

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bimbingan keagamaan memegang peranan penting dalam kehidupan manusia, yaitu merupakan suatu proses untuk membantu seseorang agar memahami bagaimana petunjuk dan ketentuan Allah tentang kehidupan beragama, menghayati ketentuan dan petunjuk tersebut, mau dan mampu menjalankan ketentuan dan petunjuk Allah untuk beragama dengan benar (beragama Islam) agar yang bersangkutan dapat hidup bahagia di dunia dan akhirat. (Faqih, 2001:62)

Sehat dalam pandangan Islam adalah sehat lahir dan batin. Sehat lahir ditandai dengan seluruh komponen jasmani atau tubuh berfungsi sebagaimana mestinya. Sehat batin adalah terhindarnya *ruhani* dan *nafsan* dari berbagai penyakit. Sehat *nafsan* yaitu jiwa terbebas dari segala gangguan dan penyakit jiwa. Sehat *ruhani* yaitu ruh bersih dari segala penyakit *ruhani*. Semua komponen ini diikuti dengan kemampuan melaksanakan tuntunan dan kewajiban agama. Artinya, dalam perspektif kesehatan mental Islam, manusia yang sehat jasmani dan jiwanya, tetapi tidak dapat melaksanakan ketentuan dan kewajiban agama, maka ia dapat dikatakan "sakit". (Arfin, 2009:21)

Kehidupan beragama dalam keluarga dan ketaatan menjalankan ibadah agama sering dikaitkan dengan penyalahgunaan NAPZA (Stinnet & DeFrain,1987). Hal ini berdasarkan penelitian bahwa para penyalahguna

NAPZA derajat keimanannya kurang kuat/ lemah (Clinebell, 1980, Larson dkk, 1990). Dampak penyalahgunaan NAPZA antara lain dapat merusak hubungan kekeluargaan, menurunkan kemampuan belajar, ketidakmampuan untuk membedakan mana yang baik dan buruk, perubahan perilaku menjadi antisosial, merosotnya produktifitas kerja, gangguan kesehatan, mempertinggi kecelakaan lalu lintas, kriminalitas dan tindak kekerasan lainnya baik kualitatif dan kuantitatif. Permasalahan penyalahgunaan NAPZA adalah suatu kondisi yang dapat dikonseptualisasikan sebagai suatu gangguan jiwa, sehingga penyalahgunaan NAPZA (penderita) tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam masyarakat, dan menunjukkan perilaku maladaptif. (Hawari, 1990:125)

Adanya bimbingan keagamaan bagi korban penyalahgunaan NAPZA diharapkan akan tercipta kesehatan mental Islam dengan terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan tercipta penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketaqwaan, sehingga dapat mencapai kehidupan yang bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat. (Darajat, 1984:4)

Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putera (BRSPP) Lembang merupakan salah satu dari sekian banyak tempat rehabilitasi yang tersebar diseluruh Indonesia yang *concern* dalam mengatasi permasalahan keagamaan korban penyalahgunaan NAPZA dengan memberikan bimbingan keagamaan.

Dan merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dinas Sosial Provinsi Jawa

Barat yang melaksanakan program pelayanan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikoterapi dan Zat Adiktif lainnya) yang masih *addict*. Panti memberikan pelayanan kepada korban penyalahguna NAPZA yang masih *addict* melalui pembinaan fisik, sosial, agama dan keterampilan. Tujuan diberikan pelayanan ini agar setelah keluar dari panti dapat melakukan fungsi sosialnya dengan wajar dimasyarakat.

