

**REHABILITASI MENTAL SPIRITUAL BAGI PECANDU
NARKOBA DI PONDOK PESANTREN JIWA MUSTAJAB
PURBALINGGA**

(Analisis Bimbingan dan Konseling Islam)



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh:

Nur Khayyu Latifah

131111081

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2018

NOTA PEMBIMBING

Lamp : 5 (lima) eksemplar
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.
Dekan
Fakultas Dakwah dan
Komunikasi
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya terhadap naskah skripsi atas nama mahasiswa:

Nama : Nur Khayyu Latifah
NIM : 131111081
Fak/ Jur : Dakwah dan Komunikasi/ BPI
Judul Skripsi : REHABILITASI MENTAL SPIRITUAL BAGI PECANDU NARKOBA DI PONDOK PESANTREN JIWA MUSTAJAB PURBALINGGA (ANALISIS BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM)

dengan ini kami menyatakan telah menyetujui naskah tersebut dan oleh karenanya mohon untuk segera diujikan.
Atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 11 Juli 2018

Pembimbing,

Bidang Substansi Materi



KOMARUDIN, M.Ag.

NIP: 19680413 200003 1 001

Tanggal : 4 Januari 2018

Bidang Metodologi dan Tata Tulis



AGUS RIYADI, M.S.I.

NIP: 19800816 2007 10 1003

Tanggal : 28 Desember 2017

PENGESAHAN
SKRIPSI

REABILITASI MENTAL SPIRITUAL BAGI PECANDU NARKOBA DI
PONDOK PESANTREN JIWA MUSTAJAB PURBALINGGA
(Analisis Bimbingan dan Konseling Islam)

Disusun Oleh :
Nur Khayyu Latifah
13111081

Tesis dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 11 Juli 2018 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji


Ketua Penguji I
E. W. Khayyu, M.Ag.
NIP. 1997031003


Penguji III
Dr. H. Murtadho, M.Pd.
NIP. 196408281995031001

Sekretaris/ Penguji II

Agus Rivadi, M.S.I.
NIP : 1980 0816 200710 1 003


Hj. Widayat Mufarsih, M.Pd.
NIP : 19690901200501 2 001

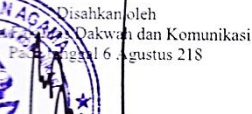
Mengetahui,


Pembimbing I
SUNARAJITON, M.Ag.
NIP. 196804032000031001

Pembimbing II

Agus Rivadi, M.S.I.
NIP : 1980 0816 200710 1 003



Disahkan oleh
Dekan dan Komunikasi
pada tanggal 16 Agustus 2018

Rizki Pimay, Lc. M.Ag.
NIP. 197272000031001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 27 Juni 2018



Nur Khayyu Latifah

NIM: 131111081

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang, dengan segala berkah yang telah diberikan akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul Rehabilitasi Mental Spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalinga bagi Pecandu Narkoba (Analisis Bimbingan dan Konseling Islam) dengan lancar. Shalawat dan salam akan selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan sahabatnya yang senantiasa kita harapkan barokah *syafa'at*-nya pada hari akhir kelak.

Penulis menyadari skripsi ini dapat terselesaikan berkat adanya ridha Allah SWT, usaha penulis, dan bantuan dari berbagai pihak baik yang bersifat material maupun immaterial. Oleh karena itu pada bagian ini penulis akan menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada:

1. Mamah (Alfiyah), Adik (Nur Alif Ma'luf), Eyang putri dan kakung (Mutholingah dan Mafakhir), Paman (Arifin), dan Kekasih (Muhammad Abul Fadlol).
2. Bapak Prof. Dr. H. Muhibbin Noor, M.Ag selaku rektor UIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Dr. H. Awaludin Pimay, Lc. M.Ag selaku Dekan, Bapak Drs. H. Najahan Musyafak, M.A selaku WD I, Bapak H.M. Alfandi, M.Ag selaku WD II, Bapak Drs. H. Fachrur Rozi, M.Ag selaku WD III, serta seluruh civitas akademika Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.

4. Bapak Dr. Safrodin, M.Ag selaku dosen wali di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
5. Bapak Komarudin, M.Ag dan Bapak Agus Riyadi, M.S.I selaku pembimbing skripsi.
6. Ibu Dra. Maryatul Kibtiyah, M.Pd selaku KAJUR BPI dan Ibu Anila Umriana, M.Pd selaku SEKJUR BPI.
7. Bapak Sadiman Al-Kundarto selaku dosen sosial yang berdedikasi.
8. Bapak Farid dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang telah memberikan dukungan.
9. Yayasan Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga yang telah memberikan izin penelitian.
10. Organisasi ekstra Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Cabang Semarang, khususnya KORKOM Walisongo Semarang, CDIS, LBMI, LAPMI, dan KOHATI.
11. Keluarga Mahasiswa Banyumas (KMB) *ora ngapak ora kepenak lan guyub rukun panginyongan, iya mbok!*
12. Perkumpulan Relawan PSKS di LBKI UIN Walisongo Semarang yang dibina oleh Ibu Ema Hidayanti M.S.I dan Ibu Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd.
13. Keluarga MRI dan ACT Jawa Tengah, yang telah memberi ilmu menjadi relawan sejati.
14. Teman-teman BPI angkatan 2013, khususnya BPI C yang telah bersedia berbagi informasi, hiburan, serta edukasi demi kelancaran studi di Fakultas Dakwah dan Komunikasi.

15. Teman-teman KKN UIN Walisongo posko 13 yang pernah menjadi kawan dalam melakukan pengabdian di Desa Piyanggang, Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang.
16. Fatahul Alim dan Afni Sofia Ranti sebagai kawan dalam penelitian kolaborasi dosen mahasiswa jurusan BPI Fakultas Dakwah dan Komunikasi tahun 2017.
17. Lisa Ariandini, sebagai sahabat yang selalu setia dalam keadaan apapun, terlebih pada proses penelitian ini.
18. *Konco kenthel* perantauan: Arina Nurul Ilma, Fitri Anisah, Ismi Rahma, Afni Sofia Ranti, Nis Himayah, dan Susiana.
19. Teman-teman Kos Pak Kuat, Kos Bu Susi, dan Kos Bu Mardjo.
20. Seluruh kerabat yang terlibat dalam hidup saya maupun dalam proses penyelesaian skripsi ini, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semarang, 27 Juni 2018

Penulis

PERSEMBAHAN

Sebagai rasa hormat, karya sederhana ini saya persembahkan kepada:

MAMAH ALFIYAH

Ridho Allah SWT terbuka untukku berkat engkau.

*Terimakasih telah bersedia bermunajat pada-Nya demi kelancaran
hidupku.*

Kebahagiaanmu merupakan kebenaran hakiki.

ADIK NUR ALIF MA'LUF

*Dirimu saudara biologisku yang akan senantiasa berbagi kenikmatan
dan peluh di dunia. Menyelesaikan skripsi ini, ialah bukti kesungguhan
sayangku padamu. Terimakasih telah bersabar, tabah, dan kuat. Jadilah
orang benar & bermanfaat.*

KELUARGA

*Eyang uti, Eyang kakung, dan Om Pi, terimakasih telah mendidik,
menyayangi, serta mengasihi. Semoga engkau selalu mendapat
perlindungan dan kenikmatan dari Allah SWT di dunia dan akhirat.*

Amin.

MUHAMMAD ABUL FADLOL. AF

Jadilah pendampingku selamanya.

Kata sederhana untuk mu “maaf, terimakasih, dan sayang”.

MOTTO

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ^١

رَجَسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

“Wahai orang-orang yang beriman! Sesungguhnya minuman keras, berjudi, (berkorban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah, adalah perbuatan keji dan termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung”
(Q.S. al-Maidah: 90)¹

¹ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid & Terjemah*, (Bandung: CV Penerbit Diponegoro, 2010), h. 123.

ABSTRAK

Nur Khayyu Latifah (131111081) Rehabilitasi Mental Spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab bagi Pecandu Narkoba (Analisis Bimbingan dan Konseling Islam). Skripsi. Semarang: Program Strata I Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.

Narkoba merupakan jenis obat/bahan berbahaya yang dapat menyebabkan ketergantungan penggunaannya. Narkoba menjadi salah satu faktor penyebab rusaknya mental spiritual manusia. Kerusakan pada mental spiritual akan berdampak pada perilaku yang mengakibatkan terjadinya distabilitas sosial, maka dari itu perlu adanya penanganan terhadap pecandu narkoba. Rehabilitasi adalah tindakan yang tepat untuk menangani pecandu narkoba, karena di dalamnya terdapat berbagai macam upaya penyembuhan mental spiritual. Salah satu rehabilitasi mental spiritual berada di Kabupaten Purbalingga yaitu Pondok Pesantren Jiwa Mustajab. Penelitian ini bertujuan: 1) Untuk mengetahui rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga; 2) Untuk mengetahui kondisi mental spiritual pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga; 3) untuk menganalisa bimbingan dan konseling Islam dalam rehabilitasi mental spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Adapun spesifikasi penelitian ini adalah penelitian lapangan dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi, teknik wawancara, dan teknik dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan. **Pertama**, Rehabilitasi mental spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga dapat memperbaiki kondisi mental spiritual pecandu narkoba, karena didukung oleh faktor kepemimpinan Bapak Supono Mustajab, adanya tiga unsur penyembuhan yaitu alamiah, ilahiah, dan ilmiah, dan pendampingan petugas rehabilitasi. **Kedua**, Kondisi mental spiritual pecandu narkoba sebelum mengikuti rehabilitasi mental spiritual adalah buruk, yang disebabkan oleh faktor ketergantungan psikis dan pengaruh eksternal. Kondisi mental spiritual pecandu narkoba setelah mengikuti rehabilitasi mental spiritual adalah lebih baik dari kondisi sebelumnya. **Ketiga**, Bimbingan dan konseling Islam diterapkan dalam terapi mental spiritual, sehingga mendukung perubahan lebih baik bagi pecandu narkoba.

Kata Kunci: Rehabilitasi mental spiritual, Pecandu narkoba, Bimbingan dan konseling Islam

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERSEMBAHAN	viii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I: PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Tinjauan Pustaka.....	11
F. Metode Penelitian.....	17
G. Sistematika Penulisan Skripsi.....	26
BAB II: LANDASAN TEORI	30
A. Rehabilitasi Mental Spiritual.....	30
1. Rehabilitasi.....	30

2. Mental	37
3. Spiritual.....	44
4. Pengertian Rehabilitasi Mental Spiritual	49
B. Pecandu Narkoba.....	50
C. Bimbingan dan Konseling Islam	59
1. Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam	59
2. Tujuan dan Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam	63
3. Asas-asas Bimbingan dan Konseling Islam	65
D. Urgensi Rehabilitasi Mental Spiritual bagi Pecandu Narkoba.....	70
E. Dakwah Melalui Rehabilitasi Mental Spiritual bagi Pecandu Narkoba	72
BAB III: GAMBARAN UMUM PONDOK PESANTREN	
JIWA MUSTAJAB PURBALINGGA DAN	
HASIL PENELITIAN	78
A. Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga.....	78
1. Profil Pondok Pesantren Jiwa Mustajab.....	78
2. Pendiri Pondok Pesantren Jiwa Mustajab.....	83
3. Struktur Pengurus Pondok Pesantren Jiwa Mustajab.....	86

4. Alur Registrasi Pasien	88
5. Fasilitas Pelayanan	91
6. Jadwal Kegiatan Pondok Pesantren Jiwa Mustajab.....	101
7. Identitas Pasien Pecandu Narkoba	105
B. Rehabilitasi Mental Spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga	113
C. Kondisi Mental Spiritual Pasien Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga	119
D. Bimbingan dan konseling Islam dalam Rehabilitasi Mental Spiritual di Pondok Pesantren Jiwa mustajab Purbalingga.....	127
E. Wawancara dengan Klien Pecandu Narkoba.....	133

BAB IV: ANALISIS REHABILITASI MENTAL

SPIRITUAL BAGI PECANDU NARKOBA DI PONDOK PESANTREN JIWA MUSTAJAB PURBALINGGA	138
A. Analisa Rehabilitasi Mental Spiritual bagi Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga	138
B. Analisa Kondisi Mental Spiritual Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga	144

C. Analisa Bimbingan dan Konseling Islam dalam Rehabilitasi Mental Spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga	152
BAB V: PENUTUP.....	157
A. Kesimpulan	157
B. Saran	159
C. Penutup	160

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BIODATA PENULIS

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Daftar petugas Pondok Pesantren Jiwa Mustajab.....	92
Tabel 2. Fasilitas gedung rehabilitasi Pondok Pesantren Jiwa Mustajab.....	95
Tabel 3. Jadwal kegiatan pasien pecandu narkoba	102
Tabel 4. Daftar pasien pecandu narkoba tahun 2015.....	106
Tabel 5. Daftar pasien pecandu narkoba tahun 2016.....	106
Tabel 6. Daftar pasien pecandu narkoba tahun 2017.....	107
Tabel 7. Daftar pasien pecandu narkoba Bulan November 2017	109
Tabel 8. Daftar pasien pecandu narkoba saat penelitian berlangsung	144

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Peta Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga	82
Gambar 2. Struktur Pengurus Pondok Pesantren Jiwa Mustajab .	87
Gambar 3. Alur Penerimaan Pasien Pecandu Narkoba	88

DAFTAR GAMBAR

Lampiran 1. Foto Penelitian di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab
Purbalingga

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Narkoba merupakan jenis obat/bahan berbahaya. Di Indonesia narkoba memiliki beberapa sebutan, yaitu NAPZA dan NAZA tetapi substansi sebutan tersebut tetap merujuk pada jenis obat terlarang yang dapat menyebabkan ketergantungan penggunaannya. Istilah NAPZA maupun NAZA lebih sering digunakan dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sedangkan istilah narkoba lebih sering digunakan oleh aparat penegak hukum. Jenis obat-obatan yang dapat mengakibatkan ketergantungan yaitu narkotika, alkohol, psicotropika, dan zat adiktif. Narkotika adalah zat aktif yang bekerja pada sistem saraf pusat (otak), yang dapat menyebabkan penurunan sampai hilangnya kesadaran dari rasa sakit (nyeri), serta dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan). Zat yang termasuk golongan ini antara lain: putau (heroin), morfin dan opiat lainnya.¹

Bahan yang terkandung dalam narkoba merupakan jenis bahan yang bersifat psikoaktif, yaitu zat yang mengubah suasana hati individu (misalnya membuat seseorang bahagia, sedih, marah, dan mengalami depresi), mengubah kesadaran individu terhadap lingkungan eksternal (misalnya waktu, tempat, kondisi-kondisi),

¹ Edy Karsono, *Mengenal Kecanduan Narkoba dan Minuman Keras*, (Bandung: CV. Irama Widya, 2004), h. 11.

atau mengubah kesadaran terhadap lingkungan internal (misalnya mimpi, khayalan-khayalan). Oleh sebab itu apabila narkoba digunakan secara periodik, maka akan menimbulkan ketergantungan obat (*drug dependence*). Dengan demikian, ketergantungan obat adalah dorongan (*compulsion*) yang terjadi secara periodik atau terus-menerus untuk menggunakan obat supaya menghindari simtom-simtom putus obat.²

Narkoba menjadi salah satu faktor penyebab gangguan mental spiritual manusia. Hal ini ditandai dengan adanya distabilitas sosial yang terjadi di tengah masyarakat. Beberapa contoh distabilitas sosial yang terjadi akibat gangguan mental spiritual para pecandu narkoba antara lain, kekerasan seksual, seks bebas, pembegalan, pencurian, hingga pembunuhan. Seperti yang terjadi di kawasan Bojong Gede, Kabupaten Bogor, tertangkap dua tersangka pencuri motor oleh Kapolsek Bojong Gede. Motor curian tersebut akan dijual untuk membeli narkoba jenis sabu, dan dari hasil penyidikan tersangka sudah mengonsumsi narkoba selama tiga bulan.³ Contoh lain yang menguatkan bahwa narkoba menjadi penyebab gangguan mental spiritual pecandunya adalah terjadinya peristiwa pembegalan yang dilakukan oleh remaja untuk memenuhi kebutuhan konsumsi narkoba. Seperti yang disampaikan

² Anggota IKAPI, *Kesehatan Mental 2*, (Yogyakarta: Kanikus, 2006), h. 86.

³ <http://news.liputan6.com/read/2859003/kuli-bangunan-di-bogor-curi-motor-untuk-beli-narkoba>, unduhan: Selasa 18 April 2017, 11.30 WIB.

oleh psikolog Elizabeth Santosa, “Pecandu narkoba akan melakukan cara apapun untuk mendapatkan uang agar bisa menikmati obat terlarang kesukaan mereka”.⁴

Mental spiritual mencakup aspek non fisik dan immaterial dari keberadaan manusia. Ia dilengkapi dengan energi, inti jiwa, dan bagian-bagian yang lain akan tetap bereksistensi setelah terpisah dari tubuh. Seluruh gambaran tentang kesehatan manusia adalah mencakup fisik, mental, dan spiritual. Mental spiritual merupakan aspek yang tidak dapat dipisahkan dengan manusia, karena manusia secara mutlak tersusun atas raga dan jiwa, yang mana mental spiritual adalah bagian dari pada jiwa manusia. Dengan kodrat manusia yang berjiwa menyebabkan manusia itu berfikir, mengerti, dan memahami segala sesuatu yang ada dan yang mungkin tidak ada. Sedangkan kodrat manusia yang memiliki raga menyebabkan manusia dapat melaksanakan pemenuhan kebutuhan yang bersifat fisik.⁵

Jiwa atau dalam bahasa lain *roh* (Arab), *anima* (Latin), dan *psyche* (Yunani) selalu berhubungan dengan aspek mental spiritual. Adanya tingkah laku manusia yang dapat diamati merupakan hasil dari pada kolaborasi peran mental dan spiritual. Mental selalu dihubungkan dengan kesehatan, maka kesehatan mental yaitu

⁴ <http://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20150326090547-255-41982/alasan-para-pembegal-remaja-berani-melakukan-kekejaman>, unduhan: Selasa 18 April 2017, 11.50 WIB.

⁵ Drs. MIF Baihaqi, M.Si, dkk, *Psikiatri (Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan)*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005), h. 7.

terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem yang biasa terjadi, serta merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya.⁶

Sedangkan spiritual dalam pengertian luas merupakan hal yang berhubungan dengan spirit. Spiritual berarti mempunyai ikatan yang lebih kepada hal yang bersifat kerohanian atau kejiwaan dibandingkan hal yang bersifat fisik atau material. Spiritual merupakan kebangkitan atau pencerahan diri dalam mencapai makna hidup dan tujuan hidup, bahkan spiritual merupakan bagian dari esensial serta keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan seseorang.⁷ Spiritualitas juga merupakan konsep dua dimensi yaitu vertikal dan horisontal. Dimensi vertikal mewakili hubungan dengan Tuhan dan dimensi horisontal mewakili hubungan dengan sesama manusia.

Adanya gangguan mental spiritual menyebabkan ketidakmampuan manusia dalam melakukan hubungan baik dengan Tuhannya maupun terhadap sesama makhluk hidup. Contoh dari kasus pencurian dan pembegalan adalah bukti yang menunjukkan adanya ketidakharmonisan hubungan manusia dengan manusia lain. Keadaan ini juga dapat menjadi kesimpulan

⁶ Dr. Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: PT Gunung Agung, 1983), h. 13.

⁷ Raharjo, *Pengantar Ilmu Jiwa Agama*, (Semarang: Pustaka Rizki Putra, 2012), h. 9.

bahwa manusia yang tidak memiliki perilaku baik terhadap sesama makhluk hidup, hubungan terhadap Tuhannya juga tidak baik. Hubungan manusia dengan Tuhan dapat digambarkan dari perilakunya yang sesuai aturan agama yang dianut. Seperti pendapat Raharjo, bahwa “Agama adalah pengalaman dunia seseorang tentang ke-Tuhanan disertai keimanan dan peribadatan”.⁸

Mental spiritual dalam pandangan agama Islam memiliki konsep tersendiri yaitu digambarkan dengan keadaan jiwa yang tenang. Sebagaimana dijelaskan dalam surah Al-Fajr ayat 27-30.

يَأْتِيهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾ أَرْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكَ رَاضِيَةً مَّرْضِيَةً ﴿٢٨﴾
فَادْخُلِي فِي عِبَادِي ﴿٢٩﴾ وَأَدْخُلِي جَنَّتِي ﴿٣٠﴾

Artinya : “Hai jiwa yang tenang, kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang ridha dan diridhainya, maka masuklah ke dalam golongan hamba-hamba-Ku, dan masuklah ke dalam surga-Ku”. (Al-Fajr ayat 27-30)⁹

Faktor pemicu semakin parahnya gangguan mental spiritual pada pecandu narkoba dikarenakan mengalami ketergantungan obat, dimana pengguna akan terus berusaha mengkonsumsi

⁸ Raharjo, *Pengantar Ilmu Jiwa Agama*, (Semarang: Pustaka Rizki Putra, 2012), h. 5.

⁹ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemah*, (Bandung: CV Penerbit Diponegoro, 2010), h. 594.

narkoba agar terhindar dari keadaan putus zat (sakaw). Terdapat dua macam ketergantungan obat, yakni ketergantungan fisik (*physical dependence*) dan ketergantungan psikis (*psychic dependence*). Ketergantungan fisik (*physical dependence*) tidak lain dari pada suatu keadaan penyesuaian (*adaptive state*) yang muncul pada penggunaan zat secara terus-menerus dan akan terjadi gangguan fisik apabila penggunaannya dihentikan atau kadarnya dikurangi. Sedangkan ketergantungan psikologis (*psychic dependence*) adalah suatu keadaan yang disertai dengan suatu dorongan psikis yang memaksa individu untuk memakai zat secara periodik atau terus-menerus (ketagihan).¹⁰

Memperbaiki keadaan mental spiritual pecandu narkoba diperlukan penanganan yang bersifat kompleks. Upaya untuk memperbaiki keadaan tersebut adalah dengan mengikuti proses rehabilitasi. Rehabilitasi yakni restorasi (perbaikan, pemulihan pada normalitas), atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita suatu penyakit mental.¹¹ Sedangkan rehabilitasi bagi pecandu narkoba adalah usaha untuk memulihkan dan menjadikan pecandu narkoba hidup sehat jasmaniah dan rohaniah sehingga dapat menyesuaikan

¹⁰ Anggota IKAPI, *Kesehatan Mental 2*, (Yogyakarta: Kanikus, 2006), h. 87.

¹¹ J.P. Caplin, *Kamus Lengkap Psikologi (terj. Kartini Kartono)*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, tth), h. 425.

dan meningkatkan kembali keterampilan, pengetahuan, serta kepercayaannya dalam lingkungan hidup.¹²

Rehabilitasi sangat penting bagi pecandu narkoba sebab penanganannya dilakukan secara medis maupun non medis. Seperti dalam peraturan pemerintah UU RI No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika, disebutkan terdapat dua jenis rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis yaitu suatu proses pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Sedangkan rehabilitasi sosial adalah suatu proses pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Penanganan rehabilitasi medis adalah penanganan yang melibatkan alat-alat kesehatan, obat-obatan, maupun petugas medis. Seperti yang disampaikan oleh Amin Syukur, bahwa rehabilitasi medis adalah rehabilitasi yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit, puskesmas atau klinik, dengan obat-obatan produksi pabrik atau alat-alat yang menggunakan teknologi canggih.¹³ Sasaran penanganan secara medis adalah fisik dari pecandu narkoba. Serta rehabilitasi sosial berkaitan dengan penanganan

¹² Sudarsono, *Etika Islam Tentang Kenakalan Remaja*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1990), h. 87.

¹³ M. Amin Syukur, *Sufi Healing: Terapi dengan Metode Tasawuf*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2012), h. 38.

yang tidak melibatkan medis. Sasaran dari rehabilitasi sosial meliputi mental, spiritual, moral/akhlak.

Berdasarkan data statistika Badan Narkotika Nasional, bahwa pengguna narkoba telah mencapai 5,8 juta jiwa pada tahun 2015¹⁴, maka dapat disimpulkan telah banyak manusia yang mengalami kerusakan mental spiritual. Pecandu narkoba yang telah mengalami kerusakan mental spiritual, perlu baginya untuk memperbaiki kondisi mental spiritual, agar memiliki perilaku yang lebih baik. Memperbaiki kondisi mental spiritual pecandu narkoba yang telah rusak bukan hal mudah, maka dari itu dibutuhkan adanya rehabilitasi yang berkompeten dan berkomitmen dalam memperbaiki mental spiritual pecandu narkoba. Rehabilitasi yang berkomitmen memperbaiki mental spiritual pecandu narkoba salah satunya adalah Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga. Pondok pesantren ini terletak di Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga.

Rehabilitasi ini fokus pada perbaikan mental spiritual pasien, hal ini menjadikan karakteristik tersendiri bagi Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga yang mengikutsertakan unsur-unsur kunci untuk menentukan proses pembelajaran di dalamnya. Pondok

¹⁴ <http://www.merdeka.com/peristiwa/pengguna-narkoba-di-indonesia-pada-2015-capai-58-juta-jiwa.html>, unduhan: Kamis, 1 Juni 2017, pukul: 09.00 WIB.

Pesantren Jiwa Mustajab memiliki *grounded nature* dan pranata sosial yang tangguh serta mewakili aspirasi sebagian masyarakat yang membutuhkan pengentasan terhadap ketergantungan narkoba. Selain itu rehabilitasi ini menggunakan detoksifikasi alami untuk membersihkan racun narkoba dalam tubuh, dengan maksud agar terhindar dari efek samping yang merusak tubuh. Rehabilitasi Pondok Pesantren Jiwa Mustajab menggunakan terapi dengan pendekatan islami sebagai upaya perbaikan mental spiritual pecandu narkoba.

Meskipun dalam Pondok Pesantren Jiwa Mustajab telah memiliki tatanan metode yang bagus dalam menangani pasien pecandu narkoba, tetapi masih terdapat adanya kesenjangan antara metode yang diberikan dengan keadaan mental spiritual pecandu narkoba. Hal ini ditandai dengan masih banyaknya pasien pecandu narkoba yang belum konsisten dalam melaksanakan ibadah kepada Allah SWT. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui pelaksanaan rehabilitasi mental spiritual sebagai upaya membantu memperbaiki keadaan mental spiritual pasien pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga. Sehingga peneliti mengangkat judul **Rehabilitasi Mental Spiritual bagi Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga (Analisis Bimbingan dan Konseling Islam)**.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga ?
2. Bagaimana kondisi mental spiritual pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga?
3. Bagaimana analisis bimbingan dan konsling Islam dalam rehabilitasi mental spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga ?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan deskripsi masalah yang telah dipaparkan dalam latar belakang, maka peneliti memiliki tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini. Adapun tujuan tersebut, antara lain :

1. Untuk mengetahui rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga.
2. Untuk mengetahui kondisi mental spiritual pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga.
3. Untuk menganalisa bimbingan dan konseling Islam dalam rehabilitasi mental spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini adalah agar dapat menambah perbendaharaan ilmu bimbingan dan konseling Islam,

khususnya konsentrasi bimbingan sosial di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, dan juga sebagai bahan referensi bagi peneliti berikutnya yang memiliki keterkaitan tema.

2. Manfaat Praktis

Penelitian rehabilitasi mental spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga bagi pecandu narkoba (analisis bimbingan dan konseling Islam) diharapkan mampu memperkaya ilmu dan gagasan tentang bagaimana menangani pecandu narkoba.

E. TINJAUAN PUSTAKA

Pada dasarnya urgensi tinjauan pustaka adalah sebagai bahan autokritik terhadap penelitian yang ada, baik mengenai kelebihan maupun kekurangannya, sekaligus sebagai bahan komparatif terhadap kajian terdahulu. Upaya dalam menjaga keaslian penelitian ini serta agar terhindar dari plagiatisme, maka dirasa perlu bagi peneliti mencantumkan beberapa penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan tema. Selain itu peneliti akan menjelaskan letak perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan.

Pertama, penelitian dengan judul **“Pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Agama bagi Pecandu NAPZA di Panti Rehabilitasi Sosial Narkoba Rumah Damai Cepoko Gunung Pati Semarang (Analisis Bimbingan dan Konseling**

Islam)".¹⁵ Penelitian ini dilakukan oleh Ali Nafiq, dengan hasil penelitiannya adalah metode bimbingan dan konseling yang diterapkan di panti rehabilitasi sosial Rumah Damai adalah metode konseling Pastoral. Metode bimbingan dan konseling Pastoral secara konsep memiliki kesamaan dengan metode bimbingan dan konseling Islam yaitu pada titik perhatian pemahaman karakter siswa dalam mengaitkan keyakinan pada proses pelaksanaan pelayanan bimbingan dan konseling agama. Bimbingan dan konseling Islam dan Kristen merupakan bagian dari model konseling yang memiliki kesamaan pada metode dalam proses pemulihan dari kecanduan narkoba.

Kedua, penelitian dengan judul **“Model Bimbingan Mental Spiritual bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kota Semarang”**.¹⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Ema Hidayanti ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif karena penelitian ini berusaha untuk mencari jawaban permasalahan yang diajukan secara sistematis, berdasarkan fakta di lapangan berkaitan dengan model bimbingan mental spiritual bagi PMKS Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan pada tiga tempat

¹⁵ M. Ali Nafiq Arridwan “Pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Agama bagi Pecandu NAPZA di Panti Rehabilitasi Sosial Narkoba Rumah Damai Cepoko Gunung Pati Semarang (Analisis Bimbingan dan Konseling Islam)”, *Skripsi* tidak diterbitkan, (Semarang: Program Strata satu UIN Walisongo, 2016).

