

**PENGARUH BIMBINGAN PSIKORELIGIUS TERHADAP
TINGKAT KESEMBUHAN PASIEN PECANDU NARKOBA
(Studi Kasus di Yayasan Panti Pamardi Putra “Mandiri”
Sendang Guwo, Tembalang, Semarang)**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Dalam Ilmu Ushuluddin
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

Oleh :

Ali Murtopo

NIM : 4100066

Semarang, 17 Juli 2007

Disetujui,

Pembimbing II,

Pembimbing I,

Hasyim Muhammad, M.Ag
NIP.

DR. H. Abdul Muhaya, MA.
NIP. 150 245 380

PENGESAHAN

Skripsi saudara Ali Murtopo
No. Induk : 4100066
telah dimunaqosahkan oleh dewan
penguji skripsi Fakultas
Ushuluddin Institut Agama Islam
Negeri Walisongo Semarang pada
tanggal :31 juli 2007

dan telah diterima serta disahkan
sebagai salah satu syarat
memperoleh gelar Sarjana dalam
ilmu Ushuluddin

PD III /Ketua Sidang

Dr. H.Yusuf SuyonoS, MA
NIP. 150 203 668

Pembimbing I,

Penguji I,

Dr. H. Abdul Muhaya, MA
NIP. 150 245 380

Drs. H. Sudarto, M.Hum
NIP. 130 530 927

Pembimbing II,

Penguji II,

Hasyim Muhammad, M. Ag
NIP. 150 282 134

Moh. Nor Ikhwan, M. Ag
NIP. 150 280 531

Sekretaris Sidang,

Dr. H. Abdul Muhaya, MA
NIP. 150 245 380

MOTTO

فَأَلِّمَهُمَّا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا (8) قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا (9)

وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا (10)

(الشمس: 8-10)

Artinya : “Maka Allah mengilhamkan kepada jiwa manusia, sifat fujur dan taqwa. Sungguh berbahagia orang yang mensucikannya, dan sungguh celaka orang yang mengotorinya”.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada :

- Semua keluarga, terutama ayah dan Ibu
- Teman seprofesi dan seperjuangan
- Insan pencinta ilmu pengetahuan

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam yang telah memberikan rahmat, hidayah dan inayahnya sehingga penulis menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang.

Sholawat serta salam semoga selalu terlimpah atas rahmat sekalian alam, Muhammad SAW, panutan dan pembimbing manusia dari alam kegelapan menuju nur Keislaman.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan penulis mengucapkan terima kasih, terutama kepada :

1. Dr. H. Abdul Muhaya, MA, selaku dekan Fakultas Ushuluddin
2. Dr. H. Abdul Muhaya, MA, dan Bapak Hasyim Muhammad M.Ag. selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Segenap Dosen Pengajar beserta seluruh karyawan dan karyawan di lingkungan Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang.
4. Pimpinan dan karyawan Panti Pamardi Putra “Mandiri”, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang.
5. Bapak dan Ibu tercinta yang selalu memberikan dukungan, baik moril maupun materiil dengan tulus ikhlas, Kakak dan Adikku yang kesemuanya berdoa untuk terselesainya skripsi ini.
6. Semua sahabat dan teman – teman Mahasiswa seperjuangan atas segala bantuan, dukungan dan doa untuk penulis.
7. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung penyusunan skripsi ini.

Harapan dan doa penulis, semoga alam serta jasa dari semua pihak yang membantu penulis, mendapat pahala dan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Pada akhirnya, saya berharap kekurangan dan kesalahan dalam skripsi ini bisa dijadikan acuan untuk penyusunan berikutnya yang lebih berkualitas lagi. Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan barokah bagi penulis sendiri khususnya, dan memberi kontribusi ilmiah bagi dunia intelektual pada umumnya.

Semarang, 17 Juli 2007

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
ABSTRAKSI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Hipotesis	5
E. Telaah Pustaka	5
F. Metodologi Penelitian	11
G. Sistematika Penulisan	20
BAB II BIMBINGAN PSIKORELIGIUS DAN NARKOBA	
A. Bimbingan Psikoreligius	
1. Definisi Bimbingan Psikoreligius	22
2. Bentuk Bimbingan Psikoreligius	26
3. Metode Bimbingan Psikoreligius.....	30
4. Fungsi Bimbingan Psikoreligius	33
5. Tujuan Bimbingan Psikoreligius.....	36
6. Hikmah Pendidikan Agama (Bimbingan Psikoreligius) bagi Suasana Kejiwaan (Mental)	37

B. Narkoba	
1. Definisi Narkoba.....	43
2. Jenis Narkoba.....	44
3. Penyebab terjadinya seseorang menjadi pecandu narkoba	46
4. Ciri – ciri pecandu narkoba	48
5. Akibat yang ditimbulkan akibat dari seseorang yang sudah menjadi pecandu narkoba.	50
6. Proses kesembuhan pecandu narkoba	54

**BAB III KEBERADAAN PANTI PAMARDI PUTRA “MANDIRI”
DAN PROSES BIMBINGAN PSIKORELIGIUS YANG
DITERAPKAN DI PANTI**

A. Keadaan Panti Pamardi Putra “Mandiri” Semarang	
1. Sejarah Perkembangan	58
2. Letak Geografis.....	59
3. Struktur Organisasi.....	59
4. Sarana Prasarana	61
5. Visi dan Misi.....	61
B. Latar Belakang dan Keadaan Pasien Panti Pamardi Putra “Mandiri” Semarang	
1. Klasifikasi Usia.....	63
2. Klasifikasi Pendidikan	63
3. Klasifikasi Permasalahan.....	63
4. Klasifikasi Asal Daerah.....	64
5. Klasifikasi Kriteria	64
6. Klasifikasi Penyebab Bermasalah	65
C. Metode dan Bentuk Bimbingan Psikoreligius yang diterapkan di Panti Pamardi Putra “Mandiri” Semarang	
1. Pendekatan Awal.....	67
2. Penerimaan	67

	3. Assessment dan Pengenalan	67
	4. Pembinaan dan Bimbingan Sosial.....	67
	a. Pembinaan atau bimbingan fisik	67
	b. Bimbingan mental spiritual atau keagamaan	68
	c. Bimbingan mental psikologi atau konseling.....	71
	d. Bimbingan mental social	72
	e. Bimbingan ketrampilan	72
	5. Reintegrasi Sosial.....	72
	6. Tahap Pembinaan Lanjut.....	72
	7. Terminasi	73
	D. Pengaruh Bimbingan Psikoreligius Terhadap Tingkat Kesembuhan Pasien Pecandu Narkoba	73
BAB IV	ANALISA PENGARUH BIMBINGAN PSIKORELIGIUS TERHADAP TINGKAT KESEMBUHAN PASIEN PECANDU NARKOBA	
	1. Analisa Metode Bimbingan Psikoreligius yang di kembangkan di Panti Pamardi Putra “Mandiri”	86
	2. Deskripsi Data Hasil Penelitian	91
	a. Analisis Pendahuluan	91
	b. Analisis Uji Hipotesis.....	94
	c. Analisis Lanjut.....	95
BAB V	PENUTUP	
	1. Kesimpulan.....	98
	2. Saran – saran.....	99
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN – LAMPIRAN	
	DAFTAR RIWAYAT PENDIDIKAN PENULIS	

DAFTAR TABEL

1. Tabel Klasifikasi Usia Pasien	64
2. Tabel Klasifikasi Pendidikan Pasien.....	64
3. Tabel Klasifikasi Permasalahan Pasien.....	64
4. Tabel Klasifikasi Asal Daerah	65
5. Tabel Klasifikasi Kriteria Kondisi Pasien.....	65
6. Tabel Klasifikasi Penyebab Bermasalah	66
7. Tabel Keaktifan Pasien pada Bimbingan Psikoreligius	75
8. Tabel Respon Pasien pada Metode Bimbingan Psikoreligius	75
9. Tabel Pemahaman Pasien pada Materi Bimbingan Psikoreligius	77
10. Tabel Pengetahuan tentang Agama.....	77
11. Tabel Respon Pasien Pada Keseriusan Pembimbing Agama Dalam Memberi Bimbingan	78
12. Tabel Respon Pasien Pada Sikap Pembimbing Agama Dalam Memberi Bimbingan	79
13. Tabel Respon Pasien Pada Pengawasan Pembimbing Agama Dalam Memberi Bimbingan	79
14. Tabel Kondisi Fisik Pasien Sebelum Ikut Bimbingan	80
15. Tabel Kondisi Mental Pasien Sebelum Ikut Bimbingan	81
16. Tabel Kondisi Sosial Pasien Sebelum Ikut Bimbingan.....	82
17. Tabel Kondisi Fisik Pasien Setelah Ikut Bimbingan	82
18. Tabel Kondisi Mental Pasien Setelah Ikut Bimbingan	83
19. Tabel Kondisi Sosial Pasien Setelah Ikut Bimbingan.....	84
20. Tabel Pengetahuan Keterampilan.....	85

DAFTAR PEDOMAN WAWANCARA

A. Dengan Pengurus

1. Aspek Historis
 - a. Kapan PPP “Mandiri” ini berdiri ?
 - b. Bagaimana perkembangannya ?
 - c. Apa motivasi didirikannya PPP “Mandiri”?
 - d. Apa tujuan didirikannya PPP “Mandiri”?
2. Aspek Geografis
 - a. Dimana letaknya
 - b. Berapa luas tanah yang ditempati ?
3. Aspek sarana dan prasarana
 - a. Sarana dan prasarana apa saja yang dimiliki ?
 - b. Bagaimana struktur organisasinya ?

B. Wawancara dengan pembimbing

1. Siapa nama Bapak ?
2. Bagaimanakah system pembinaan yang dilakukan di PPP “Mandiri”?
3. Pecandu narkoba yang bagaimana yang boleh atau sesuai criteria PPP “Mandiri” untuk mendapatkan pelayanan bimbingan di Panti?
4. Bagaimanakah latar belakang dan keadaan pasien di PPP “Mandiri”?
5. Materi apa yang Bapak sampaikan ?
6. Metode apa yang Bapak pakai ?
7. Bagaimana pelaksanaannya ?
8. Bagaimana pengamatan Bapak terhadap perkembangan dari kondisi yang dialami para pasien ?

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Ahmadi, Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah, Jakarta : Rineka Cipta, 1999
- Abu Al Ghifari, Generasi Narkoba, Bandung : Mujahid Press, 2003
- Amir An – Najjar, Ilmu Jiwa dalam Tasawuf, Jakarta : Pustaka Azzam, 2001
- Bima Walgito, Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah, Yogyakarta : Yayasan Penerbitan Fakultas Psikolog UGM, 1986
- Dadang Hawari, Gerakan Nasional Anti Malimo, Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2000
-,, Al – Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Ilmu Kesehatan Jiwa, Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1999
-,, Do'a dan Dzikir sebagai Pelengkap Terapi Medis, Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1997
-,, Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi, Jakarta : Fakultas Kedokteran UI, 2002
-,, Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA, Jakarta : Fakultas Kedokteran UI, 2003
- Dewa Ketut Sukardi, Proses Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah, Jakarta : PT. Rineka Cipta, 1995
- Edy Karsono, Mengenal Kecanduan Narkoba dan Minuman Keras, Bandung : CV. Irama Widya, 2004
- Ensiklopedi Islam 5, Jakarta : PT. Ichtiar Baru Van Hoeve, 1993

Hadari Nawawi, Metode Penelitian Bidang Sosial, Yogyakarta : Gajah Mada University Press, 1993

Hallen, Bimbingan dan Konseling, Jakarta : Ciputat Poros, 2002

Hermawan Wasito, Pengantar Metodologi Penelitian, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama, 1997

H.M. Arifin, Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama, Jakarta : Golden Terayon Press, 1994

Humaidi Tatapangarsa, Pendidikan Agama Islam untuk Mahasiswa, Surabaya : IKIP Malang, 1991

Husain Bahreisj, Do'a Terkabul, Surabaya : Usaha Nasional, 1991

Kartini Kartono, Bimbingan dan Dasar Pelaksanaannya, Jakarta : CV. Rajawali, 1985

....., Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam, Bandung : Mundur Maju, 1989

....., Patologi Sosial 3, : Gangguan – gangguan Kejiwaan, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2000

Kartini Kartono, Pengantar Metodologi Riset Sosial, Bandung : Mandar Maju, 1999

Lexy J. Moleong, Metodologi Kualitatif, Bandung : PT. Remaja Rosda Karya, 1994

Linda O'riordan, Seni Penyembuhan Sufi, Jakarta : PT. Serambi Ilmu Semesta, 2002

Lombertus Somar, Rehabilitasi Pecandu Narkoba, Jakarta : Grasindo, 2001

Machbub Nurhasyim, Sejarah Agama, Semarang : Fakultas USH IAIN Walisongo Semarang, 1984

M. Ali Hasan, Hikmah Sholat dan Tuntunannya, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2000

Muhaimin, Problematika Agama Islam, Jakarta : Kalam Mulia, 1989

Muhammad Ustman Najati, Psikologi Nabi, Bandung : Pustaka Hidayah, 2005

Narizar Zaman Joenoes, Masalah penyalahgunaan Obat, Surabaya : Surabaya Intellectual Club, 1994

Nasution, Metode Research, Jakarta : Bumi Aksara, 1996

Rafiudin, Terapi Kesehatan Jiwa Melalui Ibadah Sholat, Jakarta : Restu Ilahi, 2004 Said bin Ali bin Wahf Al – Qahthaniy, terjemahan oleh Ibnu Burhan, Yogyakarta : Mitra Pustaka, 1999

Sahawiyah Abdullah, Model Pelayanan dan Rehabilitasi Terpadu bagi Korban Penyalahgunaan Napza, Jakarta : Departemen Sosial RI, 2002

Shaleh bin Gharim As Sadlan, Bahaya Narkoba Mengancam Umat, terjemahan Abu Ihsan, Jakarta : Darul Haq, 2002

Stephen Sir Tenstein, Sholat dan Perenungan, Terjemahan Ribut Wahyudi,
Yogyakarta : Pustaka Sufi, 2001

Surawan Martinus, Kamus Kata Sarapan, Jakarta : Pustaka Utama, 2001

Syamsu Yusuf LN, Psikologi Belajar Agama : Perspektif Pendidikan Agama
Islam, Bandung : Pustaka Bani Quraisy, 2003

Wilson Nadek, Korban Ganja dan Masalah Narkotika, Bandung : Indonesia
Publishing House, 1978

Zainal Arifin, Sholat : Mikraj, Kita Menghadap – Nya, Jakarta : PT. Raja
Grafindo Persada, 1998

ABSTRAKSI

Penyalahgunaan narkoba menimbulkan dampak antara lain, merusak hubungan kekeluargaan, menurunkan kemampuan belajar, ketidakmampuan untuk membedakan mana yang baik dan buruk, perubahan perilaku menjadi anti sosial, merosotnya produktivitas kerja, gangguan kesehatan, mempertinggi kecelakaan lalu lintas, kriminalitas, dan tindak kekerasan lainnya.

Penelitian membuktikan bahwa para pecandu narkoba terdapat kekosongan spiritual. Kekuatan spiritual ini amat fundamental bagi seseorang agar kebal terhadap penyalahgunaan narkoba.

Tipisnya iman di era sekarang (kemajuan teknologi), sering setiap orang membutuhkan rasa aman, tentram, terlindung, bebas dari stres, cemas, depresi, dan sejenisnya. Bagi mereka yang beragama (yang menghayati dan mengamalkan), kebutuhan rohani ini dapat diperoleh lewat penghayatan dan pengamalan agamanya, namun bagi mereka yang sekuler menempuh lewat penyalahgunaan narkoba, yang pada gilirannya dapat menimbulkan dampak negatif pada dirinya, keluarga dan masyarakat.

Melihat demikian kompleksnya persoalan tersebut, maka dalam penelitian ini, setidaknya menjadi suatu bentuk alternatif untuk mengatasi persoalan yang terjadi di tengah – tengah masyarakat kita.

Adapun metode penelitian dalam penulisan skripsi ini terdiri dari: metode penelitian lapangan dengan menggunakan korelasi (hubungan sebab akibat), dimana peneliti ingin mengetahui dari beberapa variabel, yaitu variabel bebas (x) dan variabel terikat (y) dan kedua variabel ini mempunyai hubungan sebab dan akibat. Artinya ada yang mempengaruhi dan dipengaruhi. Adapun variabel yang mempengaruhi adalah bimbingan psikoreligius, sedangkan yang dipengaruhi adalah tingkat kesembuhan pasien pecandu narkoba. Mengenai metode pengumpulan data terdiri dari observasi, angket dan dokumentasi. Dalam menganalisa data digunakan metode kuantitatif yakni dengan menggunakan teknik analisis product moment.

Dari hasil penelitian yang berjudul Pengaruh Bimbingan Psikoreligius Terhadap Tingkat Kesembuhan Pasien Pecandu Narkoba di PPP "Mandiri" Sendang Guwo, Tembalang, Semarang. Menghasilkan dampak yang cukup baik, artinya pelaksanaan bimbingan psikoreligius mempunyai pengaruh terhadap kesembuhan pasien narkoba.

**PENGARUH BIMBINGAN PSIKORELIGIUS
TERHADAP TINGKAT KESEMBUHAN PASIEN PECANDU NARKOBA
(Studi Kasus di Yayasan Panti Pamardi Putra "Mandiri"
Sendang Guwo, Tembalang, Semarang)**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
Guna memperoleh gelar dalam Ilmu Ushuluddin
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi



Oleh:

Ali Murtopo

NIM: 4100066

**FAKULTAS USHULUDDIN
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2007

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Narkoba (Narkotika dan Obat Berbahaya) adalah racun yang bukan saja memsak seseorang secara fisik tapi juga merusak jiwa dan masa depannya, secara fisik ambruk. Sementara mentalitasnya sudah terlanjur ketergantungan dan membutuhkan pemenuhan narkoba dalam dosis yang semakin tinggi. Jika pecandu tidak menemukan narkoba, maka tubuh akan mengadakan reaksi yang menyakitkan diantaranya; sembelit, muntah-muntah, kejang-kejang dan badan menggigil yang dikenal dengan sakaw.¹ Hal di atas seiring dengan pendapat Dadang bahwa mereka yang mengkonsumsi narkoba akan mengalami *Gangguan Mental Organic* (GMO) atau *Gangguan Mental Perilaku* (GMP). Gangguan tersebut disebabkan karena narkoba atau NAZA (istilah yang dipakai Hawari) mengganggu sistem, atau fungsi neurotransmitter pada susunan syaraf pusat (otak), mengakibatkan terganggunya fungsi berfikir, berperasaan, dan berperilaku yang bersangkutan.²

Lebih lanjut Hawari dalam penelitiannya menjelaskan, bahwa penyalahgunaan narkoba menimbulkan dampak antara lain, merusak hubungan kekeluargaan, menurunkan kemampuan belajar, ketidakmampuan untuk membedakan mana yang baik dan buruk, perubahan perilaku menjadi anti sosial, merosotnya produktivitas kerja, gangguan kesehatan, mempertinggi kecelakaan lalu-lintas, kriminalitas dan tindak kekerasan lainnya.³

Bila melihat dampak dari penyalahgunaan obat tersebut maka berbagai pihak telah melakukan upaya untuk menyembuhkan pasien yang terkena

¹ Abu Al-Ghifari, *Generasi Narkoba*, (Bandung: Mujahid Press, 2003), hlm. 9-10

² Dadang Hawari, *Gerakan Narkoba Anti MOLIMO*, (Yogyakarta: PT. Dana Bakti Prima Yasa, 2000), hlm. 64

³ Dadang Hawari, *Al-Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Ilmu Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: PT. Dana Bakti Prima Yasa, 1999), hlm. 133

narkoba, berdasarkan hasil penelitian tindakan terapi ataupun bimbingan yang dilakukan kurang lengkap tanpa disertai terapi *mental spiritual* (terapi psikoreligius), yaitu shalat, berdo'a, berdzikir.⁴

Penelitian membuktikan bahwa pada para pecandu narkoba terdapat kekosongan spiritual. Kekuatan spiritual ini amat fundamental bagi seseorang agar *imun* (kebal) terhadap penyalahgunaan narkoba. Hal ini sudah dibuktikan oleh peneliti barat yang telah dikutip oleh Hawari yaitu: H. Clinebell, yaitu "*Peranan Agama dalam Pengobatan dan Memperbaiki pada Penyalahgunaan Obat dan Alkohol*" dan peneliti Kendler, dkk. Yaitu "*Agama, Ilmu Penyakit Jiwa, dan Penyalahgunaan Zat dan Obat*" menyatakan antara lain bahwa setiap orang, apakah ia seorang yang beragama atau sekuler sekalipun mempunyai kebutuhan dasar yang sifatnya kerohanian (*Basic Spiritual Need*). Setiap orang membutuhkan rasa aman, tenang, terlindung, bebas dari stress, cemas, depresi, dan sejenisnya. Bagi mereka yang beragama (yang menghayati dan mengamalkan), kebutuhan rohani ini dapat diperoleh lewat penghayatan dan pengamalan agamanya, namun bagi mereka yang sekuler menempuh lewat penyalahgunaan narkoba, yang pada gilirannya dapat menimbulkan dampak negatif pada dirinya, keluarga dan masyarakat.⁵

Di atas telah dijelaskan bahwa akibat memakai narkoba akan memiliki dua penyakit baik mental maupun fisik. Dari segi fisik seperti kejang, muntah, dan rasa sakit lainnya. Ini bisa disembuhkan dengan cara medis, tetapi untuk mentalnya yaitu rasa ketagihan dan ketergantungan tidak cukup dengan terapi medis, perlu terapi atau bimbingan yang lain. Salah satunya bimbingan psikoreligius. Hal ini seiring dengan hasil penelitian Clinebell dan Kendler seperti yang telah diuraikan di atas yang mengatakan, bahwa setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar yang sifatnya kerohanian. Di mana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penghayatan dan pengamalan agama bisa menenangkan dan menenangkan jiwa seseorang, di saat ia mengalami

⁴ Dadang Hawari, *Do'a dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis*, (Yogyakarta: PT. Dana Bakti Prima Yasa, 1997), hlm. 60

⁵ *Ibid.*, hlm. 3-4

kegelisahan jiwa seperti cemas, stress, trauma, sedih, kekecewaan frustrasi dan kegelisahan. Terhadap masalah yang dimiliki ia menghayati dan mengamalkan agamanya lewat do'a, dzikir, dan sholatnya, bukan sebaiknya melakukan tindakan yang negatif.

Pengaruh bimbingan psikoreligius terhadap kesehatan mental ataupun fisik telah dijelaskan dan diperkuat pada ilmu *psikoneuro imunologi*. Psikoneuro imunologi adalah: suatu cabang ilmu yang mencari hubungan dua arah; yaitu hubungan kondisi psikologi dengan sistem kekebalan tubuh. Dalam banyak hal kondisi psikologis seseorang berpengaruh terhadap fungsi kekebalan tubuh, (baik dalam arti positif maupun negatif), yang pada gilirannya merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang dalam proses penyembuhan suatu penyakit.⁶

Sebagaimana diketahui, bahwa dewasa ini berbagai jenis penyakit yang berkembang, khususnya gangguan kejiwaan (stress, kecemasan, depresi dan lainnya), serta berbagai penyakit yang disebabkan karena virus. Dalam berbagai penelitian ternyata intervensi psikoreligius dapat membantu mempercepat proses penyembuhan dengan cara meningkatkan kekebalan tubuh, selain terapi medik yang diberikan.⁷

Panti Pamardi merupakan tempat rehabilitasi bagi pasien pecandu Narkoba. Oleh karena itu, mereka yang sudah masuk pada tahap rehabilitasi berarti gangguan fisik dan mental seperti yang telah dijelaskan di atas sudah berkurang. Hal ini disebabkan mereka yang sudah tahap rehabilitasi adalah mereka yang sudah mendapatkan terapi *detoksifikasi*.⁸ Hal ini sesuai dengan pengertian rehabilitasi, yaitu sebagai tempat pemulihan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahgunaan narkoba kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial, dan spiritual atau agama (keimanan).⁹ Perlu diketahui

⁶ Dadang Hawari, *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran UI, 2002), hlm. 31

⁷ *Ibid.*, hlm. 32

⁸ Dadang Hawari, *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran UI, 2003), hlm. 131

⁹ *Ibid.*, hlm. 132

bahwa pasien narkoba adalah pasien yang mendapat terapi secara berkelanjutan dan menyeluruh.¹⁰

Salah satu bimbingan sebagai sarana dari terapi dalam proses rehabilitasi di Panti Pamardi adalah bimbingan psikoreligius.

Adapun bentuk bimbingan psikoreligius yang diterapkan di panti adalah Sholat, Dzikir, Do'a, dan Siraman Rohani. Bimbingan ini dilakukan secara rutin setiap hari. Dengan adanya pelaksanaan bimbingan psikoreligius di panti serta berdasarkan teori dan pembuktian ilmiah di atas maka penulis hendak mengetahui secara langsung tentang pengaruh bimbingan psikoreligius tersebut, sehingga hal itu mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Bimbingan Psikoreligius Terhadap Tingkat Kesembuhan Pasien Pecandu Narkoba" (Studi Kasus di Yayasan Panti Pamardi Putra "Mandiri", Sendang Guwo, Semarang).

