, Pustaka Azzam, 2006), 265.

<sup>18</sup>Dale Caraneigie, *Da'il Qalaq wa Abdail Haryah* Cetakan ke-5, terj. Abdul Munim Az-Ziyadi (Kairo: Maktabah al-Khanji, 1956), 282.

<sup>19</sup>Dadang Hawari, *al-Qur'an Ilmu kedokteran*, 17.

<sup>20</sup>Ibid.

Islam sebagai agama samawi yang bersumber dari al-Qur'ān diturunkan untuk menjadi petunjuk bagi manusia, mengajak kepada akidah tauhid, mengajarkan nilai-nilai dan metode baru dalam berpikir serta membentuk perilaku yang baik, agar manusia dapat mencapai kesempurnaan dan memperoleh kebahagiaan di dunia dan di akhirat. Al-Qur'ān dapat merubah kepribadian bangsa Arab secara total, merubah etika, perilaku serta cara hidup, membentuk mereka menjadi individu-individu yang memiliki prinsip, teladan, serta nilai-nilai kemanusiaan yang mulia, membentuk mereka menjadi masyarakat yang bersatu, teratur dan saling menolong. Dalam hal ini Usman Najati menyatakan bahwa al-Qur'ān terbukti mutlak mempunyai kekuatan rohani yang tinggi, yang dapat mempengaruhi posisi seseorang. Ia dapat menggetarkan hati sanubari, menajamkan sensitivitas dan perasaan, memurnikan rohani, dan mempertajam hati. Orang yang terkena pengaruh al-Qur'ān pasti akan menjadi manusia yang seakan-akan baru dilahirkan.<sup>21</sup>

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan demikian jelaslah Islam yang bersumber dari al-Qur'ān mampu menjadi terapi jiwa (psikoterapi) yang dapat menyembuhkan segala penyakit kejiwaan. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam al-Qur'ān surat al-Isra ayat 82 dan surat Yunus ayat 57 yang memadukan terma terapi dengan kata *shifā'*.

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٥٧﴾

---

<sup>21</sup>M. Usman Najati, *Ilmu Jiwa dalam al-Qur'ān*, 262.

Dan Kami turunkan dari al-Qur'ān suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan al-Qur'ān itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.<sup>22</sup>

Dan surat Yunus ayat 57:

يَتَأْتِيَ النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ  
لِّلْمُؤْمِنِينَ

Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit yang berada (dalam dada) dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.<sup>23</sup>

Kata *shifā'* dalam dua ayat tersebut mempunyai makna sebagai obat bagi segala penyakit hati, seperti syirik, nifak, kekafiran, kemunafikan, kekejian dan semua penyakit lain, serta penunjuk kepada kebenaran dan keutamaan. Secara ijmal isi kandungan ayat di atas dalam kaitannya dengan pengobatan dan usaha memperbaiki jiwa manusia, dapat dilakukan melalui empat tindakan yaitu: nasihat yang baik, dengan cara memberi berita yang menggembirakan dan menakutkan dengan menyebutkan kata-kata yang dapat melunakkan hati sehingga mampu membangkitkan semangat untuk melakukan yang baik atau meninggalkan perkara yang buruk; obat bagi segala penyakit hati, seperti syirik, nifak, keraguan untuk beriman, kedurhakaan, permusuhan, menyukai kedzaliman, membenci kebenaran dan kebaikan dan semua penyakit lain; petunjuk kepada jalan kebenaran dan keyakinan serta terhindar dari kesesatan dalam kepercayaan dan amal; rahmat bagi orang-orang yang beriman, mereka senantiasa ingin melakukan

<sup>22</sup> al-Qur'ān, 17 (al-Isra): 82.

<sup>23</sup> al-Qur'ān, 10 (Yunus): 57.

hal-hal yang ma'ruf, membela orang yang sengsara, mencegah kezaliman, menolak penganiayaan dan kedurhakaan<sup>24</sup>.

Sehubungan dengan upaya mengatasi dan menanggulangi penyalahgunaan maupun ketergantungan narkoba, hasil penelitian Larson, dkk menunjukkan bahwa remaja yang komitmen agamanya kurang/lemah, mempunyai resiko empat kali lebih besar untuk menyalahgunakan NAZA dibanding dengan remaja yang komitmen agamanya kuat. Penelitian Dadang Hawari menunjukkan bahwa ketaatan beribadah pada kelompok penyalahguna NAZA jauh lebih rendah dibanding dengan kelompok bukan penyalahguna NAZA, dengan menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan.<sup>25</sup>

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa pendekatan keagamaan perlu untuk diikutsertakan pada upaya penanggulangan penyalahgunaan maupun ketergantungan NAZA di samping upaya melalui medik psikiatrik. Akhir-akhir ini dilakukan beberapa model psikoterapi, di antaranya adalah psikoterapi Islami yang dilakukan oleh Pondok Pesantren Inabah Surabaya (PPIS). Psikoterapi adalah pengobatan alam pikiran, atau lebih tepatnya, pengobatan dan perawatan gangguan psikis melalui metode psikologis. Sedangkan psikoterapi Islami adalah pengobatan, penyembuhan, atau perawatan gangguan psikis melalui metode psikologis yang berdasarkan pada nilai-nilai, norma-norma, dan kaidah-kaidah Islam.

Pondok pesantren Inabah sudah berdiri sejak tahun 1905 di Tasikmalaya, Jawa Barat yang dipimpin oleh Syekh Abdullah Mubarak bin M. Nur (*Abah Sepuh*), yang

<sup>24</sup> Ahmad Musthafaal-Maraqhi, *Terjemahan Tafsiral-Maraqhi* (Semarang: CV. Toha Putra, 1987), 235.

<sup>25</sup> Dadang Hawari, *al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, 146.

selanjutnya pada tahun 1956 Pondok Pesantren Suryalaya Inabah 1 dipimpin oleh putra beliau yang bernama K.H. A. Shohibul Wafa Tadjul Arifin RA (*Abah Anom*). Adapun PPIS merupakan cabang dari Pondok Pesantren Inabah yang ke-XIX, yang dipimpin oleh K.H. Ali Hanafiah Akbar, bertempat di jalan raya Semampir nomor 43-47 Surabaya. Pondok Pesantren Inabah mempunyai program khusus untuk menangani dan menanggulangi serta menyembuhkan orang-orang yang menjadi korban penyalahgunaan dan ketergantungan terhadap narkoba.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan penulis, PPIS mampu menampung lebih dari 40 klien yang berasal dari berbagai propinsi. Umur mereka bervariasi, dari remaja awal sampai dengan dewasa akhir. Terapi yang dilakukan antara lain adalah salat yang tiap hari tidak boleh kurang dari 102 rakaat, yang terdiri dari salat wajib dan sejumlah salat sunnah. Di samping salat, juga dilakukan terapi do'a, zikir, puasa, dan aktivitas keagamaan yang lain, bahkan tiap malam anak bina diharuskan bangun malam untuk melakukan salat malam yang diawali dengan mandi taubah.

Menurut kajian psikologi agama, setiap tindakan atau aktivitas keagamaan membawa pengaruh terhadap kesadaran beragama (*religious consciousness*) dan pengalaman agama (*religious experience*) pada diri seseorang. Kesadaran agama adalah bagian dari segi agama yang hadir (terasa) dalam pikiran dan dapat diuji melalui introspeksi, atau dapat dikatakan bahwa ia adalah aspek mental dari aktivitas agama.

Sedangkan pengalaman agama adalah unsur perasaan dalam kesadaran beragama, yaitu perasaan yang membawa kepada keyakinan yang dihasilkan oleh tindakan (*amaliyah*).<sup>26</sup>

Berangkat dari fenomena di atas, maka dalam penulisan disertasi sebagai salah satu persyaratan untuk menempuh gelar doktor di Pasca Sarjana IAIN Sunan Ampel Surabaya, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Psikoterapi Islami dalam Mengatasi Ketergantungan Narkoba di Pondok Pesantren Inabah Surabaya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai dengan judul dan latar belakang masalah yang dipaparkan di atas, maka permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini dapat difokuskan pada bagaimanakah Proses Psikoterapi Islami yang dilaksanakan oleh Pondok Pesantren Inabah Surabaya dalam upaya mengatasi ketergantungan narkoba? Rumusan masalah ini, dijabarkan dalam empat poin sebagai berikut:

1. Bagaimana kompetensi terapis dalam pelaksanaan psikoterapi Islami untuk mengatasi ketergantungan narkoba di Pondok Pesantren Inabah Surabaya?
2. Bagaimana kondisi klien/pasien ketergantungan narkoba di Pondok Pesantren Inabah Surabaya?

---

<sup>26</sup>Zakiyah Darajat, *Ilmu Jiwa Agama* (Jakarta: Bulan Bintang, 1970), 14.  
Jalaluddin, *Psikologi Agama* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 1997), 17.



3. Bagaimana tahapan pelaksanaan psikoterapi Islami dan mekanisme pengalaman beragama klien di Pondok Pesantren Inabah Surabaya?
4. Bagaimana pendekatan yang digunakan di Pondok Pesantren Inabah Surabaya dalam mengatasi ketergantungan narkoba?

### **C. Tujuan Penelitian**

Sebagaimana rumusan masalah yang di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi dan menganalisis proses psikoterapi Islami yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Inabah Surabaya dalam upaya mengatasi ketergantungan narkoba. Adapun jabaran dari tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Mendeskripsikan kompetensi terapis dalam pelaksanaan psikoterapi Islami untuk mengatasi ketergantungan narkoba di Pondok Pesantren Inabah Surabaya.
2. Mengidentifikasi kondisi klien/pasien ketergantungan narkoba di Pondok Pesantren Inabah Surabaya.
3. Menganalisis tahapan pelaksanaan psikoterapi Islami dan mekanisme pengalaman beragama klien di Pondok Pesantren Inabah Surabaya.
4. Menganalisis pola pendekatan Psikoterapi Islami yang digunakan di Pondok Pesantren Inabah Surabaya dalam mengatasi ketergantungan narkoba.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Hasil penelitian ini minimal mempunyai 2 kemanfaatan atau kegunaan yaitu manfaat secara teoretis dan praktis.

1. Secara teoretis, hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan yang berkaitan dengan kajian psikoterapi Islami. Penelitian ini dapat mengeksplorasi model terapi yang mampu menyembuhkan gangguan psikis khususnya ketergantungan narkoba, serta mampu mengungkap pengalaman dan kesadaran beragama seseorang sebagai akibat dari pelaksanaan psikoterapi Islami yang dapat memberikan kontribusi terhadap eksistensi dan pengembangan psikologi Islam maupun psikoterapi Islami
2. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai alternatif model psikoterapi Islami yang bisa disosialisasikan dan dioperasionalkan di tempat lain dalam upaya menangani ketergantungan narkoba, serta berbagai bentuk penyimpangan perilaku dan gangguan mental pada diri seseorang.

#### **E. Penelitian Terdahulu**

Kajian ini lebih ditekankan pada penelusuran karya-karya dan penelitian dengan tema yang sama atau mirip pada masa-masa sebelumnya hingga saat penulisan proposal. Berdasarkan kajian terdahulu terhadap beberapa hasil penelitian, pada dasarnya sebelum judul penelitian ini diajukan sudah ada beberapa penelitian tentang

penanggulangan ketergantungan narkoba dan penanganannya dalam perspektif psikoterapi, diantaranya adalah :

1. Haryanto (1993) meneliti tentang "Terapi Agama Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika Di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya (suatu telaah teoretis)". Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi yang dilakukan di Inabah pondok pesantren Suryalaya ada 2 metode, yaitu metode pokok yang terdiri atas: talqin, zikir *jahar* dan zikir *khafi*, salat serta mandi, dan sebagai metode pendukung atau penunjang adalah puasa. Terapi yang dilakukan di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya dapat dijelaskan secara ilmu pengetahuan (ilmiah), sehingga dapat menjembatani antara bahasa agama dan bahasa ilmu pengetahuan. Terapi yang diberikan dapat memberikan efek yang mirip dengan obat-obatan yang mereka gunakan, misalnya ketegangan jiwa, identitas diri, *fly*, dan sebagainya yang sebelumnya diperoleh dari obat, sekarang diperoleh dengan melakukan terapi amaliah tersebut.<sup>27</sup>

2. Subandi (1994) meneliti tentang "Perkembangan Kehidupan Beragama pada Orang Islam yang Melaksanakan Zikir Tawakkal". Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa proses perkembangan kehidupan beragama orang-orang Islam yang melaksanakan zikir tawakkal, sebelum melaksanakan zikir kehidupan beragama subyek masih seperti kehidupan beragama pada masa kanak-kanak, bersifat ritual, egosentris dan tidak ada konsistensi antara perilaku dan nilai-nilai moral.

---

<sup>27</sup>Haryanto, *Terapi Agama terhadap korban Penyalahgunaan Narkotika di Pondok Pesantren Inabah Suryalaya* (Suatu telaah teoritis) (Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM, 1993), 2.

Perubahan kehidupan beragama terjadi ketika subjek mulai melaksanakan zikir, yaitu dengan adanya berbagai pengalaman keagamaan (*religious experience*) baik yang berupa pengalaman mistis, yaitu keterdekatan dengan Tuhan dan pengalaman (*altered states of consciousness*). Setelah zikir menjadi bagian hidup para subyek penelitian, maka ada pembaharuan kehidupan beragama mereka yang sejalan dengan teori kematangan beragama”<sup>28</sup>.

3. Kharisuddin Aqib (2001) meneliti tentang “Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah Suryalaya: Studi Tentang *Tazkiyatun Nafs* Sebagai Metode Penyadaran Diri”. Hasil penelitian menunjukkan *tazkiyatun nafs* atau metode penyucian jiwa yang biasa dipraktekkan di dunia tarekat dapat dipergunakan sebagai metode penyadaran diri. Metode tersebut dapat dijadikan sebagai metode alternatif dalam pengertian psikologi modern yaitu dengan cara melakukan aktifitas peribadatan tertentu secara intensif (*mujahadah*) dengan melalui bimbingan dan karisma seorang *murshid*, serta dengan praktek langsung (*directive method*) program peribadatan intensif yang biasa dilaksanakan oleh para pengikut suatu tarekat yang biasa dikenal istilah *khalwat* atau *suluk* diterapkan kepada orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan yang bersifat non-organik atau ketergantungan terhadap obat-obat terlarang dalam suatu sistem yang disebut dengan metode Inabah. Terapi spiritual atas ketergantungan narkoba dan stres dalam Tarekat Qadiriyyah wa

---

<sup>28</sup>Subandi, *Perkembangan Kehidupan Beragama pada orang Islam yang Melaksanakan Zikir Tawakkal* (Yogyakarta: Pustaka Fajar, 1994), 90.

Naqshabandiyah di Pondok Pesantren Inabah yang lebih menekankan pada aspek penyadaran diri, perspektif filosofis dan sufistik.<sup>29</sup>

4. Lynda Ankrah (2002) meneliti tentang *Spiritual Emergency and Counselling: an exploratory Study*. Pendekatan *exploratory study* pada fenomena spiritual dengan dua tahapan; pertama membuat tiga tahap kuisioner yang pertama identitas, kedua hubungan dalam proses konseling, ketiga deskripsi pengalaman spiritual. Selanjutnya pada tahap kedua, dilakukan analisa dengan *semi interview* terstruktur yang hasilnya direkam dan dicatat dalam transkrip, serta dianalisa dengan pendekatan kualitatif yang berbasis pada metode *heuristic inquiry*. Penelitian ini telah membuktikan adanya urgensi pengalaman spiritual klien dalam proses terapiutik. Dengan demikian seorang terapis harus memiliki pemahaman *cross-cultural awareness* dan ketrampilan *cross-cultural communication*.<sup>30</sup>
5. Muhammad Sholeh (2003) meneliti tentang "Pengaruh Psikoterapi Islami terhadap Penurunan Stres pada Penyalahguna Narkotika di Pesantren Inabah XIX Suryalaya, Surabaya". Hasil penelitian menunjukkan bahwa psikoterapi Islami yang dilakukan oleh pondok pesantren Inabah XIX Suryalaya Surabaya berpengaruh terhadap penurunan stres pada remaja penyalahguna narkotika. Psikoterapi Islami dapat digunakan sebagai alternatif pendekatan penanggulangan kenakalan remaja, penyalahguna narkotika dan obat-obat terlarang.

<sup>29</sup>Kharisuddin Aqib, *Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah Suryalaya: Studi Tentang Tazkiyatun Nafs Sebagai Metode Penyadaran Diri* (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah, Desertasi, 2001), 206.

<sup>30</sup>Lynda Ankrah, *Spiritual Emergency and Counselling: an exploratory Study* (Counselling and Psychotherapy Research 2 (1) (2002), 55-60.

6. Siti Nur Asiyah (2010) meneliti tentang Peningkatan Imunitas Pada Peserta Majelis Zikir. Jenis penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah observasional. Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah *time series*. Populasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah peserta Majelis Zikir Miftahul Jannah Pondok Pesantren Darussalam Gadung Driyorejo Gresik. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap mekanisme peningkatan imunitas pada peserta majelis zikir setelah mengikuti kegiatan zikir. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan pelaksanaan zikir terhadap peningkatan imunitas para peserta Majelis Zikir Miftahul Jannah Pondok Pesantren Darussalam Driyorejo Gresik.<sup>31</sup>
7. Donal F. Walker, Jennifer B. Reese, John P. Hughes & Mellisa J. Troskine (2010) meneliti tentang “*Addressing Religious and Spiritual Issues in Trauma-focused Cognitive Behavior Therapy for Children and Adolescents*”. Pendekatan studi kasus dengan tiga orang partisipan. Adapun hasil dari penelitian ini adalah adanya digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id pembuktian peran agama dan spiritual dalam proses terapeutik. Dalam penelitian ini dimunculkan satu model untuk melakukan *assessment* dan proses *recovery* terhadap anak dan remaja korban penyimpangan fisik dan seksual dengan pendekatan *Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy (TF-CBT)*.<sup>32</sup>
8. Hidayatu Sholikhah (2009) meneliti tentang “Terapi Stres melalui Psikoterapi Islam Menurut Dadang Hawari”. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa Manusia dalam

---

<sup>31</sup>Siti Nur Asiyah, “*Peningkatan Imunitas Pada Peserta Majelis Zikir*” (Disertasi, Program Studi Ilmu Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, 2010), ix.

<sup>32</sup>Donal F. Walker, Jennifer B. Reese, John P. Hughes & Mellisa J. Troskine, “Addressing Religious and Spiritual Issues in Trauma-focused Cognitive Behavior Therapy for Children and Adolescents”, *American Psychological Association*, Vol. 41, No. 2 (2010), 174–180.

memenuhi segala kebutuhannya sering kali berbenturan dengan tingkat kemampuan dan ketidakberdayaan. Akibatnya, manusia sering mengalami gangguan kejiwaan atau stres. Kenyataan inilah yang menghantarkan Dadang Hawari seorang dokter dan psikiater, pada sebuah pemikiran tentang terapi stres melalui Psikoterapi Islam. Sebuah terapi yang bukan hanya menggunakan metode ilmiah, tetapi tidak menafikan aspek agama (Islam) dalam mengatasi problem manusia, yaitu stres. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui (1) pola-pola terapi stres melalui Psikoterapi Islam menurut pemikiran Dadang Hawari dan (2) dasar pemikirannya dari pola-pola tersebut. Penelitian ini merupakan kajian kepustakaan (*library research*) dengan objek penelitian adalah pemikiran Dadang Hawari tentang terapi stres melalui Psikoterapi Islam. Penelitian ini bersifat deskriptif-analitis, yaitu menuturkan, menggambarkan dan menelaah lebih jauh tentang pola-pola terapi stres melalui psikoterapi Islam pemikiran Dadang Hawari dan dasar pemikirannya dari pola-pola tersebut. Analisis data digunakan melalui interpretasi, analisis isi (*content analysis*), dan deskriptif-kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan pola-pola terapi stres melalui Psikoterapi Islam pemikiran Dadang Hawari adalah (1) Terapi Psikofarmaka, (2) Terapi somatik, (3) Psikoterapi psikiatri, (4) Terapi psikoreligius, yaitu keimanan kepada aqidah dan tauhid, Pengamalan Ibadah (Mendirikan Salat, Melaksanakan Puasa, Mengeluarkan Zakat, Melaksanakan Haji, Membiasakan Doa dan Zikir), dan Sabar, (5) Terapi Perilaku, dan (6) Terapi relaksasi. Di samping pelaksanaan terapi stres secara umum dan ilmu kedokteran, Dadang Hawari juga memasukkan aspek religius dalam terapinya.

Dasar pemikiran Dadang Hawari terhadap terapi stres tidak terlepas dari pemahamannya tentang 4 unsur yang ada pada manusia yaitu bio-psiko-sosial-spiritual. Pendekatan ini memusatkan pada hakikat manusia itu sendiri, yaitu adanya keterkaitan antara keempat unsur tersebut. Keterkaitan semua unsur ini menghasilkan terapi yang menyeluruh (holistik). Oleh karena itu, pola-pola yang dikembangkan oleh Dadang Hawari juga memperhatikan 4 unsur itu, yang pelaksanaannya dilaksanakan secara bersamaan, tidak terpisah-pisah atau berdiri sendiri, tetapi satu kesatuan. Artinya, pelaksanaan pola-pola terapi disesuaikan dengan pemenuhan kebutuhan dari 4 unsur yang dimiliki oleh manusia.<sup>33</sup>

9. Latifah Khairina(2010) meneliti tentang “Psikopatologi dan Psikoterapi dalam Pandangan Islam Behavioris (Studi Komparatif). Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa Manusia secara umum dalam hidupnya ingin memperoleh suatu perubahan yang berarti. Dalam proses pencapaian suatu perubahan tersebut biasanya digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id ditemukan adanya suatu kendala yang tidak diharapkan dan apabila kendala tersebut mengalami kesulitan dalam pemecahan masalahnya, maka akan dapat menjadi penyebab seseorang mengalami perkembangan patologi dalam dirinya. Seiring dengan masalah tersebut pada diri manusia, terdapat psikoterapi sebagai penyembuh atau jalan keluar untuk mengatasi berbagai masalah psikopatologi. Selama ini kita selalu menggunakan teori-teori dari psikologi Barat untuk menjelaskan psikopatologi dan psikoterapi, dimana salah satu paradigma tersebut adalah behavior. Selain paradigma tersebut, sekarang ini muncul satu paradigma

---

<sup>33</sup>HidayatusSholihah, “*TerapiStresMelaluiPsikoterapi Islam MenurutDadangHawari*”(Skripsi, UIN SunanKalijaga, Yogyakarta, 2009), 91-92.



baru dalam psikologi untuk menjelaskan psikopatologi dan psikoterapi, yaitu psikologi berdasarkan pandangan agama yang dalam hal ini adalah Islam. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan perbandingan antara konsep psikopatologi dan psikoterapi dalam pandangan Islam dan behavior. Penelitian ini merupakan Penelitian kualitatif dengan menggunakan metode pendekatan kajian pustaka (*library research*). Berdasarkan derajatnya, Penelitian ini dapat dikategorikan sebagai Penelitian *inferencial research* yaitu dengan cara melukiskan keadaan kemudian akan dianalisis secara lebih mendalam. Dalam Penelitian ini di samping akan dipaparkan tentang konsep psikopatologi dan psikoterapi dalam pandangan Islam juga akan dikomparasikan antara pandangan Islam dan pandangan dari psikologi behavior. Dari hasil Penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan dalam konsep psikopatologi dan psikoterapi menurut Islam dan psikologi behavior. Dalam psikologi behavior psikopatologi merupakan perilaku maladaptif. Behavior menjelaskan psikopatologi hanya berdasarkan pada yang terlihat di permukaan. Dalam Islam psikopatologi dijelaskan secara lebih mendalam atau menyentuh sisi spiritual yang jarang sekali disentuh oleh psikologi Behavior, psikopatologi dalam Islam merupakan penyakit hati. Konsep psikoterapi baik dalam pandangan Islam ataupun psikologi Behavior juga menunjukkan perbedaan yang mencolok. Psikoterapi dalam pandangan Behavior diarahkan pada tujuan-tujuan memperoleh tingkah laku baru, penghapusan tingkah laku maladaptif, serta memperkuat dan mempertahankan tingkah laku yang diinginkan. Dalam pandangan Islam, psikoterapi tujuannya lebih mendalam, yaitu membangun perbaikan atau

kualitas jiwa dan mendorong seseorang hingga merasa dekat dengan Tuhan. Perbedaan-perbedaan inilah yang kemudian menimbulkan perbedaan konsep psikopatologi ataupun psikoterapi yang ditawarkan kedua paradigma tersebut.<sup>34</sup>

Beberapa kajian penelitian terdahulu di atas secara spesifik, belum ada yang mengungkap dan menganalisis proses pelaksanaan psikoterapi Islami, strategi, teknik, pendekatan, tahapan, dan mekanisme perubahan individu dalam perspektif pengalaman keagamaan (*religion experience*). Oleh karena itu, penulis berusaha untuk menjawab kebutuhan tersebut dalam kajian penelitian ini. Penulis memberikan judul pada penelitian ini adalah Psikoterapi Islami Dalam Mengatasi Ketergantungan Narkoba di Pondok Pesantren Inabah Surabaya, dengan menggunakan teknik konsensual kualitatif (*Consensual Qualitative Research*). Teknik ini sedikit berbeda dengan model *exploratory* yang dikembangkan Lynda Ankras (2002). Teknik CQR dalam penelitian ini berasumsi bahwa adanya kondisi pengalaman spiritual yang dapat dikategorikan sama dalam proses terapinya, sehingga kondisi ini dapat dianalisis berdasarkan interpretasi masing-masing anak bina. Penelitian ini mengeksplorasi dan menganalisis proses Psikoterapi Islami yang dilaksanakan di PPIS. Beberapa penelitian di atas dapat dipetakan sebagaimana dalam tabel berikut;

---

<sup>34</sup>Latifah Khairina, "Psikopatologi dan Psikoterapi dalam Pandangan Islam Behavioris (Studi Komparatif)", Jurnal On Line: <http://skripsi.umm.ac.id/files/disk1/314/jiptumpp-gdl-s1-2009-latifahkha-15681->, 2010.

Tabel 1.1.

## Pemetaan Hasil Penelitian Terdahulu

No	Peneliti/Tahun	Topik	Pendekatan/metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Haryanto (1993)	Terapi Agama Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya.	Pendekatan kualitatif dengan telaah teoritis-empiris	Diketemukannya dua metode dalam terapi, yaitu metode pokok dan metode pendukung.
2	Subandi (1994)	Perkembangan Kehidupan Beragama pada orang Islam yang Melaksanakan Zikir Tawakkal	Pendekatan kualitatif dengan model analisis fenomenologis	Diketemukannya proses perkembangan kehidupan beragama dan adanya berbagai pengalaman keagamaan ( <i>religious experience</i> ) Penelitian ini membuktikan adanya teori kematangan beragama.
3	Kharisuddin Aqib (2001)	Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah Suryalaya: Studi Tentang Tazkiyatun Nafs Sebagai Metode Penyadaran Diri	Pendekatan kualitatif diskriptif (kajian wacana sufistik)	Terapi spiritual yang lebih menekankan pada aspek penyadaran diri, perspektif filosofis dan sufistik.
4	Lynda Ankrah (2002)	Spiritual Emergency and Counselling: an exploratory Study	Pendekatan <i>exploratory study</i> dengan analisa yang berbasis pada metode <i>heuristic inquiry</i> .	Penelitian ini membuktikan adanya urgensitas pengalaman spiritual klien dalam proses terapiutik, terlebih bagi

				seorang terapis untuk memiliki pemahaman <i>cross-cultural awareness</i> dan ketrampilan <i>cross-cultural communication</i>
5	Muhammad Sholeh (2003)	Pengaruh psikoterapi Islami terhadap penurunan stres pada penyalahguna narkoba di pesantren inabah XIX Suryalaya, Surabaya	Pendekatan kuantitatif dengan analisa uji pengaruh	Pembuktian adanya pengaruh terapi yang berbasis pada religi terhadap penurunan stres pada remaja penyalahguna narkoba.
6	Donal F. Walker, Jennifer B. Reese, John P. Hughes & Mellisa J. Troskine (2010)	Addressing Religious and Spiritual Issues in Trauma-focused Cognitive Behavior Therapy for Children and Adolescents	Pendekatan studi kasus dengan tiga orang partisipan	Pembuktian satu model <i>assessment</i> dan proses <i>recovery</i> anak dan remaja korban penyimpangan fisik dan seksual dengan pendekatan <i>Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy (TF-CBT)</i> .
7	Siti Nur Asiyah, (2010)	Peningkatan Imunitas Pada Peserta Majelis Zikir.	Jenis penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah observasional. Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah <i>time series</i> .	Adanya mekanisme peningkatan imunitas pada peserta majelis zikir setelah mengikuti kegiatan zikir
8	Hidayatus Sholihah (2009)	Terapi Stres Melalui Psikoterapi Islam Menurut Dadang Hawari	Kajian kepustakaan ( <i>library research</i> ) dengan analisis isi ( <i>content analysis</i> ),	Terdapat Pola-pola terapi stres melalui Psikoterapi Islam

			deskriptif-kualitatif.	
9	Latifah Khairina (2010)	Psikopatologi dan Psikoterapi dalam Pandangan Islam Behavioris (Studi Komparatif).	Penelitian kualitatif dengan pendekatan kajian pustaka (library reseach), Penelitian <i>inferencial reseach</i> , dan komparatif.	Ada perbedaan dalam konsep psikopatologi, psikoterapi Islam dan psikologi behavior.

## F. Asumsi Dasar Penelitian

Kajian spiritual dan agama telah dapat dibuktikan secara ilmiah. Pada dasarnya area ini telah berkembang sejalan dengan perkembangan kehidupan seseorang dan sistem keyakinannya (*belief system*). Aktivitas-aktivitas intensional seseorang dapat menumbuhkan kesadaran spiritual (*spiritual consciousness*) dan perkembangan spiritualitas (*spiritual development*). Arti *spirituality* yang sebenarnya adalah bersifat alami (*nature*) di mana terdapat suatu pengalaman spiritual (*spiritual experience*) yang terbentuk akibat adanya suatu transformasi yang berada pada diri seseorang yang dikembangkan melalui pengkondisian diri dan lingkungan, penyentuhan lokus diri (*locus of centrism*), peningkatan pemahanan dan penalaran. Proses inilah yang disebut dengan perkembangan spiritual (*spiritual development*).

Salah satu hal yang sangat penting dalam pembentukan nilai bagi individu adalah agama. Oleh karena itu dalam proses pemberian bantuan terhadap mereka hendaknya berfokus pada pandangan agama mereka. Perkembangan agama sangatlah penting dalam konstruk perkembangan dari individu. Perkembangan tersebut dapat diketahui melalui cara mereka dalam berpikir agama (*religious thinking*) tentang hal-hal

yang bersifat abstrak (*abstraction*) maupun keyakinan ideologi (*ideological*). Untuk itu, tepat sekali pendekatan terapiutik dengan pendekatan spiritualitas ini untuk dijadikan salah satu alternatif yang dapat menjawab kebutuhan saat ini.

### **G. Batasan Operasional Penelitian**

Adapun pembahasan ini akan dibatasi dalam beberapa hal, yaitu:

1. Pembahasan dalam penelitian ini akan dibatasi pada proses psikoterapi Islami yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Inabah Surabaya (PPIS) . Pembahasan tentang proses dalam kegiatan terapi ini dapat dijabarkan dalam empat hal, yaitu; kompetensi terapis, kondisi klien, tahapan dan mekanisme perubahan pengalaman beragama, serta pola pendekatan terapiutik yang dilaksanakan di PPIS.
2. Dalam penulisan disertasi ini istilah yang digunakan pada klien, pasien atau konseli adalah “anak bina”. Sedangkan terapis disebut sebagai *murshid*, kyai, wakil talqin, ustad atau pembina.
3. Adapun anak bina yang dijadikan partisipan atau informan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu; 3 orang mantan pengguna narkoba (IR, RA dan SU) dan empat orang yang masih dalam proses terapi (SYA, RIN , SAM dan SAI).

## H. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan disertasi ini terdiri atas beberapa bab dan sub bab yang tersusun sebagai berikut: Bab I merupakan bab pendahuluan yang memaparkan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, penelitian terdahulu, asumsi dasar penelitian, batasan operasional penelitian, dan sistematika pembahasan. Bab II sebagai kajian pustaka yang di dalamnya memaparkan tentang psikoterapi: pendekatan dan teknik, psikoterapi dan kesehatan spiritual, psikoterapi Islami, ketergantungan narkoba dan penanganannya dalam perspektif psikoterapi Islami. Bab III membahas metode penelitian yang memaparkan tentang jenis penelitian, lokasi dan sumber data penelitian, teknik penentuan informan, teknik pengumpulan data penelitian, analisis dan keabsahan data. Bab IV penyajian data pelaksanaan psikoterapi Islami dalam mengatasi ketergantungan narkoba di PPIS, yang memaparkan tentang: sejarah PPIS, letak geografis, komponen penanganan ketergantungan narkoba di PPIS, dan tahap-tahap pelaksanaan psikoterapi Islami. Bab V proses psikoterapi Islami dalam mengatasi ketergantungan narkoba di PPIS, merupakan bab analisis yang memaparkan kompetensi terapis, kondisi anak bina, tahap-tahap pelaksanaan psikoterapi Islami dan mekanisme perubahannya, pola pendekatan PPIS dalam mengatasi ketergantungan Narkoba. Bab VI sebagai bab terakhir yang memaparkan kesimpulan, implikasi teoretik, keterbatasan penelitian dan rekomendasi.

## BAB II

### KAJIAN TEORETIK

#### A. Psikoterapi

Istilah psikoterapi mempunyai pengertian cukup banyak dan kabur, karena istilah tersebut digunakan dalam berbagai bidang operasional ilmu empiris seperti psikiatri, psikologi, bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), kerja sosial, pendidikan dan ilmu agama. Psikoterapi (*psychotherapy*), secara etimologis berasal dari kata "*psyche*" yang berarti "*mind*" atau jiwa dan "*therapy*" yang berarti "merawat atau mengasuh, sehingga psikoterapi dapat diartikan sebagai perawatan terhadap aspek kejiwaan seseorang.<sup>1</sup> Sedangkan secara terminologis terdapat beberapa definisi, di antaranya yang dikemukakan oleh Atkinson bahwa psikoterapi adalah pengobatan alam pikiran atau lebih tepatnya pengobatan dan perawatan gangguan psikis melalui metode psikologis.<sup>2</sup>

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

James P. Chaplin membagi pengertian psikoterapi dalam dua sudut pandang. Secara khusus psikoterapi diartikan sebagai penerapan teknik khusus untuk penyembuhan penyakit mental atau pada kesulitan-kesulitan penyesuaian diri setiap hari. Secara luas, psikoterapi mencakup penyembuhan lewat keyakinan agama melalui pembicaraan informal atau diskusi personal pada guru atau teman.<sup>3</sup> Menurut Carl Gustav Jung, psikoterapi telah melampaui asal usul medisnya dan tidak lagi merupakan

---

<sup>1</sup>Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi* (Jakarta: PT. BPK. Gunung Mulia, 1992), 154.

<sup>2</sup>Rita L. Atkinson, dkk., *Pengantar Psikologi, terj. Widjayakusuma*, judul asli "*Introduction to Psychology*" (Batam: Interaksara,tt), 491.

<sup>3</sup>James P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi terj. Kartini Kartono*, judul asli "*Dictionary of Pshychology*" (Jakarta: Rajawali, 1999), 407.



suatu metode perawatan orang sakit. Kini digunakan untuk orang yang sehat atau pada mereka yang mempunyai hak atas kesehatan psikis yang penderitaannya menyiksa kita semua.<sup>4</sup>

Berdasarkan pendapat Jung di atas, maka psikoterapi selain berfungsi kuratif (penyembuhan), juga berfungsi preventif (pencegahan) dan konstruktif (pemeliharaan dan pengembangan) dari jiwa yang sehat. Ketiga fungsi tersebut mengisyaratkan bahwa usaha untuk berkonsultasi kepada psikiater atau terapis tidak hanya ketika psikis seseorang dalam kondisi sakit, akan tetapi lebih baik jika dilakukan sebelum datangnya gejala atau penyakit mental, karena hal tersebut dapat membangun kepribadian yang sempurna.

Definisi psikoterapi menurut Lewis R. Wolberg M.D. dalam bukunya *The Technique of Psychotherapy* menulis: *Psychotherapy is the treatment, by psychological means, of problem of an emotional nature in which a trained person deliberately establishes a professional relationship with the patient with the object of (1) removing, modifying, or retarding existing symptoms, (2) mediating disturbed pattern of behavior, and (3) promoting positive personality growth and development*<sup>5</sup>.

Definisi ini mengisyaratkan bahwa secara umum psikoterapi adalah tindakan yang mempergunakan pendekatan psikologis terhadap permasalahan yang berasal dari kondisi emosional seseorang secara profesional dengan bertujuan untuk (1) menghilangkan, mengubah, atau menurunkan gejala-gejala yang ada, (2) melakukan

---

<sup>4</sup> Frieda Fordham, *Pengantar Psikologi Carl Gustav Jung* (Jakarta: Bhratara Karya Aksara, 1988), 80.

<sup>5</sup> Lewis R. Wolberg. M.D., *The Technique of Psychotherapy* (London: Grune & Stratton, 1977), 64.

mediasi terhadap pola perilaku yang menyimpang, (3) meningkatkan pertumbuhan serta perkembangan kepribadian yang positif.

Psikoterapi sangat berguna untuk membantu klien dalam memahami dirinya, mengetahui sumber-sumber psikopatologi dan kesulitan penyesuaian diri, serta memberikan perspektif masa depan yang lebih cerah dalam kehidupan jiwanya; membantu penderita dalam mendiagnosis bentuk-bentuk psikopatologi; dan membantu penderita dalam menentukan langkah-langkah praktis dan pelaksanaan terapinya.<sup>6</sup> Selanjutnya individu tersebut mejadi lebih mempercayai diri serta bersedia mendorong dirinya sendiri untuk melakukan apa yang dipilih untuk dilakukannya; dan menjadi lebih sadar atas alternatif-alternatif yang ada serta bersedia memilih bagi dirinya sendiri dan menerima konsekuensi-konsekuensi dari pilihannya.<sup>7</sup>

Argumen di atas ini yang akhirnya dapat membuktikan bahwa metode psikoterapi mampu memberikan bantuan saran, sugesti, persuasi dan interpretasi yang khusus pada diri individu. Dengan demikian, psikoterapi tidak hanya memecahkan problema yang dihadapi semata, tetapi lebih mendorong individu tersebut untuk mampu tumbuh berkembang sesuai dengan kebutuhannya. Konsep inilah yang dianggap baru pada saat itu oleh Carl Rogers pada tanggal 11 Desember 1940 dengan istilah "*Newer Concepts in Psychotherapy*" dan kini konsep itu diterjemahkan oleh David J. Cain

---

<sup>6</sup>Muhammad Mahmud Mahmud, *Ilm al-Nafs al-Ma'ashir fi Dhaw'i al-Islam* (Jiddah: Dar al-Syuruq, 1984), 483.

<sup>7</sup>Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* terj. E. Koeswara judul asli "*Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*" (Bandung: PT. Eresco, 1988), 325-326.

sebagai bentuk “*Humanistic Psychotherapy*”.<sup>8</sup> Konsep David J Cain ini merupakan hasil elaborasi dari beberapa konstruk dalam psikoterapi yang bercirikan proses terapiutik yang berpendekatan humanis dengan basis hakikat manusia, yang memiliki kemampuan untuk berekspresi, berkarya dalam mengembangkan potensi dirinya (*self actualizing*), yang memiliki kesadaran dan kebebasan dalam menentukan pilihannya serta bertanggung jawab terhadap keputusan pilihannya (*self aware & free*), yang memiliki hubungan dengan organisme yang lain, bukan semata-mata diri seseorang baik secara fisik dan perasaannya, tetapi individu yang dapat dipahami dari hubungannya dengan orang lain ataupun lingkungannya (*holistically*), yang memiliki karakteristik dan kepribadian yang mandiri yang dapat dipahami dari konteks pengalaman yang bersifat pribadi (*unique*), yang memiliki kemampuan dalam menemukan nilai kehidupan sebagai bentuk pengalaman yang bersifat pribadi (*meaning*), yang terbentuk sebagai makhluk sosial yang memiliki kekuatan saling memiliki (*primarily social beings*).<sup>9</sup>

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tepat sekali bila psikoterapi sebagai pengobatan alam pikiran atau perawatan gangguan psikis melalui metode psikologis, mencakup berbagai teknik yang bertujuan untuk membantu individu dalam mengatasi gangguan emosionalnya, dengan cara memodifikasi perilaku, pikiran, dan emosinya, sehingga individu tersebut mampu mengembangkan dirinya dalam mengatasi masalah. Hal ini dapat dilihat dari hilangnya gejala-gejala yang merusak kepribadian atau untuk memperbaiki kepribadiannya, serta mengubah sistem nilai individu secara efektif melalui pandangan dunia dalamnya.

---

<sup>8</sup>David J. Cain, Julius Seeman, *Humanistic Psychoterapies: Handbook of Research and Practice* (Washington DC, 2001), 3-5.

<sup>9</sup>Ibid.

Johana E. Prawitasari, dkk.<sup>10</sup> menyatakan bahwa tujuan yang ingin dicapai dalam psikoterapi biasanya meliputi beberapa aspek dalam kehidupan manusia. Konteks inilah yang membuktikan letak pentingnya para ahli psikoterapi harus mempunyai falsafah dasar mengenai hakikat manusia dan kepribadiannya, agar mampu mengarahkan pengolahan kepribadian klien atau pasien secara maksimal.

## B. Psikoterapi: Pendekatan dan Teknik

Setelah menemukan terma psikoterapi, berikut dapat dilihat pada teknik pelaksanaannya. Atkinson membagi enam teknik, yaitu teknik terapi psikoanalisis, teknik terapi perilaku, teknik terapi kognitif perilaku, teknik terapi existensial, terapi eklektik atau integratif dan teknik terapi kelompok dan keluarga.<sup>11</sup>

### 1. Teknik Terapi Psikoanalisis.

Teknik psikoanalisis ini lebih menitikberatkan bahwa di dalam tiap-tiap individu terdapat kekuatan-kekuatan yang saling berlawanan yang menyebabkan konflik internal, tidak terhindarkan. Konflik yang tidak disadari itu memiliki pengaruh yang kuat pada perkembangan kepribadian individu, sehingga menimbulkan stres dalam kehidupan. Teknik ini menekankan fungsi pemecahan masalah dari ego yang berlawanan dengan impuls seksual dan agresif dari id (bagian kepribadian yang menyimpan dorongan-dorongan biologis manusia,

<sup>10</sup>Johana E. Prawitasari, dkk. *Psikoterapi pendekatan konvensional dan Kontemporer* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002), 7-10.

<sup>11</sup>Rita L. Atkinson, dkk., *Pengantar Psikologi, terj. Widjayakusuma*, judul asli "*Introduction to Psychology*" (Batam: Interaksara,tt), 491-543.

pusat insting dan hawa nafsu)<sup>12</sup>. Model ini banyak dikembangkan dalam psikoanalisis yang dipelopori oleh Sigmund Freud. Dalam perspektif psikoanalisa, ada dua prinsip yang disebut dengan determinasi psikis yang dihubungkan dengan mimpi, dan proses mental dibawah sadar (*unconscious mental processes*). Selanjutnya ada sejumlah strategi perubahan yang disebut dengan *defense mechanisms*, yang merupakan cara berpikir seseorang untuk mempertahankan diri secara di bawah sadar dari kesadaran dan perasaan yang tidak diinginkan. Ada 11 bentuk *defense mechanism*; yaitu; *Represi, denial, reaction formation, proyeksi, displacement, rasionalisasi, sublimasi, regresi, introyeksi, identifikasi, dan kompensasi*<sup>13</sup>. Dari perspektif ini, selanjutnya dikembangkan dalam *Post-Freudian Psychoanalytic Theory* yang mengungkapkan satu pendekatan yang lebih bersifat pengembangan dari satu

<sup>12</sup>Jalaluddin Rahmat, *Psikologi Komunikasi* (Bandung: Remaja Karya,1985), 24.

<sup>13</sup>Macam-macam mekanisme defensi ego:

*Represi*: mengeksklusikan pikiran atau perasaan yang mengancam atau menyakitkan dari kesadaran. Represi termasuk proses Freudian terpenting, yang merupakan dasar dari berbagai defensi ego lainnya, melandasi gangguan neurotik

*peningkaran (denial)*: "menutup mata seseorang" terhadap realitas yang mengancam/traumatik

*formasi reaksi (reaction formation)*: melawan impuls yang mengancam dengan secara aktif mengespresikan impuls kebalikannya

*proyeksi*: penghubungan keinginan-keinginan atau impuls-impuls yang tak bisa diterima oleh diri sendiri, dengan orang lain

*penyalahpindahan (displacement)*: menggeser pelepasan impuls-impuls, dari suatu objek yang mengancam ke suatu "target yang lebih aman"

*rasionalisasi*: penciptaan alasan-alasan "yang baik" sebagai dalih buat menepis ego

*sublimasi*: membelokkan energi seksual atau energi agresif ke hal-hal yang dapat diterima secara sosial, bahkan dipuji secara sosial

*regresi*: kembali ke fase perkembangan yang lebih awal yang ditandai tingkat tuntutan yang terlalu besar

*introyeksi*: mengambil atau menelan nilai-nilai atau standar-standar orang lain

*identifikasi*: menyamakan diri dengan orang-orang, organisasi-organisasi, atau hal-hal yang merepresentasikan kesuksesan

*kompensasi*: "sembunyi" dari kelemahan-kelemahan yang dirasakan, atau mengembangkan ciri-ciri positif tertentu untuk mengatasi keterbatasan-keterbatasan yang ada.

aspek kebutuhan batin (*inner needs*) untuk dihubungkan dan dinegosiasikan serta diseimbangkan dengan realitas sosial (*the reality principle*).<sup>14</sup>

Menurut Freud paling tidak terdapat 5 macam teknik penyembuhan penyakit mental, yaitu dengan mempelajari otobiografi, hipnotis, katarsis, asosiasi bebas dan analisis mimpi. Teknik terapi psikoanalisis Freud perkembangan selanjutnya disempurnakan oleh Jung dengan teknik terapi psikodinamik. Tujuan terapi ini membuat hal-hal yang tidak disadari menjadi disadari, merekonstruksi kepribadian dasar, membantu klien dalam menghidupkan kembali pengalaman-pengalaman masa kanak-kanak dengan menembus konflik-konflik direpresi.<sup>15</sup>

## 2. Teknik Terapi Perilaku (*behavior therapy*).

Terapi ini yang menggunakan prinsip belajar dalam memodifikasi perilaku individu. Tujuan terapi adalah menghapus pola-pola tingkah laku yang maladaptif dan membantu klien dalam mempelajari pola-pola tingkah laku yang konstruktif. Teknik ini antara lain desensitisasi sistematis, *flooding*, penguatan sistematis, pemodelan, pengulangan perilaku, dan teknik regulasi perilaku.<sup>16</sup> Banyak teknik yang dapat dikembangkan dalam pendekatan ini, diantaranya adalah *aversion therapy*, yang mengedepankan bagaimana cara menemukan respon yang menyimpang dan bagaimana memodifikasi respon yang patologis.

---

<sup>14</sup>David Capuzzi, & Douglas R. Gross, *Counseling and Psychotherapy* (Columbus, Ohio: Pearson Pentice Hall. 2007), 74-83.

<sup>15</sup>Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, 332.

<sup>16</sup>Ibid.

Pada kasus alkoholik, *treatment* yang dilakukan dengan cara bagaimana mencermati respon *maladaptive* yang muncul dari rasa sakit ketergantungan berubah menjadi respon ketakutan yang muncul. Kondisi ini nampak adanya perubahan secara fisik, sehingga diperlukan tindakan untuk mengubahnya dari kecenderungan respon yang patologis secara berangsur dapat berubah menjadi pengalaman yang lebih positif. Alternatif yang lain adalah dengan mengandalkan proses *operant conditioning- Pavlovian*, yang lebih berfokus pada konsekuensi dari respon yang ada<sup>17</sup>.

