

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Islam secara tegas menyuruh untuk menjaga diri dan melarang segala sesuatu yang akan merusak dirinya, termasuk segala sesuatu yang menjadikan seseorang kehilangan kesadarannya, baik dikarenakan sesuatu yang memabukkan atau lainnya. Diantara masalah yang mengancam umat manusia khususnya umat muslim adalah penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya disingkat napza karena dipandang dapat merusak diri penggunanya bahkan orang lain yang berada didekatnya. Penyalahgunaan napza menurut pandangan Islam jelas sangat dilarang dan hukumnya haram.¹ Dalam Alquran surat Al-Baqarah ayat 219 disebutkan.²

يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنْ فَعَلَ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا
وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ قُلِ الْعَفْوَ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ (219)

Artinya:

“Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah: “Pada keduanya itu terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya.” Dan mereka bertanya kepadamu apa yang mereka nafkahkan. Katakanlah: “yang lebih dari keperluan.” Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu supaya kamu berfikir.”

Dikutip dari salah satu pidato dalam Pembukaan Rapat Koordinasi Nasional Penanganan Ancaman Narkoba di Jakarta pada hari Rabu (4/2/2015), presiden Jokowi menyatakan bahwa *“Kondisinya (peredaran*

¹ Asep Saepulrohman, *Manajemen Bimbingan dan Konseling Islam: Untuk Panti Rehabilitasi Korban NAPZA*, (Bandung : Mimbar Pustaka, 2016), hlm. 45.

² Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahannya*, (Bandung : Jumanatul ‘Ali Art, 2004), hlm. 34.

*narkoba) menurut saya, betul-betul sudah darurat. Bayangkan, setiap hari 50 generasi muda kita meninggal karena narkoba.”*³

Analisis Deputi Rehabilitasi, Susanti Lengkung, mengatakan bahwa sejak tahun 2008 peredaran narkoba sudah mencakup 33 provinsi di Indonesia yang berarti tidak ada provinsi bebas dari narkoba. Susanti Lengkung kembali menambahkan bahwa peredaran narkoba saat ini tidak hanya berada di perkotaan melainkan juga telah beredar luas di pedesaan dan wilayah terpencil.⁴

Mencermati perkembangan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba akhir-akhir ini, telah mencapai situasi yang mengkhawatirkan, sehingga menjadi persoalan kenegaraan yang mendesak. Korban penyalahgunaan narkoba bukan hanya orang dewasa, mahasiswa tetapi juga pelajar SMU sampai pelajar tingkat SD. Kaum remaja menjadi salah satu kelompok yang rentan terhadap penyalahgunaan narkoba, karena selain memiliki sifat dinamis, energik, selalu ingin tahu. Mereka juga mudah putus asa dan mudah dipengaruhi oleh pengedar yang berakibat jatuh pada masalah penyalahgunaan narkoba.⁵

Tabel 1. 1 Jumlah Kasus Peredaran Narkoba Berdasarkan Penggolongan Narkoba Pada Tahun 2010-2014

No	Tahun	Kasus			Jumlah	% Naik turun
		Narkotika	Psikotropika	Zat Adiktif		
1	2010	11.380	9.289	1.961	22.630	
2	2011	10.008	9.783	9.573	29.364	+29,75%
3	2012	11.135	8.779	10.964	30.878	+5,16%

³ Apriyantini Putri Pamungkas, “Peran ASEANAPOL dalam Pemberantasan Peredaran Narkoba di Indonesia”, *Journal of International Relations*, Vol. 3:2 (2017), hlm. 91-92.

⁴ Bimasakti Aryo Bandung, “Efektivitas Kerja Sama Indonesia-Tiongkok dalam Upaya Pemberantasan Jaringan Sindikat Narkoba di Wilayah Indonesia tahun 2012-2014”, *Journal of International Relations*, Vol. 2:4 (2016), hlm. 39.

⁵ InfoDATIN, “Anti Narkoba Sedunia”, *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 26 Juni 2017, hlm. 1.

4	2013	17.834	1.181	7.599	26.614	-13,81%
5	2014	19.045	1.601	9.067	29.713	+11,64%
Jumlah		69.402	30.633	39.164	139.196	

Sumber : Direktorat Tindak Pidana Narkoba Bareskrim Polri, 2015

Dari data tabel 1. 1 menunjukkan informasi dari Direktorat Tindak Pidana Narkoba Bareskrim Polri setiap tahunnya terus meningkat. Dari kasus-kasus yang berhasil aparat penegak hukum dalam kejahatan Narkoba, barang bukti yang disita adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Barang bukti yang disita aparat penegak hukum dalam kejahatan narkoba