B. POKOK PERMASALAHAN

Dari uraian di atas, dapat penulis identifikasi setidaknya ada dua pokok masalah yang perlu dikaji lebih lanjut agar dapat menemukan jawaban atau solusi, sehingga tercipta kemantapan bahwa bimbingan psikoreligius dapat memberi pengaruh yang baik pada tingkat kesembuhan pasien pecandu narkoba.

Adapun yang menjadi pokok masalah dalam skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah metode bimbingan psikoreligius yang dikembangkan di Yayasan Panti Pamardi Putra "Mandiri"?
2. Sejauh manakah pengaruh bimbingan psikoreligius terhadap tingkat kesembuhan pasien pecandu narkoba di Yayasan Panti Pamardi Putra "Mandiri"?

¹⁰ Lombertus Somar, *Rehabilitasi Pecandu Narkoba*, (Jakarta: Grasindo, 2001), hlm. 20

C. HIPOTESA

Dalam penelitian ini, yang menjadi hipotesa adalah bimbingan psikoreligius yang dilaksanakan di panti berpengaruh terhadap tingkat kesembuhan para pasien.

D. TUJUAN PENULISAN

Adapun tujuan dari penulisan skripsi ini adalah:

1. Mengetahui efektifitas metode bimbingan Psikoreligius yang dikembangkan di Yayasan Panti Pamardi Putra "Mandiri".
2. Mengetahui ada pengaruhnya atau tidak bimbingan psikoreligius yang dilaksanakan di Yayasan Panti Pamardi Putra "Mandiri" terhadap kesembuhan pasien pecandu narkoba.

E. TELAAH PUSTAKA

Selama ini di Panti Pamardi Putra "Mandiri" sudah ada penelitian yang meneliti di panti, baik dari segi agama maupun umum. Dalam hal keagamaan berdasarkan data kepustakaan yang ada di lapangan yaitu skripsi dengan judul "Penerapan Psikoterapi Islam Dalam Pembinaan Korban Narkotika". Dalam skripsi ini yang menjadi pokok masalah adalah peneliti ingin mengetahui proses pembinaan pasien korban narkotika secara umum dan penerapan psikoterapi Islam di Panti Pamardi Putra "Mandiri".

Mengenai permasalahan tentang proses pembinaan pasien korban narkotika secara umum di sini peneliti ingin mengetahui model pembinaan di Panti Pamardi Putra "Mandiri", yakni peneliti hanya mendeskripsikan model pembinaan secara umum yang dilaksanakan di panti mulai dari proses pendekatan awal, penerimaan, assesment, pembinaan dan bimbingan sosial, termasuk di dalamnya bimbingan keagamaan, resosialisasi atau integrasi sosial, pembinaan lanjut, dan terminasi.

Adapun permasalahan yang kedua yaitu penerapan psikoterapi Islam di Panti Pamardi Putra "Mandiri". Yang menjadi pembahasan oleh peneliti

terdahulu adalah peneliti ingin mengetahui perencanaan psikoterapi Islam dan pelaksanaannya sudah terprogram dengan baik atau belum.

Salah satu contohnya untuk terapi dzikir, pertama siswa hanya diberi materi berupa pengertian tentang dzikir, dan kemudian dijelaskan tentang dzikir tersebut. Ada buku panduan khusus untuk terapi dzikir yang diterima dari perwakilan Pondok "Abah Anom" Suryalaya, Ciamis, Jawa Barat. Karena khusus terapi ini mendatangkan terapis dan pondok tersebut, jadi jadwal untuk proses terapi tersebut masih sulit ditentukan. Di sini seorang petugas tidak dapat menjalankan proses terapi secara kontinyu, mereka hanya menunggu apabila perwakilan dari Pondok "Abah Anom" Suryalaya datang, baru proses terapi bisa dilakukan.

Perlu penulis jelaskan bahwa kajian penelitian yang terdahulu lebih banyak membahas tentang psikoterapi Islamnya, jadi peneliti terdahulu pembahasan keagamaannya dilihat dari sudut psikoterapi Islam, bukan bimbingan keagamaannya. Di mana peneliti terdahulu menemukan 3 jenis terapi Islam di panti, yaitu: terapi kelompok, terapi individu, dan terapi dzikir. Sebenarnya terapi kelompok dan terapi individu adalah masuk pada bimbingan sosial, bukan termasuk pada bimbingan mental agama, tetapi oleh peneliti terdahulu, kedua terapi itu dimasukkan karena ada di antara dari pembimbing sosial yang memasukkan unsur agama ke dalam kedua terapi tersebut pada saat proses bimbingan berlangsung.

Sedangkan untuk bimbingan mental agama seperti do'a, tahlil, ceramah, tanya jawab, diskusi, shalat, thaharah (wudhu), klasikal, latihan baca Al-Qur'an dan khitabiyah (*role playing*) belum dibahas oleh peneliti terdahulu, kecuali dzikir. Di antara bimbingan mental agama di atas sudah ada yang dibahas oleh peneliti terdahulu, tetapi sepintas pemberitahuan. Akan adanya bimbingan agama tersebut yaitu ceramah dan latihan baca Al-Qur'an.

Dari beberapa bimbingan agama itu yang dibahas tentang program jadwal pelaksanaan dan perencanaan materi yang sudah diatur oleh pembimbing.

Adapun yang menjadi kajian peneliti sekarang adalah peneliti ingin mengetahui sejauh mana pengaruh bimbingan psikoreligius terhadap tingkat kesembuhan pasien pecandu narkoba. Adapun tujuan dari penelitian ini penulis bermaksud untuk menemukan adakah pengaruh bimbingan psikoreligius terhadap tingkat kesembuhan pasien pecandu narkoba. Maksudnya, dengan dilaksanakan bimbingan psikoreligius (mental agama) apakah ada pengaruhnya terhadap kesembuhan para klien. Permasalahan ini jelas belum dibahas oleh peneliti terdahulu.

Untuk permasalahan yang kedua, penulis hendak mengetahui apakah metode yang selama ini dikembangkan oleh pihak Panti Pamardi Putra "Mandiri" sudah efektif atau belum. Jika peneliti terdahulu ingin mengetahui bagaimana penerapan psikoterapi Islam dilaksanakan di Panti Pamardi Putra "Mandiri" dengan tujuan untuk mengetahui apakah antara perencanaan dan pelaksanaan psikoterapi Islam di Panti Pamardi Putra "Mandiri" sudah terprogram dengan baik atau belum. Maka penulis dalam permasalahan yang kedua seperti penulis sebutkan di atas menunjukkan bahwa pada permasalahan yang kedua pun belum dibahas dalam penelitian yang terdahulu. Adapun yang menjadi ukuran oleh penulis untuk menilai keefektifan dari metode yang dikembangkan di Panti Pamardi Putra "Mandiri" adalah dengan cara melihat metode bimbingan mental agama yang dikembangkan di Panti Pamardi Putra "Mandiri" seperti apa, kemudian dianalisa dengan metode keagamaan yang sudah banyak dijadikan pedoman dalam melakukan bimbingan keagamaan. Di mana oleh peneliti analisa ini lebih difokuskan dengan teori dari bimbingan agama yang ada.

Adapun untuk metode penelitian yang membedakan antara penelitian terdahulu yang ditulis oleh Ahmad Aziz tentang penerapan penelitian Islam pada pembinaan korban Narkotika dengan penelitian sekarang adalah terletak pada analisa data dan penggunaan angket. Untuk analisa data yang membedakan antara peneliti terdahulu dengan peneliti sekarang adalah metode kualitatif dan kuantitatif.

Untuk penelitian terdahulu dalam menganalisa data menggunakan metode kualitatif, sedangkan yang dianalisa adalah konsep teori tentang agama sebagai dasar psikoterapi dan faktor pendukung dan penghambat penerapan psikoterapi Islam di Panti Pamardi Putra "Mandiri".

Sedangkan untuk penelitian sekarang dalam menganalisa data memakai metode kualitatif dengan analisa product moment. Metode kualitatif digunakan untuk menganalisis metode bimbingan psikoreligius yang dilaksanakan di Panti Pamardi Putra "Mandiri". Metode kualitatif digunakan pula untuk menganalisis hasil penelitian dengan product moment yaitu dengan cara mentransformasikan penelitian yang bersifat kualitatif kedalam data kuantitatif dengan memberikan simbol angka secara berjenjang. Dengan melihat telaah dari penelitian terdahulu di atas menunjukkan bahwa antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang sekarang penulis tulis jelas ada perbedaannya. Di samping telaah skripsi di atas, penulis perlu pula menelaah kajian pustaka sebagai rujukan teori.

Dari berbagai buku tentang narkoba yang penulis tela'a yang relevan dengan pembahasan yang akan dibicarakan dalam skripsi ini hanya Dadang Hawari yang banyak memasukkan unsure religi baik itu sebagai terapi, rehabilitasi, maupun pencegahan. Adapun uraiannya sebagai berikut:

1. Dimensi religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi karangan Dadang Hawari, dalam bab *Penelitian Dimensi Religi* menguraikan bahwa setiap orang apakah ia seorang yang beragama atau sekuler sekalipun mempunyai kebutuhan dasar yang sifatnya kerohanian. Setiap orang membutuhkan rasa aman, tentram, terlindung, bebas dari setres, cemas, depresi, dan sejenisnya. Bagi mereka yang beragama (yang menghayati dan mengamalkan), kebutuhan rohani ini dapat diperoleh lewat penghayatan dan pengamalan keimanannya. Namun bagi mereka yang sekuler jalan yang ditempuh adalah lewat penyalahgunaan narkoba, yang pada gilirannya dapat menimbulkan dampak negative pada diri, keluarga dan masyarakat. Dijelaskan pula bahwa seseorang yang tingkat religiusnya

lemah mempunyai resiko lebih tinggi terlibat penyalahgunaan narkoba, dari pada mereka yang tingkat religiusitasnya kuat. Dalam bab yang sama dijelaskan pendekatan religius pada pasien-pasien ketergantungan narkoba, ternyata dapat menekan angka kekambuhan. Dimana mereka yang rajin menjalankan ibadah agama resiko kekambuhan lebih sedikit disbanding mereka yang tidak menjalankan ibadah agama. Dijelaskan pula pada bab pendahuluan bahwa pendekatan agama dapat berperan sebagai pelindung dari pada sebagai penyebab masalah.

2. Masih Dadang Hawari dalam bukunya yang berjudul *Do'a dan Dzikir Sebagai Pelengkapn Terapi Medis* pada halaman sekapur siri dikatakan bahwa, supaya terhindar dan tidak tertular penyakit Mo-Limo maka dianjurkan untuk mempertebal keimanan dan ketaqwaan sebagai imunitas(kekebalan).
3. Begitu pula dalam bukunya *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA*, disebutkan dalam bab *Terapi dan Rehabilitasi*, dalam bab *Terapi* Dadang Hawari menjelaskan tentang terapi keagamaan (psikoreligius) terhadap para pasien penyalahgunaan atau ketergantunga NAZA ternyata memegang peranan penting, baik dari segi pencegahan (prevensi), terapi maupun rehabilitasi. Erapi keagamaan dalam arti sembahyang do'a dan dzikir (menbingat Tuhan) terhadap para pasien penyalahgunaan NAZA ternyata membawa hasil yang jauh lebih baik dari pada hanya terapi medik- psikiatrik saja. Unsur agama dalam terapi bagi para pasien penyalahgunaan NAZA mempunyai arti penting dalam mencapai keberhasilan penyembuhan. Unsur agama yang mereka terima akan memulihkan dan memperkuat rasa percaya diri (self confidence), harapan (hope) dan keimanan (faith).
4. Adapun dalam bab *Rehabilitasi* dikatakan bahwa pendalaman, penghayatan dan pengamalan keagamaan atau keimanan ini akan menumbuhkan kekuatan kerohanian (spiritual power) pada diri seseorang sehingga mampu menekan resiko seminimal mungkin terlibat kembali dalam penyalahgunaan NAZA.

Adapun buku tentang metode penelitian yang penulis tela'ah yaitu:

1. Buku Prosedur Penelitian karya, Suharsimi Arikunto, dalam bab *Penelitian Korelasi* dijelaskan bahwa, untuk menganalisa data yang bersifat korelasi atau hubungan antara dua gejala dapat digunakan rumus *Product Moment* yaitu dengan langkah mengumpulkan data kuantitatif hasil dari transformasi data yang bersifat kualitatif kemudian mencari data X , Y , X^2 , dan Y dari hasil penelitian. Kemudian memasukkan data tersebut ke dalam rumus product moment. Langkah selanjutnya setelah diperoleh nilai r , lalu dikonsultasikan ke tabel r -product moment. Untuk langkah terakhir dengan menggunakan interpretasi terhadap koefisien korelasi yang diperoleh, atau nilai r , gunanya untuk mengkritik hasil korelasi product moment. Masih menurut Suharsimi Arikunto khususnya pada bab *Sampel* dijelaskan bahwa jika penelitian dengan subyek kurang dari 100 maka lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Selanjutnya jika jumlah subyeknya besar dapat diambil antara 10-15 %, atau 20-25% atau lebih.
2. Buku Pengantar Metodologi Penelitian karya Hermawan Wasito khususnya dalam bab *Populasi dan Sampel*, dalam bab itu ada beberapa pengertian dari populasi dan sampel. Dijelaskan bahwa populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang terdiri dari manusia, benda, hewan, tumbuhan, gejala, nilai tes, atau peristiwa, Sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu dalam suatu penelitian. Sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki.
3. Metode Penelitian Bidang Sosial, karya Hadari Nawawi. Yang menarik dari buku ini adalah pada bab teknik dan alat pengumpulan data dijelaskan bahwa, penelitian pada dasarnya dikelompokkan menjadi DATA KUALITATIF dan DATA KUANTITATIF. Data kualitatif banyak dipergunakan dalam

penelitian filosofis dan sebagian juga terdapat dalam penelitian deskriptif dan penulisan histories. Data kualitatif dinyatakan dalam bentuk kalimat atau uraian. Beberapa dari data tersebut menunjukkan perbedaan dalam bentuk jenjang atau tingkatan, walaupun tidak jelas batas-batasnya. Misalnya data yang dinyatakan dalam bentuk sangat baik, baik, sedang, buruk dan sangat buruk atau dalam bentuk setuju, ragu-ragu dan tidak setuju dan lain-lain. Data yang berjenjang seperti itu kerap kali ditransformasikan dalam data kuantitatif, dengan memberikan simbol angka secara berjenjang pula, atau dengan menghitung frekuensi atau jumlahnya secara terpisah satu dengan yang lain. Dengan transformasi seperti itu analisa data dapat dilakukan dengan mempergunakan perhitungan statistik tertentu. Selanjutnya akan diketengahkan jenis-jenis data kuantitatif yang dinyatakan dalam bentuk angka, baik yang berasal dari transformasi data kualitatif maupun sejak semula sudah bersifat kuantitatif, sebagai data yang banyak dipergunakan dalam penelitian.

Dengan berdasarkan telaah di atas, maka penulis akan menjadikan data-data kepustakaan tersebut sebagai bahan rujukan dalam penulisan skripsi ini.

F. METODE PENULISAN SKRIPSI

Dalam penyusunan skripsi ini penulis melakukan penelitian sebagai berikut:

1. Metode Penelitian

a. Field Research

Adapun lokasi yang diambil untuk penelitian ini adalah Yayasan Panti Pamardi Putra "Mandiri", Sendang Guwo , Tembalang Semarang. Penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian lapangan, karena dengan alasan yang diteliti adalah kegiatan Panti Pamardi Putra "Mandiri" tentang bimbingan mental spiritual (psikoreligius) terhadap

pecandu narkoba di Sendang Guwo Tembalang. Oleh karena itu harus terjun langsung ke lapangan untuk diteliti.

b. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian. Dalam hal ini penulis menggunakan subyek penelitian manusia atau para pecandu narkoba yang sadar, komunikatif dan mereka yang ikut bimbingan psikoreligius. Sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki.

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pecandu narkoba di Panti Pamardi Putra "Mandiri", Sendang Guwo Tembalang sebanyak 100 klien dan kemudian diambil sampel 30 klien.

Dengan demikian untuk ancer-ancer, peneliti mengacu pendapat Suharsimi Arikunto yang memberi acuan apabila subyeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Jika subyeknya besar, dapat diambil antara 10% - 15%, atau 20% - 25% atau lebih.¹¹ Dengan acuan itu, maka peneliti hanya mengambil sebanyak 30 sampel (30%). Adapun teknis pengambilan sampel, penulis menggunakan teknik purposive sampling, tujuan mengetahui keadaan obyek populasi.¹²

Kriteria dari sampel tersebut adalah pemakai narkoba yang ikut bimbingan psikoreligius serta sudah masa reintegrasi sosial atau PBK (Praktek Belajar Kerja). Yang dijadikan sampel di sini adalah bagi para pasien yang masih ada di Panti Pamardi Putra "Mandiri".

c. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini ada dua variabel, yaitu:

- 1) Bimbingan psikoreligius sebagai variabel bebas, yang terdiri dari; materi, metode, pembimbing keagamaan, kondisi pasien sebelum ikut bimbingan.

¹¹ Hermawan Wasito, *op.cit.*, hlm. 51

¹² *Ibid.*, hlm. 56

- a) Materi bimbingan dan psikoreligius dengan indikator:
 - 1. Pemahaman pasien pada materi Al-Qur'an-Hadits.
 - 2. Pemahaman pasien pada materi thaharah.
 - 3. Pemahaman pasien pada materi pershalatan.
 - 4. Pemahaman pasien pada materi tauhid.
 - 5. Pemahaman pasien pada materi ibadah.
 - 6. Pemahaman pasien pada materi akhlak.
- b) Metode bimbingan psikoreligius dengan indikator:
 - 1. Respon dan keaktifan pasien pada metode iqra' dan qira'ati.
 - 2. Respon dan keaktifan pasien pada metode tanya jawab.
 - 3. Respon dan keaktifan pasien pada metode klasikal.
 - 4. Respon dan keaktifan pasien pada metode diskusi.
 - 5. Respon dan keaktifan pasien pada metode *role playing* (khitabiyah).
 - 6. Respon dan keaktifan pasien pada metode doa.
 - 7. Respon dan keaktifan pasien pada metode dzikir.
 - 8. Respon dan keaktifan pasien pada metode shalat berjama'ah.
- c) Pembimbing psikoreligius dengan indikator:
 - 1. Sikap pembimbing.
 - 2. Keseriusan.
 - 3. Pengawasan pembimbing.
- d) Kondisi pasien sebelum ikut bimbingan meliputi; kondisi fisik, sosial, mental dengan indikator:
 - 1. Kondisi fisik: badan tidak terurus, badan lemah, badan kurus kering, badan kumal dan bau, tidak nafsu makan, mata kelihatan sayu, dan mata memerah.
 - 2. Kondisi mental: ketagihan obat, suka berbohong, pemalas, sukar berkonsentrasi, tidak bisa berpikir jernih, mudah tersinggung, mudah marah, berperilaku yang tidak terkendali

oleh kesadaran, kemauan untuk merubah diri musnah, berprasangka buruk dan suka murung.

3. Kondisi sosial: tidak bisa menyelesaikan tugas atau pekerjaan dengan baik, hubungan dengan keluarga tidak bisa berjalan dengan baik, hubungan dengan teman jadi rusak, keinginan untuk mencuri, keinginan untuk melukai orang lain.

e) Pengetahuan agama dengan indikator:

1. Klien mengetahui apa itu shalat, syarat sahnya shalat.
2. Klien mengetahui apa itu makna wudhu, rukun wudhu, dan syarat sahnya wudhu.
3. Klien mengetahui apa itu makna surat Al-Ikhlas.

2) Tingkat kesembuhan sebagai variabel terikat, yang terdiri dari kesembuhan fisik, mental, sosial, dan vokasional, dengan indikator:

a) Kesembuhan fisik: ketepatan kehadiran mengikuti kegiatan apel pagi, SKJ, upacara, dan jumpa pagi, kerapian berpakaian, dalam mengikuti apel pagi, SKJ, dan jumpa pagi, keseriusan dalam mengikuti kegiatan apel pagi, SKJ, upacara, dan jumpa pagi.

b) Kesembuhan mental

Yang jadi ukuran kesembuhan oleh pihak Panti Pamardi Putra "Mandiri" yaitu:

Kondisi psikis emosional, integritas, disiplin diri, dan sikap mental, yang masing-masing memiliki indikator sebagai berikut:

1. Kondisi psikis: kesadaran bahwa kehidupan seseorang, punya tujuan dan makna hidup, hubungan positif dengan orang lain, penguasaan atas lingkungan, kemampuan untuk mengendalikan hidupnya sendiri.

2. Emosional: tanggapan dengan lingkungan sekitar, integritas (tingkat kepemimpinan dalam mengatur diri) dan sikap mental (kestabilan emosi dan penyesuaian diri terhadap lingkungan).
- c) Kesembuhan sosial: Kebiasaan tidur, kebiasaan bangun, kebiasaan mengatur barang milik yang dipakai setiap hari, kebiasaan mandi, kebiasaan mencuci, pakaian, kebiasaan merokok, kerapian berpakaian saat makan malam, kesanggupan menyelesaikan semua tugas yang ada di Panti Pamardi Putra "Mandiri", kerjasama dalam melaksanakan tugas piket dengan teman lainnya, hubungan atau komunikasi dengan teman seasrama atau teman lain seasrama atau teman sederhana, hubungan dengan pembimbing, pegawai Panti Pamardi Putra "Mandiri", dan dapat berhubungan dengan masyarakat atau pembimbing luar Panti Pamardi Putra "Mandiri" dengan baik.
- d) Pengetahuan vokasional: klien memiliki pengetahuan tentang peralatan yang sesuai dengan jenis ketrampilan, klien memiliki ketrampilan praktis yang dapat bermanfaat untuk masa depan atau menjadi bekal kehidupan, klien dapat mengalihkan kegiatan-kegiatan yang negatif (yang tidak berguna) dengan yang positif, dan klien dapat menggunakan waktu luang (apabila tidak ada kegiatan) untuk melakukan kegiatan positif lain yang bermanfaat.

2. Metode Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa data primer dan sekunder, yaitu:

- a. Sumber data primer diperoleh dari pembimbing, pengasuh dan pegawai tentang data pembimbing psikoreligius yang dilaksanakan di Panti Pamardi Putra "Mandiri" dan data keseimbangan pasien pecandu narkoba.

- b. Sumber data sekunder adalah data tambahan berupa arsip, brosur, dokumen, buku panduan untuk pembimbing, atau buku kepastakaan Panti Pamardi Putra "Mandiri", dan sebagainya.

Adapun metode pengumpulan data yang dibutuhkan penulis menggunakan metode-metode sebagai berikut:

- a. Observasi, yaitu pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada obyek penelitian.¹³ Dalam observasi ini yang diamati adalah pasien atau klien narkoba yang aktif menerima bimbingan psikoreligius yang dikembangkan di Panti Pamardi Putra "Mandiri".
- b. Wawancara, yaitu suatu bentuk komunikasi verbal, jadi semacam percakapan yang bertujuan memperoleh informasi.¹⁴ Obyek yang dijadikan wawancara yaitu pembimbing dan pihak-pihak yang ikut serta dalam rehabilitasi keagamaan maupun non agama.
- c. Angket, yaitu daftar pertanyaan yang didistribusikan melalui pos untuk diisi dan dikembalikan atau dapat juga dijawab di bawah pengawasan peneliti. Penggunaan angket ini ditujukan untuk membantu pengumpulan data dalam waktu yang singkat dengan tenaga yang ringan.¹⁵ Penggunaan angket di sini dijadikan sebagai alat kuosioner atau alat bantu tes tertulis berupa pernyataan-pernyataan untuk membantu alat ukur dalam mencari tahu sejauh mana pengaruh bimbingan psikoreligius terhadap tingkat kesembuhan pasien pecandu narkoba di Panti Pamardi Putra "Mandiri". Angket ini diperuntukkan bagi pasien yang masih ada di Panti Pamardi Putra "Mandiri" saja. Pembuatan angket di sini ada dua bentuk, yang pertama dari nomor 1 – 10 adalah untuk mengetahui keaktifan pasien dalam mengikuti bimbingan psikoreligius, 11 – 19 metode psikoreligius, 20 – 26 materi bimbingan psikoreligius, 27 – 34 pengetahuan tentang agama, 35

¹³ Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta, Gajah Mada University Press, 1993), hlm. 21

¹⁴ Nasution, *Metode research*, (Jakarta, Bumi Aksara, 1996), hlm. 113

¹⁵ *Ibid.*, hlm. 128

keseriusan pembimbing psikoreligius dalam memberi bimbingan, 36 sikap pembimbing psikoreligius dalam memberi bimbingan, 37 pengawasan psikoreligius dalam memberi bimbingan, 38 – 48 kondisi fisik sebelum ikut bimbingan, 49 – 60 kondisi mental sebelum mengikuti bimbingan, dan 65 – 65 kondisi sosial sebelum ikut bimbingan. Untuk angket yang kedua tujuannya untuk mengetahui kondisi pasien setelah mengikuti bimbingan psikoreligius (tingkat kesembuhan pasien pecandu narkoba). Dari nomor 1 – 17 kesembuhan fisik, 18 – 37 kesembuhan mental, 38 – 70 kesembuhan sosial, dan 71 – 75 pengetahuan vokasional.

