

**BIMBINGAN KONSELING ISLAM
DENGAN PENDEKATAN ILMIAH-ILAHIAH
BAGI ORANG DENGAN PENGGUNA ZAT (OGPZ)
DI PANTI REHABILITAS SOSIAL AN-NUR PURBALINGGA**

DISERTASI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian
Syarat guna Memperoleh Gelar Doktor
dalam Studi Islam



Oleh :

Purnama Rozak

NIM: 1500039029

Prodi: Islamic Studies

Konsentrasi : BKI

**PROGRAM DOKTOR STUDI ISLAM
PASCASARJANA
UIN WALISONGO SEMARANG
2022**

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Purnama Rozak
NIM : 1500039029
Judul Penelitian : **Bimbingan Konseling Islam Pendekatan Ilmiah-Ilahiah Bagi Orang dengan Pengguna Zat (OGPZ) di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga**
Program Studi : S3 Studi Islam
Konsentrasi : Konseling Pendidikan Islam

Menyatakan bahwa disertasi yang berjudul:

Bimbingan Konseling Islam Pendekatan Ilmiah-Ilahiah Bagi Orang dengan Pengguna Zat (OGPZ) di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga

Secara keseluruhan adalah hasil penelitiannya/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang , 10 November 2021



Purnama Rozak

NOTA DINAS

Semarang, 10 November 2021

Kepada
Yth. Direktur Pascasarjana
UIN Walisongo
Di Semarang
Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap disertasi yang ditulis oleh:

Nama : Purnama Rozak
NIM : 1500039029
Konsentrasi : Konseling Pendidikan Islam
Program Studi : S3 Studi Islam
Judul : **Bimbingan Konseling Islam Pendekatan Ilmiah -
Ilahiah Bagi Orang dengan Pengguna Zat
(OGPZ) di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur
Purbalingga**

Kami memandang bahwa disertasi tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Ujian Disertasi (Terbuka).

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Promotor



Prof. Dr. H. Abdullah Hadziq, MA

Ko-Promotor



Dr. H. Widodo Supriyono, MA



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
PASCASARJANA

Jl. Walisongo 3-5 Semarang 50185, Telp./Fax: 024--7614454, 70774414

FDD-38

PENGESAHAN MAJELIS PENGUJI UJIAN TERBUKA

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa disertasi saudara:

Nama : PURNAMA ROZAK

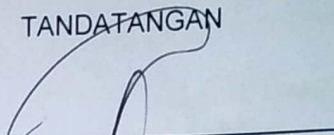
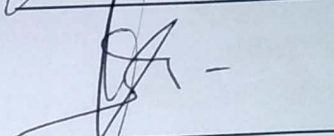
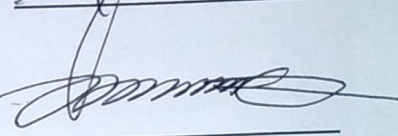
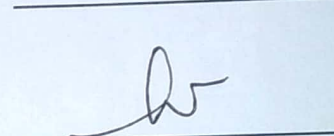
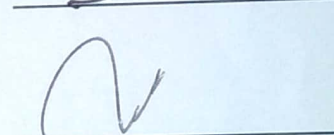
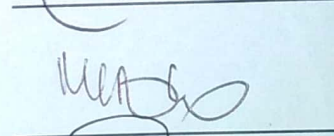
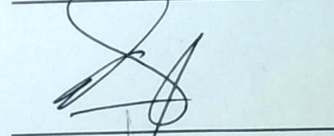
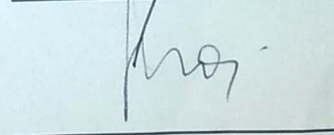
NIM : 1500039029

Judul : BIMBINGAN KONSELING ISLAM DENGAN PENDEKATAN ILMIAH-ILAHIAH
BAGI ORANG DENGAN PENGGUNA ZAT (OGPZ) DI PANTI REHABILITAS
SOSIAL AN-NIUR PUURBAI INGGA

telah diujikan pada 27 Juni 2022 dan dinyatakan:

LULUS

dalam Ujian Terbuka Disertasi Program Doktor sehingga dapat dilakukan Yudisium Doktor.

NAMA	TANGGAL	TANDATANGAN
<u>Prof. Dr. H. Fatah Syukur, M.Ag.</u> Ketua/Penguji	<u>27/6-22</u>	
<u>Dr. H. Muhammad Sulthon, M.Ag</u> Sekretaris/Penguji	<u>27-6-22</u>	
<u>Prof. Dr. H. Abdullah Hadziq, MA</u> Promotor/Penguji	<u>17/7-22</u>	
<u>Dr. H. Widodo Supriyono, MA</u> Kopromotor/Penguji	<u>27/6-22</u>	
<u>Prof. Dr. Phil. H. Asfa Widiyanto, M.Ag. M</u> Penguji	<u>27/6-22</u>	
<u>Dr. H. Ali Murtadho, M. Pd.</u> Penguji	<u>27/6-22</u>	
<u>Dr. Zainul adzfar, M.Ag</u> Penguji	<u>27/6-22</u>	
<u>Dr. H. Musthofa, M.Ag.</u> Penguji	<u>27.6.22</u>	

ABSTRAK

Judul : **Bimbingan Konseling Islam dengan Pendekatan ILMIAH-ILAHIAH Bagi Orang dengan Pengguna Zat (OGPZ) di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga**

Penulis : Purnama Rozak

NIM : 1500039029

Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka, terdakwa atau narapidana dalam tindak pidana narkotika semakin meningkat dan Indonesia saat ini masuk dalam kategori darurat narkoba, upaya pengobatan dan/atau perawatannya belum dilakukan secara optimal dan terpadu, oleh karena itu integrasi Bimbingan konseling Islam dengan pendekatan ilmiah dan ilahiah, diperlukan untuk meningkatkan tingkat kesembuhan Orang dengan Pengguna Zat (OGPZ) .

Amanat UU 35 tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 54, 55, 58, dan 59, membawa perubahan paradigma yaitu pecandu narkoba dikategorikan bukan lagi sebagai kriminal, melainkan sebagai korban, bukan lagi sebagai Pelaku Pidana melainkan sebagai orang sakit yang penyembuhannya dengan cara rehabilitasi sosial bukan dihukum atau dipenjara. Rehabilitasi sosial bisa dilakukan oleh BNN dan Panti rehabsos.

Panti rehabsos an-Nur dipilih sebagai tempat penelitian karena panti rehabsos ini memadukan konseling islam dalam proses penyembuhan klien, maka penelitian ini berjudul Bimbingan Konseling Islam Pendekatan Ilmiah-Ilahiah Bagi Orang dengan Pengguna Zat (OGPZ) di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga. Penelitian kualitatif ini mengkaji bagaimana Bimbingan Konseling Islam Pendekatan Ilmiah-Ilahiah Bagi Orang dengan Pengguna Zat (OGPZ) di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga. Informan penelitian berjumlah 55 klien dipilih dengan tehnik purposive dan snowball sampling. Tehnik validitas data menggunakan triangulasi dan member checking.

Hasil penelitian Metode Rehabilitasi mental di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga menggunakan metode Ilmiah-Ilahiah. Metode Ilmiah ditangani oleh petugas medis yaitu dotker

spesialis kedokteran jiwa (Sp.KJ) dan Perawat. Mulai dari ketika klien datang (tes urine) klien akan didata dan kemudian didiagnosa serta ditangani sesuai dengan jenis gangguan jiwa yang diderita klien dan tingkatannya. Selain mendapat penanganan medis juga mendapat penanganan bimbingan konseling islam oleh para petugas konselor dengan pendekatan psikologis. Rehabilitasi pendekatan Ilahiah dengan melakukan ritual atau kegiatan diantaranya sholat, dzikir, do'a, rukyah dan istighozah, *islamic religiosity* menunjukkan peningkatan yang bervariasi terutama dalam melaksanakan sholat 5 waktu, meninggalkan narkoba serta kualitas hidup meningkat dengan mayoritas informan merasakan secara fisik OGPZ tidak menghalangi beraktivitas dan tidak ada gangguan fisik, hidupnya lebih berarti, mendapat dukungan keluarga dan teman.

Kata kunci: Bimbingan konseling Islam, Pendekatan Ilmiah, Pendekatan Ilahiah, Orang dengan Pengguna Zat (OGPZ), *Islamic Religiosity*

Abstract

Title : Islamic Counseling Guidance with Scientific and Spiritual Approach for People with Substance Users of (OGPZ) at Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga.

Author : Purnama Rozak

ID : 1500039029

Narcotics Addicts and Victims of Narcotics Abuse as suspects, defendants, or prisoners in narcotics crimes are increasing in Indonesia, and it is currently categorized as a drug emergency because the treatment and/or efforts have not been carried out optimally and integratively.

The mandate of Law 35 of 2009 concerning Narcotics Articles 54, 55, 58, and 59, brings a paradigm shift, that drug addicts are no longer categorized as criminals, but as victims, no longer as criminal actors but as sick people whose healing is by means of social rehabilitation instead of being punished, or imprisoned. Social rehabilitation can be done by BNN and Rehabilitation Center.

Panti Rehabilitasi An-Nur was chosen as the research site because this institution combines Islamic counseling in the client's healing process, so this research is entitled Islamic Counseling Guidance with Scientific Approach, Divine for People with Substance Users (OGPZ) at An-Nur Purbalingga Social Rehabilitation Home. This qualitative research examines how Islamic Counseling Guidance Approach Scientific, Divine for People with Substance Users (OGPZ) at An-Nur Purbalingga Social Rehabilitation Center. Research informants totaled 55 clients selected by purposive technique and snowball sampling. The data validity technique uses triangulation and member checking.

The results of the research on the Mental Rehabilitation Method at the Panti Rehabilitasi An-Nur by using the Scientific and spiritual method. The scientific method is handled by medical officers, or doctors who specialize in mental medicine (Sp.KJ) and nurses. Starting from the client's urine test then it will be recorded, diagnosed, and treated according to the type of mental disorder the client is suffering from and according to its level. In addition, to having medical treatment, they also received Islamic counseling guidance by

counselors with a psychological approach. Rehabilitation by using the spiritual approach is done by performing rituals or activities including prayer, dhikr, doa, rukyah, and istighozah, *Islamic Religiosity* showed various improvements, especially in carrying out the 5 daily prayers, leaving drugs, and improving quality of life with the majority of informants feeling physical OGPZ did not hinder their activities and they didn't feel physical disorder. They also felt that their life is more meaningful because they have some support from their family and friends.

Keywords: Islamic Counseling Guidance, Scientific Approach, Spiritual Approach, People with Substance Users (OGPZ), *Islamic Religiosity*

ملخص

العنوان: التوجيه الإسلامي الإرشادي بالمنهج العلمي ، الإلهي للأشخاص الذين يعانون من متاعبي المواد (OGPZ) في مركز التأهيل الاجتماعي An-Nur Purbalingga
المؤلف: بورناما روزاك
الرقم: 1500039029

يتزايد مدمنو المخدرات وضحايا تعاطي المخدرات كمشتبه بهم أو مدعى عليهم أو سجناء في جرائم المخدرات ويتم تضمين إندونيسيا حاليًا في فئة الطوارئ الخاصة بالمخدرات ، ولم يتم تنفيذ جهود العلاج و / أو العلاج بطريقة مثالية ومتكاملة. إن ولاية القانون 35 لعام 2009 بشأن المواد 54 و 55 و 58 و 59 الخاصة بالمخدرات ، تجلب نقلة نوعية ، أي أن مدمني المخدرات لم يعد يُصنف كمجرمين ، ولكن كضحايا ، لم يعد كفاعلين إجراميين ولكن كأشخاص مرضى يتعافون. عن طريق إعادة التأهيل الاجتماعي بدلاً من العقاب أو السجن. يمكن إجراء إعادة التأهيل الاجتماعي بواسطة BNN و Panti Rehabsons.

تم اختيار منزل An-Nur rehabsos كموقع بحثي لأن مؤسسة إعادة التأهيل هذه تجمع بين الإرشاد الإسلامي في عملية شفاء العميل ، لذلك فإن هذا البحث بعنوان إرشادات الإرشاد الإسلامي مع النهج العلمي ، الإلهي للأشخاص الذين يعانون من المواد المخدرة (OGPZ) في An-Nur Purbalingga دار التأهيل الاجتماعي. يبحث هذا البحث النوعي في كيفية اتباع نهج الإرشاد الإسلامي في الإرشاد العلمي والإلهي لمستخدمي المواد (OGPZ) في مركز إعادة التأهيل الاجتماعي An-Nur Purbalingga. بلغ عدد مخبري البحث 55 عميلًا تم اختيارهم من خلال تقنية هادفة وأخذ عينات من كرة الثلج. تستخدم تقنية صحة البيانات التثليث والتحقق من الأعضاء.

نتائج البحث عن طريقة التأهيل العقلي في مركز التأهيل الاجتماعي أن نور بوربالينغا باستخدام الطريقة العلمية ، الطريقة الإلهية. يتم التعامل مع الطريقة العلمية من قبل الأطباء المتخصصين في الطب النفسي (Sp.KJ) والمرضات. ابتداء من وقت وصول العميل (فحص البول) يتم تسجيل العميل ومن ثم تشخيصه وعلاجه حسب نوع الاضطراب النفسي الذي يعاني منه العميل ومستواه. بالإضافة إلى تلقيهم العلاج الطبي ، تلقوا أيضًا إرشادات إرشادية إسلامية من قبل ضباط استشاريين ذات نهج نفسي. إعادة تأهيل النهج الإلهي من خلال أداء طقوس أو أنشطة بما في ذلك الصلاة والذكر والصلاة والركبة والاستيقاظ ، أظهر تحسينات مختلفة ، لا سيما في أداء الصلوات الخمس اليومية ، وترك المخدرات وتحسين نوعية الحياة مع شعور غالبية المخبرين بدنيًا فعل OGPZ لا تعيق أنشطتهم ولا يوجد اضطراب جسدي ، فالحياة أكثر وضوحًا ، تحظى بدعم الأسرة والأصدقاء.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الإسلامي ، المنهج العلمي ، المنهج الإلهي، ل الذين يعانون من المواد المخدرة، التدين الإسلامي

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri P dan K

Nomor: 158/1987 dan Nomor: 0543b/U/1987

1. Konsonan

No.	Arab	Latin
1	ا	tidak dilambangkan
2	ب	b
3	ت	t
4	ث	ṡ
5	ج	j
6	ح	ḥ
7	خ	kh
8	د	d
9	ذ	ẓ
10	ر	r
11	ز	z
12	س	s
13	ش	sy
14	ص	ṡ
15	ض	ḍ

No.	Arab	Latin
16	ط	ṭ
17	ظ	ẓ
18	ع	‘
19	غ	g
20	ف	f
21	ق	q
21	ك	k
22	ل	l
23	م	m
24	ن	n
25	و	w
26	ه	h
27	ء	’
28	ي	y

2. Vokal Pendek

.... = a	كَتَبَ	kataba
.... = i	سُئِلَ	su’ila
.... = u	يَذْهَبُ	yaẓhabu

4. Diftong

أَيَّ = ai	كَأَيِّفَ	Kaifa
أَوْ = au	حَوْلَ	ḥaula

3. Vokal Panjang

أ... = ā	قَالَ	qāla
إِي = î	قِيلَ	qīla
أُو = ū	يُقُولُ	yaqūlu

Catatan:

Kata sandang [al-] pada bacaan syamsiyah atau qamariyyah ditulis [al-] secara konsisten supaya selaras dengan teks Arabnya.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Terucap syukur *Alhamdulillah* atas segala nikmat Allah *swt*, mengharap rahmat, ridha, dan pertolongan-Nya, penulis dapat menyelesaikan disertasi berjudul: Bimbingan Konseling Islam Pendekatan Ilmiah, Ilahiah Bagi Orang dengan Pengguna Zat (OGPZ) di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga. *Shalawat* serta salam tercurah kepada *uswah* tauladan sepanjang zaman Rasulullah *sallallāhu alaihi wassalām (saw)*, yang telah membawa Islam kearah perbaikan, peradaban dan kemajuan, sehingga kita dapat hidup dalam konteks budaya yang beradab ditunjang dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kemajuan teknologi modern.