¹⁶ Ema Hidayanti, “Model Bimbingan Mental Spiritual bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kota Semarang”, *Penelitian* (Semarang: UIN Walisongo, 2014).

balai rehabilitasi di Kota Semarang, yaitu Balai Rehabilitasi Sosial Mardi Utomo Semarang I, Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang III, dan Balai Rehabilitasi Margo Widodo Semarang III. Hasil dari penelitian ini menjelaskan model dari bimbingan mental spiritual yang diberikan kepada PMKS di masing-masing balai rehabilitasi. Terdapat kesamaan pada tujuan adanya pemberian bimbingan mental spiritual dari ketiga balai rehabilitasi tersebut yaitu agar tumbuhnya kesadaran beragama bagi PMKS. Deskripsi dari penelitian yang berkaitan dengan mental spiritual dijelaskan dengan menggunakan acuan indikator dari pendapat Howard Clinebell, sehingga dihasilkan tiga kategori kondisi mental spiritual PMKS, yaitu kondisi mental spiritual yang berhubungan dengan Tuhan, berhubungan dengan diri sendiri, serta berhubungan dengan sesama manusia dan lingkungan. Metode bimbingan mental spiritual yang diberikan oleh ketiga balai rehabilitasi sosial tersebut adalah sama yakni dengan cara memberikan ceramah islami yang dilanjutkan tanya jawab. Pada penelitian ini walaupun bimbingan mental spiritual telah diberikan kepada PMKS secara rutin, tapi kesadaran masih relatif rendah, dan penelitian ini memberikan saran adanya reformulasi pada bimbingan mental spiritual agar hasilnya maksimal.

Ketiga, penelitian dengan judul “**Metode Rehabilitasi Non-Medis di Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajab Purbalingga**

dalam Pandangan Tasawuf”.¹⁷ Pada penelitian yang dilakukan oleh Afi Dhotul Inayah, menggunakan metode penelitian kualitatif yang fokus pada lapangan dan pustaka. Dalam pencarian data penelitian, peneliti menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian ini fokus menganalisis metode rehabilitasi non-medis dalam pandangan tasawuf. Rehabilitasi non-medis yang terdapat pada RSKJ H. Mustajab adalah dengan keterampilan dan latihan kerja, konseling, pertemuan orang tua dengan penderita, kehidupan dalam komunitas bersama, bimbingan kelompok, pembinaan agama/rehabilitasi spiritual. Dari berbagai program tersebut, pada prinsipnya dapat disimpulkan menjadi rehabilitasi bersifat ilmiah, rehabilitasi bersifat ilahiah, dan rehabilitasi bersifat alamiah. Kemudian dijelaskan rehabilitasi non-medis yang bercorak tasawuf yaitu dengan rehabilitasi sholat, pembacaan istighatsah, pemberian tausiah dan doa, serta pemberian air putih yang didoakan. Rehabilitasi non-medis dalam pandangan tasawuf sangat bermanfaat dalam proses penyembuhan pasien yang mengalami gangguan jiwa maupun pasien pengguna Narkoba. Karena rehabilitasi non-medis di RSKJ H Mustajab masuk dalam kriteria rehabilitasi Qurani yang mengajak pasien untuk kembali pada fitrahnya sebagai makhluk Allah SWT dengan cara mengingat Allah dalam setiap aktifitasnya.

¹⁷ Afi Dhotul Inayah, “Metode Rehabilitasi Non-Medis di Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajab Purbalingga dalam Pandangan Tasawuf”, *Skripsi* tidak diterbitkan, (Semarang: Program Strata satu UIN Walisongo, 2014).

Keempat, penelitian dengan judul “**Rehabilitasi Remaja Pecandu NAPZA di Instalasi Wisma Sirih Sungai Bangkong Pontianak**”.¹⁸ Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik observasi, wawancara, dan studi dokumentasi, sedangkan alat pengumpulan data adalah panduan observasi, panduan wawancara, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian menunjukkan jenis kegiatan rehabilitasi remaja di Wisma Sirih terdiri dari bimbingan fisik, bimbingan mental dan sosial yang berlandaskan pada metode terapi komunitas (*Therapeutic Community*). Rehabilitasi Wisma Sirih menggunakan program terapi komunitas (*Therapeutic Community*) dengan tujuan memberikan bantuan kepada pecandu ataupun korban NAPZA untuk menjadi lebih kuat secara mental dan lebih bisa bersikap positif. Di dalam program terapi komunitas (*Therapeutic Community*) terdapat jenis-jenis kegiatan rehabilitasi, yakni bimbingan fisik meliputi medis, gizi, olahraga; bimbingan mental meliputi spiritual, budi pekerti, dan motivasi; bimbingan orang tua; bimbingan ketrampilan; reintegrasi; bimbingan lanjut; terminasi. Terapi komunitas (*Therapeutic Community*) yang diterapkan di Wisma Sirih memiliki empat budaya yang dijadikan sasaran perubahan pecandu NAPZA, yaitu pembentukan perilaku,

¹⁸ Azmi Bahari, “Rehabilitasi Remaja Pecandu NAPZA di Instalasi Wisma Sirih Sungai Bangkong Pontianak”, Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran, 2013, Universitas Tanjungpura.

emosional dan psikologikal, intelektual dan spiritual, serta keterampilan dan pertahanan diri.

Kelima, penelitian dengan judul **“Peran Yayasan Pendidikan Islam Nurul Ikhsan Al-Islami dalam Rehabilitasi Sosial dan Ekonomi bagi Pecandu Narkoba melalui Pengobatan Herbal (Non-Medis), Pendekatan Spiritual (Islami), dan Program Pemberdayaan”**.¹⁹ Penelitian ini menjelaskan metode rehabilitasi untuk proses detoksifikasi di Nurul Ikhsan adalah media herbal, terapi godog atau rebus, terapi mandi malam, terapi lingkungan, terapi religi. Metode selanjutnya setelah pasien tidak lagi mengalami sakaw adalah melaksanakan proses penyuluhan dan pelatihan sebagai program pemberdayaan. Kegiatan pemberdayaan yang diselenggarakan oleh Nurul Ikhsan yaitu pembuatan kerajinan gerabah dan melukis gerabah, pelatihan daur ulang sampah plastik, pelatihan otomotif, pelatihan pembuatan cincin batu akik, pelatihan budidaya ikan gurameh dan lele, pelatihan peternakan sapi dan kambing, pelatihan pembuatan aneka makanan kering. Rehabilitasi melalui herbal dan pendekatan spiritual dilakukan dengan cara humanis, dialogis, dan kekeluargaan, supaya pasien pecandu NAPZA bisa dekat, terbuka, dan mau mengikuti proses terapi rehabilitasi, serta ikut kegiatan

¹⁹ Adhi Iman Sulaiman, Bambang Suswanto, Suryanto, “Peran Yayasan Pendidikan Islam Nurul Ikhsan Al-Islami dalam Rehabilitasi Social dan Ekonomi bagi Pecandu Narkoba melalui Pengobatan Herbal (Non-Medis), Pendekatan Spiritual (Islami), dan Program Pemberdayaan”, Jurnal, 2016, Universitas Jenderal Sudirman.

pemberdayaan. Dalam penelitian ini dijelaskan tujuan dari program pemberdayaan yaitu agar para mantan pecandu Narkoba tidak menjadi komunitas marginal yang dikucilkan dan tidak diterima oleh keluarga atau masyarakat dengan melakukan program pemberdayaan. Penelitian ini juga menjelaskan pemberdayaan dalam menanggulangi kembalinya korban penyalahgunaan NAPZA, yaitu (1) dengan perencanaan, pengorganisasian dan sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan bahaya NAPZA, (2) meningkan keterampilan.

Dari penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan tema, terdapat aspek-aspek kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan, diantaranya metode penelitian, variabel, dan lokasi. Tetapi penelitian yang akan dilakukan juga memiliki fokus penelitian sebagai pembeda dari penelitian terdahulu, yaitu Rehabilitasi Mental Spiritual bagi Pecandu Narkoba (Analisis Bimbingan dan Konseling Islam). Dengan pendekatan bimbingan dan konseling Islam diharapkan mampu membantu menumbuhkan motivasi kesembuhan pecandu narkoba dengan cara mendorongnya untuk mengikuti proses rehabilitasi mental spiritual.

F. METODE PENELITIAN

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif lapangan deskriptif. Deskriptif adalah melakukan analisis

hanya sampai pada taraf deskripsi, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk difahami dan disimpulkan.²⁰ Penelitian deskriptif memiliki tujuan, adalah untuk membuat pencandraan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi atau daerah tertentu.²¹

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi merupakan studi yang berusaha untuk mengungkap dan mempelajari serta memahami “esensi” makna dari suatu fenomena beserta konteksnya yang khas dan unik yang dialami oleh beberapa individu. Pendekatan fenomenologi berusaha untuk mencari arti secara psikologis dari suatu pengalaman individu terhadap suatu fenomena melalui penelitian yang mendalam dalam konteks kehidupan sehari-hari subjek yang diteliti. Secara sederhana, fenomenologi lebih memfokuskan diri pada konsep suatu fenomena tertentu dan bentuk dari studinya adalah untuk melihat dan memahami arti dari suatu pengalaman individu yang berkaitan dengan suatu fenomena tertentu.²²

²⁰ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), h. 6.

²¹ Sumadi Suryabrata, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013), h. 75.

²² Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), h. 66-67.

Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penelitian yang mendeskripsikan layanan bimbingan dan konseling Islam yang terdapat dalam rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga.

2. Sumber dan Jenis Data

Data adalah sekumpulan informasi atau nilai yang diperoleh dari pengamatan (observasi) suatu objek. Sedangkan sumber data adalah subyek dari mana data dapat diperoleh.²³

a. Data Primer

Data primer/data tangan pertama, adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.²⁴ Data primer dalam penelitian ini akan diperoleh antara lain melalui pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab pada rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu narkoba, Bapak KH. Supono Mustajab selaku pendiri dan pengasuh Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, konselor, pendamping yang menangani pecandu narkoba, dan pasien pecandu narkoba.

²³ Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta:2006), h. 129.

²⁴ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), h. 91.

b. Data Sekunder

Data sekunder atau data tangan ke dua adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang tersedia.²⁵ Data sekunder biasanya telah tersusun dalam bentuk dokumen-dokumen, misalnya data mengenai keadaan demografis suatu daerah, data mengenai produktifitas suatu perguruan tinggi, dan mengenai persediaan pangan disuatu daerah, dan sebagainya.²⁶

Data sekunder dalam penelitian ini akan diperoleh antara lain melalui berbagai literatur yang berkaitan dengan penelitian rehabilitasi mental spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga bagi pecandu narkoba (analisis bimbingan dan konseling Islam) seperti status konseling pasien, dokumentasi kegiatan, data pasien, buku histori instansi.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian

²⁵ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), h. 91.

²⁶ Sumadi Suryabrata, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013), h. 39.

kualitatif.²⁷ Sutrisno Hadi dalam Sugiyono mengungkapkan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antaranya yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila, penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, atau gejala-gejala alam.²⁸

Dari proses pelaksanaan observasi, penelitian ini menggunakan metode observasi non partisipan karena peneliti tidak terlibat langsung dalam proses pelaksanaan rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu Narkoba dan hanya sebagai pengamat independent. Objek observasi ialah pelaksanaan rehabilitasi mental spiritual, kegiatan di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, kondisi pasien pecandu narkoba.

b. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang lainnya dengan mengajukan

²⁷ Beni Ahmad Saebani, *Metode Penelitian*, (Bandung: Pustaka Setia, 2008), h. 186.

²⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, (Bandung: Alfabeta, 2013), h. 145.

pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu.²⁹ Menurut Haris Herdiansyah, wawancara dalam penelitian kualitatif ataupun wawancara lainnya pada umumnya terdiri atas tiga bentuk, yaitu wawancara terstruktur, wawancara semi terstruktur, wawancara tidak terstruktur.³⁰

Mengingat penelitian ini adalah penelitian kualitatif, maka wawancara semi-terstruktur dan tidak terstruktur adalah wawancara yang paling tepat, alasannya karena pertanyaan terbuka, namun ada batasan tema dan alur pembicaraan; kecepatan wawancara dapat diprediksi; fleksibel, tetapi terkontrol (dalam hal pertanyaan atau jawaban); ada pedoman wawancara yang dijadikan patokan dalam alur, urutan, dan penggunaan kata; tujuan wawancara adalah untuk memahami suatu fenomena³¹. Dalam wawancara ini peneliti akan melibatkan Bapak KH. Supono Mustajab sebagai pengasuh Pondok Pesantren Jiwa, konselor, petugas, pasien pecandu narkoba.

²⁹ Deddy Mulyana, *Metode Penelitian Kualitatif (Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya)*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset, 2010), h. 180.

³⁰ Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Psikologi*, (Jakarta Selatan: Salemba Humanika, 2015), h. 189.

³¹ Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Psikologi*, (Jakarta Selatan: Salemba Humanika, 2015), h. 190-191.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memperoleh informasi dari bermacam-macam sumber tertulis atau dokumen yang ada pada responden atau tempat, dimana responden bertempat tinggal atau melakukan kegiatan sehari-harinya.³²

Melalui teknik dokumentasi ini peneliti akan mencari data melalui transkrip dan agenda milik pribadi Pondok Pesantren Jiwa Mustajab mengenai catatan pasien maupun yang berkaitan dengan pondok pesantren, selain itu juga melibatkan hasil rekaman dan foto-foto yang akan diambil.

4. Validasi Keabsahan Data

Untuk mengetahui keabsahan data, peneliti menggunakan metode triangulasi. Triangulasi dilakukan dengan menguji apakah proses dan hasil metode yang digunakan sudah berjalan dengan baik. Proses triangulasi dilakukan terus menerus sepanjang proses mengumpulkan data dan analisis data, sampai suatu saat peneliti yakin bahwa sudah tidak ada lagi perbedaan-perbedaan, dan tidak ada lagi

³² Sulaiman Al-Kumayyi, *Diklat Perkuliahan Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Semarang: UIN Walisongo, 2014), h. 80.

yang perlu dikonfirmasi kepada informan. Menurut Sugiyono (2009), ada tiga macam triangulasi yaitu:³³

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi ini dilakukan untuk memastikan kembali hasil observasi dan wawancara dari sumber yang berbeda dimana sumber data berasal dari teori mental spiritual, referensi, dokumentasi, dan jurnal.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi ini dilakukan untuk memastikan penggunaan metode pengumpulan data, apakah informasi yang didapat dengan metode interview sama dengan metode observasi, atau apakah hasil observasi sesuai dengan informasi yang diberikan ketika interview. Jadi data yang dihasilkan dari wawancara dicek dan dibandingkan dengan data hasil observasi. Selain itu peneliti juga menggunakan teknik dokumentasi dalam penelitian ini untuk memperoleh data pendukung.

c. Triangulasi Waktu

Pengujian keabsahan data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara dan observasi dalam waktu dan situasi yang berbeda.

³³ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2007), h. 260-261.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data penelitian ini mengikuti model analisa Miles dan Huberman (1984) seperti terdapat dalam Sugiyono berikut adalah tahapannya, yaitu:³⁴

a. Data *Reduction*

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

Saat mereduksi data, peneliti akan fokus pada apa yang diteliti sesuai dengan rumusan masalah, yaitu : 1) Bagaimana rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga; 2) Bagaimana kondisi mental spiritual pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga; 3) Bagaimana analisis bimbingan dan konseling Islam dalam rehabilitasi mental spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga.

³⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2007), h. 337.

b. Data Display

Setelah data direduksi, tahap selanjutnya adalah menyajikan data, yang dapat disajikan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Selain dengan teks naratif juga dapat berupa grafik, matriks, *network* (jejaring kerja), dan *chart*.

Pada tahap ini peneliti telah mampu menyajikan data yang berkaitan dengan rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga (analisis bimbingan dan konseling Islam).

c. Data Conclusion

Data *conclusion* merupakan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Dengan demikian kesimpulan diharapkan dapat menjawab masalah yang dirumuskan sejak awal, bahkan dapat memperoleh temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada.

Pada tahap ini peneliti telah mampu menjawab rumusan masalah penelitian dengan lebih terperinci berkaitan dengan rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga.

G. SISTEMATIKA PENULISAN SKRIPSI

Agar penelitian ini dapat mengarah pada tujuan yang telah ditetapkan, maka peneliti akan menyusun kerangka pembahasan secara sistematis yang terdiri dari lima bab, yaitu :

- Bab 1: Merupakan pendahuluan yang memuat tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, dan yang terakhir adalah sistematika penulisan skripsi.
- Bab 2: Merupakan pembahasan yang berisikan tentang landasan teori yang dibagi menjadi lima bagian. **Pertama**, teori rehabilitasi mental spiritual yang dibagi menjadi beberapa sub bab. Sub bab pertama membahas teori rehabilitasi, meliputi: pengertian rehabilitasi, jenis rehabilitasi, fungsi rehabilitasi, sasaran rehabilitasi, dan tahapan rehabilitasi. Sub bab kedua membahas teori mental, meliputi: pengertian mental, kriteria mental sehat, dan kriteria mental tidak sehat. Sub bab ketiga membahas teori spiritual, meliputi: pengertian spiritual, sumber spiritual, dan konsep spiritual dalam Islam. Sub bab keempat membahas pengertian rehabilitasi mental spiritual. **Kedua**, landasan teori pecandu narkoba akan dibagi menjadi beberapa sub bab, yaitu pengertian pecandu, pengertian narkoba, pengertian pecandu narkoba, golongan narkoba, ciri-ciri pecandu narkoba, dan pecandu narkoba dalam perspektif Islam.

Ketiga, landasan teori bimbingan dan konseling Islam meliputi beberapa sub bab, yaitu: pengertian bimbingan dan konseling Islam, landasan bimbingan dan konseling Islam, tujuan dan fungsi bimbingan dan konseling Islam, asas-asas bimbingan dan konseling Islam.

Keempat, urgensi rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu narkoba.

Kelima, dakwah melalui rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu narkoba.

Bab 3: Merupakan penjelasan mengenai objek dan hasil penelitian, meliputi: 1) Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, yang didalamnya membahas: profil Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga, pendiri Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, struktur pengurus Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, alur registrasi pasien, fasilitas pelayanan, jadwal kegiatan, identitas pasien pecandu narkoba. 2) Rehabilitasi mental spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga. 3) Kondisi mental spiritual pasien pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga. 4) bimbingan dan konseling Islam di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga.

- Bab 4: Merupakan bagian dalam menguraikan analisis dari rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga (analisis bimbingan dan konseling Islam) yang dijelaskan dalam tiga sub, yaitu: 1. Analisa rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga, 2. Analisa kondisi mental spiritual pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga, 3. Analisa bimbingan dan konseling Islam dalam rehabilitasi mental spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga.
- Bab 5: Merupakan bab terakhir dari penulisan skripsi ini, yang berisikan kesimpulan dari seluruh pembahasan tentang penelitian rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga (analisis bimbingan dan konseling Islam), serta saran bagi pihak yang bersangkutan terhadap hasil penelitian ini.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rehabilitasi Mental Spiritual

1. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan cara penanganan terhadap pecandu narkoba. Rehabilitasi dilaksanakan di luar instansi kepolisian, melainkan di bawah pengawasan Kementerian Sosial dengan Kementerian Kesehatan. Penanganan dengan rehabilitasi akan memulihkan pecandu baik secara fisik maupun mental, dan selama proses rehabilitasi akan ditangani oleh dokter, *psychiater*, psikolog, konselor, dan pekerja sosial. Secara umum rehabilitasi adalah pemulihan pada kedudukan atau keadaan yang dahulu (semula) atau perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu, misalnya pasien rumah sakit, korban bencana, supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dimasyarakat.³⁵

Istilah rehabilitasi dalam kamus psikologi adalah restorasi perbaikan, pemulihan pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita suatu penyakit mental.³⁶ Sedangkan dalam kamus konseling, rehabilitasi adalah proses atau program-

³⁵ KBB Online, unduhan: Rabu, 17 Juli 2017, pukul: 10.00 WIB.

³⁶ J.P. Caplin, *Kamus Lengkap Psikologi (terj. Kartini Kartono)*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, tth), h. 425.

program penugasan kesehatan mental atau kemampuan yang hilang yang dipolakan untuk membetulkan hasil-hasil dari masalah-masalah emosional dan mengembalikan kemampuan yang hilang.³⁷

Lebih spesifik lagi tentang rehabilitasi narkoba, yaitu usaha untuk memulihkan dan menjadikan pecandu narkoba hidup sehat jasmaniah dan rohaniah sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali keterampilan, pengetahuan, serta kepandaiannya dalam lingkungan hidup.³⁸ Begitu juga dengan para psikiater menjelaskan bahwa rehabilitasi narkoba adalah upaya memulihkan dan mengembalikan para mantan penyalahguna atau ketergantungan narkotika. Kembali sehat dalam arti sehat secara fisik, psikologi, sosial, dan agama (keimanan). Dengan kondisi tersebut diharapkan mereka dapat kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, sekolah, tempat kerja, dan lingkungan sosialnya.³⁹

Keberadaan layanan rehabilitasi sebagai salah satu sarana upaya penanganan korban narkoba memiliki dasar hukum yang diatur dalam Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang

³⁷ Sudarsono, *Kamus Konseling*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1997), h. 203.

³⁸ Sudarsono, *Etika Islam Tentang Kenakalan Remaja*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1990), h. 87.

³⁹ Dadang Hawari, *Al-Quran Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dhana Bakti Primayasa, 2000), h. 134.

Narkotika, yaitu Bab IX Pasal 54 yang menegaskan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pasal 56 ayat 1 menerangkan bahwa rehabilitasi medis pecandu narkotika dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh menteri. Pasal 57 menjelaskan selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan pecandu narkotika dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.

Rehabilitasi bagi korban narkotika dikelompokkan dalam dua jenis rehabilitasi, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial sebagaimana dijelaskan dalam Bab IX Pasal 54 UU No.35 Tahun 2009 bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis dijelaskan dalam Pasal 1 ayat 16 UU No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Pengobatan secara medis merupakan tugas dan tanggung jawab profesi medis (dokter) yaitu pengobatan untuk melepaskan ketergantungan terhadap narkotika yang disebut sebagai proses detoksifikasi. Sedangkan rehabilitasi sosial dijelaskan dalam Pasal 1 ayat 17 UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu fisik,

mental, maupun sosial agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Sebagai instansi layanan penanganan masalah narkoba, rehabilitasi memiliki fungsi yang bertujuan memberikan kelancaran dalam proses penyembuhan para pecandu narkoba, agar baik jiwa maupun fisik kembali kepada keadaan semula seperti sebelum sebagai pecandu narkoba. Fungsi tersebut adalah sebagai berikut:

a. Fungsi Pemahaman

Memberikan pemahaman dan pengertian tentang manusia dan masalahnya dalam hidup, serta bagaimana menyelesaikan masalah dalam hidup secara baik, benar, dan mulia. Khususnya terhadap gangguan mental, kejiwaan, spiritual dan moral, serta problematika-problematika lahiriah maupun batiniah pada umumnya.

b. Fungsi Pengendalian

Memberikan potensi yang mengarahkan aktifitas setiap hamba Allah agar tetap terjaga dalam pengendalian dan pengawasan Allah. Sehingga tidak akan keluar dari hal kebenaran, kebaikan dan kemanfaatan.

c. Fungsi Analisa ke Depan

Sesungguhnya dengan fungsi ini manusia akan memiliki potensi dasar untuk melakukan analisa ke depan tentang segala peristiwa, kejadian, dan perkembangan.

d. Fungsi Pencegahan

Rehabilitasi akan membantu seseorang terhindar dari keadaan atau peristiwa yang membahayakan dirinya, jiwa, mental, spiritual.

e. Fungsi Penyembuhan/perawatan

Rehabilitasi akan membantu seseorang melakukan pengobatan, penyembuhan, dan perawatan terhadap gangguan atau penyakit, khususnya terhadap gangguan mental, spiritual dan kejiwaan.⁴⁰

Setiap jenis rehabilitasi memiliki sasaran masing-masing sebagai objek dalam pengobatan maupun pemulihan. Pada rehabilitasi medis yang menjadi sasaran pengobatan adalah fisik pecandu narkoba baik organ dalam maupun organ luar. Pecandu narkoba akan ditangani oleh dokter didukung teknologi kesehatan serta pemberian obat sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan pada rehabilitasi sosial sasaran utama perbaikan adalah pada aspek psikologis mantan pecandu narkoba, sebab dalam proses pemulihan jiwa dilakukan dengan kegiatan yang

⁴⁰ Adz-Dzaky Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004), h. 270.

berfungsi untuk menumbuhkan potensi jiwanya. Berikut adalah sasaran/ objek rehabilitasi yang fokus pada aspek psikologis, yaitu:

a. Mental

Mental adalah hal-hal yang berkaitan dengan akal, fikiran dan ingatan, atau proses berasosiasi dengan akal, fikiran, dan ingatan. Contohnya mudah lupa, malas berfikir, tidak mampu berkonsentrasi, tidak dapat mengambil keputusan dengan baik dan benar, bahkan tidak memiliki kemampuan membedakan antara yang halal dan haram.

b. Spiritual

Spiritual yaitu yang berhubungan dengan masalah ruh, semangat atau jiwa, religius, yang berhubungan dengan agama, keimanan, keshalehan, dan menyangkut nilai-nilai transendental.⁴¹

c. Moral/akhlak

Moral/akhlak yaitu suatu keadaan yang melekat pada jiwa manusia, yang dari padanya lahir perbuatan-perbuatan dengan mudah, tanpa melalui proses pemikiran, dan pertimbangan. Sikap mental atau watak yang terjabarkan

⁴¹ Anis Nailus Shofa, "Metode Rehabilitasi Jiwa bagi Pecandu Narkoba di Panti Rehabilitasi Cacat Mental dan Sakit Jiwa Nurussalam Sayung Demak Dalam Pandangan Psikoterapi Islam", *Skripsi* tidak diterbitkan, (Semarang: Program Strata Satu UIN Walisongo 2015), h. 26.

dalam bentuk: berfikir, berbicara, bertingkah laku, dan sebagainya, sebagai ekspresi jiwa.⁴²

Pecandu narkoba yang akan menjalankan proses rehabilitasi, harus melalui beberapa tahapan agar pemulihan dapat tercapai secara maksimal. Dalam bukunya, Daru Wijayanti menjelaskan tahapan rehabilitasi bagi pecandu narkoba, yaitu sebagai berikut:⁴³

a. Tahap Rehabilitasi Medis (Detoksifikasi)

Tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakaw) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.

b. Tahap Rehabilitasi Non-Medis

Rehabilitasi non-medis adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit apakah mental, spiritual, moral, maupun fisik dengan tidak melalui medis.⁴⁴

⁴² Shodiq Shalahuddin Chaery, *Kamus Istilah Agung*, (Jakarta: CV. Slentarama, 1983), h. 20.

⁴³ Daru Wijayanti, *Revolusi Mental Stop Penyalahgunaan Narkoba*, (Yogyakarta: Indoliterasi, 2016), h. 197-198.

⁴⁴ Adz-Dzaky Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004), h. 228.

c. Tahap Bina Lanjut (*After-Care*)

Tahap bina lanjut (*after-care*), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari yaitu dengan pecandu kembali ke sekolah atau tempat kerja, namun tetap berada di bawah pengawasan.⁴⁵

2. Mental

Mental dalam kamus besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai suatu hal yang berhubungan dengan batin dan watak manusia yang bukan bersifat tenaga.⁴⁶ Menurut Notosoedirdjo dan Latipun kata mental diambil dari bahasa Yunani, pengertiannya sama dengan *psyche* dalam bahasa Latin yang artinya psikis, jiwa, atau kejiwaan.⁴⁷ Dalam istilah lain H.M Arifin menyatakan bahwa arti mental adalah sesuatu kekuatan yang abstrak (tidak nampak) serta tidak dapat dilihat oleh panca indera tentang wujud dan zatnya, melainkan yang tampak hanyalah gejalanya saja, dan gejala inilah yang

⁴⁵ Badan Narkotika Nasional, *Panduan Pelaksanaan Terapi dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat*, Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Pusat Laboratorium Terapi dan Rehabilitasi, (Jakarta, 2008), h. 8-9.

⁴⁶ Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1998), h. 733.

⁴⁷ Notosudirdjo & Latipun (Penerjemah Zakiah Daradjat), *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1985), h. 35.

mungkin dapat dijadikan sasaran penyediaan ilmu jiwa atau lainnya.⁴⁸

Kata mental biasanya disandingkan dengan *hygiene* yang dapat diartikan sebagai prinsip serta ukuran untuk mengetahui keadaan kesehatan jiwa seseorang atau masyarakat dalam usaha mencegah segala macam gangguan jiwa.⁴⁹ Secara etimologis mental *hygiene*, yaitu berasal dari kata: mental dan *hygeia*. *Hygeia* ialah nama Dewi Kesehatan Yunani. Dan *hygiene* berarti ilmu kesehatan. Sedangkan mental (dari kata Latin *mens* dan *mentis*) artinya: jiwa, nyawa, ruh, sukma, semangat. Mental *hygiene* sering disebut pula sebagai *psiko-hygiene*. *Psyche* (dari kata Yunani *psuche*) artinya : nafas, asas kehidupan, hidup, jiwa, roh, sukma, semangat.⁵⁰

Mental *hygiene* atau ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang mempelajari masalah kesehatan mental/jiwa, bertujuan mencegah timbulnya gangguan/penyakit mental dan gangguan emosi, dan berusaha mengurangi atau menyembuhkan penyakit mental, serta memajukan kesehatan jiwa rakyat. Maka ilmu kesehatan mental erat hubungannya dengan

⁴⁸ H.M Arifin, *Psikologi dan Beberapa Aspek Kehidupan Ruhaniah Manusia*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1997), h. 17.

⁴⁹ KBBI online, unduhan: Senin, 29 Mei 2017, 10.00 WIB.