SABU	4,71	TON
GANJA	151,22	TON
EKSTASI	2.940.748	TON
	627,84	KILOGRM

Sumber : Data Gabungan BNN, POLRI, BEA, dan CUKAI periode Januari-Desember 2017

Diketahui bahwa penyalahgunaan narkotika dari tahun ke tahun prevelensinya terus meningkat. Hasil survey yang dilakukan oleh BNN (Badan Narkotika Nasional) dan Puslitkes (Pusat Penelitian Kesehatan) UI tahun 2008 diperoleh angka prevalensi mencapai 1,9% dan pada tahun 2011 meningkat hingga 2,2% atau lebih kurang 4 juta penduduk Indonesia usia 10 sampai dengan 60 tahun sebagai penyalahguna narkotika. Pada tahun 2011 data dari UNODC (*United Nation Office On Drugs and Crime*) diperkirakan bahwa antara 167 juta sampai 315 juta atau 3,6% sampai dengan 6,9% penduduk dunia usia 15-64 tahun menggunakan narkotika minimal sekali dalam setahun. Perlu kita waspadai meningkatnya narkotika jenis baru (*New Psychoactive Substances, NPS*) di dunia,

dimana saat ini terdapat 354 jenis NPS dan di Indonesia ditemukan 29 NPS.⁶

Tabel 1. 3 Angka Prevalensi Pemakaian Narkoba 1 Tahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin di Setiap Provinsi

Provinsi	Laki-laki	Perempuan
Aceh	2.20 %	0.80 %
Sumatera Utara	2.00 %	0.70 %
Sumatera Selatan	5.90 %	0.60 %
Kepulauan Riau	1.40 %	0.80 %
DKI Jakarta	1.80 %	0.80 %
Jawa Barat	5.20 %	5.80 %
Jawa Timur	3.20 %	1.70 %
DI Yogyakarta	2.30 %	-
Bali	1.90 %	0.50 %
Kalimantan Timur	3.70 %	-
Kalimantan Barat	1.40 %	0.80 %
Sulawesi Selatan	3.50 %	1.20 %
Papua	1.20 %	1.30 %

Sumber : Survey Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba, 2018

Selain itu yang paling memprihatinkan angka prevalensi pemakaian narkotika dalam satu tahun terakhir merujuk pada jenis kelamin didominasi oleh daerah Jawa Barat dengan rata-rata presentase di atas 5 % baik laki-laki maupun perempuan. Berdasarkan Tabel 1.3 memberitahukan bahwa hasil survey penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada tahun 2018 menunjukkan jumlah pemakai narkoba terbanyak jenis kelamin laki-laki ada pada provinsi Sumatera Selatan sebanyak

⁶ drg. Oscar Primadi. MPH, *Sekapur Sirih : Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Jakarta, 2014

5.90% sedangkan jumlah pemakai narkoba terbanyak jenis kelamin perempuan adalah wilayah Jawa Barat sebanyak 5.80%.⁷

Tabel 1. 4 Data Perkiraan Sebaran Angka Penyalahgunaan Narkoba Merujuk Pada Angka Prevalensi Yang Dikeluarkan PUSLITDATIN BNN RI Tahun 2017 Kabupaten Bandung

NO	ANGKA PENYALAHGUNAAN NARKOBA	ANGKA PREVALENSI
1.	Prevalensi Penyalah Guna 1,77%	25.787
2.	Coba Pakai 57 %	14.699
3.	Teratur Pakai 27 %	6.962
4.	Kecanduan 16 %	4.126
5.	Jml Penduduk Usia 10-59 Th	1.456.892

Berdasarkan Tabel 1. 4 data perkiraan sebaran angka penyalahgunaan narkoba merujuk pada angka prevalensi yang dikeluarkan PUSLITDATIN BNN RI pada tahun 2017 di atas menunjukkan jumlah penduduk Kabupaten Bandung usia 10-59 tahun berjumlah 1.456.892 jiwa, sedangkan prevalensi penyalahguna terbanyak ada pada daerah Bogor dengan presentase 1.77% sebanyak 25.787 jiwa.⁸

Berdasarkan UU No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika. 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.⁹

⁷ Dokumen dari BNN Provinsi Jawa Barat, 1 Agustus 2019

⁸ Dokumen dari BNN Provinsi Jawa Barat, 1 Agustus 2019

⁹ InfoDATIN, "Anti Narkoba Sedunia", *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, h. 1

Di dunia medis golongan narkotika sangat dibutuhkan untuk kepentingan pembiusan, menghilangkan rasa sakit misalnya, yang kesakitan karena menderita kanker, berbagai operasi dan pembedahan sesuai dengan namanya *narcose* (membius). Golongan depressantia untuk menurunkan fungsi-fungsi saraf atau tubuh yang mengalami gangguan ketegangan, kenaikan aktivitas, melumpuhkan yang gila, mengamuk dan lain-lain. Golongan Stimulantia dipergunakan untuk menstimulasi aktivitas saraf yang lemah, derivatnya sangat bermanfaat untuk pembangkit energi, bahkan sebagai lawan dari golongan depresan ada yang disebut obat-obatan anti-depresan yang sangat berguna untuk pasien yang mengalami gangguan stres, depresi, bunuh diri, dan lain-lain. Golongan cannabis seperti ganja dapat digunakan untuk pasien yang kena kanker misalnya, dan sulit makan, maka untuk membangkitkan selera makannya terkadang dipergunakan cannabis. Karena itu, sekali lagi kita tidak dapat secara membabi buta ganyang narkoba, basmi narkoba dengan membakar apotek, pusat farmasi, toko obat, dan lain-lain, tetapi masalahnya adalah penyalahgunaannya termasuk produksi ilegal narkoba.¹⁰