Penulis menyadari tersusunnya disertasi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Melalui kesempatan ini, ijin penulis menyampaikan terima kasih dan permohonan maaf yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayahanda Bapak Drs. H. Fudhori Salim dan Ibunda Hj. Umroh, S. Pd.I (almh) serta Ibu Sri yang selalu memberikan ridho, doa, kasih sayang, perhatian, motivasi, dan bimbingan yang tiada henti menjadi cahaya kesuksesan dunia ahirat diantaranya yang menerangi jalan ananda menyelesaikan pendidikan tertinggi di almamater tercinta hingga penulis dapat menempuh pendidikan sampai jenjang tertinggi.

2. Ayanda Mertua Bapak H. Akhmad Mutohar (alm) dan dan Ibunda Jamilah (almh), atas segala ridho, doa, support, dan kasih sayang yang tulus tiada henti untuk ananda.
3. Menteri Agama RI selaku Pimpinan Program beasiswa 5000 doktor sebagai lembaga pemberi beasiswa S3 kepada penulis.
4. Rektor UIN Walisongo Semarang Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag, beserta seluruh jajaran pimpinan UIN Walisongo Semarang.
5. Direktur Program Pascasarjana UIN Walisongo Bapak Prof. Dr. H. Abdul Ghofur, M.Ag beserta seluruh jajarannya.
6. Ketua Program Studi Doktor (S3) Studi Islam UIN Walisongo, Bapak Prof. Dr. H. Fatah Syukur, M.Ag beserta seluruh jajarannya.
7. Bapak Prof. Dr. H. Abdullah Hadziq, MA, sosok inspiratif sekaligus Bapak, promotor terbaik yang tiada kenal lelah, selalu memberikan perhatian, dukungan, semangat, arahan, dan bimbingan kepada penulis. Terimakasih Prof, ilmu yang telah diberikan, mudah-mudahan berkah dan manfaat. Kesabaran, keihlasan, ketelatenan, dan keterbukaan menjadikan penulis dapat menganggap Bapak serta merasakan suasana kekeluargaan yang penuh kehangatan, terayomi sehingga bimbingan menjadi sangat nyaman, memberi semangat yang begitu kuat dalam menyusun kalimat demi kalimat meski dalam segala keterbatasan penulis, sampai disertasi ini selesai disusun.

Prof selalu siap sedia dan membuka lebar-lebar pintu untuk bimbingan. Semoga sehat selalu dan panjang umur Prof.

8. Bapak Dr. H. Widodo Supriyono, MA, kopromotor yang tak kenal lelah, perhatian, menempa, dan sabar, meskipun penulis selalu timbul tenggelam, larut dalam berbagai aktivitas pekerjaan. Kehangatan dan kedekatan membuat penulis merasa diperhatikan, terayomi dan mendapatkan semangat, sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikan disertasi ini. Semoga sukses selalu Pak Dr.
9. Ibu Hj sohiyatun dan Bapak KH supono Mustajab, M.Si (alm) selaku Ketua Yayasan An-Nur H Mustajab Purbalingga yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
10. Seluruh Petugas Panti Rehabilitasi sosial an-Nur Purbalingga yang telah membantu proses pelaksanaan selama penelitian.
11. Ibu Dr. Hj Amiroh, M.Ag selaku Ketua selaku Ketua STIT Pemalang dan Bapak Drs H. Ahmad Hamid, M.Pd yang telah memberikan izin, dan supportnya kepada penulis.
12. *My wife* Cinta Nur Fatimatzahro, SHL., S.Pd.SD atas cinta tulus nan suci, ridho, doa, motivasi, support dan semua pengorbanannya demi membantu mewujudkan impian istrinya dalam menyelesaikan studi ini.
13. Putriku tersayang (Fathin Husna Amira Ar-Razak) yang telah berkorban waktu kebersamaan, perhatian, dan memberikan support luar biasa, semangat serta jalan untuk mama menyelesaikan pendidikan tertinggi di almamater tercinta

14. Kakak dan adikku terkasih (Dr.S. Purnamasari, SH., S.Sos.I., MSI beserta suami M. Adib Mustanir, SE), dan (Salamah Hayyu Buwana Rizki, S.Pd.I beserta suami Istadi), dan keponakan-keponakanku (Ridhia Salsabila Assa'adi, Rahma Maulida Barnia assa'adi, Rafanda Rasendrya Annora Assa'adi, M. Abdul Hakim dan M. Abdul Aziz) kalian sumber cinta dalam mewujudkan cita-cita.
15. Seluruh keluarga besar Civitas Akademika STIT Pematang, terimakasih atas perhatian, dukungan, dan semangatnya.
16. Seluruh keluarga besar Bapak H. Akhmad Mutohar (alm) , terimakasih atas perhatian, dukungan, dan semangatnya.
17. Seluruh keluarga besar Bapak H. Abdurrahman (alm) , terimakasih atas perhatian, dukungan, dan semangatnya.
18. Seluruh keluarga besar Bapak H. Mohammad Salim (alm) , terimakasih atas perhatian, dukungan, dan semangatnya.
19. Teman seperjuangan yang sudah menjadi saudara dalam studi program doktoral beasiswa Kemenag RI yang telah memberikan semangat, perhatian, dan support pada penulis hingga dapat terselesaikannya disertasi ini.
20. Kepada yang terhormat semua pihak, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan terbaik dan pahala dari Allah *subhanahu wata'ala (swt)*. Akhirnya dengan penuh kerendahan hati penulis menyadari bahwa disertasi ini masih jauh dari sempurna, karenanya kritik dan saran

sangat diharapkan demi kesempurnaan karya-karya mendatang.
Semoga serangkai buah pikir sederhana ini mampu memberikan
manfaat bagi para pembaca. *Aamiin*

Semarang, 15 Oktober 2021

Penulis
Purnama Rozak

MOTTO

- ❖ Semua penyakit ada obatnya.jika cocok antara penyakit dan obatnya (HR. Muslim)
- ❖ Tidaklah Allah Ta’ala menurunkan suatu penyakit, kecuali Allah Ta’ala menurunkanobatnya (HR. Bukhori)
- ❖ Barang siapa yang menjadikan mudah / mempermudah urusan orang lain pasti Allah akan mempermudah urusannya di dunia dan di ahirat (HR. Abu Hurairoh)
- ❖ Sebaik-baik Manusia adalah yang Bermanfaat Bagi Manusia yang Lain (HR. Tabrani)
- ❖ Maka sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan (Qs.Alinsyirah:5-6)
- ❖ Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar. (Al- Baqarah: 153)

PERSEMBAHAN

Buah pikir sederhana ini penulis persembahkan kepada:

Yang terhormat, tersayang dan terkasih

Ayahanda Drs. H. Fudhori Salim dan (almh) Ibunda Hj. Umroh,
S.Pd.I

Ayanda Mertua (alm) H.akhmad Mutohar dan (almh) Ibunda Jamilah
Istri dan patner hidupku cintaku Nur Fatimatuz ZahroM, SHI.,
S.Pd.SD

Putri sholihahku Fathin Husna Amira Ar-Razak

Almamaterku kampus berbasis Unity of Sciences UIN Walisongo

Serta Para pecinta ilmu pengetahuan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
NOTA PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
TRANSLITERASI	xii
KATA PENGANTAR	xiii
MOTTO	xviii
PERSEMBAHAN	xix
DAFTAR ISI	xx
BAB I: PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	6
D. Kajian Pustaka.....	7
E. Kerangka Berfikir.....	7
F. Metode Penelitian	11
G. Sistematika Pembahasan	25
BAB II: DASAR KONSEPTUAL FORMULASI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM DI PANTI REHABILITAS SOSIAL (REHABSOS)	
A. Konsep Bimbingan dan Konseling Islam dalam Landasan Filsafat Mengenai Manusia	29
B. Narkoba	92

**BAB III: PELAKSANAAN BKI DENGAN PENDEKATAN
ILMIAH-ILAHIAH DI PANTI REHABILITAS
SOSIAL AN-NUR PURBALINGGA**

- A. Pelaksanaan BKI Dengan Pendekatan Ilmiah di Panti
Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga 100
- B. Pelaksanaan BKI Dengan Pendekatan Ilahiah di Panti
Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga 111

**BAB IV: INTEGRASI DAN IMPLIKASI PELAKSANAAN
BIMBINGAN KONSELING ISLAM DENGAN
PENDEKATAN ILMIAH-ILAHIAH DI PANTI
REHABILITAS SOSIAL AN-NUR PURBALINGGA**

- A. Integrasi Pelaksanaan BKI Pendekatan Ilmiah di Panti
Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga 129
- B. Implikasi Pelaksanaan BKI Pendekatan Ilahiah di Panti
Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga 144

BAB V: PENUTUP

- A. Kesimpulan 174
- B. Implikasi Hasil Penelitian 176
- C. Saran atau Rekomendasi 177
- D. Kata Penutup 178

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka, terdakwa atau narapidana dalam tindak pidana narkotika semakin meningkat dan Indonesia saat ini masuk dalam kategori darurat narkoba, upaya pengobatan dan / atau perawatannya belum dilakukan secara optimal dan terpadu. Penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif lainnya adalah penyakit endemik dalam masyarakat modern, merupakan penyakit kronik yang berulang kali kambuh, yang hingga sekarang belum ditemukan upaya penanggulangannya secara universal memuaskan, baik dari sudut prevensi, maupun terapi dan rehabilitasi.¹ Penelitian ini akan membahas tentang Integrasi Pelaksanaan BKI Pendekatan Ilmiah-Ilahiah diperlukan untuk kesembuhan dalam rehabilitasi OGPZ, maka penelitian ini penting dalam penanganan terapi dan rehabilitasi OGPZ.

Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) Komjen Pol Anang Iskandar mengatakan, ada beberapa alasan mengapa Indonesia saat ini masuk dalam kategori darurat narkoba. karena jumlah pengguna narkoba saat ini sudah mencapai 4 juta orang lebih. Tahun 2011: 2,2% (\pm 4,2 juta) penduduk Indonesia usia 10-

¹ Dadang Hawari, *Penyalahgunaan Narkotika & Zat Adiktif*, (Jakarta: FKUI, 1991), xi.

59 th menggunakan narkoba. 2015: prevalensi 2,8% (5,1 juta), menurut data BNN & Puslitkes UI, tercatat pada tahun 2011, siswa SMP pengguna napza 1.345 orang, 2012 naik 1.424 orang. Jan-Feb 2013, 262 pengguna baru menurut data Polda Metro Jaya tahun 2013, Presiden Jokowi Kuliah Umum di UGM, pada tanggal 10/12/2014 menyebutkan 40-50 orang di Indonesia mati setiap hari akibat penyalahgunaan narkoba, dan Kerugian negara mencapai Rp50 triliun per tahun.” Data BNN pada tanggal 5/1/2015²

Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka, terdakwa atau narapidana dalam tindak pidana narkotika semakin meningkat dan upaya pengobatan dan/atau perawatannya belum dilakukan secara optimal dan terpadu.

Tersangka atau terdakwa pecandu narkotika sejauh mungkin ditahan di tempat tertentu yang sekaligus merupakan tempat perawatan untuk memulihkan dan/atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial Tersangka, terdakwa atau narapidana dalam tindak pidana narkotika perlu dilakukan program pengobatan, perawatan, dan pemulihan

Dalam UU No. 11/2009 tentang Kesejahteraan Sosial Pasal 7 tentang rehabilitasi sosial, UU No. 35/2009 tentang Narkotika Pasal 54, 55, 58, dan 59 :

² Kementerian Sosial, *Fisiologi dan Farmakologi untuk profesional Adiksi*, (Jakarta, Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza,2016), 5

Pasal 54: Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Pasal 55: ayat

- (1) Orang tua atau wali dari pecandu Narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
- (2) Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Pasal 58: **rehabsos** dilaksanakan oleh instansi pemerintah dan masyarakat.

Amanat UU 35 tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 54, 55, 58, dan 59, membawa perubahan paradigma:

No	Lama	Baru
1	Kriminal	Korban
2	Pelaku Pidana	Orang sakit

3	Dihukum	Rehab
---	----------------	--------------

Berdasarkan uraian tersebut, maka pecandu narkoba dikategorikan sebagai orang sakit yang penyembuhannya dengan cara rehabilitasi sosial, namun dalam Surat Edaran Mahkamah Agung No 4 Tahun 2010, tentang 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, korban Penyalahgunaan dan pecandu Narkotika kedalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Salah satunya memberikan batasan kadar narkoba yang didapati saat penangkapan. Jika diatas batas maksimal, maka dikenakan aturan hukum yang berlaku di UU Narkotika, bukan pecandu lagi. Adapun batasannya:

- sabu kurang dari 1 gram.
- ekstasi kurang dari 2,4 gram atau sama dengan 8 butir.
- Kelompok Heroin kurang dari 1,8 gram.
- Kelompok Kokain kurang dari 1,8 gram.
- Kelompok Ganja kurang dari 5 gram.
- Daun Koka kurang dari 5 gram.
- Meskalin kurang dari 5 gram.
- Kelompok Psilosybin kurang dari 3 gram.
- Kelompok LSD (d-lysergic acid diethylamide) kurang dari 2 gram.
- Kelompok PCP (phencylidine) kurang dari 3 gram.
- Kelompok Fentanil kurang dari 1 gram.
- Kelompok Metadon kurang dari 0,5 gram.