### 3. Teknik Terapi Kognitif Behavior

Merupakan bentukan dari strategi yang bersifat behavior dan proses yang bersifat kognisi, dengan tujuan untuk mencapai perubahan perilaku dan kognisi. Salah satu prinsip penting dalam terapi kognitif behavior adalah adanya ide yang dapat menjembatani pada perubahan perilaku<sup>18</sup>. Teknik itu bertujuan untuk memodifikasi perilaku dan mengubah keyakinan maladaptif. Terapi dengan teknik ini dapat membantu individu mengganti interpretasi yang irasional terhadap suatu peristiwa dengan interpretasi yang lebih realistis, atau membantu mengendalikan reaksi emosional yang terganggu seperti kecemasan dan depresi dengan mengajarkan mereka cara yang lebih efektif untuk menginterpretasikan pengalaman mereka.<sup>19</sup> Ada banyak tujuan terapiutik yang dapat menguatkan

<sup>17</sup>Kanfer, Frederick, *Helping People Change* (USA: Pergamon Press Inc, 1980). 294-301.

<sup>18</sup>David Capuzzi, *Counseling and Psychotherapy*. 243.

<sup>19</sup>Abdul Mujib & Jusuf Mudzakkir, *Nuansa-nuansa Psikologi Islam* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2001), 214.

adanya teknik ini, di antaranya adalah *The Association for the Advancement of Behavior Therapy* (AABT) yang digunakan pada masalah kecanduan ada tiga unsur yang diterapkan yaitu; *acting*, *feeling* dan *thinking*. *Acting* adalah bagaimana seorang klien dapat mengurangi perilaku mengkonsumsi narkoba, *feeling* yaitu bagaimana seorang klien mampu mengurangi kecenderungan dan tekanan serta kecemasannya, *thinking* adalah bagaimana dia mampu belajar untuk melakukan *problem solving* dan memiliki kemampuan untuk melawan perilaku negatif tersebut.<sup>20</sup>

#### 4. Teknik Terapi Eksistensial

Terapi eksistensial yaitu teknik yang berbasis pada realitas optimistik manusia, di mana terdapat budaya dan konteks, kematian, kebebasan dalam menentukan pilihan, bertanggung jawab. Tujuan dari terapi ini adalah mengkonfrontir kecemasan yang terjadi dan mencoba berkembang untuk belajar hidup secara autentik dan bermakna serta mengembangkan kekuatan batin (*inner strength*).<sup>21</sup> Teknik ini menggunakan pendekatan fenomenologi kepribadian yang membantu individu menyadari diri sesungguhnya dan memecahkan masalah mereka dengan intervensi ahli terapi yang minimal. Gangguan psikologis diduga timbul jika proses pertumbuhan potensi dan aktualisasi diri terhalang oleh situasi atau oleh orang lain. Carl Rogers, mengembangkan psikoterapi berpusat pada klien (*client centered therapy*) percaya bahwa karakteristik ahli terapi yang penting

<sup>20</sup>David Capuzzi, *Counseling and Psychotherapy*, 249.

<sup>21</sup>Ibid, 185.



untuk kemajuan dan eksplorasi diri klien adalah empati, kehangatan, dan ketulusan. Tujuan terapi adalah menyajikan kondisi potensi individu untuk memaksimalkan kesadaran diri dan pertumbuhan, menghapus penghambat aktualisasi potensi pribadi, membantu klien menemukan dan menggunakan kebebasan memilih dengan memperluas kesadaran, serta membantu klien agar bebas dan bertanggung jawab atas arah kehidupannya sendiri<sup>22</sup>

##### 5. Teknik Terapi Eklektif atau Integratif,

Teknik Terapi Eklektif atau integratif, yaitu: pendekatan integratif yang lebih bersifat kombinasi dari dua atau lebih teori yang dipergunakan untuk memberikan bantuan pada klien agar dapat lebih efektif. Hal ini dapat terjadi manakala ada tiga aspek yaitu; 1). Adanya satu sentral teori yang mendasarinya, 2). Peran terapis secara konsisten, 3). Struktur dalam hubungan bantuan. Teknik ini bukan semata-mata untuk kebutuhan praktis klien, tetapi lebih dimungkinkan kebutuhan para praktisi untuk memilih dari beberapa teknik terapi yang paling tepat untuk klien tertentu, sehingga tidak terkesan kaku pada teknik tunggal. Oleh karena itu, pendekatan integratif atau eklektif ini sebagai pertimbangan model dan intervensi dalam proses terapeutik<sup>23</sup>. Di samping itu, ada sebagian terapis yang mengkhususkan diri dalam masalah spesifik, seperti alkoholisme, disfungsi seksual, dan depresi<sup>24</sup>. Adapun salah satu teknik yang dimunculkan

<sup>22</sup>Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, 332.

<sup>23</sup>David Capuzzi, *Counseling and Psychotherapy*, 408-429.

<sup>24</sup>Abdul Mujib & Jusuf Mudzakkir, *Nuansa-nuansa Psikologi Islam* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2001), 214.

dari pembahasan ini adalah *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT). Teknik ini memiliki konsep dasar yang diistilahkan dengan konsep A-B-C, konsep ini menyatakan bahwa setiap perilaku itu terkait dengan tiga hal, yaitu; *antecedent event* (A), *belief* (B), dan *emotional consequence* (C)<sup>25</sup>. Adapun proses perubahan yang dapat dilihat dari pendekatan ini, adalah saat paraterapis menyakini adanya tiga kondisi klien, yaitu; 1). Klien memiliki perspektif yang berbeda dari kehidupan dia sebelumnya, 2). Klien berubah melalui penerimaan kontrol diri, bertanggungjawab, dan memiliki kekuatan untuk memperbaiki diri dan hidup lebih bermakna, 3). Klien berubah melalui proses yang bersifat otentik reflektif.<sup>26</sup>

#### 6. Teknik Terapi Kelompok dan keluarga.

Terapi kelompok adalah teknik yang memberikan kesempatan bagi individu untuk menggali sikap dan perilakunya dalam interaksi dengan orang lain yang memiliki masalah serupa. Sedang terapi keluarga adalah bentuk terapi kelompok khusus yang membantu pasangan suami istri, atau hubungan orang tua dan anak untuk mempelajari cara yang lebih efektif, untuk berhubungan satu sama lain dan untuk menangani berbagai macam masalah. Penggunaan suatu penilaian keluarga dan prinsip sistem keluarga dapat menjurus pada suatu diagnosis yang lebih akurat, pengobatan yang sesuai, kepatuhan yang membaik dan usaha untuk

---

<sup>25</sup>Cottone, RR., *Theories and Paradigm of Counselling and Psychotherapy* (Boston: Allyn and Bacon, 1992), 113.

<sup>26</sup>Ibid. 428-429.

pengecehan. Pertimbangan praktis dalam penilaian keluarga, terapi keluarga terdapat banyak orientasi teoritis yang dapat mempengaruhi cara terapis akan menilai suatu keluarga.<sup>27</sup>

Di samping pembagian di atas, pada dasarnya psikoterapi dapat dibedakan juga dalam beberapa macam. Menurut tujuannya, psikoterapi dapat dibagi sebagaimana berikut: psikoterapi "suportif", psikoterapi "re-edukatif" dan psikoterapi "rekonstruktif"; menurut dalamnya, ada psikoterapi superfisial dan psikoterapi mendalam (*deep*); menurut teknik yang diterapkan terdiri dari psikoterapi ventilatif, sugestif, ekspresif, psikokatarsis, *operant conditioning*, *modelling*, asosiasi bebas, interpretatif, psikoterapi eksperensial, *positive regard* dan teori implosif; menurut konsep teoritis tentang motivasi dan perilaku dibedakan menjadi psikoterapi behavioral, psikoterapi kognitif, psikoterapi evokatif, analitik, dinamik; menurut settingnya terbagi atas terapi individual, terapi kelompok atau bersama keluarganya; menurut teknik tambahan khusus yang digabung dengan psikoterapi, terdiri atas narkoterapi dan hipnoterapi, terapi musik, psikodrama, terapi dengan permainan dan peragaan (*play therapy*, *simulation*), psikoterapi religius dan latihan meditasi.<sup>28</sup> Untuk itu, dalam pembahasan selanjutnya akan dikemas beberapa pembahasan yang terkait dengan psikoterapi religius-spiritual yang tentunya memiliki teknik dan tahapan yang berbeda.

---

<sup>27</sup>Baharuddin & Mulyono, *Psikologi Agama dalam Perspektif Islam* (Malang: IN-Malang Press, 2008), 246.

<sup>28</sup> D. Bachtiar Lubis & Sylvia D. Elvira, *Penuntun Wawancara Psikodinamik dan Psikoterapi* (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2005), 11-12.

## C. Psikoterapi dan Kesehatan Spiritual

### 1. Integrasi Agama dalam Psikoterapi

Dalam praktek psikoterapi, dinamika integrasi agama dalam proses terapeutik sudah menjadi kebutuhan saat ini<sup>29</sup>. Ada tiga paparan yang perlu diamati dalam topik kesehatan spiritual sebagai langkah awal pembahasan psiko-spiritual terapi yaitu: a). Bagaimana konseptual kesehatan spiritual dalam tataran basis teori psikologi. b) Bagaimana hubungan antara kesehatan spiritual dan dimensi-dimensi kesehatan lainnya. c). Bagaimana mendiskripsikan kejadian-kejadian yang bersifat spontanitas dan aktifitas-aktifitas intensional lain yang dapat menumbuhkan kesadaran spiritual (*spiritual consciousness*) dan perkembangan spiritualitas (*spiritual development*).

Cynthia K. Chandler, Holden, J.M., & Kolander, C.A. telah mencoba menjelaskan konsep dasar spiritual dalam ranah psikologi. Menukil konsep Maslow pada tahun 1971 yang mengatakan bahwa kehidupan spiritual adalah bagian dari esensi manusia yang membentuk karakteristik manusia secara alamiah. *The spiritual life is part of the human essence a defining characteristic of human nature*. Lebih lanjut Chandler menjelaskan konsep spiritualitas sebagai suatu hal yang berhubungan dengan kemampuan diri (*innate capacity*) dan tendensi pencarian seseorang dalam menggapai tujuan kehidupan yang hakiki (*locus of centrality*) dengan cara mengembangkan *knowledge* dan *love*. Pada dasarnya semua orang memiliki suatu

---

<sup>29</sup>Frame, Marsha. W. *Integrating Religion and Spirituality into Counseling* (Kanada: Thomson Learning, Inc., 2003),92.

kapasitas tersendiri yang dapat secara otomatis termotivasi dari dalam dirinya untuk mencari dan menemukan kebutuhan dan tujuan hidupnya.<sup>30</sup>

Pada hakikatnya, spiritualitas berbeda dengan agama, karena spiritualitas bersifat independen sekalipun mungkin berada pada tataran konteks institusi tertentu yang disebut agama. Namun tidak semua aspek agama dapat diasumsikan sebagai spiritualitas. Dengan demikian arti spiritualitas yang sebenarnya adalah bersifat alami (*nature*), di mana terdapat suatu pengalaman spiritual (*spiritual experience*) yang terbentuk akibat adanya suatu transformasi yang berada pada diri (*inner capacity*) yang dikembangkan melalui pemahaman dan cinta kasih yang diawali dari *locus of centrism*. Hal inilah yang disebut dengan perkembangan spiritual (*spiritual development*). Perkembangan spiritual ditentukan oleh keseimbangan dua komponen spiritual, yaitu horizontal dan vertikal. Horizontal ialah suatu dimensi yang bercirikan kontinum yang berada pada suatu tujuan seseorang terhadap kekuasaan yang bersifat Maha Kuasa dan kebutuhan spiritual. Sedangkan vertikal adalah dimensi yang merupakan tahapan perkembangan spiritual seseorang yang dikukuhkan oleh beberapa teknik perkembangan spiritual (*techniques for spiritual development*). Perkembangan dan kesehatan spiritual seseorang dapat berjalan dengan baik bilamana terjadi perpaduan yang seimbang, *interrelated* dan *interactive* antara komponen spiritual (*horizontal & vertical*) dan beberapa komponen pribadi yang terdiri dari lima dimensi yang lain, yaitu; 1) sosial, 2) fisik, 3). emosi, 4). intelektual dan 5). Okupasi. Ada beberapa tawaran yang dikemukakan dalam

---

<sup>30</sup>Chandler, Cynthia K., Holden, J.M., & Kolander, C.A.. "Counseling For Spiritual Wellness: Theory and Practice", *JCD* Vol. 71. (Nov-Des, 1992) 168-175.

penulisan ini, berkenaan dengan peningkatan spiritual melalui penyeimbangan perasaan pribadi (*personal balance*) misalkan dengan menggunakan metode meditasi, dan relaksasi.<sup>31</sup>

Para professional kesehatan mental telah merasakan adanya satu kebutuhan lahan baru dalam kompetensi problema agama dan spiritualitas. Hal ini terjadi karena adanya satu alasan yang menyatakan bahwa aspek agama dan aktifitas keagamaan itu menjadi satu penghubung yang sangat penting antara kesehatan mental dan jasmani. Para penulis mengawali dengan aktifitas *assessment* yang menyatakan urgensitas keagamaan seorang klien dan keyakinan spiritualnya terhadap kesehatan mental dan perencanaan *treatment* berikutnya.

Perihal agama dan spiritual dalam pengembangan penulisan ini berfokus pada masalah kolaborasi antara kesehatan behavioral dengan berbagai tawaran treatment kesehatan. Menurut Miller dan Thoresen sebagaimana yang telah dikutip Hall Charla R., Dixon, W.A., & Mauzey, E.D. dalam sebuah jurnal yang telah mempublikasikan artikelnya tentang terapi religi dan spiritual ini, telah menguatkan beberapa pembahasan berikut, yaitu<sup>32</sup>; a). Asumsi dasar tentang spiritual, b). *Overview* hubungan antara agama dan kesehatan. c). Definisi spiritualitas, agama dan sikap keberagamaan. d). Pembuktian dan beberapa varian unik dan pendekatan *causal modeling* dalam kontrol statistik. e). Kritik terhadap agama dan kesehatan.

---

<sup>31</sup>Ibid.

<sup>32</sup>Hall, Charla R., Dixon, W.A., & Mauzey, E.D, "Spirituality and Religion: Implications for Counselor", *JCD* Vol. 82. (2004), 504-507.

Selanjutnya, muncul sebuah isu yang dilontarkan oleh Ellison dan Moberg dalam Ingersol (1994) yang menyatakan bahwa penelitian spiritual telah memasuki tataran ilmu sosial dan menjadi satu indikator terpenting dalam perubahan sosial. Hal ini yang menyebabkan *spiritual treatment* juga mulai beranjak menjadi sebuah konstruk ilmu pengetahuan yang berhubungan langsung dengan paradigma-paradigma ilmu pengetahuan secara umum. Di samping itu sebagai realitasnya, terapis tidak bisa lepas dari berbagai paradigma sosial lainnya sebagai bahan identifikasi. Memang ada satu asumsi bahwa spiritualitas tidaklah dapat dibuktikan secara ilmiah, namun bila dicermati maka yang muncul adalah satu hal yang tidak bisa lepas dari diri manusia dan sistem keyakinannya (*belief system*). Seaward dalam Sandhu (2001) mengomentari hal itu dengan menyajikan sebuah bentuk model pendekatan *spiritual well* yang berpijak pada *human spirit*<sup>33</sup>.

Untuk keberhasilan tujuan psikoterapi, maka yang diperlukan bagi seorang terapis adalah mengetahui gambaran seorang klien secara *integrated* dan *unique*, termasuk nilai-nilai agama yang dianut dan diyakininya. Namun demikian, yang perlu dipertegas adalah dua hal, spiritualisme dan religiusitas merupakan satu konsep yang berbeda. Hal ini dapat dilihat dari dimensi yang lain, yaitu; bahwa spiritualitas beracuan pada kebenaran *trust*, dan bersifat *deep sense* pada rasa memiliki, keseluruhan, rasa berhubungan, dan keterbukaan serta perkembangan proses transenden seseorang. Sedangkan religiusitas lebih berdimensi ritualitas.

---

<sup>33</sup>Sandhu Daya Singh, *Counseling in Elementary Education* (Amerika: American Counseling Association, 2001), 223 – 235.

Kendatipun demikian, agama dan spiritual merupakan sebuah ranah baru dalam pembahasan psikologi, yang mungkin masih bisa diperdebatkan. Sehingga dapat menimbulkan suatu asumsi yang menyatakan bahwa kajian spiritual dan agama tidak dapat atau tidak seharusnya dapat dikaji dan dibuktikan secara ilmiah (*scientifically*). Asumsi ini merupakan hal yang keliru. Karena pada dasarnya area ini telah berkembang sejalan dengan perkembangan kehidupan seseorang dan sistem keyakinannya (*belief system*). Memang hal ini sudah menjadi perbincangan para filosof yang menyatakan bahwa keyakinan religius seseorang itu bisa menurun tetapi tidak mungkin hilang. Kondisi inilah yang menyakinkan adanya sebuah “kekebalan keimanan” yang sarat dengan nilai dan tujuan dalam proses terapeutik<sup>34</sup>. Tentunya hal ini, mengharuskan seseorang untuk bersifat objektif dan lebih mendalam lagi dalam mengamati salah satu bagian dari area-area kajian tersebut. Inti pokok pengalaman religius, adalah sebuah kepekaan terhadap hal yang suci dalam pergaulan dan dunia, dan selanjutnya muncul dalam sebuah kosmos yang terintegrasi bukan hanya bersifat natural tetapi juga kultural<sup>35</sup>.

Kondisi seperti ini memiliki implikasi bagi para terapis, dalam merespon informasi-informasi yang masuk, sehingga dapat memberikan kesempatan dan membuka mata untuk berdiskusi tentang isu-isu agama dan spiritual pada saat proses terapi sesuai dengan agama dan kondisi-situasi klien. Banyak penulisan yang mengkaji masalah ini dengan tema fungsi spiritual dan agama dalam praktik terapi.

---

<sup>34</sup>Alex Howard, *Philosophy for Counselling and Psychotherapy*, Terjemahan Bany Baskara, Meithya Rose (Jakarta : Teraju PT Mizan Publika, 2005), 123.

<sup>35</sup>Nico Syukur Dister, *Pengalaman dan Motivasi Beragama* (Jakarta : Sindanglaya. 1982), 30.



Burke (1999) dalam Hall telah merumuskan satu model penggabungan spiritual dan agama dalam sebuah kurikulum. Ada empat model pengajaran dalam materi spiritual dan terapi yang didesain, agar dapat membantu individu<sup>36</sup>, yaitu: 1). Meningkatkan keyakinan individu terhadap isu-isu spiritual. 2). Mengajarkan bagaimana caranya menyikapi isu-isu spiritual tersebut. 3). Meningkatkan kesadaran mereka dalam berinteraksi terhadap klien melalui nilai-nilai spiritual yang mungkin juga berbeda dengan nilai-nilai spiritual yang mereka miliki. 4). Mengakses kemampuan mereka dalam menghindarkan nilai-nilai pribadi terhadap diri klien.

Penyajian keempat model di atas berpolakan pada konteks nilai-nilai multikultural, Sebagaimana diketahui bahwa konstruk paham multibudaya adalah berkembang. Demikian juga yang terjadi pada spiritual, di mana telah dapat berkembang sebagai komponen multibudaya. Perkembangan agama sangatlah penting dalam konstruk perkembangan dari individu. Perkembangan tersebut dapat diketahui melalui cara mereka dalam berpikir agama (*religious thinking*) tentang hal-hal yang bersifat abstrak (*abstraction*) maupun keyakinan ideologi (*ideological*). Hal ini lebih dikuatkan lagi oleh Padersen dan Carey dalam Hall<sup>37</sup> yang menyatakan bahwa salah satu hal yang sangat penting dalam pembentukan nilai bagi individu adalah agama. Oleh karena itu dalam proses pemberian bantuan *treatment* terhadap mereka yang “bermasalah” terlebih bagi mereka yang pada badan dan pikirannya kurang berjalan secara efektif, hendaknya dapat difokuskan pada pandangan agama mereka.

---

<sup>36</sup>Ibid.

<sup>37</sup>Ibid.

Selanjutnya, penulis mencoba mendiskripsikan aspek terpenting yang berhubungan dengan masalah perbedaan perspektif dalam proses terapi. Penulis dalam menjelaskan konsep ini dengan menggunakan pandangan Genia, V. tentang religiusitas yang ditampilkan oleh seorang klien yang mengalami tekanan-tekanan psikologis (*psychological distress*). Sebenarnya secara konseptual masalah keagamaan yang nampak pada diri klien adalah, keyakinan dan nilai yang mempengaruhi performa klien. Untuk itu mungkin muncul dua terma yang masih nampak kontradiktif, yaitu; terapis dengan pendekatan terapi religi dan psikoterapi sekuler. Sebenarnya kedua terma itu tidaklah kontradiktif, karena pada dasarnya psikoterapi sekuler juga menggunakan nilai-nilai agama dalam pemahaman dimensi manusia secara utuh, hal ini bisa dilihat pada paradigma *humanistic - existensial*<sup>38</sup>.

Paradigma eksistensial humanistik masih mempergunakan asumsi-asumsi terapiutik yang sejalan dengan etika dan nilai-nilai spiritual. Hanya saja yang dapat dikatakan sebagai pembeda dalam dua terma tersebut adalah predikat keagamaan yang menjadi bagian yang bersifat ideal dan unsur bagian terapi. Pada saat terapis religi membantu kliennya dia dapat mengerahkan kemampuannya dalam menghubungkan dan mendiskripsikan ruang kerja teologi agama tersebut dalam kaitannya dengan kesehatan emosional dan fungsi peran agama. Sedangkan terapis sekuler cukup dengan memberikan empati dan perhatian terhadap perkembangan pandangan keagamaan klien.

---

<sup>38</sup>Genia, V. "Secular Psychoterapists and Religious Clients: Professional Considerations and Recommendations", *JCD*, Vol.72 (1994), 395-398.

Ada beberapa problema dalam hal ini, yaitu: *Pertama*, adanya *the religiousity gap*, yaitu celah yang ada dalam proses terapi misalnya perbedaan agama, kelompok-kelompok teologi yang berfariasi, dan grup heteroginitas para praktisi kesehatan mental. *Kedua*, *competency* yaitu kompetensi terapis sebagai praktisi terapi yang memiliki karakteristik pemahaman, ketrampilan dan kesadaran dalam berpraktek. Terkadang memang para praktisi memiliki rasa *emphatic*, namun tidak semua mampu menangkap isu-isu agama dari diri klien. Oleh karena itu dibutuhkan beberapa langkah, yaitu; a). *Training* agama secara formal, b). Menyediakan pendidikan khusus tentang psikologi agama, c). Mempersiapkan diri para terapis dengan menghubungkan isu-isu agama dengan praktik-praktik klinik. *Ketiga*, terapi agama berbenturan dengan sekuler, dalam hal ini yang nampak jelas adalah bagaimana seorang terapis agama benar-benar mampu mengantarkan klien pada arahan-arahan spiritual tanpa mempersiapkan sikap-sikap klinik maupun psikopatologi. Sedangkan psikoterapi sekuler tidak merasa nyaman dengan materi-materi yang bersifat religius. Untuk menyikapi itu semua, maka perlu dimunculkan beberapa rekomendasi yang dapat dijadikan arahan dalam perkembangan terapi dan psikoterapi agama adalah sebagai berikut;

- a) Meningkatkan kesadaran akan materi dan variabel religi serta peningkatan para profesional dan fasilitator.
- b) Pendidikan dan *training*, ada lima komponen yang harus diperhatikan, yaitu; 1) psikologi agama, 2) pengalaman supervisi dalam terapi agama, 3). terapi religi, 4) kajian-kajian agama 5) pendidikan lanjutan.

- c) Konsultasi dan kolaborasi, yaitu pada saat tertentu, mungkin sebaiknya para praktisi klinis dan *religious helper* bersama-sama memberikan tawaran *treatment* pada seorang klien.

Dalam hal ini ada 3 saran yang patut dipertimbangkan; yaitu; 1). Para psikiater sekuler hendaknya bertindak familiar terhadap sumber-sumber religius, 2). Melakukan tindakan profesional dalam organisasi, 3). Memberikan arahan-arahan yang dibutuhkan oleh psikoterapis sekuler dalam memberikan tindakan *referral* kepada terapi agama. 4). Penulisan, di mana kegiatan penulisan dalam area agama ini telah berkembang pesat, sehingga membangkitkan semangat bagi para penulis untuk mengembangkan konsep terapi agama tersebut. Ada tiga tawaran kajian dalam bidang ini, yaitu;

- a. Kajian untuk menggabungkan afiliasi agama dan beberapa tema problema yang dihadapi,  
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id
- b. Kajian tentang bagaimana pengaruh variabel-variabel agama terhadap proses dan hasil terapi.
- c. Kajian yang berfokus pada keyakinan di luar tradisi tertentu.

Pembahasan ini akan lebih diarahkan pada tataran aplikasi terapi psikospiritual agama. Oleh karena itu untuk mendapatkan keberhasilan terapi dalam menciptakan kesehatan mental spiritual yang diharapkan, maka yang diperlukan bagi seorang terapis adalah mengetahui gambaran seorang klien secara *integrated* dan *unique*, termasuk nilai-nilai agama yang dianut dan diyakininya. Perlu dipertegas bahwa spiritualitas dan religiusitas merupakan satu hal yang berbeda, tetapi dalam

pembahasan ini tidak perlu dibeda-bedakan. Hal ini dapat dilihat dari terma bahwa kehidupan spiritual seseorang itu merupakan bentuk kontemplasi, keberagamaan, falsafah dan nilai kehidupan seseorang yang telah menjadi karakteristik adanya manusia dalam bentuk aktualisasi diri yang bersifat transenden<sup>39</sup>. Dalam hal ini ada dua dimensi yang berbeda, yaitu; bahwa spiritualitas beracuan pada kebenaran (*trust*), dan bersifat pemahaman yang terdalam (*deep sense*) pada rasa memiliki, keseluruhan, rasa berhubungan, dan keterbukaan serta perkembangan pribadi dalam proses transenden seseorang. Sedangkan religiusitas lebih berdemensi ritualitas<sup>40</sup>.

Seorang klien dengan pemahaman religiusitasnya dapat menjadi salah satu sumber kontribusi terbesar dalam fungsi perkembangannya baik secara *body*, *mind*, dan *spirit* serta dapat menjadi tindakan preventif kesehatan seseorang. Ada satu arahan yang dapat digunakan sebagai acuan yaitu, bahwa seorang terapis hendaknya melakukan intervensi terapis -dalam proses bantuan- melalui reorientasi diri klien, digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id termasuk dalam hal aktifitas keberagamaannya<sup>41</sup>.

Lebih lanjut dijelaskan bahwa ada hubungan unik yang mampu memberikan nuansa tersendiri dalam perkembangan psikologi dan pemeliharaan fungsi kesehatan, yaitu: a. memberikan dasar kepercayaan yang dapat diperbaharui (diperbaiki), b. mengembangkan perasaan (*feeling*) dalam hubungan horizontal, c. mampu memberikan semangat baru dalam kehidupan, d. membantu untuk

<sup>39</sup>Mary Thomas Burke, & Judith G Miranti, *Counselling: the Spiritual Dimension* (USA : Library of congress cataloging, 1995), 42-43.

<sup>40</sup>Genia, V. *Secular Psychoterapists and Religious Clients*, 226.

<sup>41</sup>Bishop, D. Russel, "Religious Values as Cross Culture Issues in Counselling" *Journal Counseling and Values*, vol.36, (1992), 179-191.

melampaui batas transenden, e. merancang tingkah-laku diri secara prosedural melalui menghubungkan antara perkembangan dengan kejadian-kejadian krisis dalam kehidupannya, f. mampu mempercepat perkembangan diri (*personal growth*) dan perubahan sosial (*social change*).<sup>42</sup>

Sebagai ilustrasi, bahwa agama merupakan suatu hal yang penting dalam sebuah komunitas tertentu. Bilamana seseorang berada dalam suatu budaya tertentu dan sangat memegang budaya tersebut sebagai suatu norma hukum yang bersifat individual semata *personal of law*<sup>43</sup>, maka yang terjadi adalah sebuah fenomena krisis bagi masyarakat itu, terlebih lagi bagi individu yang bersangkutan. Hal ini dikarenakan kefanatikan dan ketidaktahuannya akan kebenaran yang diyakininya itu. Dengan kata lain, individu tersebut belum mampu mengaktualisasikan diri dan mendemonstrasikan karakteristik *transcendence* pada dirinya secara utuh, sehingga terjadi ketidak-sinergi-an dalam *intrapsychic, interpersonal, intracultural*, dan *international*<sup>44</sup>. Pergeseran inilah yang dapat mencelakakan diri seseorang dan lingkungan sekitarnya. Memang dibenarkan kefanatikan dalam melaksanakan ritual tertentu, akan tetapi kefanatikan yang menganggap dirinya melebihi orang lain itulah yang menyebabkan kegagalan dalam tugas perkembangan individu karena ketidaksinergian tersebut, bahkan inilah yang disebut patologis.

---

<sup>42</sup>Ibid

<sup>43</sup>Abu al-A'la al-Maududy, *Sahadat al-Haq* (Damaskus: Dar al-Fikr, tt), 27.

<sup>44</sup>Chandler, Cynthia K., Holden, J.M., & Kolander, C.A., "Counseling For Spiritual Wellness: Theory and Practice" *JCD*, Vol. 71 (Nov-Des, 1992), 168-175.

Sebenarnya, akar permasalahannya adalah ketidaktahuan individu tersebut akan berbagai dimensi budaya dan agama secara berkesinambungan antara makna, tujuan hidup, pribadi dan *trancendence*. Pada saat seperti inilah dia tidak mampu lagi memahami perbedaan-perbedaan di dalam persepsi-persepsi sosial, strategi-strategi proses pengambilan informasi, dan strategi kognitif serta kebiasaannya. Padahal, sudah seharusnya dia sebagai individu dituntut untuk mampu menjelaskan letak perbedaan-perbedaan dalam sistem keyakinan (*belief system*) sebagai suatu nilai yang mengandung proses terapiutik yang efektif<sup>45</sup>.

Salah satu karakteristik kesehatan spiritual adalah adanya proses pencarian arti dan tujuan hidup sebagai suatu apresiasi pribadi yang sangat mendalam dan pencarian alam kosmos dan kekuatan-kekuatan alamiah yang dapat dijadikan energi kekuatan bagi diri yang bersifat positif. Kekuatan positif inilah yang merupakan cikal bakal dalam pembentukan sistem keyakinan seseorang. Proses seperti inilah yang dapat memaksimalkan diri seseorang dalam mengembangkan dan memodifikasi diri melalui energi-energi positif yang ada baik secara kekuatan batin (*internal forces*) dan alam, maupun cormos lain yang ada disekitarnya yang merupakan *external forces*. Kedua kekuatan ini yang seharusnya ditumbuh kembangkan oleh setiap individu dalam mencapai tahap kesehatan mental yang maksimum.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup>Bishop, D. Russel, "Religious Values as Cross Culture Issues in Counselling" *Journal Counseling and Values*, vol.36, (1992), 179-191.

<sup>46</sup>Chandler, Cynthia K., Holden, J.M., & Kolander, C.A, "Counseling For Spiritual Wellness: Theory and Practice" *JCD*, Vol. 71 (Nov-Des, 1992), 168.

Pada dasarnya, dalam praktek psikoterapi- perubahan individu ditentukan oleh konsep diri individu itu sendiri, bagaimana dia melakukan *balancing* terhadap *body* (badan), *mind* (pikiran) dan *spirit* (jiwa) dalam melakukan segala aktifitas dalam upaya pencarian jalan keluar maupun bagaimana dia menentukan keputusan<sup>47</sup>. Oleh karena itu, keberhasilan suatu *treatment*, tidak hanya dapat ditentukan oleh ketrampilan, sikap dan pemahaman seorang terapis saja, tetapi juga ditentukan oleh sikap dan kondisi klien sendiri dalam menghadapi “problem” yang dihadapinya. Problem yang mungkin berhubungan dengan kesehatan badan, penyimpangan psikologis (*psychological distress*). maupun penyimpangan perilaku.

Secara khusus ada beberapa intervensi yang dapat digunakan dalam praksis psikoterapi spiritual di antaranya adalah sebagaimana berikut; a). *Assessing, assessment* yang dimaksudkan adalah bagaimana *assessment* yang merupakan proses terapiutik. b). *Disputing*, yaitu; *disputing* yaitu bagaimana klien mampu melakukan pengambilan keputusan untuk meninggalkan keyakinan yang tidak ada gunanya (*disfunctional belief*). c). *Forgiving and releasing*, bagaimana seorang klien dapat mencoba untuk melupakan dan mengurangi perilaku patologis. d). *Giving*, bagaimana seorang klien dapat menerima dirinya (*acceptence*) dan merasa memiliki tantangan bagi dirinya untuk melakukan perubahan (*challenge*). e). *Praying and Meditating*, yaitu teknik terapiutik yang bersifat ibadah dan meditasi. Pelaksanaan ibadah dapat dikatakan bahwa seseorang telah melakukan bentuk aktualisasi diri yang merupakan cerminan diri seseorang untuk berekspresi. Sedangkan pada teknik

---

<sup>47</sup>Myers, J.E, *Journal of Counseling & Development*, 82 (2004), 354-364.



meditasi seorang klien terkondisikan untuk “mendengar” dan membuka diri dan dunianya. f). *Ritualling*, yaitu bagaimana proses terapi dapat menjadi dasar keberagaman seseorang dan bagaimana dia mampu memfokuskan diri dalam proses terapi. g). *Supporting*, yaitu: bagaimana melakukan komplementari secara kongkrit dalam meninggalkan diri dari berpikir yang irrasional (*disputing irrational*) dan keyakinan yang tidak sehat (*unhealthy belief*)<sup>48</sup>.

Mengenai pengalaman spiritualitas yang dapat dijadikan acuan dalam proses terapi adalah adanya beberapa dimensi yang dapat membuktikan bahwa terapi yang digunakan memiliki daya guna dan efektif. Yaitu adanya tujuh dimensi yang dapat menjawab kebutuhan seorang klien, yaitu; makna, konsepsi terhadap suatu takdir, hubungan, misteri, pengalaman, serta beberapa dimensi integratif<sup>49</sup>.

Untuk itu, perlu diketahui tingkat perkembangan keagamaan dan spiritual seorang klien dalam proses terapi. Hal ini menjadi amat penting ketika permasalahan yang dihadapi klien ada hubungannya dengan 1) keyakinan (*faith*), 2) perjalanan kehidupan spiritual (*spiritual journeys*), 3) manifestasi nilai-nilai keagamaan dan spiritual dalam makna kehidupan nyata sehari-hari. Dengan memahami perkembangan keagamaan dan spiritual ini, seorang terapis dapat memberikan *frameworks* dalam memahami hubungan dengan diri klien dalam ikut serta mengalami diri dan keyakinannya. Perkembangan kematangan religius seseorang

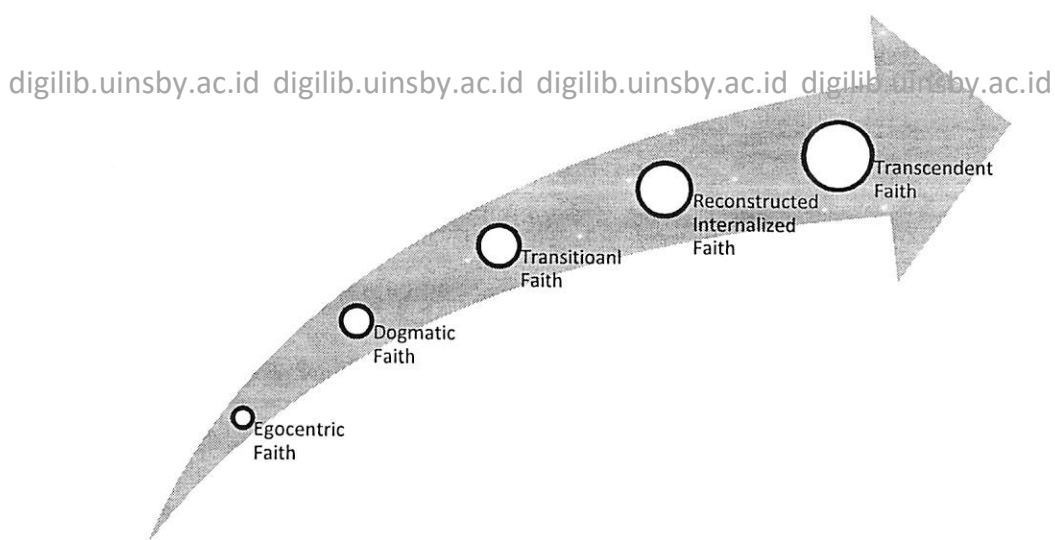
<sup>48</sup>Cristopher Faiver, *Explorations in counselling and spirituality*. 119-129.

<sup>49</sup>Mary Thomas & Miranti Judith G. *Counseling: The Spiritual Dimension* (Alexandria: Library of congress cataloging, 1995), 7-11.

dalam tataran tugas perkembangannya secara holistik dapat dijabarkan, sebagaimana yang dikonsepsikan oleh Genia, V sebagaimana berikut;

1. *Stage model of psycho-religious*; model tahapan peran dan fungsi psiko-religius dalam pengembangan proses bantuan psikoterapis dengan cara menggunakan materi-materi religius dalam praktis klinis.
2. *Spiritual straggles*; yaitu usaha seseorang dalam menghadapi konflik emosional dan interpersonal.
3. *Transitional faith*; sebagai salah satu bentuk pengembangan spiritual seseorang dalam tahapan psiko-religiusnya<sup>50</sup>.

Berikut ini, penulis sajikan lima tahap perkembangan keagamaan dan spiritual Genia dalam Frame (2003):



Skema 2.1: Perkembangan Kematangan Keagamaan

<sup>50</sup> Genia, V, "Transitional Faith: A Developmental Step Toward Religious Maturity", *Counseling and Values ARVIC*, Vol. 37 (1992), 15-24.

Dalam realita kehidupan seseorang dan pengalaman hidupnya selalu dipengaruhi oleh *God images* dan perasaan-perasaan keagamaannya. Karena pada dasarnya seseorang diliputi oleh *psychological dynamic*, dalam hal ini psikoterapi berfungsi sebagai pencipta perubahan dalam berpikir keberagamaan. Oleh karena itu seorang terapis harus mampu mengatur materi-materi agama dalam proses interaksi *therapeutic*. Demikian juga dalam memahami proses perkembangan psikodinamika psikologi seseorang, terapis harus mampu menjelaskan teori perkembangan keyakinan (*faith development theory*). Dalam hal ini ada 5 tahap integrasi dan kematangan psiko-religius, yaitu;

1. *Egocentric Faith*; yaitu seorang klien tidak memiliki kekuatan ego (*ego strength*), keutuhan emosi (*emotional integration*), dan keimanan (*basic trust*) yang dibutuhkan dalam kestabilan diri dan kematangan.
2. *Dogmatic Faith*; pada tahap ini seorang klien ditandai dengan *self denial*, digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id kepasrahan pada kekuasaan, dan toleransi pada perbedaan dan ambiguitas.
3. *Transitional Faith*; pada tahap ini terjadi transisi keberagamaan *religious transitional*, di mana individu dibingungkan dengan ketidakpastian spiritual, penuh pertanyaan, dan kesangsian, bahkan mungkin mereka akan menjadi *introspective* dan *self absorbed*. Mereka berusaha untuk mengkritik dan mereformasi ulang nilai agama dan ideal.
4. *Reconstructed Internalized Faith*; pada tahap ini seseorang memiliki kemampuan dalam memilih keyakinan diri dalam mencari makna, tujuan dan

kepuasan spiritual. Dalam prakteknya individu tersebut dapat terarahkan oleh adanya konstruksi dan internalisasi moral dan ideal.

5. *Transcendent Faith*; tidak banyak orang yang dapat berada pada level ini, di mana ia merupakan evolusi spiritual. Keimanan baginya adalah sebuah motivasi pribadi yang bersifat transenden di luar dirinya yang merupakan suatu perasaan yang menyatukan antara semua keyakinannya itu dengan Tuhan.<sup>51</sup>

## 2. Kompetensi Terapis Spiritual

Dalam proses terapiutik dengan berbasis agama dan spiritual, tentunya ada beberapa bahan yang dapat dijadikan acuan untuk lebih mengefektifkan proses terapi dan mekanisme perubahan pengalaman beragama, baik bagi terapis maupun kliennya. Seorang terapis dapat bertemu dengan klien dan mampu membangun kepercayaan serta menghormati bagian-bagian terkecil yang menjadi nilai-nilai spiritualitas agama yang diyakininya. Adapun cara yang dapat dipergunakan dalam menyikapi perkembangan kepribadian individu dan pengalaman beragamanya, adalah dengan cara mengeksplor faktor-faktor pendukung lainnya yang mampu membantu mengembangkan diri baik kepribadian secara utuh maupun spiritualnya. Pada dasarnya, kebutuhan yang paling puncak dari diri seseorang adalah aktualisasi diri, sebagai indikasinya adalah dengan menyatakan wujud diri dengan perkembangan kesehatan spiritualnya (*spiritual wellness*). Shandu menyatakan

---

<sup>51</sup>Frame, Marsha. W., *Integrating Religion and Spirituality Into Counseling* (Kanada: Thomson Learning, Inc., 2003), 59.

“*spiritual wellness is a reflection of spiritual health*” bahwa ketinggian spiritualitas seseorang merupakan refleksi dari kesehatan spiritualnya<sup>52</sup>.

Selanjutnya dengan memahami perspektif Genia tentang *faith development theory* di atas, seorang terapis dapat melaksanakan tugasnya melalui pemahaman keagamaan diri klien yang dapat berperan sebagai pengantar menuju peningkatan keimanannya. Pada tahap transisional, seorang klien dapat ikut berpartisipasi dalam “*psychospiritual*” yaitu bagaimana konflik emosional dan interpersonal pada diri klien agar tidak dapat mempengaruhi perkembangan religius seseorang. Hal ini dapat diwujudkan dengan cara mengintegrasikan dukungan-dukungan emosi diri (*emotional support*) untuk mengkritik dan mengevaluasi *religious beliefs* serta mereformasi ulang *spiritual ideal*. Lebih lanjut, Genia menjelaskan beberapa karakteristik yang harus dimiliki seorang terapis yaitu;

1. Kemampuan untuk merespon beberapa pertanyaan tentang keagamaan dan kecemasan klien.
2. Kemampuan untuk mengkritik dan mempertanyakan masalah-masalah keyakinan-keyakinan keagamaan (*religious system*) dan komitmen
3. Kemampuan untuk mengeksplorasi perbedaan-perbedaan ideologi keagamaan dengan cara menghubungkan dengan beberapa afiliasi yang telah dipilih atau diujicobakan dengan berbagai keyakinan yang bersifat nontradisional.
4. Pemahaman spiritual yang bercirikan dengan bebas dari kebingungan

---

<sup>52</sup>Shandu, *Counseling in Elementary Education*, 227.

5. Kemampuan untuk mereformulasi ulang beberapa arahan yang tepat dalam penerapan nilai-nilai moral yang tidak konsekwen
6. Kemampuan untuk membentuk transisi dalam *locus authority* baik internal maupun eksternal.<sup>53</sup>

Keenam karakteristik inilah yang nantinya dijadikan sebagai pijakan pada diri seorang terapis spiritual, sehingga dia dapat mereformulasi dan melaksanakan nilai-nilai dan pengalaman beragama dengan penuh konsisten dalam tahap perkembangan spiritualnya. Selanjutnya yang tidak kalah pentingnya adalah bagaimana kompetensi utama yang harus dimiliki oleh setiap terapis. Untuk itu, kompetensi terapis perlu dikaji dan dipersiapkan secara maksimal. Dalam perspektif psikoterapi secara umum, seorang terapis seyogjanya memiliki tiga karakteristik yang bersifat melekat, yaitu; pengetahuan, sikap, dan ketrampilan. Seorang terapis harus memahami prinsip-prinsip teoritik secara kongkrit dan konsep-konsep lain yang melatarbelakangi sebuah konsep terapiutik, semisal logoterapi dalam penemuan makna hidup dan sebagainya. Dengan demikian, seorang terapis diharapkan mampu menyingkap diri klien dan mengadopsikannya dalam perubahan berikutnya. Sikap; terapis harus bersikap; 1) jujur, 2) berani, 3) kebersamaan, 4) kesejatian, 5) tulus terhadap diri klien (*genuine concern*) 6). *empathy* 7). *listening* 8) *attending* 9) peranan *modelling* 10) fasilitator 11) menghargai dan yakin bahwa klien memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalahnya sendiri. Ketrampilan; Ketrampilan komunikasi; 1). Keterbukaan dan pemahaman terapis, 2). Penerimaan terhadap keunikan klien,

---

<sup>53</sup>Genia V, *Transitional Faith: A Developmental Step Toward Religious Maturity*, 15-24.

3). Menjalini hubungan dengan klien, bekerja dengan memperhatikan kondisi ambiguitas, 4). Melakukan konfrontasi, 5). Ketrampilan Teknik; *modelling*, pengkhayalan, penyadaran. Peranan Terapis;1). Sebagai penantang dengan melakukan konfrontasi, 2). Sebagai motivator, 4). Sebagai pendengar yang baik dan memahami klien sebagai sesuatu yang unik, 5). Sebagai model dan pemantul (*reflector*).<sup>54</sup>

#### D. Psikoterapi Islami

##### 1. Definisi Psikoterapi Islami

Psikoterapi Islami adalah proses pengobatan dan penyembuhan terhadap gangguan suatu penyakit baik mental, spiritual, moral maupun fisik dengan melalui bimbingan al-Qur'ān dan as-Sunah Nabi Muhammad saw. atau secara empirik adalah melalui bimbingan dan pengajaran Allah swt., malaikat-malaikat-Nya, Nabi dan Rasul-Nya atau ahli waris para Nabi-Nya<sup>55</sup>. Sedangkan Isep Zainal Arifin mengatakan bahwa psikoterapi Islam adalah proses perawatan dan penyembuhan terhadap gangguan penyakit kejiwaan dan kerohanian melalui intervensi psikis dengan metode dan teknik yang didasarkan kepada al-Qur'ān dan Sunnah. Proses perawatannya disebut dengan istilah *Istishfa*.<sup>56</sup>

<sup>54</sup>Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, 332.

<sup>55</sup>M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Psikoterapi & Konseling Islam* (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001), 222.

<sup>56</sup>Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam, Pengembangan Dakwah melalui Psikoterapi Islam* (Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada, 2009), 23.

Kata "therapy" bermakna pengobatan dan penyembuhan, sedangkan dalam bahasa Arab kata "therapy" sepadan dengan *istishfa* yang berasal dari *Shafa-Yashfi-Shifaa-an*, yang artinya menyembuhkan.<sup>57</sup> Kata *istishfa* digunakan oleh M. Abdul Aziz Al-Khalidiy dalam kitabnya yang berjudul "al-Istishfa bi al-Qur'an". Di dalam al-Qur'an ada beberapa ayat yang memuat kata *Shifa'* di antaranya dalam surat Yunus ayat 57:

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ  
وَهُدًى وَرَحْمَةً لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Wahai manusia sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh untuk penyakit yang ada di dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman (percaya dan yakin).<sup>58</sup>

Dalam surat al-Isro ayat 82

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ  
إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Dan Kami turunkan dari al-Qur'an sesuatu yang dapat menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman (percaya dan yakin), dan al-Qur'an itu tidak akan menambah kepada orang yang berbuat aniaya melainkan kerugian.<sup>59</sup>

<sup>57</sup>Hamdani Bakran adz-Dzaky, *Psikoterapi & Konseling Islam*, 221.

<sup>58</sup>al-Qur'an, 10 (Yunus): 57.

<sup>59</sup>al-Qur'an, 17 (al-Isra'): 82.