Di sini perlu penulis jelaskan ukuran yang dipakai penulis untuk mengetahui kriteria tingkat pengetahuan agama, para kelayan dengan cara pengisian angket yang di dalamnya berisikan tentang soal-soal pernyataan tentang ritual agama, misal arti shalat, rukun wudlu, syarat syah wudlu, makna surat al-Ikhlas dan lainnya (lihat angket lentang pengetahuan agama) dimana pernyataan-pernyataan itu sudah benar, kemudian responden diminta untuk menyatakan sangat setuju, setuju, kurang setuju atau tidak setuju terhadap soal pengetahuan agama tersebut (soal pengetahuan agama berdasarkan soal agama yang biasa dipakai oleh pihak panti untuk mengevaluasi pengetahuan agama para kelayan). Kemudian hasil tersebut dinilai berdasarkan penilaian yang dipakai di panti yaitu kriteria baik sekali, baik, cukup baik dan kurang baik, di mana kriteria itu memiliki nilai kuantitatif yang sama dengan nilai kuantitatif yang ada pada angket penulis. Nilai yang dimaksud (jawaban A bernilai 4, B bernilai 3, C bernilai 2 dan D bernilai 1).

- d. Dokumentasi, yaitu cara mengumpulkan data melalui peninggalan tertulis, terutama berupa arsip-arsip dan termasuk juga buku-buku tentang pendapat, teori, dalil atau hukum-hukum dan lain-lain yang

berhubungan dengan masalah penyelidikan.¹⁶ Teknik ini digunakan untuk mengetahui data-data tertulis tentang kondisi pecandu narkoba dan bimbingan psikoreligius melalui penelusuran dokumen, arsip, brosur atau buku-buku dan surat kabar yang berkaitan dengan penelitian.

3. Pengolahan Data

- a. Metode deskriptif, yaitu prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.¹⁷ Metode ini digunakan untuk menggambarkan metode bimbingan psikoreligius yang dikembangkan di Panti Pamardi Putra "Mandiri" dan kesembuhan yang dialami pasien di Panti Pamardi Putra "Mandiri" dengan didukung oleh data yang diperoleh.
- b. Metode induktif, yaitu menarik kesimpulan dimulai dari pernyataan-pernyataan atau fakta-fakta khusus menuju kesimpulan yang bersifat umum.¹⁸ Metode ini digunakan untuk menyusun data dimulai dari inti data kemudian dijelaskan dengan variabel-variabel inti data tersebut, lalu ditarik kesimpulan.
- c. Metode kualitatif-kuantitatif
Metode kualitatif yaitu sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati. Pemakaian metode kualitatif digunakan untuk mengolah data di lapangan dengan cara mendeskripsikan data, yang diperoleh baik dari kata-kata tertulis maupun lisan, yaitu mengenai metode bimbingan psikoreligius serta pelaksanaannya dan data tentang kesembuhan pasien yang jadi ukuran oleh pihak Panti Pamardi Putra "Mandiri". Metode kualitatif ini dalam penggunaannya

¹⁶ Hadari Nawawi, *op.cit.*, hlm. 133

¹⁷ *Ibid.*, hlm. 63

¹⁸ Hermawan Wasito, *op.cit.*, hlm. 99

khususnya pada analisa dengan cara mentransformasi data yang bersifat kualitatif ke dalam data kuantitatif dengan memberikan simbol angka. Dengan transformasi seperti itu analisa data dapat dilakukan dengan mempergunakan perhitungan statistik tertentu. Selanjutny akan diketengahkan jenis-jenis data kuantitatif yang dinyatakan dalam bentuk angka yang berasal dari informasi data kualitatif.

4. Analisis Data

Dalam menganalisis data yang telah terkumpul dari penelitian yang kualitatif, maka penelitian menggunakan analisis data statistik dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Analisis Pendahuluan

Dalam analisis ini peneliti memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam data distributif untuk memudahkan pembacaan data yang ada dalam rangka pengolahan data selanjutnya.

Adapun kriteria penelitian data kuantitatif yang peneliti gunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk alternatif jawaban A dengan nilai 4
- 2) Untuk alternatif jawaban B dengan nilai 3
- 3) Untuk alternatif jawaban C dengan nilai 2
- 4) Untuk alternatif jawaban D dengan nilai 1

b. Analisis Uji Hipotesis

Analisis ini digunakan untuk menguji kebenaran hipotesis yang diajukan. Adapun jalan yang ditempuh dalam analisis ini adalah mengadakan penghitungan dengan rumus korelasi product moment.

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = korelasi antara variabel x dan y

x = variabel pengaruh

y = variabel terpengaruh

N = responden

c. Analisis Lanjut

Analisis ini digunakan untuk membuat interpretasi lebih lanjut dari hasil uji hipotesis. Analisis ini digunakan dengan jalan mengkonstruksikan nilai koefisien (r_o) dengan kerja korelasi kritik r tabel (r_t) dengan taraf signifikansi 1% dan 5% dengan kemungkinan: apabila nilai koefisien korelasi lebih lanjut tersebut lebih besar atau sama dengan kritik r tabel 5%, 1% maka hipotesa diterima.

G. SISTEMATIKA PENULISAN

Masalah pengaruh bimbingan psikoreligius terhadap tingkat kesembuhan pasien pecandu narkoba ini disajikan dalam bentuk sistematika pembahasan sedemikian rupa sehingga memudahkan pembahasan dan diharapkan mampu mengungkap persoalan inti dari tema yang akan dikaji.

Serangkaian bab dan sub bab yang tersaji merupakan satu kesatuan yang utuh dan memfokuskan pada satu tema sentral yakni pengaruh bimbingan psikoreligius terhadap tingkat kesembuhan pasien narkoba.

Dalam hal ini ada lima bab yang tertuang guna membahas persoalan di atas. Kelima bab yang dimaksud adalah:

- BAB I : Bab ini merupakan bagian pendahuluan yang melandasi bab berikutnya. Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang masalah, pokok permasalahan, hipotesa, tujuan penulisan, telaah pustaka, metode penulisan serta sistematika penulisan.
- BAB II : Landasan teori berupa bimbingan psikoreligius dan narkoba, menguraikan tentang bimbingan psikoreligius yang meliputi yang tentang pengertian, bentuk, metode, tujuan bimbingan psikoreligius dan hakekat pendidikan (bimbingan) agama pada suasana kejiwaan tentang narkoba meliputi pengertian narkoba jenis, penyebab terjadinya seseorang menjadi pecandu, ciri-ciri pecandu narkoba, gangguan yang ditimbulkan akibat dari seseorang yang sudah menjadi pecandu narkoba dan proses kesembuhan pecandu narkoba.
- BAB III : Kondisi panti dan bimbingan psikoreligius di panti. Menguraikan tentang kondisi umum panti, metode dan bentuk bimbingan psikoreligius yang diterapkan di panti dan keadaan pasien narkoba dan pengaruh bimbingan psikoreligius terhadap tingkat kesembuhan pasien narkoba.
- BAB IV : Analisis, menguraikan tentang keefektifan metode bimbingan psikoreligius yang dikembangkan di Yayasan Pamardi Putra "Mandiri" dan analisa data kuantitatif tentang pengaruh bimbingan psikoreligius terhadap tingkat kesembuhan yang dialami pasien pecandu narkoba.
- BAB V : Mencakup tentang kesimpulan, saran-saran dan penutup.

BAB II

BIMBINGAN PSIKORELIGIUS DAN NARKOBA

A. Bimbingan Psikoreligius

1. Definisi Bimbingan Religius

a. Definisi Bimbingan

Secara etimologi, kata bimbingan merupakan terjemahan dari kata "Gui dan Ce " berasal dari kata kerja to "guide" yang mempunyai arti "menunjukkan, membimbing, menentukan atau membantu". Sesuai istilahnya, maka secara umum bimbingan dapat diartikan sebagai suatu bantuan atau tuntunan.¹

Menurut Hallen, bimbingan merupakan proses pemberian yang terus menerus dari seseorang pembimbing yang telah dipersiapkan kepada individu yang membutuhkannya dalam rangka mengembangkan seluruh potensi yang dimilikinya secara optimal dengan menggunakan berbagai macam media dan teknik bimbingan dalam suasana asuhan yang normatif agar tercapai kemandirian sehingga individu dapat bermanfaat bagi dirinya sendiri maupun bagi lingkungannya.²

Sukardi mengatakan, bahwa bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang diberikan kepada seseorang atau sekelompok orang secara terus-menerus dan sistematis oleh pembimbing agar individu atau sekelompok individu menjadi pribadi yang mandiri.³

Dalam definisi ini, kemandirian yang menjadi tujuan usaha bimbingan ini mencakup lima fungsi pokok yang hendaknya dijalankan oleh pribadi yang mandiri yaitu: mengenal diri sendiri dan lingkungannya bagaimana adanya menerima diri sendiri dan

¹ Hallen, *Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Ciputat Poros, 2002), hlm. 3

² *Ibid.*, hlm. 9

³ Dewa Ketut Sukardi, *Proses Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1995), hlm. 2

lingkungannya secara positif, dinamis, mengambil Keputusan, mengarahkan diri sendiri, dan mewujudkan diri sendiri.⁴

Ahmadi memberi pengertian bimbingan yaitu bantuan yang diberikan individu untuk mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, agar supaya individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya. Atau dengan kata lain: "Bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada seseorang dalam usaha memecahkan kesukaran-kesukaran yang dialaminya.⁵ Bimbingan ini hendaknya merupakan bantuan yang dapat menyadarkan orang itu akan pribadinya sendiri (bakatnya, minatnya, kecakapannya, kemampuan dan sebagainya) sehingga dengan demikian ia sanggup memecahkan sendiri kesukaran-kesukaran yang dihadapinya. Jadi bimbingan itu bukanlah pemberian arah/tujuan yang telah ditentukan oleh si pembimbing, bukan suatu paksaan pandangan kepada seseorang, dan bukan pula suatu pengambilan keputusan yang diperuntukkan bagi seseorang.⁶

Walgito mendefinisikan bimbingan adalah sebagai suatu bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu-individu dalam menghindari/mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, agar individu atau sekumpulan individu-individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.⁷

Sedangkan Kartini Kartono memberi definisi bimbingan, yaitu pertolongan yang diberikan oleh seseorang yang telah dipersiapkan (dengan pengetahuan, pemahaman, ketrampilan-ketrampilan tertentu

⁴ *Ibid.*, hlm. 2-3

⁵ Abu Ahmadi, *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1999), hlm. 3

⁶ *Ibid.*, hlm. 3

⁷ Bima Walgito, *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, (Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas Psikolog UGM, 1986), hlm. 4

yang diperlukan dalam menolong) kepada orang lain yang memerlukan pertolongan.⁸

Lebih lanjut menurut Kartono, bimbingan selalu merupakan bentuk pertolongan dari seorang kepada orang lain, biasanya oleh seseorang yang dalam kondisi dapat menolong kepada seseorang yang memerlukan pertolongan, atau lebih tepat yang merasa memerlukan pertolongan dari pihak penolong. Oleh karena itu situasi antara pembimbing dan yang dibimbing merupakan hubungan menolong.⁹

Dari berbagai definisi di atas maka dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang diberikan kepada seseorang atau sekelompok orang yang membutuhkan secara terus menerus dengan berbagai media/teknik bimbingan yang diberikan oleh seseorang yang telah dipersiapkan (dengan pengetahuan penolong) untuk mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya agar individu itu dapat mencapai kesejahteraan dan mampu mengatasi masalah dengan mandiri.

b. Definisi Psikorelegius

Psikoreligius berasal dari dua kata *psiko* dan *religius*. Psiko berasal dari kata *Psyche* (Inggris) dan *Psuche* (Yunani) artinya: nafas asa kehidupan, hidup jiwa, roh, sukma, semangat.¹⁰

Dari segi bahasa *psyche* mempunyai arti sama dengan mental. Mental dari kata latin, *mentis* artinya jiwa, nyawa, sukma, roh semangat.¹¹

Menurut At-Tirmidzi sebagaimana yang telah dikutip oleh An-Najjar, definisi jiwa dibagi dalam tiga pengertian yaitu:¹²

⁸ Kartini Kartono, *Bimbingan dan Dasar Pelaksanaannya*, (Jakarta: CV Rajawali, 1985), hlm. 9

⁹ *Ibid.*, hlm. 9

¹⁰ Kartini Kartono, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, (Bandung: Mundur Maju, 1989), hlm. 3

¹¹ *Ibid.*, hlm. 3

¹² Amir An-Najjar, *Ilmu Jiwa dalam Tasawwuf*, (Jakarta: Pustaka Azzam, 2001), hlm. 39

- 1) *An Nafs* (jiwa) bermakna nafas yang dapat memberikan hidup, di mana nafas itu terpancar dari ruh, seperti meluapnya sesuatu dari atas ke bawah:
- 2) *An Nafs* (jiwa) sebagai *gharizah* (insting) yang dihiasi oleh setan dengan segala bentuk tipu daya, yang bertujuan untuk menang dan merusak. Dalam posisi ini jiwa sangat lemah di hadapan setan.
- 3) *An Nafs* (jiwa) sebagai teman dan penolong setan, dan jiwa semacam ikut serta di dalam kejahatan, bahkan merupakan bagian dari kejahatan itu sendiri.

Sedangkan *religi* merupakan kata sifat dari kata benda *religi* yang berarti berhubungan dengan agama, atau keagamaan.¹³ Kata *religi* berasal dari bahasa latin, satu pendapat mengatakan dari kata "*relegere*" yang berarti mengumpulkan, membaca. Jadi *religi* mengandung pengertian mengumpulkan cara-cara mengabdikan kepada Tuhan, dan ini terkumpul dalam kitab suci yang harus di baca. Pendapat lain mengatakan bahwa *religi* berasal dari kata "*religare*" yang berarti mengikat. Ajaran-ajaran agama (*religi*) memang mempunyai sifat mengikat bagi manusia (pemeluknya) dan dalam agama selanjutnya terdapat pula ikatan antara diri dengan Tuhannya.¹⁴

Religi yang artinya agama, berasal dari akar kata Sanskerta *gam* yang artinya pergi, yang kemudian setelah mendapat awalan *a* dan akhiran *a* (*a-gam-a*) artinya menjadi jalan. Jadi secara etimologi agama adalah suatu jalan yang harus diikuti, supaya orang dapat sampai ke suatu tujuan yang mulia dan suci. Pengertian yang lebih populer agama berasal dari *a* yang artinya tidak, dan *gama* yang berarti kacau, jadi agama ialah (yang membuat sesuatu) tidak kacau.¹⁵

Secara terminologi agama adalah mempercayai tentang adanya kekuatan kodrat yang maha mengatasi, menguasai, menciptakan dan

¹³ Surawan Partimus, *Kamus dan Kata Serapan*, (Jakarta: Pustaka Utama, 2001), hlm. 513

¹⁴ Muhaimin, *Problematika Agama Islam*, (Jakarta: Kalam Mulia, 1989), hlm. 6

¹⁵ Humaidi Tatapangarsa, *Pendidikan Agama Islam Untuk Mahasiswa*, (Surabaya: IKIP Malang, 1991), hlm. 3

mengawasi alam semesta, dan yang telah menganugerahkan kepada manusia suatu untuk rohani supaya dapat hidup terus setelah mati tubuhnya.¹⁶

Menurut Nurhasyim, agama adalah merupakan salah satu aspek yang terpenting bagi kehidupan manusia, karena agama bagi manusia adalah merupakan undang-undang dasar dan pedoman hidup (*way of life*) dalam hidup dan kehidupannya.¹⁷

Dengan mengetahui definisi dari psiko dan relegius maka dapat ditarik kesimpulan psikoreligius adalah segala aktivitas yang berhubungan dengan ajaran agama berdasarkan peraturan atau perundang-undangan yang terkandung di dalamnya dan aktivitas keagamaan yang dilakukan itu mempunyai pengaruh terhadap kondisi mental seseorang. Atau menurut Hawari, psikoreligius adalah mental-spiritual (keagamaan).

Dengan pengertian bimbingan dan psikoreligius di atas maka dapat ditarik kesimpulan, sebagaimana dikemukakan oleh Hallen, bahwa bimbingan psikoreligius (keagamaan) secara Islami yaitu: Proses pemberian bantuan yang terarah, kontinyu, dan sistematis kepada setiap individu agar ia dapat mengembangkan potensi atau fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal dengan cara mensosialkan nilai-nilai yang terkandung di dalam Al-Quran dan Hadis Rasulullah SAW ke dalam diri, sehingga ia dapat hidup selaras dan sesuai dengan tuntutan Al-Qur'an dan Hadis.¹⁸

2. Bentuk Bimbingan Psikoreligius

Dalam rehabilitasi psikoreligius terapi atau bimbingan psikoreligius berbentuk ritual keagamaan misalnya dalam agama Islam antara lain: shalat, berdoa, berdzikir, membaca buku-buku yang ada kaitannya dengan

¹⁶ Machbub Nurhasyim, *Sejarah Agama*, (Semarang: Fakultas USH IAIN Walisongo Semarang, 1984), hlm. 3

¹⁷ *Ibid.*, hlm. 1

¹⁸ Hallen, *op.cit.*, hlm. 17

doa dan dzikir, mengaji (membaca dan mempelajari isi kandungan Al-Quran), siraman rohani dan buku-buku keagamaan yang berkaitan dengan agama.¹⁹

Dari berbagai ritual keagamaan di atas yang perlu diuraikan yaitu shalat, doa dan dzikir.

a. Shalat

Menurut bahasa, shalat berarti doa, sedang menurut syara' berarti menghadapkan jiwa dan raga kepada Allah, karena taqwa hamba kepada Tuhannya, mengagungkan kebesaran-Nya dengan khusuk yang dimulai dengan takbir dan diakhiri dengan salam, menurut cara-cara dan syarat-syarat yang telah ditentukan.²⁰

Menurut Tenstein, shalat adalah panggilan rahasia yang saling menyambut antara Tuhan dan penyembah maka shalat juga sebuah doa yang khusuk.²¹ Pada hakekatnya shalat adalah bermunajat dan berkomunikasi dengan Tuhan, sehingga telah nyata bahwa kedudukan mengerti, memahami, dan menghayati bacaan shalat, ketika mendirikan shalat, menempati posisi yang amat tinggi. Karena bacaan shalat yang dimengerti, dipahami, dan dihayati adalah sebagai getaran gelombang komunikasi manusia menuju Tuhan-Nya.²² Rasulullah SAW bersabda:

لَيْسَ لِلْعَبْدِ مِنْ صَلَاتِهِ إِلَّا مَا عَقَلَ مِنْهَا (رواه مسلم)

Artinya:

"Tidak ada sesuatupun yang diperoleh seseorang dari shalatnya, kecuali apa yang ia renungkan dari shalat itu". (HR. Muslim)

Adapun tujuan dari shalat bukanlah untuk kepentingan Sang Pencipta melainkan untuk kepentingan manusia itu sendiri, agar dalam

¹⁹Dadang Hawari, *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA*, *op.cit.*, hlm. 139-140

²⁰M. Ali Hasan, *Hikmah Shalat dan Tuntunannya*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2000), hlm. 19

²¹Stephen Sir Tenstein, *Shalat dan Perenungan*, diterj. Ribut Wahyudi, (Yogyakarta: Pustaka Sufi, 2001), hlm. 13

²²Zainal Arifin, *Shalat: Mikraj, Kita Menghadap-Nya*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1998), hlm. 23

hidupnya senantiasa mendapatkan derajat, ketenangan dan kebahagiaan hidup di dunia maupun kelak di akhirat.²³

b. Doa

Doa berasal dari kata *da'a yad'u* artinya memohon. Doa adalah permohonan yang dipanjatkan kepada Allah SWT Tuhan Yang Maha Kuasa, Maha Pengasih, Maha Penyayang, Maha Pengampun.²⁴ Seorang Muslim yang berdoa kepada Allah berarti ia sedang memohon dan meminta sesuatu kepada-Nya.²⁵

Perbuatan yang sangat dianjurkan oleh Allah ini sesuai dengan Firman-Nya.²⁶

وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي
سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ (المؤمنون: 60)

Artinya:

"Dan Tuhanmu berfirman: Berdoalah kepada-Ku, niscaya akan kuperkenankan bagimu. Sesungguhnya orang-orang yang menyombongkan diri dari menyembah-Ku (berdoa) akan masuk neraka jahannam dalam keadaan hina dina". (QS: Mukminun: 60)

Pada hakekatnya kualitas doa adalah tergantung kepada bacaan doa itu sendiri, kesungguhan, serta keikhlasan orang yang mengucapkannya, juga tidak adanya penghalang yang menyebabkan doa itu tertolak, seperti dari faktor pakaian, minuman dan makanan yang haram. Sebuah doa akan dikabulkan apabila dilakukan dengan tata cara yang benar, dilakukan di waktu-waktu yang tepat, dan tentu saja apabila bersumber dari Al-Quran dan As-Sunnah.

Diri kepada Allah SWT maksudnya upaya untuk menyingkirkan keadaan lupa dan lalai kepada Allah SWT, suasana lupa masuk ke dalam suasana musyahadah (saling menyaksikan)

²³ Rofiudin, *op.cit.*, hlm. 67

²⁴ Dadang Hawari, *Doa dan Dzikir sebagai Pelengkap Terapi Medis, op.cit.*, hlm. 6

²⁵ Hussein Bahreisj, *Doa Terkabul*, (Surabaya: Usaha Nasional, 1991), hlm. 165

²⁶ Said bin Ali bin Wahf Al-Qahthaniy, Diterj. Ibnu Burhan: *Doa dan Penyembuhan Cara Nabi*, (Yogyakarta: Mitra Pustaka, 1999), hlm. 17

dengan mata hati, akibat didorong rasa cinta yang mendalam kepada Allah SWT.²⁷

c. Dzikir

Arti dzikir adalah menyebut, menuturkan, mengingat, menjaga, mengerti perbuatan baik. Ucapan lisan gerakan raga, maupun getaran hati sesuai dengan tata cara yang diajarkan agama, dalam rangka mendekatkan. Prof. Hawari mendefinisikan dzikir sebagai ucapan yang mengingatkan kita kepada Allah dengan 99 sifat Allah yang tersirat dalam 99 nama-Nya. Masih menurut Hawari itu sendiri (arti sempit) melainkan meliputi segala bacaan dzikir atau doa shalat dan segala kebaikan. Sebagaimana hadis yang diriwayatkan oleh Aisyah ra:²⁸

عَنْ عَائِشَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا قَالَتْ: كَانَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَذْكُرُ اللَّهَ عَلَى كُلِّ أَحْيَانِهِ (رواه مسلم)

Artinya:

"Dari Aisyah RA, mengatakan: adalah Rasulullah SAW, mengingat (berdzikir) kepada Allah untuk sepanjang waktunya".

Menurut O'riordan, secara harfiah dzikir adalah peringatan atau ingatan. Dzikir sebagai langkah pertama menempuh perjalanan cinta. Ketika kita mencintai seseorang maka kita harus menerus berpikir tentang dirinya, mengingatnya, dan berkali-kali menyebut namanya.²⁹

Dzikir adalah suatu ibadah yang sangat penting yang harus senantiasa dilakukan oleh seorang hamba kepada Tuhan-Nya, karena dengan dzikir seseorang akan selalu mengingat Allah dalam keadaan susah maupun senang.

²⁷ *Ensiklopedi Islam 5*, (Jakarta: PT Ichtiar Baru Van Hoeve, 1993), hlm. 317

²⁸ Dadang Hawari, *Doa dan Dzikir sebagai Pelengkap Terapi Medis*, op.cit., hlm. 6-7

²⁹ Linda O'riordan, *Seri Penyembuhan Sufi*, (Jakarta: PT Serambi Ilmu Semesta, 2002), hlm.