- Kelompok Morfin kurang dari 1,8 gram.
- Kelompok Petidin kurang dari 0,96 gram.
- Kelompok Kodein kurang dari 72 gram Kelompok.
- Bufrenorfin kurang dari 32 mg³

Rehabilitasi sosial bisa dilakukan oleh BNN dan Panti rehabsos. Panti rehabsos An-Nur dipilih sebagai tempat penelitian karena panti rehabsos ini memadukan konseling islam dalam proses penyembuhan klien, klien nya berasal dari berbagai daerah di nusantara dan kliennya banyak serta banyak yang berhasil sehingga tidak jarang panti ini sudah banyak menghasi acara-acara Di TV nasional dan media cetak nasional, dan bahkan pemiiknya sudah mengelilingi beberapa negara⁴

B. Masalah Penelitian

Sesuai dengan latar belakang masalah tersebut di atas, penelitian ini akan memfokuskan pada:

1. Bagaimana Pelaksanaan Bimbingan Konseling Islam Pendekatan Ilmiah bagi Orang dengan Gangguan Pengguna Zat (OGPZ) di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga?
2. Bagaimana Pelaksanaan Bimbingan Konseling Islam Pendekatan Ilahiah bagi Orang dengan Gangguan Pengguna

³ Surat Edaran Mahkamah Agung No 4 Tahun 2010, “*Penempatan Penyalahgunaan, korban Penyalahgunaan dan pecandu Narkotika kedalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial*” , diakses 12 februari 2019, [sema_04_2010-narkotika.pdf \(wordpress.com\)](#)

⁴ Wawancara dengan ketua panti bp KH supono Mustajab M.Si pada tanggal 10 Februari 2019

Zat (OGPZ) di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga?

3. Bagaimana Integrasi dan Implikasi Bimbingan Konseling Islam Pendekatan Ilahiah bagi Orang dengan Gangguan Pengguna Zat (OGPZ) di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dari penelitian ini ialah:

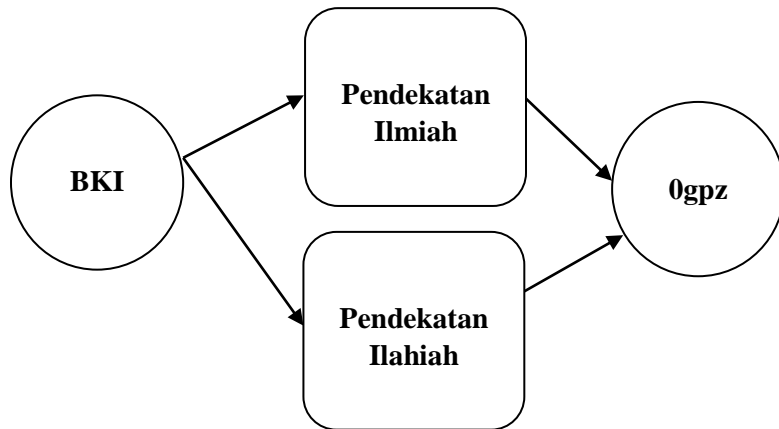
1. Mendeskripsikan BKI Pendekatan Ilmiah, bagi orang dengan gangguan pengguna zat (OGPZ) di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga.
2. Mendeskripsikan BKI Pendekatan Ilahiah, bagi orang dengan gangguan pengguna zat (OGPZ) di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga.
3. Menganalisis Integrasi dan Implikasi Bimbingan Konseling Islam Pendekatan Ilahiah bagi Orang dengan Gangguan Pengguna Zat (OGPZ) di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan akan memberi manfaat: *Pertama*; memperkaya pengembangan khasanah keilmuan dan penelitian bidang konseling dan pendidikan, khususnya bimbingan konseling dan penyuluhan Islam di panti rehabilitas sosial. *Kedua*; memperkaya wawasan pengetahuan bimbingan konseling Islam dengan pendekatan ilmiah-ilahiah yang bermanfaat di kalangan perguruan tinggi dan panti rehabilitas yang

membutuhkannya. dapat dijadikan sebagai paradigma alternatif dalam menangani problem yang dihadapi terkait rehabilitasi narkoba.

Adapun secara praktis hasil penelitian ini akan memberikan manfaat: *Pertama*; dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan Bimbingan Konseling Islam untuk memotivasi kesembuhan klien di panti rehabilitas sosial. *Kedua*; memberikan arahan bagi para praktisi dalam menyusun program layanan bimbingan konseling dan penyuluhan Islami dalam memotivasi kesembuhan klien dari ketergantungan narkoba.

D. Kerangka Berfikir



E. Kajian Pustaka

Berdasarkan hasil eksplorasi awal tentang penelitian yang sejenis dengan kajian ini menunjukkan bahwa penelitian ini bukanlah studi pertama seputar bimbingan konseling penyuluhan

Islam terhadap klien di panti rehabilitasi sosial. Meskipun demikian, penelitian terdahulu menunjukkan adanya ketidaksamaan tema dan fokus kajian dengan penelitian ini. Untuk memberikan gambaran tentang perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, maka akan dipaparkan secara singkat beberapa hasil penelitian terdahulu.

Penelitian yang dilakukan oleh Wafi Nur Muslihatun dan Mina Yumei Santi dengan judul *Antisipasi Remaja terhadap Bahaya Penyalahgunaan Narkoba dalam Triad Kesehatan Reproduksi Remaja di Sleman*. Penelitian ini merupakan penelitian analitik desain cross sectional. Hasil penelitiannya menunjukkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku antisipasi terhadap penyalahgunaan narkoba adalah jenis kelamin ($p=0,01$ dengan $OR=6,534$; 95% $CI=1,955-21,836$), umur ($p=0,31$ dengan $OR= 4,909$; 95% $CI=1,01023,857$) dan lingkungan pergaulan ($p=0,009$ dengan $OR=10,182$; 95% $CI=1,245-83,249$)⁵.

Perbedaan penelitian Wafi Nur Muslihatun dan Mina Yumei Santi dengan penelitian ini adalah sebagai berikut: penelitian Wafi Nur Muslihatun dan Mina Yumei Santi, bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antisipasi remaja terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba, objek penelitian SMK YPKK Ambarketawang Sleman Yogyakarta

⁵ Wafi Nur Muslihatun, Mina Yumei Santi, Antisipasi Remaja terhadap Bahaya Penyalahgunaan Narkoba dalam Triad Kesehatan Reproduksi Remaja di Sleman, *e-Jurnal Kebidanan dan keperawatan*, vol.11 (no.1), Juni, 2015.

sedangkan penelitian yang peneliti lakukan objek penelitiannya di panti rehabilitasi sosial dengan analisa bimbingan konseling penyuluhan islam.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasna Lathifah dari Universitas Riau, dengan judul *Diplomasi Australia-Indonesia Dalam Pemberian Grasi Terhadap Terpidana Kasus Narkoba (Schapelle Leigh Corby) TAHUN 2009-2014*, penelitian ini menitik beratkan pada indikasi adanya tebang pilih dari pemerintah terhadap pemberian grasi bagi terpidana, Keputusan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono yang mengabulkan permohonan grasi bagi Schapelle Leigh Corby bertentangan dengan kebijakan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia tentang pengetatan remisi dan pembebasan bersyarat bagi terpidana korupsi, narkotik, dan terorisme. Pemberian grasi kepada Corby juga bertolak belakang dengan pidato Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada Peringatan Hari Internasional Melawan Penyalahgunaan dan Peredaran Narkoba di Istana Negara tanggal 29 Juni 2005 yang menyatakan bahwa grasi untuk jenis kejahatan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotik tidak akan pernah dikabulkan, termasuk bagi Corby.⁸ Presiden Susilo Bambang Yudhoyono mengabulkan grasi untuk Corby dengan mengurangi hukumannya selama lima tahun. Dalam hal ini peran pemerintah terutama Presiden Susilo Bambang Yudhoyono seharusnya lebih konsisten dalam memerangi narkotika karena Indonesia adalah negara besar dan merdeka. Pemberian grasi

kepada Corby dikhawatirkan dapat berdampak buruk bagi terpidana narkotik lainnya. Hal ini menunjukkan indikasi adanya tebang pilih dari pemerintah terhadap pemberian grasi bagi terpidana, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan menggunakan observasi partisipan dengan pendekatan bimbingan konseling penyuluhan Islam serta meneliti proses pelaksanaan, kelebihan dan kekurangan pelaksanaan layanan bimbingan konseling penyuluhan Islam di panti rehabilitasi sosial

Dalam jurnal *International Educational Research* artikel penelitian yang berjudul “Religious Counseling as an Informal Education Approach in Rehabilitation of Drug Addicts” yang ditulis oleh Agung Noegroho, Adhi Iman Sulaiman serta Suryanto dari Universitas Soedirman⁶, hasil penelitiannya konseling agama sebagai pendekatan pendidikan informal merupakan rehabilitasi yang efektif melalui doa, dzikir, pengajian, rukyah, pembersihan spiritual, budidaya alam, wisata religi dan terapi herbal yang bertujuan untuk mencegah ketergantungan narkoba yang merusak baik secara fisik maupun mental. Persamaannya dengan penelitian ini adalah sama-sama membahas konseling agama, adapun perbedaannya dengan penelitian ini adalah BKI dengan pendekatan ilmiah-ilahiah, serta pembahasan integrasi pendekatan Ilmiah-Ilahiah dalam proses peningkatan kesembuhan OGPZ.

⁶ Agung Noegroho, *Religious Counseling as an Informal Education Approach in Rehabilitation of Drug Addicts*, *International Educational Research* Vol 1 No 2 tahun 2018, DOI: <https://doi.org/10.30560/ier.v1n2p57>

Penelitian dengan judul “Model Bimbingan Mental Spiritual bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kota Semarang”.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Ema Hidayanti ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif, hasilnya Metode bimbingan mental spiritual yang diberikan oleh ketiga balai rehabilitasi sosial tersebut adalah sama yakni dengan cara memberikan ceramah islami yang dilanjutkan tanya jawab. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada metode BKI dengan pendekatan Ilmiah - Ilahiah

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat kualitatif. Penelitian ini kualitatif karena meneliti pada kondisi obyek yang alamiah tentang mengapa bimbingan konseling Islam dibutuhkan klien, bagaimana pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam bagi klien OGPZ di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga, dan apa kekurangan dan kelebihan pelaksanaan layanan bimbingan konseling Islam di Panti Rehabilitasi Sosial an-Nur Purbalingga.

Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif, lebih menekankan makna

⁷ Ema Hidayanti, “Model Bimbingan Mental Spiritual bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kota Semarang”, Penelitian (Semarang: UIN Walisongo, 2014).

daripada generalisasi, didasarkan pada kontekstualisme dan organisisme, kenyataan hanya bisa dipahami dalam kaitannya dengan konteks dan keutuhan kenyataan yang lebih luas, kebenaran bersifat relatif dan mengikuti perkiraan kebenaran yang mutlak, dan dalam bentuk deskriptif naratif melalui proses berpikir induktif.⁸

Untuk menjawab rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, maka penelitian kualitatif adalah kumpulan informasi yang ciri-cirinya berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka-angka. Penelitian ini bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, yaitu klien OGPZ di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Berpijak pada keterangan tersebut di atas, penelitian ini berisi narasi terhadap peristiwa sosial yang ada. Melalui penelitian ini semua pertanyaan penelitian/rumusan masalah akan dianalisis secara holistik guna menghasilkan penelitian yang komprehensif, sebagai pendekatannya adalah pendekatan bimbingan dan konseling Islam atau pendekatan ilmiah

⁸ John W. Creswell, *Qualitatif Inquiry and Research Design: (Chosing Among Five Traditions*, (London: Sage Publications, 1998), hlm. 37. Robert Bogdan and Steven J. Taylor, *Introduction to Qualitative Research Methods*, (New York, 1975), hlm. 4.

psikologis, pendekatan ilahiah,. Melalui pendekatan ini diharapkan mendapatkan hubungan pemahaman yang mendalam dan luas sehingga membentuk temuan penelitian sebagai teori yang valid dan memiliki tingkat kebenaran yang ting, karena Pendekatan ini berusaha mengungkapkan aspek kejiwaan para klien OGPZ dalam hal pengalaman beragama, doa dan ibadah, perilaku beragama instrinsik dan ekstrinsik, agama dan kesehatan mental. Hal ini mengacu pada ruang lingkup kajian riset sosial keagamaan dengan pendekatan psikologis yang antara lain 1). pengalaman beragama, yaitu kondisi jiwa (pikiran, perasaan, emosi) ketika berdoa, beribadah, dan lain-lain; 2). Doa dan kebaktian bagaimana kondisi kejiwaan seseorang yang mengharuskan ia melakukan doa dan kebaktian serta bagaimana yang bersangkutan memaknai kegiatan tersebut misalnya saat terkena musibah, perubahan ritme kehidupan baik secara evolusi atau revolusi dimana manusia cenderung melakukan ritus sebagai pengungkapan kondisi kejiwaannya atau mengurangi beban kejiwaannya; 3). perilaku beragama baik intrinsik atau ekstrinsik, atau atas dasar syariah atau kesadaran spritual. Dalam hal ini agama memang fungsional sebagai sarana menjaga kesussilaan, memuaskan intelek, mengatasi rasa takut atau mengatasi frustrasi; 4). Agama dan kesehatan jiwa, kondisi kejiwaan pada umumnya, faktor

emosi, penyembuhan spiritual, dan terapi agama; 5). Panggilan beragama.⁹

Penelitian dan berupaya menarik realitas itu kepermukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat dan model tentang realitas tersebut.¹⁰ Realitas sosial yang dimaksud adalah penerapan program bimbingan konseling Islam yang dilakukan di di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga, karena dalam program bimbingan dan konseling Islam sangat potensial untuk dikembangkan menjadi bimbingan dan konseling Islam di panti rehabsos. Realitas sosial ini akan diteliti secara mendalam mengenai konsep, kategori, proposisi, latar belakang, pola kerja, dan penerapannya.

Peneliti memilih menggunakan strategi kualitatif naratif yang didalamnya berusaha menyelediki kehidupan individu-individu untuk menceritakan kehidupan mereka. Informasi diceritakan kembali oleh peneliti dalam kronologi narasi.¹¹ Strategi naratif ini diimplementasikan dengan menyajikan fenomena dari cerita-cerita para klien OGPZ

Dilihat dari tema penelitian merupakan tema sosial keagamaan pada komunitas pasien yang masih ada hubungan

⁹ Imam Suprayogo dan Tobroni, *Metodologi Penelitian Sosial Keagamaan*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2003, 64-65.

¹⁰Creswell, *Qualitatif Inquiry and Research Design*, hlm. 57. Bungin Burhan, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Grafindo Persada, 2008), hlm. 68-69.

¹¹ John W Creswell, *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, terj, Pustaka Pelajar, 2014, 21

dengan wilayah klinis. kualitatif naratif ini dapat dikolaboratifkan dengan metode *telling the stories* (penuturan kisah) dalam riset klinis kualitatif. Miller dan Crabtree mengungkapkan bahwa riset kualitatif dalam dunia klinis bisa memanfaatkan kisah hidup yang secara metodologis sangat meyakinkan (*methodologically convincing stories*) atau kisah hidup yang secara retorik meyakinkan (*rhetorically convincing stories*). Metode ini dimanfaatkan untuk menggambarkan asumsi- asumsi tentang aspek-aspek fisik/perilakusosial/emosional, budaya/sejarah, dan spritual terkait dengan badan, kehidupan, dan kekuasaan para partisipan klinis¹² Dalam konteks riset ini, *telling the stories* (penuturan kisah) dari klien OGPZ, dokter, konselor petugas rehabilitasi.