Imam Fakhruddin al-Rāzi dalam tafsirnya menyatakan bahwa al-Qur'ān secara keseluruhan dapat berfungsi sebagai shifa' terhadap berbagai penyakit ruhaniah maupun jasmaniah. Penyakit ruhaniah dapat dikelompokkan pada dua macam, yaitu akidah yang salah dan akhlak tercela. Akidah yang paling parah adalah kesalahan akidah dalam masalah ketuhanan, kenabian, hari pembalasan dan qad}a qadar. Sedangkan al-Qur'ān merupakan kitab yang mengandung petunjuk (jalan yang benar) dalam masalah ini dan sekaligus dapat membatalkan maz}hab yang salah. Adapun penyakit ruhaniah yang berbentuk akhlak tercela, maka al-Qur'ān mengandung penjelasan dan informasi tentang berbagai kerusakan akhlak tercela dan sekaligus sebagai pembimbing kesempurnaan akhlak dan tindakan terpuji. Keberadaan al-Qur'ān sebagai shifa' terhadap penyakit jasmaniah : karena dengan *tabarruk* membaca al-Qur'ān bisa menangkal berbagai penyakit serta sebagai azimat yang mempunyai pengaruh besar dalam memberikan manfaat dan menangkal kerusakan. Membaca al-Qur'an *al-Adhim* yang di dalamnya mengandung sebutan keagungan Allah dan menghormati malaikat *muqarrabin*, serta menyebutkan penghinaan terhadap syetan, sudah barang tentu hal ini akan menjadi sebab tercapainya kemanfaatan di dalam agama dan dunia.<sup>60</sup>

Sementara al-Ṭabaṭaba'i mengemukakan bahwa *shifa'* dalam al-Qur'ān memiliki makna "terapi ruhaniah" yang dapat menyembuhkan penyakit batin. Dengan al-Qur'ān maka seseorang dapat mempertahankan keteguhan jiwa dari

---

<sup>60</sup> Imam Fakhruddin Muhammad Ibn Umar al-Rāzi, *Tafsir al-Fakhr al-Razi al-Musytarah bi al-Tafsir al-Kabir wa Mafatih al-Ghaib* (Beirut: Dar al-Fikr, 1995), 33-35.

penyakit batin seperti keraguan dan kegoncangan jiwa, mengikuti hawa nafsu, dan perbuatan jiwa yang rendah. Lebih lanjut al-Ṭabaṭaba'i mengemukakan bahwa al-Qur'ān juga dapat menyembuhkan penyakit jasmani baik melalui bacaan atau tulisan.<sup>61</sup>

Sedang menurut Al-Faidh Al-Hasani dalam tafsirnya mengemukakan bahwa lafadz-lafadz al-Qur'ān dapat menyembuhkan penyakit badan, sedangkan makna-maknanya dapat menyembuhkan penyakit jiwa.<sup>62</sup> Ayat di atas juga menegaskan adanya empat fungsi al-Qur'ān yaitu: pengajaran, obat, petunjuk serta rahmat. Sebagai pengajaran, al-Qur'ān pertama kali menyentuh hati yang masih diselubungi oleh kabut keraguan dan kelengahan serta aneka sifat kekurangan. Dengan sentuhan pengajaran itu, keraguan berangsur sirna dan berubah menjadi keimanan, kelengahan beralih sedikit demi sedikit menjadi kewaspadaan. Dari saat ke saat, al-Qur'ān menjadi obat bagi aneka penyakit ruhani, jiwa menjadi lebih siap meningkat dan meraih petunjuk tentang pengetahuan yang benar dan makrifat tentang Tuhan. Ini membawa lahirnya akhlak luhur, amal kebajikan yang mengantarkan seseorang meraih kedekatan kepada Allah swt. dan pada gilirannya nanti, mengundang aneka rahmat yang puncaknya adalah surga dan ridla Allah swt.<sup>63</sup>

---

<sup>61</sup>Muhammad Husain al-Ṭabaṭabai, *Al Mizan fi Tafsir al-Qur'ān* (Teheran: Dar al-Kitab al-Islamiyah, 1397), Jilid 13, 195.

<sup>62</sup>Muhsin Al Faid Al Kashani, *al-Shafi fi Tafsir Kalam Allah* (Mashhad: Dar al Murtaḍo li al-Naṣr, 1091), Jilid 3, 213.

<sup>63</sup>M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah, Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'ān* (Jakarta: Lentera hati, cet. V, 2006), 104.

Kedudukan psikoterapi Islam dalam konstelasi psikoterapi, bisa dilihat dalam struktur perkembangan psikoterapi religius. Asal mula kemunculan psikoterapi religius sudah nampak sejak timbulnya kesadaran masyarakat barat terhadap peran nilai-nilai spiritual. Banyak psikolog barat yang mengajukan pendapatnya tentang peran agama dalam menangani gangguan kejiwaan atau mental diantaranya William James, Carl Gustav Jung dan A.A Brill. Bahkan A.A. Brill menegaskan sebagai berikut: "Individu yang benar-benar religius tidak akan pernah menderita sakit jiwa". Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam praktek psikoterapi religi atau religio-psikoterapi merupakan penyembuhan penyakit kejiwaan yang didasari dengan nilai-nilai keagamaan<sup>64</sup>

Adanya terapi Islam merupakan *at-ṭib al-rahmany*, dapat dinyatakan lebih menguatkan adanya konsep *pastoral counseling* ataupun *religio psychotherapy* yang merupakan indikator-indikator penting diperhatikannya dimensi spiritual dalam psikoterapi. Itulah sebabnya sejak tahun 1984 dalam sidang umumnya organisasi kesehatan dunia (WHO) menerima usulan bahwa dimensi spiritual keagamaan sama pentingnya dengan dimensi-dimensi lain, yaitu dimensi biologis-psikologis dan psikososial. Dengan demikian, pendekatan psikoterapi telah bergeser dari tiga dimensi yaitu bio-psiko-sosial menuju empat dimensi, yaitu bio-psiko-sosio-spiritual. Empat dimensi pendekatan tersebut disebut sebagai pendekatan

---

<sup>64</sup> Utsman Najati, *al-Qur'ān dan Ilmu Jiwa* (Bandung: Pustaka, 1985), 288.

holistik dalam psikoterapi.<sup>65</sup> Dengan demikian, psikoterapi yang berkembang saat ini menjadi empat jenis, yaitu :

1. Terapi psikofarmaka, yaitu terapi fisik biologis dengan obat-obatan anti-depresan yang berpengaruh terhadap perkembangan jiwa pasien yang terkena depresi
2. Terapi psikologis, disebut psikoterapi biasa, yaitu terapi terhadap gangguan-gangguan kejiwaan dengan asas-asas dan pendekatan psikologi barat
3. Terapi psikososial, yaitu terapi dengan asas-asas psikologi untuk pasien-pasien yang mengalami gangguan maladaptasi atau malasuai terutama secara sosial
4. Terapi psiko-spiritual atau disebut psikoreligius<sup>66</sup>, *religio psychotherapy*<sup>67</sup>.

Cenderung disebut sebagai psikoterapi religius yaitu penyembuhan penyakit melalui hidup kejiwaan yang didasari pada nilai keagamaan, tetapi tidak bermaksud mengubah keimanan dan kepercayaan pasien melainkan membangkitkan kekuatan batin pasien untuk membantu proses penyembuhan bersama-sama terapi lainnya.

Dari keempat pendekatan ini tampak bahwa psikoterapi religius merupakan bagian dari pendekatan holistik dalam psikoterapi yang berkembang saat ini. Jika di barat dalam lingkungan kristiani berkembang *pastoral counseling*, yang merupakan

---

<sup>65</sup> Dadang Hawari, *al-Qur'ān Ilmu Kedokteran*, 28.

<sup>66</sup> *Ibid.*, 26.

<sup>67</sup> Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam*, 240-244.

bagian dari psikoterapi religius, maka dalam kalangan Islam berkembang psikoterapi Islam yang juga merupakan bagian integral dari psikoterapi religius.

Dengan demikian, kedudukan psikoterapi Islam adalah bagian dari jenis psikoterapi religius. Sedang psikoterapi religius merupakan bagian dari empat pendekatan holistik dalam psikoterapi yang berkembang saat ini. Sebagai psikoterapi religius, psikoterapi Islam adalah proses perawatan dan penyembuhan penyakit kejiwaan melalui intervensi psikis yang didasari nilai keagamaan sesuai dengan ajaran agama yang dianut. Dasar nilai keagamaan tersebut bukan untuk tujuan mengubah keyakinan klien terhadap agama yang dianutnya, melainkan untuk membangkitkan kekuatan keruhanian dan kekuatan spiritual keimanannya dalam menghadapi penyakit. Sebab, kekuatan kerohanian dan spiritual merupakan potensi universal yang ada pada setiap jiwa manusia dari agama manapun.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## **2. Tujuan dan Fungsi Psikoterapi Islami**

Tujuan psikoterapi Islami adalah memberikan bantuan kepada setiap individu agar sehat jasmaniah dan rohaniah, atau sehat mental, spiritual dan moral; menggali dan mengembangkan potensi esensial sumber daya Islami; mengantarkan individu kepada perubahan konstruktif dalam kepribadian dan etos kerja; meningkatkan kualitas keimanan, keislaman, keihsanan dan ketauhidan dalam kehidupan sehari-hari; mengantarkan individu mengenal, mencintai dan menemukan esensi diri, atau jati diri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan cinta pada Dzat yang Maha Suci yaitu Allah ta'ala Robbal Alamin.<sup>68</sup> Sedangkan fungsi psikoterapi Islami adalah: fungsi pemahaman (*understanding*); fungsi pengendalian (*control*); fungsi peramalan (*prediction*); fungsi pengembangan (*development*); fungsi pendidikan (*education*); fungsi pencegahan (*prevention*); fungsi penyembuhan dan perawatan (*treatment*); fungsi pensucian (*sterilization*); fungsi pembersihan (*purification*).<sup>69</sup>

### 3. Psikopatologi Sebagai Obyek Psikoterapi Islami

Patologi (*pathology*) adalah pengetahuan tentang penyakit atau gangguan. Sedang psikopatologi (*psychopathology*) adalah cabang psikologi yang berkepentingan untuk menyelidiki penyakit atau gangguan mental dan gejala-gejala abnormal lainnya.<sup>70</sup> Psikopatologi atau sakit mental adalah sakit yang tampak dalam bentuk perilaku dan fungsi kejiwaan yang tidak stabil. Istilah psikopatologi mengacu pada sebuah sindroma yang luas, yang meliputi ketidaknormalan kondisi indra, kognisi, dan emosi. Asumsi yang berlaku pada bidang ini adalah bahwa sindrom psikopatologis atau sebuah gejala tidak semata-mata berupa respon yang dapat diprediksi terhadap gejala tekanan kejiwaan yang khusus, seperti kematian orang yang dicintai, tetapi lebih berupa manifestasi psikologis atau disfungsi biologis seseorang.<sup>71</sup>

<sup>68</sup>M. Hamdani Bakran, *Psikoterapi & Konseling Islam*, 264.

<sup>69</sup>Ibid.

<sup>70</sup>Chaplin, J.P., *Kamus Lengkap Psikologi*, terj. Kartini Kartono, judul asli "*Dictionary of Psychology*" (Jakarta: Rajawali Pers, 1999), 405.

<sup>71</sup>Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-nuansa Psikologi Islami* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2001), 164.

Dalam tinjauan psikologi, psikopatologi dapat bertolak dari tiga asumsi yang masing-masing memiliki aplikasi psikologis yang berbeda. Asumsi pertama dikembangkan oleh aliran psikoanalisa yang ditokohi oleh Sigmund Freud. Menurut Freud, pada dasarnya jiwa manusia itu dilahirkan dalam keadaan sakit, jahat, buruk, bersifat negatif atau merusak. Agar manusia berkembang dengan positif, diperlukan cara-cara pendamping yang bersifat impersonal dan direktif atau mengarahkan. Asumsi kedua dikembangkan aliran behavioristik oleh BF. Skinner. Menurut aliran ini, pada dasarnya jiwa manusia itu dilahirkan dalam kondisi netral (tidak sakit dan tidak sehat) seperti tabularasa (kertas putih), hanya lingkungan yang menentukan arah perkembangan jiwa tersebut. Lingkungan yang baik akan membentuk suasana psikologis yang baik dan harmonis, sebaliknya lingkungan yang buruk akan berimplikasi pada gejala psikologis yang buruk pula. Asumsi ini selain bersifat deterministik dan mekanistik juga memperlakukan manusia seperti makhluk yang tidak memiliki jiwa yang unik. Jiwa manusia dianggap seperti jiwa hewan yang tidak memiliki kecenderungan apa-apa dan dapat diatur seperti mesin atau robot.

Sedangkan asumsi ketiga dikembangkan aliran humanistik yang ditokohi Abraham Maslow dan Carl Rogers. Menurut aliran ini jiwa manusia dilahirkan dalam kondisi sadar, bebas, bertanggung jawab dan dibimbing oleh daya-daya positif yang berasal dari dirinya sendiri ke arah pemekaran seluruh potensi manusia secara penuh. Agar berkembang ke arah positif, manusia tidak memerlukan pengarahannya melainkan membutuhkan suasana dan pendamping personal serba penuh penerimaan dan penghargaan demi berkembangnya potensi positif yang melekat dalam dirinya. Asumsi

ketiga ini menekankan pada kodrat “normalitas” manusia, bukan abnormalitasnya. Normalitas manusia merupakan *nature* yang alami, fitri, dan dari semula dimiliki manusia, sedang abnormalitas merupakan *nature* yang baru datang setelah terjadi anomali (*inkhiraf*) pada diri manusia.<sup>72</sup>

Menurut Atkinson terdapat enam kriteria untuk menentukan kesehatan mental seseorang, yaitu: pertama, adanya persepsi yang realistis dan efisien dalam mereaksi atau mengevaluasi apa yang terjadi di dunia sekitarnya; kedua, mengenali diri sendiri, baik berkaitan dengan kesadaran atau motifnya; ketiga, kemampuan untuk mengendalikan perilaku secara sadar, seperti menahan perilaku impulsif dan agresif; keempat, memiliki harga diri dan dirinya dapat diterima oleh lingkungan sekitarnya; kelima, kemampuan untuk membentuk ikatan kasih, seperti tidak menuntut berkelebihan pada orang lain dan dapat memuaskan orang lain bukan hanya memuaskan diri sendiri; keenam, ada jiwa yang antusias yang mendorong seseorang untuk mencapai produktivitas.<sup>73</sup>

Asumsi di atas dikenal dengan asumsi yang optimistis dan mengakui kekuatan jiwa manusia, namun sifatnya antroposentris yang hanya memfokuskan pada kekuatan manusia, tanpa mengkaitkan teorinya pada kehendak mutlak Tuhan. Dalam Islam meskipun menggunakan kerangka asumsi yang ketiga dalam membangun teori psikopatologi, namun Islam tidak melepaskan diri dari paradigma teosentris. Hakikat jiwa manusia bukan hanya sehat dan sadar, melainkan juga terbebas dari dosa asal, dosa

---

<sup>72</sup>Ibid, 165-166.

<sup>73</sup>Rita L. Atkinson, dkk., *Pengantar Psikologi*, terj. Widjaja Kusuma, judul asli “*Introduction to Psychology*” (Batam: Interaksara, tt), jilid II, 404-406.



waris, dan bertanggung jawab atas penebusannya.<sup>74</sup> Sebagai Dzat yang baik dan suci, Tuhan tidak memberikan jiwa manusia kecuali jiwa yang memiliki kecenderungan sehat, baik dan suci. Kesehatan jiwa manusia tidak sekedar alami dan fitri, melainkan telah diatur sedemikian rupa oleh sang Kholiq. Dari kerangka ini, kriteria neurosis dan psikosis dalam psikopatologi Islam bukan hanya disebabkan oleh gangguan saraf atau gangguan kejiwaan alamiah melainkan juga penyelewengan terhadap aturan-aturan Tuhan. Oleh karena itu, teori psikopatologi Islam di samping mendasarkan teorinya pada teori-teori psikologi barat, juga banyak memfokuskan diri pada perilaku spiritual dan religius.

Psikopatologi dalam kajian Islam dapat dibagi dalam dua kategori: pertama, bersifat duniawi. Macam-macam psikopatologi dalam kategori ini berupa gejala-gejala atau penyakit kejiwaan yang telah dirumuskan dalam wacana psikologi kontemporer. kedua bersifat *ukhrowi*, berupa penyakit akibat penyimpangan terhadap norma-norma atau nilai-nilai moral, spiritual dan agama.<sup>75</sup> Psikopatologi yang bersifat duniawi memiliki banyak kategori. Hal ini disebabkan oleh perspektif masing-masing psikolog yang berbeda. Atkinson menentukan empat perspektif dalam memperhatikan psikopatologi.<sup>76</sup>

Pertama dari perspektif biologi, idenya adalah bahwa gangguan fisik seperti gangguan otak dan gangguan sistem saraf otonom menyebabkan gangguan mental

<sup>74</sup> Ismail Raji al-Faruqi, *Tauhid*, terj. Rahmami Astuti (Bandung: Pustaka, 1988), 68.

<sup>75</sup> Muhamad Mahmud Mahmud, *‘Ilm al-Nafs al-Maashir fi Dhaw’i al-Islam* (Jeddah: Dar al-Syuruq, 1984), 402.

<sup>76</sup> Rita L. Atkinson, dkk., *Introduction to Psychology*, 411-412.

seseorang; kedua, dari perspektif psikoanalitik idenya adalah bahwa gangguan mental disebabkan oleh konflik bawah sadar yang biasanya berawal dari masa kanak-kanak awal dan pemakaian mekanisme pertahanan untuk mengatasi kecemasan yang ditimbulkan oleh impuls dan emosi yang direpresi; ketiga, dari perspektif perilaku, perspektif ini memandang gangguan mental dari titik pandang teori belajar dan berpendapat bahwa perilaku abnormal adalah cara yang dipelajari untuk melawan stress. Pendekatan ini mempelajari bagaimana ketakutan akan situasi tertentu menjadi terkondisi dan peran yang dimiliki oleh penguatan dalam kemunculan dan terpeliharanya perilaku yang tidak tepat; keempat, dari perspektif kognitif, idenya adalah bahwa gangguan mental berakar dari gangguan proses kognitif dan dapat dihilangkan dengan mengubah kondisi yang salah tersebut.

Dalam kategori diagnostik utama, psikopatologi secara garis besar dibagi menjadi dua bagian, yaitu neurosis dan psikosis. Neurosis pada mulanya diartikan sebagai “ketidak beresan susunan syaraf”, tetapi para psikolog akhirnya mengubah pengertiannya dengan “gangguan-gangguan yang terdapat pada jiwa seseorang”. Perubahan pengertian ini diakibatkan oleh hasil penelitian bahwa penyebab neurosis bukan hanya ketidak beresan saraf, tetapi juga ketidak beresan sikap, perilaku, atau aspek mental seseorang.<sup>77</sup>

Berdasarkan analisis terhadap berbagai macam psikopatologi baik menurut tinjauan psikologi kontemporer maupun tinjauan Islam maka sasaran atau obyek yang

---

<sup>77</sup>Winarno Surakhmad, Murray Thomas, *Perkembangan Pribadi dan Keseimbangan Mental* (Bandung: Jemmars, 1980), 19.

menjadi fokus penyembuhan, perawatan atau pengobatan dalam psikoterapi Islam adalah manusia secara utuh, yakni yang berkaitan dengan gangguan pada mental, spiritual, moral dan akhlaq, serta fisik (jasmaniah).

- a. Mental, yaitu yang berhubungan dengan pikiran, akal, ingatan atau proses yang berasosiasi dengan pikiran, akal, ingatan.<sup>78</sup> Dalam kategori ini adalah kondisi mudah lupa, malas berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, picik, tidak dapat mengambil keputusan dengan baik dan benar, bahkan tidak memiliki kemampuan membedakan antara halal dan haram, yang bermanfaat dan *maḍarat* serta yang hak dan yang batil. Sehubungan dengan penyimpangan tersebut, Allah mengingatkan melalui firman-Nya yang termaktub dalam surat al-Baqoroh ayat 42 dan ayat 44.

وَلَا تَلْبِسُوا الْحَقَّ بِالْبَاطِلِ وَتَكْتُمُوا الْحَقَّ وَأَنْتُمْ تَعْمُونَ

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id  
Dan janganlah kamu campur adukkan yang hak dengan yang batil dan janganlah kamu sembunyikan yang hak itu sedang kamu mengetahui<sup>79</sup>.

أَتَأْمُرُونَ النَّاسَ بِالْبِرِّ وَتَنْسَوْنَ أَنْفُسَكُمْ وَأَنْتُمْ تَتْلُونَ الْكِتَابَ أَفَلَا تَعْقِلُونَ

Mengapa kamu suruh orang lain (mengerjakan) kebaktian, sedang kamu melupakan dirimu sendiri, padahal kamu membaca al Kitab (Taurat)? Maka tidakkah kamu berpikir?<sup>80</sup>

<sup>78</sup>C.P. Chaplin, *Kamus Psikologi, terjemahan oleh Dr. Kartini Kartono* (Jakarta: PT Grafindo Persada, 1995), 296.

<sup>79</sup> al-Qur'ān, 2 (al-Baqarah): 42.

<sup>80</sup> al-Qur'ān, 2 (al-Baqarah): 44.

- b. Spiritual, yaitu yang berhubungan dengan masalah ruh, semangat atau jiwa, religius, yang berhubungan dengan agama, keimanan, kesalehan dan menyangkut nilai-nilai transendental.<sup>81</sup> Masuk dalam kategori ini misalnya shirik, nifak, fasiq, kufur, lemah keyakinan dan tertutup atau terhibabnya alam ruh, alam malakut, dan alam ghoib yang kesemuanya itu akibat dari kedurhakaan dan pengingkaran terhadap Allah. Firman Allah dalam Al-Qur'an surat At-Taubah ayat 67

الْمُنْفِقُونَ وَالْمُنْفِقَاتُ بَعْضُهُمْ مِّنْ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمُنْكَرِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ  
الْمَعْرُوفِ وَيَقْبِضُونَ أَيْدِيَهُمْ نَسُوا اللَّهَ فَنَسِيَهُمْ إِنَّ الْمُنْفِقِينَ هُمُ  
الْفَاسِقُونَ

Orang-orang munafik laki-laki dan perempuan sebagian dengan sebagian yang lain adalah sama, mereka menyuruh membuat yang mungkar dan melarang berbuat yang makruf dan mereka menggenggamkan tangannya. Mereka telah lupa kepada Allah, maka Allah melupakan mereka. Sesungguhnya orang-orang munafik itulah orang-orang yang fasik<sup>82</sup>.

- c. Moral dan akhlak

Secara etimologis, kata moral berasal dari bahasa latin *mores*, yaitu jamak dari kata *mos* yang berarti adat kebiasaan.<sup>83</sup> Dalam kamus umum bahasa Indonesia dicantumkan bahwa moral adalah penentuan baik buruk terhadap perbuatan dan kelakuan.<sup>84</sup> Bergen dan Cornalia Evans menyebutkan bahwa

<sup>81</sup>C.P. Chaplin, *Kamus Psikologi*, 480.

<sup>82</sup>al-Qur'an, 9 (at-Taubah): 67.

<sup>83</sup>Asmaran, As, *Pengantar Studi Akhlaq* (Jakarta:Rajawali Pers, cet. I, 1992), 8.

<sup>84</sup>WJS Poewadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia* (Jakarta:Balai Pustaka,1976), 654.

moral merupakan sebuah kata sifat yang artinya berkenaan dengan perbuatan baik atau perbedaan antara baik dan buruk.<sup>85</sup>

Menurut tinjauan terminologis, moral adalah suatu istilah yang digunakan untuk menentukan batas-batas dari sifat, perangai, kehendak, pendapat, atau perbuatan yang secara layak dapat dikatakan, salah, baik, atau buruk.<sup>86</sup> Sumber lain menyebutkan bahwa moral adalah nilai-nilai dan norma yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya.<sup>87</sup>

Berdasarkan pernyataan di atas, dapat dipahami bahwa moral adalah istilah yang digunakan untuk memberikan batasan atas aktivitas manusia dengan nilai baik atau buruk, benar atau salah. Jika dalam kehidupan sehari-hari dikatakan bahwa orang tersebut bermoral maka yang dimaksudkan adalah bahwa orang tersebut tingkah lakunya baik. Tolak ukur yang digunakan untuk menentukan baik atau buruknya moral seseorang adalah norma-norma, adat istiadat, kebiasaan dan lainnya yang tumbuh dan berkembang serta berlangsung di masyarakat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sedangkan kata akhlak berasal dari bahasa arab *khuluq* yang jamaknya *akhlaq*. Menurut bahasa, akhlak adalah perangai, tabiat, dan agama.<sup>88</sup> Dalam kamus umum bahasa Indonesia kata akhlak diartikan sebagai budi pekerti, watak, tabiat.<sup>89</sup> Berkaitan dengan pengertian *khuluq* yang berarti agama, Al-Fairuzabadi berkata, “ketahuilah, agama pada dasarnya adalah akhlak. Barangsiapa yang memiliki akhlak mulia, kualitas agamanyapun mulia. Agama diletakkan di atas empat landasan akhlak utama, yaitu kesabaran, memelihara diri, keberanian, dan keadilan.” Secara sempit pengertian akhlak dapat diartikan

<sup>85</sup> M. Syatori, *Ilmu Akhlak* (Bandung: Lisan, 1987), 8.

<sup>86</sup> Abuddin Nata, *Akhlak Tasawuf* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 1996), 90.

<sup>87</sup> M. Syatori, *Ilmu Akhlak*, 1.

<sup>88</sup> Ibnu Al-Atsir, *An-Nihayah fi Gharib al-Atsar* (Beirut: al-Maktabah al-Ilmiyyah, jil.II, 1979), 144.

<sup>89</sup> WJS Poerwadarminta, *Kamus Umum*, 25.

dengan : kumpulan kaidah untuk menempuh jalan yang baik; jalan yang sesuai untuk menuju akhlak; pandangan akal tentang kebaikan dan keburukan.<sup>90</sup>

Adapun definisi akhlak menurut ulama akhlak, antara lain dikemukakan oleh:

1. Ibnu Maskawaih menyatakan:

حَالٌ لِلنَّفْسِ دَاعِيَةٌ لَهَا إِلَى أفعالِهَا مِنْ غَيْرِ فِكْرٍ وَلَا رُوِيَّةٍ

Akhlak adalah Keadaan jiwa seseorang yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan tanpa melalui pertimbangan pikiran terlebih dahulu.<sup>91</sup>

2. Imam Al-ghazali dalam *Ihya' Ulumuddin* menyatakan:

هَيْئَةٌ رَاسِخَةٌ فِي النَّفْسِ تَصْدُرُ عَنْهَا الْأَفْعَالُ يُسْرَرُ وَسُهُولَةٌ مِنْ غَيْرِ حَاجَةٍ إِلَى فِكْرٍ وَرُوِيَّةٍ

Akhlak adalah daya kekuatan (sifat) yang tertanam dalam jiwa yang mendorong perbuatan-perbuatan yang spontan tanpa memerlukan pertimbangan pikiran.<sup>92</sup>

3. Muhyiddin Ibnu Arabi menyatakan:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

حَالٌ لِلنَّفْسِ بِهِ يَفْعَلُ الْإِنْسَانُ أفعالَهُ بِلا رُوِيَّةٍ وَلَا اخْتِيَارٍ، وَالْخُلُقُ قَدْ يَكُونُ فِي بَعْضِ النَّاسِ غَرِيزَةً وَطَبْعًا. وَفِي بَعْضِ النَّاسِ لَا يَكُونُ إِلَّا بِالرِّيَاضَةِ وَالْإِجْتِهَادِ.

Akhlak adalah keadaan jiwa seseorang yang mendorong jiwa manusia untuk berbuat tanpa melalui pertimbangan dan pilihan terlebih dahulu. Keadaan tersebut pada seseorang boleh jadi merupakan tabiat atau bawaan, dan boleh jadi juga merupakan kebiasaan melalui latihan dan perjuangan<sup>93</sup>.

Dari definisi di atas jelaslah bahwa keadaan akhlak seseorang ditentukan oleh dua faktor yaitu faktor yang berasal dari tabiat asli sebagai pembawaan

<sup>90</sup> M. Syatori, *Ilmu Akhlak*, 1.

<sup>91</sup> Ibnu Maskawaih, *Tahdzib al-Akhlak wa Tath-hir al-A'raq* (Beirut: Maktabah al-Hayah li Ath-Thiba'ah wa an-Nasyr, tt), 51.

<sup>92</sup> Al-Ghazali, *Ihya' Ulumuddin* (Beirut: Dar al-Ma'rifah, jilid III, tt), 53.

<sup>93</sup> M. Syatori, *Ilmu Akhlak*, 1.

sejak lahir dan faktor dari luar merupakan hasil dari latihan, bimbingan, pendidikan dan pembiasaan.

Akhlak dan moral sering digunakan silih berganti, karena di antara keduanya mempunyai persamaan, di samping juga mempunyai perbedaan. Persamaan antara akhlak dan moral adalah: keduanya mengacu pada ajaran atau gambaran tentang perbuatan, tingkah laku, sifat, dan perangai yang baik; akhlak dan moral merupakan prinsip atau aturan hidup manusia untuk mengukur martabat dan harkat kemanusiaannya; akhlak dan moral seseorang atau sekelompok orang tidak semata-mata merupakan faktor keturunan yang bersifat tetap, statis, dan konstan, tetapi merupakan potensi positif yang dimiliki setiap orang, sehingga untuk pengembangan dan aktualisasi potensi positif diperlukan pendidikan serta dukungan lingkungan, mulai lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat secara terus menerus dengan tingkat konsistensi yang tinggi. Sedangkan perbedaannya, akhlak merupakan istilah yang bersumber dari al-Qur'ān dan as-Sunnah. Nilai-nilai yang menentukan baik dan buruk, layak atau tidak layak sebuah perbuatan, kelakuan, sifat dan perangai dalam akhlak bersifat universal dan bersumber dari ajaran Allah swt. Akhlak tolak ukurnya adalah al-Qur'ān dan as-Sunnah, sedang moral tolak ukurnya adalah norma yang hidup dalam masyarakat.<sup>94</sup>

Mengenai pembagian akhlak, Muhammad Abdullah Darraj dalam buku *Dustur al-Akhlaq fi al-Qur'ān* membagi atas lima bagian :

1. Akhlak pribadi : yang diperintahkan (*awwamir*); yang dilarang (*nawahi*); yang dibolehkan (*mubahat*); akhlak dalam keadaan darurat.
2. Akhlak berkeluarga : kewajiban antara orang tua dan anak; kewajiban suami istri; kewajiban terhadap kerabat.

---

<sup>94</sup> Rosihon Anwar, *Akhlak Tasawuf* (Bandung: CV. Pustaka Setia, 2010), 19-20.

3. Akhlak bermasyarakat : yang dilarang; yang diperintahkan; kaidah-kaidah adab.
4. Akhlak bernegara : hubungan antara pimpinan dan rakyat; hubungan luar negeri.
5. Akhlak beragama : kewajiban terhadap Allah swt., kewajiban terhadap Rasul.<sup>95</sup>

Berdasarkan sifatnya, akhlak terbagi menjadi dua bagian :

1. *Akhlak mahmudah* (akhlak terpuji) atau akhlak *karimah* (akhlak yang mulia) di antaranya adalah : rida kepada Allah swt, beriman kepada Allah swt., malaikat, kitab, rasul, hari kiamat dan takdir; taat beribadah; selalu menepati janji; melaksanakan amanah; berlaku sopan dalam ucapan dan perbuatan; qanaah (rela terhadap pemberian Allah swt.); tawakkal (berserah diri); sabar; syukur; tawadu'.
2. *Akhlak mazmumah* (akhlak tercela) atau akhlak *sayyiah* (akhlak yang tercela) di antaranya : kufur, syirik, murtad, fasik, riya', takabbur, mengadu domba, dengki, hasud, kikir, dendam, khianat, memutuskan silaturahmi, putus asa, segala perbuatan tercela menurut pandangan Islam.<sup>96</sup>

Islam memberikan tuntunan akhlak melalui al-Qur'an dan as-Sunnah. Nabi Muhammad saw. adalah jujur yang membawa pesan-pesan akhlak secara aplikatif dan kongkrit di dalam kehidupan sehari-hari, baik akhlak di hadapan Allah, sesama manusia, maupun dengan lingkungan dan alam sekitar. Akhlak atau tingkah laku merupakan ekspresi dari kondisi mental dan spiritual, yang muncul dan hadir secara spontan dan otomatis, tidak dapat dibuat-buat atau direayasa. Perbuatan dan tingkah laku tersebut kadang-kadang bahkan sering

<sup>95</sup> Muhammad Abdullah Darraj, *al-Akhlaq fi al-Qur'an: Risalah Muqaranah li Akhlaq an-Nazhariyah fi al-Qur'an* (ttp: Dar al-Buhuts al-Ilmiyyah, tt), 689-761.

<sup>96</sup> al-Hindi al-Muttaqi, *Kanz Al-Ummal* (Beirut: Mu'assasah ar-Risalah, 1981), 21.



tidak disadari oleh seseorang, bahkan perbuatan dan tingkah lakunya menyimpang dari norma-norma agama yang akhirnya dapat membahayakan dirinya dan orang lain.

Dalam ajaran Islam, sikap dan tingkah laku yang seperti itu merupakan perbuatan tercela yang dimurkai Allah dan Rasul-Nya. Untuk menyembuhkan penyakit-penyakit itulah Rasulullah diutus ke dunia ini, dengan perkataan, perbuatan, sikap dan gerak-gerik serta segala tingkah lakunya merupakan teladan dan contoh yang baik dan benar bagi manusia. Dalam al-Qur'ān surat al-Ahzab ayat 21 dan dalam surat al-Qalam ayat 4 Allah swt., berfirman :

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ  
الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا

Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri tauladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang menghara (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan dia banyak menyebut Allah.<sup>97</sup>

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id  
وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خَلْقٍ عَظِيمٍ

Dan sesungguhnya kamu benar-benar berbudi pekerti yang agung.<sup>98</sup>

Kedua ayat di atas menunjukkan bahwa fungsi dan tujuan kedatangan para Nabi dan Rasul adalah sebagai teladan, pendidik, penyuci dan penyembuh terhadap berbagai penyakit yang terdapat di tengah-tengah umat agar mereka menjadi hamba Allah yang benar-benar memiliki kesehatan dan kemuliaan di hadapan Allah maupun di hadapan makhluk-Nya.

<sup>97</sup> al-Qur'ān, 33 (al-Ahzab): 21.

<sup>98</sup> al-Qur'ān, 68 (al-Qalam): 4.

d. Fisik (jasmaniah). Tidak semua gangguan fisik dapat disembuhkan dengan psikoterapi Islam kecuali dengan izin Allah swt. Misalnya anak kecil sakit panas dibawa ke Kiai untuk disuwuk (bahasa Jawa: dibacakan do'a dan ditiupkan pada ubun-ubun si anak) atau diberi minuman ternyata dengan izin Allah menjadi sembuh. Tetapi ada kalanya sering dilakukan secara kombinasi dengan terapi medis atau melalui ilmu kedokteran pada umumnya.

#### 4. Metode Psikoterapi Islami

Sebagai suatu ilmu, psikoterapi Islam telah mempunyai metode, dan dengan metode itulah fungsi dan tujuan dari esensi ilmu ini dapat tercapai dengan baik, benar dan ilmiah. Artinya ilmu ini dapat membawa manfaat bagi umat manusia dan ia benar karena berasal dan berakar dari kebenaran Ilahiyah serta ilmiah, karena dapat dengan mudah dipahami, diaplikasikan dan dialami oleh siapa saja yang ingin mengambil manfaat dan kebaikan ilmu ini. Adapun metode-metode yang dipakai oleh psikoterapi Islam adalah Metode ilmiah (*method of science*), Metode keyakinan (*method of tenacity*), Metode otoritas (*method of authority*), Metode intuisi (*method of intuition*)<sup>99</sup>

#### 5. Bentuk dan Teknik Psikoterapi Islami

Muhammad Abd al-Aziz al-Khalidi membagi obat (*shifa*) menjadi dua bagian : pertama, obat *hissi*, yaitu obat yang dapat menyembuhkan penyakit fisik, seperti berobat dengan air, madu, buah-buahan yang disebutkan dalam al-Qur'an; kedua, obat *ma'nawi*,

---

<sup>99</sup> Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995), 9.

yaitu obat yang dapat menyembuhkan penyakit ruh dan kalbu manusia, seperti doa-doa dan isi kandungan dalam al-Qur'ān.<sup>100</sup>

Pembagian dua kategori obat tersebut didasarkan atas asumsi bahwa dalam diri manusia terdapat dua substansi yang bergabung menjadi satu, yaitu jasmani dan ruhani. Masing-masing substansi ini memiliki sunnah (hukum) tersendiri yang berbeda satu dengan yang lain. Kelainan (penyakit) yang terjadi pada aspek jasmani harus ditempuh melalui sunnah pengobatan *hissi*, bukan dengan sunnah pengobatan *ma'nawi* seperti berdoa. Tanpa menempuh sunnahnya maka kelainan itu tidak dapat sembuh. Permasalahan tersebut menjadi lain apabila yang mendapatkan kelainan itu kepribadian (tingkah laku) manusia.<sup>101</sup>

Kepribadian merupakan produk *fitrah nafsani* (jasmani-ruhani). Aspek rohani menjadi esensi kepribadian manusia, sedang aspek jasmani menjadi alat aktualisasi. Oleh karena kedudukan seperti ini maka kelainan kepribadian manusia tidak akan dapat disembuhkan dengan sunnah pengobatan *hissi*, melainkan dengan sunnah pengobatan *ma'nawi*. Demikian juga, kelainan jasmani seringkali disebabkan oleh kelainan rohani dan cara pengobatannya pun harus dengan sunnah *ma'nawi* pula.

Dokter sekaligus filosof muslim yang pertama kali memfungsikan pengetahuan jiwa untuk pengobatan medis adalah Abu Bakar Muhammad Zakariah al-Razi (864-925). Menurut al-Razi tugas seorang dokter di samping mengetahui kesehatan jasmani

<sup>100</sup>Muhammad Abd al-Aziz al-Khalidi, *al-Istishfa' bi al-Qur'ān* (Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyah, 1996), 8.

<sup>101</sup>Tarmidzi, *Kesehatan Jiwa* (Jakarta: Bulan Bintang, 1986), 29-30.

(*al-ṭibb al-jasmani*) dituntut juga mengetahui kesehatan jiwa (*al-ṭibb al-ruhani*). Hal ini untuk menjaga keseimbangan jiwa melakukan aktivitas-aktivitasnya, supaya tidak terjadi keadaan minus atau berlebihan. Oleh karena konsep ini maka al-Razi menyusun dua buku yang terkenal, yaitu *al-ṭibb al-manshuriyah* (kesehatan al-manshur) yang menjelaskan pengobatan jasmani, dan *al-ṭibb al-ruhani* (kesehatan mental) yang menerangkan pengobatan jiwa.<sup>102</sup>

Kutipan di atas menunjukkan urgensinya suatu pengetahuan tentang psikis. Pengetahuan psikis ini tidak sekedar berfungsi untuk memahami kepribadian manusia, tetapi juga untuk pengobatan penyakit jasmaniah dan ruhaniah. Banyak di antara penyakit jasmani seperti kelainan fungsi pernafasan, usus, perut, dan sebagainya justru diakibatkan oleh kelainan jiwa manusia. Penyakit jiwa seperti stress, waswas, dengki, iri hati, nifak, dan sebagainya seringkali menjadi penyebab utama penyakit jasmani. Ketika penyakit jiwa itu kambuh maka kondisi emosi seseorang labil dan tak terkendali. Kelabilan jiwa ini mempengaruhi syaraf dan fungsi organik, sehingga terjadi penyempitan di saluran nafas, atau penyempitan usus perut yang mengakibatkan penyakit jasmani.

Kesehatan mental (*mental health*) kontemporer telah menemukan suatu jenis penyakit yang disebut dengan psikosomatik (*psychosomatic disorder*). Penyakit ini ditandai dengan keluhan-keluhan dan kelainan-kelainan pada alat tubuh, misalnya: jantung, alat pernafasan, saluran perut, kelamin dan sebagainya, juga disebabkan oleh

---

<sup>102</sup>Zainul Kamal, dalam pendahuluan edisi terjemah Ibn Maskawaih, *Menuju Kesempurnaan Akhlak*, terj. Helmi Hidayat, judul asli "*Tahzīb al-Akhlaq wa Taṭyīb al-'Araq*" (Bandung: Mizan, 1994), 13.

faktor emosional. Kelainan emosional dapat menimbulkan perubahan-perubahan struktur anatomi yang tidak dapat pulih kembali. Tanda-tanda dari penyakit ini adalah jantung berdebar-debar (*palpitation*), denyut jantung tidak teratur (*arrhythmia*), pendek nafas (*shortness of breath*), kelesuhan yang amat hebat (*fatigue*), pingsan (*fainting*), sukar tidur (*insomnia*), tidak bernafsu makan (*anoxia nervosa*), impotensi dan frigiditas pada alat kelamin. Diduga keras bahwa penyebab utama penyakit ini adalah perasaan resah dan kecemasan (*anxiety*).<sup>103</sup>

Ibnu Qayyim al-Jauziyah dalam “*ighatsah al-Lahfan*” lebih spesifik membagi psikoterapi dalam dua kategori, yaitu *tabi'iyah* dan *shar'iyah*. Psikoterapi *tabi'iyah* adalah pengobatan secara psikologis terhadap penyakit dan gejalanya yang dapat diamati dan dirasakan oleh penderitanya dalam kondisi tertentu seperti penyakit kecemasan, kegelisahan, kesedihan dan amarah. Penyembuhannya dengan cara menghilangkan sebab-sebabnya. Psikoterapi *shar'iyah* adalah pengobatan secara psikologis terhadap penyakit yang gejalanya tidak dapat diamati dan tidak dapat dirasakan oleh penderitanya dalam kondisi tertentu tetapi ia benar-benar penyakit yang berbahaya, sebab dapat merusak kalbu seseorang, seperti penyakit yang ditimbulkan oleh kebodohan, *shubhat*, keragu-raguan dan syahwat.

Pengobatannya dengan penanaman syariaah yang datangnya dari Tuhan. Hal ini dipahami dari QS surat al-Anam 125:

---

<sup>103</sup>Tarmidzi, *Kesehatan Jiwa*, 23-26.

فَمَنْ يُرِدِ اللَّهُ أَنْ يَهْدِيَهُ يَشْرَحْ صَدْرَهُ لِلْإِسْلَامِ ۗ وَمَنْ يُرِدْ أَنْ يُضِلَّهُ يَجْعَلْ صَدْرَهُ  
ضَيِّقًا حَرَجًا كَأَنَّمَا يَصْعَدُ فِي السَّمَاءِ كَذَلِكَ تَجْعَلُ اللَّهُ الرَّجْسَ عَلَى  
الَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ

Barang siapa yang Allah menghendaki akan memberikan kepadanya petunjuk niscaya Dia melapangkan dadanya untuk (memeluk agama) Islam. Dan barangsiapa yang dikehendaki Allah kesesatannya, niscaya Allah menjadikan dadanya sesak lagi sempit, seolah-olah ia sedang mendaki ke langit. Begitulah Allah menimpakan siksa kepada orang-orang yang tidak beriman.<sup>104</sup>

Muhammad Mahmud Mahmud, seorang psikolog muslim ternama, membagi psikoterapi Islam dalam dua kategori; pertama, bersifat duniawi, berupa pendekatan dan teknik-teknik pengobatan psikis setelah memahami psikopatologi dalam kehidupan nyata; kedua bersifat *ukhrawi*, berupa bimbingan mengenai nilai-nilai moral, spiritual dan agama.<sup>105</sup>

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Model psikoterapi yang pertama lebih banyak digunakan untuk penyembuhan dan pengobatan psikopatologi yang biasa menimpah pada system kehidupan duniawi manusia seperti skizofrenia, manik, depresif, psikosis, kelaian seks, paranoid, psikosomatik, dan sebagainya.

Al-Ghazali lebih memprioritaskan penyakit jiwa dari segi perilaku (*al-akhlaq*) positif dan negatif., sehingga bentuk-bentuk terapinya juga menggunakan terapi

<sup>104</sup> al-Qur'ān, 6 (al-An'am): 125.

<sup>105</sup> Muhammad Mahmud Mahmud, *Ilm al-Nafs al-Ma'ashir fi Dhaw'i al-Islām* (Jiddah: Dar al-Shuruq, 1984), 402.

perilaku. Menurut al-Ghazali bentuk-bentuk psikoterapi adalah meninggalkan semua perilaku yang buruk dan rendah, yang mengotori jiwa manusia, serta melaksanakan perilaku yang baik untuk membersihkannya. Perilaku yang baik dapat menghapus, menghilangkan dan mengobati perilaku yang buruk. Upaya seperti ini dapat menjadikan jiwa manusia suci, bersih, dan fitri sebagaimana ia dilahirkan dari rahim ibunya.

Dalam ajaran Islam, selain diupayakan adanya psikoterapi duniawi, juga terdapat psikoterapi ukhrowi. Psikoterapi *ukhrawi* merupakan petunjuk (*hidayah*) dan anugerah (*wahhab*) dari Allah swt. yang berisikan kerangka ideologis dan teologis dari segala psikoterapi. Sedang psikoterapi duniawi merupakan hasil *ijtihad* (daya upaya) manusia, berupa teknik-teknik pengobatan kejiwaan yang didasarkan atas kaidah-kaidah insaniah. Kedua model psikoterapi ini sama pentingnya, ibarat sisi mata uang yang satu sama lain saling terkait. Berdasarkan uraian di atas tampak bahwa pendekatan dan teknik pelaksanaan psikoterapi Islami didasarkan atas kerangka psiko-teo-antropo-sentris, [digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id) [digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id) [digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id) [digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id) yaitu psikologi yang didasarkan pada keMaha Kuasaan Tuhan dan upaya manusia. KeMaha Kuasaan Tuhan sebagaimana yang tergambar dalam firman Allah swt dalam QS. al-Shu'ara ayat 78-80 sebagai berikut :

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ . وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ . وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ .

(yaitu Tuhan) yang telah menciptakan aku, maka Dialah yang menunjukiku, dan Tuhanku, Yang Dia memberi makan dan minum kepadaku, dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku.<sup>106</sup>

<sup>106</sup> al-Qur'an, 26 (as-Shu'arā'): 78-80.

Sedangkan usaha manusia sebagaimana dalam firman Allah swt. Dalam QS. al-Ra'd ayat 11 :

لَهُ مَعْقَبَتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ ۖ تَحَفُّظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۗ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ ۖ مِنْ وَالٍ ۚ

Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum maka tak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.<sup>107</sup>

Psikoterapi Islami dianggap dapat menyembuhkan semua bentuk psikopatologi baik yang bersifat duniawi, maupun ukhrawi. Psikoterapi Islami menjadi alternatif terapiutik yang efektif bagi masyarakat yang memiliki keyakinan dan tingkat keberagaman dan spiritualitas yang mapan atau tepat. Hal ini terkait dengan kondisi riil masyarakat yang selalu dinamis dan rentan terhadap perilaku menyimpang. Untuk itu, sebagai salah satu konsep terapiutik yang efektif yang diungkapkan oleh Abdullah al Anthaki sebagaimana berikut<sup>108</sup>;

خَمْسٌ هُنَّ مِنْ دَوَاءِ الْقَلْبِ: مُجَالَسَةُ الصَّالِحِينَ، وَقِرَاءَةُ الْقُرْآنِ وَإِخْلَاءُ الْبَاطِنِ وَقِيَامُ اللَّيْلِ وَالتَّضَرُّعُ عِنْدَ الصَّبَاحِ

Lima macam obat hati, yaitu: bergaul dengan orang-orang saleh, membaca al-Qur'an, melaparkan perut, salat di malam hari, dan bersembah sujud di waktu menjelang subuh.

<sup>107</sup> al-Qur'an, 13 (al-Ra'd): 11.

<sup>108</sup> Nawawi, Ibn Umar al-Jawi, *Nashaihu Ibad* (Surabaya: al Hidayah, 1416 H), 128.