3. Metode Bimbingan Psikoreligius

Dalam pengertian harfiahnya, metode adalah "jalan yang harus dilalui" untuk mencapai suatu tujuan, karena kata "metode" berasal dari kata *meta* yang berarti melalui dan *hodos* yang berarti jalan. Namun pengertian hakiki dari "metode" tersebut adalah segala sarana yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, baik sarana tersebut bersifat fisik seperti alat peraga, alat administrasi dan pergedungan, di mana proses kegiatan bimbingan berlangsung, bahkan pelaksana metode seperti pembimbing sendiri adalah termasuk metode juga dan sarana non fisik seperti kurikulum, contoh tauladan, sikap, dan pandangan pelaksana metode, lingkungan yang menunjang suksesnya bimbingan dan cara-cara pendekatan dan pemahaman terhadap sasaran metode seperti wawancara, angket, tes psikologi, sosiometri, dan lain sebagainya.³⁰

Metode bimbingan agama menurut H.M Arifin yaitu:³¹

a. Metode Wawancara

Adalah salah satu cara memperoleh fakta-fakta kejiwaan yang dapat dijadikan bahan pemetaan tentang bagaimana sebenarnya hidup klien bimbing pada saat tertentu yang memerlukan bantuan wawancara baru dapat berjalan dengan baik bilamana memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Pembimbing harus bersikap komunikatif kepada klien
- 2) Pembimbing harus dapat dipercayai oleh klien sebagai pelindung.
- 3) Pembimbing harus dapat menciptakan situasi dan kondisi yang memberikan perasaan damai dan aman serta santai kepada klien.
- 4) Pembimbing harus dapat memberikan pertanyaan-pertanyaan yang tidak menyinggung perasaan klien.
- 5) Pembimbing harus dapat menunjukkan iktikad baiknya menolong klien mengatasi segala kesulitan yang sedang di hadapi.

³⁰ H.M. Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, (Jakarta: Golden Terayon, Press, 1994), hlm. 43

³¹ *Ibid.*, hlm. 44-46

- 6) Masalah-masalah yang ditanyakan oleh pembimbing harus benar-benar mengenai sasaran (*to the point*) yang ingin diketahui.
- 7) Pembimbing harus menghargai harkat dan martabat sebagai manusia yang berhak memperoleh bantuan untuk mengembangkan bakat dan kemampuannya sampai pada titik optimalnya.
- 8) Pembimbing harus dapat menyediakan waktu yang cukup longgar bagi berlangsungnya wawancara, tidak tergesa-gesa atau bersitegang melainkan bersikap tenang dan sabar, serta konsisten.
- 9) Pembimbing harus dapat menyimpan rahasia pribadi klien demi menghormati harkat dan martabatnya.

Segala fakta yang diperoleh dari klien dicatat secara teratur dan rapi di dalam buku catatan (*cumulativae records*) untuk klien yang bersangkutan serta disimpan baik-baik sebagai file (dokumen penting). Pada saat dibutuhkan catatan pribadi tersebut dianalisa dan diidentifikasi untuk bahan pertimbangan tentang metode apakah yang lebih tepat bagi bantuan yang harus diberikan kepadanya.

b. Metode *Group Guidance* (bimbingan secara berkelompok)

Cara pengungkapan jiwa atau batin serta pembinaannya melalui kegiatan kelompok seperti ceramah, diskusi, seminar, simposium, atau dinamika kelompok (*group dynamics*) dan sebagainya.

Metode ini baru dapat berjalan dengan baik bilamana bimbingan secara kelompok memenuhi persyaratan sebagai berikut:³²

- 1) Usahakan agar bimbingan kelompok dapat berlangsung dengan tenang, jauh dari gangguan apapun serta tempat tersebut cukup sehat karena cukup ventilasi udaranya dan cahaya sinar matahari atau lampu.
- 2) Usahakan agar kelompok tersebut tidak terlalu besar, sebaliknya jangan lebih dari 13 orang.
- 3) Secara periodik, bimbingan kelompok perlu dilaksanakan dan diisi dengan ceramah-ceramah tentang hal-hal atau topik-topik masalah

³² *Ibid.*, hlm. 47

yang berkaitan dengan pengembangan karier, tentang pekerjaan dan jabatan-jabatan swasta/pemerintahan yang tersedia, tentang orientasi lanjutan di lembaga-lembaga pendidikan yang lebih tinggi.

c. Metode *Non Direktif* (cara yang tidak mengarahkan)

Cara lain untuk mengungkapkan segala perasaan dan pikiran yang tertekan, sehingga menjadi penghambat kemajuan klien adalah metode non direktif.

Metode ini di bagi menjadi dua macam yaitu:

1) Metode *Client centered*

Yaitu metode ini terdapat dasar pandangan bahwa klien sebagai makhluk yang bulat yang memiliki kemampuan berkembang sendiri dan sebagai pencari kemantapan diri sendiri (*self consistency*). Jadi bilamana konselor mempergunakan metode ini maka ia harus bersikap sabar mendengarkan dengan penuh perhatian segala ungkapan batin klien yang diutarakan kepadanya, dengan demikian seolah-olah konselor pasif, tetapi sesungguhnya aktif menganalisa segala apa yang dirasakan oleh klien sebagai beban batinnya.

2) Metode *Edukatif*

Yaitu cara pengungkapan tekanan perasaan yang menghambat perkembangan klien dengan mengorek sampai tuntas perasaan/sumber perasaan yang menyebabkan hambatan dan ketegangan dengan cara-cara *oikeint centered*, yang diperdalam dengan permintaan/pertanyaan yang motivatif dan persuasif (meyakinkan) untuk mengingat-ingat dan serta didorong untuk berani mengungkap perasaan tertekan sampai ke akar-akarnya. Dengan cara demikian, dapat terlepas dari dari penderitaan batin yang bersifat *obsentif* (pada hal yang menyebabkan ia terpaku pada hal-hal yang menekan batinnya).

d. Metode *Psikoanalitik* (penganalisisan jiwa)

Metode ini berasal dari teori psiko-analisa Freud yang dipergunakan untuk mengungkapkan segala tekanan perasaan terutama perasaan yang sudah lagi tidak disadari. Menurut teori ini, manusia yang senantiasa mengalami kegagalan usaha dalam mengejar cita-cita atau keinginan, menyebabkan timbulnya perasaan tertekan yang makin lama makin menumpuk. Bilamana tumpukan perasaan gagal tersebut tidak dapat diselesaikan, maka akan mengendap ke dalam lapisan jiwa bawah sadarnya. Untuk memperoleh data tentang jiwa tertekan bagi penyembuhan klien tersebut, diperlukan metode psikoanalitik yaitu menganalisa gejala tingkah laku baik melalui mimpi atau ataupun melalui tingkah laku yang serba salah itu terjadi ulang-ulang.

e. Metode *Direktif* (metode yang bersifat mengarahkan)

Metode ini lebih bersifat mengarahkan pada anak bimbingan untuk berusaha mengatasi segala kesulitan (problema) yang dihadapi. Pengarahan yang diberikan kepada klien ialah dengan memberikan secara langsung jawaban-jawaban terhadap permasalahan yang menjadi sebab kesulitan yang dihadapi/dialami klien.

f. Metode yang lainnya berkaitan dengan sikap sosial dalam hubungannya dengan pergaulan klien sering dipakai metode sosiometri, yaitu suatu cara yang dipergunakan untuk mengetahui kedudukan anak bimbingan dalam hubungan kelompok.

4. Fungsi Bimbingan Psikoreligius

Ditinjau dari segi sifatnya, layanan bimbingan dapat mempunyai lima fungsi sebagai berikut:³³

a. Fungsi Preventif (Pencegahan)

Layanan bimbingan dapat berfungsi sebagai pencegahan, yakni usaha pencegahan terhadap timbulnya masalah. Dalam fungsi bagi para siswa agar terhindar dari berbagai masalah yang dapat menghambat

³³ Dewa Ketut Sukardi, *op.cit.*, hlm. 8-9

perkembangannya. Kegiatan yang berfungsi sebagai pencegahan dapat berupa program orientasi, program bimbingan karier, inventarisasi, dan sebagainya.

b. Fungsi Penyaluran

Agar para siswa yang dibimbing dapat berkembang secara optimal, siswa perlu dibantu mendapatkan kesempatan penyaluran pribadinya masing-masing. Dalam fungsi penyaluran ini layanan yang dapat diberikan, misalnya memperoleh jurusan/program yang tepat, menyusun program belajar, pengembangan bakat dan minat, serta perencanaan kariernya.

c. Fungsi Penyesuaian

Fungsi penyesuaian dalam layanan bimbingan adalah membantu terciptanya penyesuaian antar siswa dan lingkungannya. Dengan demikian timbul kesesuaian antara pribadi siswa dan sekolah. Kegiatan dalam layanan fungsi ini dapat berupa orientasi sekolah dan kegiatan-kegiatan kelompok.

d. Fungsi Perbaikan

Walaupun fungsi pencegahan, penyaluran dan penyesuaian telah dilakukan, namun mungkin saja siswa masing menghadapi masalah-masalah tertentu. Di sinilah fungsi perbaikan berperan. Bantuan bimbingan berusaha memecahkan masalah-masalah yang dihadapi siswa.

e. Fungsi Pengembangan

Fungsi pengembangan ini berarti bahwa layanan bimbingan yang diberikan dapat membantu para siswa dalam mengembangkan keseluruhan pribadinya secara terarah dan mantap. Dalam fungsi developmental ini hal-hal yang dipandang positif dijaga agar tetap baik dan mantap. Dengan demikian siswa dapat mencapai perkembangan secara optimal.

Sedangkan fungsi bimbingan psikoreligius diambil dari fungsi konseling Islam yaitu:³⁴

- a. Membimbing individu, agar dapat kembali kepada bimbingan Al-Quran dan As-Sunnah

Seperti terhadap individu yang memiliki sikap selalu berprasangka buruk kepada Tuhan-Nya dan menganggap bahwa Tuhan-Nya tidak adil, sehingga membuat ia merasa susah dan menderita dalam kehidupannya. Di sinilah fungsi konseling memberikan bimbingan kepada penyembuhan terhadap gangguan mental berupa siap dan cara berpikir yang salah dalam menghadapi problema hidup.

- b. Memberikan perbaikan dan penyembuhan pada tahap mental, spiritual, kejiwaan, dan emosional.

Pada fungsi yang kedua ini berusaha untuk mengembalikan individu-individu kembali pada kondisi yang fitri (bersih dan sehat) telah dapat memahami dan membedakan mana yang halal dan mana yang haram. Mana yang baik dan mana yang buruk, mana yang baik untuk orang lain dan sebaliknya.

- c. Menanamkan nilai-nilai wahyu dan metode filosofis

Fungsi ini merupakan penambahan kualitas dari materi konseling kepada pendidikan dan pengembangan dengan menanamkan nilai-nilai wahyu dan metode filosofis. Diharapkan setelah memahami wahyu sebagai pedoman hidup dan kehidupan yang hidup maka individu akan memperoleh wacana-wacana ilahiyah tentang bagaimana mengatasi masalah-masalahnya, kecemasan-kecemasan, kegelisahan-kegelisahan melakukan hubungan komunikasi yang baik dan indah baik secara vertical maupun horizontal.

- d. Menumbuhkan agar individu memiliki kemampuan Al-Hikmah, yaitu metode / cara menghayati rahasia-rahasia di balik peristiwa-peristiwa dalam kehidupan secara nurani, empirik dan transendental.

³⁴ Hamdani Bakran, *op.cit.*, hlm. 218-219

5. Tujuan Bimbingan Psikoreligius

Tujuan bimbingan pada umumnya bersifat sementara dalam arti tujuan itu untuk memungkinkan individu mencapai tujuan akhir dari suatu bimbingan.

Tujuan dari bimbingan itu adalah:³⁵

- a. Pengenalan terhadap diri sendiri, dan penerimaan terhadap diri sendiri
- b. Penyesuaian diri terhadap lingkungan (sekolah, rumah, masyarakat)
- c. Pengembangan potensi semaksimal mungkin
- d. Pemilihan jurusan studi atau pemilihan jabatan
- e. Pemecahan masalah dengan baik dan realitas, dan lain-lain

Menurut Arifin, tujuan bimbingan psikoreligius tidak lain adalah agar setiap siswa yang mengalami kesulitan dalam proses belajar-mengajar di sekolah mampu menghindarkan diri dari segala gangguan mental (spiritual), serta mampu mengatasinya dari nilai-nilai atau ajaran agama yang telah mendasari kehidupannya secara pribadi.³⁶

Adapun tujuan bimbingan psikoreligius secara Islami hampir sama dengan tujuan bimbingan pada umumnya di atas, namun bimbingan psikoreligius secara Islami lebih mendalam yaitu:³⁷

- a. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan dan kebersihan jiwa dan mental. Jiwa menjadi tenang, jinak, dan damai (*mutmai'annah*), bersikap lapang dada (*radliyah*) mendapatkan pencerahan taufik-taufik hidayah Tuhan-Nya (*mardliyah*).
- b. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan dan kesopanan tingkah laku yang dapat memberikan manfaat baik pada diri sendiri, lingkungan keluarga, lingkungan kerja maupun lingkungan sosial dan alam sekitarnya.
- c. Untuk menghasilkan kecerdasan rasa (emosi) pada individu, kesetiakawanan, tolong menolong dan rasa kasih sayang.

³⁵ Kartini Kartono, *op.cit.*, hlm. 11

³⁶ Hamdani Bakran, *op.cit.*, hlm. 221

³⁷ Arifin, *op.cit.*, hlm. 7

- d. Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Tuhan-Nya, ketulusan mematuhi segala perintah-Nya, serta ketabahan menerima ujian-Nya.
- e. Untuk menghasilkan potensi ilahiyah, sehingga dengan potensi itu individu dapat melakukan tugasnya sebagaimana khalifah dengan baik menanggunglangi berbagai persoalan hidup dan dapat memberikan kemanfaatan dan keselamatan bagi lingkungannya pada berbagai aspek kehidupan.

6. Hikmah Pendidikan Agama (Bimbingan Psikoreligius) bagi Suasana Kejiwaan (Mental)

Menurut Syamsu Yusuf, apabila seseorang telah mempedomani agama sebagai dasar rujukan perilaku dan sebagai kompas dalam mencapai tujuan hidupnya, maka dia akan menjadi seorang pribadi yang telah terbebaskan dari belenggu kebodohan yang sangat diwarnai hawa nafsu dan memperoleh hidup yang sarat dengan nur ilahi (beriman dan beramal sholeh).³⁸

Menurut Clinebell, yang dikutip oleh Dadang Hawari dalam "*The Role of Religion in the Prevention and Treatment of Addiction*" menyatakan antara lain bahwa setiap orang apakah ia seorang yang beragama atau sekuler sekalipun mempunyai kebutuhan dasar yang sifatnya kerohanian (*Basic Spiritual Needs*). Setiap orang membutuhkan rasa aman, tentram, terlindung, bebas dari stress, cemas, depresi, dan sejenisnya. Bagi mereka yang beragama (yang menghayati dan mengamalkan), kebutuhan rohani ini dapat diperoleh lewat penghayatan dan pengamalan keimanannya. Namun bagi mereka yang sekuler, jalan yang ditempuh adalah lewat penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol

³⁸ Syamsu Yusuf LN, *Psikologi Belajar Agama: Perspektif Pendidikan Agama Islam*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003), hlm. 13

dan Zat Adiktif lainnya), yang pada gilirannya dapat menimbulkan dampak negatif pada diri, keluarga dan masyarakat.³⁹

Lebih lanjut Syamsu Yusuf menjelaskan dari segi kejiwaan atau mental, agama Islam telah memberi pencerahan terhadap pola pikir manusia secara benar tentang makna hidupnya di dunia ini melalui agama, manusia memperoleh *hudan* (petunjuk) tentang siapa dirinya, tujuan tugas hidupnya, karakteristiknya (sifat-sifat) dirinya dan keterkaitannya dengan makhluk lain (alam semesta).⁴⁰

Dengan adanya pencerahan pada pola pikir, maka hal ini akan mengilhami unsur mental lainnya seperti kesadaran, keyakinan, bahkan sampai pemaknaan hidup.

Adapun terciptanya pencerahan pada pola pikir dari materi yang ada pada masing-masing bentuk bimbingan psikoreligius yang meliputi; ceramah (aqidah, ibadah akhlak), do'a dzikir, dan shalat. Di mana dari masing-masing materi mempunyai hikmah terhadap suasana kejiwaan bagi para klien. Adapun hikmah materi dari tiap bentuk bimbingan psikoreligius terhadap suasana mental dapat kita ambil dari bentuk bimbingan psikoreligius, yaitu:⁴¹

a. Aqidah

Aqidah merupakan pokok ajaran Islam yang terkait dengan keyakinan dan keimanan. Pemberian pendidikan Aqidah kepada siswa atau pasien bertujuan untuk menanamkan nilai-nilai keimanan pada diri mereka, sehingga mereka memiliki komitmen diri yang kokoh untuk ber-*sami'na wa 'atho'na* (mendengarkan dan taat mengamalkan) aturan Allah. Menurut Syamsu, aspek-aspek psikologis sebagai hikmah dari beriman kepada Allah itu diantaranya sebagai berikut:

- 1) Orang yang beriman kepada Allah akan terbebas dari belenggu hawa nafsu (prilaku instink, impulsik), syaithaniyah (prilaku setan), dan bathiniyyah (sifat-sifat hewan).

³⁹ Dadang Hawari, *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi, op.cit.*, hlm. 125

⁴⁰ Syamsu Yusuf LN, *op.cit.*, hlm. 14

⁴¹ *Ibid.*, hlm. 60-62

- 2) Orang yang beriman kepada Allah dan beristiqamah (konsisten) dalam melaksanakan aturannya, maka ia akan mendapat rahmat dari Allah SWT berupa sikap optimis (tidak pesimis) dalam menghadapi tantangan dalam kehidupan, dan sikap tegar, tabah, tidak stres atau cemas (*Anxiety*) dalam menghadapi berbagai persoalan dan masalah kehidupan yang dihadapinya serta surga sebagai tempat kembalinya kelak di akhirat.
- 3) Berkembang sikap ihsan (*self-control*) yaitu kemampuan mengendalikan dan perbuatan yang dilarang oleh Allah, karena menyadari Allah SWT Maha Melihat terhadap prilakunya di mana dia berada. Apabila seorang mu'min telah memiliki sikap *ihsan*, maka mustahil dia akan berani melakukan yang diharamkan Allah, seperti berzina dan mencuri kapanpun dan di mana dia berada, baik sedang sendiri maupun dengan orang banyak. Ia cenderung melakukan hal yang positif, karena ia merasa diawasi oleh Allah SWT. Dari sikap *ihsan* ini akan muncullah sikap ikhlas dalam beramal. Ikhlas dalam beramal, yaitu bersifat Lillahi Ta'ala atau hanya mencari ridha Allah SWT dalam melakukan perbuatannya.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa Aqidah dapat menumbuhkan keimanan; sehingga muncul pada diri naluri untuk berperilaku baik (membenahi diri) sesuai aturan Allah SWT. Selanjutnya akan muncul sifat dan sikap yang optimis dalam menghadapi problem yang sekarang dia alami.

b. Ibadah

Makna esensial dari setiap ibadah itu adalah sebagai berikut:

- 1) Ibadah merupakan perwujudan iman seseorang kepada Allah SWT.
- 2) Ibadah merupakan bentuk taqarrub, ta'abbud, dan mahabbah seorang manusia sebagai makhluk kepada Allah SWT sebagai khaliq.
- 3) Ibadah mengandung nilai-nilai yang harus direfleksikan dalam sikap dan perilaku atau akhlak sehari-hari dalam berhubungan

dengan orang lain, yaitu akhlakul karimah (akhlak yang mulia), sebagai contohnya ialah ibadah shalat.⁴²

Adapun hikmah ibadah shalat terhadap kejiwaan adalah:

- a) Sesuai dengan fungsinya sebagai pencegah dari perbuatan fahsyah dan mungkar, maka sudah selayaknya orang Islam yang menegakkan shalat mampu menerapkan nilai-nilai shalat itu dalam rangka mengendalikan diri (*self-control*) dari perbuatan yang dilarang dan yang dibenci oleh Allah SWT.
- b) Dengan mengamalkan shalat yang khusus' seorang muslim akan memperoleh ketentrangan hati, ketenangan jiwa, pencerahan qolbu dan relaksasi saraf dan otot-otot.
- c) Orang yang mendawamkan ibadah shalat akan terhindar dari sifat keluh kesah, gelisah dan bakhil (kikir).
- d) Ibadah shalat yang dimulai dengan "takbiratul ikhram" (membaca Allahu Akbar) dan diakhiri dengan membaca "salam" telah membangun kesadaran orang Islam untuk senantiasa menyeimbangkan sikap, hidupnya antara masalah ukhrawi dan duniawi, antara ibadah mahdlah *hablum minallah* (yang dilambangkan dengan takbiratul ihram) dengan ibadah ghoiru mahdlah *hablum minannas* (yang dilambangkan dengan bacaan salam). Pemahaman akan makna hubungan takbiratul ihram dengan salam melahirkan keyakinan bagi orang Islam, bahwa nilai keislaman seseorang tidak hanya terletak kerajinan atau ketaatan dalam beribadah mahdlah (shalat, shaum, naik haji), tetapi juga diukur dari kiprahnya dalam menjalin silaturahmi (persaudaraan), kepedulian untuk membantu orang yang membutuhkan pertolongan, memberikan sumbangsih dan amal nyata terhadap upaya-upaya untuk senantiasa menjunjung tinggi nilai-nilai harkat dan martabat kemanusiaan, menciptakan tatanan kehidupan yang menyejahterakan yang banyak (masyarakat), dan berusaha

⁴² Syamsu Yusuf LN, *Psikologi Belajar Agama*, op.cit., hlm. 26

menghindarkan diri dari sikap perilaku yang merusak kenyamanan hidup bersama.

c. Akhlak

Pendidikan akhlak ini sangat penting, karena menyangkut sikap dan perilaku yang seyogyanya ditampilkan oleh seorang muslim dalam kehidupan sehari-hari, baik personal (pribadi), maupun sosial (keluarga, sekolah, kantor, kelompok pergaulan, dan masyarakat yang lebih luas).

Dengan demikian jelas bahwa hikmah dari bimbingan pendidikan akhlak ini terhadap mental jiwa adalah terciptanya akhlak yang mahmudah (terpuji) dan mampu menjauhkan diri dari akhlak yang madmumah (buruk).

Dengan demikian diharapkan pasien berkembang menjadi manusia yang berkepribadian yang mantap atau berakhlak mulia. Karakteristik sosok pribadi yang berakhlak mulia itu direfleksikan atau diaktualisasikan dalam sikap dan perilaku yang positif.

d. Doa dan Dzikir

Menurut Hawari, dipandang dari sudut kesehatan jiwa, do'a dan dzikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Psikoreligius terapi ini tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikiatrik, karena ia mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme (harapan kesembuhan). Untuk lebih lanjutnya hikmah dari do'a dan dzikir akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Do'a

Dalam do'a ada istirahat bagi jiwa, ada penyembuhan dari rasa cemas, susah dan gelisah. Karena orang yang memanjatkan do'a akan berharap agar Allah SWT mengabulkan permintaan-Nya, harapannya dikabulkan agar dapat memperingan kesulitan seseorang mukmin yang muncul dari kebingungannya, bisa menambah kekuatannya untuk memikul beban dan bersabar, serta

dapat memperteguh ketenangan jiwanya. Seorang mukmin mengetahui kebenaran sabda Nabi SAW, bahwa Allah SWT akan mengabulkan do'anya atau menggantinya dengan menyingkirkan musibah yang akan menimpanya, atau menyimpan pahalanya untuk bekal di akhirat nanti, atau mengampuni dosa-dosanya. Berdo'a mempunyai kebaikan dan manfaat bagi seorang mukmin dalam segala hal, baik di dunia maupun akhirat. Pengharapan seorang mukmin dalam do'a yang disampaikan kepada Allah SWT akan meringankan kesulitan dan menenangkan jiwanya.⁴³

2) Dzikir

Menurut Rofiudin, dzikir tiada lain adalah mengingat sesuatu kecuali dengan menyebut nama Allah SWT, baik berupa dzikir khafi maupun dikir jahar, sehingga mendapatkan *insight* yang dapat menyembuhkan gangguan kejiwaan dan timbullah perubahan pada dirinya dari cara mereka hidup. *Insight* ini adalah perasaan kehadiran Allah SWT dalam dirinya.⁴⁴

Rasulullah SAW menyebutkan bahwa arti penting berdzikir kepada Allah SWT adalah untuk menciptakan perasaan tenang dan tentram jiwa. Aktifitas berdzikir kepada Allah SWT bisa mendapatkan seorang hamba kepada Tuhannya. Allah akan menaunginya dengan perlindungan dan akan melimpahinya dengan kenikmatan. Tentu dengan demikian orang itu akan merasakan ketenangan dan ketentraman jiwa. Dzikir kepada Allah SWT bisa memperkuat harapan untuk mendapatkan ampunan dan ridlo-Nya. Dzikir kepada Allah SWT juga mampu membangkitkan rasa bahagia dan tentram.⁴⁵

43 Muhammad Utsman Najati, *Psikologi Nabi*, (Bandung: Pustaka Hidayah, 2005), hlm. 400-401

44 Rofiudin, *Terapi Kesehatan Jiwa Melalui Ibadah*, (Jakarta: Restu Ilahi, 2004), hlm. 147

45 Muhammad Utsman Najati, *op.cit.*, hlm. 388-389

e. Membaca Al-Qur'an

Rasa tenang akan diturunkan kepada seseorang ketika ia melantunkan ayat-ayat Al-Qur'an dengan rasa tulus, ikhlas dan menghadap secara total kepada Allah SWT. Dalam keadaan seperti itu akan diliputi oleh para malaikat dan Allah SWT. Bacaan ayat suci Al-Qur'an bisa mengampuni dosa, melipatgandakan kebaikan, dan menguatkan harapan seseorang untuk masuk ke dalam surga. Bacaan Al-Qur'an juga bisa menghilangkan rasa gundah yang muncul karena perasaan berdosa. Abdullah bin Mas'ud meriwayatkan bahwa Rasulullah SAW bersabda, "Barang siapa membaca satu huruf dari kitab Allah SWT, maka ia akan mendapatkan satu kebaikan. Dan kebaikan itu akan digandakan menjadi sepuluh kali lipat".⁴⁶

Dengan melihat hikmah dari bimbingan psikoreligius di atas, dapat kita simpulkan bahwa dengan adanya pencerahan pada pola pikir akibat dari memperoleh bimbingan psikoreligius, maka akan memberikan kesadaran pada anak didik bahwa selama ini perbuatan yang salah atau dilarang agama, kebiasaan-kebiasaan buruk yang tidak disadari (dalam pemikiran mereka) akibat memakai narkoba, setelah memperoleh pencerahan lewat do'a, dzikir, shalat, mendengarkan ceramah, mengikuti pendidikan agama seperti Al-Qur'an-Hadits (mu'amalah, fiqih, ibadah, akhlak, tauhid) tentu sedikit atau banyak akan mempengaruhi pola pikir para pasien.