Korban penyalahguna NAPZA di BRSPP Lembang berjumlah 95 orang yang terdiri dari 86 pria dan 9 wanita yang sekaligus menjadi warga binaan yang dibina melalui program bimbingan keagamaan di BRSSP Lembang. Mereka semua beragama Islam. Kebanyakan korban berasal dari keluarga menengah kebawah dengan pendidikan terbatas hingga SMP dan hanya sedikit korban penyalahgunaan NAPZA yang melanjutkan pendidikan ke SLTA. Mereka memiliki latar belakang penyalahgunaan NAPZA yang bervariasi mulai dari kasus alkohol, dextro, lem, dan lain sebagainya, yang diawali karena rasa coba-coba yang tinggi hingga akhirnya menyebabkan ketergantungan. Kondisi keagamaan korban penyalahgunaan NAPZA dapat dilihat saat awal memasuki BRSPP Lembang, banyak para korban yang tidak mengetahui bacaan Sholat, tidak bisa membaca AlQuran, dan sangat awam terhadap ajaran Islam terutama yang berkaitan dengan Ibadah Ritual. (Wawancara, 26 November 2013)

Selama di BRSPP Lembang korban penyalahguna NAPZA akan mendapatkan pembinaan keagamaan di mesjid setiap harinya. Mereka akan mendapatkan berbagai macam materi, yaitu diantaranya pada hari Senin-

Rabu difokuskan pada materi tentang Aqidah, Akhlaq, Fikih, Tauhid, kisah-kisah Islam, dan di hari Kamis dan Jumat membahas tentang Dzikir bersama, kajian Alquran, Tausiyah, dll. (Wawancara, 26 November 2013).

Proses bimbingan keagamaan di BRSPP Lembang dipandu oleh dua orang Pembimbing, menggunakan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Sasarannya adalah seluruh korban penyalahgunaan NAPZA yang beragama Islam. Mereka hidup bersama di asrama BRSPP Lembang, sehingga alokasi kegiatan bisa diatur secara bersama-sama diantara pembimbing agama dan residen yang membutuhkan bimbingan. Kegiatan bimbingan keagamaan ini dilakukan setiap hari senin sampai jum'at dengan durasi kurang lebih 2 jam perharinya yaitu pada pukul 18.30 sampai 21.00, dan saat shalat subuh pukul 04.30 sampai 05.30 yang berpusat di mesjid BRSPP Lembang. (Wawancara, 26 November 2013)

Pada awal proses bimbingan keagamaan masih banyak korban penyalahgunaan NAPZA di BRSPP Lembang yang memiliki permasalahan terutama dalam gangguan kesehatan mental Islam yang ditandai dengan keengganan melaksanakan perintah agama, seperti malas menjalankan shalat berjamaah di mesjid BRSPP Lembang, memiliki penyakit hati seperti iri hati, dengki terhadap teman sekelas, dll. Adapula korban penyalahgunaan NAPZA yang kurang termotivasi untuk mengikuti bimbingan keagamaan yang ditandai dengan adanya beberapa korban penyalahgunaan NAPZA yang jarang mengikuti serangkaian aktivitas dari bimbingan keagamaan, dan tertidur saat pembimbing memberikan Tausiyah serta masih adanya korban

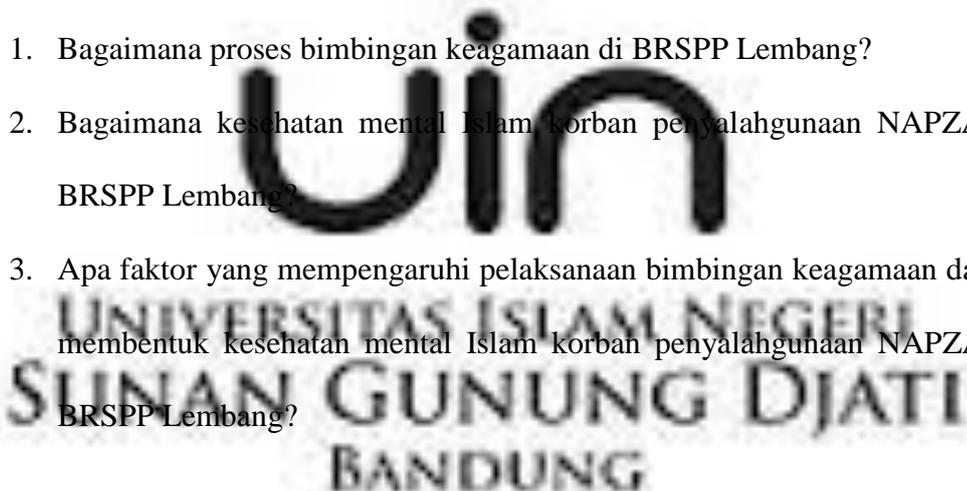
penyalahguna NAPZA yang masih belum termotivasi untuk bisa membaca Al Quran. (Wawancara, 26 November 2013)