Dadang Hawari dalam penelitiannya membuktikan bahwa penyalahgunaan NAPZA menimbulkan dampak antara lain : Merusak hubungan keluarga (93%), menurunkan prestasi sekolah (96%), ketidakmampuan membedakan mana yang baik dan mana yang buruk, perubahan perilaku anti sosial, merosotnya produktivitas kerja, gangguan kesehatan, mempertinggi kecelakaan lalu lintas (58,7%), perkelahian dan tindak kekerasan (65,3%), lainnya baik kualitas maupun kuantitas. Bahkan pada penyalahgunaan narkotika jenis opiat seringkali dijumpai komplikasi medic seperti kelainan pada paru-paru sebanyak 53,37%, kelainan fungsi liver 55,10%, dan hepatitis C sebanyak 56,63%.¹¹

¹⁰ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam : Pengembangna Dakwah Melalui Psikoterpi Islam*, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2009), hlm. 159-160

¹¹ Asep Saepulrohimi, *Manajemen Bimbingan dan Konseling Islam (Untuk Panti Rehabilitasi Korban NAPZA)*, hlm. 46-47.

Penyalahgunaan narkoba dan alkohol merupakan tindakan merusak kondisi otak dan beberapa organ dan beberapa organ penting dalam tubuh. Kegiatan ini merupakan hal yang bertentangan dengan *maqasidu al-syari'ah*. Selain merusak organ fisik juga berpengaruh pada kondisi psikis (jiwa).¹²

Tindakan kuratif adalah tindakan pengobatan bagi korban narkoba. Pengobatan korban narkoba berbeda dengan yang terkena penyakit biasa karena ia mengalami empat aspek kerusakan yaitu: bio-psiko-sosio-spiritual. Karena itu, pengobatannya pun harus holistik meliputi empat aspek berikut ini.

1. Pengobatan fisik dengan psikofarmaka. Jenis Pengobatannya adalah detoksifikasi, yaitu proses pengeluaran racun dari tubuh korban apakah dengan cara medis konvensional selama 4-10 hari dengan biaya perawatan antara 3-7 juta rupiah atau dengan rapid detox yang perlu waktu hanya 8 jam racun narkoba dari tubuh dapat dikeluarkan dengan biaya 18-20 juta rupiah. Bahkan, akhir-akhir ini dikembangkan detok tradisional dan cara spiritual yang mulai marak dan diminati mungkin karena biayanya relatif murah.
2. Perawatan aspek psikologi. Detoksifikasi bukan jaminan pasien dapat sembuh, ia hanya bersifat mengeluarkan racun tubuh, tetapi berbagai kelainan perilaku psikologis, seperti paranoid, autis, kepribadian ganda, neurotik, hingga psikotik belum diobati. Karena itu korban masih harus dirawat di tempat-tempat rehabilitasi untuk mengubah perilaku abnormal kepada keadaan normal selagi masih bisa karena bagi korban narkoba tidak ada istilah sembuh yang ada mereka hanya dapat berhenti. Dan proses rehabilitasi inilah sebenarnya memakan waktu cukup karena secara teori masa rehabilitasi ada enam tahap dengan lama waktu tiap fase rata-rata dua tahun, tahapan itu adalah

¹² Dadang Ahmad Fajar, *Psikoterapi Religius*, (Cianjur : Darr Dzikr Press, 2015), hlm. 229.

Pratreatment, Stabilization, Early Recovery, Middle Recovery, Late Recovery, Maintenance.

3. Perawatan aspek sosial diperlukan karena korban narkoba mengalami kerusakan secara sosial, ia dapat teralienasi secara sosial karena itu ia membentuk habitus sosial sendiri hanya dengan sesama pemakai dengan *pattern of behavior* yang berbeda dengan lingkungan sosial yang normal. Karena itu diperlukan proses resosialisasi untuk kembali ke habitus normal, baik di lingkungan keluarga maupun di lingkungan masyarakat umumnya. Metode yang dipakai adalah psikososial yang diterapkan bersama-sama saat mereka di rehabilitasi.
4. Perawatan spiritual karena rata-rata korban narkoba mengalami kerusakan aspek spiritual, jauh dari agama, membangkang, bahkan sampai dapat mengingkari hal-hal yang terkait dengan agama, baik secara ritual maupun secara teologis. Pendekatan yang digunakan adalah melalui disiplin psikoterapi religius.