B. Pengertian Narkoba, Jenis, Penyebab Penyalahgunaan Narkoba, Akibat yang ditimbulkan dari Penyalahgunaan Narkoba, Ciri-ciri Pecandu Narkoba dan Kesembuhan Pasien Pecandu Narkoba

1. Definisi Narkoba

Definisi narkoba ialah narkotika dan obat-obat berbahaya, sekarang ada beberapa istilah yaitu ada yang memberi nama NAZA (Narkotika dan Zat Adiktif) atau ada yang menyebut NAPZA (Narkotika,

⁴⁶ *Ibid.*, hlm. 395

Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif). Oleh karena itu untuk mengetahui definisi dari narkoba, maka akan diuraikan pengertian dari kepanjangan narkoba.

Narkotik, adalah zat/bahan aktif yang bekerja pada sistem saraf pusat (otak), yang dapat menyebabkan penurunan sampai hilangnya kesadaran dari rasa sakit (nyeri) serta dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan).⁴⁷

Psikotropika, adalah zat bahan aktif bukan narkotika, bekerja pada sistem saraf pusat dan dapat menyebabkan perasaan khas pada aktifitas mental dan perilaku serta dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan).⁴⁸

Alkohol, adalah jenis minuman yang mengandung etil alkohol, yang mempunyai efek menekan aktivitas susunan saraf pusat.⁴⁹

Zat Adiktif, adalah jenis zat/bahan aktif bukan narkotika atau psikotropika dan dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan).⁵⁰

Dari definisi di atas dapat ditarik kesimpulan seperti yang dikemukakan oleh Abu Al-Ghifari, bahwa narkoba adalah racun yang bukan saja merusak seseorang secara fisik tapi juga merusak jiwa dan masa depannya.⁵¹

2. Jenis-jenis Narkoba

Jenis-jenis narkoba yaitu:⁵²

a. Putau

Adalah heroin yang merupakan zat psikotropik kuat dan menimbulkan ketergantungan yang amat tinggi. Berbentuk bubuk berwarna putih sampai coklat tua.

⁴⁷ Edi Karsono, *Mengenal Kcanduan narkoba dan Minuman Keras*, (Bandung: CV. Irama Widya, 2004), hlm. 11

⁴⁸ *Ibid.*, hlm. 13

⁴⁹ Abu Al-Ghifari, *op.cit.*, hlm. 13

⁵⁰ Edi Karsono, *op.cit.*, hlm. 13

⁵¹ Abu Al-Ghifari, *op.cit.*, hlm. 9-10

⁵² *Ibid.*, hlm. 13-14

b. Ganja

Merupakan zat kimia yang disebut *delta -9- tetra hinderkanabinal* (THC). Mempengaruhi indra pendengaran dan penglihatan. Ganja disebut juga mariyuana, mariyuana termasuk golongan halusinogen dan dapat mengubah "*sensory perseption*" secara dratis. Nafsu makan bertambah dengan sangat setelah menggunakan mariyuana, juga ada gejala menambah frekuensi dari keluarnya urine tanpa adanya inresis.⁵³

c. Alkohol

Etil alkohol yang terdapat dalam minuman keras, mempunyai efek menekan aktivitas susunan saraf pusat. Alkohol termasuk depresan terhadap susunan saraf pusat berupa zat cair bening tak berwarna. Alkohol memperberat akibat narkotika dan dapat menimbulkan haituasi (kerugian yang bertambah kuat) terhadap alkohol sehingga menjadi terbiasa dan tidak berdaya untuk menghentikannya.⁵⁴

d. Shabu-shabu/kokain

Kristal berisi metham phetamme yang menyebabkan tubuh bertahan segar bugar untuk waktu tertentu.

e. Ekstasi

Berbentuk tablet kapsul berisi 3-4- nethylen dioxy methamphetamine (MDMA), juga menyebabkan tubuh tidak bisa merasakan capek untuk waktu tertentu. Ekstasi termasuk zat psikotropika dan diproduksi secara tidak sah (ilegal) di dalam laboratarium dan disebut dalam bentuk tablet/kapsul. Ekstasi dikenal pula dengan sebutan inex, L, kading, dan lain-lain.⁵⁵

⁵³ Narizar Zaman Joenoes, *Masalah Pnyalahgunaan Obat*, (Surabaya: Surabaya Intellectual Club, 1994), hlm. 16

⁵⁴ Wilson Nadek, *Korban Ganja dan Masalah Narkotika*, (Bandung: Indonesia Publishing House, 1978), hlm. 124

⁵⁵ Edy Karsono, *op.cit.*, hlm. 36-37

f. Narkotika

Efek samping yang ditimbulkan adalah penurunan atau perubahan kesadaran serta menimbulkan ketergantungan yang termasuk narkotika yaitu: opium, morphoine, dan ganja/mariyuana.⁵⁶

g. Opium

Berasal dari getah pohon candu di dalam candu ini dapat menyebabkan tidur. Efek sampingnya bisa menyebabkan ketergantungan, sakau dan euforia (gembira berlebihan). Dapat merusak susunan saraf pusat dan ada gangguan pada usus yaitu menyebabkan konstipasi.⁵⁷

h. Psikotropika

Biasa digunakan oleh psikiater untuk menyembuhkan orang gila, yang ingin melakukan bunuh diri dan orang sakit maag. Efek sampingnya bisa menyebabkan kematian.

3. Penyebab Terjadinya Seseorang Menjadi Pecandu Narkoba

Terlibatnya seseorang dalam penyalahgunaan narkoba, diakibatkan oleh beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut.⁵⁸

a. Faktor Individu

- 1) Adanya kepercayaan bahwa obat dapat mengatasi semua permasalahan yang sedang dihadapi.
- 2) Harapan untuk memperoleh kenikmatan dari dampak obat yang dikonsumsi.
- 3) Untuk menghilangkan rasa sakit atau ketidaknyamanan yang sedang dirasakan.
- 4) Adanya tekanan dari kelompok sebaya sesama generasi muda untuk dapat diterima dalam kelompoknya.
- 5) Kurang memiliki rasa percaya diri.

⁵⁶ Narizar Zaman Joenoes, *op.cit.*, hlm. 9

⁵⁷ *Ibid.*, hlm. 10

⁵⁸ Edy Karsono, *op.cit.*, hlm. 9

- 6) Pernyataan tidak puas terhadap sistem atau nilai sosial yang berlaku dalam kehidupan bermasyarakat.
 - 7) Sebagai pernyataan dirinya sudah dewasa.
 - 8) Coba-coba atau ingin tahu.
 - 9) Kurangnya perhatian dan pengawasan dari orang tua.
 - 10) Beberapa alasan lain, misalnya: putus hubungan dengan pacar, kemauan tidak dituruti orang tua, keluarga tidak harmonis, dan lain-lain.
- b. Faktor lingkungan
- 1) Tempat tinggal berada di lingkungan para pengguna dan pengedar narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.
 - 2) Lingkungan sekolah yang rawan terhadap peredaran narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya.
 - 3) Berteman dan bergaul dengan para pengedar dan pemakai narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya.
- c. Faktor lain
- 1) Jumlah atau jenis obat yang disalahgunakan serta tingkat penggunaannya yang bebas.
 - 2) Cara menggunakan mudah, misalnya: dihisap, ditelan, disuntik, dihirup, dan lain-lain.
 - 3) Penggunaan dapat dilakukan secara bersama-sama dalam kelompok.
 - 4) Karena sering menggunakan dan berpengalaman dalam penggunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.
 - 5) Kondisi badan yang memang membutuhkan akibat ketagihan.
 - 6) Suasana lingkungan yang memungkinkan obat-obat terlarang tersebut beredar.

4. Ciri-ciri Pecandu Narkoba

Ada beberapa ciri yang mudah dilihat pada anak yang sudah terlibat dalam penyalahgunaan narkoba, yaitu:⁵⁹

a. Kesehatan dan emosi dengan indikator:

- 1) Banyak menguap padahal tidak mengantuk.
- 2) Batuk atau pilek berkepanjangan.
- 3) Sering pusing, otot kaku, suhu tubuh tak normal (demam).
- 4) Diare, perut melilit.
- 5) Sering membawa obat tetes mata untuk mengobati matanya yang sering berair atau merah.
- 6) Sesak nafas.
- 7) Takut air.
- 8) Sering makan permen karet atau permen menthol untuk menghilangkan bau mulut.
- 9) Mudah tersinggung.
- 10) Agresif, yang ditandai sering berkelahi, tawuran, mabuk, terlibat kecelakaan mobil (menabrak orang maupun benda diam semacam pagar rumah orang lain).
- 11) Senang menyetel musik keras-keras tanpa memperdulikan orang lain. Gaya musiknya berubah ke aliran keras.
- 12) Emosi naik-turun

b. Perubahan sikap pribadi dengan indikator:

- 1) Sering mengunci diri dalam kamar.
- 2) Tidak mengizinkan orang lain masuk ke kamarnya.
- 3) Kamar penuh lilin dan pewangi ruangan.
- 4) Di rumah ditemukan obat-obat serta timah, bau-bauan, dan lain-lain, yang tidak biasanya ada (terutama di kamar mandi dan kamar tidur si anak). Namun kalau sampai ditemukan jarum suntik ia akan menyangkal kalau itu miliknya.
- 5) Menunjukkan sikap cuek.

⁵⁹ Abu Al-Ghifari, *op.cit.*, hlm. 21-23

- 6) Sering ingkar janji dengan berbagai alasan.
 - 7) Malas mengurus diri.
 - 8) Menyukai gaya berpakaian selebor.
 - 9) Banyak menghabiskan waktu di kamar mandi.
 - 10) Meninggalkan teman lama dan bergaul dengan teman baru yang tidak jelas identitasnya.
 - 11) Jika ditanya, sikapnya defensif dan penuh dengan kebencian.
 - 12) Tidak ragu untuk memukul orang atau berbicara kasar pada orang tua dan anggota keluarga lainnya.
 - 13) Sering berbohong.
 - 14) Manipulatif, bisa tiba-tiba tampak manis jika ada maunya.
 - 15) Pupusnya nilai-nilai sebelumnya, misalnya ia sering terlibat pencurian atau pencopetan barang di tempat umum.
- c. Masalah uang dan harta benda
- 1) Sering mengaku tidak punya uang (bokek).
 - 2) Barang keluarga atau miliknya sering dikatakan hilang atau sedang dipinjam teman.
 - 3) Sering mencuri uang atau barang di rumah, lalu menuduh pembantu atau siapa saja yang ada di rumah.
 - 4) Mengajukan berbagai alasan untuk meminta uang kepada orang tua.
 - 5) Sering menarik simpati orang dengan harapan bisa dipinjami uang.
 - 6) Tidak peduli pada kebutuhan keluarga
- d. Bila belajar
- 1) Motifasi belajarnya menurun.
 - 2) Tidak disiplin.
 - 3) Sering berkumpul dengan anak-anak sekolah yang mempunyai reputasi buruk.
 - 4) Sering meminjam uang pada teman.

5. Akibat yang Ditimbulkan dari Seseorang yang Sudah Menjadi Pecandu Narkoba

Penyalahgunaan narkoba memiliki berbagai dampak negatif, terutama terhadap kondisi fisik, mental, dan kehidupan sosial dari para pengguna narkoba. Dampak negatif tersebut antara lain sebagai berikut:⁶⁰

a. Kondisi fisik

- 1) Dampak yang ditimbulkan terhadap kondisi fisik misalnya gangguan impotensi, konstipasi kronis, perforasi sekat hidung, kanker usus, artimia jantung, lever dan pendarahan otak.
- 2) Akibat bahan campuran atau pelarut menimbulkan infeksi dan emboli.
- 3) Akibat alat yang digunakan tidak steril, menimbulkan berbagai infeksi, berjangkitnya hepatitis, dan HIV serta AIDS.
- 4) Akibat tidak langsung, menimbulkan gangguan mal nutrisi, aborsi, kerusakan gigi, penyakit kelamin, dan gejala stroke.

b. Kondisi mental

- 1) Timbulnya perilaku yang tidak wajar.
- 2) Munculnya sindrom motivasional.
- 3) Timbulnya perasaan depresi dan ingin bunuh diri.
- 4) Gangguan persepsi dan daya pikir.

c. Kondisi kehidupan sosial

- 1) Gangguan terhadap prestasi sekolah, kuliah, dan bekerja.
- 2) Gangguan terhadap hubungan dengan keluarga, suami, istri, dan teman-temannya.
- 3) Gangguan terhadap perilaku yang normal, munculnya keinginan untuk mencuri, bercerai suami istri, dan melukai orang lain.
- 4) Gangguan terhadap keinginan yang lebih besar lagi dalam penggunaan narkoba.

⁶⁰ Edy Karsono, *op.cit.*, hlm. 67-78

Kartini Kartono menyebutkan, bahwa gejala-gejala umum yang destruktif pada peristiwa kecanduan narkotika dan obat berbahaya lainnya (narkoba) antara lain sebagai berikut:

- a. Fisik atau jasmaniyah: badan tidak terurus, menjadi semakin lemah, kurus kering, cekik, kumal, dan berbau, tidak suka makan, matanya sayu dan jadi merah, badan jadi ketagihan, system saraf melemah atau masak total, lalu timbul komplikasi kerusakan pada hati dan jantung, kondisi tubuh jadi rusak karena muncul macam penyakit lainnya.
- b. Psikis atau rohaniyah: Dia menjadi pembohong, pemalas, daya tangkap otaknya makin melemah fungsi inteleknya jadi semakin rusak, tidak bisa bereaksi dengan cepat dan semua tugas dan pekerjaannya disiasikan, ia menjadi mudah tersinggung, mudah marah, sangat eksplosif, dan hati nuraninya melemah. Semua tingkah lakunya hampir-hampir tidak terkendalikan oleh kesadaran, daya kemauannya musnah sama sekali, sedang daya pikir dan perasaannya jadi rusak, jiwanya jadi murung depresif, aktivitasnya habis sama sekali.⁶¹

Untuk lebih rincinya akibat memakai narkoba, Dadang Hawari menjelaskan dampak memakai narkoba dari jenis-jenis narkoba yaitu sebagai berikut:

- a. Putau⁶²
 - 1) Gejala fisik:
 - a. Pupil mata mengecil atau melebar
 - b. Apatis
 - c. Bicara cadel
 - d. Mengantuk/tidur
 - e. Lemah tiada tenaga/lesu (retardasi psikomotor)
 - 2) Gejala Psikologik:
 - a. Euforia, rasa gembira tanpa sebab (aneh) atau sebaliknya dasforia

⁶¹ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3: Gangguan-gangguan Kejiwaan*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2000), hlm. 66

⁶² Dadang Hawari, *Gerakan Nasional Anti Mo-Lima, op.cit.*, hlm. 68 dan 71

b. Gangguan pemusatan perhatian/konsentrasi

c. Daya ingat menurun

Tingkah laku mal adaptif: ketakutan kecurigaan (*paranoid*), yang menilai realitas, di dalam fungsi sosial dan pekerjaan.

b. Ganja

1) Gejala Psikologik:

a) Euforia, rasa gembira tanpa sebab/aneh

b) Halusinasi dan delusi (yaitu keyakinan yang tidak rasional)

c) Perasaan waktu berlalu dengan lambat (misalnya 10 menit dirasakan 1 jam)

2) Gejala Fisik:

a) Mata merah

b) Nafsu makan bertambah

c) Mulut kering

d) Jantung berdebar-debar

Perilaku mal adaptif: ketakutan kecurigaan (*paranoid*), 99 reaksi realitas, yang dalam fungsi sosial, dan pekerjaan

c. Alkohol

1) Gejala Psikologik:⁶³

a) Perubahan alam perasaan

b) Mudah marah dan tersinggung

c) Banyak bicara/melantur

d) Gangguan perhatian/konsentrasi

2) Gejala Psikologik :

a) Bicara cadel

b) Ganggung koordinasi

c) Cara jalan yang tidak mantap

d) Mata jereng/mistakrus

e) Muka merah

⁶³ *Loc.cit.*, hlm. 68

Perubahan perilaku: misalnya perkelahian dan tindak kekerasan lainnya, ketidakmampuan menilai realitas, gangguan dalam fungsi sosial dan pekerjaan.

d. Shabu-shabu/Kokain dan Ekstasi

Akibat dari penggunaan opium baik segi fisik/psikologik sama dengan putau⁶⁴. Karena putau termasuk bagian atau sejenis dengan opium. Hawari mengatakan bahwa opium itu di dalamnya meliputi morphine, heroin/putau.

e. Opium

Kedua jenis narkotika ini antara fisik dan psikologis akibatnya sama yaitu:⁶⁵

1) Gejala Psikologik:

- a) Agitasi Psikomotor (hyperaktif, tidak dapat diam, "tripping")
- b) Rasa gembira (*elaktiran*)
- c) Rasa harga diri meningkat
- d) Banyak bicara
- e) Kewaspadaan meningkat
- f) Halusinasi penglihatan

2) Gejala Fisik:

- a) Jantung berdebar-debar
- b) Pupil mata melebar
- c) Tekanan darah naik
- d) Keringan berlebihan/rasa kedinginan
- e) Mual muntah
- f) Tingkah laku mal adaptik (perkelahian gangguan daya nilai realitas, gangguan dalam fungsi sosial dan pekerjaan)

f. Narkotika

Dalam jenis-jenis narkoba di atas telah dijelaskan bahwa ekstasi meliputi: opium, morphine, heroin, cocaine, dan ganja/

⁶⁴ Dadang Hawari, *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA*, *op.cit.*, hlm. 42

⁶⁵ *Loc.cit.*, hlm. 71-76

mariyuana. Hal ini menunjukkan bahwa akibat dari penyalahgunaan narkotika sama dengan akibat yang ditimbulkan dari penyalahgunaan putau, opium, ganja dan shabu-shabu/kokain.

g. Psikotropika

Salah satu dari bahan psikotropika yang sering dipakai dalam dunia medis/penyalahgunaan adalah hipnotika adapun dampak dari penyalahgunaan dari bahan itu adalah:⁶⁶

1) Gejala Psikologik

- a) Emosi labil
- b) Hilangnya hambatan dorongan/impulse seksual dan agresif. Yang bersama kehilangan pengendalian diri sehingga sering terlibat tindak kekerasan dan hubungan seks bebas sampai pada pemerkosaan
- c) Mudah tersinggung dan marah
- d) Banyak bicara melantur

2) Gejala Fisik:

- a) Bicara cadel
- b) Ganggung koordinasi
- c) Cara jalan yang tidak mantap
- d) Gangguan daya ingat dan perhatian

Efek perilaku adaptif: Misalnya gangguan daya realitas, perkelahian, halangan dalam fungsi sosial/pekerjaan dan gagal berbagai job.

6. Proses Kesembuhan Pecandu Narkoba

Kesembuhan merupakan suatu proses berkelanjutan dari keadaan sakit menjadi keadan pulihnya kesehatan dengan bantuan terapi-terapi yang sesuai, Kesembuhan memang lebih dari yang lain. Pertama-tama ia merupakan proses re-orientasi diri (mengubah haluan hidup) menuju sasaran yang semestinya yaitu dari keadaan kacau menjadi keadaan sehat,

⁶⁶ Dadang Hawari, *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA*, *op.cit.*, hlm. 60-61

jiwa, raga, roh dan sosial. Selanjutnya proses hidup secara komprehensif, terpadu dan holistik dengan berbagai terapi yang relevan bagi perkembangan si penderita ke dalam proses diri saling mengisi sebagai suatu kesatuan bagaikan jiwa dan badan.⁶⁷

Kesembuhan narkoba itu suatu proses berkelanjutan, yang ditandai sejumlah gejala sehat yang secara jelas memberi keyakinan bahwa si penderita telah semakin menuju dalam usaha mencapai pemulihan kesembuhannya. Dua tanda umum yang paling menentukan adalah:

- a. Si pasien semakin berperan dan bergairah
- b. Si pasien melihat dan mengakui kemajuannya sendiri, pertama di bidang mental dan medik. Ia semakin berperilaku normal dan seimbang, didukung oleh sembuhnya penyakit-penyakit.⁶⁸

Kesembuhan pecandu narkoba seperti kesembuhan fisik, mental, agama, dan sosial, masing-masing memiliki indikator sebagai tolok ukur untuk mengetahui perkembangan kesembuhan yang dialami pasien adapun indikator-indikator tersebut meliputi:⁶⁹

a. Kesembuhan fisik

Yang ingin dicapai dalam kesembuhan fisik adalah pulihnya kesehatan dan kesegaran jasmani klien, serta mengembangkan disiplin klien.

Dengan indikator:

- 1) Terciptanya kondisi fisik yang sehat
- 2) Tumbuhnya rasa percaya diri
- 3) Peningkatan kemampuan klien berolah raga

b. Kesembuhan mental

Yang ingin dicapai dalam kesembuhan mental adalah tumbuh dan terbentuknya kondisi psikis, emosional, integritas, dan disiplin diri serta mantapnya sikap mental klien.

⁶⁷ Lombertus Somar, *loc.cit.*, hlm. 84-85

⁶⁸ *Ibid.*, hlm. 87-88

⁶⁹ Sahawiyah Abdullah, *Model Pelayanan dan Rehabilitasi Terpadu bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA*, (Jakarta: Departemen Sosial RI, 2002), hlm. 22-28

Dengan indikator:

- 1) Klien memiliki sikap dan perilaku yang positif dan baik sesuai dengan norma dan nilai masyarakat.
- 2) Mampu menciptakan suasana stabil dalam kehidupan emosional.
- 3) Memiliki disiplin diri.

c. Kesembuhan moral dan keagamaan

Yang ingin dicapai dalam kesembuhan moral dan keagamaan adalah meningkatnya kemampuan menjalankan ibadah agama, meningkatkan ketahanan sosial klien terhadap pengaruh buruk lingkungan sosialnya dan mampu berinteraksi sosial secara wajar.

Dengan indikator:

- 1) Meningkatkan kesadaran dan toleransi beragama serta dapat menghayati dan mengamalkan ajaran agama.
- 2) Klien memiliki sikap dan minat untuk berbuat sesuatu yang positif dan baik sesuai dengan norma masyarakat dan nilai-nilai agama.

d. Kesembuhan sosial

Yang ingin dicapai dalam kesembuhan sosial adalah memulihkan dan mengembangkan tingkah laku positif klien, sehingga mereka mau dan mampu melakukan fungsi dan peranan sosialnya secara wajar dan dapat menjalin relasi dengan anggota keluarga dan masyarakat.

Dengan indikator:

- 1) Klien memiliki kesadaran dan tanggung jawab sosial.
- 2) Mampu menjalin hubungan sosial secara wajar dengan orang lain.
- 3) Memiliki disiplin diri.

e. Penguasaan ketrampilan

Yang ingin dicapai dalam ketrampilan adalah meningkatkan kemampuan klien dalam berbagai jenis ketrampilan usaha/kerja untuk menunjang kebutuhan masa depannya dan atau melanjutkan pendidikannya.

Dengan indikator:

- 1) Klien memiliki pengetahuan tentang peralatan sesuai dengan jelas ketrampilan yang diikuti.
- 2) Klien memiliki ketrampilan praktis yang dapat bermanfaat untuk masa depan atau menjadi bekal kehidupan.
- 3) Klien dapat mengalihkan kegiatan-kegiatan yang negatif dengan yang positif.
- 4) Klien dapat menggunakan waktu luangnya dengan kegiatan ketrampilan yang bermanfaat.