2. Fokus dan Tempat Penelitian

- 1). BKI dengan pendekatan Ilmiah-Ilahiah bagi orang dengan gangguan Pengguna Zat (OGPZ)
- 2). Integrasi dan Impikasi pelaksanaan BKI dengan pendekatan Ilmiah-Ilahiah bagi orang dengan gangguan Pengguna Zat (OGPZ)

Tempat Penelitiannya di Panti Rehabilitasi Sosial an-Nur Purbalingga

¹² William L. Miller & Benjamin F Crabtree, "Clinis Research", dalam *Handbook of Qualitative Reasearch*, Norman K Denzin dan Yvonna S Lincoln (eds), Sage Publication California USA, 2000, 490-491

3. Sumber Data

Berbagai data yang dibutuhkan dalam penelitian akan diperoleh dari sumber data primer dan sekunder.

1) Data Primer

Data primer adalah data yang langsung dari sumber pertama mengenai masalah yang diungkap secara sederhana disebut data asli.¹³ Dengan kata lain, data primer adalah segala informasi, fakta, dan realitas yang terkait atau relevan dengan penelitian, dimana kaitan atau relevansinya sangat jelas, bahkan secara langsung. Disebut sebagai data utama (*primer*), karena data tersebut menjadi penentu utama berhasil atau tidaknya sebuah penelitian. Artinya, hanya dengan didaptkannya data tersebut sebuah penelitian dapat dikatakan berhasil dikerjakan. Dari data itulah rumusan masalah/pertanyaan utama penelitian dapat dijawab, dan dari data itu pula, penelitian tersebut dapat dikembangkan menjadi lebih detail, mendalam dan rinci. Data yang memiliki karakteristik seperti inilah yang disebut dengan data utama (*primer*).

Data yang dimaksud yaitu hasil wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan Klien OGPZ sebagai sumber data primer yang akan dilibatkan 55 Klien menjadi informan. Selain Informan Klien juga dari Ketua Panti, dan

¹³ Winarno Surakhmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar-Dasar Metode dan Teknik*. (Bandung: Tarsito Rimbuan, 2014), hlm. 134

petugas konseling klien OGPZ di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah bahan-bahan tertulis yang berasal tidak langsung/asli dari sumber pertama yang membahas masalah yang dikaji.¹⁴ Dengan kata lain, data sekunder adalah segala informasi, fakta dan realitas yang juga terkait atau relevan dengan penelitian, namun tidak secara langsung, atau tidak begitu jelas relevansi. Bahkan data skunder ini lebih bersifat kulitnya saja, yang tidak mampu menggambarkan substansi terdalam dari informasi, fakta dan realitas yang dikaji atau diteliti. Sebagai data pendukung (skunder), informasi ini memang tidak menentukan (tidak substantif), akan tetapi data ini bisa memperjelas gambaran sebuah realitas penelitian.

Data yang dimaksud yaitu yang relevan dengan tema penelitian ini, di antaranya: dokumentasi Panti rehabilitasi sosial An-Nur Purbaingga, buku, jurnal, prosiding seminar, dokumen, dan lain-lain yang menjadi rujukan dan relevan.

4. Teknik Pengumpulan Data

Penghimpunan data penelitian ini, akan dilakukan dengan beberapa metode pengumpulan data, antara lain :

¹⁴ Tim Perumus, *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*, (Semarang: Pascasarjana UIN Walisongo, 2017), hlm. 35

1) Metode Observasi

Penelitian ini menggunakan observasi partisipan.¹⁵ Dipilih model observasi ini karena peneliti dapat mengamati dan terlibat langsung dalam aktifitas kehidupan obyek pengamatan yaitu keseluruhan proses layanan bimbingan konseling Islam di Panti rehabilitasi sosial An-Nur Purbaingga.

Selain itu alasan observasi partisipan dipilih karena observasi ini: (1) mengutamakan pengamatan langsung, dimana pengalaman langsung merupakan alat yang ampuh untuk mengetes suatu kebenaran, (2) memungkinkan peneliti melihat, mengamati dan merasakan sendiri kemudian mencatat perilaku klien dan kejadiannya sendiri sebagaimana yang terjadi dengan keadaan yang sebenarnya sehingga memperkecil terjadinya data-data yang keliru (bias), (3) memberi kesempatan kepada peneliti mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan proporsional maupun pengetahuan yang langsung diperoleh dari data, (4) melalui teknik ini memungkinkan peneliti mampu memahami situasi-situasi yang rumit yang dapat terjadi karena peneliti ingin juga memperhatikan beberapa tingkah laku sekaligus, (5) dengan teknik ini dapat menjadi alat untuk masuk dan memahami situasi-situasi yang rumit untuk perilaku-perilaku khusus yang kompleks dari obyek

¹⁵ Bungin Burhan, *Metode Penelitian Kualitatif.....*, hlm. 116

penelitian, (6) dengan teknik ini diharapkan dapat mengoptimalkan kemampuan peneliti dari sisi motif, kepercayaan, perhatian, perilaku tak sadar dan kebiasaan serta melihat dunia sebagaimana yang dilihat oleh subyek penelitian, (7) memungkinkan peneliti merasakan apa yang dirasakan dan dihayati oleh subyek sehingga memungkinkan pula peneliti menjadi sumber data dalam membangun pembentukan pengetahuan yang diketahui bersama baik dari pihak peneliti maupun dari pihak subyek.¹⁶

2) Metode Interview/wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, wawancara terstruktur, dan wawancara tidak terstruktur. Digunakan wawancara ini karena peneliti ingin memperoleh keterangan-keterangan yang dibutuhkan dalam penelitian secara langsung dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara, dimana pewawancara terlibat dalam kehidupan sosial informan, bersama-sama dengan informan di lokasi penelitian.¹⁷ Selain itu alasan digunakannya teknik wawancara ini terutama untuk menjaring dan mendapatkan informasi mendalam yang tidak terjaring dengan observasi.

¹⁶ Lexy J Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*,, hlm. 175

¹⁷ Bungin Burhan, *Metode Penelitian Kualitatif*....., hlm. 116

Adapun data yang akan diperoleh melalui data wawancara ini berupa: gambaran umum Panti rehabilitasi sosial An-Nur Purbaingga, sejarah dan latar belakang program pelayanan bimbingan konseling Islam, konsep dan program kerja, jenis layanan yang diberikan kepada klien, metode dan teknik yang digunakan dalam layanan bimbingan konseling Islam, pandangan pekerja sosial dan konseling terhadap bimbingan dan konseling Islam terhadap klien, kelebihan dan kekurangan layanan bimbingan konseling Islam, kebutuhan klien akan layanan bimbingan konseling Islam, hambatan yang dihadapi dalam memberikan layanan bimbingan konseling Islam, dan hasil yang dicapai dalam layanan bimbingan konseling Islam.

Subyek yang diwawancarai meliputi: kepala panti, petugas bimbingan konseling Islam, klien, dan keluarga klien.

3) Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, buku, transkrip, dan sebagainya. Data yang ingin dicari dengan menggunakan metode dokumentasi terdiri dari kumpulan mengenai layanan bimbingan konseling Islam, prosedur tetap (protap) dalam layanan bimbingan konseling Islam, data rekam kegiatan layanan bimbingan konseling

Islam dan catatan pribadi dari petugas konseling di Panti rehabilitasi sosial An-Nur Purbaingga.

Bahan dokumen ini bersifat terbuka tetapi terbatas dan tidak untuk umum, karena itu penggunaannya harus mendapatkan izin dari institusi atau pribadi yang memiliki bahan tersebut. Tujuan penggunaan metode dokumentasi adalah sebagai bukti penelitian dalam mencari data dan untuk keperluan analisis.

5. Pengujian Keabsahan Data

Pengujian keabsahan data dalam penelitian, sering hanya ditekankan pada uji validitas dan realibilitas. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti.¹⁸ Keabsahan data dimaksud untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta-fakta aktual di lapangan. Pada penelitian kualitatif, keabsahan data lebih bersifat sejalan seiring dengan proses penelitian itu berlangsung.¹⁹ Penelitian ini dalam uji kredibilitas data atau

¹⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2015), hlm. 267

¹⁹ Lexy Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*,....., hlm. 330

kepercayaan data hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan triangulasi dan melakukan *member check*.²⁰

1) Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dalam penelitian ini triangulasi dilakukan dalam tiga cara yaitu; (1) triangulasi sumber, untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dalam hal ini triangulasi sumber adalah untuk mendapatkan pemahaman yang utuh tentang data-data pelaksanaan berbagai layanan bimbingan, konsultasi dan konseling terhadap seluruh komponen kegiatan dalam program *spiritual care* di Panti rehabilitasi sosial An-Nur Purbaingga.

Pertama (1) Triangulasi sumber terutama dilakukan kepada pembina konseling, klien dan keluarga, sebagai sumber-sumber data utama penelitian. (2)

Triangulasi teknik, hal ini dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dokumentasi atau kusioner. (3)

Triangulasi waktu, juga menjadi hal penting bagi peneliti

²⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2015), hlm. 273-276.

untuk menjadikan data ini lebih valid dengan mengikuti aktivitas layanan bimbingan konseling Islam dalam memotivasi kesembuhan klien pada waktu-waktu yang berbeda.

2) Mengadakan *Member Check*

Mengadakan *member check* adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data dan informasi. Tujuannya adalah untuk mengetahui seberapa jauh data dan informasi yang telah ditemukan sesuai dengan apa yang diberikan kemudian disepakati oleh para pemberi data. Jika dua hal ini terpenuhi berarti datanya valid sehingga dapat dipercaya.

Dengan demikian apapun data yang didapat baik dengan observasi, wawancara, maupun dokumentasi selama penelitian lalu peneliti mendeskripsikannya ke dalam tulisan, peneliti diskusikan untuk mendapatkan masukan dari pemberi data sebenarnya sesuai dengan kehendak pelaku yang menjadi informan di Panti rehabilitasi sosial An-Nur Purbaingga.

6. Analisis Data

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian kualitatif deskriptif fenomenologi karena menghasilkan data berupa ucapan, tulisan dan perlakuan orang-orang yang diamati.²¹

²¹ Robert Bogdan and Steven J. Taylor, *Introduction to Qualitative Research Methods*, (New York, 1975), hlm. 21-22.

Fenomenologi adalah pandangan berfikir yang menekankan pada fokus kepada pengalaman-pengalaman subjektif manusia dan interpretasi-interpretasi dunia. Penelitian fenomenologis terfokus pada sesuatu yang dialami dalam kesadaran individu, yang disebut sebagai intensionalitas. Intensionalitas (*intentionality*) menggambarkan hubungan antara proses yang terjadi dalam kesadaran dengan obyek yang menjadi perhatian pada proses itu.²²

Berdasarkan keterangan tersebut di atas, penelitian ini menggunakan analisis data model John W. Creswell yang menyajikan model visual – spiral analisis data – yang berguna untuk mengkonseptualkan gambaran yang lebih besar tentang semua langkah dalam proses analisis data dalam penelitian kualitatif. Menurut Creswell “spiral” ini memuat aspek manajemen data, pembacaan dan memoing, deskripsi, klasifikasi, penafsiran, penyajian dan visualisasi data.²³

Sebagaimana sudah disebut sebelumnya bahwa penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif fenomenologi, dengan mengikuti model analisis penyajian data dan pendekatan fenomenologi versi Creswell, maka tahapannya yaitu: menciptakan dan mengorganisasikan file untuk data.

²² Jonathan A Smith, *et al. Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Los Angeles, (London, New Delhi, Singapore, Washington: Sage, 2009), hlm. 12.

²³ John W. Creswell, *Qualitatif Inquiry and Research Design: (Chosing Among Five Traditions*, (London: Sage Publications, 1998), hlm. 151.

Membaca seluruh teks, membuat catatan pinggir, membentuk kode awal. Mendeskripsikan pengalaman personal, mendeskripsikan esensi dari fenomena tersebut, mengembangkan pernyataan penting, dan mengelompokkan pernyataan menjadi unit makna.²⁴

G. Sistematika Pembahasan

Untuk menyajikan data secara lengkap dan komprehensif mengenai kajian tentang bimbingan dan konseling Islam bagi orang dengan gangguan pengguna zat (OGPZ) panti rehabsos An-Nur purbalingga maka dilakukan penyusunan hasil penelitian ini mengikuti sistematika sebagai berikut :

Bagian pertama adalah bab pendahuluan yang terdiri atas latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian dan sistematika penulisan. Kesemuanya itu merupakan landasan dan yang menuntun bab-bab berikutnya sehingga tujuan yang diharapkan bisa tercapai sebagaimana mestinya.

Bab kedua, berisi tentang dasar konseptual bimbingan dan konseling penyuluhan Islam bagi klien di panti rehabsos. Oleh sebab itu dalam bab ini dipaparkan beberapa sub bab. Pertama, tentang dasar konseptual formulasi bimbingan dan konseling Islam di panti rehabsos yang meliputi : Konsep Bimbingan dan Konseling Islam, Dasar Teologis dan Landasan Filsafat Mengenai

²⁴ Creswell, *Qualitatif Inquiry*, hlm. 156.

Manusia. Kedua, tentang bimbingan dan konseling Islam, meliputi pengertian bimbingan dan konseling Islam, dasar pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam, fungsi bimbingan dan konseling Islam, tujuan bimbingan dan konseling Islam, metode bimbingan dan konseling Islam dan materi bimbingan dan konseling Islam. Ketiga narkoba

Bab ketiga, dalam bab ini meliputi beberapa sub bab yaitu sub bab pertama: Pelaksanaan BKI Dengan Pendekatan Ilmiah di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga dan Pelaksanaan BKI Dengan Pendekatan Ilmiah di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga

Bab keempat : Temuan dan Analisis Hasil Penelitian. Dalam bab ini terbagi menjadi dua sub bab. Sub bab pertama membahas tentang temuan hasil penelitian yang meliputi : Pertama Integrasi Pelaksanaan BKI Dengan Pendekatan Ilmiah di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga dan Kedua Implikasi Pelaksanaan BKI Dengan Pendekatan Ilmiah di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga

Bab Kelima, merupakan bab terakhir, terdiri kesimpulan, saran dan rekomendasi. Kesimpulan memuat sebuah jawaban terhadap rumusan masalah dari semua temuan dalam penelitian, dan mengklarifikasi kebenaran serta kritik yang dirasa perlu untuk proses pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam bagi klien di panti rehabsos An-Nur Kesimpulan ini diharapkan dapat memberi pemahaman dan pemaknaan kepada pembaca untuk memahami

proses pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam bagi klien di panti rehabsos An-nur.