⁵⁰ Kartini Kartono, *Hygiene Mental*, (Bandung: Mandar Maju, 2000), h.

tekanan-tekanan batin, konflik-konflik pribadi, dan kompleks-kompleks terdesak yang terdapat pada diri manusia.⁵¹

Sebagaimana telah dijelaskan oleh Notosoedirdjo dan Latipun bahwa kata mental dalam Bahasa Yunani, pengertiannya sama dengan *psyche* dalam Bahasa Latin yang artinya psikis, jiwa, atau kejiwaan. Maka berikut adalah kriteria sehat jiwa menurut Yahoda, yaitu:

- a. Sikap positif terhadap diri sendiri
- b. Tumbuh kembang dan aktualisasi diri
- c. Integrasi (keseimbangan/keutuhan)
- d. Otonomi
- e. Persepsi realitas
- f. Environmental mastery (kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan).⁵²

Di pihak lain Organisasi Kesehatan se-Dunia (WHO 1959) memberikan kriteria jiwa atau mental yang sehat, adalah sebagai berikut:

- a. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk baginya.
- b. Memperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usahanya.
- c. Merasa lebih puas memberi daripada menerima.

⁵¹ Kartini Kartono, *Hygiene Mental*, (Bandung: Mandar Maju), 2000, h. 3-4.

⁵² Iyus Yosep & Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2014), h. 2.

- d. Secara relatif bebas dari rasa tegang dan cemas.
- e. Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan.
- f. Menerima kekecewaan untuk dipakainya sebagai pelajaran dikemudian hari.
- g. Menjuruskan rasa permusuhan kepada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.
- h. Mempunyai rasa kasih sayang besar.⁵³

Menurut Tristiadi, orang dengan keadaan mental yang sehat akan terlahir perilaku yang sehat-normal, berikut adalah kriteria orang dengan perilaku sehat-normal:

- a. Sikap terhadap diri sendiri: menunjukkan penerimaan diri, memiliki jati diri yang memadai, memiliki penilaian yang realistik terhadap berbagai kelebihan dan kekurangan.
- b. Persepsi terhadap realitas: memiliki pandangan yang realistik terhadap diri sendiri dan terhadap dunia orang maupun benda disekelilingnya.
- c. Integrasi: berkepribadian utuh, bebas dari konflik-konflik batin yang melumpuhkan, memiliki toleransi yang baik terhadap stres.

⁵³ Tristiadi Ardi Ardani, *Psikiatri Islam*, (Malang: UIN Malang, 2008), h. 25.

- d. Kompetensi: memiliki kompetensi-kompetensi fisik, intelektual, emosional, dan sosial yang memadai untuk mengatasi berbagai problema hidup.
- e. Otonomi: memiliki kemandirian, tanggung jawab, dan penentuan diri (*self-determination, self-direction*) yang memadai disertai kemampuan cukup untuk membebaskan diri dari aneka pengaruh sosial.
- f. Pertumbuhan aktualisasi diri: menunjukkan kecenderungan ke arah semakin matang, kemampuan-kemampuannya dan mencapai pemenuhan diri sebagai pribadi.⁵⁴

Berdasarkan penjelasan kriteria mental sehat dari beberapa ahli tersebut, maka dapat disimpulkan kriteria umum dari mental sehat, yaitu:

- a. Dapat menerima kelebihan dan kekurangan diri sendiri
- b. Selalu berfikir positif dari segala kejadian
- c. Memperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usahanya
- d. Merasa lebih puas memberi daripada menerima
- e. Memiliki kepribadian utuh
- f. Dapat mengatasi konflik batin untuk menghindari stres
- g. Memiliki hubungan baik dengan orang lain dan lingkungan

⁵⁴ Tristiadi Ardi Ardani, *Psikiatri Islam*, (Malang: UIN Malang, 2008), h. 38.

- h. Dapat menyelesaikan permasalahan dengan baik
- i. Mempunyai rasa kasih sayang
- j. Memiliki kemandirian
- k. Memiliki rasa tanggung jawab
- l. Tidak mudah terpengaruh lingkungan sosial
- m. Perubahan menjadi pribadi yang matang
- n. Tidak memiliki perilaku agresif/ merusak
- o. Memiliki perilaku yang tidak menyimpang dari agama

Setelah menjelaskan mengenai mental yang sehat, berikut adalah beberapa kriteria dari mental yang tidak sehat atau mental sakit yang disampaikan oleh beberapa ahli. Menurut Syamsu Yusuf ciri-ciri mental sakit/tidak sehat adalah:

- a. Kecemasan atau kegelisahan dalam menghadapi kehidupan.
- b. Perasaan mudah tersinggung.
- c. Sikap agresif (pemarah) atau berperilaku menyerang, dan destruktif (merusak).
- d. Sikap kurang mampu menghadapi kenyataan secara realistis (tidak sabar) sehingga mudah frustrasi.
- e. Memiliki gejala psikomatis (sakit fisik yang disebabkan oleh gangguan psikis karena stres).

- f. Melakukan hal-hal yang dilarang Tuhan dalam ajaran agama.⁵⁵

Sedangkan menurut Ishaq Husaini kriteria mental yang mengalami gangguan adalah:

- a. Bermasalah dalam berfikir benar dan logis serta tidak melihat dari berbagai sisi dari suatu permasalahan
- b. Tidak fleksibel dalam melontarkan pandangan dan gagasan
- c. Agresif tidak pada tempatnya dan mudah tersinggung
- d. Suka menyendiri dan menjauh dari kerabat
- e. Berlebihan dalam menghisap rokok, makan, dan minum
- f. Cenderung terburu-buru dalam berbicara, berjalan, bahkan bernafas
- g. Tidak mampu menjaga ketenangan diri
- h. Acapkali bingung dan berfikir berkali-kali tentang sesuatu
- i. Keadaan-keadaan janggal seperti tiba-tiba marah atau gembira, tertekan atau kelewat batas.⁵⁶

Kesimpulan dari ciri-ciri mental yang tidak sehat berdasarkan pendapat kedua ahli di atas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut:

⁵⁵ Syamsu Yusuf, *Mental Hygiene Perkembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2005), h. 17.

⁵⁶ Ishaq Kusaini Kuhsari, *Al-Quran dan Tekanan Jiwa*, (Jakarta: Sadra, 2011), h. 24.

- a. Tidak mampu menjaga ketenangan diri, seringkali mengalami kecemasan atau kegelisahan dalam menghadapi hidup
- b. Memiliki perasaan mudah tersinggung
- c. Memiliki perilaku yang agresif
- d. Bersikap kurang mampu menghadapi kenyataan secara realistis sehingga mudah frustrasi
- e. Memiliki gejala sakit fisik yang disebabkan oleh gangguan psikis karena stres
- f. Bermasalah dalam berfikir logis serta tidak melihat dari berbagai sisi suatu permasalahan
- g. Melakukan hal-hal yang dilarang Tuhan dalam ajaran agama
- h. Suka menyendiri dan menjauh dari keramaian
- i. Keadaan-keadaan yang janggal seperti tiba-tiba marah atau gembira, tertekan atau kelewat batas

3. Spiritual

Spiritual dalam kamus besar Bahasa Indonesia diartikan rohani, batin, mental, dan moral.⁵⁷ Kata spiritual berdasarkan etimologinya yaitu sesuatu yang mendasar, penting, dan mampu menggerakkan serta memimpin cara berfikir dan

⁵⁷ KBBI online, unduhan: Rabu, 12 Juli 2017, pukul: 10.00 WIB.

bertingkah laku seseorang.⁵⁸ Kata spiritual menegaskan sifat dasar manusia, yaitu sebagai makhluk yang secara mendasar dekat dengan Tuhannya, paling tidak selalu mencoba berjalan ke arah-Nya. Kata spiritual sebagai sifat bagi manusia disisipkan dalam pengertian ini untuk menunjuk kepada sosok manusia yang dekat dan sadar akan diri dan Tuhannya.⁵⁹

Terdapat teori yang mengatakan bahwa sumber kejiwaan atau spiritual adalah satu kesatuan dengan agama, timbul beberapa pendapat yang dikemukakan oleh para ahli, yaitu:

- a. Thomas Van Aquino, mengatakan bahwa sumber kejiwaan agama (spiritual) ialah berfikir. Manusia ber-Tuhan karena melakukan kemampuan berfikirnya.
- b. Fredrick Schleimacher, mengatakan bahwa yang menjadi sumber keagamaan itu adalah rasa ketergantungan yang mutlak (*sense of depend*).
- c. Rudolf Otto, berpendapat bahwa sumber kejiwaan agama (spiritual) adalah rasa kagum yang berasal dari “*The Wholly Others*” (yang sama sekali lain).⁶⁰

⁵⁸ Patricia Potter dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Konsep dan Praktik*, Alih Bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2005), h. 563.

⁵⁹ Abdul Kadir Riadi, *Antropologi Tasawuf (Wacana Manusia Spiritual dan Pengetahuan)*, (Jakarta: Pustaka LP3ES, 2014), h. 15.

⁶⁰ Dr. Jalaluddin & Dr. Ramayulis, *Pengantar Ilmu Jiwa Agama*, (Jakarta: Kalam Mulia, 1993), h. 21-23.

W. H Thomas mengemukakan pendapatnya melalui teori “*The Four Wishes*”, bahwa yang menjadi sumber kejiwaan agama (spiritual) adalah empat macam keinginan dasar yang ada dalam jiwa manusia, yaitu:

- a. Keinginan untuk keselamatan (*security*)
- b. Keinginan untuk mendapat penghargaan (*recognition*)
- c. Keinginan untuk ditanggapi (*response*)
- d. Keinginan akan pengetahuan dan pengalaman baru (*new experience*)

Spiritualitas adalah konsep dua dimensi vertikal dan horizontal. Dimensi vertikal mewakili hubungan dengan Tuhan, dan dimensi horizontal mewakili hubungan dengan orang lain. Spiritual digambarkan sebagai sumber kekuatan dan harapan. Maslow mendefinisikan spiritualitas sebagai sebuah tahapan aktualisasi diri seseorang berlimpah dengan kreativitas, institusi, keceriaan, sukacita, kasih, kedamaian, toleransi, kerendah-hatian, serta memiliki tujuan hidup yang jelas. Menurut Maslow, pengalaman spiritual adalah puncak tertinggi manusia. Bahkan Maslow berpendapat bahwa pengalaman spiritual telah melewati hirarki kebutuhan manusia.

Dimensi vertikal dan horisontal dalam spiritual dijelaskan disetiap agama, yang mana pembahasan ini fokus pada spiritual Islam sebagai salah satu metode pembinaan jiwa

dan akhlak manusia. Konsep dari spiritual Islam akan dijelaskan menurut pendapat Al-Ghazali, karena Al-Ghazali merupakan salah satu tokoh Islam yang karyanya banyak digunakan sebagai rujukan berbagai bidang ilmu. Menurut Al-Ghazali spiritual Islam disebut juga sebagai *tazkiyah al-nafs* yang artinya merupakan konsep pembinaan mental spiritual, pembentukan jiwa, atau penjiwaan hidup dengan nilai-nilai agama Islam. Spiritual berarti pembentukan kualitas kepribadian yang akan menuntun seorang individu menuju kekhusukan (kedewasaan, kematangan) dirinya dengan isu-isu moral dan agama serta jauh dari sifat keduniaan dan sensual.

Konsep spiritual Islam menurut Al-Ghazali dijelaskan dalam karyanya *Ihya 'Ulum al-Din*, yaitu bahwa spiritual Islam diletakkan dalam ibadat, *al'adat* dan akhlak, dalam arti terciptanya keserasian atau keharmonisan hubungan manusia dengan Allah, dengan sesama manusia, dan dengan dirinya sendiri. Dengan terciptanya keharmonisan hubungan manusia dengan tiga arah tersebut, maka orang memperoleh sukses dalam hidupnya di dunia dan di akhirat.⁶¹

Sedangkan konsep spiritual menurut Yahya Jaya adalah hubungan yang harmonis antara manusia dengan Allah SWT,

⁶¹ DR. Yahya Jaya, M.A, *Spiritualisasi Islam dalam Menumbuhkembangkan Kepribadian dan Kesehatan Mental*, (Jakarta: CV Ruhama, 1994), h. 54.

manusia dengan sesama manusia, manusia dengan dirinya, dan manusia dengan lingkungan alam.⁶²

Berdasarkan paparan mengenai konsep spiritual di atas, maka disimpulkan bahwa, spiritual seseorang dapat diamati melalui perilakunya yang berhubungan dengan Allah SWT, dengan sesama manusia, dengan dirinya sendiri, dan dengan lingkungan alam. Bentuk dari hubungan baik dengan Allah adalah berdasarkan ketaatannya melakukan ibadah yang telah ditetapkan oleh Allah bagi umat muslim. Bentuk dari hubungan baik dengan sesama manusia yaitu memiliki jiwa kepedulian, saling menghormati, saling tolong menolong. Bentuk baik dari hubungan dengan diri sendiri adalah dengan menerima diri apa adanya, dan mampu merawat diri. Dan bentuk harmonis dari hubungan dengan lingkungan adalah turut menjaga kebersihan lingkungan.

Kondisi mental spiritual dapat dikatakan baik dan tidak baik, juga dapat disimpulkan berdasarkan penerapan teori “*The Four Wishes*” menurut W. H Thomas, bahwa yang menjadi sumber kejiwaan agama (spiritual) adalah empat macam keinginan dasar yang ada dalam jiwa manusia, yaitu:

- a. Keinginan untuk keselamatan (*security*)
- b. Keinginan untuk mendapat penghargaan (*recognition*)

⁶² DR. Hahya Jaya, M.A., *Spiritualisasi Islam dalam Menumbuhkembangkan Kepribadian dan Kesehatan Mental*, (Jakarta: CV Ruhama, 1994), h. 80.

- c. Keinginan untuk ditanggapi (*response*)
- d. Keinginan akan pengetahuan dan pengalaman baru (*new experience*)

Melihat empat keinginan dasar dalam jiwa manusia, apabila manusia sadar penuh terhadap kebutuhan selamat, kebutuhan penghargaan, kebutuhan ditanggapi, dan kebutuhan untuk mendapatkan pengetahuan juga pengalaman baru, maka hubungannya dengan Allah, sesama manusia, diri sendiri, dan lingkungan alam akan baik, inilah yang disebut kondisi mental spiritual baik. Apabila kesadaran akan keempat keinginan dasar ini tidak ada maka dapat dikatakan memiliki kondisi mental spiritual tidak baik.

4. Pengertian Rehabilitasi Mental Spiritual

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan didapatkan hubungan antara spiritual dengan mental dari segi asas dan tujuan ialah bahwa keduanya sama-sama berlandaskan keimanan dan ketaqwaan kepada Allah dan bertujuan untuk memperoleh kebahagiaan di dunia dan di akhirat, serta membentuk keharmonisan hubungan manusia dengan Allah, sesama manusia, alam lingkungan, dan kesesuaian dengan diri sendiri.

Adanya hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mental spiritual adalah suatu kekuatan yang abstrak (tidak nampak) yang sifatnya mendasar dan mampu menggerakkan serta

memimpin cara berfikir juga tingkah laku seseorang, sehingga membentuk keharmonisan hubungan antara manusia dengan Allah, antar sesama manusia, alam lingkungan, dan kesesuaian dengan diri sendiri yang melalui jalan kepercayaan agama.

Sehubungan dalam penelitian ini mental spiritual dikaitkan dengan rehabilitasi maka dapat disimpulkan adanya definisi rehabilitasi mental spiritual adalah proses perbaikan pada aspek mendasar seseorang yaitu jiwa, agar dapat menggerakkan serta memimpin cara berfikir untuk mewujudkan perilaku baik, dengan cara melalui jalan agama.

B. Pecandu Narkoba

Pecandu narkoba tersusun atas dua kata yang memiliki makna tersendiri yaitu pecandu dan narkoba. Definisi pecandu adalah seseorang yang sudah memiliki rasa ketergantungan terhadap narkoba, dan akan merasakan rasa sakit atau biasa disebut sakaw jika tidak memakainya lagi.⁶³ Dan pecandu dijelaskan juga dalam UU tentang Narkotika No. 35 Tahun 2009 Pasal 1 yaitu orang yang

⁶³ Musdalifah, "Peran Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Dalam Merehabilitasi Pecandu Narkoba di Kota Samarinda", *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 2015, h. 723.

menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis.⁶⁴

Sedangkan narkoba merupakan singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya.⁶⁵ Terminologi narkoba familiar digunakan oleh aparat penegak hukum; seperti polisi (termasuk didalamnya Badan Narkotika Nasional), jaksa, hakim dan petugas masyarakat. Selain narkoba, sebutan lain yang menunjuk pada ketiga zat tersebut adalah NAPZA yaitu Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Istilah NAPZA biasanya lebih banyak dipakai oleh para praktisi kesehatan dan rehabilitasi. Akan tetapi pada intinya pemaknaan dari kedua istilah tersebut tetap merujuk pada jenis zat yang sama.

Menurut UU No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika disebutkan pengertian narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Dalam UU No.5 Tahun 1997 dijelaskan Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan

⁶⁴ http://www.kompasiana.com/subhan.hamonangan/pecandu-narkotika-itu-seperti-apa-sih_552a9446f17e617022d623ab, unduhan: Rabu 12 Juli 2017, pukul: 10.00 WIB.

⁶⁵ Daru Wijayanti, *Revolusi Mental Stop Penyalahgunaan Narkoba*, (Yogyakarta: Indoliterasi, 2016), h. 5.

perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Dan bahan adiktif lainnya adalah zat atau bahan lain bukan narkotika dan psikotropika yang berpengaruh pada kerja otak dan dapat menimbulkan ketergantungan.⁶⁶

Sejalan penjelasan makna pada setiap kata dapat disimpulkan bahwa pengertian dari pecandu narkoba, adalah orang yang menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis. Ketergantungan narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkotika secaraterus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.⁶⁷

Berikut ini akan dijelaskan golongan Narkoba yang disalahgunakan sebagai pelarian oleh sekelompok orang, yaitu:

1. Narkotika

Narkotika berasal dari bahasa Yunani *narkoum* yang berarti membuat lumpuh atau membuat mati rasa. Menurut UU No. 9 tahun 1976, jenis narkotika berasal tiga kelompok bahan atau tanaman, yaitu:

- a. Narkotika Golongan I

⁶⁶ Daru Wijayanti, *Revolusi Mental Stop Penyalahgunaan Narkoba*, (Yogyakarta: Indoliterasi, 2016), h. 6-7.

⁶⁷ Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Narkotika yang berasal dari tanaman candu atau *Papaver Somniferum L* (opium atau opioda) yang dikenal sebagai morfin dan heroin.

b. Narkotika Golongan II

Narkotika yang berasal dari tanaman koka (*eritroxylon coca*) yang dikenal dengan nama kokain sebagai zat stimulan bagi sistem saaf pusat.

c. Narkotika Golongan III

Narkotika yang berasal dari tanaman ganja atau *canabis sativa*.

2. Psikotropika

Psikotropika digolongkan menjadi empat, yaitu:

- a. *Depresan* merupakan obat penenang yang apabila digunakan dapat mengurangi fungsi kegiatan susunan saraf pusat, sehingga sering digunakan sebagai obat tidur. Obat yang tergolong *depresan* adalah seperti alkohol.
- b. *Stimulant* yaitu obat yang bekerja mengaktifkan susunan saraf pusat seperti ekstasi. Zat aktif yang dikandung ekstasi adalah *amphetamine*, suatu zat yang tergolong stimulansia (perangsang).
- c. *Halusinogen* merupakan obat yang apabila digunakan menimbulkan perasaan tidak nyata, yang dapat meningkatkan halusinasi dengan persepsi yang salah dan menimbulkan ketergantungan fisik maupun psikis serta

efek toleransi yang cukup tinggi. Obat yang termasuk halusinogen antara lain : LSD (*Lysergic Acid Dietilamide*), PCD (*Phencyclidine*), DMT (*Demi Thytry Tamine*).

- d. *Canabis Sativa* yang biasa disebut dengan ganja. Sebuah tanaman perdu yang mengandung getah berwarna hijau tua atau kecoklatan dan bila digunakan akan mengakibatkan kesadaran menjadi lemah.

3. Bahan Aktif

Bahan aktif atau zat adiktif merupakan zat yang dapat menimbulkan ketagihan, kecanduan, dan ketergantungan.

Dalam turunan jenisnya zat adiktif terdiri dari:

- a. *Sedativa dan Hipnotika*, beberapa golongannya adalah *barbiturat, klonalhidrat, pardelhida*.
- b. *Fensiklisida*, merupakan suatu senyawa yang larut baik dalam air maupun alkohol. Zat ini dikenal dengan nama *serylan* yang digunakan untuk *anesthesia* hewan dan zat ini sering dicampur dengan ganja.
- c. *Inhilansia dan Solven*, zat yang digolongkan dalam zat ini yaitu zat dan gas pelarut yang mudah menguap berupa senyawa organik. Gas dan zat tersebut dimasukan dalam plastik lalu dihirup.
- d. *Nikotin*, merupakan zat yang terdapat pada tanaman tembakau.

- e. *Kafein*, merupakan senyawa alkaloid yang terdapat dalam kopi arabika, *robusta*, dan *idopilirebika*.

Menteri Kesehatan dalam Surat Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor 442/MENKES/SK/III/2010 tentang Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan Penggunaan NAPZA, memberikan gambaran bagaimana karakteristik/parameter seorang pecandu narkotika yang dapat disimpulkan bahwa seseorang penyalahguna narkotika dapat dikatakan sebagai pecandu narkotika adalah seseorang yang memiliki ciri sebagai berikut: suka berbohong, *delusive* (tidak biasa membedakan dunia nyata dan khayal), cenderung malas, cenderung *vandalistis* (merusak), tidak memiliki rasa tanggung jawab, tidak bisa mengontrol emosi dan mudah terpengaruh terutama untuk hal - hal yang negatif.

Selain ciri-ciri yang diterangkan oleh Menteri Kesehatan, secara umum juga terdapat beberapa ciri-ciri pecandu narkoba dari aspek fisik dan psikologis. Ciri-ciri fisik yang sering timbul pada pecandu narkotika antara lain: pusing/sakit kepala; berat badan menurun, malnutrisi, penurunan kekebalan, lemah; mata terlihat cekung dan merah, muka pucat, dan bibir kehitam-hitaman; bicara cadel; mual; badan panas dingin; sakit pada tulang- tulang dan persendian; sakit hampir pada seluruh bagian badan; mengeluarkan keringat berlebihan; pembesaran pupil mata; mata berair; hidung berlendir; batuk pilek berkepanjangan; serangan panik; ada bekas suntikan atau bekas sayatan di tangan.

Sedangkan ciri-ciri pecandu narkoba dari aspek psikologis sebagai berikut:

1. Halusinasi

Pemakai biasanya merasakan dua perasaan berbeda yang intensitasnya sama kuat. Akibat dari ini menimbulkan penglihatan-penglihatan bergerak dan berwarna, mata pemakai akan menjadi sangat sensitif terhadap cahaya terang. Berdasarkan eksperimen yang dilakukan terhadap hewan percobaan, efek halusinogen ini mempengaruhi beberapa jenis zat kimia yang menyebabkan tertutupnya sistem penyaringan informasi. Terblokirnya saluran ini yang menghasilkan halusinasi warna, suara gerak secara bersamaan. Biasanya halusinasi ini merupakan efek dari penggunaan narkoba yang bersifat organik (ganja) tetapi dapat juga ditimbulkan oleh narkoba sintetis seperti putau.

2. Paranoid

Penyakit kejiwaan yang biasanya merupakan bawaan sejak lahir ini juga dapat ditimbulkan oleh pengguna narkoba dengan dosis sangat besar pada jangka waktu berdekatan. Pengguna merasa depresi, merasa diintai setiap saat dan curiga yang berlebihan. Keadaan ini memburuk bila pengguna merasa putus obat, menyebabkan kerusakan permanen dalam sistem saraf utama. Hasilnya adalah penyakit jiwa kronis dan untuk menyembuhkan membutuhkan waktu sangat lama. Efek

ini ditimbulkan oleh jenis sabu-sabu yang memancing keaktifan daya kerja otak sehingga melebihi porsi kerja otak normal.

3. Ketakutan

Pada bentuk-bentuk tertentu pengguna narkoba pada masa putus zat (sakaw) memiliki kecenderungan psikologis ruang yang serupa diantaranya: takut melihat cahaya, mencari ruang sempit dan gelap, Takut pada bentuk ruang yang menekan, mudah terpengaruh oleh warna-warna yang merangsang.

4. Histeria

Pengguna cenderung bertingkah laku berlebihan diluar kesadarannya, ciri-cirinya adalah berteriak-teriak, tertawa-tawa diluar sadar, menangis, merusak. Efek ini dapat ditimbulkan dari berbagai macam jenis narkotika karena pada dasarnya, efek psikologis yang ditimbulkan narkotika juga dipengaruhi oleh pembawaan pribadi pecandu.

Dengan adanya efek berbahaya dari penggunaan narkoba yang mengakibatkan kerusakan fisik maupun psikologis penggunaannya maka agama Islam dengan tegas mengharamkan zat yang memabukkan seperti khamar dan ganja. Hal ini dijelaskan dalam salah satu ayat Al-Quran surah Al-Maidah: 90.

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْاَنْصَابُ وَالْاَزْلَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلٍ
الشَّيْطٰنِ فَاَجْتَنِبُوْهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُوْنَ ﴿٩٠﴾

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman, Sesungguhnya minuman keras, berjudi, (berkorban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah, adalah perbuatan keji dan termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan ”. (Al-Maidah: 90)⁶⁸

Berdasarkan ayat tersebut Allah telah memerintahkan agar menjauhi khamar dan ganja serta tidak menyekutukan-Nya agar mendapatkan keberuntungan. Di jelaskan pula melalui ayat tersebut bahwa zat yang dapat mengakibatkan kecanduan dan ketergantungan dampaknya akan mengalami gangguan mental dan gangguan fisik, selain itu pula mengakibatkan seseorang jauh dari Allah SWT. Islam melakukan penyembuhan terhadap para pecandu narkoba melalui terapi agama seperti dzikir. Dzikir akar dari kata *dzakara* yang berarti ingat dan menyebut. Sesuatu yang masuk melalui ingatan akan mendorong mulut untuk menyebutnya sebagai pelampiasan kepuasan. Fungsi dzikir adalah sebagai sarana pengontrol *qalbu* yang menyimpang dari ajaran agama dan perintah Allah.

⁶⁸ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemah*, (Bandung: CV Penerbit Diponegoro), h. 123.

C. Bimbingan dan Konseling Islam

1. Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam

Bimbingan dan konseling sebenarnya merupakan terjemahan dari “*guidance*” dan “*counseling*” dalam bahasa Inggris. Jika diartikan secara istilah *guidance* berasal dari kata “*guide*” yang artinya mengarahkan, memandu, mengelola dan menyetir. Jadi, bimbingan di sini dapat diartikan sebagai bantuan, namun tidak setiap bantuan dapat diartikan sebagai bimbingan (*guidance*).⁶⁹ Sedangkan secara etimologis, konseling berasal dari bahasa Latin yaitu “*Consilium*” yang berarti “dengan “ atau “bersama”.⁷⁰

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Djumhur dan Moh. Surya bahwa bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan yang terus menerus dan sistematis kepada individu dalam memecahkan masalah yang dihadapinya, agar tercapai kemampuan untuk dapat memahami dirinya, kemampuan untuk menerima dirinya, kemampuan untuk mengarahkan dirinya dan kemampuan untuk merealisasikan dirinya sesuai dengan potensi atau kemampuannya dalam mencapai

⁶⁹ W.S. Winkel & M.M. Sri Hastuti, *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*, (Yogyakarta: Media Abadi, 2004), h. 27.

⁷⁰ Prof. Dr. H. Prayitno, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1994), h. 99.

penyesuaian diri dengan lingkungan, baik keluarga, sekolah dan masyarakat.⁷¹

Sedangkan Winkel mendefinisikan bimbingan: (1) suatu usaha untuk melengkapi individu dengan pengetahuan, pengalaman dan informasi tentang dirinya sendiri, (2) suatu cara untuk memberikan bantuan kepada individu untuk memahami dan mempergunakan secara efisien dan efektif segala kesempatan yang dimiliki untuk perkembangan pribadinya, (3) sejenis pelayanan kepada individu-individu agar mereka dapat menentukan pilihan, menentukan tujuan dengan tepat dan menyusun rencana yang realistis, sehingga mereka dapat menyesuaikan diri dengan memuaskan diri dalam lingkungan di mana mereka hidup, (4) suatu proses pemberian bantuan atau pertolongan kepada individu dalam hal memahami diri sendiri, menghubungkan pemahaman tentang dirinya sendiri dengan lingkungan, memilih, menentukan dan menyusun rencana sesuai dengan konsep dirinya dan tujuan lingkungan.⁷²

Definisi lain dalam pembahasan konseling, adalah bahwa menurut Glen E. Smith pada tahun 1955 mendefinisikan konseling sebagai suatu proses di mana konselor membantu konseli (klien) agar dia dapat memahami

⁷¹ Deni Febrini, *Bimbingan Konseling*, (Yogyakarta: Teras, 2011), h. 8.

⁷² Deni Febrini, *Bimbingan Konseling*, (Yogyakarta: Teras, 2011), h. 5-

dan menafsirkan kata-kata yang berhubungan dengan pemilihan, perencanaan dan penyesuaian diri sesuai dengan kebutuhan individu. Milton E. Han (1955) mengatakan bahwa konseling adalah suatu proses yang terjadi dalam hubungan seseorang dengan seorang yaitu individu yang mengalami masalah yang tidak dapat diatasinya, dengan seorang petugas profesional yang telah memperoleh latihan dan pengalaman untuk membantu agar klien mampu memecahkan kesulitannya.⁷³

Dari penjelasan tersebut dapat dilihat bahwa yang membedakan antara bimbingan dan konseling terletak pada sesuatu hal yang ingin dipecahkan dari seseorang yang dibantu atau klien. Jika di dalam bimbingan yang ingin dipecahkan lebih ke arah pengembangan potensi seseorang yang dibimbing. Sedangkan di dalam konseling yang ingin dipecahkan lebih ke arah permasalahan yang dihadapi seseorang atau klien. Jadi dapat disimpulkan pengertian bimbingan dan konseling adalah proses pemberian bantuan oleh seorang ahli atau konselor kepada seseorang yang dibantu atau klien berupa pemahaman, arahan atau kiat-kiat untuk mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki klien

⁷³ Sofyan S. Willis, *Konseling Individual: Teori dan Praktek*, (Bandung: Alfabeta, 2004), h. 17-18.

secara maksimal dan pemecahan suatu masalah agar tujuan-tujuan yang ingin dicapai klien terwujud.