Islam telah memberikan batasan terhadap umatnya agar memperhatikan dua masalah penting, yaitu meninggalkan larangan-larangan-Nya dan melaksanakan perintah-perintah-Nya. Namun, pada pelaksanaannya meninggalkan larangan lebih berat daripada melakukan perintah. Dengan kata lain, untuk melakukan perintah hampir setiap orang dapat melaksanakannya. Akan tetapi untuk meninggalkan larangan seperti meninggalkan syahwat hati, perut ataupun farji, langka sekali orang mampu melakukan dan tidak ada yang mampu melakukannya kecuali hanya para *shadiqin*.¹³ Rasulullah saw. bersabda:

أَلْمُهَاجِرُ مَنْ هَجَرَ السُّوءَ وَالْمَجَاهِدُ مَنْ جَاهَدَ نَفْسَهُ . (رواه مسلم)

Artinya : “Orang hijrah itu, adalah orang yang meninggalkan kejahatan, adapun orang jihad itu adalah orang yang dapat memerangi hawa nafsunya.” (HR. Muslim)

¹³ Sri Maryati, *Hidup Sehat menurut Islam* (Jakarta : Perca, 2007) hlm. 39

Menanggulangi eks pecandu NAPZA membutuhkan kerjasama banyak pihak, yaitu keluarga, masyarakat, lembaga pendidikan dan pemerintah. Sehubungan dengan hal ini upaya yang dapat dilakukan menurut Sofyan S. Willis adalah upaya preventif, upaya kuratif, dan upaya pembinaan.¹⁴

Bimbingan adalah suatu proses membantu individu melalui usahanya sendiri untuk menemukan dan mengembangkan kemampuannya agar memperoleh kebahagiaan pribadi dan kebermanfaatn sosial.¹⁵ Mengatasi atau menasehati, bahkan membimbing kearah jalan Tuhan (Allah), merupakan cara utama dalam psikoterapi Islam.¹⁶ Nasehat (*mauidhah*) sendiri merupakan cara efektif untuk memberikan peringatan ataupun pengajaran kepada manusia agar terbebas dari segala bentuk kebodohan. Nasehat yang baik adalah mengandung bimbingan (*Irsyad*), disamping setumpuk penjelasan atau ceramah-ceramah.¹⁷

M. Arifin mengatakan bahwa bimbingan Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.¹⁸ Bimbingan spiritual adalah proses pemberian bantuan kepada individu agar memiliki kemampuan untuk mengembangkan fitrahnya sebagai makhluk beragama (*homo religious*), berperilaku sesuai dengan nilai-nilai agama (berakhlak mulia), dan mengatasi masalah-masalah kehidupan melalui pemahaman, keyakinan, dan praktik-praktik ibadah ritual agama yang dianutnya.¹⁹

¹⁴ Asep Saepulrohimi, *Manajemen Bimbingan dan Konseling Islam (Untuk Panti Rehabilitasi Korban NAPZA)*, hlm. 67

¹⁵ Asep Saepulrohimi, *Manajemen Bimbingan dan Konseling Islam (Untuk Panti Rehabilitasi Korban NAPZA)*, hlm. 3.

¹⁶ Dadang Ahmad Fajar, *Psikoterapi Religius*, hlm. 89

¹⁷ Dadang Ahmad Fajar, *Psikoterapi Religius*, hlm. 90

¹⁸ Djauharah Bawazir, *Be a Be a Moslem Counselor*, hlm. 55

¹⁹ Muhammad Hafidz Ridho, *Bimbingan Konseling Spiritual Terhadap Pasien Rehabilitasi Napza*, *Jurnal Studia Insania*, Mei 2018, hlm. 40-41

Adapun Pembinaan eks pecandu NAPZA dapat diarahkan dalam beberapa aspek yaitu:²⁰

1. Pembinaan mental dan kepribadian beragama
2. Pembinaan mental ideologi negara yakni pancasila, agar menjadi warga negara yang baik.
3. Pembinaan kepribadian yang wajar untuk mencapai pribadi yang stabil dan sehat
4. Pembinaan ilmu pengetahuan
5. Pembinaan keterampilan khusus
6. Pengembangan bakat-bakat khusus.

Untuk menumbuhkan keyakinan atau rasa beragama tersebut perlu upaya latihan-latihan beribadah (*riyadhoh*) secara terus menerus (*mudawwamah*), sungguh-sungguh (*mujahadah*) terkontrol dengan baik dapat melalui menerapkan sistem pondok atau panti. Metode-metode pembinaan tersebut menurut Abdurahman al-Nahlawi adalah:²¹

1. Metode *hiwar* (percakapan) Qurani dan Nabawi
2. Metode kisah Qurani dan Nabawi
3. Metode *amtsal* (perumpamaan) Qurani dan Nabawi
4. Metode Keteladanan (*uswah hasanah*)
5. Metode Pembiasaan (*tajribi*)
6. Metode *'Ibrah* dan *mauidzah*
7. Metode *targib* dan *tarhib*