BAB II
DASAR KONSEPTUAL FORMULASI BIMBINGAN DAN
KONSELING ISLAM BAGI KLIEN ORANG DENGAN
GANGGUAN PENGGUNA ZAT (OGPZ) DI PANTI
REHABILITAS SOSIAL (REHABSOS)

Terkait dengan bimbingan dan konseling Islam, ada dua hal yang perlu diperhatikan dalam konstruksi keilmuan BKI, yaitu aspek konselor dan aspek nilai-nilai Islam yang dijadikan sebagai dasar dan landasan kegiatan profesi bimbingan konseling. Dilihat dari obyek formanya, aspek yang membedakan antara bimbingan konseling secara umum dengan bimbingan konseling Islam, hanya terletak pada status konselornya dan *nilai-nilai normatif* yang dijadikan landasan bagi kegiatan layanan bimbingan konseling. Namun perbedaan nilai-nilai normatif yang dijadikan sebagai *spirit moralitas* kegiatan layanan bimbingan konseling Islam tersebut, tidak harus memiliki konsekuensi logis bahwa secara ontologis konseling Islam berbeda secara mutlak dengan konseling-konseling pada umumnya. Kehadiran konseling Islam, dan keberadaannya, dapat disejajarkan secara horizontal, dan juga diperbandingkan, dengan keberadaan berbagai disiplin konseling yang dikembangkan oleh para ilmuwan lain.¹

¹ Nuzliah, “*Counseling Multikultural*”, *Jurnal Edukasi* Vol 2, Nomor 2, July 2016, ISSN : 2460-4917, 201-213. Komarudin, “Mengungkap Landasan Filosofis Keilmuan Bimbingan Konseling Islam”, *International Journal Ihya’ ‘Ulum Al-Din* Vol 17 No 2 (2015) DOI: 10.21580/ihya.16.2.1653, 227.

A. Bimbingan dan Konseling Islam

1. Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam

Merujuk pada kepustakaan terdapat sejumlah besar batasan yang dikemukakan para ahli tentang pengertian bimbingan, yang sebenarnya perbedaan tersebut bersumber dari berbagai aspek penekanan yang berbeda. Bruce Shertzer dan Shally C. Stone merumuskan bimbingan sebagai *the process of helping individuals to understand themselves and their world.*² (Proses pemberian bantuan kepada individu agar mampu memahami diri dan lingkungannya). Arthur J. Jones menyatakan:

*Guidance is the help given by one person to another in making choices and adjustments and in solving problems. Guidance aims at aiding the recipient to grow in his independence and ability to responsible for himself. It is a service that is universal not confined to the school or the family. It is found in all phases of life in the home, in business and industry, in government, in social life, in hospitals, and in prisons; indeed it is present wherever there are people who need help and wherever there are people who can help.*³

Bimbingan adalah bantuan yang diberikan oleh satu orang kepada orang lain dalam membuat pilihan dan penyesuaian dan dalam memecahkan masalah. Bimbingan bertujuan untuk membantu penerima untuk tumbuh dalam kemandirian dan kemampuannya untuk bertanggung jawab atas dirinya sendiri. Ini adalah

² Bruce Shertzer and Shally C. Stone, *Fundamentals of Counseling*. (Boston: Houghton Mifflin Company, 1980), 6-8.

³ Arthur J. Jones, *et al.*, *Principles of Guidance*, (Tokyo: McGraw Hill Kogakusha Company, 1970), 8.

layanan yang universal tidak terbatas pada sekolah atau keluarga. Hal ini ditemukan di semua fase kehidupan di rumah, dalam bisnis dan industri, pemerintah, dalam kehidupan sosial, di rumah sakit, dan di penjara; bimbingan hadir dimanapun ada orang yang membutuhkan pertolongan dan dimanapun ada orang yang bisa membantu.

Rumusan Jones tersebut di atas terkandung empat hal, yakni 1) adanya pertolongan yang diberikan oleh seorang manusia kepada manusia lain, 2) pertolongan itu untuk menentukan pilihan-pilihan dan penyesuaian-penyesuaian serta untuk memecahkan masalah, 3) adanya tujuan, yakni agar yang dibantu dapat berkembang secara bebas sehingga akhirnya ia dapat memikul tanggung jawab, dan 4) sebenarnya bimbingan itu terdapat di mana-mana, asalkan ada seseorang yang memerlukan pertolongan dan ada pula seseorang yang dapat menolongnya. Adapun menurut Crow & Crow, bimbingan diartikan:

*Guidance is assistance made available by personality qualified and adequately trained man or woman to an individual of any age to help him manage his own life activities, develop his point of view, make his own decisions and carry his own burdens.*⁴

Bimbingan adalah bantuan yang diberikan oleh seseorang, baik pria maupun wanita yang memiliki pribadi yang baik dan berpendidikan yang memadai kepada seorang individu

⁴L. Crow, dan A. Crow, *An Introduction to Guidance*, (New York: American Book Company, 1960), 50.

dari setiap usia dalam mengembangkan kegiatan-kegiatan hidupnya sendiri, mengembangkan arah pandangannya sendiri, membuat pilihan sendiri, dan memikul bebannya sendiri.

Menurut Failor, salah seorang ahli bimbingan dan konseling dilingkungan sekolah mengartikan bimbingan sebagai berikut:

*Guidance services assist the individual in the process of self understanding and self acceptance, appraisal of his present and possible future socio-economic environment and in integrating these two variables by choices and adjustments that further both. Personal satisfaction and socio-economic effectiveness.*⁵

Bimbingan adalah bantuan kepada seseorang dalam proses pemahaman dan penerimaan terhadap kenyataan yang ada pada dirinya sendiri serta perhitungan (penilaian) terhadap lingkungan sosio-ekonomisnya masa sekarang dan kemungkinan masa mendatang dan bagaimana mengintegrasikan kedua hal tersebut melalui pemilihan-pemilihan serta penyesuaian-penyesuaian diri yang membawa kepada kepuasan hidup pribadi dan kedayagunaan hidup ekonomi sosial.

Berpijak pada pendapat-pendapat di atas dapat disimpulkan, bimbingan sebagai suatu proses pemberian bantuan kepada individu secara terus-menerus (*continue*),

⁵ Cearance W. Failor, *Nature and Scope of Guidance Service*, (Mimeographed, 1957), 1.

supaya individu tersebut dapat memahami dirinya, sehingga ia sanggup mengarahkan diri dan dapat bertindak wajar, sesuai dengan tuntutan dan keadaan lingkungan sekolah, keluarga, dan masyarakat. Bimbingan merupakan pemberian bantuan yang diberikan kepada individu guna mengatasi berbagai kesukaran di dalam kehidupannya, agar individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.

Bruce Shertzer and Shally C. Stone mengemukakan bahwa *counseling is an interaction process which facilitate meaningful understanding of self and environment and result in the establishment, and or clarification of goals and values for future behavior.*⁶ Definisi di atas, Shertzer dan Stone memandang bahwa konseling merupakan suatu proses interaksi dengan memberikan berbagai fasilitas atau kemudahan untuk membentuk pemahaman bermakna terhadap diri dan lingkungan individu, menghasilkan keteguhan pendirian dan atau kejelasan tujuan-tujuan yang akan dicapai serta nilai-nilai yang dianut untuk dicerminkan pada perilaku di masa datang.

Hoffman mengemukakan bahwa konseling adalah:

Counseling is the face to face meeting of counselor and counselee. Within the guidance services, counseling may be thought of as the core of the helping process, essential for the proper administration of assistance to students as the attempt to solve their problems. However counseling

⁶ Bruce Shertzer and Shelly C. Stone, *Fundamental of Counseling*, (Boston: Houghton Mifflin Company, 1980), 20.

*cannot be adequate unless it is built upon a superstructure of preparation.*⁷

Secara jelas *Hoffman* mendeskripsikan bahwa dalam konseling terjadi pertemuan tatap muka antara konselor dan klien/konseli, dan konseling itu dipandang sebagai esensi atau substansi proses pemberian bantuan esensial bagi upaya layanan bimbingan kepada para siswa pada saat mereka berusaha menyelesaikan problem yang mereka hadapi. Akan tetapi, konseling dipandang tidak memadai jika tidak dibentuk atas dasar persiapan dan tersusun dalam struktur organisasi. Oleh karena itu, *Rogers* lebih menekankan pada "relasi yang teratur dan permisif" dalam pandangannya yang menyatakan bahwa: "konseling adalah relasi yang bersifat sangat permisif di mana klien/konseli menemukan suatu kesempatan untuk mempelajari dengan bebas dan aman kesulitan-kesulitan dan sikap-sikap yang merongrongnya."⁸

Athiyah Mahmud Hana menjelaskan bahwa konseling bermaksud memberikan pelayanan atau penerangan kepada seseorang dalam suatu proses pertemuan antara dua orang, salah satu di antaranya mengalami kegoncangan disebabkan oleh

⁷ A Edward Hoffman, "An Analysis of Counselor Subroles", (*Journal of Counseling Psychology*, 1, 1959), 61.

⁸ Carl R. Rogers, *Counseling and Psychotherapy*, (Massachusetts: Houghton Mifflin Company, 1962), 255.

problem pribadi yang tidak dapat diselesaikannya sendiri.⁹

Demikian pula Tolbert mengemukakan:

*Counseling is personal, face to face relationship between two people in which the counselor, by means of the relationship and his special competencies provides a learning situation, in which the counselee, a normal sort of person is helped to know himself and his present and possible future situation so that he can make use of characteristics and potentialities in a way that is both satisfying to himself and beneficial to society and further can learn how to solve future problems, and meet future needs.*¹⁰

Kelihatan dengan jelas bahwa konseling dilaksanakan dalam jalinan hubungan pribadi melalui kegiatan tatap muka antara seorang klien/konseli dengan seorang konselor potensial dan profesional. Proses konseling menyediakan situasi belajar bagi klien/konseli untuk membantunya memahami diri sendiri, keadaannya saat ini, kemungkinan keadaannya di masa depan yang dapat diciptakan dengan menggunakan potensinya, demi untuk kesejahteraan pribadi dan masyarakatnya. Berikutnya, ia dapat belajar bagaimana memecahkan masalah-masalahnya dan sekaligus menemukan jalan pemenuhan kebutuhan-kebutuhannya pada masa mendatang.

Lebih lanjut Mortensen and Schuller mengemukakan: "*Counseling may therefor be denned as person*

⁹ Athiyah Mahmud Hana, *Asy-Syakhsiyyah wa as-Sihah an-Nafsiyyah*, (Kairo: Maktabah an-Nahdhah al-Mishriyah, 1959), 145.

¹⁰ E.L. Tolbert, *Introduction to Counseling*, (New York: McGraw-Hill, 1972), 9

*to person process in which one person is helped by another to increase in understanding and ability to meet his problem."*¹¹

Dalam hal ini, Mortensen dan Schmuller melihat bahwa dalam konseling terjadi suatu proses antar pribadi, salah seorang di antaranya dibantu oleh yang lain untuk meningkatkan pemahaman dan kecakapan dalam upaya menemukan masalah kehidupannya, dan selanjutnya membantunya untuk membuat pilihan dan menetapkan keputusan secara tepat untuk menyelesaikan masalah tersebut, sebagaimana dikemukakan oleh Jones berikut ini:

*Counseling denotes a professional relationship between a trained counselor and client. This relationship is usually person to person, although it may sometimes involve more than two people, and is designed to help the client understand and clarify his view of his life-space so that he may make meaningful and informed choices consonant with his essential nature in those areas where choices are available to him.*¹²

Mengacu pendapat di atas, Jones menyatakan bahwa di dalam konseling terkandung suatu hubungan profesional antara seorang konselor yang terlatih dengan seorang klien/konseli. Dikatakannya, bahwa hubungan itu biasanya bersifat individual, meski terkadang melibatkan lebih dari dua orang. Hubungan itu

¹¹ Donald G. Mortensen and Alan M. Schmuller, *Guidance in Today's Schools*, (New York: John Wiley & Sons, Inc., 1976), 395.

¹² Arthur J. Jones, et al., *Principles of Guidance*, (Tokyo: McGraw Hill Kogakusha Company, 1970), 97.

dirancang untuk memberikan bantuan kepada klien/konseli dalam hal memahami dan memperjelas pandangan terhadap ruang lingkup hidupnya, sehingga dengan demikian ia dapat berhasil membuat pilihan berarti dan memadai bagi dirinya.

Analisis terhadap pendapat Jones di atas menghasilkan rangkuman tentang faktor-faktor penting dalam konseling, yakni: 1) Konseling berhubungan dengan tujuan membantu orang lain menentukan pilihan dan tindakannya. 2) Dalam proses konseling terjadi proses belajar. 3) Dalam proses konseling terjadi perubahan dan perkembangan kepribadian. Dengan demikian, konseling dapat ditegaskan dengan rumusan-rumusan berikut ini: 1) Konseling dilakukan dalam suasana hubungan tatap muka antara dua orang (konselor dan klien/konseli). 2) Konseling dilakukan orang yang ahli (memiliki kemampuan khusus di bidang konseling). 3) Konseling merupakan wahana proses belajar bagi klien/konseli, yaitu belajar memahami diri sendiri, membuat rencana untuk masa depan, dan mengatasi masalah-masalah yang dihadapi. 4) Pemahaman diri dan pembuatan rencana untuk masa depan itu dilakukan dengan menggunakan kekuatan-kekuatan klien/konseli sendiri. 5) Hasil-hasil konseling harus dapat mewujudkan kesejahteraan, baik bagi diri pribadi klien/konseli maupun masyarakatnya.

Adanya usaha merancang hubungan dalam proses konseling, seperti dinyatakan Jones di atas, didukung pula oleh

pendapat Patterson dengan penggunaan metode-metode psikologi, yang dikemukakannya dalam definisi berikut ini:

*"Counseling is the process involving interpersonal relationship between a therapist and one or more clients by which the former employs psychological methods based on systematic knowledge of human personality in attempting to improve the mental health of the latter."*¹³

Melengkapi pendapat yang dikemukakan oleh Jones terdahulu, dalam pendapat tersebut di atas Patterson memandang bahwa hubungan antar pribadi antara konselor dengan klien/konseli, baik perorangan maupun secara kelompok, perlu dijalin dengan menerapkan metode psikologi berdasarkan pada pengetahuan sistematis tentang kepribadian manusia, dalam upaya membina kesehatan mental. Lebih jauh Patterson mengemukakan pentingnya menggunakan metode psikologis sebagai suatu cara sistematis dalam menemukan hubungan antara kepribadian klien/konseli dengan problem yang dihadapinya, untuk memperoleh jalan pemecahannya, demi terbinanya kesehatan mental.