Konsep di atas sejalan dengan syi'ir Jawa sebagaimana berikut :

*Tombo ati iku limo sak wernane  
Maca Qu'ran angen-angen sak maknane  
Kaping pindo sholat wengi lakonono  
Kaping telu wong kang sholeh kumpulono  
Kaping papat iku weteng ingkang luwe  
Kaping limo zikir wengi ingkang suwe  
Salah suwijine sopo biso nglakoni, Insha Allah Gusti Allah nyembadani*

Artinya :

Obat hati itu ada lima macam  
Membaca al-Qur'an sambil mencoba memahami artinya,  
Yang kedua melakukan sholat malam  
Yang ketiga bergaul dengan orang yang baik atau saleh  
Yang keempat perut supaya lapar (puasa)  
Yang kelima zikir malam hari yang lama  
Barang siapa yang mampu melakukan salah satu atau dari kelima hal tersebut  
maka Allah akan mengabulkan (permintaannya) dengan menyembuhkan  
penyakit yang diderita.<sup>109</sup>

Dalam syair di atas, bila diklasifikasikan ada lima tahapan terapiutik yang dapat dilakukan seseorang untuk mendapatkan kesehatan spiritual. Adapun tahapan tersebut digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id adalah sebagaimana berikut;

#### 1. Membaca al-Qur'an

Membaca al-Qur'an dijadikan sebagai terapi pertama, sebab di dalamnya memuat resep mujarab yang dapat menyembuhkan penyakit jiwa manusia. Tingkat kemujarabannya, sangat tergantung pada seberapa jauh tingkat sugesti keimanan klien yang diperoleh dengan mendengar, membaca, memahami, merenungkan, serta melaksanakan isi kandungannya. al-Ṭabaṭaba'i mengemukakan bahwa *shifa'* dalam al-Qur'an memiliki makna "terapi

<sup>109</sup> Abdul Mudjib & Jusuf, *Nuansa-nuansa*, 218.

ruhaniah” yang dapat menyembuhkan penyakit batin. Dengan al-Qur’ān maka seseorang dapat mempertahankan keteguhan jiwa dari penyakit batin seperti keraguan dan kegoncangan jiwa, mengikuti hawa nafsu, dan perbuatan jiwa yang rendah. Lebih lanjut al-Ṭabaṭaba’i mengemukakan bahwa al-Qur’ān juga dapat menyembuhkan penyakit jasmani baik melalui bacaan atau tulisan.<sup>110</sup> Sedang menurut al-Faidh al-Hasani dalam tafsirnya mengemukakan bahwa lafadz-lafadz al-Qur’ān dapat menyembuhkan penyakit badan, sedangkan makna-maknanya dapat menyembuhkan penyakit jiwa.<sup>111</sup>

Menurut Ibnu Qayyim al-Jauziyyah, bacaan al-Qur’ān mampu mengobati penyakit jiwa dan badan manusia. Ibnu Qayyim lebih lanjut menyatakan bahwa sumber penyakit jiwa adalah ilmu dan tujuan yang rusak. Kerusakan ilmu mengakibatkan penyakit kesesatan dan kerusakan tujuan mengakibatkan penyakit kemarahan. Obat yang mujarab yang dapat mengobati kedua penyakit itu adalah hidayah al-Qur’ān. Ibnu Taimiyah yang dikutip oleh Ibnu Qayyim menyatakan bahwa penyakit kronis jiwa manusia adalah riya’ dan sombong. Penyakit riya’ dapat disembuhkan dengan *iybaka na’budu*, sedang penyakit sombong dapat disembuhkan dengan *iybaka nastain*.<sup>112</sup>

<sup>110</sup> Muhammad Husain al-Ṭabaṭabai, *Al Mizan fi Tafsir al-Qur’ān*, 195.

<sup>111</sup> Muhsin al Faid al Kashani, *al Shafi fi Tafsir Kalam Allah*, Jilid 3, 213.

<sup>112</sup> Ibnu Qayyim Al-Jauziyyah, *al-Salikin bayn ManazilIyyaka Na’budu wa Iyyaka Nastain*, (Kairo : Dar Al-Fikr, 1992), Jilid 1, 52-53.

## 2. Salat Malam

Terapi yang kedua adalah salat di waktu malam. Salat yang dimaksudkan di sini bukan berarti salat wajib dengan mengakhirkan salat *Isha'*, namun yang dimaksudkan adalah salatsunnah seperti salat *tahajjud*, *hajat*, *tasbih*, *witir*, dan salatsunnah lain yang dilakukan di malam hari. Keampuhan terapi salatsunnah ini sangat terkait dengan pengamalan salat wajib, sebab kedudukan terapi salatsunnah hanya menjadi suplemen bagi terapi salat wajib. Firman Allah swt. dalam QS. al-Isra 79 dan QS al-Sajadah 16 :

وَمِنَ اللَّيْلِ فَتَهَجَّدْ بِهِ نَافِلَةً لَّكَ عَسَىٰ أَن يَبْعَثَكَ رَبُّكَ مَقَامًا مَّحْمُودًا

Dan pada sebagian malam hari bersembahyang tahajudlah kamu sebagai suatu ibadah tambahan bagimu: mudah-mudahan Tuhanmu mengangkat kamu ke tempat yang terpuji<sup>113</sup>

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

تَتَجَافَىٰ جُنُوبُهُمْ عَنِ الْمَضَاجِعِ يَدْعُونَ رَبَّهُمْ خَوْفًا وَطَمَعًا وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنفِقُونَ

Lambung mereka jauh dari tempat tidurnya dan mereka selalu berdoa kepada Rabbnya dengan penuh rasa takut dan harap, serta mereka menafkahkan apa apa rezki yang Kami berikan.<sup>114</sup>

Dua ayat di atas menunjukkan anjuran salat *tahajjud*. *Tahajjud* berarti meninggalkan tidur. Sedangkan yang dimaksud dengan salat *tahajjud* adalah salat yang dikerjakan pada malam hari, setelah bangun tidur. Salat *tahajjud* merupakan bagian dari *salatal-layl* atau *qiyamal-layl*. Salat *tahajjud* merupakan

<sup>113</sup>al-Qur'ān, 17 (al-Isrā'): 79.

<sup>114</sup>al-Qur'ān, 32 (al-Sajadah): 16.

salat paling utama dari sekian salat *gairu rawatib*, sebab dengan melakukannya ia mendapatkan kedudukan yang terpuji (*maqam mahmudah*). Keutamaan salat malam disebabkan adanya kekhusyukan dan selalu terkesan ketika membaca al-Qur'ān (QS al-Muzammil:6).

إِنَّ نَاشِئَةَ اللَّيْلِ هِيَ أَشَدُّ وَطْئًا وَأَقْوَمُ قِيلاً

Sesungguhnya bangun di waktu malam adalah lebih tepat (untuk khusyuk) dan bacaan di waktu itu lebih berkesan.<sup>115</sup>

Salat, baik wajib maupun sunnah dapat membersihkan kotoran dalam diri manusia. Menurut Al-Zuhaili; kebersihan memiliki 2 bagian; pertama, kebersihan indrawi (*al-Hissiyah*), yaitu kebersihan fisik manusia dari segala kotoran dan najis; kedua, kebersihan maknawi (*al-Maknawiyah*), yaitu kebersihan psikis manusia dari segala maksiat dan perbuatan tercela.<sup>116</sup> Kebersihan pertama berkaitan dengan syarat-syarat salat, sedangkan kebersihan kedua berkaitan dengan kualitas kekhusyukan dalam salat. Seseorang yang salat dengan mengenakan pakaian atau bertempat di tempat yang najis, maka secara lahiriah salat nya tidak sah, demikian pula seseorang yang salat namun di dalam batinnya menyimpan rasa pamer (*riya'*) atau sombong (*kihr*) maka salatnya tidak diterima. Kebersihan dalam salat merupakan proses untuk mencapai kesehatan, sedangkan kesehatan merupakan hasil dari kebersihan. Karena itu,

<sup>115</sup> al-Qur'ān, 73 (al-Muzzammil): 6.

<sup>116</sup> Wahbah Zuhaily, *al-fiqh al-Islāmy wa adillatuhu* (Damaskus: Dar al Fiqr, 1985), Jilid 1, 88.

salat merupakan terapi bagi penyakit manusia, baik penyakit fisik maupun psikis.

Apabila dikaitkan dengan kesehatan, surat al-Maidah ayat 6 memiliki dua dimensi: pertama, dimensi indra yang dapat menyehatkan bagian-bagian urgen dari tubuh manusia, seperti wajah, kedua tangan, rambut, dan kedua kaki. Bagian-bagian tersebut lazimnya tidak tertutup oleh pakaian manusia, sehingga mudah sekali dihinggapi kotoran atau debu. Dengan berwudlu, tangan dan kaki manusia menjadi bersih, alat-alat indra seperti mulut, mata, hidung dan telinga di sekitar wajah juga menjadi bersih. Apabila indera manusia tersebut sakit dan tidak berfungsi karena terkena kotoran maka amat merugikan manusia, sebab tanpa fungsi indera tersebut manusia tidak bisa merasa, melihat, mencium dan mendengar. Kondisi tersebut mengakibatkan indera manusia lebih rendah dibanding binatang ternak (QS al-A'raf:179).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

وَلَقَدْ ذَرَأْنَا لِجَهَنَّمَ كَثِيرًا مِّنَ الْجِنِّ وَالإِنسِ هُمْ قُلُوبٌ لَا يَفْقَهُونَ  
بِهَا وَهُمْ أَعْيُنٌ لَا يُبْصِرُونَ بِهَا وَهُمْ ءَاذَانٌ لَا يَسْمَعُونَ بِهَا أُولَئِكَ كَأَلٍ تَنْعَمِ  
بِهَا هُمْ أَضَلُّ أُولَئِكَ هُمُ الْغَافِلُونَ

Sesungguhnya Kami jadikan untuk (isi neraka Jahannam) kebanyakan dari jin dan manusia, mereka mempunyai hati, tetapi tidak dipergunakannya untuk memahami (ayat-ayat Allah) dan mereka mempunyai mata (tetapi) tidak dipergunakannya untuk melihat (tanda-tanda kekuasaan Allah), dan mereka mempunyai telinga (tetapi) tidak dipergunakannya untuk mendengar (ayat-ayat Allah). Mereka itu sebagai

binatang ternak, bahkan mereka lebih sesat lagi. Mereka itulah orang-orang yang lalai.<sup>117</sup>

Kedua, dimensi maknawi, yang dapat menyucikan jiwa manusia dari dosa-dosa yang diperbuat. Kesucian jiwa merupakan fitrah asal manusia yang menggambarkan kesehatannya. Jiwa dapat menjadi kotor apabila dalam kehidupan sehari-hari seseorang melakukan anomali (*inkhiraf*), seperti berbuat yang dilarang oleh Allah dan Rasul-Nya. Jiwa yang kotor merupakan jiwa yang hidup, tetapi memiliki penyakit. Jiwa seperti itu disebut dengan *nafs marid* (jiwa yang sakit). Cara mengobatinya dengan melakukan amalan-amalan yang diperintahkan oleh Allah dan Rasul-Nya, seperti dengan berwudlu. Kata membersihkan pada ayat di atas dengan kebersihan psikis, seperti bersihnya seseorang dari dosa.

Salat juga merupakan terapi psikis yang bersifat kuratif, preventif dan konstruktif sekaligus. Pertama, salat membina seseorang untuk melatih konsentrasi yang integral dan komprehensif. Hal itu tergambar dalam niat dan khusyuk. Niat adalah komitmen seseorang untuk melakukan ibadah salat dan tidak ada melakukan perbuatan lain kecuali apa yang disyaratkan dan dirukunkan dalam salat. Sedangkan khusyuk berarti merasa takut dan tenang dalam beribadah kepada Allah, atau kehadiran jiwa dengan sepenuh hati tanpa melihat mata ke langit atau menggerak-gerakkan anggota badan. Niat bersamaan dengan *takbiratul al-ihram*, yaitu *takbir* yang menjadi pembatas

---

<sup>117</sup>al-Qur'ān, 7 (al-A'rafl): 179.

konsentrasi manusia, antara mengingat Allah dan selain-Nya, sedang khusyuk dilakukan mulai awal salat sampai akhirnya. Dengan niat dan khusyuk, konsentrasi manusia bisa menyatu dan tidak bercabang-cabang untuk memikirkan yang lain. Demikian itu dapat mengurangi dan meringankan beban pikiran manusia yang banyak mengandung kumpulan simtom, yaitu indikator hadirnya suatu penyakit yang saling kait mengait dan secara khas muncul secara bersama-sama.

Salat juga dapat menjaga kesehatan potensi-potensi psikis manusia seperti potensi kalbu untuk merasa (emosi), potensi akal untuk berpikir (kognisi), dan potensi *shahwat* (*appetite*) dan *Ghadab* (*defense*) untuk berkarsa (konasi). Sebelum salat masing-masing potensi harus dihindarkan dari segala zat yang dapat menghilangkan fungsinya, seperti alkohol, narkotik, ganja, heroin, dan zat adiktif lainnya yang bisa membuat orang mabuk, seperti yang dijelaskan digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id oleh Allah dalam al-Qur'an surat al-Nisa ayat 43. Salat juga mengandung doa yang dapat membebaskan manusia dari penyakit hati.

يَتَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَقْرَبُوا الصَّلَاةَ وَأَنْتُمْ سُكَرَىٰ حَتَّىٰ تَعْلَمُوا مَا  
تَقُولُونَ وَلَا جُنُبًا إِلَّا عَابِرِي سَبِيلٍ حَتَّىٰ تَغْتَسِلُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ  
عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُمْ مِنَ الْغَايِبِ أَوْ لَمَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا  
مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ  
عَفُورًا غَفُورًا ﴿٤٣﴾

Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu salat, sedang kamu dalam keadaan mabuk, sehingga kamu mengerti apa yang kamu ucapkan, (jangan pula hampiri mesjid) sedang kamu dalam Keadaan junub, terkecuali sekedar berlalu saja, hingga kamu mandi. dan jika kamu sakit atau sedang dalam musafir atau datang dari tempat buang air atau kamu telah menyentuh perempuan, kemudian kamu tidak mendapat air, maka bertayamumlah kamu dengan tanah yang baik (suci); sapulah mukamu dan tanganmu. Sesungguhnya Allah Maha Pema'af lagi Maha Pengampun.<sup>118</sup>

Penggunaan zat-zat adiktif, baik di dalam maupun di luar salat, dapat merusak sistem jaringan saraf seseorang. Ketika seseorang menggunakan apalagi ketagihan terhadap zat-zat tersebut maka : (1) fungsi kalbunya melemah sehingga ia tidak memiliki rasa belas kasihan, rasa malu, rasa hormat, dan sebagainya; (2) fungsi akal nya menurun sehingga ia tidak mampu bertafakkur dan bertazakkur; (3) fungsi nafsunya menguat sehingga daya seksualnya tinggi dan mendorong seseorang untuk berbuat zina serta dapat mengembangkan daya agresif seperti egoisme, ingin menguasai dan campur tangan terhadap urusan orang lain.

### 3. Bergaul Dengan Orang Saleh

Terapi yang ketiga bergaul dengan orang saleh. Orang yang saleh adalah orang yang mampu mengintegrasikan dirinya dan mampu mengaktualisasikan potensinya semaksimal mungkin dalam berbagai dimensi kehidupan. Ia tidak hanya baik terhadap dirinya, melainkan juga baik terhadap keluarga, masyarakat, hewan, tumbuhan, bahkan juga benda-benda mati. Ia berbuat baik

---

<sup>118</sup>al-Qur'ān, 4 (al-Nisā'): 43.



sebab ia tahu bahwa Allah swt menciptakan semua makhluk memiliki hikmah dan rahasia tertentu. Jika seseorang dapat bergaul dengan orang saleh berarti ia dapat “berbagi rasa dan berbagi pengalaman”, nasihat-nasihat orang saleh akan dapat memberikan terapi bagi kelainan atau penyakit mental seseorang.

Apabila akhlak tercela dipandang sebagai suatu penyakit, maka satu-satunya dokter yang paling kompeten untuk menyembuhkannya menurut Al-Sharqawi, adalah *At-Tabib Al-Murabbi* (dokter pendidik). Dokter seperti ini lazimnya memberikan resep penyembuhan kepada pasiennya melalui 2 cara yaitu:

- 1) Negatif (*al-Salabi*), dengan cara membersihkan diri dari segala sifat-sifat dan akhlaq yang tercela seperti meninggalkan sifat egosentris, suka menguasai orang lain, penakut, iri, dengki, benci, dan ragu-ragu;
- 2) Positif (*al-Ijabi*) dengan cara mengisi diri dari sifat-sifat atau akhlaq yang terpuji seperti sifat taat, ridho, ihsan, sabar, dan ikhlas.<sup>119</sup>

Dalam tradisi kaum sufi, seseorang yang saleh dan dapat menyembuhkan penyakit ruhani manusia disebut dengan *al-ṭabīb al-ilāhī* (dokter ketuhanan) atau mursyid.<sup>120</sup> *Al-ṭabīb al-ilāhī* adalah guru sufi yang memiliki ketajaman batin terhadap kondisi penyakit muridnya. Ia dapat memberikan pengobatan dengan dosis yang tepat, sehingga muridnya memperoleh kesembuhan. Sedangkan mursyid dalam istilah kaum sufi merupakan terapis atau psikiater

---

<sup>119</sup> Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-nuansa Psikologi Islam*, 232.

<sup>120</sup> Ibid.

yang memiliki ilmu pengobatan batin setelah ia menempuh dan mencapai jalan spiritual. Penempaan jalan spiritual diturunkan dari Sang guru, yakni Nabi Muhammad saw, setelah beliau mengalai *mi'raj* (kenaikan ke hadirat Ilahi).

Menurut Said Hawwa, seseorang dapat disebut sebagai mursyid yang pendidik (*al-murabbi*) kalau ia memiliki firasat yang benar dan penglihatan yang tajam, yang mampu melihat berbagai ragam penyakit batin berikut cara penyembuhannya melalui mata batinnya. Mursyid juga mampu mengetahui tingkah laku murid (pasien)-nya. Hawwa juga menyatakan bahwa zikir, wirid, dan amalan-amalan tertentu belum cukup untuk mengobati penyakit jiwa, melainkan diperlukan ilmu yang disertai dengan mujahadah.<sup>121</sup>

Baik mursyid maupun *al-tabib al-ilahi*, keduanya memiliki pengalaman puncak (*peak experience*), sebab selain mereka melaksanakan kewajiban-kewajiban pokok juga melakukan perluasan diri (*extension of the self*) dengan ibadah-ibadah khusus. Oleh karena *maqam* dan hal yang dimilikinya, maka setiap petuah dan nasihatnya menjadi terapi bagi penderita penyakit jiwa (*amradh al-nufus*).<sup>122</sup>

#### 4. Puasa

Terapi yang keempat adalah melakukan puasa. Maksud puasa di sini adalah menahan (*imsak*) diri dari segala perbuatan yang dapat merusak citra diri

<sup>121</sup>Said Hawa, *Tarbiyatuna Arruhiyah* (Kairo: Maktabah Wahbah, 1981), 149.

<sup>122</sup>Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-nuansa Psikologi Islam*, 234.

manusia. Puasa dibagi menjadi dua kategori. Pertama, puasa fisik, yaitu menahan lapar, haus dan berhubungan seks dari segala makanan, minuman atau bersetubuh yang diharamkan (bukan miliknya atau bukan pada tempatnya); kedua, puasa psikis yaitu menahan hawa nafsu dari segala perbuatan maksiat, seperti menahan amarah (*ghaḍab*), sombong (*takabbur*), dusta (*kidhb*), serakah (*tama'*), dan sebagainya.

Dalam suatu *hadits* Nabi Muhammad saw dinyatakan *Shumu tashihhu* (berpuasalah kalian agar kamu sehat). Kesehatan yang dimaksudkan di sini meliputi kesehatan fisik dan kesehatan psikis. Puasa lebih efektif dan lebih bermakna daripada sekedar diet, sebab puasa selain memiliki dimensi spiritual-transendental juga disertai komitmen (niat) yang kuat, baik dari segi waktu maupun makanan dan minuman yang dikonsumsi. Puasa juga mampu menumbuhkan efek emosional yang positif seperti menyadari akan kemahakuasaan Allah swt. Menumbuhkan solidaritas dan kepedulian terhadap orang lain, serta menghidupkan nilai-nilai positif dalam dirinya untuk aktualisasi diri sebaik mungkin.

Al-Ghazali mengemukakan bahwa hikmah lapar adalah :

- 1) Menjernihkan kalbu dan mempertajam pandangan sehingga ia memiliki kecerdasan intelektual yang tinggi.
- 2) Melembutkan kalbu, sehingga mampu merasakan kenikmatan batin seperti ketika melakukan zikir.

- 3) Menjauhkan perilaku yang hina dan sombong yang perilaku ini sering mengakibatkan kelupaan.
- 4) Mengingatkan jiwa manusia akan cobaan dan adhab Allah sehingga ia hati-hati dalam memilih makanan.
- 5) Memperlemah *shahwat* dan tertahannya nafsu amarah yang buruk. Jika seseorang kuat karena banyak makan terutama makan yang haram maka mudah terjangkit penyakit maksiat dan perbuatan dosa.
- 6) Mengurangi jam tidur dan memperkuat kondisi terjaga di malam hari untuk beribadah.
- 7) Mempermudah seseorang untuk selalu tekun beribadah.
- 8) Menyehatkan badan dan jiwa serta menolak penyakit. Salah satu sumber adalah perut yang penuh makanan.
- 9) Menumbuhkan sikap suka membantu orang lain.
- 10) Menumbuhkan sikap mendahulukan kepentingan orang lain dan mudah bersedekah.<sup>123</sup>

## 5. Zikir

Terapi yang kelima adalah zikir. Zikir dalam arti sempit memiliki makna menyebut asma-asma Allah yang agung dalam berbagai kesempatan. Sedangkan dalam arti yang luas, zikir mencakup pengertian mengingat segala keagungan dan kasih sayang Allah swt yang telah diberikan kepada kita sambil mentaati

---

<sup>123</sup>Abu Hamid Muhammad al-Ghazali, *Ihya Ulum al-Din* (Beirut: Dar Al-Fikr, 1991), 81-86.

segala perintahnya dan menjauhi larangannya. Menurut Al-Ashfahani, *zikir* adalah menghadirkan sesuatu baik dalam bentuk perasaan (hati) maupun perbuatan.<sup>124</sup> Zikir berarti suatu bentuk kesadaran yang dimiliki oleh seorang makhluk akan hubungan yang menyatukan seluruh kehidupannya dengan Sang Pencipta<sup>125</sup>.

Al-Ṭabaṭabai mengemukakan dua makna yang terkandung dalam lafal zikir. Pertama, kegiatan psikologis yang memungkinkan seseorang memelihara makna sesuatu yang diyakini berdasarkan pengetahuannya atau ia berusaha hadir padanya (*istikdhar*); kedua, hadirnya sesuatu pada hati dan ucapan seseorang. Zikir dalam hati disebut zikir *qalb*, sedangkan zikir dalam ucapan disebut zikir *lisan*.<sup>126</sup>

Zikir dapat mengembalikan kesadaran seseorang yang hilang sebab aktivitas zikir mendorong seseorang untuk mengingat, menyebut dan mereduksi kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hatinya. Zikir juga mampu mengingatkan hati seseorang bahwa yang membuat dan menyembuhkan penyakit hanya Allah swt. semata sehingga zikir mampu memberikan sugesti penyembuhannya. karena itulah maka Allah swt menyerukan kepada hamba-Nya agar bertanya kepada orang-orang *ahl al-zikr*. Jika tidak mengetahui penyakit dan cara penyembuhannya (QS. Al-Nahl:43). Melakukan zikir sama

<sup>124</sup> Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-nuansa Psikologi Islam*, 236.

<sup>125</sup> J, Michon, *The Spiritual Practices of Sufism*. In S. H. Nasr (ed.) (London: SCM Press Ltd, pp), 263-293.

<sup>126</sup> Abdul Mujib, *Nuansa-nuansa Psikologi Islam*, 236.

nilainya dengan terapi rileksasi (*relaxation therapy*), yaitu satu bentuk terapi dengan menekankan upaya mengantarkan pasien bagaimana cara ia harus beristirahat dan bersantai-santai melalui pengurangan ketegangan atau tekanan psikologis. Banyak dari kalangan psikolog-sufistik memiliki ketenangan dan kedamaian jiwa yang luar biasa. Hidup bagi mereka terasa tanpa beban, bahkan dengan musibahpun mereka dapat menikmatinya. Kunci utama keadaan jiwa mereka itu adalah saat mereka melakukan zikir, hati mereka menjadi tenang. Firman Allah swt :

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”<sup>127</sup>

## E. Ketergantungan Narkoba dan Penanganannya dalam Perspektif Psikoterapi Islami.

### 1. Ketergantungan Narkoba

Narkoba adalah singkatan dari narkotika, obat-obat berbahaya yang sering pula disebut NAPZA yakni narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya atau juga disebut NAZA (narkotika dan zat adiktif) yang kesemuanya merupakan kelompok obat-obatan yang berpengaruh tinggi atau keras terhadap susunan saraf pusat (SSP) serta

<sup>127</sup>al-Qur’ān, 13 (al-Ra’d): 28.

dapat menimbulkan ketergantungan dalam jangka panjang<sup>128</sup> Menurut WHO (1969) yang dimaksud obat (*drug*) adalah setiap zat yang apabila masuk ke dalam organisme hidup akan mengadakan perubahan pada satu atau lebih fungsi-fungsi organ tubuh. Narkoba (narkotika dan obat-obat berbahaya) ialah zat kimiawi yang mampu mengubah pikiran, perasaan, fungsi mental, dan perilaku seseorang. Apabila berbagai jenis obat narkotika, alkohol serta zat-zat lainnya yang memabukkan ini disalahgunakan untuk tujuan di luar pengobatan, akan mengubah kerja saraf otak, sehingga si pemakai berfikir, berperasaan dan berperilaku tidak normal. Sebagai zat adiktif atau zat yang bisa menimbulkan efek kecanduan, pemakaiannya sulit dikontrol pada saat ketagihan (*addicted*) pemakai narkoba akan sampai pada tingkat paling parah yaitu ketergantungan (*dependence*).<sup>129</sup>

Dian Marvina juga menyebutkan bahwa narkoba adalah berbagai zat psikoaktif (narkotika, psikotropika dan bahan-bahan berbahaya) yang berarti bahan atau zat-zat kimiawi yang jika dimasukkan ke dalam tubuh baik secara *oral* (dimakan, diminum, dan ditelan), dihisap, dihirup ataupun disuntikkan dapat mengubah pikiran, suasana hati, perasaan dan perilaku seseorang. Hal ini dapat menimbulkan gangguan keadaan sosial yang ditandai dengan indikasi negatif, waktu pemakaian yang panjang dan pemakaian dosis yang berlebihan.<sup>130</sup>

---

<sup>128</sup>Indrawan, *Kiat Ampuh Menangkal Narkoba* (Bandung: CV. Pioner Jaya, 2001), 33.

<sup>129</sup>Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Materi Advokasi Pencegahan Narkoba* (Jakarta: BNN RI, 2005), 7.

<sup>130</sup>Dian M. Marvina, *Narkoba* (Jakarta: PKBI Press, 2002), 5.

Penggunaan zat-zat adiktif sebagaimana yang telah disebutkan di atas, dapat dikatakan sebagai bentuk tindakan patologis yang dapat merusak diri seseorang baik secara fisik, emosi, mental, spiritual serta moral. Psicotropika adalah zat atau obat baik yang alamiah maupun sintesis. Narkotika yang bersifat psikoaktif berpengaruh terhadap susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Zat atau obat ini bisa menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan saraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhalay), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi (merangsang) bagi para pemakainya.<sup>131</sup> Penggolongan narkotika, psicotropika, dan zat adiktif lain, menurut Organisasi Kesehatan (WHO), didasarkan atas pengaruhnya terhadap tubuh manusia, digolongkan :

1. Opioda : mengurangi rasa nyeri dan menyebabkan mengantuk, atau turunnya kesadaran. Termasuk golongan ini adalah opium, morfin dan pethidin.  
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id
2. Ganja (marijuana, hasis) : menyebabkan perasaan riang, meningkatkan daya khayal, dan berubahnya perasaan.
3. Kokain dan daun koka, tergolong stimulasi (meningkatkan aktivitas otak dan fungsi organ tubuh lain).
4. Golongan amfetamin (stimulasi) : amfetamin, ekstasi (MDMA), dan sabu (metamfetamin)
5. Alkohol, yang terdapat dalam minuman keras
6. Halusinogen, memberikan halusinasi (khalay)

---

<sup>131</sup>Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika* (Jakarta: BNN RI, 2007), 41- 55.



7. Sedativa dan Hipnotika (obat penenang/obat tidur, seperti pil KB, MG).
8. Solven dan Inhalans: gas atau uap yang dihirup, contoh: *thinner* dan lem
9. Nikotin, terdapat pada tembakau (termasuk stimulansia)
10. Kafein (stimulansia), terdapat dalam kopi, beberapa jenis tertentu obat penghilang rasa sakit dan minuman tambahan energi<sup>132</sup>

Setiap jenis obat dapat membahayakan tubuh bila digunakannya tidak sesuai dengan aturan pemakaiannya. Narkoba membahayakan hidup dan masa depan baik bagi pemakainya sendiri maupun bagi orang lain. Bagi pemakai selain tidak dapat hidup normal, ia juga bisa menghadapi kematian karena overdosis atau penyakit lain. Penyalahgunaan narkoba bisa berdampak negatif baik untuk diri sendiri, keluarga dan masyarakat.<sup>133</sup>

a. Bagi diri sendiri dampak penyalahgunaan narkoba adalah:

1. Fungsi otak dan perkembangan normal remaja terganggu, mulai dari ingatan, perhatian, persepsi, perasaan dan perubahan pada motivasinya.
2. Menimbulkan ketergantungan, overdosis, gangguan pada organ tubuh seperti: hati, ginjal, paru-paru, jantung, lambung, reproduksi, serta gangguan jiwa.
3. Perubahan pada gaya hidup dan nilai-nilai agama, sosial dan budaya, misalnya tindakan asusila, asosial bahkan anti sosial

---

<sup>132</sup>Lydia Harlina Martono, Satya Joewana, *Peran Orang Tua dalam Mencegah dan Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba* (Jakarta: Balai Pustaka, 2006), 9.

<sup>133</sup>Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Pelaksanaan P4GN* (Jakarta: Badan Narkotika Nasional, 2006), 32.

4. Akibat jarum suntik yang tidak steril dapat terkena HIV/AIDS, radang pembuluh darah, jantung, hepatitis B dan tuberkulosa.

b. Bagi keluarga

- 1). Orang tua menjadi malu, sedih, merasa bersalah, marah bahkan kadang-kadang sampai putus asa.
- 2). Suasana kekeluargaan berubah tidak terkendali karena sering terjadi pertengkaran, saling mempersalahkan, marah, bermusuhan.
- 3). Uang dan harta benda habis terjual; serta masa depan anak tidak jelas karena putus sekolah dan menganggur.

c. Bagi masyarakat

- 1). Lingkungan menjadi rawan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.
- 2). Kriminalitas dan kekerasan meningkat
- 3). Ketahanan wilayah menurun.<sup>134</sup>

4. Penanganan Ketergantungan Narkoba dalam Perspektif Psikoterapi Islami.

Selain dampak di atas, penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba dapat berdampak multidimensional, baik dari segi ekonomi, sosial, kultural, kesehatan, hukum dan keamanan nasional. Melihat dampak negatif mengkonsumsi narkoba sebagaimana penjelasan di atas, maka Islam mengharamkan tindakan tersebut baik di dalam maupun di luar salat. Karena pada dasarnya seseorang ketika menggunakan

---

<sup>134</sup>Ibid., 33.

diakibatkan ketergantungan berubah menjadi respon ketakutan yang muncul. Kondisi ini nampak adanya perubahan secara fisik, sehingga diperlukan tindakan untuk mengubahnya dari kecenderungan respon yang patologis secara berangsur dapat berubah menjadi pengalaman hidup yang lebih positif.

Mencermati kompleksitas permasalahan dampak negatif dari perilaku patologis ketergantungan narkoba, pola terapi yang dikembangkan oleh *The Association for the Advancement of Behavior Therapy* (AABT) yang terdiri dari tiga tahapan terapiutik, yaitu; *acting, feeling* dan *thinking*, dapat dinyatakan layak untuk dikembangkan dan dielaborasi lebih lanjut. Hal ini dikarenakan prosedur dan mekanisme perubahan yang dilakukan secara kontinum mulai dari perilaku yang muncul, perasaan serta cara berpikirnya.

Dalam perspektif terapi eksistensial, yaitu teknik yang berbasis pada realitas optimistik manusia, di mana terdapat budaya dan konteks. Sebuah terapi, hendaknya memiliki tujuan yang lebih khusus, misalnya untuk mengonfrontir kecemasan yang terjadi, atau untuk mengembang diri belajar hidup secara otentik dan bermakna melalui kekuatan batin (*inner strength*).<sup>137</sup> Untuk itu, ada aspek lain dari diri seseorang yang bisa dikembangkan sebagai acuan terapiutik, yaitu kekuatan spiritual. Konsep inilah yang disebut dengan pendekatan integratif dalam psikoterapi, yang lebih bersifat kombinasi dari dua atau lebih teori yang dipergunakan. Di samping itu, kondisi klien dengan karakteristik kepribadiannya dapat diasosiasikan dengan pertumbuhan dan perkembangan spiritual (*extension of the self*) secara menyeluruh dalam proses

---

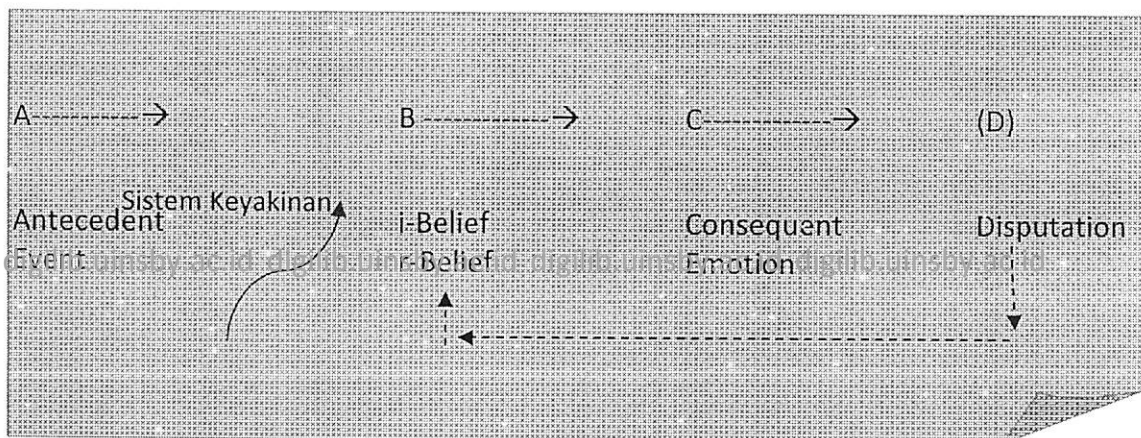
<sup>137</sup> David Capuzzi, *Counseling and Psychotherapy*, 185.

terapiutik. Dengan demikian, klien secara otomatis dapat mendorong dirinya untuk dapat melakukan manifestasi diri dan mengaplikasikan karakteristik yang diekspresikan dalam bentuk emosi maupun perilaku dalam wujud kepuasan spiritual (*peak experience*). Dengan demikian, proses terapi dapat terlaksana lebih efektif dengan target kesehatan spiritual untuk peningkatan keimanan dan kekuatan spiritual untuk penyembuhan (*healing*).

Secara keseluruhan, pendekatan integratif ini dapat terjadi manakala ada tiga aspek yaitu; 1). Adanya satu sentral teori yang mendasarinya, 2). Peran terapis secara konsisten, 3). Struktur dalam hubungan bantuan. Teknik ini bukan semata-mata untuk kebutuhan praktis klien, tetapi lebih dimungkinkan kebutuhan para praktisi untuk memilih dari beberapa teknik terapi yang paling tepat untuk klien, sehingga tidak terkesan kaku pada teknik tunggal.

Oleh karena itu, pendekatan integratif *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) dapat dijadikan satu alternatif terapiutik yang efektif. Pada dasarnya REBT memiliki konsep dasar yang diistilahkan dengan konsep A-B-C. Konsep ini menyatakan bahwa setiap perilaku itu terkait dengan tiga hal, yaitu; *antecedent event* (A), *belief* (B), dan *emotional consequence* (C). Untuk memperjelas konsep psikoterapi ini, penulis mencoba mengelaborasi dengan temuan dinamika psikoterapi spiritual yang diungkapkan oleh Shandu (2002) yang sedikit berbeda dengan konsep yang diungkapkan oleh Ellis (1955), dengan terma REBT yang menyatakan bahwa permasalahan yang terjadi pada diri seseorang, melibatkan tiga unsur sekaligus, yaitu; perasaan, pikiran, dan tindakan. Secara berkesinambungan untuk merubah perilaku

seseorang, dapat dilakukan dengan cara merubah pola pikir dari cara berpikir irrasional menjadi rasional, selanjutnya perasaan dapat mempengaruhi pikiran dan perilakunya, demikian juga perilaku dapat mempengaruhi pikiran dan perasaannya. Konsep ini yang diterjemahkan dalam proses terapi A-B-C-D model berfikir dan bersikap<sup>138</sup>. Proses terapiutik ini berupaya untuk mengubah dari cara berfikir yang irrasional (*irrational thinking*) yang nampak berbentuk sesuatu “*absolutistic*”, untuk dirubah menjadi berfikir rasional (*rational thinking*) yang berbentuk “*non-absolutistic*”. Dengan demikian, yang dapat dirubah pada diri konseli adalah perilaku, emosi, dan filosofisnya (pandangan hidupnya).



Skema 2.2: Proses terapi A-B-C-D model berfikir dan bersikap

Dengan acuan perspektif sebagaimana REBT ini, tentunya psikoterapi dengan pendekatan spiritual ini dapat dikemas oleh peneliti sebagai acuan *Belief System Therapeutic* (BST), yaitu proses terapi dengan menggunakan ritual-ritual keagamaan

<sup>138</sup>Ellis, Albert. *Terapi REB*; penerjemah Ikramullah Mahyuddin (Yogyakarta: Sari Kusuma, 2007), 64-65.

yang telah diyakini mampu memberikan nilai-nilai dan kekuatan mental, sehingga dapat membangkitkan keyakinan untuk proses penyembuhan. Dengan kata lain, tujuan terapi ini adalah *re-faith*, yaitu menghidupkan kembali keyakinan yang sudah tenggelam. Konsepsi ini dapat dipahami, bahwa seseorang yang mengalami gangguan psikologis yang disebabkan oleh zat-zat adiktif sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat diterapi dengan pendekatan ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang dan perilaku yang diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar individu secara holistik. Di samping itu, pendekatan kualitatif yang digunakan peneliti ini dapat dikatakan sebagai format penelitian kualitatif yang bersifat inquiri, sehingga peneliti dapat melakukan komparasi dengan menggabungkan beberapa teknik dengan orientasi yang bervariasi. Memang dalam penelitian ini ada beberapa pendekatan yang digunakan di antaranya adalah *ecological psychology*, *holistic ethnography*, dan *cognitive anthropology*, sedangkan orientasi yang dijadikan acuan adalah studi kasus<sup>1</sup>. Sebagaimana penelitian interpretatif, maka tepat sekali bila peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan bertujuan untuk memahami, mengungkap, dan mendeskripsikan, serta menganalisis tentang proses dan langkah-langkah yang ditempuh oleh Pondok Pesantren Inabah dalam melakukan psikoterapi Islami dalam upaya mengatasi ketergantungan narkoba beserta alasan-alasan yang berkaitan dengan mengapa teknik-teknik dan langkah-langkah terapiutik dilakukan.

---

<sup>1</sup>Corrone Glesne & Alan Peshklin. *Becoming Qualitative Researchers: an introduction* (New York: Longman, 1992), 10.

Adapun rancangan penelitian ini didesain dengan menggunakan penelitian *Consensual Qualitative Research (CQR)*<sup>2</sup>. Teknik CQR ini merupakan Teknik konstruktifis yang bersifat naturalis dengan memperhatikan kejadian yang terjadi secara alami antara partisipan atau informan sebagai sumber data dengan peneliti. Kendatipun demikian Teknik ini dapat mempergunakan elemen-elemen yang bersifat postpositivisme yaitu hasil interpretasi peneliti. Teknik penelitian berikutnya adalah menekankan pada konsensus peneliti dan dapat mempergunakan teknik verifikasi data dan hasil yang lebih tepat dan seobjektif mungkin. Teknik ini lebih tepat bila digunakan untuk mengetahui beberapa bias yang muncul dalam sebuah proses terapeutik tertentu sebagai objek penelitian. Hal ini dapat berupa pemahaman, harapan, dan hasil temuan peneliti.

Pengumpulan data dalam penelitian dapat dilaksanakan dengan menggunakan catatan verbatim yang tentunya perlu diperhatikan tingkat keakuratannya, sehingga data dapat dipadupadankan secara triangulasi dan *cross-analysis*. Ada dua kerangka pragmatis yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: *qualitative analysis* dan *interpretation*. Kedua istilah ini merupakan bentuk metodologi penelitian, yang digunakan dalam penggalian data, melalui *assessment* yang dikembangkan oleh peneliti. Selanjutnya dalam melaksanakan analisa penelitian ini lebih ditekankan pada pemahaman, harapan, dengan analisis strategis secara individual anak bina. Dengan demikian, peneliti juga dapat mengungkap tentang pengalaman spiritual dan kesadaran beragama para anak bina setelah mendapatkan terapi, sehingga dapat dideskripsikan tentang dampak psikis yang terjadi pada diri anak bina.

<sup>2</sup>Christine J Yeh, & Arpana G. Inman, "Qualitative Data Analysis and Interpretation in Counseling Psychology: Strategies for Best Practices" University of San Francisco. Lehigh University; dalam <http://tcp.sagepub.com/cgi/content/abstract/35/3/369>.



Ada satu penekanan yang berbeda mengenai metode penelitian ini, yaitu; antara penelitian kualitatif dan praktis psikoterapi. Pada penelitian kualitatif secara umum yang menjadi tujuan penelitian adalah membuat pemahaman teori baru, sedangkan pada praksis psikoterapi secara khusus lebih bertujuan untuk melakukan konstruksi atau dekonstruksi sebuah terapi<sup>3</sup>. Hal ini yang menjadi ciri khusus sebagai asumsi dasar penelitian yang dipergunakan peneliti. Oleh karena itu, dalam proses penelitian ini akan dilakukan beberapa tindakan agar sebuah terapi dapat dilakukan secara efektif, yaitu melalui, membuat makna baru dari sebuah *treatment*, mengarahkan pada *insight* dan pemahaman yang bersifat unik, mempelajari bagaimana seseorang dapat merasakan adanya pengalaman tertentu dalam proses terapiutik tersebut. Ketiga aktifitas ini yang terus akan dieksplorasi dalam setiap teknik terapi dan tahapan serta mekanisme perubahan individu yang diterapkan di PPIS..

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam menyikapi *treatment* kuratif dan rehabilitasi yang dilakukan di

Pesantren Inabah, peneliti lebih menekankan pada *assesment* terhadap perilaku menyimpang anak bina melalui *interview* yang dikembangkan dari konsep Margolin dkk. (2002), yaitu: pengalaman (*experience*); wawasan, opini dan keyakinan (*opinion/belief*); tingkat rasionalitas (*rationale*); lingkungan (*environment*). Selanjutnya peneliti melakukan analisis dengan mempelajari pengalaman diri individu secara mendalam (*insight*) dan menyadari nilai yang

---

<sup>3</sup>John McLeod, *Qualitative Research in Counseling and Psychotherapy* (London: Sage Publication, 2001), 16.

menjadi pijakan dalam intervensi<sup>4</sup>. Untuk memperjelas pembahasan dalam proses pelaksanaan penelitian, dapat dijabarkan sebagaimana pembahasan berikut.

## B. Lokasi dan Sumber Data Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Inabah Surabaya yang beralamat di jalan raya Semampir 43-47, Surabaya, yang dibangun di atas sebuah tanah seluas 1500 m<sup>2</sup>. Adapun sumber data penelitian terdiri atas:

1. Pengurus Pondok Pesantren yaitu KH. Moch. Ali Hanafiayah Akbar sebagai pemimpin dan sesepuh pondok beserta tim penasihat, pembina, pengawas, dan semua petugas yang terlibat dalam kepengurusan.
2. Santri atau anak bina yang berkedudukan sebagai pasien atau klien, yaitu semua orang yang mengalami kecanduan narkoba yang sedang menjalani terapi di Pondok Pesantren Inabah Surabaya dan yang sudah sembuh.
3. Dokumen, yaitu sumber yang berasal dari catatan-catatan yang berkaitan dengan hal ikhwal aktivitas pondok pesantren Inabah serta dokumen pasien yang sedang menjalani terapi.

---

<sup>4</sup>Andrew Margolin, Youga Jan., & Ballou Mary, "Voices of Violence: A Study of Male Adolescent Aggression", *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development* (2002), 215-231.

### C. Teknik Penentuan Informan

Teknik penentuan informan dalam penelitian kualitatif sangat erat kaitannya dengan faktor-faktor tekstual dan kontekstual. Teknik ini berbeda dengan teknik *sampling* dalam penelitian kuantitatif yang respondennya dipilih dari suatu populasi sehingga dapat digunakan untuk mengadakan generalisasi yang akhirnya responden dapat mewakili ciri-ciri suatu populasi. Dalam teknik penentuan informan, pada penelitian ini digunakan *snowball sampling*, yakni responden diminta untuk menunjuk orang lain, dan selanjutnya proses ini dilakukan secara berurutan.<sup>5</sup> Untuk menentukan informan yang memenuhi kriteria, diperlukan informasi yang berkesinambungan dari informan yang satu ke informan yang lain.

Adapun informan yang dipilih untuk dijadikan sumber data dalam penelitian kualitatif adalah tidak didasari teknik *probabilistic sampling* melainkan disesuaikan dengan harapan yang paling mungkin informasi yang diinginkan itu dapat diperoleh (*purposive sampling*), yakni didasarkan pada tujuan-tujuan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian.<sup>6</sup> Lebih lanjut dijelaskan pula bahwa dalam menentukan informan diperlukan persyaratan tersendiri yaitu, ia harus jujur, taat pada janji, patuh pada peraturan, suka berbicara, tidak termasuk dalam anggota salah satu kelompok yang bertentangan dalam latar penelitian, dan mempunyai pandangan tertentu tentang sesuatu hal atau tentang peristiwa yang terjadi.<sup>7</sup> Dalam hal-hal tertentu informan perlu direkrut

---

<sup>5</sup>S. Nasution, *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif* (Bandung: Tarsito, 1996), 32.

<sup>6</sup>Sunarto, *Dasar-dasar dan Konsep Penelitian* (Surabaya: Program Pascasarjana UNESA, 1997), 46.

<sup>7</sup>Lihat Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, 90.

seperlunya, dan diberi tahu maksud dan tujuan penelitian ini jika diperlukan, sehingga penulis memperoleh informan yang benar-benar mempunyai persyaratan, maka sebaiknya penulis menyelidiki motivasinya, dan bila perlu mengetes informasinya yang telah diberikan, apakah benar atau tidak.

Selain itu, untuk memilih informan, penulis juga memberikan beberapa pertimbangan di antaranya: (1) memiliki pengalaman pribadi tentang latar penelitian (psikoterapi Islam yaitu mantan anak bina dan anak bina), (2) remaja dan dewasa, (3) sehat jasmani dan rohani, (4) bersifat netral (objektif), (5) tokoh masyarakat (orang-orang penting), (6) memiliki pengetahuan sesuai dengan fokus penelitian.<sup>8</sup> Pertimbangan utama dalam penentuan informan pada penelitian ini diperlukan untuk menjangkau informasi dan kelengkapan data sehingga temuannya dapat dijadikan bahan analisis.

Jumlah informan dalam penelitian ini tidak dibatasi jumlahnya, karena sedikit banyaknya informan tidak mempengaruhi penentuan penguasaan informasi dan data yang diperlukan. Dalam penelitian ini, informan dipilih atas dasar bahwa orang-orang yang bersangkutan dinyatakan betul-betul memiliki wawasan pengetahuan yang terkait dengan permasalahan yang telah diajukan. Dengan demikian pengumpulan data akan berakhir atau selesai apabila sasaran yang dicapai telah terpenuhi. Adapun informan yang terpilih dalam penelitian ini, terdiri dari para pengurus (8 orang), para terapis (8 orang), dan klien atau anak bina (7 orang). Adapun untuk memperjelas paparan tersebut akan ditunjukkan sebagaimana tabel berikut:

---

<sup>8</sup>Lihat Setya Yuwana Sudikan, *Metode Penelitian Kebudayaan* (Surabaya: Unesa Unipress dan Citra Wacana, 2001), 91.