Setelah menguraikan beberapa definisi bimbingan dan konseling menurut para ahli, maka penulis menggabungkan kedua kata tersebut yaitu antara bimbingan dan konseling ditinjau dari Islam atau yang disebut dengan bimbingan dan konseling Islam.

Menurut Hamdani Bakran Adz Dzaky, menyatakan bahwa ada beberapa hal penting yang perlu diketahui sebelum mengetahui definisi dari bimbingan konseling Islam, di antaranya:

- a. Allah meridhai Islam sebagai filsafat hidup
- b. Al-Quran adalah sumber ajaran Islam yang utama
- c. Al-Quran adalah sumber bimbingan, nasihat dan obat untuk menanggulangi permasalahan-permasalahan,
- d. Allah SWT mengirimkan Rasul, Nabi, Auliya-Nya adalah sebagai konselor dan terapis manusia
- e. Allah SWT yang Maha Konselor dan Maha Terapis
- f. Adanya kewajiban mencari jalan menuju kepada perbaikan dan perubahan
- g. Akibat meninggalkan ketentuan dan hukum-hukum Al-Quran

Setelah mengetahui konsep dasarnya, kemudian mendefinisikan bimbingan dan konseling Islam yaitu sebagai

suatu aktivitas memberikan bimbingan, pelajaran, dan pedoman kepada individu yang meminta bimbingan (konseli) dalam hal bagaimana seharusnya seorang konseli dapat mengembangkan potensi akal fikirannya, kejiwaannya, keimanan dan keyakinan serta dapat menanggulangi problematika hidup dan kehidupannya dengan baik dan benar secara mandiri yang berparadigma kepada Al-Quran dan As-Sunnah Rasulullah SAW.⁷⁴

Hakikat bimbingan dan konseling Islam adalah upaya membantu individu belajar mengembangkan fitrah dan atau kembali kepada fitrah, dengan cara memberdayakan (*empowering*) iman, akal, dan kemauan yang dikaruniai Allah SWT. Kepadanya untuk mempelajari tuntutan Allah dan Rasul-Nya, agar fitrah yang ada pada individu itu berkembang dengan benar dan kukuh sesuai tuntutan Allah SWT.⁷⁵

2. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Konseling Islam

Segala sesuatu yang dilakukan oleh individu selalu memiliki tujuan atau maksud tertentu. Sehingga apa yang dilakukan itu jelas arahnya. Demikian pula dengan kegiatan bimbingan dan konseling Islam, dalam prosesnya juga

⁷⁴ Adz Dzaky Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterap Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004), h. 129.

⁷⁵ Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islami*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), h. 22.

memiliki tujuan tertentu dijelaskan dalam bukunya Aunur Rahim Faqih, antara lain sebagai berikut:

a. Tujuan umum

Membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

b. Tujuan khusus

- 1) Membantu individu agar tidak menghadapi masalah.
- 2) Membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya.
- 3) Membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik atau yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain.⁷⁶

Jadi, tujuan dari bimbingan dan konseling Islam adalah membantu individu dalam menghadapi masalah yang sedang terjadi, dengan membantu mengembangkan segi-segi positif yang mungkin dimiliki sehingga menjadi manusia seutuhnya dan dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.

Dengan memperhatikan tujuan umum dan khusus bimbingan dan konseling Islam tersebut di atas, maka dapat

⁷⁶ Aunur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 2001), h. 36-37.

dirumuskan fungsi dari bimbingan dan konseling Islam itu sebagai berikut:

- a. Fungsi *preventif*, yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
- b. Fungsi kuratif, yakni membantu individu dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.
- c. Fungsi *preservative*, yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik menjadi baik dan kebaikan itu bertahan lama.
- d. Fungsi *developmental* atau pengembangan, yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baginya.⁷⁷

3. Asas-asas Bimbingan dan Konseling Islam

Bimbingan dan konseling Islam berlandaskan pada Al-Quran dan Al-Hadis, serta berbagai landasan filosofis dan landasan keimanan. Dari landasan-landasan tersebut dapat dijabarkan asas-asas pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Islam sebagai berikut:⁷⁸

⁷⁷ Aunur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 2001), h. 37.

⁷⁸ Aunur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 2001), h. 21-25.

a. Asas Kebahagiaan Dunia dan Akhirat

Bimbingan dan konseling Islam tujuan akhirnya adalah membantu konseli, yakni orang yang dibimbing mencapai kebahagiaan hidup yang senantiasa didambakan oleh setiap manusia, yakni kebahagiaan dunia dan akhirat. Semua itu bisa tercapai karena bimbingan yang diberikan adalah berlandaskan ajaran agama Islam yang bisa menentramkan hati.

b. Asas Fitrah

Bimbingan dan konseling Islam merupakan bantuan kepada konseli untuk mengenal, memahami dan menghayati fitrahnya, atau mengenal kembali fitrahnya tersebut manakala pernah tersesat serta menghayatinya, sehingga dengan demikian akan mampu mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat karena bertingkah laku sesuai dengan fitrahnya.

c. Asas *Lillahita'ala*

Asas ini berarti pembimbing melakukan tugasnya dengan penuh keikhlasan, tanpa pamrih, sementara yang dibimbing pun menerima atau meminta bimbingan dengan ikhlas dan rela, karena semua pihak merasa bahwa semua yang dilakukan adalah karena dan untuk pengabdian kepada Allah semata.

d. Asas Bimbingan Seumur Hidup

Manusia hidup tidak ada yang sempurna dan selalu bahagia. Dalam kehidupannya mungkin saja manusia akan menjumpai berbagai kesulitan dan kesusahan. Maka bimbingan dan konseling Islam diperlukan selama hayat masih dikandung badan.

e. Asas Kesatuan Jasmaniah-Rohaniah

Manusia dalam hidupnya di dunia merupakan satu kesatuan jasmaniah-rohaniah. Sehingga bimbingan dan konseling Islam memperlakukan konselinya sebagai makhluk jasmaniah-rohaniah, tidak memandangnya sebagai makhluk biologis semata atau makhluk rohaniah semata. Bimbingan dan konseling Islam membantu individu untuk hidup dalam keseimbangan jasmaniah dan rohaniah.

f. Asas Keseimbangan Rohaniah

Dalam asas ini orang yang dibimbing diajak untuk mengetahui apa saja yang perlu diketahuinya, kemudian memikirkan hal yang perlu dipikirkannya, sehingga memperoleh keyakinan, tidak menerima begitu saja, tetapi juga tidak menolak begitu saja. Konseli juga diajak untuk mengaplikasikan norma dengan mempergunakan semua kemampuan rohaniah potensialnya tersebut, bukan cuma mengikuti hawa nafsu semata.

g. Asas Kemajuan Individu

Bimbingan dan konseling Islam memandang seseorang individu merupakan suatu wujud (eksistensi) tersendiri. Individu merupakan hak perbedaan individu dari yang lainnya dan mempunyai kemerdekaan pribadi sebagai konsekuensi dari haknya dan kemampuan fundamental potensial rohaniyah. Artinya individu mampu merealisasikan dirinya secara optimal, termasuk dalam mengambil keputusan.

h. Asas Sosialitas Manusia

Dalam bimbingan dan konseling Islam, sosialitas manusia diakui dengan memperhatikan hak individu, hak individu juga diakui dalam batas tanggung jawab sosial. Jadi bukan pula liberalisme, dan masih ada hak alam yang harus dipenuhi manusia, begitu pula hak Tuhan.

i. Asas Kekhalifahan Manusia

Manusia dipandang sebagai makhluk berbudaya yang mengelola alam dengan baik. Sebagai khalifah, manusia harus memelihara keseimbangan ekosistem, sebab problem-problem kehidupan kerap kali muncul dari ketidakseimbangan ekosistem tersebut yang diperbuat oleh manusia itu sendiri. Di sinilah fungsi bimbingan dan konseling Islam, yaitu untuk mencapai kebahagiaan dirinya dan umat manusia.

j. Asas Keselarasan dan Keadilan

Islam menghendaki keharmonisan, keselarasan, keseimbangan, keserasian dalam segala kehidupan. Sehingga dengan bimbingan dan konseling Islam, individu diajarkan agar mempunyai pikiran untuk berlaku adil terhadap hak dirinya sendiri, hak orang lain, hak alam semesta dan juga hak Tuhan.

k. Asas Pembinaan *Akhlaqul-Karimah*

Di sini bimbingan dan konseling Islam memelihara, mengembangkan, menyempurnakan sifat-sifat yang baik seperti mulia, berlaku adil kepada semua orang.

l. Asas Kasih Sayang

Setiap manusia memerlukan cinta kasih dan rasa sayang dari orang lain. Rasa kasih sayang ini dapat mengalahkan dan menundukkan banyak hal. Bimbingan dan konseling Islam dilakukan dengan berlandaskan kasih dan sayang, sebab hanya dengan kasih sayanglah Bimbingan dan konseling Islam akan berhasil.

m. Asas Saling Menghargai dan Menghormati

Dalam bimbingan dan konseling Islam, kedudukan konselor dan klien adalah sama atau sederajat, perbedaannya hanya terletak pada fungsinya, yakni pihak yang satu memberikan bantuan dan yang satu lagi menerima bantuan. Sehingga hubungan yang terjalin

diantara kedua pihak adalah saling menghormati sesuai dengan kedudukan masing-masing sebagai makhluk Allah.

n. Asas Musyawarah

Bimbingan dan konseling Islam dilakukan dengan asas musyawarah, artinya antara konselor dan konseli terjadi dialog yang baik, satu sama lain tidak saling mendiktekan, tidak ada perasaan tertekan dan keinginan tertekan.

o. Asas Keahlian

Bimbingan dan konseling Islam dilakukan oleh orang-orang yang memang memiliki kemampuan, keahlian di bidang tertentu, baik keahlian dalam metodologi, teknik-teknik bimbingan dan konseling maupun dalam bidang yang menjadi permasalahan bimbingan dan konseling.

D. Urgensi Rehabilitasi Mental Spiritual bagi Pecandu Narkoba

Secara umum rehabilitasi mental spiritual merupakan proses perbaikan pada aspek mendasar seseorang yaitu jiwa, agar dapat menggerakkan serta memimpin cara berfikir untuk mewujudkan perilaku baik, dengan cara melalui jalan agama. Tujuan rehabilitasi adalah memperbaiki keadaan yang dahulu (semula) atau perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu, misalnya pasien rumah sakit, korban bencana, supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dimasyarakat.⁷⁹

⁷⁹ KBBi Online, unduhan: Rabu, 17 Juli 2017, pukul: 10.00 WIB.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka perlu bagi pecandu narkoba untuk mengikuti rehabilitasi sebagai upaya perbaikan jiwa setelah mengalami kerusakan pada mental dan spiritual akibat kecanduan narkoba. Rusaknya mental spiritual pecandu narkoba ditandai dengan tidak harmonisnya hubungan dengan Allah, dengan sesama manusia, dengan diri sendiri, dan lingkungan sekitar.

Mental spiritual manusia sama halnya dengan pendapat Anwar Sutoyo mengenai fitrah manusia, yaitu fitrah iman, fitrah rohani, dan fitrah nafs. Fitrah iman yang memiliki esensi dalam mengakui keesaan Allah dan tunduk kepada-Nya, serta berfungsi memberi bentuk dan arah bagi fitrah jasmani, rohani, dan nafs. Fitrah rohani yaitu sebagai esensi pribadi manusia, memiliki daya mengembangkan proses biologis, berada di alam materi dan imateri, lebih abadi dari pada fitrah jasmani, suci dan memperjuangkan dimensi-dimensi spiritual, mampu bereksistensi dan dapat menjadi tingkah laku aktual bila telah menyatu dengan fitrah jasmani. fitrah nafs (jiwa) yaitu sebagai panduan integral antara fitrah jasmani (biologis) dengan fitrah rohani (psikologis), fitrah nafs memiliki tiga komponen pokok yaitu kalbu, akal, dan nafsu yang saling berinteraksi dan terwujud dalam bentuk kepribadian, terdapat tiga macam nafsu yaitu *amarah*, *lawwamah*, dan *muthmainnah*.

Berdasarkan dimensi fitrah tersebut, dapat digambarkan mengenai rusaknya fitrah pecandu narkoba, yaitu: 1) Fitrah iman, perilaku pecandu narkoba tidak taat kepada aturan yang ditetapkan Allah, seperti tidak beribadah menyembah Allah. 2) Fitrah rohani dan nafs, pecandu narkoba bersifat tertutup, menarik diri dari pergaulan sosial, selalu mengutamakan nafsu amarah yang mengarahkan pada keburukan, pikirannya tidak rasional, hatinya selalu sensitif dalam menerima stimulus dari luar karena mengarahkan kesan yang negatif.

Adanya layanan rehabilitasi mental spiritual diharapkan dapat membantu pecandu narkoba mengembangkan fitrah-iman dan atau kembali kepada fitrah-iman, dengan cara memberdayakan (*empowering*) fitrah-fitrah (jasmani, rohani, nafs, dan iman) mempelajari dan melaksanakan tuntutan Allah dan Rasul-Nya, agar fitrah-fitrah yang ada pada individu berkembang dan berfungsi dengan baik dan benar. Pada akhirnya diharapkan agar individu selamat dan memperoleh kebahagiaan yang sejati di dunia dan akhirat.

E. Dakwah Melalui Rehabilitasi Mental Spiritual bagi Pecandu Narkoba

Dakwah dalam bahasa Al-Quran terambil dari kata *dā'a*, *yad'u*, *da'watan*, yang secara etimologi memiliki kesamaan makna

dengan kata *al nida* yang berarti menyeru atau memanggil.⁸⁰ Adapun jika ditinjau dari aspek terminologis, Syekh Ali Mahfuz mengartikan dakwah dengan mengajak manusia kepada kebaikan dan petunjuk Allah SWT, menyeru mereka kepada kebiasaan yang baik dan melarang mereka dari kebiasaan yang buruk supaya mendapatkan keberuntungan di dunia dan di akhirat.⁸¹ Pendapat Syekh Ali Mahfuz sejalan dengan pendapat Syaikh Abdullah Ba'alawi bahwa dakwah adalah mengajak, membimbing, dan memimpin orang yang belum mengerti atau sesat jalannya dari agama yang benar untuk dialihkan ke jalan ketaatan kepada Allah, menyuruh mereka berbuat yang baik dan melarang mereka berbuat yang buruk agar mereka mendapat kebahagiaan di dunia dan di akhirat.⁸² Berdasarkan pendapat kedua ahli tersebut, secara singkat dapat disimpulkan bahwa, dakwah merupakan upaya mengajak manusia untuk kembali maupun mempertahankan perbuatan yang benar dan meninggalkan perbuatan yang buruk.

Penjelasan makna dakwah sejalan dengan pendapat para psikiater mengenai rehabilitasi narkoba yaitu upaya memulihkan dan mengembalikan para mantan penyalahguna atau

⁸⁰ Ilyas Ismal & Prio Hotman, *Filsafat Dakwah Rekayasa Membangun Agama dan Peradaban Islam*, (Jakarta: Prenada Media Group, cet. Ke 1, 2001), h. 27.

⁸¹ Ilyas Ismal & Prio Hotman, *Filsafat Dakwah Rekayasa Membangun Agama dan Peradaban Islam*, (Jakarta: Prenada Media Group, cet. Ke 1, 2001), h. 28.

⁸² Whidin Saputra, *Pengantar Ilmu Dakwah*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, Cet. Ke 1, 2011), h. 2.

ketergantungan narkotika. Kembali sehat dalam arti sehat secara fisik, psikologi, sosial, dan agama (keimanan). Dengan kondisi tersebut diharapkan mereka dapat kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, sekolah, tempat kerja, dan lingkungan sosialnya.⁸³ Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat diamati sisi kesamaan antara dakwah dengan rehabilitasi mental spiritual, yaitu mengarahkan manusia untuk melakukan perbuatan yang baik dan menghindari perbuatan buruk sesuai Al-Quran dan As-sunnah.

Mengarahkan manusia untuk tetap ataupun kembali dalam perbuatan baik, dibutuhkan seseorang yang handal, dalam hal ini dilakukan oleh *dā'i*. *Dā'i* secara etimologis berasal dari bahasa Arab bentuk *isim fā'il* (kata menunjukkan pelaku) dari asal kata dakwah artinya orang yang melakukan dakwah, sedangkan secara terminologis *dā'i* yaitu setiap muslim yang berakal mukallaf (*āqil balīgh*) dengan kewajiban dakwah. Jadi *dā'i* adalah orang yang melakukan dakwah, atau dapat diartikan orang yang menyampaikan pesan dakwah kepada orang lain (*mad'u*).

Begitu juga di dalam rehabilitasi mental spiritual, terdapat seseorang yang memiliki peran seperti *dā'i*, yaitu petugas rehabilitasi. Petugas rehabilitasi juga dapat dijuluki sebagai *dā'i*, karena pada dasarnya setiap muslim adalah *dā'i* dalam arti luas,

⁸³ Dadang Hawari, *Al-Quran Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dhana Bakti Primayasa, 2000), h. 134.

yaitu setiap muslim memiliki kewajiban menyampaikan ajaran Islam kepada seluruh umat manusia, seperti yang dijelaskan dalam QS Al-Nahl ayat 125.

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحِكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ ۗ وَجَدِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ
أَحْسَنُ ۚ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَن ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ ۗ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ



Artinya: “Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pengajaran yang baik dan berdebatlah dengan mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.” (Al-Nahl ayat 125)⁸⁴

Selain dari aspek *da'i*, kesamaan lain juga dapat dijelaskan pada materi yang disampaikan. Materi atau pesan dakwah yang disampaikan adalah keseluruhan ajaran Islam yang ada dalam Al-Quran dan Hadis.⁸⁵ Terdapat beberapa klasifikasi tema dalam pesan dakwah, seperti yang dijelaskan oleh beberapa pakar berikut. Menurut Saefudin Anshari dikutip dalam Enjang, bahwa materi

⁸⁴ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemah*, (Bandung: CV Penerbit Diponegoro), h. 281.

⁸⁵ Enjang & Aliyudin, *Dasar-dasar Ilmu Dakwah*, (Bandung: Widya Padjadjaran, 2009), h. 74.

dakwah adalah al-Islam (Al-Quran dan As-Sunah) tentang berbagai soal perikehidupan dan penghidupan manusia.⁸⁶

Aboebakar Atjeh menggolongkan pesan materi dakwah dalam tiga tema, yaitu: Mengenai akidah atau keyakinan, mengenai kewajiban-kewajiban agama; mengenai akhlak, serta mengenai hak dan kewajiban dengan segala perinciannya. Anwar Masy'ari mengemukakan enam tema pesan dakwah, yaitu: keimanan kepada Allah SWT, martabat manusia, kehidupan mental, kehidupan materiil, kehidupan keluarga, dan kehidupan masyarakat. KH. Ali Yafie, tema pesan dakwah, yaitu: penegasan dan penguatan eksistensi wahyu, pengenalan masalah ketuhanan, pandangan terhadap alam, pengenalan manusia dan kemanusiaan, pandangan terhadap masalah kehidupan.⁸⁷

Pesan dalam dakwah juga selaras dengan pesan dalam rehabilitasi mental spiritual yang terangkum dalam fungsi rehabilitasi, yaitu sebagai fungsi pemahaman, fungsi pengendalian, fungsi analisa kedepan, fungsi pencegahan, fungsi penyembuhan/perawatan.⁸⁸

Setelah menelaah kesamaan antara dakwah dengan rehabilitasi mental spiritual, disimpulkan bahwa keduanya saling

⁸⁶ Enjang & Aliyudin, *Dasar-dasar Ilmu Dakwah*, (Bandung: Widya Padjadjaran, 2009), h. 80.

⁸⁷ Mohammad Ali Aziz, *Ilmu Dakwah*, (Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri, cet. Ke 5, 2016), h. 338-339.

⁸⁸ Adz-Dzaky Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004), h. 270.

berkaitan, artinya dakwah juga dapat dilakukan melalui metode rehabilitasi. Sehubungan dengan tema yang diangkat, maka sasaran dakwah adalah pecandu narkoba. Hal ini dikarenakan pecandu narkoba merupakan manusia yang perlu untuk dibimbing menuju kehidupan sesuai aturan dalam Al-Quran dan Al-Hadis.

BAB III

GAMBARAN UMUM PONDOK PESANTREN JIWA MUSTAJAB PURBALINGGA DAN HASIL PENELITIAN

A. Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga

1. Profil Pondok Pesantren Jiwa Mustajab

a. Sejarah Pondok Pesantren Jiwa Mustajab

Berdirinya Pondok Pesantren Jiwa Mustajab tidak lepas dari seseorang yang memiliki kepedulian tinggi, beliau adalah KH. Supono Mustajab. Pondok Pesantren Jiwa Mustajab memiliki sebutan lain yaitu, Panti Rehabilitasi Gangguan Jiwa dan Korban Penyalahgunaan NAPZA. Nama Pondok Pesantren Jiwa Mustajab merupakan sebutan lama yang dipopulerkan oleh warga setempat sedangkan Panti Rehabilitasi Gangguan Jiwa dan Korban Penyalahgunaan NAPZA adalah sebutan dalam SK. Pondok Pesantren Jiwa Mustajab berada di bawah naungan Yayasan An-Nur pimpinan KH. Supono Mustajab.

Pondok Pesantren Jiwa Mustajab sudah ada sejak tahun 1984, pada saat itu tempat ini belum memiliki nama resmi, hanya menggunakan nama KH. Supono Mustajab. Awal munculnya Yayasan An-Nur, karena KH. Supono Mustajab telah banyak membantu masyarakat dalam mengobati penyakit yang dideritanya, kebanyakan jenis

penyakit yang disembuhkan adalah penyakit umum dan kejiwaan. Semakin hari masyarakat yang membutuhkan pertolongan semakin bertambah, hal ini menjadikan beliau semakin mantap untuk mendirikan Yayasan An-Nur.

Pada tahun 1984, KH. Supono Mustajab sedang menjabat sebagai kepala Desa Bungkanel, selain itu beliau juga dikenal sebagai kiai didaerahnya. Hal ini menjadikan pendirian Yayasan An-Nur sangat diterima dikalangan masyarakat Bungkanel. Dan dari hari ke hari jumlah pasien semakin bertambah, baik dari dalam maupun luar Desa Bungkanel. Berkembangnya pengobatan beliau melalui obrolan mulut ke mulut oleh masyarakat yang telah disembuhkan.

Metode pengobatan KH. Supono Mustajab awalnya melalui pemberian air karomah, yaitu air yang telah diberi amalan doa. Pada perkembangan selanjutnya beliau menambah metode pengobatan yaitu medis, sehingga beliau melakukan kerjasama dengan seorang manteri bernama Suwardi, yang kemudian menghubungkannya dengan dr. Basiran, Sp., Kj. Penggabungan metode ini menjadikan semakin bertambahnya pasien, hingga terdapat beberapa pasien yang ingin sembuh dari ketergantungan narkoba.

Melihat keadaan ini, dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dan legalitas, maka Yayasan An-Nur dilegalkan keberadaannya pada hari Kamis tanggal 29 Oktober 1998, dengan akta notaris Tajuddin Nasution SH No. 16 tanggal 29-10-1998 dengan nama Yayasan An-Nur. Setelah itu baru keluarlah ijin sementara ke satu Gubernur Jawa Tengah, tentang Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajab Purbalingga pada tanggal 30 Desember 2009. Kemudian pada tanggal 5 Mei 2011, Rumah Sakit Khusus Jiwa H Mustajab memperoleh ijin sementara ke dua oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, tentang Penyelenggaraan sarana Kesehatan Rumah Sakit Khusus Jiwa H Mustajab. Seiring berjalannya waktu, berdasarkan kebijakan dari KH. Supono Mustajab, Rumah Sakit Khusus Jiwa H Mustajab statusnya diturunkan menjadi Klinik Utama Jiwa H Mustajab sejak tahun 2014 hingga sekarang tahun 2017.

b. Visi dan Misi Pondok Pesantren Jiwa Mustajab

Tujuan :

Pondok Pesantren Jiwa Mustajab bergerak dibidang pelayanan sosial dalam merawat orang-orang gangguan jiwa dan korban narkoba.

Visi :

Terwujudnya masyarakat bebas narkoba dan gangguan jiwa.

Misi :

Mengurangi beban penderita narkoba dan gangguan jiwa melalui nilai ibadah

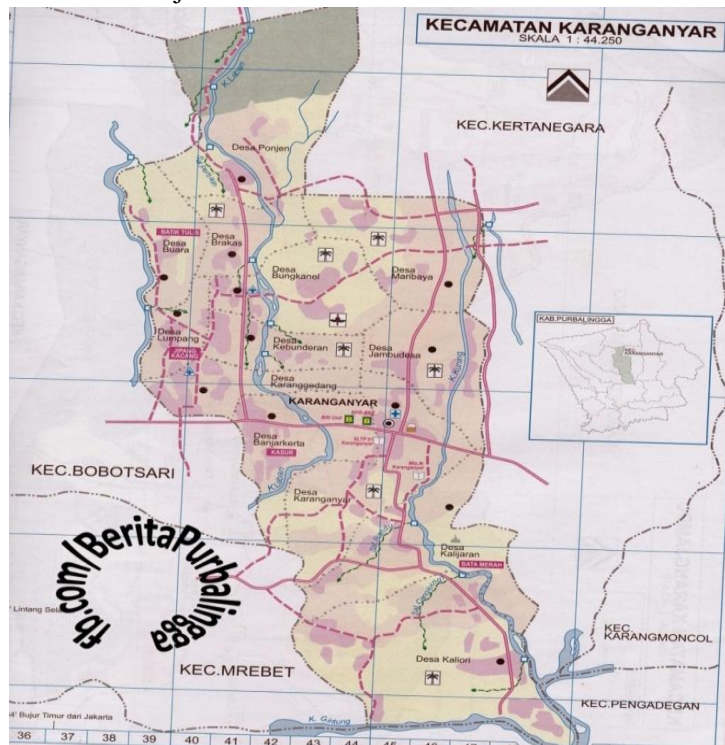
c. Letak Geografis Pondok Pesantren Jiwa Mustajab

Pondok Pesantren Jiwa Mustajab terletak di Desa Bungkanel RT 003 RW 002, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga, desa ini memiliki jarak tempuh kurang lebih 14,8 KM dari pusat kota Purbalingga. Desa Bungkanel memiliki perbatasan dengan desa lain, yaitu di bagian utara berbatasan dengan Desa Brakas, bagian barat dengan Desa Lumpang, bagian selatan Desa Kabunderan, dan bagian timur berbatasan dengan Jambu Desa.

Desa Bungkanel yang terletak di daerah pegunungan menjadikan keadaannya terlihat asri dan sejuk. Ditambah lagi dengan bentangan sawah luas, tumbuh-tumbuhan berwarna hijau yang segar, dan terdapat pula sungai-sungai kecil dengan air jernih. Secara tidak langsung keadaan alam semacam ini menjadikan terapi tersendiri bagi pasien gangguan jiwa dan pecandu narkoba, sehingga dapat mempercepat proses kestabilan pasien.

Apabila ingin berkunjung ke Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, dapat menggunakan kendaraan umum dari pusat

kota, yaitu bus dari Terminal Purbalingga menuju Terminal Bobotsari, lalu dilanjutkan menggunakan angkutan jurusan Karanganyar, berhenti pada pertigaan Desa Bungkanel, kemudian untuk sampai ke lokasi dapat ditempuh dengan angkot maupun jasa ojek. Pada bagian sisi jalan telah tersedia petunjuk arah menuju Pondok Pesantren Jiwa Mustajab yang bertuliskan “IGD Rumah Sakit Khusus Jiwa H Mustajab.



Gambar 1. Peta Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga

2. Pendiri Pondok Pesantren Jiwa Mustajab

Bapak KH. Supono Mustajab, dilahirkan di Desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga pada 19 Juli 1953. Beliau memiliki istri bernama Hj. Sofiyatun, S.Sos., dan dikaruniai empat orang anak dari hasil pernikahannya yaitu Rakhman Basori, Imam Fauzi Wahyudiana, Retno Sulistianingsih, dan Muliasari. Beliau beserta keluarga bertempat tinggal di Desa Bungkanel RT 003 RW 003, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga. KH. Supono Mustajab memiliki empat nama pemberian orang, termasuk nama Mustajab yang digunakan sebagai nama panti rehabilitasi.

Pria pendiri Pondok Pesantren Jiwa Mustajab ini memiliki riwayat pendidikan yang komprehensif baik pendidikan formal maupun pendidikan informal. Pendidikan formal dimulai dari Sekolah Rakyat (SR) di Bungkanel pada tahun 1967 sampai 1971. Kemudian ia melanjutkan pendidikannya di Madrasah Tsanawiyah Negeri Karanganyar dari tahun 1971 hingga 1973, dan pada tahun 1973 beliau masuk di Sekolah Persiapan Ilmu Agama Negeri (SPAIAN) Purbalingga hingga tahun 1976. Selesai dari SPAIAN ia tidak langsung melanjutkan pendidikannya di perguruan tinggi dan baru pada tahun 2008 ia mengambil kuliah S1 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UNWIKU dan empat tahun kemudian

pada tahun 2012 beliau mengambil studi S2 di Fakultas Ilmu Administrasi UNSOED, hingga mendapatkan gelar KH. Supono, S.Sos., M.Si. Serta pendidikan informal beliau, dimulai sebagai santri di Pondok Pesantren Sukawarah Kalijaran, Karanganyar, Purbalingga. Kemudian di Pondok Pesantren Walang Sanga Genteng, Moga, Pemalang. Lalu di Pondok Pesantren Kedungbanteng, Banyumas, Pondok Pesantren Mantrianom Bawang Banjarnegara, Pondok Pesantren Pageraji Ajibarang, dan salah satu pondok pesantren di Jawa Timur.