Para sufi memasukkan *riyadhah* sebagai pelatihan kejiwaan dalam upaya meninggalkan sifat-sifat jelek. *Riyadhah*, sering juga disebut sebagai latihan-latihan mistik. Yang dimaksud di sini adalah latihan kejiwaan melalui upaya membiasakan diri agar tidak melakukan hal-hal yang mengotori jiwanya. *Riyadhah* dapat pula berarti proses internalisasi

²⁰ Asep Saepulrohimi, *Manajemen Bimbingan dan Konseling Islam (Untuk Panti Rehabilitasi Korban NAPZA)*, h. 67

²¹ Asep Saepulrohimi, *Manajemen Bimbingan dan Konseling Islam* hlm. 67-68.

kejiwaan dengan sifat-sifat terpuji dan melatih untuk meninggalkan sifat-sifat jelek.²²

Sehingga berdasarkan pemaparan di atas penulis tertarik untuk meneliti terkait “Bimbingan Rohani dalam Rehabilitasi Mental Untuk Pecandu Narkoba /NAPZA (Studi Kasus Panti Sosial Rehabilitasi Mental & Eks Korban Penyalahgunaan Napza Bumi Kaheman).”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka permasalahan yang akan dibahas dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apa yang dimaksud bimbingan rohani dalam rehabilitasi mental untuk pecandu narkoba di Bumi Kaheman?
2. Bagaimana penerapan bimbingan rohani dalam rehabilitasi mental untuk pecandu narkoba di Bumi Kaheman?

C. Tujuan

Sejalan dengan perumusan masalah diatas, penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bimbingan rohani dalam rehabilitasi mental untuk pecandu narkoba di Bumi Kaheman.
2. Untuk mengetahui penerapan bimbingan rohani dalam rehabilitasi mental untuk pecandu narkoba di Bumi Kaheman.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini diantaranya yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh berbagai pihak yang membutuhkan sebagai bahan untuk menambah khazanah keilmuan dibidang para akademisi khususnya dibidang Bimbingan Rohani dan Tasawuf Psikoterapi.

²²M. Solihin, *Tasawuf Tematik: Membedah Tema-tema Penting Tasawuf*, (Bandung : Pustaka Setia, 2003), hlm. 54.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi kalangan praktisi khususnya bagi Panti Sosial Rehabilitasi Mental dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam menangani Pecandu Narkoba.

E. Kajian Pustaka

Dalam menyusun skripsi ini, sebelum penulis melakukan penelitian lebih lanjut yang kemudian menjadi suatu karya ilmiah maka langkah awal yang penulis lakukan yaitu mengkaji terlebih dahulu dan menelaah buku-buku atau literatur-literatur yang akan dijadikan referensi oleh penulis. Setelah penulis melakukan kajian pustaka maka ada beberapa skripsi yang membahas tentang:

1. Skripsi yang berjudul “*Metode Rehabilitasi Dampak Narkoba di Wisma Ataraxis Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan*”, karya Hardiyanto Saputra tahun 2018. Dalam skripsi ini membahas tentang bagaimana cara menolong diri sendiri dengan adanya keyakinan untuk berubah baik secara individu atau kelompok. Konsep ini biasanya terdapat pada *Therapeutic Community*. Prinsip konsep ini menjadi orientasi utama dalam penelitian, karena pada intinya yang bisa menjadikan pecandu narkoba berubah bukan pecandu narkoba akan tetapi dirinya sendiri dan lingkungannya.
2. Skripsi yang berjudul “*Metode Bimbingan Keagamaan Bagi Pengguna Narkotik Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA)*” Karya Cucu Rosmiati tahun 2004. Dalam skripsi ini membahas tentang bagaimana metode bimbingan keagamaan yang diterapkan bagi pengguna NAPZA. Metode yang digunakan merupakan rangkaian tahap dan cara dalam memupuk nilai karakter religius, sehingga pecandu lebih bertanggung jawab terhadap agama yang dianut dan jauh dari gangguan mental.
3. Skripsi yang berjudul “*Bimbingan Keagamaan Pesantren Pasir Nangka Terhadap Remaja Korban Narkoba di Pesantren Pasir*”

Nangka Ciwidey” karya Leli Bahari tahun 2010. Skripsi ini membahas tentang gambaran tentang bagaimana bimbingan keagamaan dilakukan di pesantren tersebut. Bimbingan keagamaan tersebut merupakan rangkaian *riyadhoh* yang dipakai untuk memperkuat spiritual religius yang akan dibahas dalam penelitian ini.