**Tabel 3.1 :**  
**Informan dalam Penelitian di Inabah Surabaya**

No	Pengurus (8 orang)	Therapis (8 orang)	Klien (7 orang)
1	Kh Ali Hanafiah Akbar	Kh Ali Hanafiah Akbar	IR
2	Rofiquddin	Ust. M Shidiq	SU
3	Ust. M Shidiq	Ust. Nur Wahim	RIN
4	Ust Nur Wahim	Ust. Mastur Sidik	SAM
5	Sutrisno Soim	Ust. Anshori	SYA
6	M Irianto	Ust. Imam Baidlowi	SAI
7	Ust. Muzaqi	Ust. Ahmad Yani. S.H	RA
8	Erlin Herlina	Ust. Muzaqi	

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Untuk memperoleh data yang akurat dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa metode atau teknik pengumpulan data yaitu :

##### **1. Observasi (Pengamatan)**

Observasi adalah salah satu teknik pengumpulan data dengan cara mengadakan pengamatan langsung secara sistematis terhadap kejadian, peristiwa atau fenomena yang diselidiki. Dalam pelaksanaan penelitian metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang praktek pelaksanaan terapi Islam di pondok pesantren Inabah Surabaya, serta mengamati terhadap gerak gerik, sikap dan perilaku para pasien atau anak bina.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menggunakan pengamatan partisipatif atau pengamatan terlibat, yaitu pengamat harus berhasil memantapkan statusnya dalam berinteraksi dan berproses, terlebih

dalam intervensi terapeutik yang di laksanakan.<sup>9</sup> Dengan demikian pengamatan tersebut akan lebih akrab dan mudah dalam menggali data-data di lapangan.

a. *Interview* (Wawancara)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh pewawancara dengan pihak yang diwawancarai. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan cara peneliti sebagai pewawancara mengajukan pertanyaan terhadap orang yang diwawancarai yaitu para informan yang telah ditentukan.

Teknik wawancara secara garis besar ada dua, yaitu wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur. Wawancara terstruktur adalah wawancara yang dipersiapkan oleh peneliti dan sudah mengarah pada permasalahan penelitian, sedangkan wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bersifat bebas dan tidak direncanakan tetapi peneliti dituntut memiliki pengetahuan tentang cara atau aturan wawancara.<sup>10</sup>

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*) terstruktur dan tidak terstruktur, sehingga data-data yang diperoleh dari hasil wawancara nanti dapat relevan dan signifikan sesuai dengan permasalahan. Adapun rambu-rambu *interview* terdiri

---

<sup>9</sup>Setya Yuwana Sudikan, *Metode Penelitian Kebudayaan*, 175.

<sup>10</sup>Jacob Vredenberg, *Metode dan Penelitian Masyarakat* (Jakarta: Erlangga, tth.), 92.

dari empat tipe, yaitu; *experience*, *opinion/belief*, *rationale*, *environment*.<sup>11</sup>

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh peneliti dalam teknik wawancara, antara lain: (a) waktu untuk wawancara, diusahakan pada saat informan istirahat, (b) jangan terlalu lama dalam mewawancarai (lebih baik datang secara berulang-ulang), (c) jangan menanyakan hal-hal yang bersifat sensitif, (d) jangan ‘menggurui’ informan, (e) jangan membantah jawaban informan, dan (f) jangan menyelah pembicaraan informan.<sup>12</sup>

Dalam pelaksanaan penelitian, teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang latar belakang berdirinya dan sejarah perkembangan pondok, problematika dan kendala yang dihadapi, langkah-langkah dan hal ikhwal pelaksanaan psikoterapi Islami dengan cara mengadakan wawancara terhadap para pengasuh dan pengurus pondok. Wawancara juga dilakukan oleh peneliti dengan para anak bina atau pasien untuk memperoleh data tentang tanggapan dan pengalaman batin mereka atau pengalaman religius mereka yang telah mendapatkan terapi Islami di Pondok Pesantren Inabah Surabaya.

---

<sup>11</sup>Andrew Margolin, Jan Youga, Mary Ballou, “Voices of violence: a study of male adolescent aggression”, *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, Vol. 41, (2002), 54.

<sup>12</sup>Setya Yuwana Sudikan, *Metode Penelitian Sastra Lisan* (Surabaya: Citra Wacana Press, 2002), 117.

## b. Dokumentasi

Dokumen adalah setiap bahan tertulis, film ataupun rekaman yang digunakan untuk mendukung pengumpulan data dalam suatu penelitian.<sup>13</sup> Sedangkan metode dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data berdasarkan benda-benda tertulis yang dapat memberikan berbagai macam keterangan, yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, *legger*, agenda dan lain sebagainya. Dalam pelaksanaan penelitian, metode ini digunakan untuk menggali atau memperoleh data tentang: kondisi objek penelitian, latar belakang berdirinya dan struktur kepengurusan serta program kerja dan dinamika perkembangan Pondok Pesantren Inabah Surabaya. Metode ini juga digunakan untuk menggali data tentang identitas dan riwayat hidup pasien serta dinamika perkembangan perilaku pasien selama di pondok. Data-data tersebut bisa diperoleh dari brosur, buku catatan harian dan dokumentasi Pondok Pesantren Inabah Surabaya

Teknik dokumentasi ini digunakan karena alasan-alasan yang dapat dipertanggung jawabkan antara lain yaitu: (1) dokumen digunakan karena merupakan sumber yang stabil, kaya, dan mendorong; (2) berguna suatu bukti untuk suatu pengujian; (3) berguna dan sesuai dengan penelitian kualitatif karena sifatnya yang alamiah, sesuai dengan konteks, lahir dan berada dalam konteks; (4)

---

<sup>13</sup>Lihat Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, 216.



relatif murah dan tidak sukar diperoleh, tetapi dokumen harus dicari dan harus ditemukan; (5) hasil kajian isi akan membuka kesempatan untuk memperluas tubuh pengetahuan terhadap sesuatu yang diselidiki.<sup>14</sup> Dengan demikian pada bagian pengumpulan data melalui teknik dokumentasi dalam penelitian ini, penulis berharap menemukan dokumentasi-dokumentasi yang berupa bahan tertulis, film ataupun rekaman berbagai kegiatan yang terkait dengan psikoterapi Islami, tulisan-tulisan dan lain-lain yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti.

#### **E. Analisis dan Keabsahan Data**

Analisis data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistemisasi, penafsiran, dan verifikasi data agar sebuah fenomena bisa memiliki nilai sosial, akademis dan ilmiah.<sup>15</sup> Kegiatan analisis tidak terpisah dari kegiatan penelitian secara keseluruhan, oleh karena itu analisis yang dipakai hendaknya konsisten dengan paradigma, teori, dan metode dalam penelitian.

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data dilakukan secara kronologis setelah data selesai dikumpulkan semua dan biasanya diolah dan dianalisis dengan menggunakan jasa komputer berdasarkan metode analisis yang telah ditetapkan dalam desain penelitian. Sedangkan dalam penelitian kualitatif, analisis data tidak harus menunggu selesainya data. Analisis data penelitian

---

<sup>14</sup>Lihat Egon G. Guba & Yvona S. Lincoln, *Effective Evaluation* (San Fransisco: Jossey-Bass Publishers, 1981), 235.

<sup>15</sup>Imam Suprayogo dan Tobroni, *Metodologi Penelitian Sosial Agama* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2003), 191.

kualitatif bersifat interaktif berkelanjutan dan dikembangkan sepanjang kegiatan penelitian mulai penetapan masalah, pengumpulan data dan setelah data terkumpul.

Peneliti dalam melaksanakan penelitian disertasi ini menggunakan pendekatan penelitian deskriptif-kualitatif, analisis data dimulai sejak tahap *invention, discovery, interpretation, dan eksplanation* sebagai tahap akhir. Pada setiap tahapan di atas, dilakukan reduksi data sebagai proses pemilahan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, transformasi data kasar, yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Reduksi data berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung.

Agar tidak terjadi kesalahan dalam analisis data dan sekaligus untuk mendapatkan data yang valid atau akurat, maka sebelum data dianalisis, peneliti melakukan uji keabsahan data dengan cara melaksanakan perpanjangan keikutsertaan dalam penelitian, ketekunan pengamatan dan triangulasi data. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data yang diperoleh. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lain, selain teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan metode, penyelidikan dan teori. Triangulasi dengan sumber berarti peneliti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi, di samping juga membandingkan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain.

Dalam proses triangulasi data, keabsahan data diperoleh melalui:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dan data hasil wawancara.
- b. Membandingkan apa yang dilakukan orang di depan umum dengan apa yang dilakukan secara pribadi.
- c. Membandingkan dengan apa yang dilakukan orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dilakukannya sepanjang waktu.
- d. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat orang lain.
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.<sup>16</sup>

Secara teknik dalam proses analisa hasil wawancara dan dokumentasi juga dipergunakan beberapa teknik dalam tiga tahapan berikut, yaitu; pertama dilakukan penulisan hasil wawancara secara verbatim, yang merupakan hasil transkripsi wawancara secara apa adanya tanpa diolah terlebih dahulu, kedua; pembuatan catatan *anecdotal record* yang merupakan hasil pengeditan peneliti dengan menghilangkan kalimat-kalimat yang kurang mendukung pada kalimat inti, ketiga; tindakan akhir dalam rangka memperhalus dan mempertajam pembahasan sesuai dengan permasalahan penelitian.

---

<sup>16</sup>Lexy. J. Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2001), 178.

**BAB IV**  
**DESKRIPSI PONDOK PESANTREN INABAH SURABAYA (PPIS)**  
**DALAM PENANGANAN KETERGANTUNGAN NARKOBA**

**A. Sejarah Pondok Pesantren Inabah Surabaya (PPIS)**

Sejarah berdirinya Pondok Pesantren Inabah Surabaya (PPIS) mempunyai keterkaitan dengan keberadaan Pondok Pesantren Suryalaya di Tasikmalaya. Pondok Pesantren Suryalaya didirikan oleh seorang guru besar Mursyid Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah yaitu Syekh H. Abdullah Mubarak bin Nur Muhammad yang sangat dikenal dengan panggilan Abah Sepuh. Pondok Pesantren Suryalaya terletak di kampung Godebag, desa Tanjungkerta, kecamatan Pagerageng, kabupaten Tasikmalaya, Propinsi Jawa Barat, 30 km dari ibukota kabupaten dan 80 km dari kota Bandung. Pondok pesantren Suryalaya didirikan pada hari Kamis tanggal 7 Rajab tahun 1323 H yang bertepatan dengan tanggal 5 September 1905 M. Pondok Pesantren Suryalaya sejak berdirinya sudah menjadi pusat kemursyidan Tarekat Qodiriyyah Naqsyabandiyah karena pendiri pesantren ini adalah Mursyid Tarekat tersebut. Dari kemursyidan Tasikmalaya ini, Tarekat Qadiriyyah-Naqshabandiyah menyebar ke seluruh penjuru nusantara hingga ke negeri-negeri tetangga, seperti Singapura dan Malaysia.<sup>1</sup>

Pada tahun 1956 Syekh H. Abdullah Mubarak bin Nur Muhammad wafat dalam usia 120 tahun (1836-1956), kepemimpinan beliau diganti oleh puteranya Syekh KH. Ahmad Shohibul Wafa Tadjul Arifin yang biasa dipanggil abah Anom

---

<sup>1</sup>Emo Kastama, *Inabah* (Tasikmalaya: Yayasan Serba Bakti, 1994), 20.

sebagai mursyid Tarekat Qadiriyyah-Naqshabandiyah yang hirqah kepemimpinannya diterima pada tahun 1950. Di bawah kepemimpinan mursyid Syekh KH. Ahmad Shohibul Wafa Tadjul Arifin atau abah Anom, tarekat ini berkembang pesat dengan beberapa wakil pentaqin di 35 daerah termasuk di dua negara tetangga yakni Singapura dan Malaysia.<sup>2</sup>

Kegiatan Pondok Pesantren Suryalaya tidak jauh berbeda dengan pondok pesantren lain yaitu mencetak anak bangsa untuk meneruskan visi dan misi dakwah serta menyebarkan agama Islam secara berkelanjutan dan terprogram. Sampai saat ini program pendidikan Pondok Pesantren Suryalaya mempunyai dua bentuk kegiatan yaitu program pendidikan formal mulai dari pendidikan dasar sampai dengan perguruan tinggi, serta program pendidikan informal yaitu pengamalan zikir Tarekat Qadiriyyah-Naqshabandiyah.

Pada tahun 1971 banyak orang tua yang mempunyai putra-putri berperilaku menyimpang yang menitipkan anaknya untuk dibina di pondok pesantren Suryalaya. Selanjutnya pemerintah yang dalam hal ini BAKIN (Badan Koordinasi Inteljen Negara) yang dipimpin oleh Mayjen Purnawirawan Yoga Sugama melakukan kerja sama dengan abah Anom selaku sesepuh Pondok Pesantren Suryalaya dalam upaya penanggulangan peredaran dan penyalahgunaan narkotika serta kenakalan remaja. Upaya ini ditindak lanjuti dengan membentuk BAKOLAK (Badan Koordinasi dan Pelaksana) berdasarkan Inpres No. 6 Tahun 1971 yang berisi masalah-masalah besar yang harus ditanggulangi oleh pemerintah antara lain: (1) masalah uang palsu, (2)

---

<sup>2</sup>Shohibul Wafa Tadjul Arifin, *U'qud al-Juman Tanbih* (Jakarta, Yayasan Serba Bakti, 1995), 76-79.

masalah kenakalan remaja, (3) masalah penyalahgunaan narkotika, (4) masalah penyelundupan, (5) masalah subversi, (6) masalah pengawasan orang asing.<sup>3</sup> Selanjutnya dibentuk juga kelompok-kelompok kerja, termasuk di dalamnya adalah kelompok kerja (pokja) narkotika yang bertujuan menyelamatkan anak bangsa dari kehancuran akibat peredaran dan penyalahgunaan napza serta kenakalan remaja.

Atas prakarsa Syekh KH. Ahmad Shohibul Wafa Tadjul Arifin atau Abah Anom sebagai sesepuh pondok, secara resmi Pondok Pesantren Inabah berdiri dan dilembagakan pada tahun 1972. Kata “*Inabah*” diambil dari bahasa Arab yang berarti “kembali ke jalan Allah”. Pondok Pesantren Inabah berfungsi khusus untuk menyembuhkan para santri yang mengalami gangguan-gangguan kejiwaan, khususnya anak-anak remaja korban penyalahgunaan obat-obat terlarang. Penamaan Pondok Pesantren Inabah sebagai panti atau asrama khusus ini cukup mantap karena kegiatan dalam pondok tersebut merupakan realisasi atas perintah Allah dalam al-Qur’an dengan seruan “*anibu*” (bentuk *masdarnya* adalah *inabah*) yang berarti kembalilah.<sup>4</sup> Istilah ini merujuk pada al-Qur’an surat al-Zumar 54.

وَأَنِيبُوا إِلَىٰ رَبِّكُمْ وَأَسْلِمُوا لَهُ مِن قَبْلِ أَن يَأْتِيَكُمُ الْعَذَابُ ثُمَّ لَا تُنصَرُونَ

<sup>3</sup>Haryanto, *Terapi Agama terhadap korban Penyalahgunaan Narkotika di Pondok Pesantren Inabah Surabaya* (Suatu telaah teoritis) (Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM, 1993), 2.

<sup>4</sup>Kharisuddin Aqib, *Inabah Jalan Kembali dari Narkoba, Stres & Kehampaan Jiwa* (Surabaya: PT Bina ilmu, 2005), 92.

Dan kembalilah kamu sekalian kepada Tuhan kalian, dan berserah diri kepadanya, sebelum datang adzab kepadamu kemudian kamu tidak dapat ditolong lagi.<sup>5</sup>

Selain mengharap berkah (*tabarruk*) dari kalam suci Ilahi, nama Inabah juga disesuaikan dengan salah satu nama tingkatan spiritual (*maqam*) dalam istilah tasawwuf. Sayyid Abdul al-Aziz al-Daraini mengatakan yang artinya sebagai berikut: “Salah satu buahnya *Murakabah* (kontemplasi) adalah inabah, yang berarti kembali dari maksiat kepada Allah menuju taat karena malu merasa diperhatikan Allah.”<sup>6</sup>

Dalam upaya pengembangan pondok, Abah Anom selaku sesepuh Pondok Inabah menghimbau dan berjuang bersama-sama santrinya untuk mengembangkan terapi Islami dalam upaya pembinaan korban pengguna NAPZA di tiap daerah yang saat ini hampir meliputi seluruh wilayah kesatuan Negara Republik Indonesia maupun luar negeri. Pengembangan di wilayah Indonesia Timur, diawali dengan berdirinya Inabah XIX di Surabaya pada tahun 1986 yang dipimpin oleh KH. Moch. Ali Hanafiyah Akbar. Beliau adalah murid dari Syekh KH. Ahmad Shohibul Wafa Tadjul Arifin, yang ditunjuk sebagai wakil talqin beliau dan sekaligus sebagai koordinator wilayah Indonesia Timur. Saat ini Pondok Pesantren Suryalaya telah mempunyai Pondok Pesantren Cabang sebanyak 25 cabang (19 cabang masih aktif, dan 6 tidak aktif). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

---

<sup>5</sup>al-Qur’ān, 39 (al-Zumar): 54.

<sup>6</sup>Abd al-Aziz al-Daraini, *Ṭaharat al-Qulub wa al-Khudlu’ li ‘Allam al-Ghuyub* (Jeddah: Al-Haramain, tt), 229.

Tabel 4.1.  
Pondok Pesantren Cabang Suryalaya yang Menangani Rehabilitasi Narkoba

No	Nama	Tempat atau Lokasi	Pengurus /Pembina	Ket.
1	Inabah I Putra	Ds. Cibeureum, Panjalu Kab. Ciamis Jawa Barat	H. Anangsyah	Aktif
2	Inabah II Putri	Ds. Ciccuri, Ciomas, Panjalu Kab. Ciamis Jawa Barat	Hj. Rosliani Hasnah Gaos	Aktif
3	Inabah III Putra	Pacet, Majalaya, Kab. Bandung	H. Dani Suhendar	Aktif
4	Inabah IV Putra	Banjarsari, Banjar Kab. Tasikmalaya	KH. Drs. Otong Sidik J.	Aktif
5	Inabah V Putra	Cihanjuang	Abdullah	Tidak Aktif
6	Inabah VI Putra	Kodya Bandung	H. Ali	Aktif
7	Inabah VII Putra	Kp. Rawa, Rajapolah, Kab. Tasikmalaya	H. Anwar Mahmud	Aktif
8	Inabah VIII Putra	Kodya Bogor	Ir. H. Garjita Garwita	Aktif
9	Inabah IX Putra	Gilembang	H. Utad	Tidak Aktif
10	Inabah X Putra	Kedah, Malaysia	Ust. H. Moh Zuki As Syuja	Aktif
11	Inabah XI Putra	Pagersari, Ciawi, Kab. Tasikmalaya	H. Zaenal Arifin	Aktif
12	Inabah XII Putra	Cilolohan	H. Syarif	Tidak Aktif
13	Inabah XIII Putra	Kodya, Yogyakarta	Drs. Sentot Heryanto, MPSi	Aktif
14	Inabah XIV Putra	Garut	Subhan Farid	Aktif
15	Inabah XV Putra	Kec. Pagerageung, Ciawi Tasikmalaya	Oman Abdurrachman MP.	Aktif



16	Inabah XVI Putra	Sangkan Hurip – Kuningan	H. Santoso	Tidak Aktif
17	Inabah XVII Putra	Sukamulya, Kab. Ciamis	Dudung Abdullah	Aktif
18	Inabah XVIII Putra	Cibeureum – Tasikmalaya	H. Bahri	Tidak Aktif
19	Inabah XIX Putra	Surabaya	HM. Ali Hanafiah	Aktif
20	Inabah XX Putra	Tegal	H. Masduki	Tidak Aktif
21	Inabah XXI	Trengganu, Malaysia	Ustd.H. Otsman bin Abd Latif	Aktif
22	Inabah XXIII	Karangnunggal, Kab. Tasikmalaya	Jajang Kamaludin	Aktif
23	Inabah XXIV	Warudoyong - Sindang Herang – Ciamis	R. Bobor Setiaji	Aktif
24	Inabah XXV	Cianjur	Tatang. S	Aktif
25	Inabah XXII	Pamokolan - Panumbangan – Ciamis	H. Odjon	Aktif

(Sumber: Dokumentasi tanggal 2 Agustus 2010)

Berkat doa restu dan instruksi dari Abah Anom sebagai guru atau mursyid, maka KHM. Ali Hanafiyah Akbar mulai melaksanakan amanat untuk mengamalkan ilmu yang beliau dapatkan dalam memperbaiki dan meningkatkan iman tauhid demi terciptanya *akhlaqul karimah* pada diri seseorang sesuai dengan program pemerintah yaitu untuk membentuk manusia Indonesia seutuhnya. Dengan melalui rintangan dan kesukaran yang tidak sedikit, pada tahun 1986 berdirilah Pondok Pesantren Inabah XIX Surabaya yang mengkhususkan menangani korban narkoba dan kenakalan anak-anak remaja di wilayah Indonesia timur dengan landasan kerja :

1. Surat Keputusan dari pusat Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya Nomor : SKEP-014/YBS-PPS/A.21/X/1988 tanggal 1 November 1988.
2. Surat pendaftaran kepada Departemen Sosial nomor : 58/STP/ORSOS/I/1987 tanggal 13 Januari 1987.

PPIS secara operasional mempunyai tugas utama yang diwujudkan dalam visi dan misi sebagai berikut :

- Visi: Berusaha membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dengan memperbaiki dan meningkatkan iman tauhid sejalan dengan program pemerintah yaitu membentuk manusia seutuhnya.
- Misi: Syiar Islam dalam bentuk amalan zikir Tarekat Qadiriyyah-Naqshabandiyah dengan suatu tujuan *“Ilaahi Anta maqsudi wa ridaka maḥlubi akhtim mahabbataka wa ma’rifataka”*<sup>7</sup>

Adapun azaz yang digunakan sebagai penentu keberhasilan untuk mengelola pondok adalah: khidmat kepada guru mursyid dan sesepuh Jawa Timur, disiplin, kompak, rasa ikut memiliki Yayasan Serba Bakti Pondok Suryalaya Pusat. Selain menggunakan azaz di atas dalam pengelolaan manajerial organisasinya, memiliki dasar pengelolaan : manajemen satu garis komando, manajemen kebersamaan dan keterbukaan, serta manajemen terpusat.<sup>8</sup>

Dalam melaksanakan amanat sebagai pengasuh pondok, KH. Moch. Ali Hanafiyah mengalami banyak rintangan dan kesukaran. Rintangan dan kesukaran

<sup>7</sup> Dokumen PPIS

<sup>8</sup> KH. Moch. Ali Hanafiyah, *Wawancara*, Surabaya 13 Maret 2011.

yang dihadapi selain masalah dana dan tenaga, juga masalah kesukaran tempat inap anak bina (anak korban penyalahgunaan narkoba dan gangguan kejiwaan), karena untuk kegiatan terapi Islam harus dilaksanakan secara kontinu, rutin, tidak boleh absen. Karena padatnya kegiatan yang harus dilakukan secara serius dan rutin, maka tempat menginap menjadi masalah bahkan pernah kegiatan tersebut dilaksanakan di mushola Baitur Rahman (sebelah utara Masjid Ampel Surabaya). Sejak PPIS berdiri, beberapa kali pindah tempat, karena perkembangan pendaftar yang ingin berobat makin lama makin banyak sehingga kapasitas tempat tidak cukup lagi. Di antara tempat-tempat yang pernah dipakai untuk pelaksanaan terapi adalah : pertama kali di rumah kediaman KHM Ali Hanafiyah di jalan Sidotopo Kidul no.146, kemudian pindah ke jalan Benteng no. 5A Surabaya. Karena tidak dapat menampung lagi kemudian pindah ke jalan Semampir no.43-47 sampai dengan sekarang.

Minat penyembuhan dengan terapi yang dilakukan PPIS makin hari mulai digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id diperhitungkan orang akan keberhasilannya. Dalam waktu relatif singkat banyak orang tua menitipkan anaknya yang kecanduan narkoba di PPIS. Para orang tua sangat bahagia dan menganggap positif, sebab dengan menitipkan putranya di PPIS ada dua manfaat sekaligus yang diperoleh yaitu : penyembuhan penyakit dan pendidikan agama tertanamkan pada jiwa anak setelah mendapat terapi di Pondok Inabah. Kebanyakan anak berubah menjadi alim, tertib dan khusyuk dalam beribadah, serta semangat hidup muncul kembali dengan disertai percaya diri. Hal ini bisa dibuktikan dengan pengakuan informan setelah ditanya tentang tanggapannya

terhadap peran Inabah dalam mengatasi masalah narkoba dan masalah-masalah sosial, yang dapat dipaparkan sebagai berikut :

IR mengatakan : Saya ini orang rusak Bu. Alhamdulillah saya bisa ketemu dengan Inabah. Seumpama saya tidak masuk ke Inabah bagaimana nasib saya sekarang? Kemungkinan saya akan lebih rusak lagi. Saya bersyukur karena saya dapat pertolongan. Sampai sekarang saya selalu berusaha melaksanakan amalan ibadah rutin secara tertib seperti yang saya peroleh selama di Inabah, walaupun di rumah dengan keluarga dan berusaha mengikuti acara rutin yang dilaksanakan PPIS. Untuk itu semua, sampai sekarang saya siap mengabdikan diri saya untuk Inabah sampai akhir hidup saya. Berkat Inabah, sekarang saya sering dipanggil ustadz walaupun saya bukan ustadz.<sup>9</sup>

SU mengatakan : Sejak SMA saya sudah menjadi peminum dan pengguna narkoba lebih-lebih setelah bekerja maka tingkat konsumtifnya makin tinggi. Berjuang meninggalkan minuman keras dan narkoba sangat sulit. Saya sudah mencoba beberapa cara baik melalui medis maupun non medis tapi tidak berhasil. Tanpa saya rencanakan tiba-tiba suatu hari saya diajak teman mengikuti kegiatan tarekat di Gresik yang pada waktu itu saya juga mengikuti kegiatan pentalqin walaupun sifatnya hanya ikut-ikutan. Sejak itu saya merasa terpanggil karena ada sentuhan tersendiri, sehingga saya lanjutkan mengikuti kegiatan perawatan di Inabah. Alhamdulillah hasilnya banyak sekali, walaupun saya pernah kambuh kembali, tetapi akhirnya sampai sekarang saya sudah bebas dari minuman keras dan narkoba. Untuk itu sampai sekarang saya siap membantu kegiatan di Inabah.<sup>10</sup>

RA juga mengatakan : Saya sejak kecil sudah mengenal minuman keras. Saya hidup di lingkungan peminum dan pengguna serta pengedar narkoba, maka kalau saya tidak ikut maka hal itu aneh. Sejak SMP saya sudah gemar merokok, minum minuman keras, pengguna narkoba, bahkan saya termasuk pengedar narkoba yang terhitung sudah kelas kakap. Saking nekatnya, saya pernah menyelundupkan narkoba kepada kelompok pengajian tanpa takut. Alhamdulillah Allah menyelamatkan saya. Saya ditemukan dengan Pondok Inabah. Abah Anom dan Kyai Ali Hanafiyah seakan-akan seperti malaikat yang bisa menyelamatkan saya. Saya syukur dan saya berjuang agar Inabah tetap eksis karena bisa membantu menyelesaikan masalah bangsa. Untuk itu, apabila Kyai Ali Hanafiyah memerintahkan apa saja saya tidak berani menolak, saya berusaha mengikuti jejaknya dan hampir setiap kegiatan saya yang mendampingi.<sup>11</sup>

Pembinaan dan upaya yang dilakukan oleh PPIS dalam penyembuhan korban NAPZA ditempuh dengan cara: terapi penyadaran dengan agama Islam

<sup>9</sup> IR, *Wawancara*, Surabaya, 13 Februari 2010

<sup>10</sup> SU, *Wawancara*, Surabaya, 27 Februari 2010

<sup>11</sup> RA, *Wawancara*, Surabaya, 22 Mei 2010

menggunakan metode *dhikrullah* Tarekat Qadiriyyah-Naqshabandiyah dan pendekatan secara medis bila diperlukan.<sup>12</sup> Kerja sama dengan dokter hanya sebatas untuk mengobati anak bina apabila sakit dan mengecek apakah masih ada racun narkoba yang ada di dalam badan anak bina. Kerja sama yang dibangun bukan untuk membantu menghilangkan narkobanya, karena Pondok Inabah ingin membuktikan kemampuan terapi Islam dalam penyembuhan kecanduan narkoba, tanpa campur tangan terapi medis, namun penanganan yang terpenting adalah dengan terapi Islam murni dan terapi tradisional.

Pembinaan terhadap anak bina atau santri selain dilakukan dalam lembaga Inabah juga dengan program bina lanjut, berupa mengikuti kegiatan rutin majelis zikir yang diselenggarakan oleh Pondok Pesantren Suryalaya wilayah Indonesia Timur yang bertempat di Jalan Benteng no. 5 Surabaya. Kegiatan bina lanjut dilakukan seminggu 2 kali yaitu hari ahad malam senin dan hari kamis malam jumat, [digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id) [digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id) [digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id) [digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id) serta manaqiban yang dilakukan sebulan sekali. Selain kegiatan tersebut juga dilakukan pembinaan terhadap orang tua dan keluarga dari anak bina atau santri, karena peranan orang tua dan keluarga sangat menentukan untuk perkembangan anak sekaligus sebagai media *sharing* dan koordinasi antara kedua pihak dalam menangani pembinaan anak. Keberadaan PPIS dilengkapi dengan kepengurusan sebagaimana berikut;

---

<sup>12</sup> KH. Moch. Ali Hanafiyah Akbar, *Wawancara*, Surabaya, 14 Januari, 2010.

**SUSUNAN PENGURUS  
“PONDOK INABAH PUTRA-PUTRI XIX SURABAYA”  
PERIODE 2005-2010**

Sesepuh	: KH. Moch. Ali Hanafiah Akbar
Pembina/penasihat	: Letkol (purn) H.R. Santoso Drs. H. Imam Marfudi Drs. H. Moch. Chanafi MM
Ketua	: Rafiquddin
Sekretaris	: Sutrisno Soim
Bendahara	: Daduk Ariani SE
Pelaksana harian	: Indra
Urusan dalam	: Moch. Irianto

<u>Pembina</u>	<u>Keamanan</u>	<u>Pembantu Umum</u>
1. KH. Mastur Somad	1. Hari	1. Abu Jaru
2. Ustadz Moch. Sidik	2. Sugianto	2. Sutrisno
3. Ustadz Anshori		3. Agus
4. Ustadz Ach. Yani SH		4. Edy
5. Ustadz Muzaqi		5. Aji
6. Drs. Imam Baidowi		6. Moch. Wastihat
7. Ustadz Nurwahim		

Koperasi

1. Erlin Herlina

Dapur Umum

1. Ibu Yayan

2. Afdol Zulkarnaen

3. Didik

Dalam kepengurusan periode 2005-2010 PPIS mampu menyelesaikan dan menyembuhkan sebanyak 391 anak bina yang mengalami ketergantungan narkoba. Untuk lebih jelasnya secara terperinci akan dipaparkan pada tabel berikut:

Table 4.2  
**Jumlah Anak Bina di PPIS Periode 2005-2010 Menurut Jenis Kelamin**

No	Tahun	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
01	2005	91	-	91
02	2006	62	-	62
03	2007	80	-	80
04	2008	37	8	45
05	2009	44	8	52
06	2010	55	6	61
<b>Jumlah</b>		369	24	391

Sumber: Dokumen PPIS yang telah diolah

Table 4.3  
**Jumlah Anak Bina di PPIS Periode 2005-2010 Menurut Kelompok Usia**

No	Tahun	Remaja	Dewasa	Jumlah
01	2005	29	62	91
02	2006	25	37	62
03	2007	30	50	80
04	2008	16	29	45
05	2009	24	28	52
06	2010	28	33	61
<b>Jumlah</b>		152	239	391

Sumber: Dokumen PPIS yang telah diolah

**Tabel 4.4**  
**Jumlah Anak Bina di PPIS Periode 2005-2010 Menurut Tingkat Pendidikan**

No	Tahun	SD	SMP	SMA	PT	Jumlah
01	2005	11	19	58	3	91
01	2006	9	15	34	4	62
03	2007	11	20	43	6	80
04	2008	4	8	25	8	45
05	2009	4	9	31	8	52
06	2010	2	11	39	9	61
<b>Jumlah</b>		41	82	230	38	391

Sumber: Dokumen PPIS yang telah diolah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id  
**B. Letak Geografis PPIS**

Pondok Pesantren Inabah XIX terletak di jalan raya Semampir no. 43-47

Surabaya yang dibangun di atas tanah seluas 1500 m<sup>2</sup> dengan batas-batas :

- sebelah utara : kelurahan Semolowaru
- sebelah selatan : kelurahan Semampir
- sebelah barat : kelurahan Semolowaru
- sebelah timur : kelurahan Medokan Ayu



Pondok pesantren Inabah XIX Surabaya memiliki beberapa ruang yaitu :

1. Ruang kantor yang digunakan untuk kegiatan keadministrasian
2. Ruang perpustakaan, yang digunakan untuk tempat buku-buku bacaan serta ruang baca bagi para santri atau anak bina yang sudah sembuh
3. Ruang tamu, dipergunakan untuk sarana pertemuan antara petugas pondok dengan orang tua santri, antara orang tua dengan santri dan untuk tamu yang berkepentingan di PPIS, baik keperluan untuk penelitian, kepentingan sosial maupun kepentingan lainnya.
4. Ruang koperasi, dipergunakan untuk menyiapkan kebutuhan anak bina sehari-hari, seperti makanan kecil, sabun cuci, sabun mandi dan untuk kebutuhan tamu seperti penyediaan buku-buku agama, alat-alat tulis dan sebagainya.
5. Mushola, dipergunakan untuk para pembina dan anak bina untuk melaksanakan salat dan zikir secara berjamaah, ceramah agama, pentalqinan, dan untuk melaksanakan belajar membaca al-Qur'ān, tanya jawab masalah agama, bimbingan keagamaan dan tempat dialog.
6. Ruang makan, terdiri dari dua ruang, ada yang khusus untuk pembina dan ada pula yang untuk anak bina bersama-sama dengan pembina dengan tujuan agar bisa menanamkan kedisiplinan dalam tata cara makan serta mengamalkan doa-doanya baik sebelum dan sesudah makan.
7. PPIS mempunyai 2 kamar tidur untuk pembina yang diberi tugas dan kepercayaan untuk mengawasi, mengontrol dan melayani keperluan yang berkaitan dengan kegiatan pondok dan menerima para tamu. Kamar tidur anak

bina sebanyak 13 kamar, 11 kamar untuk laki-laki dan 2 kamar untuk perempuan.

8. Kamar mandi/WC sebanyak 6, 1 kamar mandi yang paling besar dipergunakan untuk keperluan terapi dengan metode mandi taubat bagi anak bina yang baru masuk ke PPIS.
9. Dapur, untuk petugas menyiapkan makanan bagi anak bina dan petugas.
10. Bagian belakang disiapkan lapangan olahraga beserta sarannya dan bengkel.

Sedangkan sekretariat Yayasan Serba Bakti Pondok Pesantren Suryalaya koordinator wilayah Indonesia Timur yang juga merupakan kediaman KH. M. Ali Hanafiyah Akbar dan tempat konsultasi bimbingan penyuluhan Islam berada di jalan Sidotopo Kidul 146-148 Surabaya. Seluruh kegiatan koordinator wilayah Indonesia Timur dan rehabilitasi mantan pengguna narkoba beralamatkan di jalan Benteng no 5A, kelurahan Ampel Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

### **C. Komponen Penanganan Ketergantungan Narkoba di PPIS.**

Dalam pembahasan ini, penulis ingin menyajikan tiga unsur penting yang perlu diungkap, yaitu; terapis: mursyid dan pembina, anak bina sebagai pasien atau klien, dan sarana yang ada di PPIS sebagaimana jabaran berikut;

#### **1. Mursyid dan Pembina**

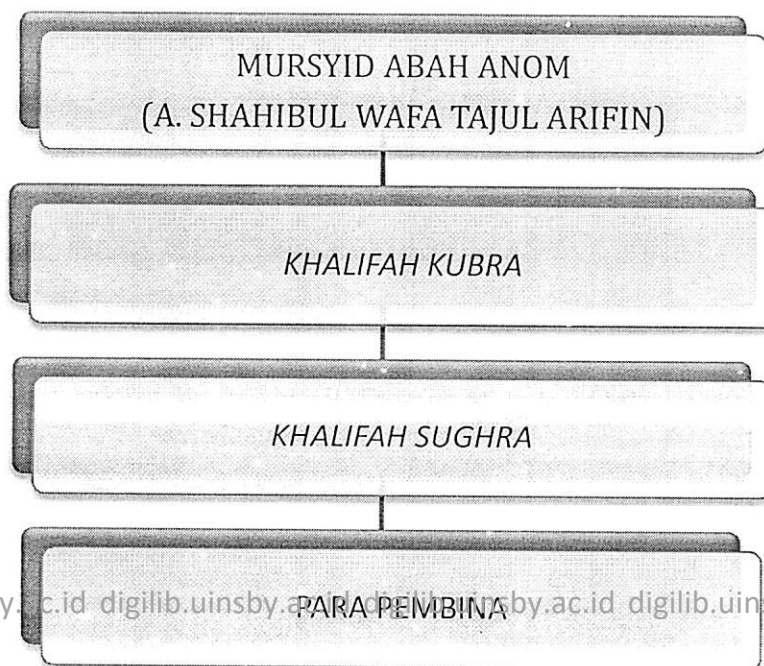
Ada dua terapis yang dimaksudkan dalam hal ini, yaitu; mursyid atau syekh dan pembina. Mursyid atau syekh adalah pemimpin sekaligus guru besar

organisasi atau jam'iyah Tariqah. Ia adalah penentu semua aktivitas dalam Tarekat dan aktivitas kesufian bagi setiap pribadi murid pada khususnya. Bagi seorang murid, mursyid atau guru adalah segalanya. Seorang murid di hadapan mursyidnya laksana seorang mayit di hadapan orang yang memandikannya. Peran seorang mursyid dalam penyadaran diri di Pondok Inabah adalah sebagai *central figure* dan sekaligus simbol karisma kebesaran Pondok Inabah. Dengan karisma yang dimiliki oleh mursyid, apa saja yang menjadi kebijaksanaan dalam proses terapi memiliki nilai sugestif yang sangat membantu bagi penyembuhan pasien. Peran sentral mursyid juga menempati peran transferensi (figur karismatik) yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan kepribadian anak bina. Sebenarnya untuk menjadi seorang mursyid, seseorang harus menjadi *khalifah* terlebih dahulu. Pada tataran ini, seorang *khalifah* dibagi dalam dua katagori, yaitu *khalifah sughra* dan *khalifah kubra*. *Khalifah sughra* berperan sebagai wakil *mujahadah* dalam memimpin kegiatan-kegiatan ritual seperti pentaqinan, manaqiban, dan khataman. Sedangkan *khalifah kubra* berada setingkat di atas *khalifah sughra* dengan tugas khusus sebagai imam yang mampu membimbing. Dengan demikian, secara praktis kompetensi yang wajib dimiliki oleh para *khalifah* tersebut baik *kubra* maupun *sughra*, adalah bagaimana mereka mampu mengamalkan semua amalan tarekat baik khusus maupun umum yang terdiri dari beberapa amalan, yaitu; zikir, *muraqabah*, *rabithah*, mengamalkan *syari'ah*, mengamalkan amalan-amalan sunnah, berperilaku *zuhud* dan *wara'* serta *khalwat* dan *uzlah*.<sup>13</sup> Dalam

---

<sup>13</sup>*Zuhud*: tidak ada ketergantungan hati pada harta dan hal-hal yang bersifat duniawi lainnya. *Wara'*: sikap

pelaksanaan sehari-hari di PPIS, di samping mursyid atau syekh kegiatan pembinaan dibantu oleh pembina dan asisten pembina. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skema terapis berikut:



**Skema Terapis di PPIS**

## 2. Anak Bina

Anak bina adalah para santri yang menjadi klien atau pasien dalam pelaksanaan psikoterapi Islami di Pondok Pesantren Inabah, yang mengalami gangguan kejiwaan, baik stress maupun ketergantungan atau korban penyalahgunaan narkoba.

---

hidup yang selektif, *khalwat* atau *uzlah*: bentuk pengasingan diri untuk mujahadah atau juga disebut suluk. Lihat Kharisuddin... 22-23.

Pada pembahasan ini akan disajikan beberapa hasil temuan dan eksplorasi yang diperoleh dari setiap informan, yang menjadi objek penelitian yang telah atau masih dalam proses rehabilitasi. Sedangkan proses terapi dan mekanisme perubahan anak bina, yang telah dieksplorasi oleh penulis melalui dimensi pengalaman spiritual masing-masing anak bina dapat dijabarkan dalam pembahasan bab selanjutnya. Pada saat pelaksanaan penelitian dapat diketahui bahwa kondisi fisik dan kejiwaan anak bina yang masih dalam proses rehabilitasi dapat dikatakan tidak stabil. Berikut akan dijabarkan hasil temuan yang diperoleh penulis, yang berupa latar belakang anak bina yang berjumlah 7 orang sebagaimana pembahasan berikut.

**a) Latar Belakang IR (inisial)**

IR lahir di Surabaya 27 Desember 1961. Ayahnya asli dari Madura, sedangkan ibunya asli dari Lombok Nusa Tenggara Barat. Ia menjadi pecandu narkoba awalnya karena frustrasi. Frustrasi itu disebabkan karena beberapa hal. Pertama, karena orang tuanya cerai di saat ia berusia 11 tahun di mana ia baru menginjak kelas IV SD. Ia anak nomor kedua dari enam bersaudara. Perceraian antara ayah dan ibunya itu terjadi karena ayahnya kawin lagi dengan wanita lain. Ayahnya adalah seorang anggota Brimob bahkan pernah menjadi komandan Brimob wilayah Surabaya.

Setelah lulus SDN 2 Sidotopo Surabaya, ia melanjutkan ke SMPN 9 Surabaya. Ketika IR menginjak usia SMP ia sudah mengenal rokok. Ia termasuk perokok berat. Ia termasuk anak yang selalu mendapat suplai uang

dari ayahnya. Tetapi orang tuanya kurang memperhatikan dan membina moral anaknya. Orang tua ayahnya hanya memberi makan, uang saku atau uang jajan, dan uang SPP sekolah saja. Baru menginjak usia SMA kelas II ia sudah mulai kenal dengan minuman-minuman keras. Hampir tiap hari di saat ia istirahat sekolah, selalu minum-minuman keras bersama teman-temannya di warung sebelah dekat sekolahnya. Minuman yang biasa diminum adalah bermerek Bir Bintang, Vodka, Topi Miring, Walker, dan lain-lain. Cuma minuman jenis Vodka yang sangat disukainya. Hampir tiap hari ia selalu minum-minuman keras dan berzina dengan isteri orang lain tanpa batas asal ada kesempatan.

#### **b) Latar Belakang SU (inisial)**

SU lahir di Surabaya tanggal 7 April 1953. Ia sejak kecil beragama Islam. Pendidikan TK-nya ia tamatkan di TK umum kota Mojokerto pada tahun 1960, SD-nya, ia tamatkan di SDN Seruni Surabaya pada tahun 1966. Ayahnya seorang anggota TNI. Ayahnya berasal dari Sidoarjo sedangkan ibunya berasal dari Surabaya. Ia pernah kuliah di Universitas Bayangkara Fakultas Hukum hanya sampai semester 5 dan tidak tamat. Pada bulan Januari tahun 1978 ia menikah dengan seorang gadis lulusan IKIP Surabaya yang sekarang menjadi tenaga pengajar di SD Swasta di Surabaya. Dari perkawinannya dengan gadis lulusan IKIP Surabaya tersebut dikaruniai 4 orang anak. SU ini sejak usia SD sampai SMP termasuk anak yang rajin menjalankan syariat agama. Setiap hari ia selalu mengaji dan salat di Langgar.

Bahkan ia juga sempat *khatam* al-Qur'an 30 juz dan belajar seni Tilawat al-Qur'an di Masjid Gembong Surabaya. Ketika menginjak usia SMA kelas 1 ia sudah mulai kenal dengan minuman keras. Minuman keras yang pertama kali diminumnya adalah Bir. Hampir setiap hari ketika jam istirahat sekolah berlangsung ia minum bir bersama dengan teman-temannya di warung sebelah SMA-nya. Pengalaman minum bir pertama kalinya karena ia dipaksa oleh teman-temannya, dan ditraktirnya.

**c) Latar Belakang RIN (inisial)**

RIN lahir di Banjarmasin tahun 1982. Ia sekarang tinggal di Palangkaraya Kalimantan Tengah. Pada tahun 2001 ia sudah menikah dan dikaruniai satu anak yang sekarang sudah berumur 8 tahun. Status perkawinannya sekarang sudah janda. Ia pernah kuliah selama 2 tahun di Fakultas Ekonomi Universitas Lambung Mangkurat, Kalimantan Selatan. Sekolah Dasarnya ia tempuh di SDN di desanya, SMPN dan SMAN-nya ia tamatkan di Kalimantan Tengah. Ia termasuk dari lingkungan yang berada. Kedua orang tuanya menjadi pedagang tekstil di Palangkaraya yang omsetnya setiap hari dapat mencapai 10 juta rupiah.

Keluarganya termasuk dari kalangan keluarga yang agamis. Hal ini terbukti bahwa mereka semua telah menjalankan syariat agama dengan benar, termasuk ayah ibunya sudah berhaji berkali-kali, saudara-saudaranya disekolahkan oleh orang tuanya di sekolah yang berbasis agama. RIN sendiri

telah menjalankan ibadah haji pada tahun 2007 dan bisa membaca al-Qur'an dengan lancar. Namun dalam perjalanan rumah tangganya kurang menyenangkan. Ia menikah dan cerai sebanyak tiga kali. Hal ini dilakukan karena suaminya sering main pukul. Baik suami yang pertama maupun suami yang kedua. Berbeda dengan pengalaman yang pertama dan yang kedua, pengalaman berumah tangga pada suami yang ketiga tidak main pukul tetapi mempunyai kebiasaan yang buruk yakni main togel. Akhirnya perceraian pun terjadi. Dari perkawinan dengan suami yang pertama, ia dikaruniai seorang anak. Sedangkan pada suami yang kedua dan ketiga tidak dikaruniai anak.

Pengalaman RIN mulai kenal dengan dunia narkoba diawali dengan mencoba-coba. Narkoba jenis *extacy* yang awalnya dikonsumsi dan merupakan pemberian dari teman secara gratis. Memasuki tahap awal ia mengkonsumsinya tidak apa-apa, tapi lama kelamaan ia mulai ketagihan dan akhirnya ia menjadi pecandu. Seminggu ia membeli narkoba sampai 4 kali. Bahkan ia sampai kehabisan uang, walaupun setiap hari ia telah mendapatkan uang jajan dari orang tuanya karena gaji menunggu toko tekstil sedikitnya 500 ribu rupiah. Namun hal itu tidak cukup untuk membeli narkoba. Biaya yang harus dikeluarkan selama seminggu tidak kurang dari 5 juta rupiah. Karena uangnya tidak cukup untuk membeli narkoba, maka ia mencari tambahan uang dengan menjadi kurir narkoba selama 5 bulan.



**d) Latar Belakang SYA (inisial)**

SYA lahir di Madura, 6 Oktober 1993. Ia sekolah di SDN pada pagi hari sedangkan MI-nya pada sore hari. Setelah lulus dari SDN dan MI ia melanjutkan ke SMPN Camplong, Sampang. Kemudian ia melanjutkan ke MAN I Sampang dan sekarang masih kelas I. Ia anak dari bapak Abdul Aziz dan Ibu Sulinem. Bapaknya kerja sebagai pedagang Jambu air. Ia adalah anak bungsu dari empat bersaudara. Saudaranya yang ketiga sekarang masih kuliah di Pamekasan sedangkan saudaranya yang pertama dan kedua sudah menikah. Sejak usia SD kelas IV ia termasuk anak yang rajin menjalankan salat dan juga rajin untuk mengaji al-Qur'an. Namun ketika usia SD kelas VI ia sudah mulai tidak rajin menjalankan salat dan mengaji al-Qur'an, lantaran ia terpengaruh oleh pergaulan teman-temannya dan terbiasa merokok. Uang saku yang diberikan dari orang tuanya selalu dibelikan rokok.