Di berbagai kalangan baik masyarakat umum, ulama, pejabat pemerintah, maupun pengusaha sosok KH. Supono Mustajab sangat dikenal luas karena pribadinya yang sederhana, berwawasan luas, dan mudah berbaur dengan siapapun. Di kalangan masyarakat Purbalingga, khususnya Kecamatan Karanganyar, ia sangat dikenal karena pernah menjabat sebagai pembantu carik Bungkanel dari tahun 1975 sampai 1982, kemudian menjadi kadus I (Bau) Bungkanel pada tahun 1982 dan dipercaya masyarakat menjadi Kepala Desa Bungkanel selama dua periode yaitu dari 1982 hingga 1990 dan tahun 1990 hingga 1998. Selain itu beliau pernah menjabat sebagai ketua KUD Sri Rejeki Karanganyar selama tiga periode, kemudian KH. Supono Mustajab menjadi ketua Yayasan An-Nur dan menjadi pengasuh Pondok Pesantren

Jiwa tempat rehabilitasi jiwa dan pecandu narkoba. Pada lingkungan pemerintahan di Kabupaten Purbalingga beliau juga sangat dikenal, karena pernah duduk sebagai anggota DPRD Kabupaten Purbalingga dari Partai Kebangkitan Bangsa.

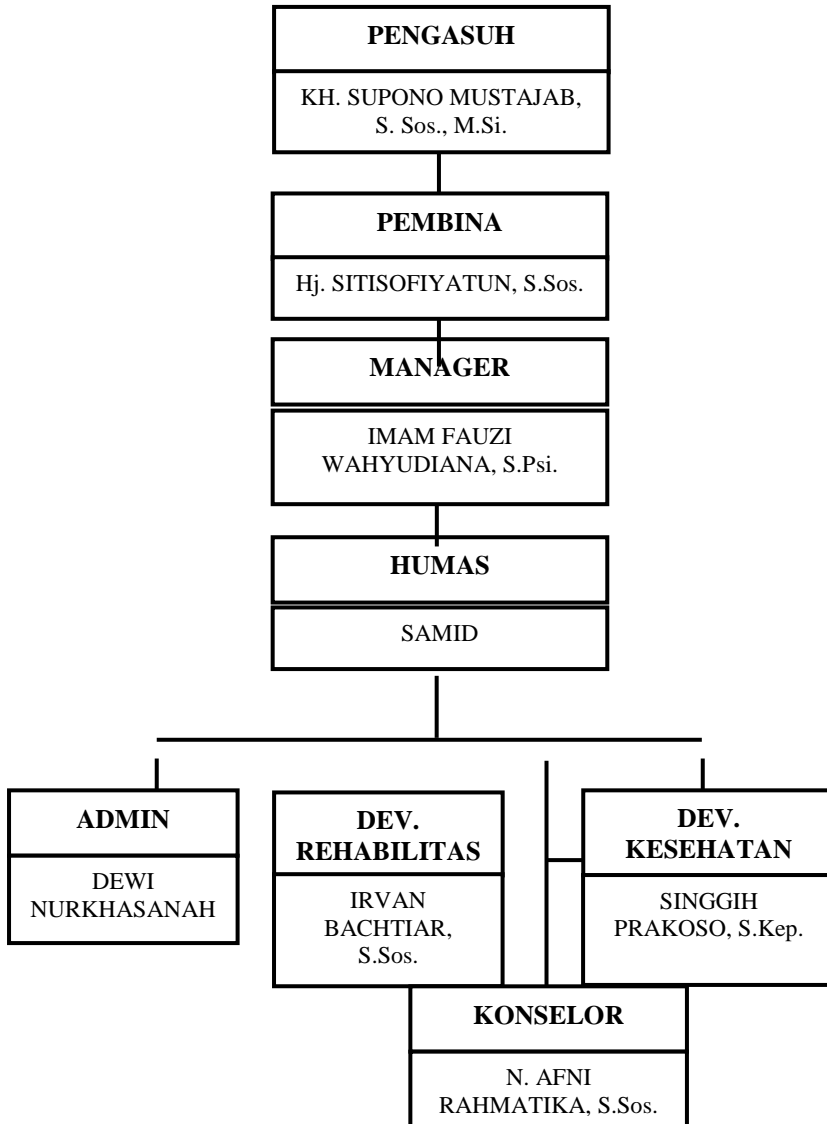
Bapak KH. Supono Mustajab juga sangat aktif dalam berbagai organisasi, di antaranya sebagai wakil ketua Pemuda Pancasila Kabupaten Purbalingga, manajer Persatuan Sepak Bola Purbalingga (PERSAP), Ketua RMI (*Robithoh Ma'had Islamy*) perhimpunan pondok pesantren Kabupaten Purbalingga tahun 2005, Pengurus NU Kabupaten Purbalingga, Ketua tahfidz Partai Kebangkitan Bangsa Kabupaten Purbalingga, Pengurus Persatuan Persaudaraan Haji (PPHI), Pengurus Gerakan Anti Narkoba (Granat) Kabupaten Purbalingga, Pengurus P3SI/PPDSI Karasidenan Banyumas, Pengurus Persatuan Penembak Indonesia (PERBAKIN) Kabupaten Purbalingga, Ketua Persatuan Sepak Bola Karanganyar (PERSIKA) Kecamatan Karanganyar, Ketua komite MI Bungkanel, Ketua komite SD Negeri 1 Bungkanel, Ketua komite SMP Negeri 1 Karanganyar, Ketua komite SMK Negeri 1 Karanganyar, Perwakilan kepala desa se-JATENG dalam rangka jambore pramuka sedunia Asia Pasifik tahun 1982, Dewan suro PKB Kabupaten Purbalingga, *Ann Nahdiyah Imdloiyah Torikoh Mu'tabaroh* Kabupaten

Purbalingga, Ketua satkorlak bencana alam Kabupaten Purbalingga, Dewan penasihat MUI Kabupaten Purbalingga sejak tahun 2016.

3. Struktur Pengurus Pondok Pesantren Jiwa Mustajab

Struktur pengurus Pondok Pesantren Jiwa Mustajab adalah sebagai berikut: pengasuh Pondok Pesantren Jiwa Mustajab adalah pendiri Yayasan An-Nur KH. Supono Mustajab, pembina Pondok Pesantren Jiwa Mustajab adalah Hj. Sofiyatun, S.Sos istri dari KH. Supono Mustajab, manager Pondok Pesantren Jiwa Mustajab adalah Imam Fauzi Wahyudiana, S.Psi, penanggung jawab bidang administrasi adalah Dewi Nurkhasanah, devisi rehabilitasi adalah Irvan Bachtiar, S.Sos, devisi kesehatan Singgih Prakoso, S.Kep, dan konselor adalah Nur Afni Rahmatika, S.Sos. Berikut ini adalah bagan kepengurusan Pondok Pesantren Jiwa Mustajab.

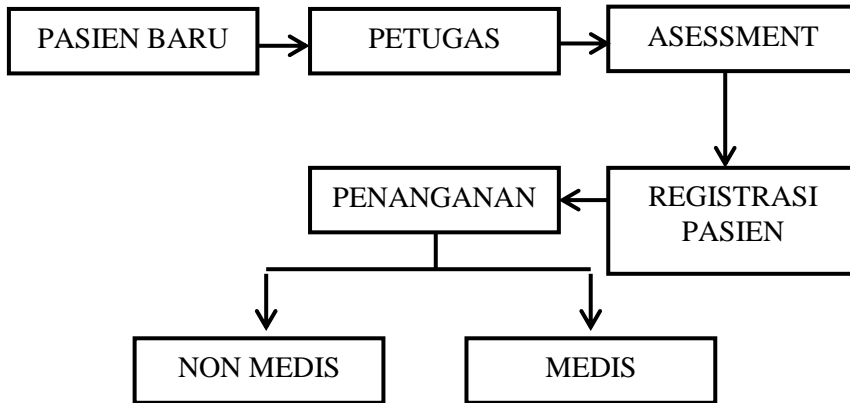
**DEWAN PENGURUS
YAYASAN AN-NUR H. MUSTAJAB BUNGKANEL
(PANTI REHABILITASI GANGGUAN JIWA DAN
KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA)
TELEPON: 081327247622**



Gambar 2. Struktur pengurus Pondok Pesantren Jiwa Mustajab

4. Alur Registrasi Pasien

Berikut ini adalah gambar alur penerimaan pasien di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab:



Gambar 3. Alur penerimaan pasien pecandu narkoba

Berdasarkan alur tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut, pasien baru beserta keluarga menemui petugas panti rehabilitasi kemudian petugas akan melakukan *asesment* terhadap pasien dan keluarga, selanjutnya keluarga melakukan registrasi pasien, setelah itu petugas menentukan penanganan terhadap pasien yaitu antara medis dan non medis.

Keterangan :

- a. Pertemuan dengan petugas Pondok Pesantren Jiwa Mustajab dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu menemui langsung di kantor artinya pasien dan keluarga datang secara mandiri ke Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, atau

pihak keluarga meminta bantuan petugas untuk datang ke rumah pasien.

- b. Proses *assesment*, merupakan sesi penggalian data terkait pasien kepada pihak keluarga atau bila memungkinkan terhadap pasien sendiri. Data yang digali berkaitan dengan riwayat kesehatan pasien, tingkat kemandirian pasien untuk merawat diri, makanan dan minuman yang sering dikonsumsi, kebiasaan pasien, permasalahan yang dihadapi pasien, permasalahan yang menjadi faktor gangguan jiwa dan ketergantungan narkoba, riwayat gangguan kejiwaan bagi pasien penderita jiwa, dan riwayat penggunaan narkoba
- c. Registrasi, merupakan pendaftaran pasien oleh keluarga dan berisi beberapa aturan yang harus disepakati bersama antara pihak panti rehabilitasi dan keluarga pasien.
- d. Penanganan, adalah tindakan yang diambil untuk pasien baik secara medis maupun non medis. Penanganan secara medis akan dipilih apabila pasien mengalami masalah kesehatan pada fisik yang sifatnya bahaya jika dibiarkan. Apabila pasien hanya bermasalah pada stabilitas emosi maka akan ditangani secara non medis yaitu direhabilitasi.

Di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab memiliki peraturan yang harus dipatuhi baik oleh pihak keluarga maupun pasien. Peraturan ini bertujuan untuk memberikan kelancaran

terhadap proses rehabilitasi pasien. Saat penelitian berlangsung peraturan di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab tidak tersedia dalam bentuk tulisan, hanya disampaikan dalam bentuk lisan. Berikut adalah rangkuman peraturan yang didapatkan dari hasil wawancara dengan Bapak Irvan Bachtiar, S.Sos selaku devisa rehabilitasi.

- a. Berikut peraturan bagi pihak keluarga pasien, antara lain:
 - 1) Keluarga wajib mengikuti proses *assesment*
 - 2) Keluarga wajib memberikan informasi terkait pasien dengan jujur dan benar
 - 3) Keluarga wajib melakukan pendaftaran pasien sesuai prosedur
 - 4) Keluarga wajib memberikan alamat tinggal dan nomor *telephon* dengan benar
 - 5) Keluarga wajib memberikan biaya administrasi sesuai dengan kesepakatan, kepada Pondok Pesantren Jiwa Mustajab
 - 6) Keluarga wajib menerima segala bentuk penanganan terhadap pasien
 - 7) Keluarga diperbolehkan menjenguk setelah satu minggu dari pendaftaran pasien, dengan ketentuan tidak bertatap muka secara langsung, hal ini untuk menghindari pasien meminta pulang sebelum waktunya

- 8) Keluarga diperbolehkan melakukan konsultasi maupun komunikasi dengan petugas terkait pasien baik secara langsung atau melalui sosial media.
- b. Berikut peraturan bagi pasien rehabilitasi:
- 1) Pasien narkoba wajib mengikuti proses *assesment* (apabila kondisi memungkinkan)
 - 2) Pasien narkoba wajib dicukur botak setelah tiga hari dari kedatangan. Terkecuali pasien isolasi, akan dibotak setelah keluar dari ruang isolasi.
 - 3) Pasien narkoba wajib mengikuti kegiatan di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab
 - 4) Pasien narkoba wajib mengikuti rehabilitasi minimal satu bulan dan maksimal enam bulan dalam satu kali rehabilitasi
 - 5) Pasien narkoba tidak diperkenankan pulang sebelum selesai masa rehabilitasi⁸⁹

5. Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan yang disediakan oleh Pondok Pesantren Jiwa Mustajab dibagi menjadi dua jenis yaitu fasilitas bersifat fisik dan non fisik. Fasilitas bersifat fisik di antaranya adalah sumber daya manusia, klinik kesehatan, dan gedung rehabilitasi. Sedangkan fasilitas yang sifatnya non

⁸⁹Wawancara dengan Bapak Irvan Bachtiar: Jumat, 3 November 2017.

fisik adalah berbagai kegiatan bagi pasien.⁹⁰ Berikut penjelasan lebih lengkap terkait fasilitas yang disediakan di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab.

a. Fasilitas Fisik, merupakan fasilitas yang dapat dirasakan langsung oleh panca indra manusia dan tujuannya sebagai pemenuhan kebutuhan yang bersifat fisik.

1) Sumber Daya Manusia

Petugas yang bertanggungjawab memberikan pelayanan di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, total berjumlah delapan orang. Delapan orang ini adalah Bapak KH. Supono, S.Sos., M.Si., Ibu Hj. Siti Sofiya, S.Sos., Imam Fauzi Wahyudiana, S.Psi., Bapak Samid, Ibu Dewi Nur Khasanah, Bapak Irvan Bachtiar, Ibu Nur Afni Rahmatika, S.Sos., dan Bapak Singgih Prakoso, S.Kep.

Tabel 1. Daftar Petugas Pondok Pesantren Jiwa Mustajab

NO	NAMA	L/P	JABATAN	RIWAYAT PENDIDIKAN
1	KH. Supono, S.Sos., M.Si.	L	Pengasuh	S-1 jurusan Ilmu Sosial S-2 jurusan Ilmu Manajemen

⁹⁰ Wawancara dengan Bapak Irvan Bachtiar: Jumat, 3 November 2017.

2	Siti Sofiyatun, S.Sos.	P	Pembina	S-1 jurusan Ilmu Sosial
3	Imam Fauzi Wahyudiana, S.Psi.	L	Manager dan Psikolog	S-1 jurusan Psikologi
4	Samid	L	HUMAS	MTS
5	Dewi Nur Khasanah	P	ADMIN	SMK Soedirman jurusan Keperawatan
6	Irvan Bachtiar, S.Sos.	L	Devisi Rehabilitasi	S-1 Jurusan BKI (Bimbingan dan Konseling Islam)
7	Nur Afni Rahmatika, S.Sos.	P	Konselor	S-1 Jurusan BKI (Bimbingan dan Konseling Islam)
8	Singgih Prakoso, S.Kep.	L	Perawat	S-1 Jurusan Keperawatan

Berdasarkan tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa, sumber daya manusia di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab dilihat dari segi pendidikan memiliki kompetensi yang baik. Beban kerja yang dipegang oleh masing-masing SDM sesuai dengan kemampuannya, yaitu Bapak KH. Supono Mustajab, memiliki tanggung jawab sebagai pengasuh panti rehabilitasi, Ibu Siti Sofiyatun, S.Sos, Bapak Imam Fauzi Wahyudiana, S.Psi., sebagai manajer sekaligus psikolog, Bapak

Samid sebagai HUMAS, Ibu Dewi Nur Khasanah bertanggungjawab pada bagian administrasi, Bapak Irvan Bachtiar, S.Sos sebagai devisi rehabilitasi, Ibu Nur Afni Rahmatika, S.Sos sebagai konselor, dan Bapak Singgih Prakoso, S.Kep sebagai perawat.

Pegawai panti rehabilitasi selain memiliki kemampuan dalam ilmu umum juga berkompeten dalam ilmu agama. Hal ini dibuktikan dengan adanya komitmen panti rehabilitasi yang mengutamakan nilai-nilai agama dalam penyembuhan dan beberapa pegawai yang pernah menempuh pendidikan di pesantren diantaranya, Bapak KH. Supono Mustajab, Ibu Sofiyatun, S.Sos, Bapak Irvan Bachtiar, S.Sos, Ibu Nur Afni Rahmatika, S.Sos.

2) Gedung Rehabilitasi

Panti rehabilitasi gangguan jiwa dan korban penyalahgunaan NAPZA memiliki bangunan yang aman, nyaman, dan lengkap, hal ini bertujuan untuk memberikan ketentraman bagi pasien yang menjalani rehabilitasi. Tersedianya bangunan yang layak juga akan memberi kelancaran bagi proses rehabilitasi pasien. Berikut adalah deskripsi fasilitas yang tersedia.

Tabel 2. Fasilitas Gedung Rehabilitasi

NO	RUANG	JUM	KETERANGAN
1	Ruang registrasi pasien	1	Tempat pendaftaran pasien
2	Ruang tamu	1	Tempat menerima keluarga pasien maupun tamu lain
3	Ruang administrasi	1	Penyimpanan berkas pasien
4	Mushola	1	Tempat ibadah
5	Tempat ibadah	1	Tempat bersantai pasien
6	Dapur	2	Dapur umum dan khusus
7	Aula	1	Ruang terapi
8	Ruang tidur pasien pria	9	Tempat istirahat pria
9	Ruang tidur pasien wanita	1	Tempat istirahat wanita
10	Ruang TV	1	Ruang hiburan
11	Kamar mandi	1	Mandi, cuci, kakus
12	Ruang isolasi	6	Ruang bagi pasien tidak stabil
13	Ruang konseling	1	Tempat konseling pasien
14	Ruang perawat	1	Tempat perwtn n penyppnn barang

			medis
15	Ruang terapi mandi malam	1	Tempat pengobatan
16	Peternakan burung	1	Pelatihan pasien

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa fasilitas panti rehabilitasi terbilang lengkap, karena tersedianya fasilitas yang dapat digunakan pasien secara langsung untuk menunjang aktivitas kesehariannya. Selanjutnya akan dijelaskan beberapa ruangan yang memiliki ciri khas, di antaranya dapur, aula, ruang isolasi, ruang terapi mandi malam, dan pemberdayaan peternakan burung.

Ruang dapur di panti rehabilitasi milik KH. Supono Mustajab tersedia dua ruangan, dapur yang pertama merupakan dapur umum. Dapur ini difungsikan oleh orang-orang internal panti rehabilitasi seperti keluarga Bapak KH. Supono Mustajab, pegawai panti rehabilitasi, maupun kerabat dekat KH. Supono Mustajab. Dapur yang kedua sering disebut *pedangan*, adalah dapur khusus untuk mengolah bahan pangan pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Irvan Bachtiar, S.Sos, bahwa dapur ini sebagai dapur khusus tidak semua orang dapat mengaksesnya, kecuali

Bapak Supono, S.Sos., M.Si., dan juru masak. Keadaan dapur berbeda dengan dapur umum yang berlantai dan memiliki desain apik. Desain *pedangan* masih seperti jaman dulu, yaitu menggunakan tungku, bahan bakar kayu, dan beralaskan tanah. Bahan pangan untuk pasien harus diolah tanpa bahan-bahan pengawet, baik nasi maupun lauk pauk.⁹¹ Berikut kutipan wawancaranya.

“Di panti ini tersedia dua dapur, yang satu dapur umum dan yang satu lagi dapur khusus. Perbedaan dari kedua dapur ini adalah kalau yang umum bisa digunakan oleh semua orang dan untuk aktivitas umum juga, tapi untuk dapur khusus hanya digunakan sebagai tempat mengolah makanan pasien. Dapur ini dalam istilah Jawa namanya *pedangan*, perabotannya masih menggunakan tungku, bahan bakarnya kayu, penanak nasinya menggunakan *dandang*. Dapur ini digunakan waktu-waktu tertentu dan yang mengakses hanya Pak Pono dan juru masaknya. Di panti ini berkomitmen untuk memberikan makanan tanpa menggunakan bahan pengawet, agar tubuh pasien sehat”.

Ruang berikutnya adalah aula, ruang ini difungsikan sebagai tempat terapi rukyah pasien maupun ibadah keagamaan lainnya seperti yasin, tahlil, istighosah, solat taubat jamaah, maupun pengajian. Di ruang aula juga sebagai tempat penyimpanan

⁹¹ Wawancara dengan Bapak Irvan Bachtiar: Jumat, 3 November 2017.

penghargaan atas prestasi KH. Supono Mustajab dan berderet foto beliau dengan jajaran pejabat, tokoh, dan ulama di Indonesia. Selanjutnya adalah ruang isolasi, ruangan ini hanya tersedia tikar dan kamar mandi. Ruang ini sebagai tempat pasien dengan kondisi emosi tidak stabil. Ruang isolasi dimaksudkan agar pasien kembali dalam kondisi stabil, dengan ciri-ciri sudah tidak merasa nyaman, merasakan dingin, merasa ketakutan, merasa kotor. Ruang terapi mandi malam, merupakan ruangan sebagai terapi mandi pasien. Terdapat tiga shower di dinding dan tiga kursi di bawahnya. Dan yang terakhir adalah tempat peternakan burung. Burung di panti berjumlah kurang lebih 30 ekor dengan kandang dan tumbuh-tumbuhan disekelilingnya.

3) Klinik Kesehatan

Klinik kesehatan milik Yayasan An-Nur bernama Klinik Utama Jiwa H Mustajab. Klinik ini menyediakan pelayanan kesehatan, yaitu konsultasi dan pengobatan gangguan jiwa, pemeriksaan kesehatan mental/jiwa, syarat standar masuk sekolah maupun pekerjaan, psikoterapi, pengobatan NAPZA, konsultasi tumbuh kembang anak dan remaja, konsultasi kesehatan jiwa usia lanjut, pelayanan kesehatan umum, pelayanan gawat darurat 24 jam, pelayanan farmasi, pelayanan

laboratorium, pelayanan *ambulance*, pelayanan rawat inap.

Klinik kesehatan ini meskipun milik Yayasan An-Nur, tetapi klinik ini memiliki manajemen tersendiri, dimaksudkan agar fokus dan teratur secara administrasi. Klinik fokus pada administrasi yang arahnya pada pengobatan medis (obat-obatan) sedangkan panti rehabilitasi gangguan jiwa dan korban penyalahgunaan NAPZA fokus pada administrasi pengobatan non medis atau alami. Sehubungan penelitian ini fokus pada panti rehabilitasi, maka penjelasan terkait klinik tidak dideskripsikan secara detail. Penjelasan singkat ini hanya sebagai bentuk pengenalan adanya klinik Utama Jiwa H Mustajab, dan klinik ini digunakan sebagai tempat rujukan pasien panti rehabilitasi ketika mengalami gangguan medis.

b. Fasilitas non fisik

Fasilitas non fisik berupa pemberian beberapa jenis kegiatan kepada pasien, di antaranya kegiatan keagamaan, sosial, dan pelatihan keterampilan. Semua kegiatan yang diprogramkan merupakan terapi kepada pasien pecandu narkoba.

- 1) Kegiatan keagamaan merupakan segala perbuatan, perkataan, lahir batin seseorang yang didasarkan pada

nilai-nilai atau norma-norma yang berpangkal pada ajaran-ajaran agama. Kegiatan keagamaan di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, yaitu terapi sholat, terapi dzikir, terapi ruyah, terapi mandi malam, terapi istighotsah.

- 2) Kegiatan sosial merupakan kegiatan yang diberikan kepada pasien pecandu narkoba agar mampu berinteraksi dengan masyarakat di dalam dan di luar panti rehabilitasi. Kegiatannya antara lain:
 - a) Hidup dalam komunitas bersama, merupakan terapi yang mengunggulkan kontrol dan keterbatasan. Dalam kehidupan bersama seseorang akan mendapatkan tugas dan tanggung jawab berbeda-beda. Komunitas juga penuh dengan aturan dan sanksi yang akan diberikan ketika melakukan kesalahan dan melanggar kesepakatan bersama. Pada prinsipnya hidup bersama akan dihargai apabila mematuhi kesepakatan dan menghindari kerusuhan.⁹²
 - b) Pertemuan dengan keluarga, pertemuan keluarga dilaksanakan pada terapi istighotsah setiap malam Jumat Kliwon. Pertemuan ini juga dimaksudkan agar pasien kembali semangat

⁹² Wawancara dengan Bapak Irvan Bachtiar: Kamis, 9 November 2017.

dalam melaksanakan rehabilitasi, juga sebagai sarana komunikasi antar keluarga lain agar saling memotivasi.

- c) Berbaur dengan masyarakat umum, yaitu bentuk aktivitasnya dengan melaksanakan shalat berjamaah di masjid kampung, mengikuti kerja bakti di masyarakat, dan kegiatan *out bound* di tempat pariwisata setiap satu bulan sekali.
- 3) Kegiatan pelatihan keterampilan, bertujuan untuk mengembangkan potensi pasien pecandu narkoba, yang diharapkan dapat sebagai bekal apabila kembali di lingkungan masyarakat. Kegiatannya antara lain: pelatihan beternak burung, pelatihan dagang, pelatihan menjadi pramusaji, pelatihan memasak, Pelatihan dekorasi bangunan.⁹³

6. Jadwal Kegiatan Pondok Pesantren Jiwa Mustajab

Selanjutnya akan dijelaskan mengenai jadwal kegiatan pasien pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga. Jadwal yang dituliskan hanya kegiatan-kegiatan terapi bagi pasien pecandu narkoba, sedangkan kegiatan lainnya hanya aktifitas pribadi dari masing-masing pasien pecandu narkoba. Adanya jadwal kegiatan bertujuan agar

⁹³ Wawancara dengan Bapak KH. Supono Mustajab: Selasa, 14 November 2017.

terciptanya keteraturan dalam pelaksanaan rehabilitasi sebagai upaya penyembuhan pasien. Berikut ini adalah tabel kegiatan pasien pecandu narkoba.

Tabel 3. Jadwal Kegiatan Pasien Pecandu Narkoba

HARI	WAKTU	KEGIATAN
Senin, Rabu, Kamis	03.00-04.30	Sholat malam
	04.30-05.30	Shalat subuh
	07.30-08.00	Senam pagi/ jalan sehat
	08.00-09.00	Shalat duha
	10.00-11.30	Konseling
	11.30-13.00	Shalat dzuhur
	15.00-16.00	Shalat ashar
	16.00-17.30	Terapi
	17.30-19.25	Shalat maghrib dan isya
	19.25-22.00	Nonton bareng
Selasa, Jumat	01.00-03.00	Terapi mandi malam
	03.00-04.30	Sholat malam
	04.30-05.30	Shalat subuh
	07.30-08.00	Senam pagi/ jalan sehat
	08.00-09.00	Shalat duha
	10.00-11.30	Konseling
	11.30-13.00	Shalat dzuhur
	15.00-16.00	Shalat ashar
	16.00-17.30	Terapi
	17.30-19.25	Shalat maghrib dan isya

Sabtu, Minggu	03.00-04.30	Sholat malam
	04.30-05.30	Shalat subuh
	07.30-08.00	Senam pagi/ jalan sehat
	08.00-09.00	Shalat duha
	09.00-11.30	Kerja bakti
	11.30-13.00	Shalat dzuhur
	13.00-14.00	konseling
	15.00-16.00	Shalat ashar
	16.00-17.30	Terapi
	17.30-19.25	Shalat maghrib dan isya

Berdasarkan jadwal tersebut, kegiatan pasien dilakukan selama satu minggu, padatnya kegiatan bertujuan agar pasien tidak memiliki waktu luang yang terbuang sia-sia. Pasien yang keadaannya telah stabil harus dikondisikan untuk melakukan aktivitas agar saraf otak selalu aktif, dan ini juga akan menjadi strategi pengalihan terhadap aktivitas yang memicu bahaya. Menurut pendapat Bapak Samid selaku HUMAS Panti rehabilitasi, mereka (pasien) yang telah stabil keadaannya kemungkinan untuk melakukan hal-hal buruk pasti ada, seperti berusaha kabur, maka dari itu pihak panti semaksimal mungkin mengawasi pasien.⁹⁴

Penanggungjawab dari masing-masing kegiatan adalah pegawai panti sendiri, walaupun dalam struktur pengurus telah mendapatkan fokus kerja masing-masing, tetapi di lapangan pegawai panti tetap turun tangan secara langsung dalam

⁹⁴ Wawancara dengan Bapak Samid: Jumat, 10 November 2017

membina pasien. Berikut ini adalah jadwal terapi bagi pasien pecandu narkoba, yaitu:

- a. Terapi mandi malam dilaksanakan dua kali dalam seminggu pada setiap malam Selasa (Selasa dini hari) dan malam Jumat (Jumat dini hari) dimulai pukul 01.00 WIB. Penanggung jawab terapi ini adalah seluruh petugas panti rehabilitasi.
- b. Terapi sholat wajib dan sunnah. Sholat wajib dilaksanakan pada waktu yang telah ditetapkan, shalat duha dilaksanakan pada waktu duha secara rutin, dan shalat malam dilaksanakan rutin setiap malam, dimulai pukul 03.00 dan dipimpin oleh Bapak Irvan Bachtiar dan Bapak KH. Supono Mustajab secara bergilir.
- c. Terapi dzikir pelaksanaannya tergabung di dalam terapi lain seperti terapi shalat, terapi rukyah, terapi mandi malam, maupun istighotsah. Maka jadwalnya sangat fleksibel karena terapi dzikir masuk dalam setiap terapi yang ada.
- d. Terapi rukyah dilaksanakan setelah shalat ashar atau setelah shalat maghrib. Untuk hari tidak dapat ditentukan secara pasti, karena terapi rukyah dilaksanakan saat ada pasien baru, atau ada masyarakat umum yang ingin di rukyah.