Dari hasil uraian diatas, maka masalah yang dipertajam dalam penelitian adalah mengenai bimbingan keagamaan yang dilaksanakan oleh BRSPP Lembang dalam membentuk kesehatan mental Islam korban penyalahguna NAPZA, termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi proses bimbingan keagamaan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Bimbingan Keagamaan dalam Membentuk Kesehatan Mental Islam Korban Penyalahgunaan NAPZA”**.(Penelitian di Balai Rehabilitasi Sosial Permadi Putra jalan Maribaya No.22 Lembang Kabupaten Bandung Barat).

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka pembatasan masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana proses bimbingan keagamaan di BRSPP Lembang?
2. Bagaimana kesehatan mental Islam korban penyalahgunaan NAPZA di BRSPP Lembang?
3. Apa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam membentuk kesehatan mental Islam korban penyalahgunaan NAPZA di BRSPP Lembang?



C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah tersebut, maka tujuan dan kegunaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui proses bimbingan keagamaan di BRSPP Lembang.
- b. Untuk mengetahui kesehatan mental Islam korban penyalahgunaan NAPZA di BRSPP Lembang.
- c. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam membentuk kesehatan mental Islam korban penyalahgunaan NAPZA di BRSPP Lembang.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengembangan pengetahuan ilmiah di bidang bimbingan khususnya bimbingan keagamaan dan kajian kesehatan mental Islam remaja. Disamping itu menjadi bahan kajian teoritis pemerintah (cq. DINSOS) dalam proses pembuatan kebijakan dan program yang tepat bagi permasalahan di tempat rehabilitasi terutama dalam hal bimbingan keagamaan yang sekarang sedang berjalan.

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi kepada semua pihak mengenai program BRSPP Lembang

dan adanya layanan bimbingan keagamaan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi instansi terkait dan masyarakat luas tentang proses bimbingan keagamaan terhadap kesehatan mental Islam bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Selain itu menjadi kajian praktis pemerintah dalam proses evaluasi pelaksanaan kebijakan dan program di BRSPP Lembang.

D. Kerangka Pemikiran

1. Tinjauan Pustaka

Dalam penelitian ini, penulis telah melakukan penelusuran terhadap penelitian-penelitian sebelumnya yang serumpun dengan penelitian yang penulis teliti, yaitu menyangkut bimbingan keagamaan dalam membentuk kesehatan mental Islam korban penyalahgunaan NAPZA. Penelitian tersebut adalah:

Tabel 1.1

DATA PENELITIAN SERUMPUN

No	Proses Penelitian	Pembahasan Penelitian
(1)	(2)	(3)
1.	Nama Peneliti	Leli Bahari (NIM 204204304)
	Tahun & Tempat	tahun 2010 di Bandung
	Judul Penelitian	Bimbingan keagamaan pesantren Pasir Nangka terhadap remaja korban narkoba di pesantren Pasir Nangka Ciwidey kabupaten Bandung.

	Hasil Penelitian	Bimbingan keagamaan pondok pesantren Pasir Nangka terhadap remaja korban narkoba memberikan hasil yang positif bagi remaja korban narkoba, ini terlihat dari moral mereka yang sedikit demi sedikit berperilaku kearah yang lebih baik dan semakin taat dalam beribadah.
2.	Nama Peneliti	Yulia susanti (NIM 205204678)
	Tahun & Tempat	tahun 2011 di Bandung
	Judul Penelitian	Bimbingan keagamaan dalam upaya mengatasi perilaku penyimpangan pada remaja
	Hasil Penelitian	Proses bimbingan keagamaan di SMAN 1 Tanjungsari menunjukkan hasil positif yang ditandai dengan adanya perubahan perilaku yang lebih baik dari sebelumnya. Baik dari segi perkataan, cara berpakaian dan perilaku remaja setelah mendapatkan bimbingan keagamaan.
3.	Nama Peneliti	Linda Asmarani (NIM 201011000611)
	Tahun & Tempat	Tahun 2005, di Jakarta
	Judul Penelitian	Pengaruh bimbingan konseling terhadap kesehatan mental pecandu narkoba di pusat rehabilitasi Narkoba Karisma Sawangan-Depok.
	Hasil Penelitian	Proses bimbingan konseling mempunyai pengaruh yang sangat kuat/ sangat besar terhadap kesehatan mental pecandu narkoba di pusat rehabilitasi Narkoba Karisma Sawangan Depok. Semakin baik bimbingan dan Konseling semakin sehat mental pecandu narkoba.