Konseling yang diungkapkan dalam pengertian di atas adalah mencakup seluruh bentuk hubungan antara dua orang (konselor dan klien/konseli). Klien/konseli dibantu untuk lebih mampu menyesuaikan diri secara efektif terhadap dirinya

¹³C.H. Patterson, *Counseling and Psychotherapy*, (New York: Harper and Brothers, 1967), 19.

sendiri dan lingkungannya. Suasana hubungan ini meliputi penggunaan wawancara untuk mendapatkan dan memberikan berbagai informasi, melatih dan mengajar, meningkatkan kematangan dan memberikan bantuan melalui pengambilan keputusan dan upaya terapi atau penyembuhan. Istilah konseling juga mengandung pengertian lebih luas dan mencakup bidang-bidang yang bersifat lebih khusus, seperti halnya upaya pembinaan kesehatan mental, sebagai salah satu usaha penyediaan terapi psikis. Demikian juga dengan penanganan kesulitan-kesulitan dalam bidang pendidikan yang meliputi kelemahan dalam keterampilan, kebiasaan belajar dan masalah-masalah emosional.

Dengan demikian, jelaslah bahwa konseling adalah upaya melaksanakan kegiatan-kegiatan berikut secara simultan:

- 1) Melakukan proses konseling atau langkah-langkah konseling.
- 2) Melakukan proses pertolongan, yang mencakup usaha memahami masalah atau kebutuhan klien/konseli dan memberikan pertolongan.
- 3) Menyelenggarakan komunikasi (antara konselor dan klien/konseli).
- 4) Mengadakan wawancara, mengamati, mendengarkan.¹⁴

Seluruh kegiatan di atas dilaksanakan secara integral, saling mendukung dan dipergunakan demi kelancaran proses konseling dan

¹⁴ Judy Moore and Ruth Roberts, *Counselling and Psychotherapy in Organisational Settings*, (New York: Oxford University, 2010), PDF e-book, chapter 1 dan 2.

tercapainya tujuan konseling. Dengan berpedoman pada definisi yang dikemukakan oleh Shertzer dan Stone serta Patterson di atas, dapat diambil konklusi bahwa konseling ialah suatu proses pemberian layanan bantuan yang bersifat memberikan kemudahan-kemudahan dengan didasarkan pada teori, metode, dan teknik psikologi kepribadian guna memantapkan atau memperjelas nilai-nilai dan tujuan-tujuan perilaku klien di masa depan.

Atas dasar hal di atas, terlihat jelas beberapa ciri-ciri konseling, yakni: 1) Konseling merupakan suatu proses yang terjadi karena adanya hubungan antara konselor dengan seorang klien/konseli atau lebih, dengan sengaja akan mencapai suatu tujuan bermakna bagi klien/konseli. 2) Konseling merupakan suatu bantuan agar klien/konseli lebih mampu memahami diri serta lingkungannya guna merencanakan masa depannya yang lebih baik. 3) Dalam proses konseling, konselor memberikan fasilitas bernilai psikis bagi klien/konseli yang digali dari teori-teori, metode, dan teknik psikologi kepribadian dan ilmu-ilmu sosial lainnya untuk memungkinkan klien/konseli melakukan perubahan perilaku dari kurang positif kepada lebih positif. 4) Hasil yang hendak dicapai bersama oleh konselor dan klien/konseli ialah perwujudan dan atau kejelasan-kejelasan nilai-nilai dan tujuan-tujuan perilaku klien/konseli di masa

datang, yaitu dapat membahagiakan/ mensejahterakan diri dan masyarakatnya.¹⁵

Dalam hubungan ini Pietrofesa menegaskan bahwa:

*Essentially, the authors of this volume believe that counseling can be described as the process through which a person professionally prepared to counsel attempt to help another person in matter of self understanding, decision making, and problem solving. Counseling is a face to face human encounter and its outcome is greatly dependent upon the quality of counseling relationship.*¹⁶

Menurut Pietrofesa, dalam konseling terjadi suatu proses adanya seorang yang dipersiapkan secara profesional membantu orang lain untuk mampu memahami diri, membuat keputusan, dan memecahkan masalahnya. Proses tersebut berlangsung dengan hubungan tatap muka dalam pertemuan dari hati ke hati antarmanusia dan hasilnya sangat tergantung pada kualitas hubungan dimaksud.

Lebih lanjut pengertian konseling dapat diklarifikasi sebagai berikut: 1) Konseling adalah suatu layanan profesional yang disediakan oleh konselor berwenang. 2) Konseling adalah suatu proses yang terjadi atas dasar hubungan konselor-klien/konseli. 3) Konseling adalah berurusan dengan

¹⁵ Kenneth S. Pope and Melba J. T. Vasquez, *Ethics in Psychotherapy and Counseling A Practical Guide*, third edition, (New York: Oxford University, 2007), PDF e-book, part 5 dan 6.

¹⁶ John J. Pietrofesa, et al., *The Authentic Counselor*, (Chicago: Rand McNally College Publishing Company, 1978), 6.

keterampilan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah. 4) Konseling menjadikan klien/konseli mempelajari tingkah laku atau sikap-sikap baru. 5) Konseling adalah upaya bersama dua pihak (konselor dan klien/konseli), dan didasarkan atas penghargaan terhadap individu). 6) Konseling tidak dapat dibatasi secara tegas karena ia merupakan sesuatu yang dinamis, namun ada keterampilan lazim dipakai bagi hubungan bantuan seperti itu. 7) Konseling adalah suatu pandangan hidup (*away of life*).¹⁷

Lebih lanjut, dapat pula disimak beberapa karakteristik yang terkandung dalam batasan konseling, seperti dikemukakan oleh Patterson, seperti dikutip Shertzer dan Stone berikut ini:

1) Counseling is concerned with influencing voluntary behavior change on the part of the client (client wants to change and seeks counselor's help to change). 2) The purpose of counseling is to provide conditions which facilitate voluntary change (conditions such as the individual's right to make choices, to be independent and autonomous). 3) As in all relationships, limits are imposed upon the counselee (limits are determined) by counseling goals which in turn are influenced by counsellor's values and philosophy). 4) Conditions facilitating behavioral change are provided through interviews (not all interviewing is counseling but counseling always involves interviewing). 5) Listening is present in counseling (but not all listening is counseling). 6) The Counsellor understand the client. 7)

¹⁷ Andrew Shorrock, *The Transpersonal in Psychology, Psychotherapy and Counselling*, (Brigham Young University, Department of Counseling Psychology and Special Education, Provo, UT, US, 2008), PDF e-book, 208.

*Counseling is conducted in privacy and discussion is confidential. 8) The client has a psychological problem and the counsellor is skilled in working with clients who have psychological.*¹⁸ Artinya:

- 1) Konseling berhubungan dengan upaya untuk mempengaruhi perubahan sebagian besar tingkah laku klien/konseli secara sukarela (klien/konseli ingin merubah dan memperoleh bantuan konselor).
- 2) Konseling bermaksud menyajikan kondisi yang mampu memperlancar dan mempermudah perubahan tersebut (kondisi demikian itu merupakan kewajiban individu dalam menentukan pilihan yang tepat untuk mandiri dan memperoleh kepercayaan diri).
- 3) Klien/konseli memiliki batas gerak sesuai dengan tujuan konseling yang secara khusus ditetapkannya bersama dengan konselor ketika awal proses konseling (batas gerak itu ditentukan oleh tujuan konseling, yang sebaliknya dipengaruhi oleh nilai-nilai dan falsafah hidup konselor).
- 4) Kondisi yang memperlancar perubahan tingkah laku tersebut dilaksanakan melalui wawancara tidak semua wawancara adalah konseling, tetapi konseling senantiasa berhubungan dengan wawancara.
- 5) Suasana mendengarkan terjadi dalam konseling tetapi tidak seluruh proses konseling berlangsung dalam suasana mendengarkan saja.
- 6) Konselor memahami klien/konseli.
- 7) Konseling dilaksanakan dalam suasana pribadi dan hasilnya dirahasiakan.
- 8) Klien/konseli memiliki masalah-masalah psikis dan konselor memiliki keterampilan dan keahlian dalam membantu memecahkannya.

¹⁸ Shertzer and Stone, *Fundamental...*, 173-174. Katie Kauffman and Caroline New, *Co-Counselling: The Theory and Practice of Re-evaluation Counselling*, (New York: Oxford University, 2004), PDF e-book, 52.

Bimbingan dan konseling yang di maksud adalah yang Islami, maka ada baiknya kata Islam diberi arti lebih dahulu. Biasanya kata Islam diterjemahkan dengan “penyerahan diri”, penyerahan diri kepada Tuhan atau bahkan kepasrahan.¹⁹ Maulana Muhammad Ali menegaskan *"Islam has a two-fold significance: a simple profession of faith- a declaration that "There is no god but Allah and Muhammad is His Messenger" (Kalimah) and a complete submission to the Divine will which is only attainable through spiritual perfection"*²⁰ (Islam adalah (1) mengucapkan kalimah Syahadat, yakni “Tak Ada Tuhan selain Allah dan Muhammad adalah utusan-Nya”; (2) berserah diri sepenuhnya kepada kehendak Allah yang ini hanya dapat dicapai melalui penyempurnaan rohani).

Berdasarkan pengertian Islam tersebut di atas, maka yang dimaksud bimbingan dan konseling Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dan serasi dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.²¹ Bimbingan

¹⁹ Mohammad Arkoun, *Rethinking Islam*, Terj. Yudian W.Asmin, Lathiful Khuluq, (Yogyakarta: LPMI bekerjasama dengan Pustaka Pelajar, 1996), 17.

²⁰ Maulana Muhammad Ali, *The Religion of Islam*, (USA: The Ahmadiyya Anjuman Ishaat Islam Lahore, 1990), 4

²¹ Marwan Dwairy, *Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims a Culturally Sensitive Approach*, (Teachers College, Columbia University New York and London, 2006), PDF e-book, part 2. Ainurrahim

dan konseling Islami sebagai suatu usaha membantu individu dalam menanggulangi penyimpangan perkembangan fitrah beragama yang dimilikinya sehingga ia kembali menyadari perannya sebagai khalifah di muka bumi, dan berfungsi untuk meyembah dan mengabdikan kepada Allah sehingga akhirnya tercipta hubungan yang baik dengan Allah, sesama, dan alam.²²

Dapat juga dikatakan bahwa bimbingan dan konseling Islam sebagai suatu aktivitas pemberian nasehat (anjaran/sarasarasan) dalam bentuk pembicaraan komunikatif antara konselor dan klien, disebabkan karena kurangnya pengetahuan klien.²³ Bimbingan dan konseling Islami adalah proses motivasional kepada individu (manusia) agar memiliki kesadaran untuk “*come back to religion*”, karena agama akan memberikan pencerahan terhadap pola sikap, pikir, dan perilakunya ke arah kehidupan personal dan sosial yang *sakinah, mawaddah, rahmah dan ukhuwwah*, sehingga manusia akan terhindar dari

Faqih, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling Islami*, (Yogyakarta: UII Press, 2000), 4

²² Osman M. Ali, *et al.* The Imam’s Role in Meeting the Counseling Needs of Muslim Communities in the United States, *Psychiatric Services*, <http://ps.psychiatryonline.org> February 2005 Vol. 56 No. 2, 202-205. Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktek)*, (Semarang: Cipta Prima Nusantara, 2007), 25..

²³ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam Penerapan Metode Sufistik*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka, 2003), 180. Mahmoud Abdullah Saleh, “Counseling and guidance in the Kingdom of Saudi Arabia”, *International Journal for the Advancement of Counselling* 10:277-286 (1987), 278.

mental yang tidak sehat, atau sifat-sifat individualistik, nafsu eksploitatif yang memunculkan malapetaka di bumi.²⁴

Lubis merumuskan bimbingan dan konseling Islam sebagai layanan bantuan kepada klien untuk:²⁵

- a. Mengetahui, mengenal, dan memahami keadaannya sesuai hakikatnya (fitrahnya).
- b. Untuk menerima keadaan dirinya sebagaimana adanya segi-segi baik buruknya, kekuatan dan kelemahannya sebagai sesuatu yang ditetapkan Allah SWT, kemudian menyadarkan manusia untuk berikhtiar dan bertawakal untuk menyelesaikan segala n permasalahannya.
- c. Untuk memahami keadaan (situasi dan kondisi) yang dihadapinya. Dalam hal ini dibantu merumuskan masalah, mendiagnosis, dan menemukan alternatif masalah yang dihadapinya.

M. Arifin, mengemukakan tujuan bimbingan dan konseling Islam adalah membantu klien supaya memiliki *religious reference* (sumber pegangan keagamaan) dalam pemecahan problem-problem dan membantu klien agar dengan kesadaran dan kemauannya bersedia mengamalkan ajaran

²⁴Yusuf dan Nurihsan, *Landasan Bimbingan Dan Konseling*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2008), 71

²⁵Syaiful Akhyar Lubis, *Konseling Islam Kyai Dan Pesantren*, (Yogyakarta: elSAQ Press, 2007), 97-98

agama.²⁶ Dari berbagai pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa bimbingan dan konseling Islam merupakan pemberian bantuan kepada individu agar dapat mengembangkan segala fitrahnya untuk menghadapi masalahnya sesuai dengan tuntunan ajaran Islam.

Berdasarkan pengertian di atas, pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien diarahkan pada mengembangkan segala potensi pasien agar dapat menghadapi penyakit yang dideritanya dan menyelesaikan segala masalah hidup lainnya yang dihadapi.

2. Dasar Pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Islam

Sumber yang menjadi dasar pijakan utama bimbingan dan konseling Islam adalah al-Qur'an dan hadis. Keduanya merupakan sumber hukum Islam atau dalil-dalil hukum.²⁷ Sebagaimana Rasulullah SAW bersabda :

أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: تَرَكْتُ فِيكُمْ أَمْرَيْنِ لَنْ تَضِلُّوا مَا تَمَسَّكْتُمَا بِهِمَا: كِتَابَ اللَّهِ وَسُنَّةَ رَسُولِهِ.

Sesungguhnya Rasulullah SAW pernah bersabda : “Aku telah meninggalkan pada kamu sekalian dua perkara yang kamu tidak akan sesat selama kamu berpegang teguh

²⁶ M. Arifin, *Pokok-Pokok Bimbingan Penyuluhan Agama (Di Sekolah Dan Diluar Sekolah)*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1987), 29

²⁷ Abd al-Wahhâb Khalâf, *‘Ilm usûl al-Fiqh*, (Kuwait: Dâr al-Qalam, 1978), 10.

kepada keduanya, yaitu : Kitab Allah dan sunnah Rasul-Nya” (HR Muslim).²⁸

Dalam al-Qur'an Allah berfirman:

..... وَمَا آتَاكُمُ الرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَاكُمُ عَنْهُ فَانْتَهُوا ٧

Apa yang diberikan Rasul kepadamu, maka terimalah dia. Dan apa yang dilarangnya bagimu maka tinggalkanlah (Q.S. Al-Hasyr:7)

Al-Qur'an dan hadis merupakan landasan utama yang dilihat dari sudut asal-usulnya, merupakan landasan *naqliyah*. Ada landasan lain yang dipergunakan oleh bimbingan dan konseling Islam yang sifatnya *aqliyah* yaitu filsafat dan ilmu, dalam hal ini filsafat Islam dan ilmu atau landasan ilmiah yang sejalan dengan ajaran Islam. Mengenai keistimewaan al-Qur'an, Boswort Smith menyatakan:

*By a fortune absolutely unique in history, Mohammad is threefold founder — of a nation, of an empire, and of religion. The Qur'an is a book which is a poem, a code of laws, a book of common prayer, all in one, and is revered by a large section of the human race as a miracle of purity of style, of wisdom, and of truth. It is the one miracle claimed by Muhammad — his 'standing Miracle' he called it; and a miracle indeed it is.*²⁹ Artinya: (Sudah demikianlah ditaksir sungguh unik dalam sejarah. Muhammad adalah pembangun tiga hal sekaligus, yaitu

²⁸ Al-Imam Abul Husain Muslim ibn al-Hajjaj al-Qusyairi an-Naisaburi, *Sahih Muslim*, (Mesir: Tijariah Kubra, t.t), 35

²⁹ Boswort Smith, *Mohammad and the Teaching of Islam*, (New York: Delhi Publishing Co., Inc., 2010), 114.

pembangun satu bangsa, satu emperium dan satu agama. Al-Qur'an adalah buku puisi, buku kaidah hukum dan buku tentang ibadat, semua terkumpul dalam satu buku yang dihormati oleh sekian banyak ras manusia sebagai satu mu'jizat karena kemurnian gaya, karena hikmah dan karena kebenarannya. Al-Qur'an diakui sendiri sebagai mu' jizat yang paling istimewa; dan pada kenyataannya memanglah demikian).