4. Skripsi yang berjudul “*Proses Bimbingan dan Konseling Terhadap Pecandu Narkoba*” karya Mr. Amin Taufik bin Ahmad tahun 2000. Skripsi ini membahas tentang bagaimana proses bimbingan dan konseling yang dipakai sebagai landasan teori untuk menangani pecandu narkoba. Hal ini berkaitan dengan bimbingan dan konseling sebagai panduan yang sesuai dengan penelitian.
5. Skripsi yang berjudul “*Rehabilitasi Pecandu Narkoba dengan Pendekatan Nilai Karakter Religius di Panti Rehabilitasi Narkoba Nurul Ihsan Al-Islami*” karya Arum Dwi Priha Tiningtyas tahun 2017 yaitu penelitian yang membahas proses rehabilitasi untuk pecandu narkoba dilihat dari pendekatan nilai karakter religius. Nilai karakter religius ini berkaitan dengan proses pembiasaan dalam rehabilitasi mental-spiritual yang menjadi sebuah karakter Islami bagi pecandu narkoba sehingga ia akan lebih berkomitmen pada ajaran agama (Islam).

F. Kerangka Pemikiran

Narkoba merupakan permasalahan serius bagi bangsa Indonesia. Dibutuhkan komitmen, semangat dan tekad yang kuat dalam mengatasi permasalahan yang tanpa batas ini.²³ Ibnu Qayyim, murid Ibnu Taimiyah, tergugah untuk meneruskan perjuangan gurunya dalam memerangi khamar dan narkotika. Khamar, narkotika (atau lebih luas lagi narkoba), menurut Islam bisa menggelapkan atau mengeruhkan akal budi dan hati nurani. Jika akal budi dan hati nurani menjadi gelap dan keruh, maka derajat manusia bisa turun ke level paling rendah (Alquran mengistilahkan

²³ Humas BNN, *Press Release Akhir Tahun 2017 : Kerja Bersama Perang melawan Narkoba*, Jakarta 27 Desember 2017, hlm. 6.

sebagai *asfala safilin*), katakanlah level binatang. Inilah sisi gelap dan destruktif manusia yang mencuat ke permukaan, akibat narkoba dan minuman keras.²⁴

Korban penyalahgunaan narkoba di Indonesia, tidak terbatas pada kalangan kelompok masyarakat yang mampu, tetapi juga sudah merambah kepada kalangan masyarakat ekonomi rendah. Hal ini dapat terjadi karena komoditas narkoba memiliki banyak jenis, dari harganya paling mahal hingga paling murah.²⁵ Dampak langsung Narkoba bagi kejiwaan atau mental manusia yaitu dapat menyebabkan depresi mental, gangguan jiwa berat atau psikotik, bunuh diri, dan melakukan tindak kejahatan, kekerasan, dan pererusakan.²⁶

Dari sudut pandang ilmu kedokteran jiwa, mereka yang mengkonsumsi NAZA mulai dari penyalahgunaan (*drug abuse*) hingga pada ketergantungan (*drug dependence*) adalah suatu kondisi yang dapat dikonseptualisasikan sebagai suatu bentuk gangguan jiwa yaitu gangguan mental dan perilaku (*mental and behavior disorders*).²⁷

Dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA disebutkan pula oleh Arifin, “... menyerang pada banyak aspek manusia yaitu fisik, psikologis, sosial dan spiritual (*bio-psiko-sosio-spiritual*)”. Kerusakan pada fisik ditandai dengan munculnya berbagai kelainan fisik hingga timbulnya berbagai penyakit fisik dari yang ringan sampai yang berat dan menular. Kelainan secara psikologis dengan munculnya berbagai macam gangguan kejiwaan ringan dan berat (*neurotik-psikotik*). Demikian pula terkait dengan patologi sosial yang sering menimbulkan gangguan pada keluarga dan lingkungan sosialnya, sedangkan kerusakan secara spiritualnya mengakibatkan gejala

²⁴ M. Arief Hakim, *Bahaya Narkoba Alkohol : Cara Islam mengatasi, Mencegah, dan Melawan*, (Bandung : Penerbit Nuansa, 2016), hlm. 87.

²⁵ InfoDATIN, “Anti Narkoba Sedunia”, *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, h. 1

²⁶ InfoDATIN, “Anti Narkoba Sedunia”, *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, hlm. 3.

²⁷ Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi NAZA*, (Yogyakarta : Dana Bhakti Prima Yasa, 2002), hlm. 13

kehilangan makna hidup (*meaningless syndrome*) atau kegersangan spiritual.²⁸

Pentingnya agama dalam kesehatan dapat dilihat dari batasan Organisasi Kesehatan se-Dunia (WHO) yang menyatakan bahwa aspek agama (spiritual) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. Bila sebelumnya pada tahun 1947 WHO memberikan batasan sehat hanya dari tiga aspek saja yaitu sehat dalam arti fisik (organobiologik) sehat dalam arti mental (psikologik atau psikiatrik) dan sehat dalam arti sosial, maka sejak 1984 batasan tersebut sudah ditambah dengan aspek agama (spiritual), yang *American Psychiatric Association* (APA) dikenal dengan rumusan "*bio-psycho-socio-spiritual*" bila dikaji secara mendalam, maka sesungguhnya dalam agama (Islam) banyak ayat maupun hadis yang memberikan tuntunan agar manusia sehat seutuhnya, baik dari segi fisik, kejiwaan, sosial, maupun kerohanian.²⁹