Menginjak usia SMP kelas I SYA mulai kena dengan dunia narkoba, bermula dari diajak oleh teman-temannya mencoba Pil Koplo, Dobel L, dan sejenisnya yang lama kelamaan menyebabkan dia menjadi ketagihan. Pada usia tersebut SYA tidak lagi menjalankan salat dan mengaji al-Qur'an. Ia membeli narkoba seharga 10 ribu rupiah mendapat 10 biji. Ia mengkonsumsinya dengan dosis 2-3 biji yang diminum waktu pada siang hari dan 2-3 biji yang diminum pada malam hari. Hampir setiap sore dan malam hari ia pesta narkoba di taman bunga yang ada di kotanya bersama dengan teman-temannya. Kalau dosis yang diberikan kurang dari ketentuan tersebut, maka ia merasakan pusing dan tidak

dapat tidur. Perilaku seperti ini berlanjut hingga ia sampai melanjutkan ke MAN I Sampang, bahkan ketika ia sudah masuk MAN I Sampang, pergaulannya semakin bebas. Ia dan teman-temannya biasa masuk ke diskotik yang ada di Surabaya pada hari sabtu malam dan konsumsi narkobanya sudah mulai level Inex. Harga Inex perbijinya hingga mencapai 250 ribu rupiah. Seminggu ia rata-rata menghabiskan 7 biji. Tidak hanya narkoba saja, minum-minuman keras pun juga menjadi penyerta narkoba antara lain; Mention, Jack Daniel, dan lain lain. Kebiasaan seperti ini ia jalani selama 7 bulan dan akhirnya ia ketahuan sama kedua orang tuanya berkat laporan dari tetangganya bahwa anaknya sering ke diskotik dan mengkonsumsi narkoba.

**e) Latar Belakang SAM**

SAM lahir di Saudi Arabia, 25 Desember 1994. Ia beralamat di Desa Tanggul, Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. Ayah dan ibunya masih hidup. Ayahnya bekerja sebagai dosen di salah satu perguruan tinggi negeri di kota Jember. Sedangkan ibunya telah membuka pabrik roti sampai dengan sekarang. Riwayat hidup pendidikannya dimulai masuk TK Abah, kemudian melanjutkan ke SDN Tanggul Kulon 6. Setamat SDN Tanggul Kulon 6 ia melanjutkan ke SMP Muhammadiyah, belum sampai ia tamat SMP Muhammadiyah ia pindah ke MTs Tanggul. Di MTs Tanggul pun ia tidak kerasan dan akhirnya pindah ke MTs Bangsal Sari. Di MTs Bangsal Sari pun ia tidak kerasan dan akhirnya ia pindah ke Pondok Pesantren "As-Salam"

Sukoharjo Solo Jawa Tengah 8 bulan ia mondok di sana, dan pindah lagi ke SMP Al-Furqon Jember. Di SMP Al-Furqon Jember pun ia tidak kerasan akhirnya ia pindah ke SMP Negeri 3 Jember. Di SMP Negeri 3 Jember pun ia tidak kerasan akhirnya pindah ke SMP Negeri 2 Tanggul. Dari SMP Negeri 2 ia pindah lagi ke SMP Negeri 5 Tanggul. Kemudian dari SMP Negeri 5 Tanggul pindah lagi ke SMP Negeri 4 Jember. Dari SMP Negeri 4 Jember ia pindah lagi ke SMP Negeri 1 Tanggul dan lulus dari SMP Negeri tersebut dan sekarang melanjutkan ke SMA Negeri di Jember.

Keberpindahan dari sekolah yang satu ke sekolah yang lain antara lain karena kasus narkoba. Sejak kelas VI SD ia sudah mengenal narkoba. Ketika masih usia SD itu pula ia sudah terbiasa untuk merokok, karena teman-temannya juga merokok. Setiap hari ia mendapatkan uang jajan 3 ribu rupiah. Hampir setiap hari ketika ia masih usia SD sampai SMA sudah mengonsumsi pil koplo dan minum-minuman keras. Ketika usai pengumuman kelulusan di SD ia dan teman-temannya telah berpesta minum-minuman keras. Minuman keras yang diminum antara lain jenis Anggur dan Topi Miring. Perkenalannya dengan minuman keras kian hari kian berpengalaman. Mulai dari Anggur, Topi Miring, Vodka, dan Bakardy (sebelum diminum dibakar dulu). Bahkan bukan hanya minuman keras saja yang menjadi kegiatan kesehariannya. Ia dan teman-temannya sudah terbiasa ke lokalisasi. Tetapi ia sendiri mengaku tidak pernah zina, karena mempunyai prinsip hanya mempunyai satu teman hidup saja.

Yakni sejak SD ia sudah dipertunangkan dengan gadis yang sama-sama keturunan Arab. Oleh sebab itu ia tidak mau melakukan zina dengan rang lain.

Dosis sekali minum itu bisa mencapai 20 – 30 biji, kemudian meningkat menjadi 40 – 60 biji. Bahkan pada usia SMA ia pernah minum 90 biji sekaligus. Hal itu dilakukan setiap pagi dan sore hari. Efek yang dialami ketika mengkonsumsi pil koplo itu bisa membuat ia cepat tersinggung. Setelah perkenalannya dengan minuman keras dan narkoba jenis Pil Koplo kemudian beralih ke Ganja. Ia mengenal ganja melalui oknum TNI yang dinas di Aceh dengan istilah “titip daun”, akhirnya ia menjadi ketagihan terus. Sejak itu ia diketahui oleh orang tuanya. Kedua orang tuanya marah-marrah dan kesal akhirnya ia ditahan di rumah, ketika ditahan di rumahnya, uminya sangat kesal dan merasa kasihan kepadanya, maka akhirnya ia dibolehkan minum-minuman keras tetapi di rumah asalkan tidak narkoba di luar rumah.

Ia termasuk dari latar belakang keluarga yang baik-baik. Hal ini terbukti setiap kali ibu dan ayahnya pengajian ia selalu di ajaknya. Bahkan ayahnya adalah seorang khotib Jumat dan mempunyai jadwal rutin untuk melakukan pengajian-pengajian di Jember. Sejak kecil ia dibiasakan untuk belajar ilmu agama dan hampir setiap habis maghrib ia selalu dibiasakan kedua orang tuanya untuk mengaji al-Qur'an. Namun ketika pendidikan di luar rumah ia tidak diketahui oleh orang tuanya karena mempunyai teman pergaulan yang kurang baik. Setiap malam tanpa sepengetahuan orang tuanya. SAM keluar rumah dengan membawa kunci sendiri menuju ke diskotik dan tempat-tempat

lain yang dianggap mampu memberikan kenyamanan untuk berpesta pora, dugem, dan lain-lain bersama teman-temannya dan baru pulang sekitar jam 3 pagi.

**f) Latar Belakang SAI (inisial)**

SAI lahir di Kenjeran 31 Maret 1983. Ia tinggal di Jalan Tritunggal 7 Surabaya. Pendidikannya dimulai dari SDN, SMP Yapenas Gembong Surabaya, sedangkan SMA-nya di SMA Jaya Sakti Surabaya. Ia menikah tahun 2003. Isterinya berasal dari Sidoarjo yang merupakan teman dekatnya. Ia sekarang mempunyai 2 orang anak. Ia bekerja di toko foto copy miliknya yang berada di kantor Samsat Surabaya. Sejak kecil ia tidak pernah ikut berorganisasi, ia mempunyai karakter selalu menutup diri. Sejak kecil ia rajin salat lima waktu dan belajar membaca al-Qur'ān di muşalla.

Pengalamannya mulai kenal dengan dunia narkoba yaitu jenis Pil Koplo sejak kelas I SMP tepatnya tahun 1998-1999. Awalnya ia hanya sekedar coba-coba karena diberi oleh temannya dengan dalih gratis. Hal ini dilakukan sampai 2 kali. Setelah dua kali ia mendapatkannya secara gratis, maka untuk yang ketiga kalinya ia harus membeli. Ia membeli narkoba tersebut dari hasil uang jajannya setiap hari. Uang jajannya tidak dibelikan makanan, minuman atau untuk keperluan sekolah tetapi ia gunakan untuk membeli narkoba. Ia baru ketahuan oleh orang tuanya telah mengkonsumsi narkoba ini ketika duduk di kelas 3 SMP. Karena ketahuan oleh orang tuanya, maka ia dipondokkan oleh

orang tuanya di Pondok Dipokerti milik KH. Mukhlas, sambil di sekolahkan di SMP yang dekat dengan Pondok tersebut.

Upaya yang dilakukan oleh orang tua SAI agar anaknya terhindar dari narkoba dengan cara memondokkan tersebut ternyata tidak menyurutkan tingkah laku anaknya. Bahkan ia malah kecanduan dengan tingkat narkoba yang lebih tinggi dosisnya, di antaranya ia telah mengkonsumsi ganja. Ia beralih dari narkoba jenis Pil Koplo ke narkoba jenis ganja karena mempunyai alasan bahwa kalau Pil Koplo itu dikonsumsi, maka pemakainya merasa tidak terkontrol. Sedangkan kalau pemakai jenis ganja, maka pemakainya akan lebih terkontrol. Ia merasakan bahwa jika memakai ganja itu lebih nikmat, bisa ketawa-ketawa sendiri dan lebih asyik. Kalau ia ketagihan ganja bisa dialihkan ke minuman keras, tetapi kalau ketagihan narkoba jenis Pil Koplo, maka tidak ada lagi obatnya selain harus mengkonsumsi Pil Koplo tersebut.

Dari segi finansial, SAI tidak lagi mendapatkan dari orang tuanya secara berlebih, karena orang tuanya takut kalau-kalau anaknya membelikan uang jajan tersebut untuk beli narkoba. Tetapi untuk mendapatkan uang agar bisa digunakan untuk membeli narkoba, maka ia mendapatkan dari teman-temannya secara join bersama. Karena teman-temannya mayoritas adalah anak-anak orang yang kaya. Sehingga narkoba yang dikonsumsinya tidak hanya narkoba jenis ganja saja, tetapi jenis-jenis lain seperti Shabu, Putaw, Ineks juga dikonsumsinya.

Melihat latar belakang keluarga SAI memang terbilang sangat religius. Bapak-ibunya sudah berhaji berulang kali. Mereka juga ahli salat lima waktu dan suka bersedekah. Karena itu tidak heran jika SAI terkena masalah narkoba ia dititipkan di Pondok Pesantren. SAI sendiri pada masa kecilnya ia juga rajin beribadah, ia lancar membaca kitab suci al-Qur'an dan sempat khatam 30 juz.

Pada awalnya dia masuk Pondok Pesantren Inabah dapat ditangani hingga sembuh. Namun ketika dia pulang ke rumah dan bertemu dengan teman-temannya, ia diajak lagi untuk nyabu. Pada awalnya ia menolak ajakan teman-temannya tersebut. Tetapi karena dipaksa oleh teman-temannya, di samping itu ia menghadapi masalah keluarga yaitu isterinya telah minggaat, maka ia merasa stress, sehingga kembali lagi ke narkoba. Melihat tingkah laku SAI seperti ini, maka ia dipondokkan lagi ke Inabah dan akhirnya ia sekarang

digilib.uinsby.ac.id sudah merasa sembuh dan tidak ingin lagi mencoba narkoba tersebut.

#### **g) Latar Belakang RA (inisial)**

RA lahir di Surabaya 20 Maret 1959. Ia adalah ajudan KH. Moch.Ali Hanafiah. Sebelum menjadi pembina di Pondok pesantren Inabah, ia merupakan pecandu narkoba kelas berat. Berbagai jenis narkoba pernah dicobanya antara lain, ekstasi, ganja, marijuana, opium, dan lain-lain. Bahkan ia pernah menjadi pengedar narkoba. Namun atas izin Allah swt akhirnya ia mendapatkan petunjuk untuk insyaf ke jalan yang benar dan menjadi pembina yang mempunyai loyalitas yang tinggi di Pondok Pesantren Inabah Surabaya.

Sebelum pembahasan ini dilanjutkan, penulis perlu memaparkan beberapa kondisi anak bina yang melatarbelakangi mereka terjerumus dalam ketergantungan narkoba, yaitu; IR disebabkan faktor *brokenhome*, dan sekarang telah sembuh dan menjadi pengurus di PPIS, SU disebabkan faktor salah pergaulan sama dengan IR sekarang dia juga menjadi pengurus PPIS, RIN disebabkan faktor pergaulan dan kegagalannya dalam membangun rumah tangga, saat ini dia dalam proses rehabilitasi, SAM dan SYA sama-sama disebabkan salah pergaulan dan saat ini masih dalam proses rehabilitasi, SAI disebabkan terlalu menutup diri dan sekarang dalam proses rehabilitasi, berikutnya yang terakhir adalah RA juga disebabkan salah pergaulan, namun sekarang sudah sembuh dan menjadi pengurus di PPIS. Untuk mempermudah dapat dilihat pada tabel ringkasan kondisi para klien dan penyebabnya sebagaimana berikut;

**Tabel 4.5**

**Inisial Anak Bina (Klien/pasien) dan Penyebab Ketergantungan Narkoba**

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

No	Nama	Penyebab Ketergantungan Narkoba	Keterangan
1	IR	<i>Brokenhome</i>	Mantan pengguna dan pengedar yang sekarang menjadi pengurus di Inabah
2	SU	Salah pergaulan	Mantan pengguna dan pengedar yang sekarang menjadi pengurus di Inabah
3	RIN	Salah pergaulan dan gagal membangun rumah tangga	Proses rehabilitasi
4	SAM	Salah pergaulan	Proses rehabilitasi
5	SYA	Salah pergaulan	Proses rehabilitasi
6	SAI	Menutup diri dan salah pergaulan	Proses rehabilitasi
7	RA	Salah pergaulan	Mantan pengguna dan pengedar yang sekarang menjadi pembina di Inabah



### 3. Sarana-prasarana dan Kurikulum

Merupakan komponen yang tidak kalah penting dengan komponen lain. Sarana dan prasarana sangat penting fungsinya untuk mengkondisikan anak bina (pasien) agar ia lebih mudah untuk melupakan permasalahan-permasalahan hidup yang mengganggu ketentraman jiwanya, atau melupakan kebiasaan-kebiasaan jelek yang merusak kepribadiannya dan menghilangkan terhadap ketergantungan narkoba. Dengan demikian, sarana prasarana dapat mendukung terlaksananya kurikulum yang telah ditetapkan.

Sarana dan prasarana yang dipersiapkan meliputi asrama atau pemondokan anak bina, kediaman para pembina, muşalla atau masjid dan tempat olahraga. Dalam asrama atau pondokan terdapat kamar tidur yang dilengkapi dengan kamar mandi yang cukup memadai, tempat olahraga dan ruang santai, serta tempat tinggal pembina dan para pembantunya. Khusus untuk anak bina disiapkan 12 kamar, yang masing-masing kamar ditempati 4 sampai 5 orang. Untuk pasien perempuan disediakan dua kamar terpisah dengan pintu khusus. Dengan demikian pengawasan terhadap anak bina bisa terus dilakukan, hubungan antara anak bina dan pembinanya bisa lebih akrab. Muşalla menjadi sentral kegiatan anak bina untuk melakukan salat, zikir, khataman, manaqiban, membaca Al-Qur'ān, belajar ilmu agama, serta dialog antar sesama anak bina maupun antara anak bina dengan Pembina.

Para pembina telah dibekali dengan beberapa materi pembinaan atau kegiatan-kegiatan yang berupa aktivitas peribadatan yang harus diikuti oleh para

pasien atau anak bina. Adapun kurikulum dan jadwal pelaksanaannya sebagai kegiatan ritual harian di PPIS secara lengkap adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.6**  
**Kurikulum dan Jadwal Pelaksanaan Terapi**

Jam 02.00 WIB	Mandi Taubat Salat Sunnat Shukur Wuḍu Salat Sunnat Tahiyatul Masjid Salat Sunnat Taubat Salat Sunnat Tahajjud Salat Sunnat Tasbih Salat Sunnat Witr Zikir	2 rakaat 2 rakaat 2 rakaat 14 rakaat 4 rakaat 11 rakaat
Jam 04.00 WIB	Salat Sunnat Fajar Salat Sunnat Lidaf'il bala' Salat Ṣubuh Zikir	2 rakaat 2 rakaat 2 rakaat
Jam 06.00 WIB	Salat Sunnat Israḳ Salat Sunnat Isti'adhah Salat Sunnat Istikharah	2 rakaat 2 rakaat 2 rakaat
Jam 09.00 WIB	Salat Sunnat Duha Salat Sunnat Kifaratul Bawali Zikir	8 rakaat 2 rakaat
Jam 12.00 WIB	Salat Qabla Ḍuhur Salat Ḍuhur Zikir Salat Ba'da Ḍuhur	2 rakaat 4 rakaat 2 rakaat
Jam 15.00 WIB	Salat Qabla Aṣr Salat Aṣr Zikir	2 rakaat 4 rakaat
Jam 18.00 WIB	Salat Qabla Maghrib Salat Maghrib Zikir Salat Ba'da Maghrib Salat Sunnat Awwabin	2 rakaat 3 rakaat 2 rakaat 2 rakaat

	Salat Sunnat Taubat	2 rakaat
	Salat Sunnat Birrulwalidain	2 rakaat
	Salat Sunnat Lihifdhil Iman	2 rakaat
	Salat Sunnat Lishukrin Nikmah	2 rakaat
Jam 19.00 WIB	Salat Qabla Isha'	2 rakaat
	Salat Isha'	4 rakaat
	Salat Ba'da Isha'	2 rakaat
	Zikir	
Jam 21.00 WIB	Salat Sunnat Shukrul Wuđu	2 rakaat
	Salat Sunnat Muṭlaq	2 rakaat
	Salat Sunnat Istikharah	2 rakaat
	Salat Sunnat Hajat	2 rakaat

#### **D. Tahap-Tahap Pelaksanaan Psikoterapi Islami dalam Mengatasi Ketergantungan Narkoba di PPIS**

Psikoterapi Islami yang diterapkan dalam mengatasi ketergantungan narkoba di PPIS adalah suatu paket terapi yang dilaksanakan secara ketat dan terprogram dalam satu periode tertentu (sekitar 6 bulan) dengan target untuk menumbuhkan kesadaran diri pada para anak bina, sehingga penyimpangan perilaku bisa terkendali dan menjadi manusia yang berkepribadian religius yang ditandai dengan tertib melaksanakan ajaran agama Islam.

Metode pembinaan dan penyembuhan korban penyalahgunaan atau ketergantungan narkoba, dikemas dalam tiga tahapan; 1. Pra-perawatan, 2. Perawatan, 3. Pasca Perawatan.

## 1. Pra-perawatan

Pra-pembinaan merupakan langkah awal yang dilakukan oleh Pembina sebelum melakukan terapi, yaitu mengetahui identitas anak bina, latar belakang kehidupan, serta asal usul sampai mereka mengkonsumsi dan mengalami ketergantungan terhadap narkoba. Untuk kepentingan hal tersebut, maka setiap calon santri atau anak bina yang kebanyakan diantar oleh orang tua atau keluarga, mereka harus mengisi formulir tentang identitas anak bina serta pernyataan kesanggupan mengikuti terapi dengan segala konsekuensinya. Penggalan data lebih lanjut dilakukan dengan wawancara antara pembina dengan calon anak bina, orang tua atau keluarga untuk mengetahui tentang kondisi keagamaan, tingkat ketaatan beribadah, kebiasaan yang sering dilakukan, asal usul mengkonsumsi narkoba, jenis narkoba yang pernah dikonsumsi dan yang paling disukai, tingkat ketergantungan maupun pengalaman-pengalaman yang pernah dialami yang berkaitan dengan peristiwa mengkonsumsi narkoba, dan mengungkap penyimpangan perilaku yang pernah mereka lakukan.

Para Pembina di PPIS berperan seakan-akan sebagai seorang dokter atau seorang analis yang melakukan diagnosis terhadap pasien atau anak bina yang baru datang. Pembina bertugas untuk mengetahui dan menentukan gangguan-gangguan yang diderita anak bina, sekaligus mengetahui sebab musababnya serta menentukan bagaimana terapi yang harus diterapkan terhadap anak bina. Untuk mendiagnosis seorang anak bina sebagai korban narkoba dan untuk mengetahui

tingkat ketergantungannya, maka langkah-langkah yang ditempuh oleh Pembina adalah :

- a. Menganalisis hasil isian angket biodata dan hasil wawancara antara pembina dengan anak bina atau dengan orang tua dan keluarga.
- b. Menganalisis hasil pengamatan terhadap gerak-gerik, perilaku dan memperhatikan wajah serta sorot mata dan perubahan-perubahan air muka anak bina. Pembina juga menggunakan kemampuan “*feeling*” mereka, untuk mengetahui tanda-tanda fisik dan sikap anak bina. Dengan demikian dapat dirasakan lebih akurat dibanding dengan hanya mengandalkan jawaban yang bersifat verbal. Dalam hal ini Pembina memperhatikan sorot mata dan perubahan-perubahan air muka anak bina. Gejala yang diperhatikan sebagai indikasi ketergantungan obat akibat mengkonsumsi narkoba adalah bentuk sorot mata. Menurut KH. M. Ali Hanafiah bahwa<sup>14</sup>, jika bentuk mata mereka telah mengalami perubahan dari bentuk normalnya, maka dapat dipastikan bahwa orang tersebut telah terkena pengaruh narkoba, sedang jika bagian putih matanya telah mengecil dan bagian hitamnya menjadi lebih besar, maka itu pertanda orang tersebut telah mengalami ketergantungan obat cukup serius.
- c. Melakukan pemeriksaan secara medis meliputi *check up* dan tes urin yang dilakukan oleh dokter. Jika terjadi kelainan atau gangguan-gangguan yang bersifat fisik, maka Pembina segera menyerahkan kepada dokter yang ahli dalam bidang tersebut.

---

<sup>14</sup> KH. M. Ali Hanafiah, *Wawancara*, Surabaya 14 Januari 2010

- d. Melakukan proses detoksifikasi secara tradisional atau non-medis dengan cara anak bina diberi minum madu dicampur air kelapa hijau setiap hari dilakukan kurang lebih selama 10 hari, serta dilakukan tes urin kembali untuk mengetahui sisa kandungan NAPZA yang masih ada dalam tubuh anak bina.

## 2. Perawatan

Dalam upaya penyembuhan terhadap korban penyalahgunaan, ketergantungan narkoba, proses perawatan dan pembinaan dilakukan dengan memperbanyak amalan-amalan: mandi taubat, sholat, zikir, *qiyamul laili*, doa, puasa, dan *ahkhlaqul karimah*. Berikut ini akan dipaparkan tahap-tahap perawatan yang diterapkan di PPIS, yaitu:

### a. Mandi Taubat.

Mandi taubat termasuk amalan sunnah yang biasa dilakukan oleh para sufi dan ahli tariqat. Mandi taubat adalah mandi yang dilakukan seperti mandi besar yaitu dengan cara mengalirkan air pada seluruh anggota tubuh, mulai dari ubun-ubun sampai ke ujung kaki disertai dengan niat bertaubat sebagai ekspresi dari keinginan untuk membersihkan diri dari dosa anggota tubuh secara keseluruhan. Dengan demikian mandi taubat dapat dikatakan sebagai taubat dalam bentuk perilaku atau taubat yang bersifat aktif dan ekspresif.

Kegiatan mandi taubat ini dilakukan pada setiap anak bina yang baru masuk. Mandi taubat di PPIS merupakan kegiatan yang harus dikerjakan oleh seluruh anak bina di bawah bimbingan para pembina atau pembantu pembina. Kegiatan mandi taubat ini dilakukan setiap malam hari sekitar pukul 01.30

sampai dengan 02.00 WIB. Asisten pembina yang sedang bertugas, setiap jam 01.30 WIB, sudah membunyikan bel dan mulai keliling ke kamar-kamar anak bina untuk membangunkan mereka. Menurut keterangan Bapak Reza yang bertugas membangunkan anak bina, dia mengatakan bahwa pada saat membangunkan anak bina, di antara mereka ada yang segera berangkat menuju ke kamar mandi, ada juga yang sudah selesai mandi sebelum para petugas membangunkan mereka dan ada juga yang masih bermalas-malas bahkan enggan untuk dibangunkan. Menghadapi hal semacam ini petugas berusaha keras agar semua anak bina bangun dan segera mandi, karena mandi taubat merupakan awal dari semua kegiatan yang dilakukan di PPIS pada setiap malam. Anak bina yang belum memiliki kesadaran untuk melakukan mandi taubat sendiri terpaksa harus dimandikan oleh asisten Pembina.

Tata cara mandi taubat diawali dengan bimbingan membaca doa ketika masuk kamar mandi kemudian diikuti dengan niat mandi taubat, dengan mengucapkan atau membaca :

أعوذ بالله من الخبث والخبائث

Saya berlindung kepada Allah dari kejahatan setan laki-laki dan setan perempuan

Ketika sedang menyiramkan air ke sekujur badan anak bina yang sedang mandi taubat harus senantiasa membaca doa sebagai berikut :

رب أنزلني منزلاً مباركاً وأنت خير المنزلين

Ya Tuhanku, tempatkanlah aku pada tempat yang penuh berkah sesungguhnya Engkau adalah sebaik-baik pemberi tempat.

Setelah dikonfirmasi dengan KH. M. Ali Hanafiyah tentang mengapa mandi taubat dilakukan pada setiap anak bina yang masuk dan dilakukan setiap malam, beliau menjawab bahwa mandi taubat ini mengandung makna penyucian diri dari *hadats* dan najis baik yang bersifat *hissi* maupun *maknawi*. Beliau juga menyatakan anak bina yang baru datang dianggap fisik dan jiwanya sedang kotor, membawa najis, berhadats, maka untuk bisa menerima petunjuk dan hidayah Allah, dia harus disucikan dari hadats dan najis. Metode ini oleh para sufi dan pengikut tarekat justru diyakini sebagai metode yang sangat ampuh untuk meningkatkan kesadaran diri (*self-consciousness*) dan penyembuhan dari berbagai macam penyakit. Kemudian beliau menyatakan bahwa penerapan mandi taubat ini didasarkan atas pemahaman terhadap firman Allah yang termaktub dalam surat al-Anfal ayat

11 yang berbunyi sebagai berikut:

إِذْ يُغَشِّيكُمُ النُّعَاسَ أَمَنَةً مِّنْهُ وَيُنزِلُ عَلَيْكُم مِّنَ السَّمَاءِ مَاءً لِّيُطَهِّرَكُم بِهِ وَيُذْهِبَ عَنْكُمْ رِجْسَ الشَّيْطَانِ وَلِيَرْبِطَ عَلَى قُلُوبِكُمْ وَيُثَبِّتَ بِهِ الْأَقْدَامَ ﴿١١﴾

(Ingatlah), ketika Allah menjadikan kamu mengantuk sebagai suatu penentruman daripada-Nya, dan Allah menurunkan kepadamu hujan dari langit untuk menyucikan kamu dengan hujan itu dan menghilangkan dari kamu gangguan-gangguan syaitan dan untuk menguatkan hatimu dan memperteguh dengannya telapak kaki (mu).<sup>15</sup>

<sup>15</sup>al-Qur'an, 8 (al-Anfāl): 11.



Selain manfaat psikologis, mandi taubat juga memiliki manfaat terapeutik terhadap penyakit atau gangguan-gangguan biologis (fisik) yang bersifat psikosomatis. Mandi taubat juga dapat berfungsi sebagai hidroterapi atau pengobatan dengan memanfaatkan air sebagai sarannya. Fungsi mandi taubat, menurut SAI bahwa mandi taubat itu wajib dilakukan sekali setiap hari bagi santri pada pukul 01.30-02.00 WIB, bahkan ada sebagian santri yang melakukan mandi taubat bisa beberapa kali pada setiap hari sesuai dengan kebutuhan. SAI lebih lanjut mengatakan:

Mandi taubat juga berfungsi sebagai terapi air terutama untuk menghilangkan sakaw atau kejang-kejang yang muncul sewaktu-waktu - pada diri santri. Biasanya kalau kita terasa agak kejang atau sakaw, kita cepat-cepat mandi taubat. Setelah itu, biasanya alhamdulillah sakaw atau kejang-kejang bisa teratasi dan bisa mengembalikan kondisi fisik menjadi segar kembali dan kecemasan bisa diatasi. Oleh karena itu saya pernah sehari sampai melaksanakan mandi taubat 5-6 kali, bahkan setiap mau salat saya awali dengan mandi taubat dahulu, karena saya merasakan bahwa mandi taubat tidak hanya terasa segar di badan tetapi sekaligus membuat pikiran menjadi jernih, hati menjadi tenang, dan ibadah bisa lebih konsentrasi atau khusyuk.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup>SAI, *Wawancara*, Surabaya 17 April 2010.

## b. Pentalqinan.

Pentalqinan atau pembaiatan adalah sebuah proses perjanjian antara seorang murid atau santri/anak bina terhadap seorang mursyid atau asisten mursyid. Seorang anak bina sebagai murid atau santri menyerahkan dirinya untuk dibina dan dibimbing dalam rangka membersihkan jiwanya, serta mendekati diri kepada Allah swt. Lebih lanjut sang mursyid menerimanya dengan mengajarkan zikir (*talqin al-dhikir*) kepadanya. Upacara pembaiatan merupakan langkah awal yang harus dilalui oleh seorang anak bina sebagai santri atau murid atau seorang *salik*, seorang yang memasuki jalan hidup kesufian melalui *ṭariqah*. Pentalqinan atau pemberian *khirqah* dapat diibaratkan sebagai menyalakan lampu (lampu hati), kemudian mengambil dari lampu yang telah menyala. Oleh karena itu harus dipilih lampu yang nyalanya paling terang yaitu yang diperoleh dari Rasulullah secara *mutalaqiyah* (estafet) melalui para syekh atau mursyid sebelumnya. Pengamalan kalimat *ṭayyibah* tidak dianggap sebagai zikir apabila tidak dibaiatkan oleh seorang mursyid yang sah.

Pembaiatan yang dipraktekkan di PPIS sama dengan pembaiatan yang dipraktekkan dalam Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah. Bentuk pembaiatan yang dipraktekkan ada dua macam yaitu pembaiatan *farḍiyyah* (individual) dan pembaiatan *jam`iyyah* (kolektif). Bagi seluruh anak bina, setelah masuk PPIS, setelah mandi taubat seterusnya diprogram mengikuti acara pentalqinan. Pentalqinan dilakukan setiap seminggu sekali sekitar jam

10.00 – 11.00 WIB setiap hari Jumat (menjelang salat jumat) yang diikuti seluruh anak bina atau santri baik yang baru atau yang lama. Seluruh anak bina ikutserta dalam acara pentalqinan secara kolektif setiap seminggu sekali<sup>17</sup>. Pernyataan ini diperkuat oleh KH. Moch. Ali Hanafiah Akbar, yang juga menyatakan bahwa setiap seminggu sekali pada hari jum'at dilaksanakan pentalqinan bersama baik santri lama maupun santri baru. Ibarat HP, pentalqinan adalah mencas baterainya. Hal ini dimaksudkan bahwa pentalqinan bersamaan setiap hari jumat di samping untuk memberi support dan rasa kebersamaan, senasib antar sesama anak bina, juga sebagai penyegaran kembali atau *refreshing* bagi santri yang sudah lama sehingga bisa membangkitkan dan memperkokoh keimanan dan ketaqwaannya serta kesadaran menjalankan perintah Allah. Proses pembaiatan (*talqin zikir*) yang dilakukan di PPIS adalah sebagai berikut :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- a) Dalam keadaan suci dari hadats dan najis, anak bina atau santri duduk menghadap sang mursyid atau asisten mursyid dengan posisi duduk *aks al-tawarruk* (kebalikan duduk tawarruk tashahud akhir). Dengan penuh kekhusyukan, taubat dan menyerahkan diri sepenuhnya kepada mursyid untuk dibimbing.
- b) Anak bina atau santri bersama-sama dengan mursyid membaca kalimat berikut:

---

<sup>17</sup>RA, *Wawancara*, Surabaya, 3 April 2010.

## بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

1. Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang

اللهم افتح لي فتوح العارفين

2. Ya Allah bukakan untukku dengan keterbukaan para arifin (dibaca 7 kali).

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ، الْحَمْدُ لِلَّهِ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَيَّ  
حَبِيبِ الْعَالَمِينَ مُحَمَّدِ الْهَادِي إِلَى الصِّرَاطِ الْمُسْتَقِيمِ

3. Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, segala puji milik Allah, salam sejahtera atas kekasih yang tinggi lagi agung Nabi kita Muhammad petunjuk jalan yang lurus.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ، اسْتَغْفِرُكَ اللَّهُ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ

4. Dengan Nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Aku mohon ampun kepada Allah yang Maha Pengampun, lagi Maha Penyayang (dibaca 3 kali).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

اللهم صل علي سيدنا محمد وعلي آله وصحبه أجمعين

5. Semoga Allah melimpahkan kesejahteraan kepada tuan kita Muhammad beserta keluarga dan para sahabatnya. (dibaca 3 kali)

لا إله إلا الله ، لا إله إلا الله ، لا إله إلا الله ، سيدنا محمد

رسول الله صلي الله عليه وسلم

6. Syekh atau mursyid mengajarkan zikir dan selanjutnya murid menirukan: Tidak ada Tuhan selain Allah (dibaca 3 kali). Tuan kita Muhammad adalah utusan Allah. Semoga Allah memberikan keselamatan dan kesejahteraan kepadanya.

اللهم صلي وسلم علي سيدنا محمد صلاة تنجيننا بها من جميع  
 الأهوال والأفات، وتقضي لنا بها جميع الحاجات وتطهرنا بها  
 من جميع السيئات وترفعنا بها عندك أعلي الدرجات وتبلغنا بها  
 أقصى الغايات من جميع الخيرات في الحيات وبعد الممات.

7. Keduanya (mursyid dan murid/anak bina) bersama-sama membaca şalawat *munjiyat*: “Ya Allah sejahterakan tuan kami Muhammad yang dengan kesejahteraan itu Engkau loloskan kami dari semua balak dan bahaya. Engkau kabulkan hajat-hajat kami dengannya, Engkau sucikan kami dari semua kejelekan, Engkau angkat kami kepada derajat yang tertinggi, Engkau sampaikan cita-cita kami yang masih jauh dari semua hal yang baik dalam kehidupan ini, maupun setelah kematian”
8. Membaca ayat al-Qur’ān surat al-Fath ayat 10 :

إِنَّ الَّذِينَ يُبَايِعُونَكَ إِنَّمَا يُبَايِعُونَ اللَّهَ يَدُ اللَّهِ فَوْقَ أَيْدِيهِمْ فَمَنْ نَكَثَ فَإِنَّمَا يَنْكُثُ عَلَىٰ

نَفْسِهِ وَمَنْ أَوْفَىٰ بِمَا عَاهَدَ عَلَيْهِ اللَّهُ فَمَسِيئَتِهِ أَجْرًا عَظِيمًا ﴿١٠﴾

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id  
 “Sesungguhnya orang-orang yang berjanji setia kepada Kamu sesungguhnya mereka berjanji setia kepada Allah. Tangan Allah di atas tangan mereka, maka barangsiapa yang melanggar janjinya, akibat ia melanggar janji itu akan menimpa dirinya sendiri, dan barangsiapa menepati janjinya kepada Allah, maka Allah akan memberinya pahala yang besar”<sup>18</sup>

<sup>18</sup>al-Qur’ān, 48 (al-Afath): 10.

9. Berhadiah fatimah kepada Rasulullah saw., Para *mashayikh ahl silsilah al-qadiriyyah wa Naqshabandiyah* khususnya Syekh Abd. Qadir al-Jailani dan Syekh Abu al-Qasim Junaidi al-Baghdadi 1 kali.
10. Syekh atau mursyid memberikan *tawajjuh*<sup>19</sup> kepada murid 1000 kali atau lebih.

#### 4. Salat

Salat merupakan ibadah *mahdah* atau ritual yang telah baku dalam ajaran Islam. Amalan salat menjadi metode penyadaran diri yang sangat diutamakan di PPIS, baik salat wajib maupun salat sunnah. Dalam upaya penyembuhan terhadap penyalahgunaan atau ketergantungan narkoba bagi anak bina, di PPIS amalan salat dikerjakan dengan peraturan yang sangat ketat, semua jenis salat baik wajib maupun sunnah yang telah ditetapkan sebagai kurikulum PPIS diberlakukan sebagai kewajiban bagi anak bina. Sehari semalam anak bina melaksanakan semua amalan salat yang wajib maupun yang sunnah sebanyak 114 rokaat. Adapun jadwal salat yang harus dikerjakan setiap hari bagi anak bina di PPIS sebagaimana tabel 4.3 di atas.

Semua jenis salat yang ditetapkan sebagai amalan setiap hari di atas, dikerjakan secara berjamaah dengan dipimpin oleh Pembina PPIS atau

---

<sup>19</sup>*Tawajjuh* merupakan kegiatan dengan memejamkan kedua mata rapat-rapat, mulut juga ditutup rapat dengan menyentuhkan lidah ke langit-langit mulut, kemudian menyebut nama Allah ("Allah, Allah ...") dalam hati, sebanyak 1000 kali dengan dikonsentrasikan (difokuskan) ke arah sanubari.

asistennya, sedangkan semua anak bina yang memiliki banyak ragam pemahaman keagamaan menjadi makmumnya. Karena anak bina yang mempunyai latar belakang keagamaan yang beraneka ragam, maka di antara mereka ada yang melakukan salat yang kelihatan sangat khusyuk, ada juga yang masih asal ikut saja, bahkan ada yang dengan gerakan yang salah atau bergerak-gerak seenaknya sendiri, dan ada juga yang hanya duduk-duduk saja.

Kegiatan salat berjamaah ini selain dipimpin atau digerakkan oleh para Pembina dan asistennya, juga dibantu oleh para anak bina yang sudah senior atau lebih tinggi tingkat kesadarannya. Di antara mereka ada yang mengkumandangkan adhan dan iqomah secara bergantian serta memimpin pujian dengan membaca *şalawat Hashimiyah* dengan irama dan lagu yang khas PPIS. Selain gerakan yang sangat beragam, bacaan anak bina juga demikian contohnya, ketika imam selesai membaca al-fatihah, para makmum menyahut dengan ucapan amin secara beragam; ada yang menyahut amin dengan suara keras, ada yang pelan, ada yang diam saja, dan ada pula yang sangat keras.

Penerapan salat sebagai salah satu metode terapi atau *tazkiyatun nafsi* didasarkan atas pemikiran bahwa salat mempunyai hikmah dan manfaat yang dapat mempengaruhi terhadap pribadi seseorang untuk tidak bertindak keji (perzinaan, perjudian, minum minuman keras, dan sejenisnya) serta inungkar yaitu segala macam tindakan yang bersifat destruktif dan anarkis. Sedangkan tata cara mengerjakannya yang dilakukan secara berjamaah didasarkan pada aspek edukatif dan bertujuan mendapatkan manfaat pembersihan jiwa yang lebih

efektif serta memupuk rasa kebersamaan. Semua salat baik wajib maupun sunnah dilaksanakan sesuai dengan waktu atau jadwal jam pelaksanaan yang telah ditetapkan dan wajib dilakukan secara berjamaah<sup>20</sup>.

Hal ini dimaksudkan karena salat sebagai ibadah dan sebagai terapi untuk melatih disiplin pada anak bina. Sedang salat dilakukan dengan berjamaah dilakukan untuk memupuk jiwa sosial. Untuk itu apabila ada anak bina yang tidak mengikuti berjamaah, mereka diberi teguran. Akan tetapi apabila pelanggaran dilakukan sampai 3 kali tidak mengikuti salat berjamaah maka dia diberi sanksi dengan cara dirantai kedua kakinya, agar mereka jera dan tidak mengulangi pelanggaran aturan pondok. Pernyataan ini senada dengan yang dinyatakan oleh bapak Sutrisno sebagai sekretaris Pondok PPIS yang mengatakan bahwa dengan berjamaah akan melatih disiplin pada anak bina dan mempermudah petugas untuk mengontrol dan mengevaluasi perilaku serta ketepatan anak bina. Sedang sanksi merantai kedua kaki, selama ini dianggap sangat efektif yang dapat membuat anak bina menjadi jera dan tidak berani melanggar, dia akan sengsara dan malu dengan sendirinya.<sup>21</sup>

Di samping itu, ketidak tertiban dalam melaksanakan salat juga akan mengganggu proses terapi. Sebagaimana penuturan RIN yang menyatakan: dengan tertib pelaksanaan salat sesuai dengan yang dijadwalkan membuat hidup

---

<sup>20</sup>Shidiq, *Wawancara*, Surabaya, 6 maret 2010.

<sup>21</sup>Sutrisno, *Wawancara*, Surabaya, 3 April 2010.



teratur, tidak sempat memikirkan macam-macam<sup>22</sup>. Ada kesempatan waktu antara 2 salat dipakai untuk istirahat dan kemudian mempersiapkan diri untuk mengikuti salat yang berikutnya. Sedangkan salat yang dilakukan secara berjamaah, membuat salat dia lebih khusyuk, perasaan lebih tenang, merasa ada yang membimbing, mengayomi, dan merasa ibadah dan doa yang dibaca diterima dan dikabulkan oleh Allah swt. Dengan berjamaah juga bisa melahirkan rasa kebersamaan dan menumbuhkan rasa optimis serta merasa bahwa semua permasalahan bisa diselesaikan, sehingga tidak merasa kecil hati. Dengan berkumpul orang banyak, kita merasa ternyata juga masih banyak orang yang bermasalah. Kebersamaan dalam salat bisa membentuk dan memupuk jiwa sosial dan rasa toleransi.

Dari segi tata cara bacaan maupun gerakannya, salat akan menuntun orang yang melakukannya untuk menyadari ke-Maha Besaran dan ke-Maha Agung Allah yang sekaligus juga mampu membangkitkan kesadaran akan kelemahan diri sendiri. Dengan metode salat seseorang akhirnya akan malu dan takut untuk berbuat maksiat baik yang bersifat keji maupun mungkar, juga senantiasa akan ingat kepada Allah, yang pada gilirannya akan terselamatkan dari cobaan iblis yang senantiasa membisikkan dorongan untuk berbuat maksiat kepada Allah.

---

<sup>22</sup>Rin, *Wawancara*, Surabaya, 3 April 2010.

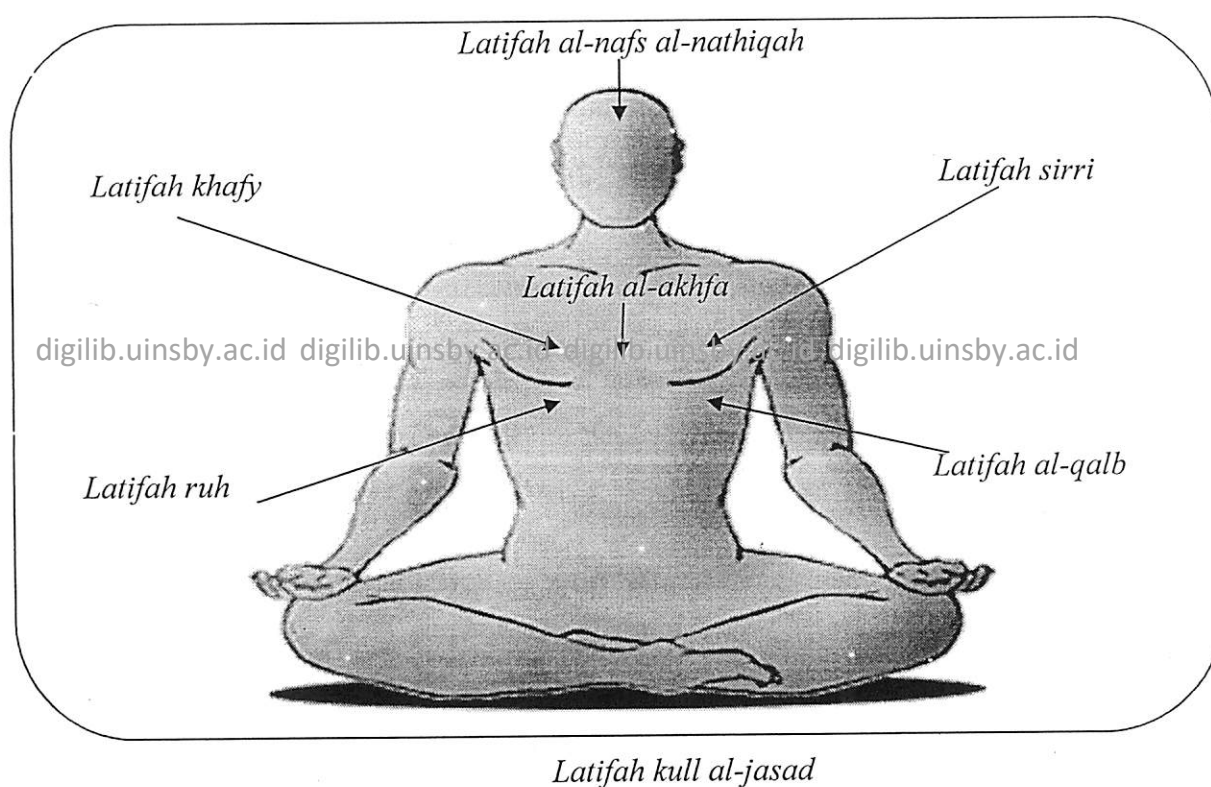
#### 4. Zikir

Zikir merupakan ajaran dan sekaligus amalan pokok dalam Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah, demikian juga yang dilakukan di PPIS dalam upaya mengatasi ketergantungan narkoba. Pelaksanaan zikir di PPIS dari segi materi zikir, kalimat yang dibaca mengistiqomahkan *zikir jahr* dengan membaca kalimat *lā ilāha illa Allāh* dan *zikir khoḥfi* yaitu zikir yang dalam hati menyebut asma Allah.

Cara berzikir dibagi menjadi dua macam; pertama, *zikir jahr*, yaitu zikir yang dikeraskan baik melalui suara maupun gerakan. Zikir ini dilakukan dalam waktu, jumlah dan cara-cara tertentu. Fungsi zikir ini adalah untuk menormalisasi kembali fungsi jaringan saraf, sel-sel dan semua jaringan tubuh. Bagi aliran psiko-sufistik tertentu ada yang memiliki cara-cara berzikir tersendiri yang menurutnya cara-cara yang dikembangkan itu memiliki rahasia-rahasia (*asrar*) tersembunyi. Apabila cara-cara itu dilakukan maka dapat menyembuhkan jenis penyakit tertentu pula. Misalnya dalam tarekat Naqshabandiyah terdapat gerakan ujung lidah yang ditempelkan pada langit-langit mulut sambil membaca lafal Allah sebanyak 1000 kali secara *sirri* (dibaca dalam hati). Atau dalam Tarekat Qadiriyyah terdapat gerakan untuk mengucapkan kalimah *laa ilāha illallāh*. Ketika mengucapkan *lā ilāha* (tiada tuhan) pandangan mata dipusatkan ke kalbu di dalam dada, lalu seakan-akan kalimah *la ilaha* yang berada di dalam kalbu itu dibuang dengan menengok ke atas, kemudian diteruskan dengan mengucapkan *illallāh* (kecuali Allah) dengan

kepala menghadap ke atas, lalu seakan-akan kalimat *illallāh* yang berada di luar dimasukkan ke dalam kalbu. Gerakan-gerakan semacam itu dilakukan dengan penuh semangat dan berulang-ulang, sehingga mampu mengaktifkan optimalisasi fungsi organ tubuh.

Kedua, *zikir sirri* yang diucapkan dalam hati. Model zikir yang kedua ini memiliki banyak macamnya pula. Ada tujuh tingkatan dalam zikir ini sebagaimana dalam panduan kitab *Miftahus Ṣudur* yang merupakan buku panduan berzikir bagi para murid *ṭariqah*<sup>20</sup>, yaitu :



<sup>20</sup>Shohibulwafa Tajdjul Arifin, *Mifathushshudur* (Surabaya: Yayasan Serba Bakti PP Suryalaya Jawa Timur, 1970), 34-35.