Pendapat di atas diperkuat oleh Harry Gay Lord Dorman yang berpendapat:

*It (Qur'an) is a literal revelation of God, dictated to Muhammad by Gabriel, perfect in every letter. It is an ever present miracle' witnessing to itself and to Muhammad, the Prophet of God. Its miraculous quality resides partly in its style, so perfect and lofty that neither men nor Jinn could produce a single chapter to compare with its briefest chapter, and partly in its content of teachings, prophecies about the future, and amazingly accurate information such as the illiterate Muhammad could never gathered of his own accord.*³⁰

Artinya:

(Al-Qur'an itu adalah benar-benar wahyu Tuhan yang didiktekan oleh Jibril kepada Muhammad, sempurna dalam setiap hurufnya. Ia merupakan mu'zijat yang tetap aktual hingga kini, sebagai bukti kebenarannya dan kebenaran Muhammad Rasulullah. Mutu keajaibannya terletak antara lain pada gayanya begitu sempurna dan agung, sehingga tak mungkin ada seorang manusia atau Jin sekalipun yang dapat mengarang satu surah walaupun yang terpendek sekalipun, yang dapat menandinginya; dan sebagian

³⁰ Harry Gay Lord Dorman, *Towards Understanding Islam*, (New York, Delhi Publishing Co., Inc. 2009), 3.

daripada keajaibannya lagi terletak pada kandungan ajaran-ajarannya, nubuatnya tentang masa depan, dan keterangan-keterangan yang demikian tepatnya, sehingga meyakinkan bahwa tak mungkin Muhammad yang buta huruf itu dapat menciptakannya sendiri).

Salah seorang peneliti Bibel, *Qur'an dan sains modern*, Maurice Bucaille menegaskan, Qur'an yang diwahyukan sesudah kitab suci sebelumnya, bukan saja bebas dari kontradiksi dalam riwayat-riwayatnya, akan tetapi juga menunjukkan persesuaian yang sempurna dengan sains modern.³¹ Itulah sebabnya salah seorang pakar tafsir di Indonesia, Shihab berpendapat bahwa al-Qur'an yang sering diperingati nuzulnya itu bertujuan antara lain untuk membersihkan akal dan menyucikan qalbu serta memantapkan keyakinan tentang keesaan yang sempurna bagi Tuhan seru sekalian alam, keyakinan yang tidak semata-mata sebagai suatu konsep teologis, tetapi falsafah hidup dan kehidupan umat manusia.³²

Penulis *Tafsir al-Qur'an al-Majid dan Tafsir al-Bayan*, Ash_shiddieqy mengambil kesimpulan bahwa Allah menurunkan al-Qur'an adalah untuk menjadi petunjuk kepada segenap mereka yang suka berbakti, menjadi penyuluh,

³¹ Maurice Bucaille, *Bibel, Qur'an dan Sains Modern*, (Jakarta: Bulan Bintang, 2001), 298.

³² M. Quraish Shihab, *Wawasan Al-Qur'an: Tafsir Maudhu'i Atas Pelbagai Persoalan Umat*, (Bandung: Mizan Pustaka Anggota IKAPI, 2013), 12.

pengobat kepada segala hamba yang tunduk dan patuh pada Allah.³³ Sejalan dengan pendapat tersebut, Su'dan mensinyalir bahwa al-Qur'an penuh dengan pedoman dan petunjuk Allah dalam segala hal. Dalam kesehatan rohani, banyak sekali ayat-ayat al-Qur'an yang dapat diamalkan baik untuk pengobatan qalbu maupun untuk pencegahan terhadap gangguan rohani.³⁴

Dengan mencermati dan menyikapi pendapat-pendapat di atas, maka penulis mendukung keterangan di atas karena di dalam al-Qur'an Allah memberi petunjuk kepada manusia bagaimana me-*manage* hidup. Termasuk, bagaimana manusia harus berhubungan dengan Tuhannya, alam, dan sesama manusia. Kedalaman al-Qur'an sebagai ilmu mengelola kehidupan tiada batas. Di sanalah jalan dan mutiara pengobat segala penyakit manusia. Karena hanya kepada Allah segala sesuatu kembali. Allah berfirman dalam al-Qur'an:

Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepada kalian pelajaran dari Tuhan kalian dan penyembuh dari penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman" (QS.Yunus: 57)

قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا هُدًى وَشِفَاءً

³³ T.M.Hasbi Ash Shiddieqy, *Tafsir al-Qur'an al- Majid an-Nur*, Jakarta: Bulan Bintang, 1997, 127.

³⁴ Su'dan, *Al-Qur'an dan Panduan Kesehatan Masyarakat*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Primayasa, 1997), 102.

Katakanlah Al-Qur'an itu petunjuk dan obat bagi orang-orang yang beriman" (QS.Fushilat:44).

Dari kutipan ayat Al-Qur'an di atas, dengan jelas Allah menguraikan bahwa dalam Al-Qur'an terdapat kekuatan spiritual yang luar biasa dan mempunyai pengaruh yang mendalam atas diri manusia. Ia dapat membangkitkan pikiran, menggelorakan perasaan, menggugah kesadaran, menajamkan wawasan, memberikan rahmat dan petunjuk, juga penyembuh bagi penyakit-penyakit yang berada dalam dada manusia.

Bagi kehidupan manusia, yang namanya penyakit walaupun hanya kecil harus diobati, baik itu penyakit jasmani maupun rohani. Sebab setiap penyakit mempunyai dampak yang tidak baik dan dapat merusak diri manusia. Itulah sebabnya agama Islam mengajarkan setiap penyakit harus diobati. Dan setiap penyakit ada obatnya sendiri-sendiri. Dalam hal penyakit Jasmani sudah banyak yang diketahui dan dipraktekkan oleh manusia dalam kehidupannya sehari-hari. Sedangkan bagi penyakit yang bersifat rohani dalam hal ini adalah penyakit hati, Allah telah memberikan petunjuk-Nya melalui Al-Qur'an Surat Yunus ayat 57 sebagaimana telah tersebut di depan. Dari ayat itu, Allah swt. tegas sekali menyatakan bahwa agama itu diturunkan oleh Allah untuk pengobat bagi penyakit- penyakit hati yang ada dalam dada manusia. Dengan mengamalkan ajaran agama Allah dengan sungguh-sungguh, disertai dengan kaifiat-kaifiat yang benar

sesuai petunjuk Al-Qur'an, maka manusia akan dapat menemukan obat bagi penyakit-penyakit di hatinya.

Landasan filosofis Islam yang penting artinya bagi bimbingan dan konseling Islam antara lain :

- a. Falsafah tentang dunia manusia (citra manusia)
- b. Falsafah tentang dunia dan kehidupan
- c. Falsafah tentang pernikahan dan keluarga.
- d. Falsafah tentang pendidikan.
- e. Falsafah tentang masyarakat dan hidup kemasyarakatan.
- f. Falsafah tentang upaya mencari nafkah atau falsafah kerja.

Dalam gerak dan langkahnya, bimbingan dan konseling Islam berlandaskan pula pada berbagai teori yang telah tersusun menjadi ilmu. Sudah barang tentu teori dan ilmu itu, khususnya ilmu-ilmu atau teori-teori yang dikembangkan bukan oleh kalangan Islam yang sejalan dengan ajaran Islam sendiri. Ilmu-ilmu yang membantu dan dijadikan landasan gerak operasional bimbingan dan konseling Islam itu antara lain:

- a. Ilmu jiwa (psikologi)
- b. Ilmu hukum Islam (syari'ah)
- c. Ilmu kemasyarakatan (sosiologi, antropologi sosial dan sebagainya).³⁵

³⁵ Thohari Musnamar, (eds), *Dasar-dasarKonseptual Bimbingan dan konseling Islam*, (Yogyakarta: UII Press,1992), 6.

Dari uraian tersebut, jelaslah bahwa al-Qur'an dan Hadits merupakan basis utama yang mewarnai gerak langkah bimbingan dan konseling Islam.

3. Fungsi dan Kegiatan Bimbingan dan Konseling Islam

Apabila mencermati tujuan umum dan khusus bimbingan dan konseling Islam, maka dapatlah dirumuskan fungsi (kelompok tugas atau kegiatan sejenis) dari bimbingan dan konseling Islam itu sebagai berikut:

- a. Fungsi *preventif*; yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
- b. Fungsi kuratif atau korektif; yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.
- c. Fungsi preservatif; yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama (*in state of good*).
- 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 memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.³⁶

³⁶ Aunur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: Pusat, 2001), 37-41.

Untuk mencapai tujuan seperti disebutkan di muka, dan sejalan dengan fungsi-fungsi bimbingan dan konseling Islam tersebut, maka bimbingan dan konseling Islam terhadap pasien di rumah sakit dapat melakukan kegiatan yang dalam garis besarnya dapat disebutkan sebagai berikut:

- a. Membantu pasien di rumah sakit mengetahui, mengenal dan memahami keadaan dirinya sesuai dengan hakekatnya, atau memahami kembali keadaan dirinya, sebab dalam keadaan tertentu dapat terjadi pada pasien di rumah sakit tidak mengenal atau tidak menyadari keadaan dirinya yang sebenarnya. Secara singkat dapat dikatakan bahwa bimbingan dan konseling Islam mengingatkan kembali pasien di rumah sakit akan fitrahnya.

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ
لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ٣٠

Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama (Allah); (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. Tidak ada perubahan pada penciptaan Allah. (Itulah) agama yang lurus; tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui (Q.S. Ar Rum, 30: 30).

Fitrah Allah dimaksudkan bahwa pasien di rumah sakit itu membawa fitrah ketauhidan, yakni mengetahui Allah SWT Yang Maha Esa, mengakui dirinya sebagai ciptaanNya, yang harus tunduk dan patuh pada ketentuan dan petunjukNya. Manusia ciptaan Allah yang dibekali

berbagai hal dan kemampuan, termasuk naluri beragama tauhid (agama Islam). Mengenal fitrah berarti sekaligus memahami dirinya yang memiliki berbagai potensi dan kelemahan, memahami dirinya sebagai makhluk Tuhan atau makhluk religius, makhluk individu, makhluk sosial dan juga makhluk pengelola alam semesta atau makhluk berbudaya. Dengan mengenal dirinya sendiri atau mengenal fitrahnya itu, pasien di rumah sakit akan lebih mudah mencegah timbulnya masalah, memecahkan masalah, dan menjaga berbagai kemungkinan timbulnya kembali masalah

- b. Membantu pasien di rumah sakit menerima keadaan dirinya sebagaimana adanya, segi-segi baik dan buruknya, kekuatan serta kelemahannya, sebagai sesuatu yang memang telah ditetapkan Allah (nasib atau taqdir), tetapi juga menyadari bahwa manusia diwajibkan untuk berikhtiar, kelemahan yang ada pada dirinya bukan untuk terus menerus disesali, dan kekuatan atau kelebihan bukan pula untuk membuatnya lupa diri. Dalam satu kalimat singkat dapatlah dikatakan sebagai membantu pasien di rumah sakit bertawakal atau berserah diri kepada Allah. Dengan tawakal atau berserah diri kepada Allah berarti meyakini bahwa nasib baik buruk dirinya itu ada hikmahnya yang bisa jadi manusia tidak tahu.

وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا
وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ٢١٦

Boleh jadi kalian membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagi kalian dan boleh jadi juga kalian menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagi kalian; Allah mengetahui, sedangkan kalian tidak mengetahui. (Q.S. Al Baqarah, 2 : 216).

بَلَىٰ مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ
وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ١١٢

Bahkan barang siapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedangkan ia berbuat kebajikan, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati. (Q.S. Al Baqarah, 2 : 112).

إِنْ يَنْصُرْكُمُ اللَّهُ فَلَا غَالِبَ لَكُمْ وَإِنْ يَخْذُلْكُمْ فَمَنْ ذَا الَّذِي يَنْصُرْكُمْ مِنْ
بَعْدِهِ وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ ١٦٠

Jika Allah menolong kalian, maka tak adalah orang yang dapat mengalahkan kalian. Jika Allah membiarkan kalian (tidak memberi pertolongan), siapakah gerangan yang dapat menolong kalian (selain) dari Allah sesudah itu? Karena itu hendaklah kepada Allah saja orang-orang mukmin bertawakkal. (Q.S. Ali Imran, 3 :160).

وَالَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ لَنُبَوِّئَنَّهُمْ مِنَ الْجَنَّةِ غُرَفًا تَجْرِي مِنْ
تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا نِعَمَ أَجْرُ الْعَمَلِينَ ٥٨ الَّذِينَ صَبَرُوا وَعَلَىٰ
رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ ٥٩

Dan orang-orang yang beriman dan beramal saleh sesungguhnya akan Kami tempatkan mereka pada tempat-tempat yang tinggi di dalam syurga yang mengalir sungai-sungai di bawahnya. Mereka kekal di dalamnya. Itulah sebaik-baik pembalasan bagi orang-orang yang beramal, yaitu yang bersabar dan

bertawakkal kepada Tuhannya (Q..S. Al-Ankabut, 29: 58- 59).