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, penulis tertarik meneliti proses bimbingan keagamaan dalam upaya membentuk kesehatan mental islam korban penyalahgunaan NAPZA di BRSPP Lembang, dikarenakan masih belum adanya penelitian yang membahas permasalahan tersebut.

2. Tinjauan Teoritis

Bimbingan berasal dari kata bahasa inggris *guidence*, yang artinya bantuan atau tuntunan. Adapun menurut Bimo Walgito, bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu- individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan- kesulitan di dalam kehidupannya agar individu atau sekumpulan individu- individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya. (Walgito, 1995: 4)

Bimbingan adalah sesuatu proses pemberian bantuan yang tersedia dan terus menerus dan sistematis dari pembimbing kepada terbimbing, agar tercapai pemahaman, pengarahan dan perwujudan diri dalam mencapai tingkat perkembangan yang optimal dan menyesuaikan dengan lingkungan. (Faturahman, 2002:14)

Jadi, bimbingan adalah proses pemberian bantuan secara sistematis dari pembimbing kepada terbimbing baik individu maupun kelompok dalam mengatasi kesulitan- kesulitan hidup, agar tercapai pemahaman diri, perkembangan yang optimal, penyesuaian diri dan mencapai kesejahteraan hidup.

Sedangkan agama menurut Syukriadi Sambas (2007:102), berasal dari kata “a” yang berarti tidak dan “gama” berarti kacau, sehingga “agama” sama dengan tidak kacau. Orang yang beragama mengharapkan hidupnya tidak kacau. Menurut Antony Giggen dalam buku Dakwah Damai karangan H. Syukriadi Sambas dkk mendefinisikan agama sebagai seperangkat simbol, yang membangkitkan perasaan takzim dan khidmat, secara terikat dengan berbagai ritual maupun acara yang dilaksanakan oleh komunitas pemeluknya.

Menurut M.H. Arifin (1982:1) agama memiliki dua pengertian dari aspek yaitu :

- a. Aspek subjektif (pribadi manusia) yaitu tingkah laku manusia yang dijiwai oleh nilai-nilai keagamaan yang berupa getaran batin yang dapat mengarahkan tingkah laku tersebut kepada pola hubungan dengan masyarakat serta alam sekitarnya.
- b. Aspek objektif (*doktrinair*) yaitu nilai-nilai ajaran tuhan yang bersifat menuntun manusia kearah tujuan sesuai dengan kehendak ajaran tersebut.

Jadi, bimbingan keagamaan adalah seluruh program pemberian bantuan atau menuruni orang lain yang mengalami kesulitan baik lahir atau batin yang menyangkut kehidupannya dimasa kini dan akan datang melalui dorongan dan kekuatan iman dan takwa kepada allah SWT.

Agar pelaksanaan bimbingan keagamaan dapat berjalan kondusif dan membuat perubahan positif pada diri *klien*, maka bimbingan pada umumnya melibatkan beberapa unsur lain yang mendukung agar kegiatan bimbingan ini tidak menemukan hambatan. Unsur-unsur tersebut ialah: 1) Subjek (Pembimbing Agama); 2) Objek (*Klien/* terbimbing); 3) Pesan Bimbingan (*Mawdhu'*); 4) Metode bimbingan (*Uslub*); 5) Media bimbingan (*Washilah*). (Arifin, 2009: 54)

Kesehatan mental Islam didefinisikan sebagai keadaan jiwa yang menyebabkan merasa rela (*ikhlas*) dan tenteram, ketika ia melaksanakan akhlaq yang mulia. (Langgulung, 2002:165).