1. *Latifah al-qalb*, yaitu jisim halus yang berhubungan dengan jantung. Letaknya dua jari di bawah susu kiri. Di sinilah letak keimanan, keislaman dan keihsanan serta letak kemusyrikan, kekafiran, ketahayulan dan sifat-sifat iblis. Untuk mensucikannya perlu 5000 kali membaca lafal "Allah"
2. *Latifah al-ruh*, yaitu jisim halus yang berhubungan dengan ruh jasmani. Letaknya dua jari di bawah susu kanan. Di sini letak sifat-sifat binatang jinak (*bahimiyah*), seperti nafsu-nafsu impulsif, erotik, dan sebagainya. Untuk mensucikannya perlu 1000 kali membaca lafal "Allah".
3. *Latifah al-sirr*, yaitu jisim halus yang letaknya di atas susu kiri. Di sinilah tempat sifat binatang buas (*subu'iyah*), seperti sifat zalim, aniaya, pendendam dan pemaarah. Untuk mensucikannya perlu 1000 kali membaca lafal "Allah".
4. *Latifah al-khafi*, yaitu jisim halus yang letaknya di atas susu kanan dan dikendarai limbah jasmani. Di sinilah tempat dengki, khianat dan sifat syaitaniyah lainnya. Untuk mensucikannya perlu 1000 kali membaca lafal "Allah"
5. *Latifah al-akhfa*, yaitu jisim halus yang letaknya di tengah dada yang berhubungan dengan empedu jasmani. Di sinilah letak sifat-sifat *rabbaniyah* seperti pamer, sombong, angkuh, dan sebagainya. Untuk mensucikannya perlu 1000 kali membaca lafal "Allah"

6. *Latifah al-nafs al-naṭiqah*, yaitu jisim halus yang terletak di antara dua kening. Di sinilah letak nafsu amarah yang mendorong perbuatan jahat, khayal, dan panjang angan-angan. Untuk mensucikannya perlu 1000 kali membaca lafal "Allah"
7. *Latifah kull al-jasad*, yaitu jisim halus yang mengendarai seluruh tubuh jasmani. Di sinilah letak sifat jahil dan lupa. Untuk mensucikannya perlu 1000 kali membaca lafal "Allah"

Sebagai kesimpulan kelima terapi di atas adalah terapi dengan doa dan munajat. Doa adalah harapan dan permohonan kepada Allah swt., agar segala gangguan dan penyakit jiwa yang dideritanya hilang. Allah swt yang membuat penyakit dan Dia pula yang memberikan kesembuhan. Doa dan munajah banyak didapat dalam tiap ibadah, baik dalam shalat, puasa, haji maupun dalam aktivitas sehari-hari.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Adapun petunjuk praktis yang merupakan syarat yang harus dipenuhi oleh setiap anak bina dalam melakukan zikir, adalah; 1). Dalam keadaan wuḍu yang sempurna, 2). Berzikir dengan pukulan gema yang kuat, 3). Suara keras yang dapat menghasilkan "Nur Zikir" dalam rongga batin mereka yang berzikir, sehingga hati mereka itu hidup "Nur Hidup" yang abadi bersifat keakhiratan,<sup>24</sup> sebagaimana firman Allah. swt:

لَا يَذُوقُونَ فِيهَا الْمَوْتَ إِلَّا الْمَوْتَةَ الْأُولَىٰ وَوَقَنَهُمْ عَذَابَ الْجَحِيمِ

---

<sup>24</sup>Ibid., 24-25.

mereka tidak akan merasakan mati di dalamnya kecuali mati di dunia. dan Allah memelihara mereka dari azab neraka<sup>25</sup>

Disamping berzikir, mereka juga diwajibkan untuk berdoa yang merupakan syarat diterimanya berdoa adalah beristighfar terlebih dahulu. Istighfar tidak hanya berarti memohon ampunan kepada Allah dengan membaca *astaghfirullah* (aku memohon ampunan kepada Allah), tetapi lebih esensial lagi, memiliki makna taubat. Taubat adalah kembali dan menyesali serta berjanji tidak melakukan perbuatan maksiat dan dosa lagi. Berdasarkan pengertian tersebut, taubat sebenarnya menjadi prinsip dan prasyarat bagi penyembuhan penyakit, baik penyakit fisik maupun psikis. Artinya, untuk menuju kondisi sehat, seseorang harus kembali (*taubah*) pada fitrah asal dan berusaha untuk tidak mengulangi perbuatan yang menyebabkan penyakit tersebut, seperti penyakit AIDS disebabkan *free-sex*, kecanduan narkoba, psikosomatik disebabkan iri, dengki, sombong, dan *riya*. Jika pasien yang telah sehat menggunakan prinsip "taubat" maka jangan coba-coba untuk mengulangi lagi, karena hal itu akan menyebabkan penyakit yang sulit disembuhkan.

Orang yang melakukan perbuatan maksiat dan dosa maka jiwanya resah dan selalu dibayangi oleh perbuatan buruknya sendiri. Satu-satunya cara adalah dengan bertaubat, sebab ia dapat membersihkan dan menjadi terapi bagi jiwa yang sakit. Taubat yang sesungguhnya disebut dengan

---

<sup>25</sup>al-Qur'ān, 44 (Al-Dukhan): 56.

*taubat nasuha* yaitu berteguh hati untuk tidak mengulangi perilaku yang buruk, walaupun dalam dunia tidak sadar (mimpi). Secara khusus menentukan *taubat nasuha* dengan "kesadaran jiwa yang sesungguhnya dan dia tidak merasakan kenikmatan lagi jika berpikir melakukan perbuatan dosa, walaupun di dalam dunia bawah sadar (alam mimpi). Jika seseorang dalam mimpinya masih merasakan kenikmatan berbuat dosa maka hal itu sebagai pertanda taubatnya belum *nasuhah*.

## 5. Qiyamul Lail

*Qiyamul lail* atau bangun malam untuk melaksanakan salat di malam hari adalah merupakan salah satu metode *tazkiyatun nafsi* yang biasa dipraktikkan oleh para pengikut Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah.

*Qiyamul lail* juga diterapkan sebagai terapi penyembuhan dan penanggulangan terhadap para pecandu atau ketergantungan narkoba di PPIS. Seluruh anak bina yang ada di PPIS diwajibkan mengikuti kegiatan *qiyamul lail* dalam 2 tahap kegiatan. Tahap pertama dimulai pada pukul 21.00 sampai kurang lebih 22.30, sedang tahap kedua dimulai pada pukul 02.00 sampai dengan menjelang subuh kira-kira pukul 04.15 WIB. *Qiyamul lail* tahap pertama diisi dengan kegiatan salat sunnah meliputi: salat sunnah mutlaq, salat istikharah dan salat hajat, masing-masing dilaksanakan 2 rakaat, yang kemudian diakhiri dengan zikir dan doa. Sedangkan *qiyamul lail* tahap ke-2 yaitu dilakukan setelah bangun tidur, sekitar jam 01.30 yang

diawali dengan mandi taubat, kemudian dilanjutkan dengan salat sunnah syukur wudlu 2 rakaat, salat tahajjud 12 rakaat dengan 2 rakaat salam, salat tasbih 4 rakaat dengan 2 rakaat salam, salat witr 3 rakaat dan dilanjutkan dengan zikir sampai dengan menjelang shubuh, yang kemudian diakhiri dengan doa bersama yang dipimpin oleh pembina sebagai imam salat.

## 6. Puasa

Puasa merupakan salah satu ajaran pokok dalam Islam, bahkan masuk dalam salah satu di antara 5 rukun Islam, yaitu kewajiban melaksanakan puasa bagi umat Islam dalam bulan Ramadhan. PPIS menjadikan amalan puasa sunnah sebagai sarana atau metode terapi penunjang. Pelaksanaan puasa tidak dipaksakan karena puasa termasuk salah satu amalan ibadah yang berat, membutuhkan kesadaran dan kedisiplinan yang tinggi yang sulit untuk dideteksi. Tidak semua anak bina dianjurkan untuk melaksanakan amalan puasa sunnah, kecuali kepada mereka yang sudah memiliki kesadaran penuh, baru mereka disuruh melakukan puasa-puasa sunnah. Puasa sunnah yang biasa dilakukan anak bina adalah puasa sunnah senin-kamis, puasa kifarfat (3 hari setiap bulan), puasa *ba'its* (awal bulan, 3 hari di pertengahan bulan, dan akhir bulan). Puasa dianjurkan dalam rangka mendukung proses penyembuhan dan peningkatan pembentukan kualitas jiwa dan peningkatan keimanan agar lebih baik. Bagi anak bina yang sudah mulai pulih kesadarannya dan secara fisik sudah memungkinkan mereka dianjurkan untuk melaksanakan beberapa jenis puasa sunnah.



### 3. Pasca Perawatan

Di samping ada beberapa paket ibadah yang sudah terjadwal secara ketat. PPIS juga memberikan beberapa kegiatan yang bersifat pasca perawatan yaitu; evaluasi perawatan dan pembinaan keagamaan. Adapun pembinaan keagamaan bagi anak bina, meliputi beberapa kegiatan berikut:

1. Hafalan zikir harian bagi anak bina yang belum bisa melaksanakan shalat secara benar, baik dari segi melafazkan maupun gerakan salat. Kepada mereka diberi pembinaan khusus, demikian juga pembinaan untuk bisa membaca dan menghafalkan semua zikir dan doa yang harus dipraktekkan setiap hari, termasuk hafalan khataman.
2. Pembinaan bacaan al-Qur'ān, bagi mereka yang belum bisa membaca al-Qur'ān mereka diajari membaca al-Qur'ān dengan menggunakan sistem klasikal dan individual. Untuk memperlancar bacaan al-Qur'ān, para anak bina setelah melakukan saiat duha diharuskan mengikuti tadarrus al-Qur'ān yang dibina oleh Pembina.
3. Pembinaan dan dialog keagamaan; pada setiap hari sehabis salat asr, para anak bina diberi kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan agama. Untuk itu Pembina memberikan kesempatan untuk berdialog dan membuka tanya jawab dengan para anak bina. Permasalahan bisa berhubungan dengan masalah keimanan, masalah hukum Islam, ibadah, akhlaq, bahkan sampai ke pemecahan problem pribadi. Pada saat ini bisa dimanfaatkan oleh pembimbing untuk memberikan

konseling keagamaan dan memberikan motivasi dalam upaya meningkatkan kualitas keagamaan bagi anak bina.

4. Pembinaan kesehatan jasmani; dalam upaya peningkatan kesehatan jasmani, para anak bina diberi kesempatan untuk berolahraga sesuai dengan minat mereka. PPIS menyiapkan sarana olahraga yang berupa meja pingpong, bola sepak, bola basket, bola tangan, dan lain sebagainya. Anak bina diberi kebebasan untuk melakukan olah raga selama pelaksanaannya di luar jadwal kegiatan ibadah. Biasanya mereka melakukan olahraga di pagi hari setelah shalat shuruq dan pada sore hari setelah shalat aṣr.

Sedangkan evaluasi perawatan yang dimaksud merupakan hasil penilaian terhadap perkembangan santri atau anak bina yang dilakukan pada setiap kegiatan. Hasil penilaian tertuang dalam rapor santri PPIS yang meliputi ketertiban dalam mengikuti kegiatan shalat wajib, shalat sunnah rawatib (*qabliyah* dan *ba'diyah*), shalat-shalat sunnah tambahan (salat sunnah *shukur wuzu*, *awwabin*, *hifzil iman*, *ma'asirullah*, *birrul walidain*, *mutlaq*, *taubat*, *tahajjud*, *tasbih*, *witir*, *fajar*, *lidaf'il balā'*, *isrok*, *istiadah*, *sirrullāh*, *zuḥā*). Penilaian hafalan zikir harian, hafalan khataman, bacaan al-Qur'ān, zikir; penilaian akhlaq yang meliputi: etika/akhlaq, kedisiplinan, kerajinan, dan kesungguhan. Rapor santri atau anak bina ada yang bersifat harian, mingguan, dan bulanan. Pada setiap hari jumat diadakan evaluasi dan analisis terhadap rapor anak bina untuk

dilaporkan dan dibahas antar Pembina, pengurus, dan sesepuh pondok (KH. Ali Hanafiyah Akbar).

Berdasarkan rapor inilah pembimbing bisa menentukan keberhasilan dan kondisi anak bina untuk menentukan pembinaan lebih lanjut. Berdasarkan kenyataan, ada beberapa anak bina yang sudah menunjukkan kesembuhan total sebelum mengikuti 6 bulan pembinaan, tetapi ada yang sampai 6 bulan menunjukkan perkembangan yang tidak signifikan.

Bagi anak bina yang dinyatakan sembuh, tidak boleh langsung pulang ke rumah masing-masing. Selama sebulan setelah kesembuhan, anak bina harus mengikuti kegiatan bina lanjut dan diasramakan di asrama bina lanjut yang beralamat di jalan Benteng 5A . Pada tahap ini, anak bina sebagai alumni Pondok PPIS dianjurkan mengikuti jamaah tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah yang dijadwalkan seminggu 2 kali yaitu pada hari Kamis malam Jumat dan hari Ahad malam Senin. Tahap ini memiliki urgensi yang sangat menentukan, karena secara sosiologis alumni pondok PPIS memiliki teman dan lingkungan atau kelompok untuk mengamalkan ajaran tarekat. Mereka dikondisikan untuk tetap menjaga dari pergaulan yang tidak baik dan peningkatan kualitas iman dan ilmu agama. Sedangkan secara psikologis, mereka akan mendapatkan rasa tenang dan rasa aman karena mereka berada dalam kelompok orang-orang yang saleh. Apabila selama bina lanjut

menunjukkan perkembangan yang positif, maka setelah sebulan mereka diperkenankan kembali ke rumah masing-masing. Akan tetapi apabila selama dalam bina lanjut menunjukkan perilaku yang merosot, mereka dikembalikan lagi ke PPIS yang beralamat di Jalan Raya Semampir No 43-47, sebagai tempat pertama kali mereka mendapat terapi Islam.

Dalam pelaksanaan bina lanjut, anak bina tidak hanya diberi kegiatan keagamaan saja, tapi juga diberi kegiatan ekstrakurikuler yang berupa olahraga, main musik, perbengkelan dan kegiatan-kegiatan lain untuk pengembangan ketrampilan mereka. Untuk meningkatkan kualitas pembinaan, dilakukan kerja sama antara Pembina dengan orang tua atau keluarga. Untuk hal tersebut pimpinan pondok mengharuskan orang tua dan keluarga anak bina untuk mengikuti zikir rutin Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah yang dilakukan seminggu 2 kali. Hal ini dimaksudkan setiap minggu sekali antara pembina dengan orang tua atau keluarga dan anak bina, tetap terjalin komunikasi yang baik sekaligus sebagai sarana untuk memantau perkembangan anak bina lebih lanjut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## **BAB V**

### **PSIKOTERAPI ISLAMIS DALAM MENGATASI KETERGANTUNGAN NARKOBA DI PPIS**

Psikoterapi Islami yang dilaksanakan di PPIS dalam upaya mengatasi ketergantungan narkoba, merujuk kepada konsep terapi penyadaran diri yang berdasarkan pada ajaran Islam, baik yang bersumber dari al-Qur'an, Sunnah Rasul dan fatwa ulama, khususnya ajaran yang dikembangkan oleh Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa inti dari perubahan sikap, pola pikir, dan tingkah laku seseorang sangat tergantung pada kualitas dan kesadaran dirinya.

Penyadaran diri berarti menanamkan kesadaran akan hubungan seorang hamba dengan Tuhannya yang oleh tradisi Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah diistilahkan dengan *tazkiyatun nafsi* atau pembersihan jiwa dari penyakit-penyakit atau kotoran hati. Penyadaran diri dari kelalaian manusia akan hakikat diri dan Tuhannya, demikian juga akan hakikat dan tujuan hidupnya; penyadaran diri dari kelalaian terhadap hakikat hidupnya, dari mana ia berasal dan untuk apa ia hidup. Kelalaian inilah yang menjadikan manusia tersesat dalam perjalanan hidupnya. Berdasarkan hal tersebut, maka tujuan penerapan materi atau kurikulum pembinaan di PPIS adalah agar anak bina memiliki arah yang jelas dalam perjalanan hidupnya, dengan demikian anak bina akan dapat kembali ke jalan yang benar yang diridai oleh Allah swt.

Dalam pembahasan ini, penulis ingin menyajikan beberapa konsep dasar yang melatar belakangi proses terapiutik yang diterapkan di PPIS dalam rangka

menjawab temuan adanya proses terapiutik dengan pendekatan psikoterapi Islami. Ada tiga pembahasan dalam hal ini, yaitu; a).Kompetensi terapis agama, b).Kondisi anak bina sebagai klien, c). Tahap-tahap dan mekanisme perubahan pengalaman keagamaan pada diri anak bina di PPIS. Adapun jabarannya sebagaimana berikut;

#### A. Kompetensi Terapis

Terapis yang ada di PPIS adalah pemimpin sekaligus guru besar organisasi atau jamiyah tarekat serta pembina yaitu orang yang ditunjuk langsung oleh guru besar atau mursyid (proses ini diistilahkan dengan “*pemaqoman*”). Kompetensi yang sangat mencolok dari setiap terapis yang ada adalah karakteristik dan karisma seorang terapis. Hal ini nampak pada kompetensi keagamaan, baik secara amaliyah maupun ilmiah. Terapis adalah sebagai model bagi anak bina, yang dapat menimbulkan nilai dan spirit bagi mereka untuk melakukan otosugesti dalam proses *recovery*, secara langsung dapat membantu bagi proses terapi. Interaksi yang terjadi antara mursyid dan anak bina yang dapat memberikan kesan interaksi psikologis dan religi bagi anak bina. Selanjutnya dengan membangun komitmen melalui *talqin* atau *bai'at* yang dapat dijadikan awal proses terapiutik, sehingga interaksi ini dapat dibuktikan dengan adanya kepercayaan antara terapis dan anak bina.

Disamping kompetensi yang melekat pada terapis di atas, setiap pembina juga memiliki ketrampilan khusus dengan pengalaman yang selama

ini dia peroleh dari para mursyid sebelumnya. Para pembina dapat dinyatakan sebagai terapis yang memiliki *self regulation* yang mantap dengan mampu mengintegrasikan dirinya dengan pemahaman agama yang bersifat praktis amaliyah. Hal ini terbukti dengan aktivitas terapis yang dilakukannya setiap hari yang meliputi; a). berperan sebagai imam dalam setiap kegiatan ibadah, b). bertanggung jawab untuk menjaga kedisiplinan penerapan kurikulum yang dinilai sebagai obat dalam proses penyadaran diri, c). menjaga ketertiban anak bina dalam mengikuti kegiatan ibadah, d). membangunkan anak bina di malam hari, e). menyuruh mandi atau memandikan, dan lain-lain. Semua aktivitas di atas menunjukkan bahwa kompetensi terapis dan tingkah laku serta akhlaq dan kepribadiannya, sangat memainkan peran aktif dan direktif dalam proses pemberian *treatment*. Terapis secara khas berfungsi sebagai kyai, guru, pengarah, figur panutan yang mampu memberi teladan atau *uswah hasanah*, ahli dalam mendiagnosis tingkah laku yang *maladaptif* dan dalam menentukan prosedur penyembuhan yang diharapkan mengarah pada tingkah laku yang baru dan *adjustive*.

## **B. Kondisi Anak Bina**

Anak bina adalah seorang pasien dalam pelaksanaan psikoterapi Islami di PPIS, yang mengalami gangguan kejiwaan, baik stress maupun ketergantungan atau korban penyalahgunaan narkoba. Kondisi dan keterlibatan anak bina secara aktif dan positif, serta dengan kesungguhan dan keinginan mereka untuk sembuh merupakan faktor terpenting dalam

keberhasilan proses psikoterapi. Bagi mereka yang malas dan tidak ada semangat untuk sembuh, proses psikoterapi akan berjalan lebih lambat. Oleh karena itu, para pasien yang kondisi fisiknya kurang memungkinkan untuk mengikuti program pelaksanaan kurikulum dalam terapi, akan diberi terapi secara medis terlebih dahulu, dan praktik penyembuhan selanjutnya atas ketergantungan narkoba akan dipandu oleh Pembina.

Dalam proses terapi, selama 6 bulan anak wajib bertempat tinggal di dalam Pondok dan mengikuti kegiatan rutin yang dijadwalkan. Selama tiga bulan pertama dalam proses terapi, anak bina dijaga ketat dan tidak boleh berkomunikasi maupun bertemu dengan siapapun kecuali hanya dengan para petugas. Anak bina dikondisikan secara ketat, sehingga pikiran, perasaan terfokus pada aktivitas Pondok tanpa dipengaruhi unsur lain yang dianggap bisa mengganggu proses terapi.

Pada kondisi tertentu, anak bina yang memiliki kecenderungan untuk tidak mentaati proses terapi yang diterapkan tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan, mereka dikenakan sanksi berupa diikat rantai pada kedua kakinya, dengan harapan agar mereka masih dapat leluasa bergerak untuk mengikuti kegiatan terapi sebagaimana mestinya, juga untuk menumbuhkan perasaan jera bagi anak bina dan tidak mengulang terhadap pelanggaran tata-tertib Pondok. Hal ini dimaksudkan karena ketertiban waktu dan keikutsertaan anak bina dalam rangkaian kegiatan merupakan faktor yang sangat menentukan terhadap keberhasilan proses terapi. Bagi anak bina yang menunjukkan perkembangan positif, sebagai *reward* mereka diberi



kepercayaan dan kesempatan untuk mengumandangkan adhan, iqamah, memimpin bacaan pujian menjelang salat, maupun sebagai koordinator kelompok.

### **C. Tahap-Tahap Pelaksanaan Psikoterapi Islami dan Mekanisme Pengalaman Beragama Pada Anak Bina**

Psikoterapi Islami yang diterapkan dalam mengatasi ketergantungan narkoba di PPIS adalah suatu paket terapi yang dilaksanakan secara ketat dan terprogram dalam satu periode tertentu (sekitar 6 bulan) dengan target untuk menumbuhkan kesadaran diri pada para anak bina, sehingga penyimpangan perilaku bisa terkendali dan menjadi manusia yang berkepribadian religius yang ditandai dengan tertib melaksanakan ajaran agama Islam. Metode pembinaan dan penyembuhan korban penyalahgunaan atau ketergantungan narkoba, dikemas dengan memperbanyak amalan-amalan: mandi taubat, talqin, salat, zikir, *qiyamul lail*, doa, dan puasa. Berikut ini akan dipaparkan tahap-tahap psikoterapi Islami yang diterapkan di PPIS, yaitu: 1. Mandi, 2. Talqin, 3. Zikir, 4. Salat dan Puasa, 5. Aktivitas yang lainnya. Adapun jabaran masing-masing dapat dilihat sebagaimana berikut;

1. Proses terapi mandi, pada proses ini yang muncul pada anak bina adalah proses *disputing* yaitu bagaimana anak bina mampu melakukan pengambilan keputusan untuk meninggalkan keyakinan yang tidak ada gunanya (*disfunctional belief*). Seorang anak bina akan dapat menghilangkan keinginannya untuk mengkonsumsi narkoba melalui mandi tersebut. Salah satu contoh yang menonjol adalah apa yang telah dialami

oleh IR, yang dulu ingin membunuh orang tuanya sendiri bersama ibu tirinya, dan juga selalu melakukan perbuatan zina.

Sejak perceraian ibu dengan ayahnya, IR ikut ayahnya. Karena ayahnya kawin lagi maka ia bersama keluarga tersebut. Ia mengaku bahwa ibu tirinya sangat kejam. *Saking* kejamnya terhadap IR, maka IR berencana ingin membunuh ibu tirinya dan ayah kandungnya sendiri dengan cara membakar mereka hidup-hidup di saat ayah dan ibu tirinya sedang tidur nyenyak. Niat jahat tersebut direncanakan karena ia tidak rela melihat ibu kandungnya cerai dengan ayahnya sehingga ayahnya dapat kawin lagi dengan wanita lain. Tetapi karena suatu hal, niat tersebut urung dilakukannya ia sering berzina dengan isteri seorang pelaut. Hampir setiap perempuan yang didekatinya mau diajak untuk berkencan. Menurutnyanya karena ia mempunyai ilmu pengasihannya. Ia mengaku bahwa punya “pegangan” untuk menggaet wanita tersebut. “Pegangan” itu didapat dari temannya ketika berpetualang ke daerah Yogyakarta. Sejak dapat “pegangan” itu ia mengaku bahwa tiada hari tanpa berzina<sup>1</sup>

Akhirnya IR berubah dan merasakan hasil terapi di PPIS. Hal ini menandakan bagaimana emosi yang ada padanya sebelum dilakukan terapi di PPIS, ada kecenderungan untuk “*destructive*”, dan berubah menjadi keyakinan yang dapat dikatakan “*constructive*” lebih dapat membangun dirinya dengan menyatakan bahwa perbuatan yang dulu dia lakukan mengkonsumsi narkoba dan berzina adalah haram. Berikut kesaksian yang diberikan IR.

IR menceritakan lagi bahwa pada saat mandi tersebut ia dibarengi dengan ditalqin. Ia merasakan bahwa mandi taubat yang dilakukan tadi bersamaan dengan do’a-do’a yang dibacakan ternyata ada manfaat dapat menurunkan emosinya. “Alhamdulillah saya sekarang tidak merokok, tidak minum”, katanya. Merokok baginya adalah sesuatu yang haram, apalagi minum-minuman keras. Ia pernah mengambil

---

<sup>1</sup> IR, *Wawancara*, Surabaya, 20 Februari 2010

rokok lalu diijak-injaknya, karena kesal dengan perbuatannya yang dahulu sering merokok<sup>2</sup>

Demikian juga terjadi pada anak bina yang lain, bagaimana dia merasakan adanya kesejukan dan kejernihan iman. Sebagaimana penuturan SAM yang menyatakan bahwa dengan dimandikan taubat dia merasakan ketenangan pikiran. Hal ini dapat dilihat dari penuturannya sebagaimana berikut:

Di PPIS ia mandi rata-rata 5 kali. Pelaksanaan mandi itu dapat menenangkan pikirannya. Adapun kalau zikir ia paling sedikit sehabis salat membaca “la ilaha illallah” sebanyak 165 kali. Kalau ia niatnya dengan tulus ikhlas, maka akan berdampak pada ketenangan hati. Kesan yang dialaminya selama di PPIS adalah ia merasakan ada ketenangan batin<sup>3</sup>

Hal ini membuktikan bahwa SAM yang memang anak yang memiliki kelebihan kecerdasan dan tergolong anak pandai dapat merasakan esensi terapi yang dilaksanakan di PPIS, namun hal ini tidak cukup dengan ketenangan pikiran yang diperlukannya, tetapi ada aspek lain yang dapat menunjang keberhasilan dan efektifitas terapi yang dilaksanakan diantaranya adalah aspek emosi dan psikisnya. Bila dilihat pada sejarah pendidikannya memang apa yang dialami nampak selalu mengalami perubahan-perubahan yang mencolok dari satu lingkungan ke lingkungan lainnya, dari satu sekolah ke sekolah yang lain, sampai 9 sekolah yang dialaminya. Hal ini membuktikan bagaimana lingkungan membentuk karakter kepribadian seseorang, tidak salah bila orang tua

---

<sup>2</sup> IR, *Wawancara*, Surabaya, 20 Februari 2010

<sup>3</sup> SAM, *Wawancara*, Surabaya, 3 April 2010

“menyalahkan” lingkungan pada kasus ini. Sehingga orang tua harus membuat “penjara” tersendiri bagi si anak. Sekalipun hal ini tidaklah dapat dibenarkan secara psikososial. SAM akhirnya terjatuh kedua kalinya pada ke dunia narkoba dan harus kembali lagi pada saat ini. Sebuah keinginan besar bagi diri SAM untuk dapat kembali pada perubahan yang dia inginkan, sebagaimana penuturannya:

Kalau zikir ia selalu ingat akan bayang dosa-dosanya baik dosa kepada orang tuanya maupun dosa kepada tuhan. Ia berjanji tidak akan melakukan kebiasaan yang buruk sewaktu di Jember. Ia berjanji pula akan mondok di PPIS dan melanjutkan sekolah.<sup>4</sup>

2. Proses Terapi Talqin, pada saat ini yang menjadi tujuan terapiutik adalah membangun sebuah komitmen untuk melakukan perubahan pada diri. Pentalqinan atau pembaiatan adalah sebuah proses komitmen terapiutik yang dilakukan oleh seorang santri/anak bina terhadap seorang mursyid atau asisten mursyid. Komitmen ini berarti sebuah bentuk penyerahan diri anak bina untuk dibimbing dalam rangka membersihkan jiwanya, serta mendekati diri kepada Allah swtT. Sebagai bentuk penerimaannya seorang mursyid mengajarkan zikir (*talqin al-dhikir*) kepadanya. Pembaiatan merupakan komitmen “pengalaman kalimat *ṭayyibah* dan zikir” yang diperoleh melalui komitmen secara kontinum dari Rasulullah saw, secara *mutalaqiyah* (estafet) melalui para shaykh atau mursyid sebelumnya. Proses pembaiatan (*talqin zikir*) yang dilakukan di PPIS adalah sebagai berikut: 1). Pengkondisian anak bina untuk bertaubat dan

---

<sup>4</sup> SAM, *Wawancara*, Surabaya, 3 April 2010

menerima bimbingan dari terapis yang dilakukan oleh mursyid atau asisten mursyid. Konsep ini dapat dinyatakan sebagai bentuk *conditioning*. 2). *Healing treatment* anak bina atau santri bersama-sama dengan mursyid membaca beberapa doa dan kalimat. 3). Peningkatan komitmen bersama dengan kesepakatan terapiutik. 4). Ikatan emosional dan spiritual dengan terapis melalui *tawajjuh*. Secara keseluruhan proses ini lebih nampak sebagai intervensi yang bersifat *giving*, yaitu bagaimana seorang anak bina dapat menerima dirinya (*acceptance*) dan merasa memiliki tantangan bagi dirinya untuk melakukan perubahan (*challenge*). Pada momen ini seakan-akan seorang anak bina akan selalu merasakan adanya *self control* pada dirinya dalam menyikapi dorongan yang ada, baik dorongan positif maupun negatif. Artinya saat itu, seorang anak bina akan merasakan bahwa dia mampu terlahir kembali, sebagaimana yang diungkapkan SAM

berikut ini;

Di samping itu ia mempunyai keinginan yang kuat untuk meninggalkan dunia narkoba. Hal ini diungkapkan sebagaimana penuturannya berikut ini“Jikalau saya nanti sudah sembuh dari ketergantungan narkoba, saya berjanji tidak akan kembali lagi, walaupun nanti misalnya diajak oleh teman-temanku. Saya sudah *kapok* tidak akan melakukannya lagi. Saya akan menjadi anak yang baik, rajin salat, zikir, patuh sama kedua orang tua, dan akan meneruskan sekolah kembali.<sup>5</sup>

Berikut pengalaman IR saat ditalqin di PPIS, dia merasakan bahwa kepalanya terasa plong. Tentang pengalaman beragamanya yang lain ketika ditalqin seperti penuturan berikut ini. Dia memang tidak pernah mondok ke mana-mana, dan tidak memahami apa kandungan talqin

---

<sup>5</sup> SAM, *Wawancara*, Surabaya, 3 April 2010

tersebut, tetapi yang dia rasakan hanya menangis dan menangis serta menjerit, hatinya sangat tersentuh sekali. Sebagaimana penuturannya berikut ini.

Ketika saya ditalqin bahwa saya merasakan hati ini seperti diisi dan kayaknya ada sesuatu yang dimasukkan ke dalam kepala saya. Terasa kepala saya ini seperti blar.... atau plong begitu. Dan yang paling terasa itu adalah bacaan Allah-Allah gitu. Pikiran kayak pecah. Di situ titik zikir terasa. Masuk mengalir lewat aliran darah. Dan kita seperti menemukan intan begitu. Enak rasanya loh Bu. Loh berdiri bulu saya. Saya tidak mengada-ada ini. Kiai Ali sambil mengatakan, bagaimana apakah kamu udah ketemu dengan Islam yang sejati? Habis itu saya digembleng Kiai Ali secara terus-menerus.

Pernah saya itu ditalqin jam 10 malam, tapi sebelumnya setelah Maghrib itu zikir terus. Begitu ditalqin jam 10 malam, saya langsung muntah-muntah dan muntahnya itu terasa nikmat sekali. Plong rasanya. Hati saya yang emosi saat itu meledak-ledak, itu keluar semua. Alhamdulillah... Bahkan adik saya itu juga ketika ditalqin bisa muter-muter kaya' kekean. Dan adik saya itu menjerit 'Allah' dengan sangat keras sekali Bu. Saya kalau zikir itu bukan lagi air mata yang keluar. Tapi *Boyo'* ini sampai *gobyos*.

Melihat saya seperti sekarang ini keluarga saya heran, termasuk teman-teman saya. Dulu saya seperti itu, kurang ajar *wis poko'e* preman lah Bu. Sekarang seperti sekarang ini. Sebagai rasa syukur saya kepada Allah, maka saya abdikan diri saya di PPIS ini, sebagai pengabdian sosial saya. Ketika saya ditalqin itu juga merasakan bahwa kita itu kecil dihadapan Allah. Karena itu kita tidak boleh sombong, yang punya sombong hanya Allah. Dan alhamdulillah sekarang saya tidak lagi minum, tidak lagi merokok. Merokok bagi saya saya haramkan. Pernah itu ada keinginan merokok, tapi kemudian rokok itu saya ambil dan saya injek-injek. Di PPIS ini yang penting niatnya Bu. Biar semenit kalau niatnya sungguh-sungguh, maka akan sembuh.<sup>6</sup>

Kondisi ini juga diperkuat dengan pengalaman RIN yang mengungkapkan sebagaimana pernyataan berikut;

---

<sup>6</sup> IR, *Wawancara*, Surabaya, 20 Februari 2010

Adapun pengalamannya waktu di talqin adalah merasa agak tenang dan dekat dengan Allah serta sedih karena mengingat-ingat rasa bersalah. Karena sudah banyak berbuat dosa hingga lupa kepada Allah. swt. Pengalaman waktu zikir adalah merasa tenang dan merasa lebih dekat dengan Allah swt. Zikir yang paling memberikan sentuhan yang paling dalam adalah zikir lailahaillaah.<sup>7</sup>

3. Proses Terapi Zikir, terapi ini lebih nampak sebagai bentuk teknik terapiutik yang bersifat ibadah dan meditasi (otosugesti). Teknik ini secara utuh dapat dijadikan pola terapiutik yang berbeda dengan teknik yang lainnya, teknik ini dikenal di PPIS dengan istilah *tawajjuh*. Seorang anak bina melaksanakan ibadah dapat dikatakan bahwa dia telah melakukan bentuk aktualisasi diri yang merupakan cerminan diri seseorang untuk berekspresi. Sedangkan pada teknik meditasi seorang anak bina terkondisikan untuk “mendengar” dan membuka diri kepada dunianya. Sebagaimana penuturan IR berikut ini;

Adapun amaliah keseharian yang ia lakukan adalah zikir sirri dan zikir jahr. Zikir jahrnya adalah bacaan “La ilaha illa Allah” sedangkan zikir jahrnya ia tidak menyebutkan (rahasia) katanya. Ia mengakui bahwa, “Saya zikir bukan hanya air mata saja yang keluar tetapi keringatnya pun sampai bercucuran.” Titik jenuh zikir sebanyak 165 kali, dan itu harus dikerjakan setiap ba’da salat secara kontinyu. Ia mengatakan bahwa, “Kalau hal itu tidak dilatih secara terus menerus secara rutin, maka akan timbul di dalam hati untuk selalu melakukan maksiyat”. Tetapi jika ia berzikir kemudian sudah mencapai puncaknya “ekstase” mengucapkan Allah saja tidak kuat, ia “tersungkur dan tertunduk” dengan kalimat “Allah”. Sebagaimana penuturannya berikut ini. Saya sekarang udah merasa, sebelumnya saya dulu juga pernah salat, tapi belum ada rasa enak. Saya menjerit dengan dosa-dosa saya dihadapan Allah. ... Ketika saya membaca Allah-Allah itu saya menjerit Bu! Enak gitu rasanya. Allah-Allah gitu terus, baru ketika Kiainya bilang,

---

<sup>7</sup> RIN, *Wawancara*, Surabaya, 27 Maret 2010

‘Sayyidina Muhammadur Rosulullah’ baru reda. Jadi isinya zikir itu ya *njerit-njerit* saja. isinya nangis Bu...”<sup>8</sup>

4. Proses Terapi Salat dan Puasa; secara keseluruhan terapi ini dapat dikatakan sebuah bentuk terapi yang bersifat hanya ritual saja. Tetapi dengan cara dan teknik yang tepat runtut akan dihasilkan nilai terapiutik yang berbeda. Sebagai contoh adalah bagaimana seorang anak bina merasakan selalu terpantau dan diamati oleh seorang mursyid. Proses inilah yang nampak dari sebuah intervensi yang berbentuk *ritualling*, yaitu bagaimana proses terapi dapat menjadi dasar pribadi keberagamaan seseorang dan bagaimana dia mampu terfokuskan diri dalam proses terapiutik. Penerapan shalat sebagai salah satu metode terapi atau *tazkiyatur nafsi* didasarkan atas pemikiran bahwa salat mempunyai hikmah dan manfaat yang dapat mempengaruhi terhadap pribadi seseorang untuk tidak bertindak keji (perzinaan, perjudian, minum minuman keras, dan sejenisnya) serta mungkar yaitu segala macam tindakan yang bersifat destruktif dan anarkis. Sedangkan tata cara mengerjakannya yang dilakukan secara berjamaah didasarkan pada aspek edukatif dan bertujuan mendapatkan manfaat pembersihan jiwa yang lebih efektif serta memupuk rasa kebersamaan. Menurut penuturan RIN:

...dengan salat saya lebih dekat dengan Allah swt. dan mulai menyadari bahwa salat bisa menjadi diri saya lebih tegar, tenang dan sabar menjalani semua keadaan pada waktu sekarang ini.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> IR, *Wawancara*, Surabaya, 27 Maret 2010

<sup>9</sup> RIN, *Wawancara*, Surabaya, 27 Maret 2010



Sedangkan penuturan RA yang sekarang sudah melaksanakan ibadah ritual secara konsisten, lebih menyakinkan lagi dengan komentarnya:

Sekarang ini saya sudah terbiasa puasa Senin, Kamis, di samping juga puasa Nabi Dawud, juga puasa Kifarat. Hal ini karena anjuran Kiai Ali, sebagai penebus dosa-dosa yang pernah saya lakukan.<sup>10</sup>

5. Proses Terapi Pendukung; satu hal yang mungkin berbeda dengan pendekatan lain, yaitu intervensi yang bersifat *supporting*, yaitu: bagaimana melakukan komplementasi secara kongkrit dalam meninggalkan diri dari berpikir yang irrasional (*disputing irrational*) dan keyakinan yang tidak sehat (*unhealthy beliefs*). Satu hal yang kongkrit dan dapat teruji adalah saat seseorang menyadari apa yang telah dia lakukan dan dia berubah menjadi suatu keyakinan yang lebih mendalam, sebagaimana penuturan berikut ini;

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id  
 Saya kalau zikir itu merasakan bahwa ada perasaan menyesal yang muncul tiba-tiba. Saya menyesali kenapa dahulu saya mengkonsumsi narkoba, minum-minuman keras, main ke diskotik, menjadi anak yang nakal tidak patuh kepada kedua orang tua. Saya kasihan kepada orang tua saya yang telah membiayai saya untuk sekolah, dan lain sebagainya. Mengapa saya dahulu seperti itu. Oleh sebab itu dengan berzikir, saya merasakan ada kenikmatan, ketenangan, dan bahkan tidak jarang saya menangis hingga meneteskan air mata.<sup>11</sup>

Di samping itu ada beberapa paket ibadah yang sudah terjadwal secara ketat di PPIS yang bersifat pembinaan keagamaan bagi anak bina.

Kegiatan ini meliputi :

<sup>10</sup> IR, *Wawancara*, Surabaya, 20 Februari 2010

<sup>11</sup> SAM, *Wawancara*, Surabaya, 10 April 2010

- a) Hafalan zikir harian bagi anak bina yang belum bisa melaksanakan salat secara benar, baik dari segi melafazkan maupun gerakan salat. Kepada mereka diberi pembinaan khusus, demikian juga pembinaan untuk bisa membaca dan menghafalkan semua zikir dan doa yang harus dipraktekkan setiap hari, termasuk hafalan khataman
- b) Pembinaan bacaan al-Qur'an, bagi mereka yang belum bisa membaca al-Qur'an mereka diajari membaca al-Qur'an dengan menggunakan sistem klasikal dan individual. Untuk memperlancar bacaan al-Qur'an, para anak bina setelah melakukan salat dhuha diharuskan mengikuti tadarrus al-Qur'an yang dibina oleh Pembina.
- c) Pembinaan dan dialog keagamaan; Pada setiap hari sehabis salat ashar, para anak bina diberi kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan agama. Untuk itu pembina memberikan kesempatan untuk berdialog dan membuka Tanya jawab dengan para anak bina. Permasalahan bisa berhubungan dengan masalah keimanan, masalah hukum Islam, ibadah, akhlaq, bahkan sampai ke pemecahan problem pribadi. Pada saat ini bisa dimanfaatkan oleh pembimbing untuk memberikan konseling keagamaan dan memberikan motivasi dalam upaya meningkatkan kualitas keagamaan bagi anak bina. Dialog keagamaan biasanya dilakukan oleh para santri yang sudah mendekati kesembuhan. Pada awal masuk PPIS mereka hanya mengikuti saja apa yang dijadwalkan oleh PPIS tanpa komentar. Setelah mampu melakukan rutinitas ibadah, lama kelamaan

tersentuhlah hati dan pikiran mereka, mereka merasa tertarik terhadap Islam, merasa nikmat dan nyaman dalam beribadah dan berusaha menambah pengetahuan agama, dan meningkatkan ibadah melalui dialog dan konseling keagamaan.

- d) Pembinaan kesehatan jasmani; sebagai upaya peningkatan kesehatan jasmani, para anak bina diberi kesempatan untuk berolahraga sesuai dengan minat mereka. PPIS menyiapkan sarana olahraga yang berupa meja pingpong, bola sepak, bola basket, bola tangan, dan lain sebagainya. Anak bina diberi kebebasan untuk melakukan olah raga selama pelaksanaannya di luar jadwal kegiatan ibadah. Biasanya mereka melakukan olahraga di pagi hari setelah salat *shuruq* dan pada sore hari setelah shalat *aṣr*.

#### D. Pola Pendekatan PPIS dalam Mengatasi Ketergantungan Narkoba

Proses terapi yang dilaksanakan di PPIS terlihat pada tahap-tahap terapi dan dari pengalaman beragama dan spiritual (*religious and spiritual experience*) anak bina. Rehabilitasi narkoba diawali dengan pengkondisian ritual-ritual keagamaan, yang dapat memberikan sentuhan-sentuhan hati secara berkelanjutan akan menggerakkan daya emosional dan rasionalitas. Dengan kata lain, anak bina tidak dapat disembuhkan secara rasional terlebih dahulu, tetapi secara aplikatif telah terbentuk proses terapiutik melalui kewajiban-kewajiban ritual dengan basis keyakinan. Untuk memperjelas konsepsi

psikoterapi yang dikemas di PPIS dalam mengatasi ketergantungan narkoba dapat dijabarkan dalam pembahasan berikut.

Proses terapi yang beracuan pada sistem keyakinan ini dapat mengkonstruksi anak bina dari tahap perkembangan keagamaan yang dasar yang bersifat ego sentris (*egocentric faith*) menjadi ke tahap keyakinan yang lebih luhur (*transcendent faith*). Dengan demikian, penelitian ini membuktikan bahwa proses terapi REBT yang dikembangkan oleh Albert Ellis dalam pelaksanaannya tidak harus diawali dengan rasional, emotif, dan behavior secara beruntut, tetapi dapat disesuaikan dengan kondisi klien melalui ritual keagamaan. Secara keseluruhan sebagai hasil penelitian ini adalah pembuktian bahwa dalam menangani kasus ketergantungan narkoba sebagaimana yang dipraktekkan di PPIS, yang sudah teruji keberhasilannya adalah menggunakan pendekatan sistem keyakinan (*belief system*) melalui teknik *Spiritual Behavior*

*Emotive Rational Therapy* (SBER Therapy).

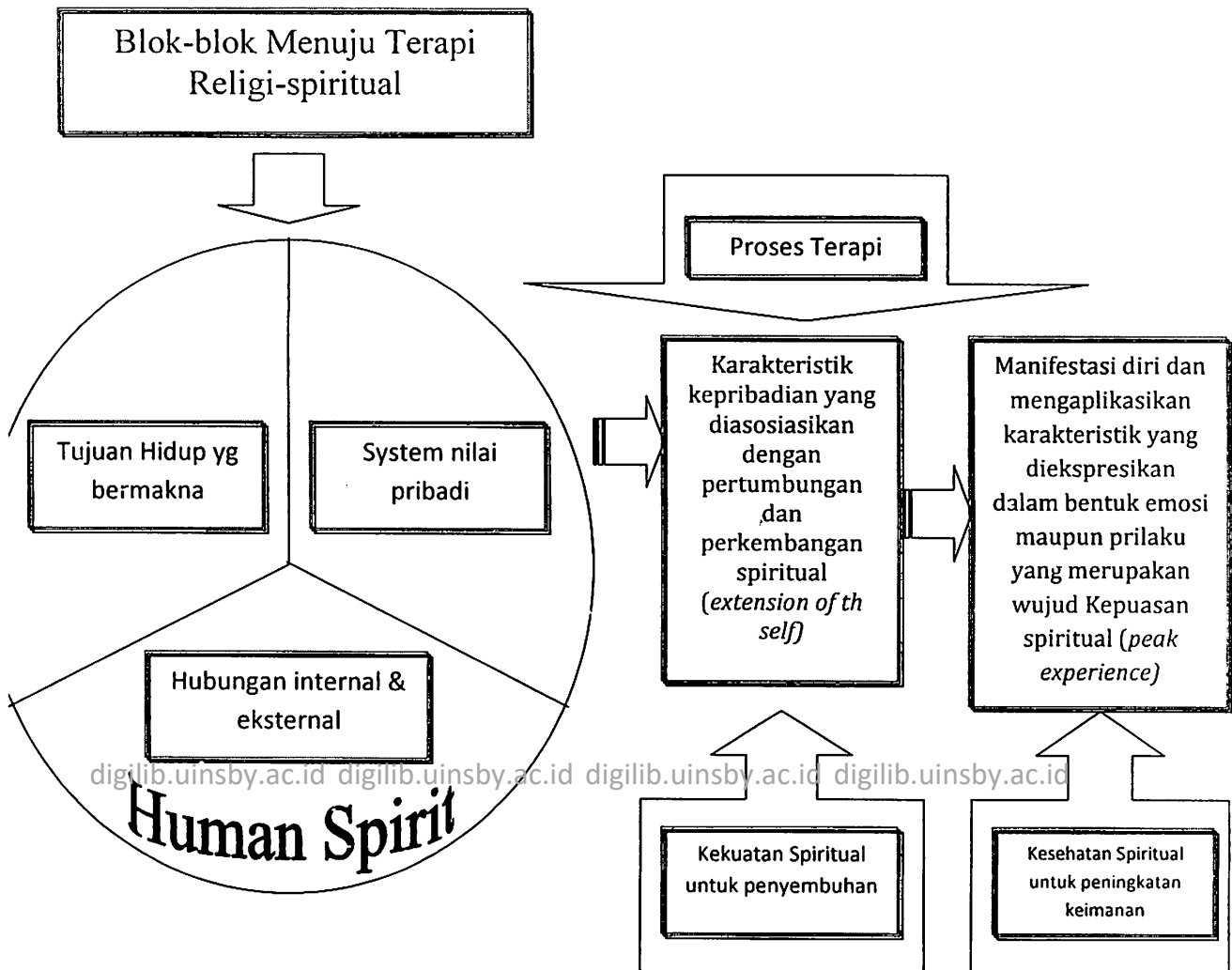
Adapun aspek-aspek terapiutik yang dikembangkan dari BST, yaitu teknik SBER Therapy, yang terdiri dari; a. *Spiritual*, b. *Behavioral*, c. *Emotive*, d. *Rational*. Prosedur terapi dimulai dari identifikasi, *treatment*, dan evaluasi. Pada tataran identifikasi dilakukan untuk mengetahui tingkat kondisi dan perkembangan keyakinan individu melalui blok-blok terapi spiritual, yaitu; tujuan hidup, sistem nilai pribadi, serta hubungan internal dan eksternal individu. Selanjutnya pada proses terapiutik digunakan acuan ritual keagamaan anak bina melalui kondisi dan karakteristik kepribadianya yang diasosiasikan dengan pertumbuhan dan perkembangan spiritual (*extension of the self*), baik yang bersifat aktivitas fisik (salat, puasa, *zikir jahri*), aktivitas batin (*zikir khafi*). Di samping itu, peran serta anak

bina dalam proses manifestasi diri dan mengaplikasikan karakteristiknya yang dapat dia ekspresikan dalam bentuk emosi maupun perilaku, merupakan simbol nyata konsensus dan komitmen anak bina untuk menerima efek terapeutik yang dirasakannya dalam bentuk kepuasan spiritual (*peak experience*). Sedangkan pada tahapan evaluasi akan diketahui adanya perubahan dan peningkatan keimanan dan kesehatan spiritualnya. Lebih lanjut, perubahan ini nampak pada perubahan kesadaran mereka yang ditandai dengan kedisiplinan atau ketaatan dalam mengikuti dan melaksanakan kegiatan sehari-hari, baik yang berhubungan dengan ibadah, atau akhlak dalam pergaulan sehari-hari.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Skema 5.1 : Kerangka Pikir Konseptualisasi  
Dinamika Psikoterapi Islami  
Diadaptasi Dari Shandu 2002



Sebagaimana prosedur terapiutik yang ada dalam psikoterapi secara umum, prosedur terapi yang dilaksanakan di PPIS juga terdiri dari tiga aspek; *acting*, *feeling* dan *thinking*. Pada ketiga aspek tersebut mengandung basis pemahaman religi yang bersifat keyakinan dan nilai pribadi anak bina, sebagaimana pembahasan sebelumnya. Lebih lanjut, perlu ditekankan bahwa

proses psikoterapi Islami yang dikembangkan dari PPIS diawali dengan terapi mandi dan talqin yang menekankan pada teknik *disputing*. *Disputing* merupakan teknik yang manjur dari REBT, dimana seorang anak bina mampu melakukan pengambilan keputusan untuk meninggalkan keyakinan yang tidak ada gunanya (*disfunctional belief*). Anak bina akan dapat menghilangkan keinginannya untuk mengkonsumsi narkoba melalui mandi tersebut. Kegiatan ini dilakukan bukan hanya sekali tetapi terus menerus, sampai anak bina mampu merasakan kenikmatannya, sebagaimana konsepsi Freud “*asas realitas*”, yaitu setiap orang berpegang pada *asas kenikmatan sendiri*.