BAB III

KEBERADAAN PANTI PAMARDI PUTRA "MANDIRI" DAN PROSES BIMBINGAN PSIKORELIGIUS YANG DITERAPKAN DI PANTI

A. Keadaan Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang

1. Sejarah Perkembangan

Perkembangan peredaran dan penyalahgunaan Narkoba (narkotika, psikotropika dan bahan-bahan adiktif lainnya) di Jawa Tengah menunjukkan gejala yang terus meningkat dalam waktu yang relatif singkat. Saat ini seolah-olah berpacu dengan waktu untuk menanggulangi pengaruh perbedaan barang terlarang tersebut. Di samping usaha untuk memberikan pelayanan pemulihan bagi korban terkadang tanpa disengaja mereka terjerumus dalam jebakan narkoba yang menghancurkan masa depannya.

Bagi korban penyalahgunaan narkoba, sekali terperangkap maka akan sulit untuk dapat melepaskan diri dari ketergantungan barang-barang haram tersebut. Oleh karena itu kita bersama-sama patut memberikan perhatian serius mengenai masalah ini, mengingat kebanyakan korban adalah mereka yang berusia muda, usia yang produktif dan sebagai generasi yang akan mengisi dan melanjutkan kelangsungan hidup bangsa dan negara.

Semenjak meningkatnya perkelahian antar pelajar (tawuran) di berbagai tempat hampir terjadi setiap hari serta terjadinya bentrokan antar warga masyarakat yang kian marak di berbagai lokasi di mana anak remaja juga dilibatkan, menjadi bukti terjadinya peningkatan kualitas, keragaman serta frekuensi kenakalan remaja. Di lain pihak dampak krisis ekonomi yang berkepanjangan menyebabkan jumlah anak jalanan semakin meningkat, salah satu upaya untuk mengatasi dampak tersebut terhadap kesejahteraan sosial anak, pemerintah mengembangkan program pemberdayaan anak jalanan yang diselenggarakan oleh lembaga swadaya masyarakat melalui pendekatan rumah singgah, tujuan pemberdayaan anak jalanan adalah untuk menyelamatkan dan melindungi anak, agar tumbuh

berkembang secara wajar menjadi sumber daya manusia yang produktif.

Sebagai wujud kepedulian atas permasalahan tersebut, pemerintah sejak tahun 1986 telah mendirikan Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang dengan daya tampung sebanyak 100 orang kelayan memberikan pelayanan pemulihan bagi eks korban penyalahgunaan narkoba untuk anak nakal dan anak jalanan.

Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang memberikan pelayanan pembinaan dengan pendekatan terapi fisik, mental sosial, psikologis, keagamaan dan pelatihan keterampilan yang dirangkum dalam pendekatan *Theurapeutic Community* yang telah banyak dipakai oleh lembaga pemulihan di berbagai negara.

Dengan demikian dapat merehabilitasi saudara-saudara kita yang terganggu dalam cengkeraman narkoba yang sungguh sangat membahayakan bagi dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat, juga anak nakal dan anak jalanan, agar mereka dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar, sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.¹

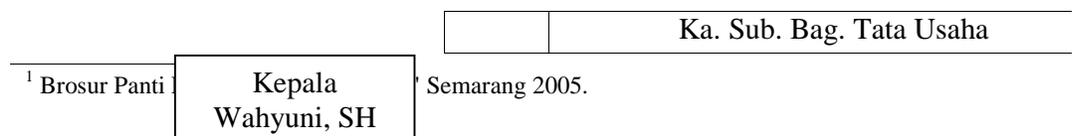
2. Letak Geografis

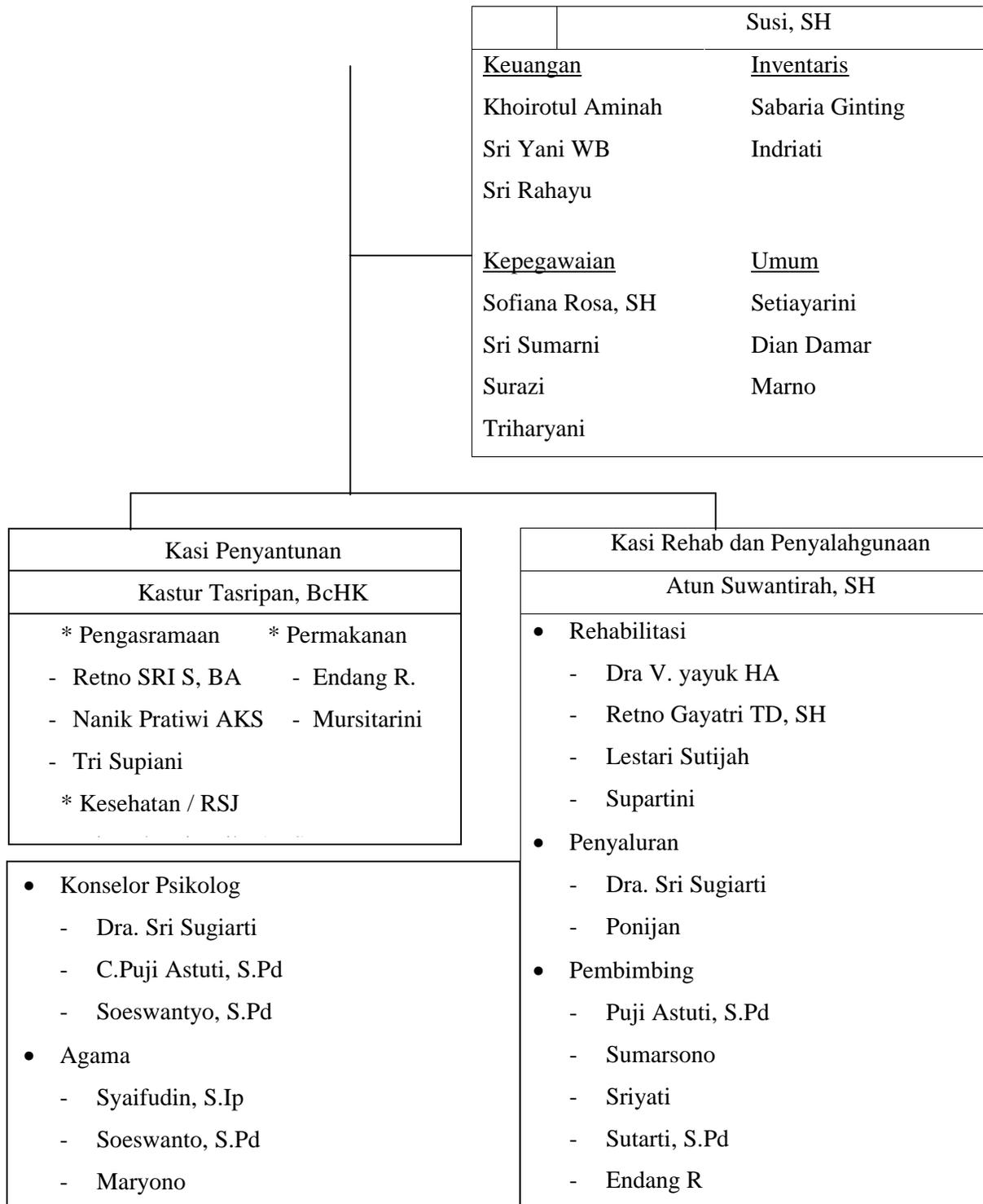
Dilihat dan letak geografisnya Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang berada pada lokasi yang masih cukup strategis sebagai sarana rehabilitasi sosial, sebab tidak terlalu dekat dengan keramaian kota dan tidak pula sulit untuk dijangkau. Adapun lokasi yang luas tanahnya mencapai 15.900 m² ini beralamat di Jl. Amposari 11/4, Sendang Guwo, Semarang, Jawa Tengah.

3. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi dan Personalia

Panti Pamardi Putra "MANDIRI" SEMARANG





4. Sarana dan Prasarana

Adapun sarana dan prasarana pelayanan atau rehabilitasi di Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang adalah:

- a. Kantor dengan luas 400 m
 - b. Asrama dengan jumlah 10 buah
 - c. Aula dengan luas 100 m
 - d. Perpustakaan
 - e. Ruang ketrampilan
 - f. Ruang pendidikan
 - g. Poliklinik
 - h. Tempat ibadah atau musholla
 - i. Ruang konsultasi
 - j. Sarana olah raga
 - Tenis lapangan Bola volley
 - Bulu tangkis
 - Tenis meja dan lain-lain
 - k. Sarana rekreatif
 - l. Sarana praktek ketrampilan:
 - Montir mobil
 - Montir motor
 - Las
 - m. Dapur atau ruang makan
 - n. Kamar mandi dan cuci
 - o. Ruang pos jaga
 - p. Gudang
5. Visi dan Misi
- a. Visi Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang adalah: "Sejahtera tanpa penyalahgunaan narkoba, sejahtera tanpa kenakalan remaja, dan sejahtera tanpa anak jalanan".
 - b. Misi Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang adalah :

- 1) Memberikan pelayanan pemulihan kepada anak nakal, eks penyalahgunaan narkoba dan anak jalanan yang dilandasi kasih sayang antar sesama, tanpa membedakan status sosial, dan latar belakangnya, agar mereka menjadi anak yang kembali melakukan fungsi sosialnya di masyarakat, berguna dan produktif.
- 2) Meningkatkan partisipasi sosial masyarakat dalam usaha kesejahteraan bagi anak-anak nakal, eks korban penyalahgunaan narkoba, dan anak jalanan.
- 3) Meningkatkan pelayanan secara terbuka (*open system*) dan merupakan pusat informasi usaha kesejahteraan sosial Propinsi Jawa Tengah.

B. Latar Belakang dan Keadaan Kelayan Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang

Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang menerima kelayan sebanyak 110 siswa namun dari jumlah tersebut yang memakai narkoba sejumlah 100 ketayan, adapun dari 100 kelayan pecandu narkoba yang dijadikan sampel atau kasus pada penelitian ini 30 % dari jumlah 100 tersebut. Jadi jumlah pasien yang penulis teliti sejumlah 30 kelayan. Untuk lebih jelasnya lihat tabel data identifikasi pada lampiran.

Adapun yang perlu diuraikan di sini adalah latar belakang daerah, pendidikan, permasalahan dan usia yang berbeda-beda, kecuali agama yang secara kebetutan seluruh kelayan beragama Islam. Untuk lebih jelas, latar belakang dari kelayan tersebut diklasifikasikan dalam beberapa tabel berikut:²

Tabel I

Klasifikasi Usia

² Data Daftar Normatif Siswa/Kelayan PPP "Mandiri" Semarang, 2005.

No	Kelompok Umur	Jumlah	Keterangan
1.	16 – 20 tahun	15	
2.	21 – 25 tahun	13	
3.	26 – 28 tahun	2	
Jumlah		30	

Tabel II

Klasifikasi Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Keterangan
1.	SD	2	
2.	SLTP	17	
3.	SLTA	11	
Jumlah		30	

Tabel III

Klasifikasi Permasalahan

No	Permasalahan	Jumlah	Keterangan
1.	Minuman keras	25	
2.	Psikotropika	-	
3.	Narkotika	-	
4.	Campuran	5	
Jumlah		30	

Tabel IV

Klasifikasi Asal Daerah

No.	Asal Daerah	Jumlah	Keterangan
1.	Kab. Banjarnegara	4 orang	
2.	Kab. Demak	6 orang	
3.	Kab. Kendal	4 orang	
4.	Kab. Semarang	4 orang	
5.	Kab. Banyumas	4 orang	
6.	Kab. Cilacap	3 orang	
7.	Kab. Karanganyar	2 orang	
8.	Kab. Rembang	1 orang	
9.	Kab. Purworejo	1 orang	
10.	Kab. Pekalongan	1 orang	
Jumlah		30	

Tabel V
Klasifikasi Kriteria

No.	Kriteria	Jumlah	Keterangan
1.	Ringan	25	
2.	Sedang	1	
3.	Berat	4	
Jumlah		30	

Tabel VI
Klasifikasi Penyebab Bermasalah

No.	Faktor Penyebab	Jumlah	Keterangan
1.	Ajaran teman bermain/lingkungan masyarakat	23 2	
2.	Faktor keluarga (<i>broken home</i>)	1	
3.	Faktor ekonomi	3	
4.	Faktor teman sekolah	1	
5.	Faktor individu		
Jumlah		30	

Dari data tersebut menunjukkan bahwa faktor dominan yang menjadikan pasien bermasalah pada Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang adalah faktor teman-teman/lingkungan masyarakat.

Berdasarkan data klasifikasi usia rata-rata pasien adalah remaja. Pada masa pertumbuhannya remaja sangat membutuhkan teman-teman bermain untuk saling bertukar pendapat dan berbagi rasa. Dalam pergaulan inilah remaja akan terbentuk oleh lingkungannya dan teman-teman bermain. Bila mereka bermain dengan teman-teman yang berakhlak mulia maka merekapun akan berakhlak mulia, begitu pula sebaliknya, bila bermain dengan teman-teman yang nakal/bermasalah merekapun akan menjadi nakal. Di sinilah letak peranan keluarga.

Sebagai lingkungan masyarakat terkecil, keluarga memiliki tugas sangat berat dalam pendidikan anak-anak terutama remaja yang dalam masa pencarian identitas diri. Sebuah keluarga yang tidak harmonis (pecah) juga dapat menyebabkan remaja menjadi bermasalah. Hal ini dikarenakan seorang bapak atau ibu tidak peduli dengan masa pertumbuhan remaja, atau acuh tak acuh dalam mendidik.

Di sisi lain, faktor ekonomi juga dapat menjadikan anak menjadi bermasalah. Pada faktor ekonomi ini tidak hanya pada masa yang terbatas penghasilannya (ekonomi pas-pasan) tetapi juga mereka yang berkecukupan. Seorang yang memiliki kelebihan ekonomi akan mudah mendapatkan bahan

atau obat-obatan yang diinginkan sehingga ia menjadi-jadi. Dan mereka yang ekonominya pas-pasan ingin mencari uang dengan waktu singkat dan banyak. Maka apapun dilakukan untuk mendapatkannya.

Remaja dalam pertumbuhannya selalu ingin membuktikan bahwa dirinya memiliki kemampuan. Ia berusaha membuktikan dengan berbagai cara, meniru, bertanya, atau meminta bantuan kepada orang lain. Dalam masa ini remaja tidak peduli atau acuh tak acuh dan berusaha menentang hukum-hukum atau peraturan-peraturan yang dianggap tidak cocok, sehingga pengaruh lingkungan-lingkungan bermain dan sekolah membuat mereka lepas kendali dan menjadi bermasalah.

C. Metode dan Bentuk Bimbingan Mental Psikoreligius yang diterapkan di Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang

Bimbingan keagamaan merupakan salah satu upaya pembinaan yang dilakukan pihak Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang dalam rangka mengadakan rehabilitasi terhadap kelayan (siswa) yang mengalami konflik batin sehingga terjerumus ke penyalahgunaan obat-obatan terlarang yang pada akhirnya mengalami gangguan jiwa (psikomatik).

Dalam pelaksanaan bimbingan Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang memiliki tahapan-tahapan proses yang secara berurutan saling berkaitan, yakni dari awal hingga akhir, pada tahapan ini unsur keagamaan dimasukkan dengan tujuan untuk mempermudah mengetahui latar belakang pasien mengenai pengaruh keagamaan/dasar keagamaan ini dimasukkan pada *assessment* yaitu dengan *assessment* keagamaan lewat angket, setelah itu dilanjutkan dengan wawancara untuk mengetahui hasil angket, tujuan dari *assessment* ini untuk mengelompokkan kelayan, mana yang dasar agamanya baik mana yang tidak. Hal ini akan mempermudah pelaksanaan proses bimbingan Keagamaan. Adapun proses pelaksanaan pembinaan tersebut secara terperinci adalah:

1. Pendekatan Awal
 - a. Orientasi dan konsultasi: dilakukan di kota atau daerah asal calon

kelayan (siswa).

- b. Identifikasi: untuk mengetahui gambaran yang lebih jelas tentang informasi dan data permasalahan guna penetapan calon klien.
- c. Motivasi: menumbuhkan kemauan dan minat para calon klien untuk mengikuti program rehabilitasi.
- d. Seleksi: untuk memilih calon klien definitif sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan.³

2. Penerimaan

Pada tahap penerimaan ini adalah melakukan registrasi atau pendaftaran, dalam registrasi ini dibedakan dua jenis dari keadaan klien yaitu: status sebagai korban (aktif) atau eks korban (mantan pengguna). Bila status masih korban dilakukan detoksifikasi, yang dirujuk ke RS atau dokter, untuk eks korban langsung bisa mendapat bimbingan di panti.

3. *Assessment* dan Pengenalan

Assessment merupakan pengungkapan dan penelaahan masalah untuk mendapatkan data dan informasi kelayan yang meliputi kemampuan, bakat dan minat yang dimiliki.

Pengenalan yang digunakan untuk menentukan tempat atau program yang harus dijalani, penjelasan program, dan penjelasan tata tertib Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang.⁴

4. Pembinaan dan Bimbingan Sosial

a. Pembinaan atau bimbingan fisik

Pembinaan atau bimbingan fisik adalah segala kegiatan yang menyangkut kegiatan fisik yang bertujuan untuk pemeliharaan kesehatan fisik atau jasmani kelayan. Dalam kegiatan fisik lainnya Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang Selatan dalam memberikan bimbingan fisik dengan maksud untuk menanamkan kedisiplinan dalam diri kelayan sehingga setiap kelayan dapat mengikuti semua program

³ Laporan Triwulan I, *Dinas Kesejahteraan Sosial Prop. Jawa Tengah, PPP "Mandiri" Semarang*, 2003, hlm. 5.

⁴ Brosur, *Pola Penanggulangan Korban dan Eks Korban Penyalahgunaan Napza Anak Nakal dan Anak Jalanan di PPP "Mandiri" Semarang*.

kegiatan, yang ada di Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang. Kegiatan fisik meliputi:⁵

- 1) Olah raga permainan
- 2) SKJ
- 3) BolaVolly
- 4) Tenis meja
- 5) Bela negara

b. Bimbingan Mental Spritual atau Keagamaan

Bimbingan keagamaan merupakan hal yang sangat penting bagi siswa atau pasien, sehingga mendapat perhatian yang sangat serius dari pihak Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang dalam rangka mengadakan bimbingan.

Dalam mengadakan bimbingan keagamaan pihak Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang bertujuan untuk pembentukan sikap, mental kerohanian serta pemahaman hidup beragama untuk dapat diamalkan dalam hidup sehari-hari khususnya dalam lingkungan panti.⁶

Bimbingan keagamaan ini agar mudah dipahami kepada para pasien (siswa), maka dibutuhkan suatu metode khusus, yang bertujuan agar materi yang disampaikan bisa dipahami pasien (siswa). Ada beberapa metode yang dipakai Panti Pamardi Putra "Mandiri" dalam upaya bimbingan keagamaan pada kelayan (siswa).

Namun sebelum menguraikan metode dari bimbingan terlebih dahulu kita mengetahui bentuk dari bimbingan keagamaan yang diterapkan di panti.

Bentuk dari bimbingan keagamaan yang diterapkan di panti yaitu:⁷

1) Ceramah Keagamaan

⁵ Laporan Triwulan I, *op.cit.*, hlm. 8.

⁶ *Ibid.*, hlm. 9.

⁷ *Ibid.*, hlm. 10

Adapun waktu pelaksanaannya adalah setiap hari Selasa malam Rabu ba'da Isya' dan siang hari ba'da Dhuhur. Materi dari kegiatan ini adalah:

- a) Tauhid, bertujuan untuk memperkuat keyakinan kelayan terhadap agama yang telah dimilikinya yakni agama Islam.
- b) Ibadah, agar mengetahui dan menjalankan perintah ajaran-ajaran agama sebagai pengokoh jiwa dan menghmdarkan dari perbuatan-perbuatan tercela.
- c) Akhlak atau budi pekerti; agar kelayan dapat memiliki dan mengamalkan nilai-nilai budi pekerti yang mulia. Sebagai pematery utama di bimbing oleh Bapak Ali Fikri dan Pak Saefuddin, S.Pd
- d) Thoharoh (fiqih), ditujukan agar para kelayan memiliki pengetahuan tentang tata cara bersuci baik bersuci (wudlu) untuk melakukan shalat, baca qur'an ataupun bersuci dalam hal najis dan kotoran.

Materi ini disampaikan oleh Pak Saefuddin, S.Pd.⁸

2) Metode Tanya Jawab atau Diskusi

Tujuan dari pelaksanaan metode ini adalah sebagai pengungkapan dari problem atau masalah yang masih dirasakan oleh klien kepada pembimbing yang di tugaskan pada masing-masing wisma.

3) Role Playing

Hal ini dilakukan guna mendidik untuk bisa berbicara di depan teman-temannya sendiri dan menumbukan perasaan untuk mengerti akan sesuatu. Di samping itu pada metode ini diharapkan pada diri kelayan dapat merumuskan skill atau keahlian seperti jadi seorang pembicara yang baik, pembawa acara yang baik, role playing ini dilaksanakan pada acara khitobiyah yang dilaksanakan

⁸ Wawancara dengan Soeswanto, *Pembinaan Bimbingan Psikoreligius PPP "Mandiri"* Semarang, tanggal 8 Maret 2005.

setiap hari setelah melaksanakan kegiatan. Yang bertugas di sini dari masing-masing wisma yang diwakili oleh teman-teman yang disepakati dan ini dilakukan secara bergantian dan bergilir.

4) Metode Baca Qur'an

Metode ini dilaksanakan setiap ba'da Isya' tujuan dari metode ini adalah supaya anak bisa membaca Al-Qur'an bagi yang belum biasa baca dan bagi anak yang sudah bisa baca langsung membaca Al-Qur'an. Dengan metode ini diharapkan anak mendapatkan kebaikan dari bacaan ayat Al-Qur'an dari per hurufnya, sehingga dengan kebaikan itu anak dapat bisa membaca, memahami Al-Qur'an. Agar dalam membaca Al-Qur'an ataupun iqro' bisa benar maka oleh pembimbing juga diajarkan ghorib. Karena tanpa mengetahui ghorib membaca Al-Qur'an kurang sempurna tujuannya agar siswa termotivasi untuk membudayakan baca Al-Qur'an dan diharapkan mendapat hikmah dari bacaan Al-Qur'an yang akhirnya kembali pada psikis dari siswa itu sendiri.

5) Tahlil

Dilaksanakan pada malam Jum'at jam 19.30 - 20.30. Di samping tahlil juga ada bacaan manaqib namun ini dilaksanakan satu bulan sekali. Dalam metode ini banyak kegiatan yang dilaksanakan:

- a) Pembawa acara
- b) Bacaan yasin
- c) Penjelasan mengenai tahlil seperti hukum tahlil, cara dan tujuannya
- d) Do'a bersama
Doa bersama ini dilakukan dengan cara membaca asma'ul khusna (dengan niat diberikan kecerdasan akal sehat, kekuatan dan ketenangan)
- e) Kultum
- f) Evaluasi

Dari petugas atau pendamping yang mendapat tugas evaluasi ini dilakukan untuk melakukan penilaian dari kegiatan yang dilakukan. Perlu diketahui bahwa secara keseluruhan dari pembawa acara sampai kultum yang melakukan adalah para siswa dari masing-masing wisma. Hal ini berjalan secara bergantian sesuai hasil musyawarah dari tiap wisma siapa yang menjadi wakilnya, ini juga dengan pengawasan pembimbing yang bertugas.⁹

6) Metode Dzikir

Dzikir ini dilakukan setiap hari setelah shalat lima waktu. Metode dzikir yang dipakai adalah metode dzikir pondok pesantren Inabah Suryalaya kerjasama dengan yayasan seba bakti pondok pesantren surya laya koordinator wilayah Jawa Tengah yaitu dengan amalan dzikir jahr dan khofi. Jahr di sini dibaca dengan keras dengan lafadz لا اله الا الله ini minimal 156 kali dan bila bacaan ini belum selesai maka diteruskan pada shalat berikutnya.¹⁰ Untuk khofi yaitu dzikir dibaca dengan samar atau dzikir hati dengan membaca ini dilakukan seperti ajaran Tarekat Qadiriyyah.

7) Metode Klasikal

Yaitu diisi dengan materi tafsir Al-Qur'an tentang fiqih dan muamalah.

c. Bimbingan Mental Psikologi atau Konseling

Dilaksanakan dalam rangka membantu dan mengarahkan perkembangan psikologis kelayan ke arah yang lebih baik. Bimbingan psikologis atau konseling meliputi : pemahaman diri, konsep diri, dan rasa percaya diri. Konseling yang dipakai adalah konseling individu dan kelompok.

d. Bimbingan Mental Sosial

⁹ Wawancara dengan Hardi, Pengasuh Bimbingan Psikoreligius PPP "Mandiri" Semarang, tanggal 8 Maret 2005.

¹⁰ Wawancara dengan Maryono, Pembimbing Psikoreligius PPP "Mandiri" Semarang, tanggal 9 Maret 2005.