Kesehatan mental menurut Islam, yaitu identik dengan ibadah atau pengembangan potensi diri yang dimiliki manusia, dalam rangka pengabdian kepada Allah dan agama-Nya untuk mendapatkan *an-nafs al-muthmainnah* (jiwa yang tenang dan bahagia) dengan kesempurnaan iman dalam hidupnya (Jaya, 2002: 88)

Jadi, kesehatan mental Islam yaitu kesiapan untuk menjalankan semua perintah agama dan menjauhi serta mengamalkan ajaran-ajaran Islam agar memperoleh kebahagiaan dan kesejahteraan dalam hidup.

Adapun Abdul Mujib dan Jusuf Mudzkir yang dikutip dari Mustafa Fahmi, ada dua pola dalam mendefinisikan kesehatan mental:

- a. Pola negatif (*salaby*), bahwa kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari segala neurosis (*al-amradh al-ashabiyah*) dan psikosis (*al-amradh adz-dzihaniyah*);

- b. Pola positif (*ijabiy*), bahwa kesehatan mental adalah kemampuan individu dalam penyesuaian terhadap diri sendiri dan terhadap lingkungan sosialnya. (Mujib & Mudzakir, 2002:133)

Tanda-tanda kesehatan mental dalam Islam terdapat sembilan macam (Mujib & Mudzakir, 2001:136), yaitu:

- a. Kemapanan (*al-sakinah*), ketenangan (*al-thuma'ninah*), dan rileks (*al-rahah*) batin dalam menjalankan kewajiban, baik kewajiban terhadap dirinya, masyarakat, maupun Tuhan.
- b. Memadahi (*al-kifayah*) dalam beraktifitas, yaitu seseorang yang mengenal potensi, keterampilan, dan kedudukannya secara baik maka ia dapat bekerja dengan baik pula.
- c. Menerima keberadaan dirinya dan keberadaan orang lain.
- d. Kemampuan untuk memelihara, menjaga diri, dan mempertimbangkan perbuatan yang akan dilakukan.
- e. Kemampuan untuk memikul tanggung jawab, baik tanggung jawab keluarga, sosial, maupun agama.
- f. Memiliki kemampuan untuk berkorban dan menebus kesalahan yang diperbuat.
- g. Kemampuan individu untuk membentuk hubungan sosial yang baik yang dilandasi sikap saling percaya dan saling mengisi.
- h. Memiliki keinginan yang realistik, sehingga dapat diraih secara baik.

- i. Adanya rasa kepuasan, kegembiraan (*al-farh* atau *al-surur*) dan kebahagiaan (*al-sa'adah*) dalam mensikapi dan menerima nikmat yang diperoleh.

Dalam literatur yang berkembang, ada beberapa metode perolehan dan pemeliharaan kesehatan mental dalam perpektif Islam yaitu diantaranya:

- a. *Takhalli*, *Tahalli*, dan *Tajalli*.

Tahap *Takhalli* yakni bertujuan untuk mengobati dan membersihkan diri dari segala kotoran, penyakit dan dosa yang menyebabkan berbagai kegelisahan. Tahap *Tahalli* yaitu tahap pengembangan untuk menumbuhkan sifat-sifat yang baik, terpuji dan berbagai sifat yang harus diisikan pada klien yang telah dibersihkan pada tahap *takhalli*. Tahap *Tajalli* yaitu tahap peningkatan hubungan dengan Allah sehingga ibadah tidak hanya bersifat ritual, tetapi bersifat spiritual. (Arifin, 2009:42)

- b. Iman, Islam dan Ihsan.