Selanjutnya terapi ini berkembang dari perilaku yang berkecenderungan untuk “*destructive*”, berubah menjadi keyakinan yang dapat dikatakan “*constructive*” lebih dapat membangun diri dan lebih menyakini bahwa narkoba dan berzina adalah haram. Dengan demikian, dia akan merasakan adanya ketenangan pikiran, kesejukan dan kejernihan iman melalui teknik emotif terapi (*emotif therapy*).

Keberhasilan dan efektifitas terapi di PPIS dapat dicirikan dari perubahan individu selama mengikuti kegiatan terapi. Tingkat keberhasilan terapi bergantung pada komitmen yang dimiliki oleh setiap anak bina, untuk melakukan perubahan pada diri. Dengan kata lain, bagaimana anak bina mampu menerima dirinya secara utuh (*acceptence*) dan bagaimana dia merasa tertantang untuk melakukan perubahan (*challenge*). Pada proses inilah yang melibatkan aspek kekuatan batin (*inner strength*); *feeling*, emosi dan spiritual secara utuh sebagaimana proses dalam pendekatan Gestalt.

Proses terapiutik yang dikembangkan bersifat *conditioning* yang melibatkan anak bina secara kontinum melalui otosugesti dan *ritualling*. Secara intergratif proses terapi yang dikembangkan dapat mempengaruhi perkembangan kematangan religius dan spiritual anak bina. PPIS telah mengembangkan sebuah model *psycho-religious* yang mencermati tingkat peran dan fungsi psikoterapis dengan cara menggunakan materi-materi religi dalam praktis terapinya melalui; mandi “taubah”, talqin, salat, zikir dan puasa.

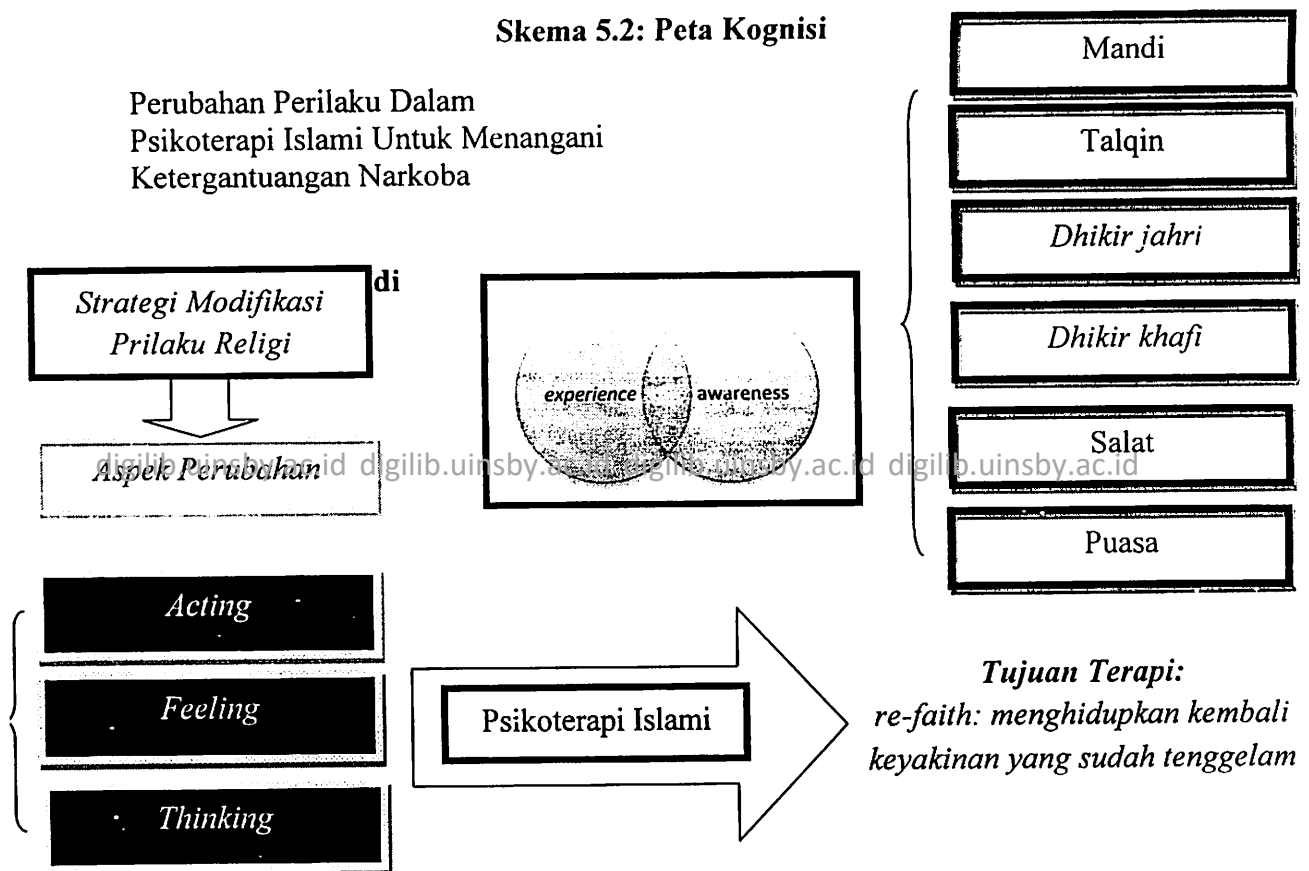
Satu kegiatan yang tidak kalah pentingnya dalam proses terapi di PPIS adalah kegiatan pendampingan yang bersifat *supporting*. Kegiatan ini lebih berfokus pada anak bina untuk selalu merasakan terpantau dan tidak berpikir yang irrasional (*disputing irrational*) dan keyakinan yang tidak sehat (*unhealthy beliefs*). Pada saat proses terapiutik sebagaimana yang telah dilaksanakan di PPIS bahwa semua aktivitas dan kurikulum yang digunakan sebagai bentuk kewajiban-kewajiban ritual berbasis pada keyakinan anak bina. Dengan demikian akan terbentuk perubahan pada diri anak bina mulai dari tahap perkembangan keagamaan yang berdasar pada ego sentris (*egocentric faith*) menjadi ke tahap keyakinan yang luhur (*transcendent faith*).

Dengan demikian, secara keseluruhan proses psikoterapi yang dilaksanakan di PPIS dengan menggunakan pendekatan sistem keyakinan diri (*belief system*) melalui teknik *Spiritual Behavior Emotive Rational Therapy* (SBER Therapy) dapat terlaksana secara efektif dalam membentuk anak bina sebagai perwujudan diri dan komplementasi diri yang telah dia alami selama ini. Dengan kata lain, tujuan terapi ini adalah *re-faith*, yaitu menghidupkan



kembali keyakinan yang sudah tenggelam. Konsepsi ini dapat dipahami, bahwa seseorang yang mengalami gangguan psikologis yang disebabkan oleh zat-zat adiktif sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat dirawat dengan pendekatan spiritual melalui BERT (*Behaviour Emotive Rational Therapy*). Untuk memperjelas konsepsi psikoterapi yang diterapkan di PPIS ini dapat dilihat pada skema dan jabaran analisis sebagaimana berikut:

**Skema 5.2: Peta Kognisi**



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Psikoterapi Islami yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Inabah XIX Surabaya dalam upaya mengatasi ketergantungan narkoba, merujuk kepada konsep terapi penyadaran diri yang berdasarkan pada ajaran Islam, baik yang bersumber dari al-Quran, Sunnah Rasul, dan fatwa Ulama, khususnya ajaran yang dikembangkan oleh Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah. Psikoterapi Islami sebagai upaya penyadaran diri dalam mengatasi ketergantungan narkoba, memiliki beberapa komponen yang saling terkait satu sama lain. Semua komponen sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan bagi anak bina. Komponen-komponen tersebut meliputi: Mursyid atau Syekh dan para Pembina sebagai terapis; anak bina atau santri sebagai klien atau pasien; kurikulum sebagai tahapan dalam pelaksanaan terapi; pendekatan dan teknik psikoterapi.

Hasil penelitian terhadap empat komponen menunjukkan :

1. Kompetensi terapis di PPIS dinyatakan sesuai dengan karakteristik terapis baik secara pemahaman, keilmuan, ketrampilan dan sikap kepribadian . Hal ini dapat dibuktikan adanya legal formal (*bai'at*) dari pendiri PPIS dalam memberikan kewenangan pada para pembina untuk melaksanakan proses terapiutik, dengan kesanggupan yang tulus dalam melaksanakan tugas, serta mampu mewujudkan dirinya sebagai figur panutan yang layak diteladani atau mampu menjadi teladan yang baik (*uswah hasanah*). Di

samping itu, adanya keterlibatan para ahli (medis dan dokter), atau pihak yang kompeten dalam mengikuti proses pra-pembinaan.

2. Kondisi anak bina yang ada di PPIS secara keseluruhan, mereka mengalami gangguan psikis, mental spiritual dan membutuhkan bantuan perawatan yang secara serius. Untuk itu, tujuan terapiutik yang dicanangkan PPIS dalam proses terapiutiknya adalah agar anak bina mampu menerima dirinya secara utuh (*acceptence*) dan bagaimana dia merasa tertantang untuk melakukan perubahan (*challenge*) melalui proses terapiutik yang melibatkan aspek kekuatan batin (*inner strength*); perasaan, pikiran dan keyakinan spiritual.
3. Proses dan tahapan dalam terapi yang dilaksanakan di PPIS secara ketat dan terprogram dalam satu periode tertentu (sekitar 6 bulan), memiliki tujuan dan target terapiutik yang jelas yaitu; untuk menumbuhkan kesadaran diri (*self awareness*) pada para anak bina dan mampu membangun keyakinan yang baru yang lebih efektif dan berdaya guna untuk kelangsungan hidup selanjutnya. Adapun pola terapiutik yang diterapkan di PPIS diawali dengan pengkondisian pada anak bina untuk mengikuti paket kegiatan keagamaan secara utuh dan tertib sebagaimana yang dicantumkan dalam kurikulum pondok, yang dimulai dengan mandi taubat diikuti pentalqinan yang dilakukan oleh setiap santri baru dan diulang setiap seminggu sekali, melaksanakan salat berjamaah, zikir, doa, puasa bagi yang mampu, pembinaan dan pembentukan *akhlaqul karimah* serta bimbingan dan konsultasi keagamaan, yang diikuti dengan bina lanjut bagi yang sudah sembuh. Melalui kegiatan-kegiatan ritual inilah

yang akan memberikan stimulus yang berupa sentuhan hati, secara bertahap akan menghidupkan rasionalitas mereka.

4. Proses terapiutik yang dipraktekkan di PPIS, adalah menggunakan pendekatan sistem keyakinan (*belief system*) melalui teknik *Spiritual Behavior Emotive Rational Therapy* (SBER Therapy), yaitu suatu pendekatan psikoterapi yang diawali dengan memodifikasi perilaku melalui pengkondisian ritual keagamaan yang mampu memberikan sentuhan hati dan emosi, serta secara bertahap bisa menghidupkan daya rasionalitas seseorang, sehingga menumbuhkan daya introspeksi dan kesadaran diri untuk menjadi umat Islam yang beriman, bertakwa dan berakhlak mulia. Dengan demikian, anak bina tidak ada ketergantungan lagi, baik secara terapi maupun personal, sebagaimana canangan dalam proses pembinaan dan penyembuhan korban penyalahgunaan atau ketergantungan narkoba, didesain dengan beberapa amalan; mandi taubat, talqin, salat, zikir, *qiyumul lail*, doa, puasa, dan pembentukan *akhlaqul karimah*.

## B. Implikasi Teoretik

Pada dasarnya proses terapi yang diterapkan di PPIS beracuan pada sistem keyakinan (Sandhu. 2001)<sup>1</sup> yang dapat mengkonstruksi anak bina dari tahap perkembangan keagamaan dasar yang bersifat egosentris (*egocentric faith*) menuju ke tahap keyakinan yang lebih luhur (*transcendent faith*)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Daya Singh Sandhu, *Counseling in Elementary Education* (Amerika: American Counseling Association.2001), 223 – 235.

<sup>2</sup>Genia V. "Transitional Faith: A Developmental Step Toward Religious Maturity", *Counseling and Values ARVIC* Vol. 37(1992), 15-24.

(Genia, V.1994)<sup>3</sup>.Pembuktian seperti ini sudah dilakukan beberapa peneliti dalam terma kolaborasi agama dan psikoterapi dalam kesehatan behavioral. (Miller dan Thoresen sebagaimana yang telah dikutip Hall Charla R., Dixon, W.A., & Mauzey, E.D 2004).<sup>4</sup>

Proses terapiutik PPIS seperti ini yang menjadikan pola khusus dalam dinamika psikoterapi spiritual,yang tentunya merupakan hasil elaborasi dari beberapa konstruk dalam psikoterapi yang bercirikan humanis<sup>5</sup> (David J Cain.2001) dengan mengembangkan aspek kebutuhan batin (*inner needs*) untuk dihubungkan dan dinegosiasikan serta diseimbangkan dengan realitas sosial (David Capuzzi, & Douglas R. Gross.2007<sup>6</sup>, Alex Howard,2005)<sup>7</sup>.

Memang pendekatan psikoterapi spiritual ini, sebagaimana pendekatan humanistik lainnya yang menekankan pada hakikat manusia, yang memiliki kemampuan untuk berekspresi, berkarya dalam mengembangkan potensi dirinya termasuk aktualisasi diri pada aspek spiritualitas yang bersifat alami dan terbentuk melalui pengalaman spiritual (*spiritual experience*) yang diakibatkan adanya suatu transformasi kapasitas diri (*inner capacity*) melalui pemahaman dan cinta kasih (Chandler, Cynthia K., Holden, J.M., & Kolander, C.A.1992)<sup>8</sup>. Konsep ini yang dikembangkan di PPIS dengan istilah *tawajjuh* yang bercirikan dengan beberapa teknik berikut ini, a. *assessing*, b. *disputing*,

<sup>3</sup> Genia V. "Secular Psychotherapists and Religious Clients: Professional Considerations and Recommendations", *JCD*, Vol.72 (1994), 395-398.

<sup>4</sup>Charla R.Hall,& Dixon, W.A., & Mauzey, E.D. "Spirituality and religion: implications for counselor", *JCD* Vol. 82 (2004), 504-507.

<sup>5</sup>David J. Cain, Julius Seeman, *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*(Washington, DC, 2001), 3-5.

<sup>6</sup>David Capuzzi, & Douglas R. Gross, *Counseling and Psychotherapy*, 408-429.

<sup>7</sup>Alex Howard, *Philosophy for Counselling and Psychotherapy*. Terjemahan Bany Baskara, Meithya Rose(Jakarta : Teraju PT Mizan Publika, 2005),123.

<sup>8</sup>Cynthia K.,Chandler, Holden, J.M., & Kolander, C.A. *Counseling For Spiritual Wellness: Theory and Practice*, 168.

c. *forgiving and releasing*, d. *giving*, e. *praying and meditating*, f. *ritualling*, g. *supporting*<sup>9</sup>.

Dengan pola elaborasi yang dicanangkan oleh PPIS dengan menggunakan pendekatan lain yang bersifat integratif eklektif untuk memaksimalkan hasil terapiutiknya. Canangan ini yang membuat desain prosedur terapiutik yang terstruktur dan berkelanjutan antara satu teknik ke teknik berikutnya melalui pengalaman-pengalaman spiritualitas anak bina dalam memenuhi tujuh dimensi kebutuhan akan; makna, konsepsi terhadap suatu takdir, hubungan antara misteri, pengalaman, dan beberapa dimensi integratif yang lainnya.<sup>10</sup>

Secara praksis, melalui proses membangun kesadaran anak bina dan kebebasannya dalam menentukan pilihannya serta bertanggung jawab terhadap keputusan pilihan perilakunya, PPIS memberikan beberapa aktivitas rutin yang harus dilaksanakan oleh anak bina, yaitu; mandi taubah, talqin, salat, puasa, zikir jahri, dan zikir khafi. Masing-masing aktifitas perawatan ini memiliki pengalaman-pengalaman yang berbeda bagi setiap anak bina, sehingga setiap anak bina akan merasakan dampak terapiutiknya. Pada saat anak bina melaksanakan mandi taubah, mereka merasakan adanya kondisi terapiutik yang bersifat *disputing* (Ellis, Albert.2007)<sup>11</sup>. Pada saat ditalqin mereka merasakan adanya komitmen terapiutik yang diasumsikan akan mempengaruhi keberhasilan terapi selanjutnya. Pada aktifitas salat dan puasa dapat merasakan

<sup>9</sup>Cristopher Faiver, *Explorations in Counselling and Spirituality*, 119-129.

<sup>10</sup>Mary Thomas & Miranti Judith G. *Counseling : The Spiritual Dimension*(Alexandria : Library of Congress Cataloging, 1995), 7-11.

<sup>11</sup>Albert Ellis,. *Terapi REB*; (terj). Ikramullah Mahyuddin(Yogjakarta : Sari Kusuma, 2007), 64-65.

proses pengkondisian melalui ritual keagamaan yang bersifat *praying and meditating* (Faiver, Cristopher dkk. 2001)<sup>12</sup>, *classical conditioning-Pavlovian* dan *operant conditioning* (Kanfer, Frederick, 1980)<sup>13</sup>. Dalam psikoterapi tingkah laku, terlihat dengan jelas pada pengkondisian, baik model pengkondisian klasik oleh Pavlov, yang melahirkan dasar pemikiran untuk teknik desensitisasi sistematis, yang digunakan oleh Wolpe, maupun pengkondisian operan oleh model pembelajaran Skinner. Demikian juga pada saat mereka melaksanakan kegiatan zikir baik *jahri* maupun *sirri*, adalah memberikan kesempatan pada setiap anak bina untuk melakukan liberasi dan transformasi ritual-spiritual melalui otosugesti yang berupa *tawajjuh* (Thouless, Robert H.1972)<sup>14</sup>. Tahapan dan mekanisme perubahan ini, menjadi simbol proses terapiutik yang berdasarkan pada psikoterapi secara umum.

Pada proses selanjutnya, anak bina diharapkan mampu menghubungkan diri dengan orang lain, bukan semata-mata sebagai seorang diri yang nampak digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id secara fisik dan perasaannya saja, tetapi individu yang dapat dipahami dari hubungannya dengan orang lain ataupun lingkungannya secara menyeluruh. Dalam kondisi ini, seorang anak bina akan merasakan adanya kesan *altruistic sentiments* (Thouless, Robert H.1972)<sup>15</sup>, yaitu perasaan senasib dalam proses terapiutik, sehingga secara praktis penciptaan kondisi yang mengandung terapiutik seperti ini sangat membantu anak bina.

---

<sup>12</sup>Cristopher Faiver, *Explorations in Counselling and Spirituality*, 119-129.

<sup>13</sup>Kanfer, Frederick, *Helping People Change*(USA: Pergamon Press Inc, 1980), 294-301.

<sup>14</sup>Thouless, Robert H. *An Introduction to the Psychology of Religion*, terjemah Husien Machnun(London:Cambridge University Press, 1972). 175-207.

<sup>15</sup>Ibid.

Anak bina setelah merasakan adanya proses terapiutik yang dibangun melalui karakteristik dan kepribadian yang unik, yang telah menemukan nilai kehidupan (*meaning*), yang terbentuk sebagai makhluk sosial yang memiliki kekuatan yang saling memiliki (*primarily social beings*). Proses ini menjadi bahan evaluasi yang diterapkan di PPIS untuk mengetahui tingkat keberhasilan terapiutik sesaat setelah mereka dinyatakan sembuh dan harus mengikuti kegiatan tambahan.

Dengan demikian, penelitian ini membuktikan bahwa; a). proses terapi REBT yang ditemukan oleh Albert Ellis dalam pelaksanaannya tidak harus diawali dengan rasional, emotif, dan behavior secara beruntut, tetapi dapat disesuaikan dengan kondisi klien, b).melalui pendekatan sistem keyakinan yang dielaborasi dalam proses ritual keagamaan dapat dijadikan sarana pemingkalian klien dalam proses terapi. Secara keseluruhan sebagai hasil penelitian ini adalah pembuktian bahwa dalam menangani kasus ketergantungan narkoba sebagaimana yang dipraktekkan di PPIS, yang sudah teruji keberhasilannya adalah menggunakan pendekatan sistem keyakinan (*belief system*) melalui teknik *Spiritual Behavior Emotive Rational Therapy* (*SBER Therapy*).

Sebagaimana paparan sebelumnya, bahwa aspek-aspek terapiutik yang dikembangkan dalam teknik *SBER Therapy* ini, yaitu; a. spiritual, b. behavioral, c. emotif, d. rasional. Adapun prosedur terapinya dapat dimulai dari identifikasi, *treatment*, dan evaluasi. Pada tataran identifikasi dilakukan untuk mengetahui tingkat kondisi dan perkembangan keyakinan individu melalui blok-blok terapi spiritual, yaitu; tujuan hidup, sistem nilai pribadi, serta hubungan internal dan



eksternal individu. Selanjutnya pada proses terapi digunakan acuan ritual keagamaan klien, baik yang bersifat aktifitas fisik (salat, puasa, zikir *jahri*), aktivitas batin (zikir *khafi*), serta konsensus atau komitmen untuk melaksanakan terapi. Sedangkan pada tahapan evaluasi akan diketahui adanya perubahan.

Secara keseluruhan, proses psikoterapi yang dilaksanakan di PPIS dengan menggunakan pendekatan sistem keyakinan diri (*belief system*) melalui teknik *Spiritual Behavior Emotive Rational Therapy* (SBER Therapy) dapat terlaksana secara efektif dalam membentuk anak bina sebagai perwujudan diri dan komplementasi diri yang telah dia alami selama ini. Dengan kata lain, tujuan terapi ini adalah *re-faith*, yaitu menghidupkan kembali keyakinan yang sudah tenggelam. Konsepsi ini dapat dipahami, bahwa seseorang yang mengalami gangguan psikologis yang disebabkan oleh zat-zat adiktif sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat diterapi dengan pendekatan ini.

*Spiritual Behavior Emotive Rational Therapy* (SBER Therapy) sebagai hasil penelitian ini merupakan pengembangan dari *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) yang ditemukan dan dikembangkan oleh Albert Ellis. Keduanya mempunyai persamaan dan perbedaan.

REBT dan SBERT merupakan terapi yang komprehensif dan integratif, menangani masalah berhubungan dengan kognisi, emosi dan perilaku. Setiap masalah dianggap mempunyai keterlibatan dari ketiga aspek secara sekaligus yaitu perasaan, pikiran dan tindakan. Setiap manusia yang normal memiliki pikiran, perasaan dan perilaku yang ketiganya berlangsung secara simultan. Pikiran mempengaruhi perasaan dan perilaku, perasaan mempengaruhi pikiran

dan perilaku, perilaku mempengaruhi pikiran dan perasaan. Ketika seseorang berpikir pada saat yang sama, dia juga merasakan dan bertindak. Ketika seseorang bertindak, dia juga berpikir dan merasakan. Begitu pula ketika orang merasakan, dia juga berpikir dan bertindak.

Adapun perbedaan antara REBT dan SEBRT terutama dalam tahapan terapiutiknya, yang dapat dipaparkan sebagai berikut :

Tahapan terapiutik REBT adalah :

1. Terapis menunjukkan kepada klien/pasien bahwa dirinya tidak logis, membantu mereka memahami bagaimana dan mengapa menjadi demikian, serta menunjukkan hubungan antara pikiran yang irrasional dengan gangguan emosional. Keyakinan yang rasional (*rational belief*) merupakan cara berpikir atau sistem keyakinan yang tepat, masuk akal, bijaksana, dan produktif. Sedangkan keyakinan yang tidak rasional merupakan keyakinan atau sistem berpikir yang salah, tidak masuk akal, emosional, dan tidak produktif. Ellis menyatakan “Anda dapat memahami perasaan anda dengan lebih baik jika anda mencari pikiran hangat yang anda masukkan dalam keyakinan rasional anda”.<sup>16</sup> Klien/pasien diajak memahami, memikirkan dan menganalisis terhadap peristiwa pendahulu yang dialaminya (*antecedent event*).
2. Terapis membantu klien/pasien meyakini bahwa berfikir dapat ditantang dan diubah, mengarahkan klien untuk melakukan *disputing* terhadap keyakinan yang irrasional. Konsekuensi emosional bukan akibat

---

<sup>16</sup> Albert Ellis, *Terapi REB*, 64.

langsung dari *antecedent event* tetapi disebabkan oleh beberapa variabel antara, dalam bentuk keyakinan, baik yang rasional maupun yang irrasional. Ellis menyatakan bahwa membantah keyakinan irrasional adalah salah satu sarana terpenting dalam mengatasi masalah emosi seseorang.<sup>17</sup>

3. Terapis membantu klien/pasien lebih mendebatkan (*disputing*), gangguan yang tidak tepat atau irrasional yang dipertahankan, menuju cara berpikir dan bersikap yang lebih rasional. Orang yang berkeyakinan rasional akan mereaksi peristiwa-peristiwa yang dihadapi dengan melakukan sesuatu secara rasional. Sebaliknya, jika individu berkeyakinan irrasional dalam menghadapi berbagai peristiwa, akan mengalami hambatan emosional, dan pada akhirnya akan mereaksi atau melakukan tindakan secara tidak rasional. Dalam hal ini Ellis menyatakan “seseorang tidak akan memperbaiki diri kecuali melalui usaha keras dan latihan. Usaha keras dan latihan yang cukup dapat mengubah berbagai perasaan dan keyakinan yang menimbulkan kerisauan (gangguan emosi).<sup>18</sup>

Sedangkan tahapan terapiutik SBERT di PPIS adalah :

1. Terapiutik dimulai dengan perubahan perilaku (*behavior modification*) melalui pengkondisian kegiatan ritual keagamaan secara ketat dan rutin sesuai dengan jadwal dan kurikulum pondok. Seluruh anak bina wajib mengikuti rangkaian kegiatan yang diawali dengan mandi taubat, pentalqinan, *qiyamul lail*, salat berjamaah baik salat wajib maupun salat

---

<sup>17</sup> Ibid., 96.

<sup>18</sup> Ibid., 151.

sunnah, zikir, doa, dan pembinaan keagamaan. Bagi anak bina yang melanggar peraturan akan dikenakan sanksi atau hukuman sesuai tingkat pelanggaran yang mereka lakukan. Pendekatan behavioristik ini menitikberatkan pada peranan lingkungan sebagai faktor penting yang mempengaruhi perilaku seseorang.

2. Tahap *conditioning* aktif (*operant conditioning*), terapis lebih menekankan peran lingkungan dalam bentuk konsekuensi yang mengikuti suatu perilaku. Perilaku individu terbentuk atau dipertahankan sangat ditentukan oleh konsekuensi yang menyertainya. Jika konsekuensinya menyenangkan (memperoleh ganjaran atau *reinforcement*) maka perilakunya cenderung diulang atau dipertahankan. Sebaliknya, jika konsekuensinya tidak menyenangkan (memperoleh hukuman atau *punishment*) maka perilakunya akan dikurangi atau dihilangkan. Dalam pelaksanaan terapi di PPIS, kurikulum disusun sedemikian rupa ketatnya hampir-hampir tidak ada waktu istirahat, dengan maksud agar anak bina tidak mempunyai kesempatan untuk teringat pada narkoba lagi. Sebelum anak bina sempat teringat pada narkoba, ia sudah harus mandi, salat, zikir dan seterusnya. Apabila kegiatan tersebut dikerjakan dengan sungguh-sungguh dan khusyuk bisa terasa *fly*, bukan *fly* karena narkoba tetapi *fly* karena melakukan salat, zikir dan doa. Perasaan aman, tentram dan damai meresap di hatinya, lebih-lebih apabila dalam pelaksanaan dipimpin oleh mursyid atau pembina yang sangat dikagumi dan diteladani, memiliki nilai karismatik tersendiri. Dengan mendengarkan dan mengikuti zikir serta berdoa bersama pembina bisa menjadi stimulus dan *reward* bagi anak

bina. Anak bina secara tiba-tiba bisa menangis karena menyesali dosaduanya, mereka merasa mendapat pertolongan, pengayoman, kenyamanan, dan keselamatan. Dengan pengalaman batin inilah tumbuh kesadaran pada anak bina. Anak bina makin hari makin tertib dan makin giat melaksanakan kegiatan, bahkan menambah frekuensi kegiatan di luar jadwal yang ditetapkan.

3. Tahap pendekatan kognitif. Terapis dengan pendekatan kognitif memotivasi klien/pasien agar berpikir lebih rasional dan realistis, sehingga menghilangkan atau mengurangi gejala malasuai yang ada. Teknik yang digunakan antara lain adalah pasien mampu menginstruksikan diri sendiri (*self instructional therapy*) yang pada hakikatnya adalah bentuk dari menstruktur kembali aspek kognitif. Dalam proses terapiutik di PPIS, tahap ini dilakukan dengan mengadakan pengajian atau ceramah rutin untuk menambah wawasan keagamaan, mengadakan bimbingan dan konseling agama, serta dialog antara pembina sebagai terapis dengan anak bina baik secara individu maupun kelompok. Tahap ini lebih menitikberatkan pada pengamatan anak bina terhadap diri sendiri, bagaimana anak bina melihat perilakunya sendiri. Langkah berikutnya diadakan dialog internal antara pembina dengan anak bina, anak bina menyadari akan perilakunya yang malasuai dan mulai melihat kemungkinan-kemungkinan perubahan pada perilakunya baik aspek kognitif maupun afektif. Selanjutnya anak bina diarahkan bagaimana ia menggunakan ketrampilan berpikir secara lebih efektif yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Pada diri anak bina terjadi proses

penstrukturan kembali, menghilangkan pikiran negatif, mendeteksi dan melawan keyakinan yang irrasional (*disputing*). Dengan bantuan pembina, sedikit demi sedikit menstruktur pola kognitif baru yang sesuai dengan akidah, syariah dan akhlak islami.

### C. Keterbatasan Studi

Keterbatasan penelitian ini dapat disajikan dalam tiga hal, yaitu; (a) Pada aspek isi penelitian ini berkuat pada aspek proses terapi yang ada di Pondok Pesantren Inabah Surabaya (PPIS), yang meliputi; kompetensi terapis, kondisi klien, tahapan dan mekanisme perubahan pengalaman beragama, serta pola pendekatan terapiutik yang digunakan. (b) Pada aspek metodologi; pendekatan penelitian ini bersifat kualitatif, fenomenologis, dan psikologis, dengan teknik *Consensual Qualitative Research* (CQR), merupakan teknik konstruktifis dua kerangka pragmatis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: *qualitative analysis* dan *interpretation*. Peneliti hanya sebatas mendeskripsikan dan menganalisis proses terapi yang dilaksanakan di PPIS, tanpa melakukan eksperimen terhadap teknik atau pendekatan psikoterapi tertentu.

### D. Rekomendasi

1. Setelah melakukan beberapa kajian mendalam pada aspek religiusitas dan spiritualitas anak bina, terkait dengan psikoterapi Islam. Penulis menyadari adanya keterbatasan dalam melakukan “generalisasi” pada semua partisipan dalam penelitian ini. Sekalipun memang demikian, dalam ranah

penelitian kualitatif. Oleh karena itu, untuk penelitian selanjutnya dapat digunakan hasil temuan dalam penelitian ini untuk lebih mengeksplorasi anak bina di Pondok Pesantren Inabah secara lebih luas.

2. Sedangkan pada aspek metodologis, memang penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi satu pendekatan psikoterapi Islam dalam menangani kecanduan narkoba, namun tidak menutup kemungkinan adanya temuan eksplorasi lain yang bersifat subjektif pada diri anak bina secara umum, sehingga pendekatan dalam penelitian ini bersifat fenomenologis, sebagaimana sebuah canangan penelitian yang bersifat positifisme. Oleh karena itu, penelitian ini akan dapat berdaya guna dalam mendesain sebuah teknik terapiutik, sekalipun bukan untuk menguji teknik tersebut. Alangkah baiknya, bila penelitian selanjutnya dapat mempergunakan metode yang bersifat etnografi dengan pendekatan religiusitas para partisipan. Dalam penelitian selanjutnya, juga perlu diadakan eksperimen terhadap beberapa alternatif teknik, metode dan pendekatan psikoterapi Islami yang menggabungkan antara konsep Islam dengan teori psikoterapi kontemporer, sehingga bisa ditemukan model-model terapi yang lebih efektif dalam menangani gangguan psikis, terutama bagi para penyalahguna, pecandu atau ketergantungan narkoba.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzaky, M. Hamdani Bakran. *Psikoterapi & Konseling Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001.
- Ankrah, Lynda. *Spiritual Emergency and Counselling: an exploratory Study* (Counselling and Psychotherapy Research), 2002.
- Anwar, Rosihon. *Akhlaq Tasawuf*. Bandung: CV. Pustaka Setia, 2010
- Aqib, Kharisuddin. *Tarekat Qadiriyyah wa Nahsyabandiyah Suryalaya: Studi Tentang Tazkiyatun Nafs Sebagai Metode Penyadaran Diri*. Jakarta: Disertasi, UIN Syarif Hidayatullah, 2001.
- Arifin, Shohibulwafa Tajdjul. *Mifathusshudur*. Surabaya: Yayasan Serba Bakti PP Suryalaya Jawa Timur, 1970.
- As, Asmaran, *Pengantar Studi Akhlaq*. Jakarta: Rajawali Pers, cet. I, 1992.
- Asiyah, Siti Nur. "Peningkatan Imunitas pada Peserta Majelis Dzikir", Disertasi – UNAIR, Surabaya, 2010.
- Atkinson, Rita L. dkk. *Pengantar Psikologi*, terj. Widjaja Kusuma, judul asli "*Introduction to Psychology*". Batam : Interaksara, tt.
- Atsir (al), Ibnu. *An-Nihayah fi Gharib Al-Atsar*. Beirut: Al-Maktabah Al-Ilmiyyah, jil. II, 1979.
- Badan Narkotika Nasional. *Pedoman Pelaksanaan P4GN*. Jakarta : Badan Narkotika Nasional, 2006.
- . *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: BNN RI, 2007.
- . *Materi Advokasi Pencegahan Narkoba*. Jakarta: BNN RI, 2005.
- Baharuddin & Mulyono. *Psikologi Agama dalam Perspektif Islam*. Malang: UIN-Malang Press. 2008.
- Bastaman, Hanna Djumhana. *Integrasi Psikologi dengan Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995.
- Bishop, D. Russel. *Religious Values as Cross Culture Issues in Counselling*. Journal Counseling and Values, vol. 36. 1992.
- Burke, Mary Thomas & Judith G Miranti. *Counselling: the Spiritual Dimension*. Amerika Library of congress cataloging, 1995.
- Cain, David J. & Julius Seeman. *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*. Washington, DC, 2001.



- Capuzzi, David & Douglas R. Gross. *Counseling and Psychotherapy*. Columbus, Ohio: Pearson Pentice Hall. 2007.
- Caraneigie, Dale. *Da'il Qalaqwa Abdail Haryah* Cetakan ke-5, terj. Abdul Munim Az-Ziyadi. Kairo: Maktabah Al-khanji, 1956.
- Chandler, Cynthia K., Holden, J.M., & Kolander, C.A. *Counseling For Spiritual Wellness: Theory and Practice*. JCD Vol. 71. Nov-Des. 1992.
- Chaplin, J.P. *Kamus Lengkap Psikologi*, terj. Kartini Kartono, judul asli "*Dictionary of Psychology*". Jakarta: Rajawali Pers, 1999.
- Corey, Gerald. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Monterey California: Thomson Brooks/Cole Publishing Company Seventh Edition, 2005.
- . *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* terj. E. Koeswara judul asli "*Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*". Bandung: PT. Eresco, 1988.
- Cottone, RR. *Theories and Paradigm of Counselling and Psychotherapy*. Boston: Allyn and Bacon, 1992.
- Daraini (al), Abd al-Aziz. *Thaharat al-Qulubwa al-Khudlu' li 'Allam al-Ghuyub*. Jeddah: Al-Haramain, tt.
- Darajat, Zakiyah. *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: Bulan Bintang, 1970.
- Darraji, Muhammad Abdullah. *Al-Akhlaq fi Al-Quran: Risalah Muqaranah li Akhlaq An-Nazhariyah fi Al-Quran*. ttp: Dar Al-Buhuts Al-Ilmiyyah, tt
- Daya Singh, Sandhu. *Counseling in Elementary Education*. Amerika : American Counseling Association, 2001.
- Departemen Agama RI. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Jakarta : Yayasan Penyelenggara Penterjemah / pentafsir Al-Quran, 1971.
- Direktorat Reserse Kepolisian Negara RI Jatim. *Semiloka Pengembangan Model Jaringan Sistem Pelayanan Penyalahgunaan NAPZA di Sekolah*. Surabaya : Sebaya PKBI Jatim, 2003.
- Dister, Nico Syukur. *Pengalaman dan Motivasi Beragama*. Jakarta: Sindanglaya. 1982.
- Drewes, Athena A. *Blending Play Therapy with Cognitive Behavioral Therapy*. England: Wiley, 2009.
- Dryden, Windy. *Fundamentals of Rational Emotive Behaviour Therapy*. England : Whurr, 2005.
- Faiver, Cristopher, Ingersoll, R., O'Brien, E., & McNally, C. *Explorations in counselling and spirituality*. Pacific Grove : CA: Brooks/cole. 2001.
- Faruqi(al), Ismail Raji. *Tauhid*, terj. Rahmami Astuti. Bandung: Pustaka, 1988.

- Fowler, David, Philippa Garety, Elizabeth Kuipers. *Cognitive Behaviour Therapy for Psychosis Theory and Practice*. England:Wiley, 1996.
- Frame, Marsha. W. *Integrating Religion and Spirituality into Counseling*. Kanada : Thomson Learning, Inc., 2003.
- Frieda, Fordham. *Pengantar Psikologi Carl Gustav Jung*. Jakarta:BhrataraKarya Aksara,1988.
- Genia, V. *Secular Psychotherapists and Religious Clients: Professional Considerations and Recommendations*. JCD. Vol.72, 1994.
- Transitional Faith: A Developmental Step Toward Religious Maturity*. Counseling and Values ARVIC Vol. 3, 1992.
- Ghazali (al),Abu Hamid Muhammad.*Ihya Ulum Al-Din*. Beirut : Dar Al-Fikr, 1991.
- Glesne, Corrone & Alan Peshklin. *Becoming Qualitative Researchers: an introduction*. New York : Longman,1992.
- Guba, Egon G. & Yvona S. Lincoln.*Effective Evaluation*. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers, 1981.
- Gunarsa,Singgih D. *KonselingdanPsikoterapi*. Jakarta:PT. BPK. Gunung Mulia,1992.
- Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : BPK Gunung Mulia, 1999.
- Granat,"Data Kasus Kejahatan Narkoba di Indonesia", dalam <http://www.granat.or.id/index.php?/beita/data5.html> (2 Juni 2009)
- ,"Data Kasus Narkoba di Seluruh Indonesia Tahun 2010", dalam <http://granatar.blogspot.com/2010/12/data-kasus-narkoba-di-indonesia-tahun.html> (29 Desember 2010).
- Hall, Charla R., Dixon, W.A., & Mauzey, E.D. *Spirituality and religion: implications for counselor*. JCD Vol. 82. 504-507.2004.
- Harlina, Lydia Martono, &Satya Joewana. *Peran Orang Tua dalam Mencegah dan Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta:Balai Pustaka,2006.
- Haryanto. *Terapi Agama terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika di Pondok Pesantren Inabah Surabaya* (Suatu telaah teoritis). Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM, 1993.
- Hawa,Said.*Tarbiyatuna Arruhiyah*. Kairo: Maktabah Wahbah, 1981.
- Hawari,Dadang.*Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa,1997.
- Howard,Alex. *Philosophy for Counselling and Psychotherapy*. Terjemahan Bany Baskara. Meithya Rose, Jakarta : Teraju PT Mizan Publika, 2005.

- Indrawan. *Kiat Ampuh Menangkal Narkoba*. Bandung : CV. Pioner Jaya, 2001.
- Isep, Zainal Arifin. *Bimbingan Penyuluhan Islam, Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*. Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada, 2009.
- Jalaluddin. *Psikologi Agama*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada,1997.
- Jauziyah(al),Ibnu Qayyim.*Al-Salikin bayn ManazillIyyaka Na'budu wa Iyyaka Nastain*. Kairo : Dar Al-Fikr, 1992.
- Kamal,Zainul. dalam pendahuluan edisi terjemah Ibn Maskawaih.*Menuju Kesempurnaan Akhlak*, terj. Helmi Hidayat, judul asli “*Tahzib al-Akhlaq wa Taṭyib al-'Araq*”. Bandung: Mizan, 1994.
- Kanfer, Frederick. *Helping People Change*. USA: Pergamon Press Inc, 1980.
- Kartono, Kartini. *Hygine Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*. Bandung : Mandar Maju, 1989.
- Kashani(al),Muhsin Al Faid.*Al Shafi fi Tafsir Kalam Allah*. Mashhad: Dar Al Murtadho li Al-Nashr, 11991.
- Khalidi(al),Muhammad Abd Al-Aziz.*al-Istisyfa' bi Al-Quran*. Beirut:Dar al-Kutub al-Ilmiah, 1996.
- Lewis, R. Wolberg. M.D.*The Technique of Psychotherapy*. London:Grune&Stratton,1977.
- Lubis, D. Bachtiar&Sylvia D. Elvira.*Penuntun Wawancara Psikodinamik dan Psikoterapi*. Jakarta:Balaj Penerbit FKUI,2005.
- Mahmud,Muhamad Mahmud.*‘Ilm al-Nafs al-Maashir fi Dhaw’i al-Islam*. Jeddah:Dar al-Syuruq, 1984.
- Margolin, A., Youga, Jan., Ballou, Mary. Voices of Violence: A Study of Male Adolescent Aggression. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 41, 2002.
- Marvina,Dian M. *Narkoba*. Jakarta : PKBI Press, 2002.
- Maraqhi (al),Ahmad Musthafa. *Terjemahan Tafsir Al-Maraqh*. Semarang: CV. Toha Putra,1987.
- Maskawaih,Ibnu.*Tahdzib Al-Akhlaq wa Tath-hir Al-A'raq*. Beirut: Maktabah Al-Hayah li Ath-Thiba'ah wa An-Nasyr, tt.
- Maududy(al), Abu al-A'la.*Sahadat al-Haq*. Dar al-Fikr,tt.
- McLeod,John.*Qualitative Research in Counseling and Pscychotherapy*. London :Sage Publication. 2001.
- Moleong, Lexy,J.*Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. RemajaRosdakarya, 2001.

- Mubarok,Achmad. *Jiwa dalam Al-Quran, Solusi Kritis Kerohanian Manusia Modern*. Jakarta :Paramadina, 2000.
- Mujib, Abdul & Jusuf Mudzakkir. *Nuansa-nuansa Psikologi Islam*. Jakarta:PT. Raja GrafindoPersada, 2001.
- Muttaqi(al), Al-Hindi, *Kanz Al-Ummal*. Beirut:Mu'assasah Ar-Risalah,1981.
- Myers, J.E. *Journal of Counseling & Development*. 2004.
- Najati,Usman. *Ilmu Jiwa dalam Al-Quran*. Jakarta :Pustaka Azzam,2006.
- .*Al-Quran dan Ilmu Jiwa*. Bandung:Pustaka,1985.
- Nasution,S. *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*. Bandung: Tarsito, 1996.
- Nata, Abuddin.*Akhlaq Tasawuf*. Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada,1996.
- Neenan, Michael, Windy Dryden. *Counseling Individuals a Rational Emotive Behavioural Handbook*. England:Whurr, 2004.
- Poewadarminta, WJS.*Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta:Balai Pustaka,1976.
- Prawitasari,Johana E. dkk. *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar,2002.
- Purkey, William Watson & Paula Helen Stanly.*The self in psychotherapy*. Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice. British Librabry. USA. Ed.2 , 2002.
- Rahmat, Jalaluddin.*Psikologi Komunikasi*. Bandung:Remaja Karya,1985.
- Razi(al), Imam FakhrudinMuhammad Ibn Umar. *Tafsir al-Fakhr al-Razi al-Musytahar bi al-Tafsir al-Kabir wa Mafatih al-Ghaib*. Beirut:Dar al-Fikr,1995.
- Safaria, Triantoro. *Terapi Kognitif-Perilaku untuk Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu,2004.
- Sandhu, Daya Singh.*Counseling in Elementary Education*. Amerika : American Counseling Association, 2001.
- Shihab, M. Quraish.*Tafsir Al-Mishbah, Pesan, Kesandan Keserasian Al-Quran*. Jakarta:Lentera Hati, cet. V, 2006.
- Shodiq, Salahuddin Chairi.*Kamus Istilah Agung*. Jakarta : CV. Slenttarama, 1983.
- Subandi. *Perkembangan Kehidupan Beragama pada orang Islam yang Melaksanakan Dhikir Tawakkal*. Yogyakarta: Pustaka Fajar, 1994.
- Sudikan,Setya Yuwana. *Metode Penelitian Kebudayaan*. Surabaya: Citra Wacana Press 2001.
- . *Metode Penelitian Sastra Lisan*. Surabaya: Citra Wacana Press, 2002.

- Sunarto. *Dasar-dasar dan Konsep Penelitian*. Surabaya: Program Pascasarjana UNESA, 1997.
- Suprayogo, Imam dan Tobroni. *Metodologi Penelitian Sosial Agama*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2003.
- Surakhmad, Winarno Murray Thomas. *Perkembangan Pribadi dan Keseimbangan Mental*. Bandung: Jemmars, 1980.
- Syatori, M. *Ilmu Akhlak*. Bandung: Lisan, 1987.
- Tarmidzi. *Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Bulan Bintang, 1986.
- Ṭabṭabai(al), Muhammad Husain. *Al Mizan fi Tafsir Al-Quran*. Teheran : Dar Al Kitab Al Islamiyah, 139 H.
- Thomas, Mary & Miranti Judith G. *Counseling: The Spiritual Dimension*. Alexandria :Library of Congress Cataloging, 1995.
- Thouless, Robert H. *An Introduction to the Psychology of Religion*, terjemah Husien Machnun. London: Cambridge University Press, 1972.
- Vredenbergt, Jacob. *Metode dan Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Erlangga., 1992.
- Walker, Donal F. Jennifer B. Reese, John P. Hughes & Mellisa J. Troskine. *Addressing Religious and Spiritual Issues in Trauma-focused Cognitive Behavior Therapy for Children and Adolescents* American Psychological Association, Vol. 41, No. 2., 2010.
- Yeh, Christine J Arpana G. Inman. *Qualitative Data Analysis and Interpretation in Counseling Psychology: Strategies for Best Practices*. University of San Francisco. Lehigh University. <http://tcp.sagepub.com/cgi/content/abstract/35/3/369>
- Yusuf, Syamsu. *Mental Hygiene*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2004.
- Zuhaily, Wahbah. *alfiqh al-Islamy wa adillatuhu*. Damaskus: Dar al Fiqr, 1985.