- e. Terapi istighotsah dilaksanakan setiap malam Jumat Kliwon selepas shalat maghrib dipimpin oleh KH. Supono Mustajab.
- f. Selain terapi keagamaan, setiap satu bulan sekali Pondok Pesantren Jiwa Mustajab mengajak pasien melakukan terapi sosial di luar berupa *out bound*.

7. Identitas Pasien Pecandu Narkoba

Pasien pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab berasal dari berbagai latar belakang usia, pekerjaan, maupun pendidikan. Rata-rata usia pecandu narkoba di pondok ini masuk dalam golongan usia produktif. Menurut WHO, usia produktif berkisar antara 15 sampai 64 tahun, pada usia ini individu mampu berkarya, masih enerjik, memiliki rencana hidup kedepan, selalu berupaya mengembangkan potensi. Kemudian latar belakang pekerjaannya yaitu supir *truck*, pelayaran, pekerja bangunan, wiraswasta, dan pelajar. Pelajar yang mengkonsumsi narkoba rata-rata tengah menempuh pendidikan SMP sederajat, SMA sederajat, hingga bangku perkuliahan. Berikut adalah tabel daftar pasien pecandu narkoba yang pernah melakukan rehabilitasi di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab. Penulisan nama pasien menggunakan nama inisial, hal ini sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Pondok Pesantren Jiwa Mustajab bagi peneliti.

Tabel 4. Daftar Pasien Pecandu Narkoba Tahun 2015

NO	NAMA INISIAL	L/P	ALAMAT	BULAN MASUK
1	KSM	L	Purbalingga	Juli
2	TGH	L	Cirebon	Juli
3	NK	L	Purbalingga	Juli
4	WDO	L	Tegal	Juni
5	SPYO	L	Banyumas	Juni
6	NKV	P	Banyumas	Agustus
7	KMI	L	Pemalang	Agustus
8	NA	L	Sidoarjo	Agustus
9	ES	L	Lampung	Agustus
10	RNT	L	Pemalang	Agustus
11	PS	P	Banyumas	Agustus
12	SMT	L	Purbalingga	September
13	EWP	L	Purwokerto	September
14	AH	L	Jakarta Utara	September
15	WRA	L	Purbalingga	Oktober
16	WGO	L	Purbalingga	Oktober
17	AL	L	Riau	Oktober
18	ISO	L	Magelang	November
19	Bna	L	Banyumas	Desember

Tabel 5. Daftar Pasien Pecandu Narkoba Tahun 2016

NO	NAMA INISIAL	L/P	ALAMAT	BULAN MASUK
1	WH	P	Bandung	Januari
2	Rds	L	Purbalingga	Januari
3	JZH	L	Brebes	Februari
4	AF	L	Pemalang	Februari

5	SS	L	Cilacap	Maret
6	FMK	P	Purbalingga	Maret
7	AG	L	Pemalang	April
8	RN	L	Tanjung Priok	Mei
9	TP	L	Magelang	Juni
10	Rno	L	Cilacap	Juli
11	Utg	L	Pemalang	Agustus
12	GS	L	Bandung	Agustus
13	AP	L	Pemalang	Oktober
14	MI	L	Purbalingga	Desember

Tabel 6. Daftar Pasien Pecandu Narkoba Tahun 2017

NO	INISIAL NAMA	L/P	ALAMAT	BULAN MASUK
1	JH	L	Banjarnegara	Januari
2	KDN	L	Purbalingga	Januari
3	HMN	L	Malang, JATIM	Februari
4	FYO	L	Purbalingga	Februari
5	IM	L	Jakarta Barat	Februari
6	AZ	L	Cikarang	Februari
7	AAR	L	Jakarta	Februaru

8	RND	L	Brebes	Maret
9	MRA	L	Pekalongan	April
10	RNO	L	Pemalang	April
11	AF	L	Banyumas	Mei
12	TAP	L	Cilacap	April
13	Ny. MSH	P	Banyumas	Juni
14	MRTN	L	Purbalingga	Juni
15	JAS	L	Purbalingga	Juli
16	SDK	P	Baturaden, Banyumas	Agustus
17	NAR	L	Purbalingga	September
18	FR	L	Pemalang	Agustus
19	FPO	L	Purbalingga	September
20	DA	L	Purbalingga	Sptember
21	RA	L	Pemalang	Oktober
22	NK	L	Tegal	Oktober
23	DMO	L	Brebes	Oktober
24	FJR	L	Brebes	Oktober
25	FPA	L	Temanggung	November
26	ATF	L	Banyumas	November

Pada saat melakukan penelitian, pasien narkoba yang masih melakukan rehabilitasi di Pondok Pesantren Jiwa

Mustajab berjumlah delapan orang, selain yang terdapat dalam daftar sudah kembali ke rumah. Berikut adalah datanya.

Tabel 7. Daftar Pasien Pecandu Narkoba Bulan November 2017

NO	NAMA INISIAL	L/P	USIA	ALAMAT	BULAN MASUK	JENIS NARKOBA
1	TP	L	32 th	Magelang	Juni 2016	Miras, pil
2	MRTN	L	32 th	Purbalingga	Juni 2017	Miras, koplo
3	RA	L	25 th	Pemalang	Oktober 2017	Miras, pil, oplosan obat komik
4	NK	L	25 th	Tegal	Oktober 2017	Miras
5	DMO	L	37 th	Brebes	Oktober 2017	Miras
6	FPA	L	27 th	Temanggung	November 2017	Pil, Miras
7	ATF	L	19 th	Banyumas	November 2017	Pil koplo, zolam, miras, oplosan obat komik
8	FJR	L	35 th	Brebes	Oktober 2017	Sabu-sabu

Berdasarkan tabel daftar pasien pecandu narkoba dari tahun 2015 hingga tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien rehabilitasi pada tahun 2015 adalah 19 orang,

tahun 2016 sebanyak 14 orang, dan tahun 2017 terdapat 25 orang. Serta mayoritas pasien di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga adalah laki-laki. Daerah asal pasien narkoba berasal dari wilayah sekitar Purbalingga sampai luar Kabupaten Purbalingga. Pasien narkoba yang mengikuti rehabilitasi di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab ada yang berasal dari rujukan Rumah Sakit Jiwa Banyumas dan Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Semarang. Selain pasien rujukan, juga terdapat pasien serahan keluarga, bahkan ada beberapa pasien yang sudah beberapa kali melakukan rehabilitasi di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab. Informasi ini diperoleh dari hasil wawancara dengan Bapak Samid selaku HUMAS.

“Pasien rehabilitasi di sini ada yang dari rujukan rumah sakit jiwa, kebanyakan dari rumah sakit jiwa banyumas dan Amino Gondohutomo Semarang. Ada juga yang diantar langsung oleh pihak keluarga. Biasanya yang diantar langsung oleh keluarga, karena dari pihak keluarga menginginkan pengobatan dengan metode alami, bukan obat dan karena juga sudah pernah direhabilitasi di sini ”.⁹⁵

Hal serupa juga disampaikan oleh Bapak Irvan Bachtiar, S.Sos, selaku devisi rehabilitasi, sebagai berikut.

“Kalo pasien narkoba di sini sebagian ada yang dari rujukan rumah sakit, ada juga yang langsung dari keluarga. Mereka mengantarnya ke sini sendiri, atau

⁹⁵ Wawancara dengan Bapak Samid: Jumat, 10 November 2017.

dijemput oleh kita. Biasanya pihak keluarga yang minta dijemput adalah yang sudah pernah direhab di panti ini, tetapi ada juga yang bukan”.⁹⁶

Mengacu pada hasil wawancara dengan beberapa petugas rehabilitasi pecandu narkoba, kebanyakan rata-rata usia penggunanya adalah antara 19 sampai 46 tahun, serta mereka memiliki berbagai latar belakang pekerjaan yaitu wiraswasta, pekerja bangunan, pelajar, supir *truck*, dan pelayaran. Dari segi penghasilan mereka termasuk dalam golongan berpenghasilan cukup, baik diperoleh secara mandiri ataupun diberi oleh orang tua. Berikut ini adalah wawancara dengan beberapa petugas terkait hal tersebut di atas.

Hasil wawancara dengan Bapak Irvan Bachtiar selaku devisi rehabilitasi.

“Umumnya mereka yang di rehabilitasi di sini adalah yang punya uang banyak, baik dari hasil kerja sendiri atau masih diberi jatah dari orang tua. Bagi mereka yang masih diberi jatah oleh orang tua biasanya masih sekolah SMP, SMA, dan kuliah. Kalo yang kerja mereka ada yang jadi pekerja bangunan di Jakarta, pelayaran, pebisnis, pelajar yang orang tuanya kaya, pekerja di tempat wisata dan karaoke. Pasien yang ada di sini adalah mereka yang berada di pekerjaan zona rawan narkoba, tapi tidak menutup kemungkinan pekerjaan-pekerjaan kelas atas juga bisa terkena”.⁹⁷

⁹⁶ Wawancara dengan Bapak Irvan Bachtiar: Kamis, 9 November 2017.

⁹⁷ Wawancara dengan Bapak Irvan Bachtiar: Kamis, 9 November 2017.

Penjelasan serupa juga disampaikan oleh Ibu Nur Afni Rahmatika selaku konselor.

“Selama saya melakukan *assesment* terhadap pasien penyalahgunaan narkoba di panti rehabilitasi ini, mereka semua memiliki pekerjaan yang dapat dikatakan zona rawan narkoba. Ibarat kata, bebas mau berteman dengan siapa, tidak ada yang melarang antar sesamanya. Pekerjaannya yaitu sebagai pekerja bangunan, pelayaran, pebisnis, pelajar dengan uang saku banyak, pekerja di tempat hiburan dan wisata. Ada pengakuan dari beberapa pasien ketika di-*assment*, kata mereka kerja ditempat seperti itu awalnya dianggap orang baik semua, saling tawar menawarkan makanan, hingga menawarkan narkoba dengan alibi vitamin tubuh. Hingga akhirnya tau kelompok orang-orang pengguna”.⁹⁸

Bapak Samid, selaku HUMAS, menyampaikan penjelasan yang sama.

“Kalo pekerjaan mereka kebanyakan sebagai pekerja proyek bangunan, bekerja di tempat wisata, bekerja di tempat hiburan juga ada, pelayaran ada, pelajar banyak, punya bisnis sendiri ya ada”.⁹⁹

Hasil penggalan informasi dari petugas rehabilitasi narkoba, didapatkan data jenis-jenis narkoba yang digunakan dan latar belakang penggunaannya. Jenis obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien antara lain, sabu-sabu, miras, zolam, methadon, pil koplo, oplosan seperti: obat komik, autan.

⁹⁸ Wawancara dengan Ibu Nur Afni Rahmatika: Jumat, 10 November 2017.

⁹⁹ Wawancara dengan Bapak Samid: Jumat, 10 November 2017.

Sedangkan faktor-faktor yang melatarbelakangi penggunaan narkoba, antara lain: dipengaruhi oleh teman, melakukan coba-coba karena melihat lingkungan sekitar, ditipu oleh teman dengan dalih bahwa obat tersebut adalah obat kuat dan vitamin tubuh, melampiaskan kekecewaan akibat: putus hubungan dengan pacar, perceraian orang tua.

B. Rehabilitasi Mental Spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab

Berdasarkan pengamatan dan wawancara rehabilitasi di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab pada prakteknya menerapkan metode rehabilitasi medis dan non-medis. Rehabilitasi medis adalah penanganan dengan mengandalkan obat-obatan kimia, alat kesehatan, dan dokter. Sedangkan rehabilitasi non-medis merupakan pengobatan dengan pemberian terapi secara alami tanpa obat, alat kesehatan, dan dokter. Meskipun Pondok Pesantren Jiwa Mustajab menerapkan adanya penanganan medis, tetapi panti rehabilitasi lebih mengutamakan penanganan secara non medis, hal ini bertujuan agar tidak terjadi efek samping bagi pecandu narkoba. Menurut pemaparan KH. Supono Mustajab, rehabilitasi di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab terdiri dari tiga unsur yaitu:¹⁰⁰

¹⁰⁰ Wawancara dengan Bapak KH. Supono Mustajab: Selasa, 14 November 2017.

a. Ilmiah

Rehabilitasi ilmiah merupakan rehabilitasi yang dilakukan dengan penanganan secara medis dan tenaga medis profesional. Penanganan secara medis dilakukan dengan pemberian obat-obatan maupun tindakan lain. Tindakan medis dilakukan apabila pasien memiliki luka pada fisiknya, atau penyakit lain yang harus ditangani dengan medis. Ini dilakukan pada saat pasien baru datang maupun pada pasien yang telah lama tinggal di panti rehabilitasi.

b. Alamiah

KH. Supono Mustajab mengatakan bahwa unsur alamiah dari rehabilitasi yang ada di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab adalah karena letak asrama pasien yang berada di lokasi pegunungan dan persawahan yang hijau, aliran air pegunungan yang jernih, dan pemandangan yang indah. Unsur penyatuan dengan alam tersebut menurut beliau dapat membantu penyembuhan pasien.

c. Ilahiah

Unsur yang ketiga ini merupakan bentuk rehabilitasi yang bersifat non-medis dengan cara melakukan beberapa terapi dengan pendekatan agama Islam, yaitu terapi mandi malam, terapi ruyah, terapi sholat, terapi dzikir, istighotzah, pemberian tausiah, dan pemberian air karomah. Menurut KH. Supono Mustajab unsur ilahiyah sangat penting diberikan kepada pasien, khususnya bagi mental spiritual mereka, karena pada

prinsipnya segala sesuatu adalah milik Allah SWT dan akan kembali kepada-Nya. Dengan berserah diri kepada Allah SWT dan memohon kesembuhan dari-Nya, maka kesembuhan bukanlah sesuatu yang mustahil. Adapun penjelasan lebih lanjut dari rehabilitasi non-medis dengan unsur ilahiyah adalah sebagai berikut:

1) Terapi mandi malam

Terapi mandi malam adalah mandi yang dilakukan pada pagi hari dari mulai pukul 01.00 hingga pukul 03.00. Terapi ini dilakukan dengan cara membasahi seluruh tubuh dengan air. urutannya dimulai dari kepala hingga ujung kaki. Ketika mengenai area kepala sembari diberi pijatan. Sebelum melakukan terapi, terlebih dahulu memanjatkan doa kepada Allah SWT kemudian membasuh tubuh dengan air wudhu, hal ini sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap air. Saat proses terapi berlangsung pasien diperintahkan untuk melakukan dzikir.

Menurut KH. Supono Mustajab, pemberian terapi mandi malam sangat bagus diberikan kepada pasien jiwa dan narkoba. Karena pada dasarnya mereka adalah kelompok orang yang menghindari air, hal ini menjadikan tubuh tidak segar, selalu lemas, loyo, dan pikiran menjadi pasif. Terapi mandi malam dapat menyagarkan kembali tubuh mereka, air

akan masuk ke dalam pori-pori tubuh, menjadikan semangat kembali.

2) Terapi shalat

Terapi shalat merupakan terapi yang dilakukan dengan melaksanakan shalat wajib dan shalat sunnah. Pasien diarahkan untuk selalu melakukan shalat lima waktu dan shalat sunnah, untuk memastikan pasien melakukan shalat, maka shalat dilakukan dengan berjamaah. Shalat lima waktu tersebut adalah subuh, dzuhur, asar, maghrib, isya, sedangkan shalat sunnahnya shalat *qabliyah* dan *ba'diyah*, shalat *birrul walidain*, shalat hajat, shalat duha, dan shalat tahajud. Khusus untuk shalat *birrul walidain* dilaksanakan hanya pada saat mujahaddah setiap malam Jumat Kliwon. Pasien yang wajib melakukan shalat adalah mereka dengan kondisi telah stabil, sedangkan pasien isolasi tidak dituntut untuk melakukan shalat karena keadaan yang masih belum stabil.

3) Terapi dzikir

Dilaksanakan setelah berjamaah shalat wajib, sunnah, maupun pada saat rukyah, terapi mandi malam, dan terapi istighotsah.

4) Terapi rukyah dan terapi istighotsah

Terapi rukyah dan istighotsah akan dijelaskan dalam poin ini, karena kedua terapi ini dapat dilakukan secara

bersamaan maupun terpisah. Terapi istighotsah masuk dalam rangkaian terapi rukyah jika ada jadwal rukyah berlangsung. Terapi rukyah dihadiri oleh pasien beserta keluarga, tokoh agama, dan masyarakat umum. Waktu pelaksanaan terapi rukyah tidak dapat dipastikan, bisa setelah shalat ashar maupun shalat maghrib. Hari pelaksanaannya juga tidak dapat dipastikan karena rukyah akan dilakukan jika ada pasien yang meminta untuk dirukyah. Terkecuali pada malam Jumat Kliwon, rukyah pasti dilakukan dan waktunya dimulai sejak shalat maghrib.

Rangkaian acaranya ialah sholat maghrib berjamaah, dilanjutkan istighotsah, kemudian shalat isya berjamaah, shalat sunnah *birrul walidain*, dan shalat sunnah hajat. Setelah itu diisi dengan tausiah oleh beberapa ulama, dan diakhir acara ditutup dengan doa. Adapun rangkaian dan bacaan-bacaan pada saat proses rukyah adalah sebagai berikut:

a) Al-Fatihah

Pembacaan Al-Fatihah dilantunkan setelah penyebutan nama-nama ahli kubur yang hendak dikirim doa dan juga nama pasien yang hendak dimohonkan kesembuhannya. Al-Fatihah dibaca bersama-sama dengan ritme pelan dan suara keras.

b) Bacaan Istighotsah

Bacaan Istighotsah dilakukan bersama-sama dengan mengikuti bacaan KH Supono Mustajab. Masing-masing bacaan dibaca sebelas kali, dengan ritme sedang, lalu pada hitungan ke sepuluh ritme diperlambat kemudian berhenti sejenak, lalu pada hitungan ke sebelas, dibaca dengan suara keras.

c) Pembacaan doa

Setelah istighotsah selesai, maka proses rukyah ditutup dengan doa. Pembacaan doa juga dipimpin oleh KH Sopo Mustajab, dan disela-sela nama-nama ahli kubur dibacakan kembali.

d) Pemberian tausiah

Pemberian tausiah merupakan pemberian kajian-kajian seputar Islam yang diberikan kepada pasien panti rehabilitasi. Di dalam tausiah disisipkan kalimat-kalimat motivasi untuk pasien, agar mereka tidak mengalami keterpurukan. Kajian yang diberikan berupa akidah akhlak, ibadah, syariah dalam kehidupan. Tausiah disampaikan oleh KH. Supono Mustajab, Bapak Irvan Bachtiar, dan tokoh agama setempat.

5) Pemberian air karomah

Air karomah merupakan air yang telah diberi amal doa-doa oleh KH Supono Mustajab. Selain itu air karomah juga dapat

diperoleh saat melakukan kegiatan rukyah, jamaah membawa air dalam botol dari rumah, kemudian diletakkan di tengah, ini dimaksudkan agar air tersebut mendapatkan berkah dari bacaan-bacaan dan doa-doa yang dipanjatkan. Air ini dapat dikonsumsi setelah selesai rukyah, dan juga dapat dikonsumsi di rumah.

Waktu bagi pecandu narkoba untuk mengikuti rehabilitasi mental spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab adalah enam bulan. Apabila selama enam bulan pasien belum menunjukkan perubahan menjadi lebih baik, maka proses rehabilitasi dilanjutkan kembali selama enam bulan, dengan ketentuan yang berlaku di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab.

C. Kondisi Mental Spiritual Pasien Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga

Penjelasan berikutnya mengenai kondisi mental spiritual pecandu narkoba sebelum melakukan rehabilitasi dan setelah mengikuti rehabilitasi di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab. Berdasarkan data di lapangan saat penelitian berlangsung, pasien pecandu narkoba yang masih berada di panti rehabilitasi berjumlah delapan orang, maka kondisi mental spiritual baik sebelum maupun sesudah rehabilitasi adalah berdasarkan wawancara dan pengamatan terhadap delapan pasien tersebut. Untuk mengetahui keadaan mental spiritual sebelum direhabilitasi hanya dapat

dilakukan dengan metode wawancara, karena saat penelitian berlangsung tidak ada pasien narkoba baru. Berikut adalah beberapa hasil wawancara dengan petugas panti rehabilitasi berkaitan dengan keadaan pasien pecandu narkoba sebelum mengikuti proses rehabilitasi.

Menurut penjelasan Bapak Irvan Bachtiar selaku devisi rehabilitasi.

“Keadaan mental spiritual pecandu narkoba menurut saya dipengaruhi oleh seberapa besar ketergantungan mereka terhadap narkoba yang dikonsumsi. Kalo semakin sering intensitas penggunaannya, berarti semakin buruk spiritualnya. Buruknya spiritual mereka bisa dilihat dari ibadah, karena berbicara spiritual pasti mengarahnya ke Allah SWT. Pasien pecandu narkoba yang baru masuk tingkah lakunya kasar, ucapannya tidak sopan, selalu menutup diri, tidak menerima orang lain, tidak mau mandi terlebih wudhu, sering berbohong, makan pilih-pilih, dan acuh sekali dengan sekitarnya”.¹⁰¹

Bapak KH. Supono Mustajab juga menjelaskan hal sama dengan Bapak Irvan Bachtiar.

“Orang-orang yang memakai narkoba termasuk manusia yang lemah secara akal dan iman. Lemah akal, mereka tidak menggunakan akal untuk menganalisis apakah narkoba baik atau tidak untuk dirinya, keluarga, dan bangsa. Lemah iman, mereka sama saja tidak percaya dengan adanya Allah yang telah memberi kekuatan dan kemampuan kepada manusia untuk menyelesaikan berbagai masalah, mereka berputus asa, meniadakan Allah

¹⁰¹ Wawancara dengan Bapak Irvan Bachtiar: Kamis, 9 November 2017.

dalam setiap aktivitasnya, jadi lebih memilih narkoba sebagai pelampiasan. Jika melihat pedoman umat Islam pelampiasan yang benar itu dengan melakukan ibadah shalat, darus Al-Quran, dzikir, maka hati dan akal akan menjadi tenang”.¹⁰²

Demikian pula Ibu Nur Afni Rahmatika selaku konselor, menyampaikan pendapatnya terkait kondisi mental spiritual pecandu narkoba.

“Sehat tidaknya mental spiritual pasien pecandu narkoba, bisa diamati dari bagaimana mereka bergaul, bagaimana ketaatan melakukan ibadah, kata-kata yang diucapkan ngelantur, tidak mau berkomunikasi dengan orang lain. Maka selaku konselor, hanya sebatas pada pemberian perhatian terhadapnya. Melakukan pembahasan yang ringan sangat sulit apalagi mengarah pada pembicaraan sensitif, bahkan untuk menyuruh melakukan ibadah sangat rendah respon mereka”.¹⁰³

Bapak Singgih Prakoso selaku perawat turut menyampaikan kondisi mental spiritual pasien baru.

“Selama saya merawat pasien narkoba yang baru, mereka tidak bisa dikatakan sehat baik dari jiwa dan fisiknya. Dengan keadaan seperti itu kemungkinan mereka melakukan interaksi baik dengan manusia dan Tuhan sangat kecil, kaerena setahu saya jiwa berkaitan dengan mental dan spiritual dengan keimanannya. Ketika kamu menjemput pasien narkoba di rumahnya ada yang sedang sakau, ada yang sangat menutup diri. Dengan kondisi yang

¹⁰² Wawancara dengan Bapak KH. Supono Mustajab: Selasa, 14 November 2017.

¹⁰³ Wawancara dengan Ibu Nur Afni Rahmatika: Jumat, 10 November 2017.

seperti itu tidak mungkin mereka akan melakukan kewajibannya sebagai umat muslim”.¹⁰⁴

Ibu Dewi selaku penanggung jawab administrasi juga menyampaikan tentang kondisi mental spiritual pecandu narkoba yang baru datang.

“Pasien narkoba yang baru datang di panti rehab ini kondisinya sangat memprihatinkan. Fisiknya kurus, banyak bekar luka, tubuhnya lemas, pokoknya seperti orang yang tidak pernah merawat diri. Meskipun saya lebih banyak mengurus administrasi dan mendata pasien di sini, saya juga turut mengurus mereka secara langsung. Melihat mereka seperti itu apalagi ketika sakau sangat membuat hati miris”.¹⁰⁵

Hasil wawancara dengan Bapak Samid berkaitan dengan kondisi mental spiritual pasien narkoba sebagai berikut.

“Gambaran mereka sebelum rehab tidak terawat, mereka acuh sekali dengan kesehatan kerapian, kebersihan, dan ibadah. Apalagi ketika sakau mereka sangat memprihatinkan”.¹⁰⁶

Berdasarkan keterangan tersebut dapat diambil kesimpulan berkaitan dengan kondisi mental spiritual pecandu narkoba sebelum melakukan rehabilitasi, yaitu hilangnya motivasi melakukan ibadah kepada Allah SWT seperti melakukan wudhu,

2017. ¹⁰⁴ Wawancara dengan Bapak Singgih Prakoso: Sabtu, 11 November

2017. ¹⁰⁵ Wawancara dengan Ibu Dewi Nurhasanah: Sabtu, 11 November

¹⁰⁶ Wawancara dengan Bapak Samid: Jumat. 10 November 2017.

shalat, dzikir, puasa, memiliki pribadi tertutup, anti sosial, acuh terhadap dirinya dan orang lain, paranoid, sering berhalusinasi, bertindak agresif, suka berbohong, histeria, berbicara kotor, serta tidak memperdulikan kebersihan diri dan lingkungan.

Setelah memaparkan kondisi mental spiritual pecandu narkoba sebelum melakukan rehabilitasi, selanjutnya akan dijelaskan mengenai kondisi mental spiritual setelah melakukan rehabilitasi. Data yang dituliskan dalam bagian ini berdasarkan pada pengamatan dan hasil wawancara dengan beberapa petugas rehabilitasi. Selama peneliti melakukan pengamatan terhadap kondisi pasien pecandu narkoba, mereka terlihat lebih baik dari kondisi sebelumnya yang telah dijelaskan oleh petugas rehabilitasi. Pada saat penelitian berlangsung tidak ada pasien pecandu narkoba yang berada di dalam ruang isolasi, semua pasien merupakan pasien lama, maka dari itu peneliti tidak dapat mengamati secara langsung kondisi mental spiritual pecandu narkoba baru.

Berdasarkan hasil pengamatan, kondisi mental spiritual pecandu narkoba setelah menjalankan rehabilitasi, yaitu melaksanakan shalat wajib lima waktu, shalat sunah duha, shalat tahajud, shalat tobat, dzikir, perilakunya ramah, mau bergaul dengan teman sekitar dan orang baru, memiliki rasa kepedulian, bisa berbagi dengan teman, saling mengingatkan satu sama lain, mengikuti kegiatan dengan tepat waktu meskipun masih sering diberi motivasi terlebih dahulu, tidak sering berbohong, sudah

mengganti ucapan kotor dengan drikir, tutur kata yang diucapkan sudah sopan, tidak agresif, sudah menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar.

Berikut ini adalah perubahan fisik pecandu narkoba setelah mengikuti rehabilitasi, yaitu tubuh terlihat lebih berisi, berat badan naik, bekas luka mulai memudar, tubuh terlihat segar, gerak tubuh gesit, rasa sakit mulai berkurang bahkan menghilang, serta penampilan lebih rapi dan bersih. Hasil pengamatan ini didukung dengan hasil wawancara dengan petugas panti rehabilitasi mengenai kondisi mental spiritual setelah menjalani rehabilitasi.

Penjelasan Ibu Afni Rahmatika selaku konselor mengenai kondisi mental spiritual pasien pecandu narkoba setelah mengikuti rehabilitasi.

“Keadaan mereka tentunya menjadi lebih baik, saya juga turut bahagia. Karena melihat keadaan mereka sewaktu pertama kali dibawa kesini sangat menyedihkan, sekarang mereka lebih segar, sudah mau berinteraksi dengan teman dan petugas di panti rehab ini. Mereka juga sudah mau mengutarakan kebutuhan mereka kepada kami. Ibadah mereka semakin hari semakin baik, walaupun itu masih dengan pemberian motivasi dan diingatkan”¹⁰⁷.

Ibu Dewi Nurkhasanah juga menceritakan berkaitan dengan kebersihan mereka.

“Dulu mereka kebersihannya sangat tidak dijaga, bau tidak sedap, rambut gimbal, kotor, dekil, kuku panjang, tidak

¹⁰⁷ Wawancara dengan Ibu Nur Afni Rahmatika: Jumat, 10 November 2017.

mau mandi. Sekarang mereka sudah merasa butuh dengan kebersihan. Rambut kalo sudah panjang minta dicukur, kuku sudah panjang dipotong, pakaiannya rapi bahkan ada yang seperti santri, wangi. Pokoknya sudah enak kalo dipandang”.¹⁰⁸

Penjelasan Bapak Irvan selaku devisi rehabilitasi berkaitan dengan ibadah mereka.

“Selama saya menjadi imam, ibadah mereka semakin khusuk. Disini harus diperhatikan bahwa saya tidak mengglobalkan kata bagus itu. Mereka memiliki perbedaan kondisi yang berbeda satu sama lain, maka ketaatan ibadah mereka dilihat dari kondisi mereka sebelumnya. Pada intinya mereka yang masih disini sudah ada perubahan yang lebih baik”.¹⁰⁹

Bapak Singgih Prakoso sebagai perawat juga menyampaikan hal yang sama dengan petugas sebelumnya, tentang kondisi pasien narkoba setelah direhabilitasi.