Iman yang berkaitan dengan prinsip-prinsip kepercayaan dan keyakinan kepada Tuhan dan kepada hal-hal yang gaib. Islam yang berkaitan dengan prinsip-prinsip ibadah dan muamalah. Ihsan yang berkaitan dengan prinsip-prinsip moral dan etika. (Mujib & Mudzakir, 2001:149)

Narkoba merupakan singkatan dari narkotik dan obat-obat berbahaya yang sering diartikan NAZA (Narkotik, Alkohol dan Zat

Adiktif) atau NAPZA (Narkotik, alkohol psikotropika, dan zat adiktif lainnya). Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya (UU RI No. 35/ 2009). Sedangkan penyalahgunaan narkoba adalah pemakaian narkoba diluar indikasi medik, tanpa petunjuk/ resep dokter, secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama 1 bulan. (Apandi, 2010: 5)

Penyalahgunaan/ ketergantungan narkotika, alkohol dan zat adiktif dalam ilmu kedokteran termasuk bidang psikiatri karena NAPZA berakibatkan menimbulkan gangguan mental dan perilaku. NAPZA dapat mengganggu sinyal penghantar saraf (sistem *neurotransmitter*) dalam susunan saraf pusat otak yang mengganggu fungsi *kognitif* (alam fikiran dan memori), fungsi *afektif* (alam perasaan/ mood) dan *psikomotorik* (perilaku). Selain itu, sering dijumpai komplikasi medik pada korban, misalnya kelainan paru, lever, jantung, dan ginjal. (Hawari, 1997: 125)

Selanjutnya, Dadang Hawari mengatakan bahwa untuk memberikan pertolongan bagi korban narkoba dapat dilakukan teknik terapi yang diberikan secara holistik meliputi terapi medis, terapi psikiatri/ psikologis, dan terapi religi. (Hawari, 2002: 69)

Rehabilitasi atau tahap pemulihan dilakukan bila seorang penderita NAPZA telah menjalani terapi detoksifikasi atau proses menghilangkan racun NAPZA dari dalam tubuh seseorang. Program rehabilitasi dikatakan berhasil apabila setelah mereka menjalani rehabilitasi dan kemudian kembali ke rumah terjadi perubahan antara lain sebagai berikut : (1) Beriman dan bertakwa; (2) Memiliki kekebalan baik fisik maupun mental terhadap NAPZA; (3) Memiliki keterampilan, dan (4) Dapat kembali berfungsi secara wajar (layak) dalam kehidupan sehari-hari, baik di rumah, di sekolah/ kampus, di tempat kerja, maupun dimasyarakat. (Hawari, 2002:78)

Oleh karena itu, dalam proses bimbingan keagamaan yang dilakukan oleh BRSPP Lembang, memiliki peran yang penting dalam membentuk kesehatan mental Islam korban penyalahgunaan NAPZA. Maka dalam membentuk kondisi kesehatan mental Islam residen diperlukan adanya kerjasama yang baik antara pembimbing keagamaan dengan korban penyalahgunaan NAPZA, juga dengan adanya upaya bimbingan dan binaan dari pembimbing keagamaan di BRSPP Lembang dengan mengungkap kondisi kesehatan mental Islam dan mengetahui hasil yang dicapai oleh BRSPP Lembang dalam melaksanakan pembinaannya.

E. Langkah- Langkah Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial Permadi Putra jalan raya Maribaya No. 22 Lembang kabupaten Bandung Barat. Lokasi ini dipilih karena di BRSPP Lembang terdapat kegiatan bimbingan keagamaan sehingga peneliti dapat menemukan objek penelitian yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan, kemudian data dan sumber data yang dibutuhkan oleh peneliti juga dapat ditemukan oleh peneliti. Dan berbagai faktor penunjang lainnya yang menjadikan peneliti memilih lokasi ini.

2. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pada bulan November sampai bulan Februari 2014. Dengan agenda kegiatan penelitian sebagai berikut:

Tanggal Kegiatan	Agenda Kegiatan
Bulan November Minggu ke III & IV	Observasi awal, melihat fenomena dan kondisi objektif di lokasi BRSPP Lembang, serta Penyusunan Proposal.
Bulan Desember Minggu ke I & ke II	Pengerjaan skripsi BAB II.