Pada dasarnya setiap diri manusia terdapat kebutuhan dasar spiritual atau kerohanian (*basic spiritual needs*). Bila kebutuhan dasar spiritual ini tidak terpenuhi, maka orang akan mencarinya dengan cara melarikan diri ke NAZA, sedangkan bagi orang yang beragama (*religius*) kebutuhan dasar spiritual ini sudah dapat dipenuhi keimanan dalam agamanya. Dalam hal hubungan antara komitmen agama dengan penyalahgunaan NAZA menyatakan bahwa remaja yang komitmen agamanya rendah atau lemah, mempunyai resiko 4x lebih besar untuk penyalahgunaan NAZA dibanding dengan remaja yang komitmen agamanya kuat. Penelitian yang dilakukan oleh Hawari dan Joewana menemukan bahwa ketaatan beribadah pada kelompok penyalahgunaan naza (kasus) jauh lebih rendah dibandingkan dengan kelompok bukan penyalahgunaan naza (kontrol atau kelola), dan perbedaan ini cukup bermakna (*significance*). Peneliti Hawari menemukan kenyataan bahwa kerajinan atau ketaatan menjalankan ibadah pada kelompok kasus 32,3%

²⁸ Asep Saepulrohman, *Manajemen Bimbingan dan Konseling Islam*, hlm. 76.

²⁹ Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi NAZA*, hlm. 104-105

dan pada kelompok kontrol 70,7%, sedangkan peneliti Joewana (1994) menemukan prosentase pada kelompok kasus 33,1% dan pada kelompok kontrol 83,0%.³⁰

Dalam agama Islam bagi mereka yang sakit dianjurkan untuk berobat kepada ahlinya (memperoleh terapi medis) disertai dengan berdoa dengan berzikir. Bagi pemeluk agama Islam, doa dan zikir merupakan salah satu bentuk komitmen keagamaan atau keimanan seseorang. Doa adalah permohonan yang dimunajatkan *kehadirat* Allah swt., Tuhan Yang Maha Kuasa, Maha Pengasih, Maha Penyayang, dan Maha Pengampun. Zikir adalah mengingat Allah swt. dengan segala sifat-sifat-Nya. Dengan demikian yang dimaksudkan dengan doa dan zikir adalah suatu amalan dalam bentuk kata-kata yang diucapkan secara lisan ataupun dalam hati yang berisikan permohonan kepada Allah swt. dengan selalu mengingat nama-Nya dan sifat-Nya. Pengertian zikir tidak terbatas pada bacaan, sholat, atau perilaku kebaikan lainnya sebagaimana diperintahkan dalam agama.³¹

Dipandang dari sudut kesehatan jiwa, doa dan zikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Terapi psikoreligius tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik, karena ia mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri, dan rasa optimisme. Dua hal ini, yaitu rasa percaya diri (*self confidence*) dan optimisme merupakan dua hal yang amat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit disamping obat-obatan dan tindakan medis lainnya.³² Maka dari itu, terapi kecanduan NAZA (Narkotika, Alkohol & Zat adiktif) ternyata terapi medis saja tidak cukup, diperlukan sebagai pelengkap adalah terapi mental-spiritual (terapi psikoreligius) yaitu sholat, berdoa, dan berdzikir.³³

³⁰ Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi NAZA*, hlm. 27-28.

³¹ Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi NAZA*, 106-107

³² Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi NAZA*, hlm. 107.

³³ Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi NAZA*, hlm. 145-146.

Bimbingan menurut pandangan Islam sebagaimana yang dijelaskan M. Arifin adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.³⁴ Konsep agama untuk mencari ketenangan hidup, meredam gejala jiwa perlu dilaksanakan secara konsisten dan produktif. Setiap orang hendaknya menjalankan perintah agama dengan penuh tanggung jawab dan meninggalkan larangan-larangan. Dengan melaksanakan kehidupan beragama dan menjalankan ibadah, seseorang yang memiliki kesadaran agama secara matang dan melaksanakan ibadahnya dengan penuh konsisten, stabil, mantap, dan penuh tanggung jawab dengan dilandasi oleh wawasan agama yang luas. Dengan demikian ia akan mendapatkan kebahagiaan dan dapat menikmati ketenangan jiwa yang menyebabkan kepribadiannya matang dan sehat mentalnya.³⁵

G. Langkah-langkah Penelitian

Fokus penelitian ini ialah tinjauan kondisi mental spiritual para pecandu setelah mendapatkan pengarahan dengan Bimbingan Rohani dalam Rehabilitasi Mental.