“Pasien pecandu narkoba saat ini telah memperhatikan kesehatannya, dia sekarang lebih banyak berkonsultasi mengenai kesehatan mereka, yang dikonsultasikan seputar efek jangka panjang narkoba yang telah mereka konsumsi, bagaimana melakukan gaya hidup sehat, dan seputar kesehatan yang lain”.¹¹⁰

Lebih mendalam penjelasan mengenai kondisi mental spiritual pasien disampaikan oleh Bapak KH. Supono Mustajab.

2017. ¹⁰⁸ Wawancara dengan Ibu Dewi Nurkhasanah: Sabtu, 11 November

¹⁰⁹ Wawancara dengan Bapak Irvan Bachtiar: Kamis, 9 November 2017.

2017. ¹¹⁰ Wawancara dengan Bapak Singgih Prakoso: Sabtu, 11 November

“Mental spiritual pecandu narkoba khususnya pasien saya disini pasti memiliki kondisi yang buruk, setelah mereka ditangani dengan terapi kondisi mereka menjadi lebih baik dari sebelumnya. Berbicara spiritual pasti akan selalu terhubung dengan Allah. Segala bentuk tingkah laku dan ucapan harus diniatkan kepada Allah, itu wajib karena kita hanya manusia yang ada karena Allah dan kembali juga karena Allah. Setelah kita meniatkan segala sesuatu hanya untuk Allah pasti perilaku kita, ucapan kita akan berada pada aturan dalam agama. Jadi rehabilitasi ini berusaha mengajak semua pasien untuk ingat Allah, maka kami menyediakan terapi-terapi yang sifatnya keagamaan seperti rukyah, istighotsah, shalat, dzikir, terapi mandi malam. Selama mengikuti rangkaian terapi ini semua pasien khususnya pecandu narkoba ada perubahan yang lebih baik”.¹¹¹

Petugas berikutnya adalah Bapak Samid, beliau menyampaikan hal yang sama dengan petugas yang lain.

“Saya selaku petugas yang mendampingi mereka di sini, selama mereka melakukan rehabilitasi banyak sekali perubahan yang terjadi baik pada fisiknya, emosionalnya, kebersihannya, ibadahnya, juga interaksinya. Mereka menjadi lebih baik mudah dibimbing oleh petugas”.¹¹²

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa petugas panti rehabilitasi, dapat disimpulkan hasilnya memiliki kesamaan dengan hasil pengamatan peneliti di lapangan, yaitu kondisi mental spiritual pasien pecandu narkoba berkembang menjadi lebih baik dari keadaan sebelumnya. Perubahan kondisi mental spiritual

¹¹¹ Wawancara dengan Bapak KH. Supono Mustajab: Selasa, 14 November 2017.

¹¹² Wawancara dengan Bapak Samid: Jumat, 10 November 2017.

pecandu narkoba setelah melakukan rehabilitasi adalah mau melaksanakan shalat wajib lima waktu, shalat sunah duha, shalat tahajud, shalat tobat, dzikir, perilakunya ramah, mau bergaul dengan teman sekitar dan orang baru, memiliki rasa kepedulian, bisa berbagi makanan, saling mengingatkan, bisa mengikuti kegiatan dengan tepat waktu meskipun masih sering diberi dorongan terlebih dahulu, tidak sering berbohong, sudah mengganti ucapan kotor dengan drikir, tutur kata yang diucapkan sudah sopan, tidak agresif, sudah menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar.

D. Bimbingan dan Konseling Islam dalam Rehabilitasi Mental Spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga

Berdasarkan pengamatan dan wawancara di lokasi penelitian, pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab dibagi menjadi dua waktu yaitu dilaksanakan di dalam terapi dan di luar terapi. Jadwal kegiatannya juga menyesuaikan waktu yang telah ditentukan. Untuk bimbingan dan konseling Islam yang pelaksanaannya masuk dalam terapi, dijadwalkan sesuai dengan jadwal terapi, yaitu pada shalat wajib subuh pukul 04.30-05.30 WIB, dzuhur 11.30-13.00 WIB, ashar pukul 15.00-16.00 WIB, maghrib dan isya pukul 17.30-19.29 WIB dilaksanakan setiap hari; pada terapi shalat malam pukul 03.00-04.30 WIB dilaksanakan setiap hari; terapi mandi mandi malam

pukul 01.00-03.00 WIB dilaksanakan pada Selasa dan Jumat dini hari; terapi ruyah dilaksanakan setelah shalat ashar atau setelah shalat maghrib, untuk hari fleksibel; terapi istighotsah dilaksanakan setiap malam Jumat Kliwon selepas shalat maghrib; terapi dzikir pelaksanaannya setiap waktu, karena terapi dzikir masuk dalam terapi lainnya. Selain itu, jadwal bimbingan dan konseling Islam yang berada diluar terapi dilaksanakan setiap hari Senin hingga Minggu. Hari Senin hingga Jumat dilaksanakan pukul 10.00-11.30 WIB, sedangkan Sabtu dan Minggu pukul 13.00-14.00 WIB.

Selain itu hasil dari pengamatan dan wawancara diperoleh beberapa data lagi, yaitu adanya pemberian tausiah setelah terapi shalat, terapi ruyah, terapi istighotsah. Setelah pemberian tausiah dipersilahkan bagi pasien untuk menyampaikan keluhan kesah. Waktu pada saat pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam kurang lebih sampai dua jam, serta metode yang diterapkan adalah ceramah dan tanya jawab, sedangkan materi yang disampaikan kebanyakan berkaitan dengan akhlak, ibadah, syariah, dan muamalah. Tetapi penyampaian materi lebih sering melihat kebutuhan pasien. Pada pelaksanaan bimbingan dan konseling ini biasanya media yang digunakan media cetak, yaitu buku dzikir, buku doa, Al-Quran.

Durasi pelaksanaan konseling disesuaikan dengan keadaan pasien, biasanya bagi pasien baru durasinya tidak sampai seperempat jam, sedangkan bagi pasien lama bisa sampai satu jam.

Proses konseling dilaksanakan tidak pada tempat yang sama, panti rehabilitasi Mustajab memberlakukan tempat *in door* maupun *out door* sebagai tempat konseling. Karena menurut penuturan konselor Ibu Nur Afni Rahmatika, S.Sos, pasien pecandu narkoba tidak dapat diterapkan metode konseling seperti konseling bagi orang normal pada umumnya. Tempat rehabilitasi bukan sekolah, klien di sini bukan siswa, permasalahan yang dihadapi bukan hanya sekedar masalah pubertas remaja saja. Klien pecandu narkoba lebih kompleks dari segi problem. Maka konseling dengan cara formal tidak akan berjalan dengan baik. Konselor harus mengikuti pola mereka agar dapat mendalami aspek yang akan digali, tetapi harus tetap dengan kontrol.¹¹³

Ternyata dalam pengamatan di lapangan, bimbingan dan konseling dilaksanakan juga melalui acara nonton bareng. Ini merupakan wujud dari pelaksanaan bimbingan yang menggunakan media elektronik yaitu komputer, LCD, dan perangkat pendukung lainnya. Tontonan yang ditayangkan adalah film maupun video bergenre motivasi hidup, sejarah, biografi tokoh, kisah asmara, dan lain sebagainya. Kegiatan nonton bareng ini dilaksanakan pada hari Senin malam dan Kamis malam, antara pukul 19.15 sampai 22.00 WIB.

¹¹³ Wawancara dengan Ibu Nur Afni Rahmatika: Jumat, 10 November 2017.

Di panti rehabilitasi ini yang berperan sebagai konselor dalam prakteknya adalah seluruh petugas, walaupun dalam struktural yang bertanggungjawab menjadi konselor hanya Ibu Nur Afni Rahmatika, S.Sos. Keadaan ini sesuai dengan penjelasan dari Bapak Irvan Bachtiar, S.Sos, pada prakteknya di lapangan keseluruhan petugas harus mampu berperan sebagai konselor bagi seluruh pasien khususnya pecandu narkoba.¹¹⁴

Lebih lanjut, Ibu Nur Afni Rahmatika, S.Sos, menjelaskan, bahwa dirinya bertanggungjawab atas seluruh pegawai yang melaksanakan konseling terhadap pasien. Beliau selalu memberi arahan terkait kegiatan konseling kepada seluruh pegawai, karena beliau berpendapat konseling dapat dilakukan oleh semua orang, terlebih bagi yang menghadapi orang-orang pecandu narkoba.¹¹⁵ Penjelasan yang disampaikan sesuai dengan pengamatan saat melakukan penelitian. Seperti Ibu Dewi Nur Khasanah, walaupun beliau mengurus dibagian administrasi, tetap turun ke lapangan untuk melakukan komunikasi, menemani bermain, dan lain hal. Bapak Singgih Prakoso, S.Kep, walaupun sebagai perawat, beliau kerap melakukan pendekatan dengan pasien. Begitu pula Bapak Samid, pegawai terlama ini begitu mahir menangani pasien pecandu narkoba baik dari segi komunikasi maupun tindakan.

¹¹⁴ Wawancara dengan Bapak Irvan Bachtiar: Kamis, 9 November 2017.

¹¹⁵ Wawancara dengan Ibu Nur Afni Rahmatika: Jumat, 10 November

Berdasarkan pengamatan, keterlibatan pendamping dalam lapangan dapat diamati adanya kesungguhan untuk membantu pasien berubah menjadi lebih baik, seperti menciptakan kebahagiaan pasien, niat ikhlas ditandai dengan selalu melayani pasien, memberikan kasih sayang, memberi perhatian, menghargai pasien pecandu narkoba sebagai manusia seutuhnya, selalu menanyakan kondisi pasien, mau berdiskusi baik permasalahan umum maupun khusus, mendampingi pasien bermain, mendampingi pasien pada saat diterapi, menyiapkan makanan, sampai memperhatikan kebersihan pasien.

Klien dalam pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam di sini adalah pasien pecandu narkoba. Mereka adalah orang-orang yang pernah mengonsumsi narkoba di luar pengawasan dokter. Pasien pecandu narkoba juga memiliki berbagai permasalahan baik yang menjadi latar belakang penggunaan, maupun permasalahan yang akan dihadapi di waktu akan datang. Latar belakang penyebab penyalahgunaan ialah seputar permasalahan asmara, perceraian orang tua, bergaul dengan pengguna, pengaruh lingkungan sekitar, dan sebagai obat kuat. Sedangkan permasalahan pada waktu akan datang meliputi penerimaan masyarakat, karir, pendidikan, jodoh, dan ekonomi.

Pondok Pesantren Jiwa Mustajab juga menyediakan berbagai jenis layanan dalam bimbingan dan konseling Islam, seperti: konseling individual dapat diamati pada saat konselor

melakukan *assesment* terhadap pasien isolasi, bimbingan kelompok dibuktikan dengan konselor mengajak pasien pecandu narkoba untuk berkumpul melakukan *sharing* satu sama lain, layanan informasi yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh klien pecandu narkoba seperti informasi perkembangan diri pasien, layanan bimbingan belajar seperti bimbingan shalat, dzikir, puasa, maupun yang lainnya; layanan karir yaitu dengan pelatihan keterampilan, pelatihan peternakan, dan pelatihan berdagang.

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan, pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab dilakukan melalui konseling individu dan kelompok. Kedua jenis konseling ini dilakukan dalam beberapa tahapan. Pada awal pelaksanaan konseling konselor memperkenalkan diri, menayakan keadaan, menanyakan tentang hal-hal yang bertujuan untuk membangun suasana nyaman tidak menegangkan. Kemudian konselor menanyakan perasaan apa yang sedang dialami, masalah apa yang sedang dihadapi oleh pasien pecandu narkoba. Biasanya dalam menanyakan hal ini konselor sudah mulai membangun suasana canda tawa. Setelah pasien mengungkapkan masalah konselor memberikan arahan untuk masalah yang sedang dialami. Setelah dirasa proses konseling cukup, maka konselor mengakhiri konseling dengan memberi motivasi, semangat, dan berpamitan.

E. Wawancara Dengan Klien Pecandu Narkoba

Berdasarkan kebijakan dari pihak Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, peneliti diberi kesempatan untuk melakukan wawancara dengan klien pecandu narkoba. Berikut ini adalah rangkuman hasil wawancara dengan klien NK, RA, dan Fjr.

a. Klien NK

Klien berinisial NK berusia 25 th, berasal dari Tegal, masuk di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab pada Bulan Oktober 2017. Klien ini mengonsumsi pil jenis Zolam, dan minuman keras selama di Jakarta ketika bekerja sebagai pekerja bangunan. Menurut pengakuan NK, dia telah mengonsumsi pil dan miras kurang lebih selama enam bulan. NK mengonsumsi obat ini akibat tawaran dari temannya, yang katanya adalah vitamin tubuh, kemudian ditambah lagi minum-minuman keras.

Berdasarkan penjelasan konselor, keadaan NK pertama kali di bawa ke pondok ini dengan kondisi tidak dalam kondisi baik, berhalusinasi, dan berbicara sendiri. Maka NK di masukkan ke dalam ruang isolasi sampai kurang lebih dua minggu. Masih dalam penjelasan konselor, bahwa pada saat kondisi NK belum stabil sebagai konselor dalam melakukan konseling hanya sebatas memberikan perhatian dan obrolan ringan untuk menghibur, dan sesekali diarahkan untuk sadar. Tetapi setelah NK keluar dari ruang isolasi pemberian terapi

dan koneling dapat berjalan dengan lancar. NK merupakan klien yang senang dengan kegiatan konseling dan terapi, karena dia memiliki semangat tinggi untuk berubah dan meninggalkan narkoba.

Dari hasil pengamatan dan wawancara, yang dulunya tidak melaksanakan ibadah, sekarang NK sangat rajin melakukan ibadah kepada Allah, terus meminta bimbingan terkait karir, bimbingan ibadah, bimbingan dalam pergaulan, dan bimbingan yang menunjang untuk kehidupan selanjutnya. NK merupakan klien yang memiliki mental spiritual bagus.

b. Klien RA

Klien berinisial RA berasal dari Pernalang, sama dengan NK berusia 25 th. Masuk pada bulan Oktober 2017. RA adalah mantan pegawai di pelayaran. Jenis narkoba yang dikonsumsi adalah Miras, pil, oplosan obat komik. Diakuinya mengoplos obat adalah cara ketika RA sudah tidak memiliki uang untuk membeli obat. RA mengonsumsi obat ini sudah hampir satu tahun. menurut pengakuan RA dia mencoba narkoba karena memiliki uang berlebih dari hasil kerjanya. Tidak hanya itu dia juga mengaku telah berkali-kali gonta-ganti pasangan.

RA merasa dirinya sudah ada perubahan dari sebelumnya ketika datang ke Pondok Pesantren Mustajab, pada waktu itu RA mengalami sakau akibat tidak

mengonsumsi obat-obatan. Kemudian dia dimasukkan di ruang isolasi selama kurang lebih dua minggu. Pernyataan ini juga dibenarkan oleh konselor bahwa RA berada di isolasi selama kurang lebih dua minggu. Konselor menjelaskan kondisinya saat itu mengalami sakau hingga kejang, dan berteriak. Tetapi setelah mengikuti rehabilitasi keadaannya semakin membaik.

Selama melakukan proses rehabilitasi, RA selalu mendapatkan konseling dari petugas, mereka memberikan semangat untuk mengikuti terapi yang ada. RA merasa selama mendapatkan perhatian dia menjadi lebih rajin menjalankan ibadah, walaupun sesekali absen, karena kembali merasa ada perasaan minder, pikiran-pikiran kacau, tapi setelah diberi motivasi kembali lagi semangat untuk beribadah.

Berdasarkan hasil pengamatan, kondisi mental spiritual RA telah membaik dari keadaan sebelumnya. Aspek hubungannya dengan sesama sudah baik, namun hubungan dengan Allah SWT dalam bentuk ibadah masih kurang, juga penerimaan terhadap diri sendiri belum baik, karena masih merasa pesimis.

c. Klien Fjr

Klien berinisial Fjr berusia 35 th dan berasal dari Brebes. Klien ini masuk pada bulan Oktober 2017. Untuk menghidupi anak dan istrinya Fjr bekerja sebagai sopir *truck*

di Brebes. Di sinilah dia mengenal sabu-sabu. Dari pengakuannya Fjr mengkonsumsi sabu-sabu sudah satu tahun. Dia megkonsumsi sabu-sabu setiap kali membutuhkannya, ibarat seperti makanan. Fjr di masukkan ke Pondok Pesantren Jiwa Mustajab oleh istrinya karena pada saat itu dalam kondisi sakau akibat tidak mengkonsumsi sabu.

Dari hasil wawancara dengan Bapak Irvan, kondisi pada saat dibawa ke pondok sangat kacau. Tidak sadarkan diri akibat sakau. Beberapa waktu, masih informasi dari Bapak Irvan, Fjr masih mengalami sakau. keadaan fisiknya juga masih seperti orang bingung, diajak ngobrol responnya lambat. Informasi dari bebrapa petugas, Fjr saat diajak untuk melakukan konseling masih menutup diri, dia hanya sekedar menjawab pertanyaan yang sekiranya perlu dijawab. Hal ini juga terjadi pada saat peneliti melakukan obrolan dengan Fjr.

Mengikuti terapi dan kegiatan konseling secara terus menerus, telah mampu membawa perubahan bagi Fjr, walaupun kondisi mental spiritualnya masih belum bisa dikatakan baik. Tetapi perkembangannya sudah baik dari hari ke hari.

Demikianlah gambaran mengenai rehabilitasi mental spiritual, kondisi pasien pecandu narkoba, bimbingan dan konseling Islam, serta profil Pondok Pesantren Jiwa Mustajab

yang berada di desa Bungkanel, Kecamatan Karanganyar,
Kabupaten Purbalingga.

BAB IV
ANALISIS REHABILITASI MENTAL SPIRITUAL BAGI
PECANDU NARKOBA DI PONDOK PESANTREN JIWA
MUSTAJAB PURBALINGGA

A. Analisa Rehabilitasi Mental Spiritual bagi Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga

Menurut Dadang Hawari dijelaskan bahwa rehabilitasi narkoba adalah upaya memulihkan dan mengembalikan para mantan penyalahguna atau ketergantungan narkotika. Kembali sehat dalam arti sehat secara fisik, psikologi, sosial, dan agama (keimanan). Dengan kondisi tersebut diharapkan mereka dapat kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, sekolah, tempat kerja, dan lingkungan sosialnya.¹¹⁶

Pecandu narkoba adalah seseorang yang telah rusak mental spiritualnya sehingga berpengaruh terhadap perilaku yang ditampakkan, seperti: tidak menjalankan ibadah, tidak mampu berinteraksi dengan baik, tidak dapat menjaga diri dan lingkungan sekitar. Oleh karena itu, perlu adanya rehabilitasi yang fokus pada perbaikan jiwa khususnya mental dan spiritual pecandu narkoba. Terapi keagamaan (psikoreligius) memegang peranan penting bagi para pecandu narkoba, baik dari segi pencegahan, terapi maupun rehabilitasi. Menurut Moore (dalam Alatas, 2006) bahwa orang

¹¹⁶Dadang Hawari, *Al-Quran Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dhana Bakti Primayasa, 2000), h. 134.

yang tidak mempunyai komitmen agama akan beresiko empat kali lebih besar terlibat dalam penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba, hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Comstock (dalam Alatas, 2006) yang berkesimpulan pentingnya peranan agama dalam terapi dan rehabilitasi para penyalahguna atau ketergantungan narkoba.¹¹⁷

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Supono Mustajab bahwa “Rehabilitasi di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab terdiri dari tiga unsur, yaitu ilmiah, ilahiah, dan alamiah”¹¹⁸ hal ini menjelaskan bahwa dengan adanya unsur ilahiah panti rehabilitasinya sangat berkomitmen dalam memperbaiki mental spiritual pecandu narkoba dengan metode terapi menggunakan pendekatan agama yaitu islami. Pada unsur ilahiah terdapat bentuk terapi yang berperan mengoptimalkan mental spiritual, yaitu terapi mandi malam, terapi sholat, terapi dzikir, terapi ruyah, terapi istighotsah, dan pemberian air karomah.

Mengacu pada hasil penelitian sebelumnya Menurut Moore (dalam Alatas, 2006) bahwa orang yang tidak mempunyai komitmen agama akan beresiko empat kali lebih besar terlibat dalam penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba. Hasil penelitiannya juga sama seperti hasil wawancara dengan Bapak

¹¹⁷ Nur Afni Noviarini, dkk, “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pecandu Narkoba Yang Sedang Menjalani Rehabilitasi”, dalam *Jurnal Psikologi*, Vol. 5, Oktober 2013, h. 118.

¹¹⁸ Wawancara dengan Bapak KH. Supono Mustajab: Selasa, 14 November 2017.

Supono Mustajab, bahwa “Orang-orang yang memakai narkoba termasuk manusia yang lemah secara akal dan iman”.¹¹⁹ Kesamaan tersebut menunjukkan bahwa Bapak Supono Mustajab berkomitmen membawa panti rehabilitasinya sebagai salah satu panti rehabilitasi yang memperbaiki kondisi mental spiritual.

Pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, telah mengalami perubahan kondisi yang lebih baik dari sebelumnya setelah mengkonsumsi narkoba. Indikator ini ditunjukkan dengan adanya perubahan pada ibadah, fisik, interaksi oleh pecandu narkoba. Berikut hasil wawancara dengan Bapak Samid “Selama mereka melakukan rehabilitasi banyak sekali perubahan yang terjadi baik pada fisiknya, emosionalnya, kebersihannya, ibadahnya, juga interaksinya”.¹²⁰

Adanya perubahan pada pecandu narkoba setelah menjalani rehabilitasi, menandakan maksimalnya kinerja panti rehabilitasi tersebut dalam memperbaiki keadaan pecandu narkoba. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fathur Rohman (2017) juga menjelaskan adanya perubahan pada pecandu narkoba setelah mengikuti rehabilitasi spiritual di Pondok Pesantren As-Stressiyah Darul Ubudiyah Sejati Sejomulyo Juwana Pati.¹²¹ Setelah adanya

¹¹⁹ Wawancara dengan Bapak KH. Supono Mustajab: Selasa, 14 November 2017.

¹²⁰ Wawancara dengan Bapak Samid: Jumat, 10 November 2017.

¹²¹ Fathur Rohman, “Pendidikan Spiritual Berbasis Tarekat Bagi Pecandu Narkoba (Studi Kasus di Pondok Pesantren As-Stressiyah Darul

perubahan pada pecandu narkoba diharapkan mereka dapat kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, sekolah, tempat kerja, dan lingkungan sosialnya.

Pondok Pesantren Jiwa Mustajab menerapkan dua metode penanganan bagi pecandu narkoba, yaitu penanganan medis dan penanganan non medis. Metode yang diberlakukan sesuai dengan aturan UU No. 35 Tahun 2009 dalam Bab IX Pasal 54, bahwa pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Berdasarkan pengamatan di lapangan adanya Klinik Utama Mustajab sebagai unsur medis dan hidup dalam komunitas bersama sebagai unsur sosial. Meskipun Pondok Pesantren Jiwa Mustajab menyediakan penanganan secara medis, tetapi penanganan non medis yang lebih diutamakan. Penanganan medis diberlakukan apabila terdapat penyakit fisik pada pecandu narkoba yang perlu ditangani dengan medis.

Menurut pendapat Hamdani Bakran, rehabilitasi bagi pecandu narkoba memiliki lima fungsi, yaitu fungsi pemahaman, fungsi pengendalian, fungsi analisa ke depan, fungsi pencegahan, dan fungsi penyembuhan/ perawatan.¹²² Berdasarkan hasil pengamatan, Pondok Pesantren Jiwa Mustajab dalam setiap

Ubudiyah Sejati Sejomulyo Juwana Pati)", dalam *Jurnal Pendidikan Agama Islam*, Vol. 5, No. 2, 2017, h. 176.

¹²² Adz-Dzaky Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004), h. 270.

kegiatan terlihat adanya kandungan fungsi seperti yang dijelaskan oleh Hamdani Bakran. Fungsi pemahaman terlihat adanya pemberian nasihat bagi pecandu narkoba berkaitan dengan ibadah, pergaulan yang baik, bertingkah laku dan bertutur kata yang baik. Fungsi pengendalian terlihat dalam kegiatan terapi agar pecandu narkoba berada dalam pengendalian akhlak yang baik. Fungsi analisa ke depan teramati pada saat melakukan kegiatan bimbingan dan konseling Islam. Fungsi pencegahan terlihat saat pecandu narkoba akan bertindak merugikan diri sendiri dan orang lain. Fungsi penyembuhan/perawatan dapat diamati melalui proses terapi dan pengontrolan terhadap kesehatan dan kebersihan.

Daru Wijayanti menjelaskan beberapa tahapan rehabilitasi bagi pecandu narkoba, yaitu: tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap rehabilitasi non medis, dan tahap bina lanjut (*after care*).¹²³ Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, bahwa Pondok Pesantren Jiwa Mustajab tidak mengutamakan penanganan secara medis kecuali pasien mengalami luka serius pada fisik yang perlu ditangani medis. Penjelasan tersebut berbeda dengan pendapat Daru Wijayanti, yaitu tahap rehabilitasi medis adalah pemberian obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau). Pondok Pesantren Jiwa Mustajab memiliki kebijakan tersebut karena untuk menghindari adanya efek samping dari pemberian

¹²³ Daru Wijayanti, *RevolusiMental StopPenyalahgunaan Narkoba*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004), h. 228.

obat bagi pecandu narkoba, apabila sakau pasien diberi air minum hangat yang telah diberi amalan doa dengan tetap didampingi petugas.

Hasil pengamatan dilapangan tahap rehabilitas non medis dilakukan dengan berbagai terapi penyembuhan, seperti sholat, dzikir, hidup dalam komunitas bersama, pembinaan keterampilan. Selanjutnya tahap bina lanjut (*after care*) di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga tidak terdapat adanya tahap ini, karena setelah selesai melakukan rehabilitasi pasien sudah menjadi tanggung jawab keluarga. Tidak adanya tahap ini menyebabkan pasien kembali masuk dalam panti rehabilitasi, seperti yang disampaikan oleh Bapak Irvan Bachtiar “Biasanya pihak keluarga yang minta dijemput adalah yang sudah pernah direhab di panti ini, tetapi ada juga yang bukan”.¹²⁴

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga sangat berupaya dalam memperbaiki kondisi mental spiritual pecandu narkoba. Upaya ini terlihat dari adanya perubahan pada pasien pecandu narkoba selama mengikuti rehabilitasi. Beberapa faktor yang mendukung perubahan pasien pecandu narkoba antara lain: faktor kepemimpinan Bapak Supono Mustajab yang membawa panti rehabilitasi fokus pada perbaikan mental spiritual, adanya tiga unsur penyembuhan yaitu alamiah, ilahiah, dan ilmiah, dan

¹²⁴ Wawancara dengan Bapak Irvan Bachtiar: Kamis, 9 November 2017.

pendampingan petugas rehabilitasi. Penjelasan di atas juga dapat disimpulkan bahwa baiknya kondisi mental spiritual pecandu narkoba tidak dapat bertahan setelah keluar dari Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, karena belum adanya tahapan bina lanjut (*after care*) yang diterapkan oleh Pondok Pesantren Jiwa Mustajab. Fungsi dari tahap bina lanjut (*after care*) adalah untuk memantau aktivitas pasien setelah keluar dari panti rehabilitasi.

B. Analisa Kondisi Mental Spiritual Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga

Pasien pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, pada saat dilakukan penelitian berjumlah delapan orang. Maka, delapan orang inilah yang akan diamati kondisi mental spiritualnya baik sebelum rehabilitasi maupun sesudah rehabilitasi. Berikut ini adalah data dari delapan orang tersebut.

Tabel 8. Daftar pasien pecandu narkoba saat penelitian berlangsung

N O	NAMA INISIA L	L/ P	USI A	ALAMA T	WAKT U MASU K	JENIS NARKO BA
1	TP	L	32 th	Magelang	Juni 2016	Miras, pil
2	MRTN	L	32 th	Purbalingg a	Juni 2017	Miras, koplo
3	RA	L	25 th	Pemalang	Oktober 2017	Miras, pil, oplosan obat

						komik
4	NK	L	25 th	Tegal	Oktober 2017	Miras, pil Zolam
5	DMO	L	37 th	Brebes	Oktober 2017	Miras
6	FPA	L	27 th	Temanggu ng	Novemb er 2017	Pil, Miras
7	ATF	L	19 th	Banyumas	Novemb er 2017	Pil koplo, zolam, miras, oplosan obat komik
8	FJR	L	35 th	Brebes	Oktober 2017	Sabu-sabu

Berikut ini adalah penjelasan mengenai kondisi mental spiritual pecandu narkoba sebelum melakukan rehabilitasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dan pengakuan pasien pecandu narkoba, menyampaikan bahwa sebelum mengikuti proses rehabilitasi mereka memiliki kondisi mental seperti: tidak melakukan ibadah, memiliki pribadi tertutup, anti sosial, acuh terhadap dirinya dan orang lain, paranoid, sering berhalusinasi, bertindak agresif, suka berbohong, histeria, berbicara kotor, serta tidak memperdulikan kebersihan diri dan lingkungan, selalu merasa ketakutan. Keadaan ini termasuk dalam kriteria manusia dengan kondisi mental tidak sehat.

Kriteria mental tidak sehat tersebut, sama dengan kriteria mental tidak sehat menurut pendapat Syamsu Yusuf dan Ishaq

Husaini, disimpulkan bahwa manusia dengan mental tidak sehat, yaitu: tidak mampu menjaga ketenangan diri, seringkali mengalami kecemasan atau kegelisahan dalam menghadapi hidup, memiliki perasaan mudah tersinggung, memiliki perilaku yang agresif, bersikap kurang mampu menghadapi kenyataan secara realistis sehingga mudah frustrasi, memiliki gejala sakit fisik yang disebabkan oleh gangguan psikis karena stres, bermasalah dalam berfikir logis serta tidak melihat dari berbagai sisi suatu permasalahan, melakukan hal-hal yang dilarang Tuhan dalam ajaran agama, suka menyendiri dan menjauh dari keramaian, Keadaan-keadaan yang janggal seperti tiba-tiba marah atau gembira, tertekan atau kelewat batas.