Dilaksanakan dalam rangka pemberian motivasi, kegiatan ini diarahkan pada pengertian mengenai permasalahan yang dihadapi kelayan untuk bangkit mencari jalan keluar akan permasalahan yang dihadapi sehingga timbul kesadaran dalam diri kelayan untuk mengatasi masalah tersebut Adapun maksud bimbingan mental sosial adalah untuk mengembangkan sikap dan kepribadian ke arah yang lebih baik.

Bimbingan sosial meliputi: bimbingan sosial individu, kelompok serta bimbingan hidup bermasyarakat

e. Bimbingan Ketrampilan

Dilaksanakan dalam rangka mengembangkan potensi yang dimiliki oleh kelayan sebagai bekal untuk mencari kerja. Bimbingan ketrampilan kerja ini diharapkan akan dapat menumbuhkan kemampuan dan kesiapan kelayan apabila kembali hidup dimasyarakat.¹¹

5. Reintegrasi Sosial

Pada tahap ini kelayan dilatih untuk bisa kembali hidup bermasyarakat dengan cara melaksanakan praktek lapangan atau praktek belajar kerja tentang ketrampilan yang dipilih ke berbagai perusahaan.

Seperti pada bengkel bengkel mobil, motor, bengkel elektronik dan bengkel las.

6. Tahap Pembinaan Lanjut

Setelah melaksanakan praktek lapangan mereka kembali ke dalam panti untuk menerima pembinaan lebih lanjut agar apa yang pernah didapat di dalam panti dan di luar panti tidak menjadikan mereka bimbang atau terlena akan tugas masa depannya.

Pada tahap ini mereka ada kesempatan untuk berkunjung ke rumah atau daerah asal masing-masing, karena pada tahap ini mereka melakukan magang kerja di daerah asal masing-masing selama satu bulan. Setelah satu bulan siswa dipanggil untuk kembali di panti untuk dilepas

¹¹ Laporan Triwulan, *loc.cit.*, hlm. 10.

dari panti.

7. Terminasi

Terminasi yakni keputusan secara resmi bantuan dan pelayanan kepada kelayan. Pada tahap ini merupakan tahap akhir yaitu melakukan pelepasan secara resmi kepada para kelayan.

Dalam mempermudah pelaksanaan bimbingan, pihak panti membagi para kelayan yang berjumlah 110 orang menjadi 11 kelompok yang menempati 11 wisma (ruangan) yang dibimbing oleh satu pembimbing atau penyuluh.

D. Pengaruh Bimbingan Psikoreligius Terhadap Tingkat Kesembuhan Pasien Pecandu Narkoba

Perlu penulis sampaikan bahwa responden adalah semua kelayan Panti Pamardi Putra "Mandiri" yang sudah mendekati masa akhir pembinaan (masa penugasan akhir, sehingga penulis berkeyakinan bahwa jawaban yang responden sampaikan betul-betui berasal dari lubuk hati para responden.

Dari sejumlah angket yang kami bagikan kepada 30 responden yang berisikan tentang pengaruh bimbingan psikoreligius terhadap tingkat kesembuhan pasien pecandu narkoba, yang penulis rangkum dalam empat belas (14) indikator. Dari empat belas (14) tersebut ada beberapa indikator yang lebih dari satu item namun di sini diwakili oleh satu item.

Indikator-indikator tersebut adalah:

1. Indikator keaktifan kelayan pada bimbingan psikoreligius meliputi item 1-10. (tabel VII)
2. Indikator respon kelayan pada metode bimbingan psikoreligius item 11-19 (tabel VIII)
3. Indikator pemahaman kelayan pada materi bimbingan psikoreligius item 20-26 (tabel IX)
4. Indikator pengetahuan tentang agama item 27-37 (tabel X)
5. Indikator keseriusan pembimbing agama dalam memberi bimbingan item 35.(Tabel XI)

6. Indikator sikap pembimbing agama dalam memberi bimbingan item 36. (tabel XII)
7. Indikator pengawasan pembimbing agama dalam memberi bimbingan item 37 (tabel XIII)
8. Indikator kondisi fisik sebelum ikut bimbingan item 38-48. (tabel XIV)
9. Indikator kondisi mental sebelum ikut bimbingan item 49-60. (tabel XV)
10. Indikator kondisi sosial sebelum ikut bimbingan item 61-62. (tabel XVI)
11. Indikator kesembuhan fisik item 1-17. (tabel XVII)
12. Indikator kesembuhan mental item 18-37. (tabel XVIII)
13. Indikator kesembuhan sosial item 38-70 (tabel XIX)
14. Indikator kondisi pengetahuan vokasional item 71-75. (tabel XX)

Tabel VII
Keaktifan kelayaan

No	Tanggapan kelayan	F	P
1	Aktif sekali	2	6,67%
	Aktif	8	26,66%
	Cukup aktif	20	66,67%
	Kurang aktif	-	
	Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel di atas rata-rata pasien aktif dalam mengikuti bimbingan psikoreligius dengan hasil 20 orang menjawab cukup aktif dengan prosentase 66,67%, yang menjawab aktif 8 orang dengan prosentase 26,66%, yang menjawab tidak aktif tidak ada, dan hanya 2 orang yang menjawab aktif sekali dengan prosentase 6,67%.

Hasil di atas menunjukkan keaktifan pasien dalam kondisi cukup aktif dalam mengikuti bimbingan psikoreligius. Hal ini disebabkan kurangnya

tenaga pembimbing psikoreligius, terutama malam hari. Di mana kegiatan keagamaan lebih banyak dilakukan pada malam hari yang setiap jenis bimbingan psikoreligius hanya dibimbing oleh satu, sedangkan audiennya banyak. Hal ini menyebabkan kurang terkontrolnya pengawasan pembimbing sehingga wajar jika di antara pasien ada yang ikut bimbingan datang pada saat kegiatan selesai sekedar untuk absen. Setidaknya hasil ini buat "PR" untuk pihak Panti Pamardi Putra "Mandiri" untuk memperhatikan kondisi ini.

Tabel VIII
Metode Bimbingan Psikoreligius

No	Tanggapan kelayan	F	P
11	Senang sekali	5	16,67%
	Senang	14	26,66%
	Kurang senang	11	66,67%
	Tidak senang	-	-
	Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel di atas jelas bahwa metode yang dipakai di Panti dapat diterima dengan baik oleh para kelayan yaitu 14 responden menyatakan senang dengan prosentase 46,66%, yang menjawab senang sekali 5 responden dengan prosentase 16,67%, yang menjawab kurang senang 11 responden dengan prosentase 36,67%, yang menjawab tidak senang tidak ada. Hal ini mencerminkan bahwa metode yang dipakai di PPP "Mandiri" sudah tepat.

Dengan metode yang tepat akan memudahkan para pasien dalam menerima bimbingan psikoreligius yang diberikan serta memudahkan dalam memahami materi dari bimbingan psikoreligius yang diberikan, sehingga hal ini dapat memungkinkan bila bimbingan psikoreligius yang dilaksanakan dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien pecandu narkoba di PPP "Mandiri".

Adapun tanggapan mengenai materi adalah sebagai berikut:

Tabel IX
Pemahaman Kelayan terhadap Materi Bimbingan Psikoreligius

No	Tanggapan kelayan	F	P
20	Paham sekali	5	16,67%
	Paham	17	56,67%
	Cukup paham	8	26,66%
	Kurang paham	-	-
	Jumlah	30	100%

Dari Tabel IX menunjukkan bahwa materi bimbingan psikoreligius yang disampaikan kepada kelayan (pasien) ternyata dapat diterima dengan baik, sehingga dapat dimengerti, dipahami dan dengan harapan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini terbukti dari sejumlah responden, yang menjawab paham mencapai 56,67%, yang menjawab kurang paham mencapai 26,66%, yang menjawab paham sekali mencapai 16,67%, sedangkan yang menjawab tidak paham tidak ada. Dengan demikian program yang telah tersusun dapat disampaikan dengan baik oleh para pembimbing psikoreligius dan diharapkan para pembimbing bisa lebih pintar dalam mengemas dan mengupas materi yang akan disampaikan, sehingga pasien tidak bosan dan jenuh dalam menerima pembinaan.

Tabel X
Pengetahuan Agama Kelayan

No	Kriteria	F	P
----	----------	---	---

27	Baik sekali	4	13,33%
	Baik	7	23,33%
	Cukup baik	17	56,67%
	Kurang baik	2	6,67%
	Jumlah	30	100%

Berdasarkan pernyataan tentang pengetahuan agama yang penulis sebarakan kepada 30 responden, rata-rata pasien pengetahuan agamanya pada tingkat cukup baik. Dengan hasil 17 responden dengan prosentase 56,67%, menyatakan cukup baik yang berarti memiliki pengetahuan agama yang cukup, 7 responden dengan prosentase 23,33% menyatakan baik, 4 responden dengan prosentase 13,33% menyatakan baik sekali, sedangkan yang menjawab kurang baik 2 orang dengan prosentase 6,67%. Berdasarkan keterangan di lapangan pengetahuan agama di samping dilihat dari evaluasi keagamaan juga dilihat dari amalan keagamaan kelayan yaitu yang dulu belum bisa shalat sekarang sudah bisa, belum bisa wudlu sekarang sudah bisa wudlu.¹²

Tabel XI
Keseriusan Pembimbing

No	Kriteria	F	P
35	Sangat serius	2	6,67%
	Serius	7	23,33%
	Kurang serius	21	70%
	Tidak serius	-	-
	Jumlah	30	100%

Dari tabel XI menunjukkan bahwa keseriusan pembimbing dalam melaksanakan bimbingan psikoreligius kurang serius. Di mana 21 responden menyatakan kurang serius dengan prosentase 70%, yang menjawab serius 7

¹² Wawancara dengan Saefuddin, Pembimbing Agama PPP "Mandiri" Semarang, tanggal 8 Maret 2006.

responden dengan prosentase 23,33%, yang menjawab tidak serius tidak ada, dan yang menjawab sangat serius 2 responden dengan prosentase 6,67%.

Dari hasil tabel di atas bisa menjadi masukan buat pihak panti untuk meningkatkan keseriusan pembimbing dalam melakukan bimbingan khususnya pembimbing psikoreligius, terutama dalam melaksanakan program yang telah terencana untuk dilaksanakan secara maksimal.

Tabel XII
Sikap Pembimbing

No	Kriteria	F	P
1	Baik sekali	-	
	Baik	4	13,33%
	Cukup baik	22	73,33%
	Kurang baik	4	13,33%
	Jumlah	30	100%

Dari Tabel XII di atas menunjukkan bahwa sikap pembimbing dalam melakukan bimbingan kurang baik. Di mana 22 responden menjawab cukup baik dengan prosentase 73,33%, yang menjawab baik 4 responden dengan prosentase 13,33%, yang menjawab tidak baik 4 responden dengan prosentase 13,33%, dan yang menjawab baik sekali tidak ada. Kepada pihak panti hendaknya memperhatikan masalah ini sebab dalam upaya memberi bimbingan diperlukan pendekatan yang baik. Untuk itu hendaknya sikap yang kurang baik ditingkatkan menjadi baik.

Tabel XIII
Pengawasan Pembimbing

No	Kriteria	F	P
----	----------	---	---

37	Sering sekali	2	6,67%
	Sering	7	23,33%
	Kadang-kadang	21	70%
	Tidak pernah	-	-
Jumlah		30	100%

Dari tabel XIII di atas menunjukkan bahwa pengawasan pembimbing kadang-kadang dilakukan. Terbukti yang menjawab kadang-kadang 21 responden dengan prosentase 70%, yang menjawab sering 7 responden dengan prosentase 23,33%, yang menjawab sering sekali 2 responden dengan prosentase 6,67%, dan yang menjawab tidak pernah tidak ada.

Hasil ini menguatkan tabel I yaitu tentang keaktifan pasien (kelayan) wajar bila pasien kurang aktif sebab pengawasan pembimbing di saat para kelayan mengamalkan ritual keagamaan seperti shalat, wudlu maupun saat berlangsungnya bimbingan psikoreligius seperti mengaji, ceramah, tahlil dan kegiatan lainnya kurang terpantau keaktifannya. Berdasarkan pengamatan penulsa hal ini disebabkan kurangnya tenaga pembimbing psikoreligius terutama di malam hari.

Tabel XIV

Kondisi Fisik Pasien Sebelum Ikut Bimbingan

No	Kondisi fisik pasien sebelum ikut bimbingan	F	P
48	Berat sekali	4	13,33%
	Berat	18	60%
	Ringan	8	26,67%
	Baik	-	-
Jumlah		30	100%

Dari tabel XIV kondisi fisik pasien sebelum masuk PPP "Mandiri" pada kondisi berat. Dimana dari 30 kelayan yang penulis teliti 18 orang dalam kondisi berat dengan prosentase 60%, 8 orang dalam kondisi ringan dengan

prosentase 26,67%, 4 orang dalam kondisi berat sekali dengan prosentase 13,33%, dan kondisi yang baik tidak ada yang mengalami.

Kondisi fisik yang berat telah dialami kelayan berdasarkan data dan keterangan di lapangan, bukan kondisi fisik dalam sakaw (putus zat) melainkan kondisi fisik yang diakibatkan adanya gangguan pada mental otak atau istilah Hawari dikenal dengan nama GMO (Gangguan Mental Otak). Gangguan fisik ini tampak setelah pecandu memakai narkoba seperti mata memerah, muka memerah dan badan lemas. Gejala-gejala itu bila pemakaiannya sering dilakukan maka gejala-gejala itu akan membekas dalam fisiknya.

Di samping itu kondisi fisik yang dialami belum sampai pada detoksifikasi (keracunan) yang menyebabkan sakaw yang bisa ditimbulkan penyakit fisik seperti impotensi, lever, pendarahan otak, gangguan fungsi ginjal, kanker usus dan lainnya- Namun jika diantara pasien basil seleksi ada yang mengalami kondisi berat seperti ini, oleh pihak panti kelayan yang bersangkutan dirujuk ke RSJ Gondohutomo Pedurungan Semarang untuk memperoleh terapi detoksifikasi.

Tabel XV

Kondisi Mental Pasien Sebelum Ikut Bimbingan

No	Kondisi mental pasien sebelum ikut bimbingan	F	P
49	Berat sekali	-	-
	Berat	13	40.33%
	Ringan	17	56,67%
	Baik	-	-
	Jumlah	30	100%

Dari tabel XV kondisi mental pasien sebelum mengikuti bimbingan di PPP "Mandiri" dalam kondisi ringan. Terbukti 17 pasien dalam kondisi ringan dengan prosentase 56,67%, 13 pasien dalam kondisi berat dengan

prosentase 43,33%, sedangkan untuk kondisi berat sekali dan baik tidak dialami. Kondisi mental akibat memakai narkoba yang dialami para pasien dalam kondisi ringan. ini menunjukkan bahwa kondisi mental seperti emosi dan pola pikir masih dapat dikendalikan walaupun masih perlu adanya perbaikan mentalnya khususnya masalah moral, etika dan pengetahuannya tentang narkoba.

Tabel XVI

Kondisi Sosial Pasien Sebelum Ikut Bimbingan

No	Kondisi sosial pasien sebelum ikut bimbingan	F	P
61-	Berat sekali	-	-
65	Berat	16	50-33%
	Ringan	14	46,67%
	Baik	-	-
	Jumlah	30	100%

Berdasarkan pada tabel XVI menunjukkan bahwa kondisi sosial kelayan sebeium mengikuti bimbingan pada tingkat berat. Terbukti 16 pasien dalam kondisi berat dengan prosentase 53,33%, 14 pasien dalam kondisi ringan dengan prosentase 46,67%, sedangkan yang mengalami kondisi berat sekali dan baik tidak ada yang mengalami. Hal ini menunjukkan bahwa para kelayan mengalami gangguan dalam melakukan interaksi atau hubungan dengan keluarga dan lingkungan sekitar. Hal ini bisa saja disebabkan akibat memakai narkoba yang cenderung membuat pasien jadi tertutup dari suka menyendiri di samping kepribadiannya sendiri.

Tabel XVII

Kondisi Fisik Pasien Setelah Ikut Bimbingan

No	Kondisi fisik pasien	F	P
----	----------------------	---	---

	setelah ikut bimbingan		
1	Baik sekali	-	-
	Baik	4	13,33%
	Cukup	20	66,67%
	Kurang baik	6	20%
	Jumlah	30	100%

Dari tabel XVII di atas menunjukkan bahwa kondisi fisik setelah pasien mengikuti bimbingan di PPP "Mandiri" mengalami kesembuhan pada tingkat cukup baik. Terbukti 20 pasien dalam kondisi cukup baik dengan prosentase 66,67%, 6 pasien dalam kondisi kurang baik dengan prosentase 20%, 4 pasien dalam kondisi baik dengan prosentase 13,33%, dan yang mengalami kondisi baik sekali tidak ada. Hasil ini menunjukkan bahwa kesembuhan fisik – berdasarkan penilaian PPP "Mandiri" — seperti hidup teratur, bisa mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di PPP "Mandiri" dan bisa menjalankan tugas-tugas ataupun rutinitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, cuci pakaian, membersihkan kamar, kerapian dalam berpakaian sudah dialami oleh para pasien walaupun masih pada tingkat cukup baik. Hal ini berarti kondisi fisik sebelum ikut bimbingan seperti badan lemas, bau atau kumuh, mata memerah, dan badan yang tidak terurus sudah tidak dialami oleh pasien lagi. Berdasarkan wawancara, perkembangan fisik cukup baik, dimana para kelayan bisa disiplin dalam mengikuti kegiatan sudah bisa berolah raga dengan cukup baik.¹³

Tabel XVIII

Kondisi Mental Pasien Setelah Ikut Bimbingan

No	Kondisi mental pasien	F	P
----	-----------------------	---	---

¹³ Wawancara dengan C. Puji Astuti, Pembimbing Olah Raga dan Reproduksi Remaja PPP "Mandiri", tanggal 8 April 2006.

	setelah ikut bimbingan		
18	Baik sekali	1	3,33%
	Baik	5	16,67%
	Cukup	18	60%
	Kurang baik	6	20%
	Jumlah	30	100%

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa kondisi mental pasien setelah mengikuti bimbingan di PPP "Mandiri" mengalami kesembuhan pada tingkat cukup baik. Terbukti 18 pasien dalam kondisi cukup baik dengan prosentase 60%, 6 pasien dalam kondisi kurang baik dengan prosentase 20%, 5 pasien dalam kondisi baik dengan prosentase 16,67%, dan hanya 1 pasien dalam kondisi baik sekali dengan prosentase 3,33%. Hasil ini menunjukkan bahwa kesembuhan mental seperti kondisi psikis yang meliputi {bisa berhubungan positif dengan orang lain, bisa mengendalikan diri, penguasaan atas lingkungan (penyesuaian diri) dan mempunyai pandangan ke depan (tujuan dan makna hidup)}; sikap mental, seperti kestabilan emosi dan penyesuaian diri terhadap lingkungan; integritas dinilai dari pasien dalam mengatur diri; emosional seperti tanggapan dengan lingkungan sekitar dan; disiplin diri, seperti dalam menjalankan segala tugas yang diberikan di PPP "Mandiri" sudah mengaiami kesembuhan meskipun kondisi ini pada tingkat cukup baik. Berdasarkan keterangan di lapangan perkembangan mental kelayan sudah baik. Hal ini dilihat dari kebiasaan suka rame-rame, suka gerombolan sewaktu pertama kali masuk PPP "Mandiri" sudah tampak lagi ditambah dengan perilaku mereka yang baik.¹⁴

Tabel XIX

Kondisi Sosial Pasien Setelah Ikut Bimbingan

¹⁴ Wawancara dengan Soeswanto, Pembimbing Konseling PPP "Mandiri", tanggal 8 April 2006.

No	Kondisi sosial pasien setelah ikut bimbingan	F	P
38	Baik sekali	-	-
	Baik	4	13,33%
	Cukup	21	70%
	Kurang baik	5	16,67%
	Jumlah	30	100%

Dari tabel XIX di atas menunjukkan bahwa kondisi sosial pasien setelah mengikuti bimbingan di PPP "Mandiri" mengalami kesembuhan pada tingkat cukup baik. Terbukti 21 pasien dalam kondisi cukup baik dengan prosentase 70%, 5 pasien dalam kondisi kurang baik dengan prosentase 16,67%, 4 pasien dalam kondisi baik dengan prosentase 13,33%, dan yang mengalami kesembuhan pada tingkat baik sekali tidak ada.

Hasil ini menunjukkan kesembuhan sosial berdasarkan penilaian PPP "Mandiri" seperti aktifitas sehari-hari yang meliputi: tidur, bangun, mandi, mengatur barang milik, mencuci, penyelesaian tugas-tugas yang ada di panti, dapat bekerja sama dalam menjalankan tugas, dapat berhubungan yang baik dengan teman seasrama, teman lain seasrama, dan para pegawai sudah baik meskipun kesembuhan ini pada tingkat cukup baik. Berdasarkan keterangan di lapangan perkembangan sosial seperti hubungan atau komunikasi dengan pembimbing sudah baik, misal bicara dengan pembimbing dengan lebih baik.¹⁵

Tabel XX
Pengetahuan Keterampilan

¹⁵ Wawancara dengan Saefuddin, Pembimbing Agama dan Sosial PPP "Mandiri" Semarang, tanggal 9 Maret 2006.

No	Kondisi pengetahuan ketrampilan pasien	F	P
38	Baik sekali	-	-
	Baik	9	30%
	Cukup	10	33,33%
	Kurang baik	11	36,67%
	Jumlah	30	100%

Dari tabel XX di atas menunjukkan bahwa pengetahuan akan keterampilan setelah mengikuti bimbingan di PPP "Mandiri" cukup baik. Terbukti 10 pasien memiliki pengetahuan cukup baik dengan prosentase 33,33%, 11 pasien memiliki pengetahuan kurang baik dengan prosentase 36,67%, 9 pasien memiliki pengetahuan baik dengan prosentase 30%, dan yang memiliki pengetahuan keterampilan baik sekali tidak ada. Berdasarkan wawancara pengetahuan kelayan tentang keterampilan cukup baik, mereka sudah mampu mengoperasikan dari tiap jenis keterampilan yang mereka ikuti meskipun dalam mengoperasikan masih perlu adanya pembimbing yang mendampingi.¹⁶

Hasil ini menunjukkan bahwa pasien telah memiliki pengetahuan keterampilan sesuai dengan keterampilan yang diikuti walaupun masih pada tingkat cukup baik.

¹⁶ Wawancara dengan Marsono, Pembimbing Ketrampilan Keja PPP "Mandiri" Semarang, tanggal 12 Maret 2006.

BAB IV
ANALISA PENGARUH BIMBINGAN PSIKORELIGIUS TERHADAP
TINGKAT KESEMBUHAN PASIEN PECANDU NARKOBA

A. Metode Bimbingan Psikoreligius yang dikembangkan di Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang

Metode bimbingan psikoreligius Islam (bimbingan mental agama) di Panti Pamardi meliputi metode baca Qur'an, shalat, tahlil, dzikir, ceramah keagamaan, tanya jawab atau diskusi, *role playing*, do'a dan metode klasikal. Metode-metode tersebut sangat efektif dalam membimbing para pasien.

Jika dilihat dari metode dakwah, maka metode yang dikembangkan itu tidak berbeda dengan metode yang dipakai dalam dakwah. Dalam dakwah, ceramah misalnya adalah suatu teknik atau metode dakwah yang hanya diwarnai oleh ciri karakteristik bicara oleh seorang da'i atau mubaligh pada suatu aktivitas dakwah. Ceramah dapat pula bersifat propaganda, kampanye, berpidato (retorika), khutbah, sambutan, mengajar dan sebagainya.

Dalam metode ceramah, disamping memiliki kelebihan juga memiliki kekurangan. Kelebihannya antara lain : dalam waktu relatif singkat dapat disampaikan bahan (materi dakwah sebanyak-banyaknya), memungkinkan mubaligh atau da'i menggunakan pengalamannya, keistimewaannya dan kebijaksanaannya sehingga audien (obyek dakwah) mudah tertarik dan menerima ajarannya, mubaligh atau da'i lebih mudah menguasai seluruh audien (pendengar) bila diberikan dengan baik, dapat menstimuler audien untuk mempelajari materi atau isi kandungan yang telah diceramahkan., biasanya dapat meningkatkan derajat atau status dan popularitas da'i atau mubaligh. Metode ceramah ini lebih fleksibel, artinya mudah disesuaikan dengan situasi dan kondisi serta waktu yang tersedia, jika waktu terbatas (sedikit) bahan dapat dipersingkat (diambil yang pokok -pokok saja). Dan sebaliknya jika waktunya memungkinkan (banyak) dapat disampaikan bahan yang sebanyak-banyaknya dan lebih mendalam. Adapun kelemahannya adalah da'i atau mubaligh sukar untuk mengetahui pemahaman audien terhadap

bahan-bahan yang disampaikan, metode ceramah hanyalah bersifat komunikasi satu arah saja. Maksudnya yang aktif hanyalah sang mubaligh atau da'i-nya saja, sedangkan audiennya pasif belaka (tidak paham, tidak setuju, tidak ada waktu untuk bertanya atau menggugatnya). Kelamahnya yang lain, yaitu sukar menjajaki pola pikir pendengar (audien) dan pusat perhatiannya, dan yang terakhir penceramah (da'i atau mubaligh) cenderung bersifat otoriter.