Minggu ke III & IV	Observasi secara sistematis proses pembangunan kesehatan mental islam korban penyalahguna NAPZA dan proses bimbingan keagamaan.
Bulan Januari Minggu ke I & ke II	Proses observasi proses bimbingan keagamaan, wawancara kepada pembimbing agama & korban penyalahguna NAPZA.
Minggu ke III & IV	Proses studi dokumentasi, dan penyusunan BAB III.
Bulan Februari Minggu ke I & ke II	Analisis data, klasifikasi, menguji, dan memverifikasi data.
Minggu ke III & IV	Penarikan kesimpulan hasil penelitian dan penyusunan BAB IV.

3. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Deskriptif. Metode ini bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis fakta atau karakteristik tertentu secara faktual. Metode Deskriptif

dimaksudkan untuk memaparkan proses kegiatan bimbingan keagamaan dan hasil observasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

4. Jenis Data dan Sumber Data

Jenis data pada penelitian ini adalah jenis data kualitatif, yang merupakan jawaban atas pertanyaan penelitian yang diajukan dalam rumusan masalah dan tujuan penelitian. Adapun jenis data yang akan diteliti mencakup data-data tentang:

- a. Bimbingan keagamaan di BRSPP Lembang.
- b. Kesehatan mental Islam korban penyalahgunaan NAPZA di BRSPP Lembang.
- c. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam membangun kesehatan mental Islam korban penyalahgunaan NAPZA.

Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah:

- a. Sumber Data Primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari pembimbing agama sebanyak dua orang dan korban penyalahgunaan NAPZA/ residen sebanyak 95 orang.
- b. Sumber Data Sekunder, yaitu dokumen yang tersedia yang berkaitan dengan penelitian ini dan diperoleh secara tidak langsung. Berbentuk catatan, laporan kegiatan yang telah tersusun dalam arsip.

5. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang diperlukan, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

a. Observasi

Kegiatan observasi ini dilakukan dengan cara pengamatan dan pencatatan secara sistematis proses pembentukan kesehatan mental Islam pada korban penyalahgunaan NAPZA dengan menggunakan bimbingan keagamaan di BRSPP Lembang. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kondisi objektif proses pembinaan.

b. Wawancara

Adapun wawancara yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara tidak terstruktur yang digunakan untuk mendapatkan informasi dari pembimbing keagamaan di BRSPP Lembang tentang proses bimbingan keagamaan dan permasalahan yang ada pada objek, sehingga peneliti dapat menentukan secara pasti proses bimbingan keagamaan yang ada dan masalah kesehatan mental Islam yang dialami korban penyalahgunaan NAPZA.

c. Dokumen

Dokumen didapatkan dengan mengumpulkan data dengan cara mencari data-data yang berkaitan dengan proses bimbingan keagamaan korban penyalahgunaan NAPZA berupa catatan, buku, surat kabar, dokumen pribadi, dan foto.

6. Analisis Data

Dalam teknik analisis data ini penulis menggunakan analisis data kualitatif. Analisis data yang dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama dilapangan, dan setelah selesai dilapangan. Adapun langkah-langkah analisis data sebagai berikut:

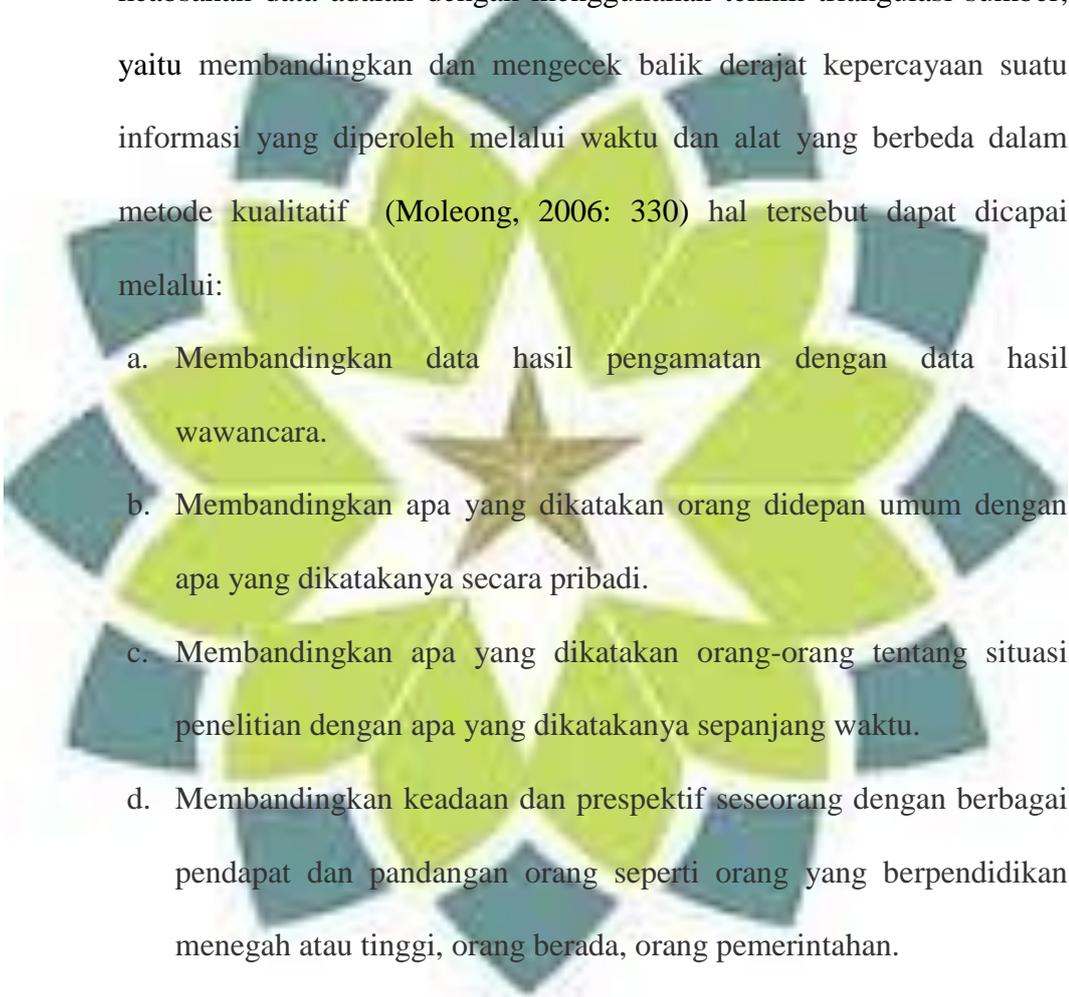
- a. Langkah pertama, peneliti melakukan proses observasi, dan melihat fenomena serta kondisi objektif yang ada di BRSPP Lembang, dan melakukan wawancara langsung dengan pembimbing agama sebagai bahan acuan pembuatan proposal skripsi.
- b. Setelah peneliti menentukan permasalahan yang akan diteliti, maka peneliti mulai mengumpulkan data-data baik dari hasil observasi, wawancara maupun dokumentasi, kemudian data tersebut diklasifikasikan sesuai dengan masalah yang diteliti.
- c. Data tersebut diklasifikasikan dengan cara mengatur, mengurutkan dan mengkatagorikan sesuai dengan masalah penelitian.
- d. Kemudian hasil tersebut dianalisis dengan cara menguji dan memverifikasi dengan teori yang dipakai.
- e. Setelah semua data dianalisis dengan cermat, akhirnya peneliti menarik kesimpulan utama dari hasil penelitian.

7. Pengujian Keabsahan Data

Pemeriksaan keabsahan data sangat diperlukan dalam penelitian kualitatif demi kesahihan data (validitas) dan keandalan (realibilitas)

serta tingkat kepercayaan data yang telah terkumpul. Salah satu teknik keabsahan data adalah dengan menggunakan teknik triangulasi sumber, yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif (Moleong, 2006: 330) hal tersebut dapat dicapai melalui:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi.
- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
- d. Membandingkan keadaan dan prespektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan.
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan



uin

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN GUNUNG DJATI
BANDUNG