Keadaan pecandu narkoba seperti yang telah dijelaskan juga sama dengan ciri-ciri kondisi pecandu narkoba dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 442/MENKES/SK/III/2010 tentang Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan Pengguna NAPZA, yaitu suka berbohong, *delusive* (tidak bisa membedakan dunia nyata dan khayal), cenderung malas, cenderung *vandalistis* (merusak), tidak memiliki tanggung jawab, tidak dapat mengontrol emosi, dan mudah terpengaruh untuk hal-hal negatif.

Sedangkan untuk kondisi spiritual pecandu narkoba sebelum melakukan rehabilitasi adalah sebagai berikut. Konsep spiritual yang diterapkan di sini adalah kesimpulan teori spiritual Islam

menurut rumusan Al-Ghazali dan Yahya Jaya, yaitu terciptanya hubungan yang harmonis antara manusia dengan Allah SWT, manusia dengan sesama manusia, manusia dengan diri sendiri, dan manusia dengan lingkungan alam.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan kemudian dikaitkan dengan konsep spiritual yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan pecandu narkoba sebelum melakukan rehabilitasi memiliki hubungan tidak harmonis dengan keempat aspek tersebut. Berikut ini adalah bentuk-bentuk ketidakharmonisan pecandu narkoba dengan Allah SWT, pecandu narkoba dengan sesama manusia, pecandu narkoba dengan diri sendiri, dan pecandu narkoba dengan lingkungan alam. Secara rinci dideskripsikan sebagai berikut. Bentuk hubungan tidak baik pecandu narkoba dengan Allah SWT, yaitu: pecandu narkoba tidak pernah melaksanakan shalat wajib, tidak pernah mengucapkan kalimat dzikir kepada Allah, tidak berkenan memohon ampunan dan berdoa kepada Allah, tidak pernah melakukan wudhu.

Bentuk ketidakharmonisan pecandu narkoba dengan sesama manusia, yaitu: acuh terhadap orang lain, berbicara kasar, menutup diri, tidak merespon lawan bicara, suka berbohong, tidak mau makan olahan panti rehabilitasi, suka mengajak bertengkar, sensitif, pemarah, agresif. Bentuk hubungan tidak harmonis dengan diri sendiri, yaitu: tidak merawat diri baik rohani dan jasmani, tidak menerima kekurangan diri, tidak percaya kepada kemampuan diri,

tidak mengembangkan potensi yang dimiliki, tidak ada semangat, selalu berfikir pesimis. Bentuk hubungan tidak baik dengan lingkungan alam, yaitu: tidak menjaga kebersihan tempat tinggal, membuang sampah makanan sembarangan, membuang sisa makanan sembarangan.

Terjadinya perubahan kondisi mental spiritual pecandu narkoba disebabkan karena efek ketergantungan psikis (*psychic dependence*) yaitu suatu keadaan yang disertai dengan suatu dorongan psikis yang memaksa individu untuk memakai zat secara periodik atau terus-menerus (ketagihan).¹²⁵ Connor, Walitzer dan Scott (2008) menjelaskan bahwa kecanduan merupakan penyakit spiritual.¹²⁶ Dijelaskan lebih lanjut dari hasil penelitian oleh Tonigan & Forcehimes (2011), bahwa penyakit spiritual ini muncul diantaranya karena penderitaan yang diakibatkan oleh kelekatan terhadap zat yang menjadi Tuhan baru bagi para pecandu yang membuat mereka patuh dan menguras waktu serta energi sehingga zat menjadi perhatian utama bagi pecandu.¹²⁷

¹²⁵ Anggota IKAPI, *Kesehatan Mental 2*, (Yogyakarta: Kanikus, 2006), h. 87.

¹²⁶ Connors, G. J., Waltizer, K. S & Toningan, J. S, *Spiritual Change in Recovery*. Dalam M. Galanter, & L. A. Kaskutas, *Recent Development in Alcoholism : Research On Alcoholics Anonymous And Spirituality In Addiction Recovery*, New York: Springer, 2008, h. 209 – 227.

¹²⁷ Tonigan, J. S., & Forcehimes, A. A, *Religiousness, Spirituality, and Addiction: An Evidence-Based Review*. Dalam B. A. Johnson (Penyunt.), *Addiction Medicine : Science and Practice*. New York: Springer, 2011.

Penyebab seseorang menjadi pecandu narkoba berdasarkan hasil wawancara, disimpulkan berbeda latar belakangnya. Penyebabnya antara lain karena pergaulan, keinginan untuk coba-coba, dan kegagalan asmara. Hal ini menunjukkan adanya faktor eksternal yang mempengaruhi seseorang untuk menggunakan narkoba. Kesimpulan ini dikuatkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh komite riset penanganan penyalahgunaan obat terlarang di Amerika, bahwa berdasar pada riset etiologi tidak ada satu faktor tunggal yang mendorong seseorang menggunakan NAPZA dan setiap pengguna memiliki faktor pendorong yang berbeda beda.¹²⁸

Berdasarkan penjelasan di atas disimpulkan bahwa yang menjadi faktor rusaknya mental spiritual adalah karena mengalami ketergantungan psikis, dan yang menjadi penyebab seseorang menggunakan narkoba adalah pengaruh eksternal, seperti pergaulan yang salah, keinginan coba-coba, dan kegagalan asmara.

Selanjutnya akan dijelaskan mengenai kondisi mental spiritual pecandu narkoba setelah mengikuti rehabilitasi. Delapan pasien pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab telah menampakkan perubahan, berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara berikut ini gambaran kondisinya: sudah mau melaksanakan shalat wajib lima waktu, shalat sunah duha, tahajud,

¹²⁸ Abuse, C. O, *Pathways of addiction : opportunities in drug abuse research*. Washington: National Academy Press, (1996).

shalat tobat, dzikir, sudah berfikir tentang masa depan baik karir maupun pendidikan, memiliki rasa penyesalan, mengembangkan potensi diri, perilakunya ramah, mau bergaul dengan teman sekitar dan orang baru, memiliki rasa kepedulian, bisa berbagi makanan, saling mengingatkan, bisa mengikuti kegiatan dengan tepat waktu meskipun masih sering diberi motivasi terlebih dahulu, jarang berbohong, sudah mengganti ucapan kotor dengan drikir, tutur kata yang diucapkan sudah sopan, tidak agresif, sudah menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar.

Gambaran kondisi tersebut sama dengan kesimpulan ciri-ciri mental sehat dari beberapa ahli yaitu Notosudirdjo dan Latipun, Organisasi kesehatan Dunia (WHO), dan Tristiadi, bahwa pribadi bermental sehat adalah dapat menerima kelebihan dan kekurangan diri sendiri, selalu berfikir positif dari segala kejadian, memperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usahanya, merasa lebih puas memberi dari pada menerima, memiliki kepribadian utuh, dapat mengatasi konflik batin untuk menghindari stres, memiliki hubungan baik dengan orang lain dan lingkungan, dapat menyelesaikan permasalahan dengan baik, mempunyai rasa kasih sayang, memiliki kemandirian, memiliki rasa tanggung jawab, tidak mudah terpengaruh lingkungan sosial, perubahan menjadi pribadi yang matang, tidak memiliki perilaku agresif/merusak, memiliki perilaku yang tidak menyimpang dari agama.

Sedangkan kondisi spiritual pecandu narkoba setelah melakukan rehabilitasi berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara telah sesuai dengan kesimpulan rumusan konsep spiritual menurut Al-Ghazali dan Yahya Jaya, yaitu pecandu narkoba memiliki hubungan yang harmonis dengan Allah SWT, pecandu narkoba memiliki hubungan harmonis dengan sesama manusia, pecandu narkoba memiliki hubungan harmonis dengan diri sendiri, dan pecandu narkoba memiliki hubungan harmonis dengan lingkungan alam.

Wujud dari keharmonisan tersebut sebagai berikut. Hubungan harmonis dengan Allah: melakukan shalat lima waktu, melaksanakan shalat duha, tahajud, tobat, sering dzikir, apabila akan marah sudah mau mengucapkan *istighfar*, sudah berkenan memohon ampunan kepada Allah. Hubungan harmonis dengan sesama manusia: saling mengingatkan teman jika melakukan kekeliruan, menolong teman, merawat teman ketika sakit, mengajak bermain bersama, bicara dengan sesama sudah sopan, mau berbagi makanan, bercanda bersama. Wujud harmonis dengan diri sendiri: merawat kebersihan tubuh, memperhatikan kesehatan, menerima kekurangan dan kesalahan yang telah diperbuat, berkomitmen pada diri sendiri untuk tidak kembali mengkonsumsi obat terlarang, mau mengembangkan potensi, lebih bisa menghindari rasa malas, percaya diri. Wujud keharmonisan dengan lingkungan alam, yaitu: mau membersihkan kamar, turut mengikuti

kerja bakti, mau membuang sampah pada tempatnya, membersihkan selokan dari sampah.

Hasil perubahan yang terjadi pada delapan pecandu narkoba berbeda-beda, meskipun telah menunjukkan adanya kondisi lebih baik dari sebelumnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fathur Rohman (2017), dijelaskan bahwa santri pecandu narkoba yang melakukan rehabilitasi di pondok pesantren As-Stressiyah setelah melakukan rehabilitasi hasilnya berbeda-beda, karena kurangnya minat dan motivasi santri *nombo* (minat dan motivasi tidak selalu ada).¹²⁹ Sikap seperti ini juga yang terlihat pada pasien pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga.

Berdasarkan uraian di atas ditarik kesimpulan bahwa kondisi mental spiritual pecandu narkoba setelah mengikuti rehabilitasi berubah menjadi lebih baik dari keadaan sebelumnya. Tetapi hasil perubahan setiap individu berbeda-beda, dikarenakan adanya perbedaan motivasi dari dalam diri setiap pasien.

C. Analisa Bimbingan dan Konseling Islam dalam Rehabilitasi Mental Spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab

Pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam yang terdapat dalam rehabilitasi mental spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab telah menggunakan teori-teori bimbingan dan konseling

¹²⁹ Fathur Rohman, "Pendidikan Spiritual Berbasis Tarekat Bagi Pecandu Narkoba (Studi Kasus di Pondok Pesantren As-Stressiyah Darul Ubudiyah Sejati Sejomulyo Juwana Pati)", dalam *Jurnal Pendidikan Agama Islam*, Vol. 5, No. 2, 2017, h. 176.

Islam. Tujuan adanya bimbingan dan konseling Islam sama halnya seperti penuturan Anwar Sutoyo, bahwa bimbingan dan konseling Islam merupakan upaya membantu individu belajar mengembangkan fitrah dan atau kembali kepada fitrah, dengan cara memberdayakan (*empowering*) iman, akal, dan kemauan yang dikaruniai Allah SWT.¹³⁰

Kegiatan bimbingan dan konseling Islam di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab dilaksanakan pada saat terapi berlangsung dan di luar terapi. Kegiatan bimbingan dan konseling Islam yang masuk di dalam terapi hanya dapat diikuti oleh pasien pecandu narkoba dengan kondisi stabil, sedangkan bagi pasien belum stabil tidak dapat mengikutinya. Sedangkan pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam yang berada di luar terapi dapat diikuti oleh pasien yang belum stabil maupun telah stabil.

Pada pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam baik yang terdapat dalam terapi maupun di luar terapi telah nampak adanya penerapan asas-asas islami sebagaimana dijelaskan oleh Aunur Rahim Faqih, yaitu adanya asas kebahagiaan dunia dan akhirat, asas fitrah, asas *lillahita'ala*, asas bimbingan seumur hidup, asas kesatuan jasmaniah dan rohaniah, asas keseimbangan rohaniah, asas kemaujudan individu, asas sosialitas manusia, asas kekhalifahan manusia, asas keselarasan dan keadilan, asas

¹³⁰ Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islami*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), h. 22.

pembinaan *akhlaqul-karimah*, asas kasih sayang, asas saling menghargai dan menghormati, asas musyawarah, asas keahlian, dan asas kerahasiaan.

Bimbingan dan konseling Islam merupakan bantuan yang diberikan kepada klien dengan berlandaskan nilai-nilai dalam al-Quran dan hadis, sehingga terlaksananya fungsi bimbingan dan konseling Islam seperti pendapat Aunur Rahim Faqih, yaitu: Fungsi *preventif*, yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. Fungsi *kuratif*, yakni membantu individu dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya. Fungsi *preservative*, yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik menjadi baik dan kebaikan itu bertahan lama. Fungsi *developmental* atau pengembangan, yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baginya.¹³¹

Bimbingan dan konseling Islam yang di dalamnya terdapat nilai-nilai al-Quran dan hadis telah mampu berpartisipasi dalam memperbaiki kondisi mental spiritual pecandu narkoba, sehingga pecandu narkoba dapat menjalankan aktivitas dengan lancar. Melalui bimbingan dan konseling Islam proses dekwan juga dapat

¹³¹ Aunur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 2001), h. 37.

dilakukan, seperti dalam Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, telah adanya perubahan menjadi lebih baik dari pecandu narkoba. Menurut achmad, melihat perubahan sosio-kultur saat ini semakin kompleks yang menyebabkan permasalahan manusia semakin luas. Bimbingan dan konseling Islam sebagai metode dakwah dalam permasalahan sosio-kultur semacam ini adalah mengadakan dan memberikan arah perubahan bagi manusia.

Dakwah Islam (dai) dalam hal ini adalah konselor sebagai *agent of change* memberikan dasar filosofi “eksistensi diri” dalam dimensi individual, keluarga, dan sosial-kultur sehingga manusia memiliki kesiapan untuk berinteraksi dan menafsirkan kenyataan-kenyataan yang dihadapi secara mendalam dan menyeluruh menurut ajaran Islam. Berdasarkan penjelasan tersebut, konselor di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab harus lebih maksimal dalam membantu perubahan kondisi mental spiritual bagi pecandu narkoba. berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab tidak terdapat adanya catatan status konseling klien pecandu narkoba. Apabila terdapat catatan status konseling, penanganan mental spiritual melalui bimbingan dan konseling Islam akan lebih mengena sesuai dengan kebutuhan klien, dan tidak terjadinya pengulangan metode.

Berdasarkan pemaparan tersebut disimpulkan bahwa di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab terdapat bimbingan dan konseling Islam dengan penerapan nilai-nilai Islam di dalamnya,

bimbingan dan konseling Islam turut memberikan kontribusi dalam memperbaiki kondisi mental spiritual pecandu narkoba. Agar bimbingan dan konseling Islam di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab lebih maksimal, mulai adanya catatan status konseling klien pecandu narkoba.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Rehabilitasi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga sangat berupaya dalam memperbaiki kondisi mental spiritual pecandu narkoba. Upaya ini terlihat dari adanya perubahan pada pasien pecandu narkoba selama mengikuti rehabilitasi. Beberapa faktor yang mendukung perubahan pasien pecandu narkoba antara lain: faktor kepemimpinan Bapak Supono Mustajab yang membawa panti rehabilitasi fokus pada perbaikan mental spiritual, adanya tiga unsur penyembuhan yaitu alamiah, ilahiah, dan ilmiah, dan pendampingan petugas rehabilitasi. Penjelasan di atas juga dapat disimpulkan bahwa baiknya kondisi mental spiritual pecandu narkoba tidak dapat bertahan setelah keluar dari Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, karena belum adanya tahapan bina lanjut (*after care*) yang diterapkan oleh Pondok Pesantren Jiwa Mustajab. Fungsi dari tahap bina lanjut (*after care*) adalah untuk memantau aktivitas pasien setelah keluar dari panti rehabilitasi.

2. Kondisi mental spiritual pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga sebelum melaksanakan terapi adalah buruk. Faktor rusaknya mental spiritual pecandu narkoba karena mengalami ketergantungan psikis. Penyebab seseorang menggunakan narkoba karena pengaruh eksternal, seperti pergaulan yang salah, keinginan coba-coba, dan kegagalan asmara. Kondisi mental spiritual pecandu narkoba setelah mengikuti rehabilitasi berubah menjadi lebih baik dari keadaan sebelumnya. Tetapi hasil perubahan setiap individu berbeda-beda, dikarenakan adanya perbedaan motivasi dari dalam diri setiap pasien.
3. Analisis bimbingan dan konseling Islam dalam rehabilitasi mental spiritual pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab telah menerapkan teori-teori islami. Kegiatan bimbingan dan konseling Islam dilaksanakan di dalam terapi (menyatu) dan di luar terapi (tidak menyatu). Pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam yang menyatu dalam terapi hanya sebatas pemberian bimbingan Islam dan hanya dapat diberikan kepada pasien pecandu narkoba yang telah keluar dari ruang isolasi, sedangkan untuk bimbingan dan konseling Islam yang tidak menyatu dengan terapi dapat diberikan kepada pasien di dalam ruang isolasi dan pasien yang tidak di dalam isolasi, namun kegiatan bimbingan dan konseling Islam

bagi pasien dalam ruang isolasi hanya sebatas pemberian bimbingan Islam.

Kegiatan bimbingan dan konseling Islam sangat membantu pasien pecandu narkoba dalam menjadikan kondisi mental spiritual mereka lebih baik dari sebelumnya, dibuktikan dengan adanya aktifitas menjalankan ibadah baik wajib maupun sunah, hubungan sesama manusia menjadi lebih sopan, memiliki semangat dalam diri pribadi, serta berperan dalam membersihkan lingkungan. Dengan adanya bimbingan dan konseling Islam beserta upaya-upaya lain yang dilakukan mendukung keberhasilan klien dalam menyadari kesalahan, memperbaiki diri, menambah ketaatan dalam ibadah, serta mengembangkan potensi diri. Sehingga diharapkan dapat diterima di tengah masyarakat dan berperan aktif dalam pembangunan.

B. SARAN

Demi kemajuan dan lebih berhasilnya pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam dalam rehabilitasi mental spiritual pecandu narkoba di pondok pesantren jiwa Mustajab, peneliti memberikan beberapa saran, yaitu:

1. Perlu penambahan tenaga kerja di Pondok Pesantren Jawa Mustajab.

2. Perlu adanya pembenahan pada administrasi dan pembukuan data pasien pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab
3. Perlu adanya rekam rehabilitasi dan catatan status konseling pasien pecandu narkoba.
4. Perlu adanya tahapan bina lanjut (*after care*) yang diterapkan oleh Pondok Pesantren Jiwa Mustajab.

C. PENUTUP

Dengan mengucapkan syukur *Alhamdulillah* peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan proses penelitian yang panjang hingga dapat dituangkan dalam bentuk tulisan ini. Peneliti merasa masih banyak hal yang kurang dalam tulisan ini, tetapi peneliti telah berusaha semaksimal mungkin untuk menyampaikan hal-hal penting selama dalam proses penelitian. Ini semata-mata karena peneliti menyadari adanya keterbatasan kemampuan dan sedikitnya ilmu yang peneliti miliki. Namun dengan demikian, peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan peneliti berikutnya yang memiliki keterkaitan tema. Dengan kerendahan hati, peneliti berharap adanya masukan bagi penelitian ini agar menjadi penelitian yang sempurna.

Sebagai penutup, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini,

khususnya kepada Bapak KH. Supono Mustajab, S.Sos, MSI, yang telah memberikan izin penelitian di Yayasan An-Nur, di bagian Panti Rehabilitasi Gangguan Jiwa dan Korban Penyalahgunaan NAPZA, kemudian kepada seluruh petugas di pati rehabilitasi yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Akhirnya, semoga skripsi ini bermanfaat dan mendapatkan ridha Allah SWT. Amin.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kumayyi, Sulaiman. 2014. *Diklat Perkuliahan Metodologi Penelitian Kualitatif*, Semarang: UIN Walisongo.
- Anggota IKAPI. 2006. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanikus.
- Ardani, Tristiadi Ardi. 2008. *Psikiatri Islam*. Malang: UIN Malang.
- Arifin. 1997. *Psikologi dan Beberapa Aspek Kehidupan Ruhaniah Manusia*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Azwar, Saifuddin. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Az-Zahrani, Musfir bin Said. 2005. *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insani.
- Baihaqi, MIF, dkk2005. *Psikiatri (Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan)*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Bakran, Adz-Dzaky Hamdani. 2004. *Konseling dan Psikoterapi Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Chaery, Shodiq Shalahuddin. 1983. *Kamus Istilah Agung*. Jakarta: CV. Slentarama.
- Daradjat, Zakiah. 1983. *Kesehatan Mental*. Jakarta: PT Gunung Agung.
- Departemen Agama RI. 2010. *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemah*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.
- Jalaluddin, dkk. 1993. *Pengantar Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: Kalam Mulia.
- Erhamwilda. 2009. *Konseling Islami*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fahmi, Musthafa. 1977. *Kesehatan Jiwa dalam Keluarga, Sekolah, dan Masyarakat*. Jakarta: Bulan Bintang.

- Faqih, Aunur Rahim. 2007. *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*. Yogyakarta: UII Press.
- Febrini, Deni. 2011. *Bimbingan Konseling*. Yogyakarta: Teras.
- Hasan, Aliah B. Purwaknia. 2006. *Psikologi Perkembangan Islam*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hawari, Dadang. 2000. *Al-Quran Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: Dhana Bakti Primayasa.
- Herdiansyah, Haris. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta Selatan: Salemba Humanika.
- Herdiansyah, Haris. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Ismal, Ilyas, dkk. 2001. *Filsafat Dakwah Rekayasa Membangun Agama dan Peradaban Islam*. Jakarta: Prenada Media Group, cet. Ke 1.
- J.P. Caplin. Tth. *Kamus Lengkap Psikologi (terj. Kartini Kartono)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Jaya, Yahya. 1994. *Spiritualisasi Islam dalam Menumbuhkembangkan Kepribadian dan Kesehatan Mental*. Jakarta: CV Ruhama.
- Karsono, Edy. 2004. *Mengenal Kecanduan Narkoba dan Minuman Keras*, Bandung: CV. Irama Widya.
- Kartono, Kartini. 2000. *Hygiene Mental*. Bandung: Mandar Maju.
- Khairani, Makmun. 2014. *Psikologi Konseling*. Yogyakarta: Aswaja Prerindo.
- Kuhsari, Ishaq Kusaini. 2011. *Al-Quran dan Tekanan Jiwa*. Jakarta: Sadra.
- Mulyana, Deddy. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif (Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya)*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Notosudirdjo, dkk. 1985. (Penerjemah Zakiah Daradjat), *Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung.

- Potter, Patricia, dkk. 2005. *Fundamental Keperawatan Konsep, Konsep dan Praktik*, Alih Bahasa Yasmin Asih, dkk. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Raharjo. 2012. *Pengantar Ilmu Jiwa Agama*. Semarang: Pustaka Rizki Putra.
- Riadi, Abdul Kadir. 2014. *Antropologi Tasawuf (Wacana Manusia Spiritual dan Pengetahuan)*. Jakarta: Pustaka LP3ES.
- Robert, dkk, 2011. *Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Saebani, Beni Ahmad. 2008. *Metode Penelitian*. Bandung: Pustaka Setia.
- Saerozi. 2015. *Pengantar Bimbingan Penyuluhan Islam*. Semarang: CV Abadi Jaya.
- Sudarsono. 1990. *Etika Islam Tentang Kenakalan Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudarsono. 1997. *Kamus Konseling*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&*. Bandung: Alfabeta.
- Suryabrata, Sumadi. 2013. *Metode Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sutoyo, Anwar. 2013. *Bimbingan dan Konseling Islami (Teori dan Praktek)*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Syukur, M. Amin. *Sufi Healing: Terapi dengan Metode Tasawuf*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. 1998. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Wijayanti, Daru. 2016. *Revolusi Mental Stop Penyalahgunaan Narkoba*. Yogyakarta: Indoliterasi.

- Willis, Sofyan S. 2004. *Konseling Individual: Teori dan Praktek*. Bandung: Alfabeta.
- Winkel, dkk. 2004. *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Yogyakarta: Media Abadi.
- Yosep, Iyus, dkk. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yusuf, Syamsu. 2005. *Mental Hygiene Perkembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- Zohar, Danah, dkk. 2007. *SQ Kecerdasan Spiritual*. Bandung: PT Mizan Pustaka.
- Azmi, Bahari. 2013. “*Rehabilitasi Remaja Pecandu NAPZA di Instalasi Wisma Sirih Sungai Bangkong Pontianak*”. Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran. Universitas Tanjungpura.
- Musdalifah. 2015. “*Peran Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (Bnn) Tanah Merah Dalam Merehabilitasi Pecandu Narkoba di Kota Samarinda*”. Jurnal Ilmu Pemerintahan.
- Sulaiman, Adhi Iman, dkk. 2016. “*Peran Yayasan Pendidikan Islam Nurul Ikhsan Al-Islami dalam Rehabilitasi Social dan Ekonomi bagi Pecandu Narkoba melalui Pengobatan Herbal (Non-Medis), Pendekatan Spiritual (Islami), dan Program Pemberdayaa*”. Jurnal. Universitas Jenderal Sudirman.
- Arridwan, M. Ali Nafiq. 2016. “*Pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Agama bagi Pecandu NAPZA di Panti Rehabilitasi Sosial Narkoba Rumah Damai Cepoko Gunung Pati Semarang (Analisis Bimbingan dan Konseling Islam)*”. Semarang: UIN Walisongo. Skripsi.
- Hidayanti, Ema. 2014. “*Model Bimbingan Mental Spiritual bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kota Semarang*”. Semarang: UIN Walisongo, Penelitian LP2M.

Inayah, Afi Dhotul. 2014. *“Metode Rehabilitasi Non-Medis di Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajab Purbalingga dalam Pandangan Tasawuf”*. Semarang: UIN Walisongo. Skripsi.

Shofa, Anis Nailus. 2015. *“Metode Rehabilitasi Jiwa bagi Pecandu Narkoba di Panti Rehabilitasi Cacat Mental dan Sakit Jiwa Nurussalam Sayung Demak Dalam Pandangan Psikoterapi Islam”*. UIN Walisongo. Skripsi.

Badan Narkotika Nasional. 2008. *Panduan Pelaksanaan Terapi dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Pusat Laboratorium Terapi dan Rehabilitasi*. Jakarta.

Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

<http://news.liputan6.com/read/2859003/kuli-bangunan-di-bogor-curi-motor-untuk-beli-narkoba>, unduhan: Selasa 18 April 2017, 11.30 WIB.

<http://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20150326090547-255-41982/alasan-para-pembegal-remaja-berani-melakukan-kekejaman>, unduhan: Selasa 18 April 2017, 11.50 WIB.

http://www.kompasiana.com/subhan.hamonangan/pecandu-narkotika-itu-seperti-apa-sih_552a9446f17e617022d623ab, unduhan: Rabu 12 Juli 2017, 10.00.

<http://www.merdeka.com/peristiwa/pengguna-narkoba-di-indonesia-pada-2015-capai-58-juta-jiwa.html>, unduhan: Kamis, 1 Juni 2017, pukul: 09.00 WIB.

Wawancara dengan Bapak KH. Supono, S.Sos., M.Si pendiri Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, Selasa 14 November 2017.

Wawancara dengan Ibu Nur Afni Rahmatika, S.Sos konselor Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, Jumat 10 November 2017.

Wawancara dengan Bapak Irvan Bachtiar, S.Sos devisi rehabilitasi Pondok Pesantren Jiwa Mustajab, Jumat 3 November 2017 & Kamis, 9 November 2017.

Wawancara dengan Bapak Samid HUMAS Pondok Pesntren Jiwa Mustajab , Jumat, 10 November 2017.

Wawancara dengan Ibu Dewi Nurhasanah admin Pondok Pesntren Jiwa Mustajab , Sabtu, 11 November 2017.

Wawancara dengan Bapak Singgih Prakoso perawat Pondok Pesntren Jiwa Mustajab, Sabtu, 11 November 2017.

**Lampiran 1. Foto Penelitian di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab
Purbalingga**





TERAPI RUKYAH



FOTO BERSAMA BAPAK SUPONO



**FOTO BERSAMA
PASIEAN PECANDU NARKOBA**



**FOTO DI KLIKIK UTAMA
JIWA MUSTAJAB**



YAYASAN AN-NUR H. MUSTAJAB
Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA dan Gangguan Jiwa
Alamat : Desa Bungkel Rt 03 Rw 02 Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga Provinsi Jawa Tengah
Telp. 0823 3335 1000

Bungkel, 30 November 2017

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini, Ketua Yayasan An-Nur H. Mustajab (Panti Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA dan Gangguan Jiwa) menerangkan bahwa:

- Nama : Nur Khayyu Latifah
- NIM : 131111081
- Perguruan Tinggi : UIN Walisongo Semarang
- Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)
- Judul Skripsi : Rehabilitasi Mental Spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab bagi Pecandu Narkoba (Analisis Bimbingan dan Konseling Islam)

Mahasiswa tersebut di atas, telah melaksanakan penelitian di Yayasan An-Nur H. Mustajab (Panti Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA dan Gangguan Jiwa) mulai dari tanggal 30 Oktober sampai 30 November 2017.

Demikian surat keterangan ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Ketua Yayasan An-Nur H. Mustajab



KH. Supomo Mustajab, S.Sos, M.Si

BIODATA PENULIS



Nama : Nur Khayyu Latifah
TTL : Padang, 9 Nopember 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Lambur RT 4 RW 2, Kec. Mrebet, Kab. Purbalingga
Domisili : Tanjungsari, RT 1 RW 5, Tambakaji, Ngaliyan, Semarang.
Motto : Yakin, Usaha, Sampai (YAKUSA)
CP : 085726529940
Email : Nurkhayyu.latifah@gmail.com

Riwayat pendidikan :

1. TK Kartika 16 Padang
2. SD Negeri 2 Lambur
3. SMP Negeri 1 Bobotsaari
4. SMA Negeri 1 Bobotsari
5. S1 Jur. Bimbingan Penyuluhan Islam UIN Walisongo Semarang