Terhadap metode diskusi, bahwa metode diskusi adalah suatu metode dalam mempelajari atau menyampikan bahan dengan jalan mendiskusikan sehingga menimbulkan pengertian serta perubahan kepada penerima dakwah. Metode ini dilakukan karena ada hal-hal dimana sebaiknya pemecahannya diserahkan kepada penerima dakwah sendiri, untuk ikut memberikan sumbangan pikiran terhadap masalah bersama, membiasakan suka mendengar pendapat orang lain walapim berbeda dari pendapatnya sendiri dan membiasakan bersifat toleran.

Dalam keterangan di lapangan menunjukkan metode diskusi ini dipakai menanyakan bimbingan kelompok di mana permasalahan yang dialami dibicarakan bersama secara kelompok, kemudian setelah ditemukan solusi lalu hasilnya dikonsultasikan dengan pembimbing yang bersangkutan.

Mengenai metode tanya jawab, jika dihubungkan dengan ilmu dakwah, maka metode ini dilakukan dengan mengadakan tanya jawab untuk mengetahui sampai dimana ingatan atau pikiran seseorang dalam memahami ataupun menguasai materi dakwah. Di samping itu juga untuk merangsang perhatian penerima dakwah. Dan sebagai ulangan ataupun selingan dalam pembicaraan. Metode ini pernah dipakai Jibril dalam mengajarkan agama kepada manusia seperti dalam hadist diriwayatkan Imam Muslim, diceritakan bahwa Jibril AS pernah menjelma seorang pemuda yang gagah perkasa, tiba-tiba datang di muka Rasulullah sambil bertanya : Wahai Rasulullah apakah Islam itu? Apakah iman itu? Dan Apakah ihsan itu? Jawab Rasulullah : Allah dan utusan-Nya yang lebih mengetahui, kemudian Jibril menjawab : Islam adalah "bersaksi tidak ada Tuhan selain Allah dan Nabi Muhammad utusan-

Nya, menjalankan shalat, membayar zakat, berpuasa pada bulan Ramadhan dan beribadah haji di Baitullah (tanah suci)". Iman adalah "beriman kepada Allah, malaikat-malaikat-Nya, kitab-kitab-Nya, hari akhir dan beriman pada ketentuan Allah, baik ketentuan yang baik ataupun yang jelek". Sedangkan Ihsan adalah "beribadah kepada Allah seakan-akan melihat-Nya dan jika tidak dapat melihat-Nya, maka sesungguhnya Allah melihat kita (kamu). Adapun metode demonstrasi adalah berdakwah dengan cara memperlihatkan suatu contoh, baik berupa benda, peristiwa, perbuatan dan sebagainya, dapat dinamakan bahwa seorang da'i yang bersangkutan menggunakan demonstrasi.. Artinya suatu metode dakwah, dimana seorang da'i memperlihatkan sesuatu atau mementaskan sesuatu terhadap sasarannya (massa), dalam rangka mencapai tujuan dakwah yang ia inginkan. Metode ini pernah dipakai Rasulullah SAW. Sebagaimana sebuah riwayat (hadist) yang menerangkan bahwa Rasulullah SAW pernah diajar oleh Jibril AS, tentang shalat dengan metode demonstrasi atau dengan menampilkan contoh kaifiyah shalat kepada Rasulullah. Oleh karena itu Rasulullah mengambil tauladan Jibril untuk mengajarkan shalat kepada shahabat-shahabatnya, hal ini tergambar pada hadist Rasulullah SAW yang berbunyi:

صَلُّوا كَمَا رَأَيْتُمُونِي أُصَلِّي (الحدِيث)

Artinya : "Shalatlah kamu sekalian seperti apa yang sedang kulakukan"

(Al-Hadits).

Berdasarkan pengamatan di lapangan metode ini digunakan oleh pembimbing dalam mengajarkan macam-macam shalat berjama'ah (shalat lima waktu), tahlil, dzikir, do'a, khitabiyah (role playing) dan cara bersuci khususnya dalam hal wudlu (tata cara berwudlu yang benar), sehingga dalam hal ini dapat memudahkan para siswa (kelayan) dalam memahami dan melaksanakan shalat dan berwudlu dengan benar.

Metode-metode yang dipakai dalam pelaksanaan bimbingan psikoreligus di Pantu Pamardi sebagaimana yang telah dijelaskan di atas jika kita hubungkan dengan metode bimbingan keagamaan pada dasarnya tidak

berbeda, meskipun redaksinya tidak sama. Dalam metode bimbingan keagamaan Islam pengelompokannya menjadi:

Metode wawancara, adalah salah satu cara memperoleh fakta-fakta kejiwaan yang dapat dijadikan bahan pemetaan tentang bagaimana sebenarnya hidup pasien narkoba bimbingan pada saat tertentu yang memerlukan bantuan. *Metode Group Guidance* (bimbingan secara kelompok), yaitu cara pengungkapan jiwa atau batin serta pembinaannya melalui kegiatan kelompok seperti ceramah, diskusi, seminar, symposium, atau dinamika kelompok (*group dynamics*) dan sebagainya. Metode *Non-direktif* (cara yang tidak mengarahkan), yaitu cara lain untuk mengungkapkan segala perasaan dan pikiran yang tertekan sehingga menjadi penghambat kemajuan para kelayan. Metode *non direktif* ini dibagi menjadi dua macam yaitu :

- a). ***Client centered***, yaitu metode ini terdapat dasar pandangan bahwa *client* sebagai makhluk yang bulat yang memiliki kemampuan berkembang sendiri dan sebagai pencari kemandirian diri sendiri. Jadi bilamana konselor mempergunakan metode ini, maka ia bersikap sabar mendengarkan dengan penuh perhatian segala ungkapan batin *client* yang diutarakan kepadanya, dengan demikian seolah-olah konselor pasif, tetapi sesungguhnya aktif menganalisa segala apa yang dirasakan oleh *client* sebagai beban batinnya.
- b). ***Metode edukatif***, yaitu cara pengungkapan tekanan perasaan yang menghambat perkembangan kelayan dengan mengorek sampai tuntas perasaan atau sumber perasaan yang menyebabkan hambatan dan ketegangan, dengan cara-cara *client centered*, yang diperdalam dengan permintaan atau pertanyaan yang motivatif dan persuasif (menyakinkan) untuk mengingat-ingat dan serta didorong untuk berani mengungkapkan perasaan tertekan sampai ke akar-akarnya. Dengan cara demikian kelayan dapat terlepas dari penderitaan batin yang bersifat absemtif (pada hal yang menyebabkan ia terpacu pada hal-hal yang menekan batinnya). Metode Psikoanalitik (penganalisaan jiwa), metode ini berasal dari teori psiko-analisa ***Freud*** yang dipergunakan untuk mengungkapkan segala

tekanan perasaan terutama perasaan yang sudah lagi tidak disadari. Untuk memperoleh data tentang jiwa yang tertekan bagi penyembuhan *client* tersebut, diperlukan metode psikoanalitik, yaitu menganalisa gejala tingkah-laku baik melalui mimpi ataupun melalui Metode Direkif (metode yang bersifat mengarahkan), metode ini lebih bersifat mengarahkan pada anak bimbing untuk berusaha mengatasi segala kesulitan (problema) yang dihadapi.

Metode yang dikembangkan di PPP "Mandiri" seperti di atas, metode-metode ini sama dengan metode dakwah yaitu ceramah, diskusi, tanya jawab, dan demonstrasi. Metode psikoreligius yang dikembangkan di panti seperti metode klasikal ini sama dengan metode ceramah, yaitu sama-sama ada unsur mengajar atau membimbing, dan untuk metode macam-macam shalat berjama'ah, latihan baca Al-Qur'an, dzikir, do'a, dan *role playing* yang dikembangkan ini sama dengan metode demonstrasi dalam dakwah, yaitu semua bentuk bimbingan itu membutuhkan contoh yang harus diperagakan.

Sedangkan untuk metode bimbingan agama yang meliputi wawancara ini sama dengan tanya jawab dalam metode dakwah dimana dalam wawancara tidak terlepas dan proses tanya jawab, metode *group guidance* contohnya (ceramah, diskusi, simposium, atau dinamika kelompok) ini sama dengan ceramah dalam metode dakwah.

Untuk metode non-direktif dalam metode bimbingan agama dibagi dua, yaitu: Pertama, *client center therapy* bila dikaitkan dengan metode diskusi dalam dakwah, maka metode ini pada hakikatnya sama-sama menganggap bahwa klien mampu berkembang sendiri dalam menyikapi masalah yang dihadapi. Kedua, metode edukatif, bila dihubungkan dengan metode tanya jawab dalam dakwah yaitu sama-sama ingin mengetahui perasaan yang dimiliki klien dengan cara pengungkapan masalah. Begitu pula metode psikoanalisa dalam metode bimbingan agama, hampir sama dengan tanya jawab yang ada pada metode dakwah, yaitu sama-sama adanya pengungkapan perasaan. Sedangkan metode direktif yang bersifat mengarahkan pada siswa untuk bisa mengatasi kesulitan yang dihadapi, ini

hampir sama dengan ceramah dalam metode dakwah yang bersifat mengarahkan dan hampir sama pula dengan demonstrasi.

B. Deskripsi Data Hasil Penelitian

Untuk memperoleh data tentang pengaruh bimbingan psikoreligius terhadap tingkat kesembuhan pasien pecandu narkoba dapat diperoleh dari hasil angket yang telah diberikan kepada para kelayan sebagai responden yang berjumlah 30 kelayan.

Adapun dalam analisis data dari hasil penelitian ini dibagi dalam 3 tahap, yaitu : Tahap Analisis Pendahuluan, Analisis Uji Hipotesis, dan Tahap Analisis Lanjut.

1. Analisis Pendahuluan

Analisis pendahuluan ini dimaksudkan untuk menggambarkan tentang pengaruh bimbingan psikoreligius terhadap tingkat kesembuhan pasien pecandu narkoba dengan menggunakan rumus *product moment*.

Dari angket yang berjumlah 140 surat pernyataan yang terdiri dari 65 item untuk variabel bimbingan psikoreligius dan 75 item untuk variabel tingkat kesembuhan di atas masing-masing mempunyai alternatif jawaban dengan ketentuan sebagai berikut:

- Alternatif A mempunyai nilai 4 (baik sekali).
- Alternatif B mempunyai nilai 3 (baik).
- Alternatif C mempunyai nilai 2 (cukup baik).
- Alternatif D mempunyai nilai 1 (kurang baik).

Adapun untuk nilai hasil angket tentang bimbingan psikoreligius adalah sebagai berikut:

2. Analisis Uji Hipotesis

Setelah diketahui nilai tentang aktivitas bimbingan psikoreligius dan tingkat kesembuhan para pasien, maka untuk mengetahui sejauh mana pengaruh bimbingan psikoreligius terhadap tingkat kesembuhan para pasien penulis menggunakan rumus korelasi *product moment*.

Dalam pembentukan ini pada mulanya akan dibuat tabel kerja koefisien korelasi product moment untuk mencari sigma X, Y, sigma X², sigma Y², dan sigma X, Y, sebagaimana tersebut dalam tabel berikut:

Tabel Kerja
Koefisien Korelasi Product Moment

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	220	233	48400	54289	51260
2	189	203	35721	41209	38367
3	207	213	42849	45369	44091
4	197	190	38809	36100	37430
5	205	221	42025	48841	45305
6	190	181	36100	32761	34390
7	152	192	23104	36864	29184
8	181	227	32761	51529	41087
9	173	197	29929	38809	34081
10	163	203	26569	41209	33089
11	184	187	33856	34969	34408
12	175	206	30625	42436	36050
13	144	162	20736	26244	23328
14	169	187	28561	34969	31603
15	173	202	29929	40804	34946
16	153	194	23409	37636	29682
17	163	203	26569	41209	33089
18	160	193	25600	37249	30880
19	173	200	29929	40000	34600
20	183	199	33489	39601	36417
21	167	204	27889	41616	34068
22	185	205	34225	42025	37925
23	200	185	40000	34225	37000
24	186	193	34596	37249	35898
25	189	192	35721	36864	36288
26	175	181	30625	32761	31675
27	191	202	36481	40804	38582
28	183	202	33489	40804	36966

29	195	207	38025	42849	40365
30	197	214	38809	45796	42158
Jumlah	5422	5978	988830	1197090	1084212

Dari tabel di atas dapat diketahui:

$$\begin{aligned}
 X &= 5422 \\
 Y &= 5978 \\
 X^2 &= 988830 \\
 Y^2 &= 1197090 \\
 XY &= 1084212
 \end{aligned}$$

Setelah diketahui data sebagaimana di atas, maka langkah selanjutnya yaitu memasukkan data ke dalam rumus "Korelasi Product Moment" dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

$$r_{xy} = \frac{30.1084212 - (5422.5978)}{\sqrt{((30.988830 - (5422)^2) \times (30.1197090 - (5978)^2))}}$$

$$r_{xy} = \frac{32526360 - (5422.5978)}{\sqrt{(29664900 - (2938084)) \times (35912700 - (35736484))}}$$

$$r_{xy} = \frac{113644}{\sqrt{((266816)) \times (176216)}}$$

$$r_{xy} = \frac{113644}{216834.6124}$$

$$r_{xy} = 0.524$$

3. Analisa Lanjut

Sebagai langkah akhir dalam menganalisa data penelitian lapangan ini adalah menguji hipotesis yang digunakan pada Bab I. Adapun hipotesis

yang digunakan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh yang signifikan antara aktivitas dalam bimbingan psikoreligius dengan tingkat kesembuhan pasien pecandu narkoba.

Untuk menguji hipotesis tersebut, maka langkah selanjutnya adalah menginterpretasikan hasil analisis uji hipotesis.

Setelah diperoleh nilai (r_{xy}), yaitu koefisien korelasi antara X dan variabel Y dengan r (koefisien korelasi) pada tabel (r_t), jika hasilnya menunjukkan r_{xy} lebih kecil dari r_t , maka hipotesis yang diajukan ditolak, atau non-signifikan, dan jika r_{xy} lebih besar dari r_t , maka hipotesis yang diajukan diterima atau signifikan.

Berdasarkan nilai r product moment N , maka untuk $N=30$ dalam taraf signifikan 5% = 0,361 dan pada taraf signifikansi 1% = 0,463, sedang nilai r_{xy} yang diperoleh adalah 0,524, dalam hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

Untuk taraf signifikansi 5%:

r_t : 0,361 ; r_o : 0,524.

Jadi $r_o > r_t$ berarti signifikan.

Untuk taraf signifikansi 1 % r_t : 0,463 ; r_o : 0,524.

Jadi $r_o > r_t$ berarti signifikan.

Apabila dikonsultasikan dengan tabel interpretasi nilai r yang ada yaitu:

Besarnya Interpretasi	Interpretasi
Antara 0,800 sampai dengan 1,00	Tinggi
Antara 0,600 sampai dengan 0,800	Cukup
Antara 0,400 sampai dengan 0,600	Agak rendah
Antara 0,200 sampai dengan 0,400	Rendah
Antara 0,00 sampai dengan 0,200	Sangat rendah (tidak berkorelasi)

Maka r kerja dengan hasil 0.524 adalah berada pada interpretasi agak rendah atau dengan kata lain hasil konsultasi diatas menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi r_{xy} adalah lebih besar dari nilai koefisien

korelasi yang ada pada tabel, baik pada taraf signifikan 5% maupun 1%. Dengan demikian diperoleh hasil yang signifikan, berarti hipotesis yang diajukan diterima.

Dengan demikian dapat diinterpretasikan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara bimbingan psikoreligius terhadap tingkat kesembuhan para kelayan. Dengan kata lain, apabila bimbingan psikoreligius dilaksanakan dengan semakin baik, maka akan semakin baik pula kesembuhan yang dicapai dan sebaliknya semakin buruk bimbingan psikoreligius yang diberikan, maka semakin rendah pula tingkat kesembuhan yang dialami. Hal ini didukung oleh pendapat **Shaleh Bin Ghanim**, yang mengatakan sebagai berikut : "Bahwa bimbingan agama membutuhkan persiapan yang matang, perencanaan yang tersusun rapi dan program-program yang terarah. Dengan demikian diharapkan akan mencapai hasil yang maksimal.¹

¹ Sholeh bin Ghonim As Sadlan, *Bahaya Narkoba Mengancam Umat*, terj. Oleh Abu Hasan, (Jakarta: Darul Haq, 2000), hlm.108

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang berhasil dihimpun dari penelitian dan analisis terhadap data tersebut di atas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Metode bimbingan psikoreligius yang dikembangkan di Panti Pamardi Putra "Mandiri" sangat efektif dalam membimbing para pasien, sebab metode yang dikembangkan sesuai dengan metode bimbingan psikoreligius pada umumnya, baik dilihat dari segi metode da'wah maupun metode bimbingan agama yang sudah menjadi pedoman dalam melakukan bimbingan kepada remaja bermasalah, termasuk salah satunya pecandu narkoba. Hal ini bisa dilihat dari persamaan antara metode da'wah dan metode bimbingan agama dengan metode bimbingan psikoreligius (mental agama) yang dikembangkan di Panti Pamardi Putra "Mandiri".
2. Bimbingan psikoreligius di Panti Pamardi Putra "Mandiri" mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesembuhan para pasien. Hal ini dapat dilihat dari analisis dengan menggunakan korelasi product moment, yaitu berdasarkan perhitungan hasil kerja yang diperoleh dari hasil korelasi antara bimbingan psikoreligius dengan tingkat kesembuhan pasien dengan nilai 0,524 (r_{kerja}). Apabila jumlah ini dikonsultasikan dengan nilai korelasi product moment yang berada pada satu tabel korelasi (r_{tabel}) dengan jumlah responden ($N = 30$ responden dengan derajat kesalahan atau taraf signifikansi 5% adalah 0,361 dan taraf signifikansi 1% 0,463 . Jadi hasil yang diperoleh adalah $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}} 1\%$, $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}} 5\%$. Begitu juga apabila dilihat dari kategori nilai interpretasi, maka masuk pada interpretasi agak rendah. Meskipun demikian maka hasil ini menunjukkan bahwa bimbingan psikoreligius memiliki andil yang sangat besar bagi kesembuhan para pasien.

B. Saran

1. Kepada pihak Panti Pamardi Putra "Mandiri" hendaknya selalu meningkatkan mutu dan pelaksanaan bimbingan yang merupakan lembaga rehabilitasi korban eks narkoba didambakan oleh masyarakat pada umumnya dan oleh para pasien pada khususnya yang menekankan agama melalui penanaman dan pengembangan aktifitas serta amaliyah agama agar mereka menjadi manusia yang bermentalkan agama, sehingga dengan pengetahuan agama menjadikan mereka sembuh yang mempunyai pandarigan terhadap narkoba, bahwa narkoba adalah barang yang haram yang harus ditolak bukan sebaliknya dijadikan sandaran saat mengalami masalah.
2. Kepada pembimbing yang menjalankan bimbingan di Panti Pamardi "Mandiri", hendaklah mengoptimalkan program-program kegiatan terutama ceramah maupun kegiatan yang lain yang telah disusun sehingga akan tercapai tujuan yang diharapkan Panti Pamardi Putra "Mandiri".
3. kepada para pasien hendaklah selalu aktif mengikuti kegiatan terutama keagamaan untuk meningkatkan keimanan, ketaqwaan kepada Allah dengan jalan latihan-latihan, memperbanyak ibadah, berakhlak mulia serta selalu aktif mengikuti kegiatan keagamaan yang diadakan oleh pihak PPP "Mandiri".

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Ahmadi, Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah, Jakarta : Rineka Cipta, 1999
- Abu Al Ghifari, Generasi Narkoba, Bandung : Mujahid Press, 2003
- Amir An – Najjar, Ilmu Jiwa dalam Tasawuf, Jakarta : Pustaka Azzam, 2001
- Bima Walgito, Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah, Yogyakarta : Yayasan Penerbitan Fakultas Psikolog UGM, 1986
- Dadang Hawari, Gerakan Nasional Anti Malimo, Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2000
-,, Al – Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Ilmu Kesehatan Jiwa, Yogyakarta : PT. Dana Bakti Prima Yasa, 1999
-,, Do'a dan Dzikir sebagai Pelengkap Terapi Medis, Yogyakarta : PT. Dana Bakti Prima Yasa, 1997
-,, Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi, Jakarta : Fakultas Kedokteran UI, 2002
-,, Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA, Jakarta : Fakultas Kedokteran UI, 2003
- Dewa Ketut Sukardi, Proses Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah, Jakarta : PT. Rineka Cipta, 1995
- Edy Karsono, Mengenal Kecanduan Narkoba dan Minuman Keras, Bandung : CV. Irama Widya, 2004
- Ensiklopedi Islam 5, Jakarta : PT. Ichtiar Baru Van Hoeve, 1993
- Hadari Nawawi, Metode Penelitian Bidang Sosial, Yogyakarta : Gajah Mada University Press, 1993
- Hallen, Bimbingan dan Konseling, Jakarta . Ciputat Poros, 2002

- Hermawan Wasito, Pengantar Metodologi Penelitian, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama, 1997
- H.M. Arifin, Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama, Jakarta : Golden Terayon Press, 1994
- Humaidi Tatapangarsa, Pendidikan Agama Islam untuk Mahasiswa, Surabaya : IKIP Malang, 1991
- Husain Bahreisj, Do'a Terkabul, Surabaya : Usaha Nasional, 1991
- Kartini Kartono, Bimbingan dan Dasar Pelaksanaannya, Jakarta : CV. Rajawali, 1985
-, Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam, Bandung : Mundur Maju, 1989
-, Patologi Sosial 3, : Gangguan – gangguan Kejiwaan, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2000
- Kartini Kartono, Pengantar Metodologi Riset Sosial, Bandung : Mandar Maju, 1999
- Lexy J. Moleong, Metodologi Kualitatif, Bandung : PT. Remaja Rosda Karya, 1994
- Linda O'riordan, Seni Penyembuhan Sufi, Jakarta : PT. Serambi Ilmu Semesta, 2002
- Lombertus Somar, Rehabilitasi Pecandu Narkoba, Jakarta : Grasindo, 2001
- Machbub Nurhasyim, Sejarah Agama Islam, Semarang : Fakultas USH IAIN Walisongo Semarang, 1984
- M. Ali Hasan, Hikmah Sholat dan Tuntunannya, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2000
- Muhaimin, Problematika Agama Islam, Jakarta : Kalam Mulia, 1989

- Muhammad Ustman Najati, Psikologi Nabi, Bandung : Pustaka Hidayah, 2005
- Narizar Zaman Joenoes, Masalah penyalahgunaan Obat, Surabaya : Surabaya Intellectual Club, 1994
- Nasution, Metode Research, Jakarta : Bumi Aksara, 1996
- Rafiudin, Terapi Kesehatan Jiwa Melalui Ibadah Sholat, Jakarta : Restu Ilahi, 2004
Said bin Ali bin Wahf Al – Qahthaniy, terjemahan oleh Ibnu Burhan, Yogyakarta : Mitra Pustaka, 1999
- Sahawiyah Abdullah, Model Pelayanan dan Rehabilitasi Terpadu bagi Korban Penyalahgunaan Napza, Jakarta : Departemen Sosial RI, 2002
- Shaleh bin Gharim As Sadlan, Bahaya Narkoba Mengancam Umat, terjemahan Abu Ihsan, Jakarta : Darul Haq, 2002
- Stephen Sir Tenstein, Sholat dan Perenungan, Terjemahan Ribus Wahyudi, Yogyakarta : Pustaka Sufi, 2001
- Surawan Martinus, Kamus Kata Sarung, Jakarta : Pustaka Utama, 2001
- Syamsu Yusuf LN, Psikologi Belajar Agama : Perspektif Pendidikan Agama Islam, Bandung : Pustaka Bani Quraisy, 2003
- Wilson Nadek, Korban Ganja dan Masalah Narkotika, Bandung : Indonesia Publishing House, 1978
- Zainal Arifin, Sholat : Mikraj, Kita Menghadap – Nya, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 1998

BIODATA DIRI

Nama : Ali murtopo

Temp/tanggal Lahir : Pati, 13 Mei 1981

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Bogotanjung rt 04/01, Gabus, Pati

Pendidikan Terakhir :

1. SD Negeri 02 Bogotanjung Gabus Pati
Tamat Tahun 1993
2. MTS Tuan Sokolangu Mojolawaran Gabus Pati
Tamat Tahun 1996
3. MA Futuhiyyah 1 Mranggen Demak
Tamat Tahun 1999
4. IAIN Walisongo Semarang – Jl. Raya Ngaliyan
Kampus II Fakultas Ushuluddin - Jurusan Tasawuf
Psikoterapi Tamat Tahun 2007