1. Spesifikasi penelitian

Spesifikasi Penelitian dalam penulisan skripsi ini adalah bersifat Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi, atau hal lain-lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Dalam kegiatan penelitian ini peneliti hanya memotret apa yang terjadi pada diri objek atau wilayah yang diteliti, kemudian memaparkan apa yang terjadi dalam bentuk laporan penelitian secara lugas seperti apa adanya.³⁶ Adapun masalah yang akan diteliti dalam masalah ini yaitu tentang tinjauan bimbingan spiritual atau rohani

³⁴ Djauharah Bawazir, *Be a Be a Moslem Counselor*, hlm. 55

³⁵ Yukas Burhanudin, *Kesehatan Mental*, hlm. 23.

³⁶ Suharsimi, *Prosedur Penelitian* (Jakarta : Rineka Cipta, 2010), hlm. 3

untuk para pecandu narkoba ketika melakukan rehabilitasi di Panti Sosial Bumi Kaheman.

2. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan metode kualitatif. Penelitian kualitatif adalah studi kasus maka segala sesuatu akan sangat tergantung pada kedudukan peneliti. Dengan demikian peneliti berkedudukan sebagai instrument penelitian yang utama. Begitu penting dan keharusan keterlibatan peneliti dan penghayatan terhadap permasalahan dan subjek penelitian, dapat dikatakan bahwa peneliti melekat erat dengan subjek penelitian. Itulah sebabnya dalam penelitian kualitatif dituntut adanya pengamatan mendalam (*in-depth observation*) dan wawancara mendalam (*in-depth interviewer*).³⁷

3. Sumber Data

Menurut Moleong, sumber data penelitian kualitatif adalah tampilan yang berupa kata-kata lisan atau tertulis yang dicermati oleh peneliti, dan benda-benda yang diamati sampai detailnya agar dapat ditangkap makna yang tersirat dalam dokumen atau bendanya. Sumber data penelitian kualitatif yang sudah disebutkan tersebut secara garis besar dapat dibedakan menjadi dua yaitu manusia atau orang dan yang bukan manusia.³⁸ Dalam penelitian ini penulis menggunakan sumber data sebagai berikut:

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer merupakan data utama yang diperoleh langsung dari informan berupa catatan tertulis hasil wawancara dan dokumentasi.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber-sumber tertulis yang terdapat dalam buku dan *literature* terkait pembahasan.

³⁷ Suharsimi, *Prosedur Penelitian*, hlm. 24

³⁸ Suharsimi, *Prosedur Penelitian*, hlm. 22

4. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.³⁹ Sedangkan sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Pengambilan sampel harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel (contoh) yang benar-benar dapat berfungsi sebagai contoh, atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya.⁴⁰

5. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan kelengkapan data yang sesuai dengan spesifikasi penelitian, maka teknik yang digunakan ialah sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi (pengamatan) merupakan suatu prosedur yang terencana meliputi melihat dan mencatat jumlah dan aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang kita teliti.⁴¹ Dalam hal ini penulis melakukan penelitian di Panti Sosial Rehabilitasi Mental Bumi Kahiman.

b. Wawancara

Interview atau wawancara merupakan teknik pengambilan data di mana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang (sasaran penelitian).⁴² Dalam hal ini penulis melakukan wawancara langsung dengan pendiri Panti Sosial Rehabilitasi Mental dan pendukung *interviewer* lainnya yang ada di Panti Rehabilitasi.

c. Dokumentasi

³⁹ Suharsimi, *Prosedur Penelitian*, hlm. 173

⁴⁰ Suharsimi, *Prosedur Penelitian*, hlm. 176

⁴¹ Agus Riyanto, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, (Yogyakarta : Nuha Medika, 2011), hlm. 127

⁴² Agus Riyanto, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, h. 129.

Dokumen merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis, film, gambar atau foto, dan karya-karya monumental, yang semuanya itu memberikan informasi bagi proses penelitian.

6. Analisis Data

Analisis data yang digunakan yaitu mempersoalkan analisis data secara induktif yang menjelaskan maksud pendekatan, asumsinya, proses, pemeriksaan keabsahan data, dan ciri-ciri kode kategori. Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitiannya adalah Para Pecandu Narkoba yang telah atau dalam proses Rehabilitasi.

7. Sistematika Penulisan

Agar memudahkan dalam memahami penyusunan skripsi ini, maka didalam skripsi ini laporan-laporan materi dikelompokkan menjadi beberapa sub bab, dengan sistematika sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan, bab ini berisi tentang : Latar Belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan, kajian pustaka, langkah-langkah penelitian, kerangka pemikiran dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Teoritis, bab ini berisi tentang : Bimbingan Rohani, Rehabilitasi Mental, dan NAPZA.

Bab III Metodologi Penelitian, bab ini berisi tentang : Pendekatan dan metode penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, tempat dan waktu penelitian.

Bab IV Pembahasan dan Hasil Penelitian, bab ini berisi tentang gambaran umum lokasi penelitian, pembahasan dan hasil penelitian.

Bab IV Penutup, bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran yang bermanfaat bagi para pembaca.