- c. Membantu pasien di rumah sakit memahami keadaan (situasi dan kondisi) yang dihadapi saat ini. Kerap kali masalah yang dihadapi pasien di rumah sakit tidak dipahami si individu itu sendiri, atau individu tidak merasakan atau tidak menyadari bahwa dirinya sedang menghadapi masalah, tertimpa masalah. Bimbingan dan konseling Islam membantu individu merumuskan masalah yang dihadapinya dan membantunya mendiagnosis masalah yang sedang dihadapinya itu. Masalah bisa timbul dari bermacam faktor. Bimbingan dan konseling Islam membantu pasien di rumah sakit melihat faktor-faktor penyebab timbulnya masalah tersebut.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّ مِنْ أَرْوَاحِكُمْ وَأَوْلَادِكُمْ عَدُوًّا لَكُمْ فَاحْذَرُوهُمْ وَإِنْ تَعَفَّوْا وَتَصْهَبُوا وَتَغْفِرُوا فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ١٤ إِنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَاللَّهُ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ ١٥

Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya di antara isteri-isterimu dan anak-anakmu ada yang menjadi musuh bagimu, maka berhati-hatilah kamu terhadap mereka, dan jika kamu memaafkan dan mengampuni (mereka) maka sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang. Sesungguhnya hartamu, dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan disisi Allah-lah pahala yang besar. (Q.S.At Tagabun, 64:14-15).

زَيْنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنْطَرَةِ مِنَ
الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ وَالْأَنْعَامِ وَالْحَرْثِ ذَلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ
الدُّنْيَا وَاللَّهُ عِنْدَهُ حُسْنُ الْمَاٰبِ ١٤

Dijadikan indah pada (pandangan) manusia kecintaan kepada apa-apa yang diingini, yaitu wanita-wanita, anak-anak, harta yang banyak dari jenis emas, perak, kuda pilihan, binatang-binatang ternak dan sawah ladang. Itulah kesenangan hidup di dunia, dan di sisi Allah-lah tempat kembali yang baik (syurga). (Q.S. Ali Imran, 3 :14).

وَتُحِبُّونَ الْمَالَ حُبًّا جَمًّا ٢٠

Dan kamu mencintai harta benda dengan kecintaan yang berlebihan. (Q.S. Al-Fajr.89:20).

Sumber masalah demikian banyaknya antara lain disebutkan dalam firman-firman Tuhan tersebut, yakni tidak selaras antara dunia dan akhirat, antara kebutuhan keduniaan dengan mental spiritual (*ukhrawi*). Dengan memahami keadaan yang dihadapi dan memahami sumber masalah, pasien akan dapat lebih mudah mengatasi masalahnya tersebut.

- d. Membantu pasien di rumah sakit menemukan alternatif pemecahan masalah. Bimbingan dan konseling Islam, pembimbing atau konselor, tidak memecahkan masalah, tidak menentukan jalan pemecahan masalah tertentu, melainkan sekedar menunjukkan alternatif yang disesuaikan dengan kadar intelektual ("qodri 'aqli") masing-masing individu secara Islam, terapi umum bagi pemecahan masalah

(rohaniah) individu, seperti yang dianjurkan Al-Qur'an, adalah sebagai berikut: a) Berlaku sabar; b) Membaca dan memahami Al-Qur'an; c) Berzikir atau mengingat Allah SWT.

4. Tujuan Bimbingan dan Konseling Islam

Secara garis besar atau secara umum tujuan bimbingan dan konseling Islam itu dapat dirumuskan sebagai membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Bimbingan dan Konseling sifatnya hanya merupakan bantuan, hal ini sudah diketahui dari pengertian atau definisinya. Individu yang dimaksudkan di sini adalah orang yang dibimbing atau diberi konseling, baik orang perorangan maupun kelompok. Mewujudkan diri sebagai manusia seutuhnya berarti mewujudkan diri sesuai dengan hakekatnya sebagai manusia untuk menjadi manusia yang selaras perkembangan unsur dirinya dan pelaksanaan fungsi atau kedudukannya sebagai makhluk Allah (makhluk religius), makhluk individu, makhluk sosial, dan sebagai makhluk berbudaya.³⁷

Dalam perjalanan hidupnya, karena berbagai faktor, manusia bisa seperti yang tidak dikehendaki yaitu menjadi manusia seutuhnya. Dengan kata lain yang bersangkutan

³⁷ Abdul Hayat, *Bimbingan Konseling Qur'ani*, jilid 2, (Yogyakarta: Pustaka Pesantren, 2017), 5. Achmad Juntika Nurihsan, *Bimbingan dan Konseling dalam Berbagai Latar Kehidupan*, (Bandung: Refika Aditama, 210), 29. Syamsu Yusuf dan A. Juntika Nur Ihsan, *Landasan Bimbingan dan Konseling*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2016), 13

berhadapan dengan masalah atau problem, yaitu menghadapi adanya kesenjangan antara seharusnya (ideal) dengan yang senyatanya. Orang yang menghadapi masalah, lebih-lebih jika berat, maka yang bersangkutan tidak merasa bahagia. Bimbingan dan konseling Islam berusaha membantu individu agar bisa hidup bahagia, bukan saja di dunia, melainkan juga di akhirat. Karena itu, tujuan akhir bimbingan dan konseling Islam adalah kebahagiaan di dunia dan di akhirat.³⁸

Bimbingan dan konseling Islam berusaha membantu jangnan sampai individu menghadapi atau menemui masalah. Dengan kata lain membantu individu mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. Bantuan pencegahan masalah ini merupakan salah satu fungsi bimbingan. Karena berbagai faktor, individu bisa juga terpaksa menghadapi masalah dan kerap kali pula individu tidak mampu memecahkan masalahnya sendiri, maka bimbingan berusaha membantu memecahkan masalah yang dihadapinya itu. Bantuan pemecahan masalah ini merupakan salah satu fungsi bimbingan juga, khususnya merupakan fungsi konseling sebagai bagian sekaligus teknik bimbingan.³⁹

Manakala klien atau yang dibimbing telah bisa menyelesaikan masalah yang dihadapinya, bimbingan dan konseling Islami masih tetap membantunya, yakni dengan

³⁸ Abdul Hayat, *Bimbingan Konseling Qurani*, Jilid 2, (Yogyakarta:Pustaka Pesantren, 2017), 5.

³⁹ Thohari Musnamar, *Dasar...*, 33-34

membantu individu dari mengalami kembali menghadapi masalah tersebut sekaligus dengan membantu mengembangkan segi-segi positif yang dimiliki dan mungkin dimiliki individu.

Dengan demikian, secara singkat, tujuan bimbingan dan konseling Islam itu dapatlah dirumuskan 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.⁴⁰

5. Konseling Behavioristik

Proses konseling akan berjalan efektif jika konselor memahami dan menguasai pendekatan teoretik dalam konseling. Pendekatan behavioristik banyak mendapatkan kritik tetapi sekaligus dukungan. Kritik yang ditujukan kepada pendekatan behavioristik difokuskan pada cara pandang

⁴⁰ Fenti Hikmawati, *Bimbingan dan Konseling Perspektif Islam*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2015), 73

terhadap manusia yang kemudian berimplikasi pada teknik-teknik konseling yang digunakan. Perkembangan pendekatan behavioristik kontemporer berusaha untuk menempatkan manusia dalam dimensi yang lebih tinggi dibandingkan konsep tentang manusia pada awal kemunculan behavioristik. Namun demikian pendekatan behavioristik menjadi salah satu pendekatan yang masih dominan dalam konseling dan psikoterapi. Perkembangan pendekatan ini memiliki kontribusi besar dalam mencapai target konseling untuk mencapai perubahan pikiran, perasaan dan perilaku.

Corey mengemukakan bahwa psikoanalisa merupakan sebuah model pengembangan kepribadian dengan pendekatan psikoterapi. Teori Freud banyak dikembangkan pada model konseling dan terapi psikologis, sekaligus menjadai salah satu *menu wajib* dalam memahami dimensi kepribadian manusia. Bagi yang berminat di bidang *helping profession* tidak merasa asing dengan konsep dan kerangka teoretik dari Freud dan Freudian. Psikoanalisa klasik yang kemudian berkembang dalam psikoanalisa kontemporer tetap menjadi salah satu pertimbangan konselor dan terapis dalam menentukan pendekatan psikoanalisa modern.

Salah satu kritik terhadap psikoanalisa adalah memandang manusia secara deterministik sehingga dianggap melemahkan martabat kemanusiaan sebagai individu yang penuh dinamika dan memiliki kebebasan. Perilaku deterministik

disebabkan oleh kekuatan irasional, motivasi ketidaksadaran, dorongan-dorongan biologis dan insting. Perhatian sentral psikoanalisa adalah dorongan instingtif. Perkembangan manusia ditentukan pada masa kanak-kanak merupakan salah satu deskripsi dari pandangan pesimisme dan pasivitas terhadap manusia. Pendekatan psikoanalisa bersifat klinis dan mementingkan energi-energi psikis dan kurang mengakui aspek kognitif. Posisi individu hanya ditentukan oleh model perkembangan pada masa kanak-kanak berimplikasi pada munculnya kritik dan teori baru yang memiliki cara pandang berbeda dengan psikoanalisa. Pada tahun 1950-an banyak eksperimen yang dilakukan oleh psikolog dan terapis dalam upaya pengembangan potensi manusia. Salah satu temuan baru yang didapatkan adalah menganggap pentingnya faktor belajar pada manusia, di mana untuk memperoleh hasil belajar yang optimal diperlukan *reinforcement* sehingga teori ini menekankan pada dua hal penting yaitu *learning* dan *reinforcement* serta tercapainya suatu perubahan perilaku (*behavior*). Dalam perkembangan lebih lanjut teori ini dikenal dengan *behavior therapy* dalam kelompok paham behaviorisme, yang dikembangkan melalui penelitian eksperimental.⁴¹

⁴¹ Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 730-735. Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 20010), 232. Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed

a. Sejarah Perkembangan

Steven Jay Lynn dan John P. Garske menyebutkan bahwa di kalangan konselor/psikolog, teori dan pendekatan behavior sering disebut sebagai modifikasi perilaku (*behavior modification*) dan terapi perilaku (*behavior therapy*), sedangkan menurut Carlton E. Beck istilah ini dikenal dengan *behavior therapy*, *behavior counseling*, *reinforcement therapy*, *behavior modification*, *contingency management*. Istilah pendekatan behavior pertama kali digunakan oleh Lindzey pada tahun 1954 dan kemudian lebih dikenalkan oleh Lazarus pada tahun 1958. Istilah pendekatan tingkah laku lebih dikenal di Inggris sedangkan di Amerika Serikat lebih terkenal dengan istilah *behavior modification*. Di kedua negara tersebut pendekatan tingkah laku terjadi secara bersamaan.⁴²

Peristiwa penting dalam salah satu sejarah perkembangan behavioristik adalah dipublikasikannya tulisan seorang psikolog Inggris yaitu H.J. Eysenck tentang terapi behavior pada tahun 1952. Di bawah pimpinan H.J. Eysenck, Jurusan Psikologi di Institut Psikiatri memiliki dua bidang yaitu bidang penelitian dan bidang pengajaran klinis. Bidang penelitian lebih mengembangkan dimensi tingkah

Disciplinary Problems”, *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4. Anggit Fajar Nugroho, “Teori-teori Bimbingan dan Konseling”, *Jurnal Tawadhu*, Vol. 2 No. 1, 2018, 441

⁴² Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 20010, 234.

laku untuk menjelaskan abnormalitas tingkah laku yang dirumuskan oleh Eysenck, sedangkan dalam bidang pengajaran klinis menyelenggarakan latihan bagi sarjana-sarjana psikologi klinis. Dalam tahap awal perkembangannya batasan pendekatan behavior diberikan sebagai aplikasi teori belajar modern pada perlakuan masalah-masalah klinis.⁴³

B.F. Skinner pada tahun 1953 menulis buku *Science and Human Behavior*, menjelaskan tentang peranan dari teori operant conditioning di dalam perilaku manusia. Pendekatan behavior merupakan pendekatan yang berkembang secara logis dari keseluruhan sejarah psikologi eksperimental. Eksperimen Pavlov dengan *classical conditioning* dan Bekhterev dengan *instrumental conditioning*-nya memberikan pengaruh besar terhadap pendekatan behavior. Pavlov mengungkapkan berbagai kegunaan teori dan tekniknya dalam memecahkan masalah tingkah laku abnormal seperti *hysteria*, *obsessionel neurosis* dan *paranois*. Perkembangan ini diperkuat dengan tulisan dari Joseph Wolpe (1958) dalam bukunya *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition* yang menginterpretasi dari perilaku neurotis manusia dengan inspirasi dari Pavlovian dan Hullian serta memberikan rekomendasi teknik khusus dalam

⁴³ Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 730-735.

terapi behavior yaitu desentisisasi sistematis (*systematic desensitization*) dan pelatihan asertivitas (*assertiveness training*). Pada tahun 1960-an muncul gagasan baru yang mengemukakan tentang terapi behavior dan neurosis oleh Eysenck yang pada akhirnya berpengaruh besar pada *Principles of Behavior Modification* dari Bandura (1969). Perkembangan yang pesat membawa terapi behavior untuk pertama kalinya ditulis dalam publikasi ilmiah yaitu *Behavior Research and Therapy* dan *Journal of Applied Behavior Analysis*. Akhir tahun 1960-an dimasukkan elemen baru dalam konsep terapi perilaku yaitu *imitation learning and modeling* di mana pada saat yang sama, psikologi juga memberi perhatian pada *imitation*. Tahun 1960-an dan di tahun 1970-an awal, Albert Bandura mengganti titik tekan perhatiannya pada teknik perilaku baru yaitu *participant modeling*. Perkembangan selanjutnya adalah digagasnya teori dan metode cognitive-behavioral dengan pendekatan A-B-Cs oleh Albert Allis pada tahun 1970-an. Kontributor dari pendekatan baru ini adalah Aaron T. Beck (1976), Donald Meichenbaum (1977) dan Albert Bandura dengan konsep yang dikemukakan adalah *self-efficacy*, manifestasi dari pendekatan belajar sosial (*social learning approach*). *Social learning theory* merupakan kombinasi dari *classical* dan *operant conditioning*.⁴⁴

⁴⁴ Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group

Awal tahun 1980-an muncul pembaharuan behaviorisme yaitu neo-behaviorisme yang menekankan pada *classical conditioning* dalam etiologi dan perlakuan (*treatment*) terhadap *neurosis*, di mana konsep baru ini berlawanan dengan sebutan *black box/black boxes*. Pada akhir tahun 1980-an konsep behaviorisme difokuskan pada *behavioral medicine* yang merujuk pada pendekatan psikologis yang menangani kondisi *physical or medicine disorder*. Corey (2005) mengemukakan bahwa dalam perkembangan konsep ini di tahun tahun 1980-an peran emosi ditekankan, dua hal yang sangat penting untuk dikembangkan dalam behaviorisme adalah ; (1) *cognitive behavior therapy* sebagai kekuatan utama, dan (2) mengaplikasikan teknik terapi behavioral untuk mencegah dan memberi perlakuan pada *medical disorders*. Pada akhir tahun 1980 *Association for Advancement of Behavior Therapy* telah memiliki anggota kurang lebih 4.300 orang dan tidak kurang dari 50 jurnal sebagai media publikasi ilmiah. Adapun tokoh-tokoh pengembang behaviorisme adalah ; Skinner, Pavlov, Eysenck, Joseph Wolpe, Albert Bandura, Albert Ellis, Aaron T. Beck, Ricard Walters, Arnold Lazarus, dan J. B. Watson.⁴⁵

Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems”, *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4.

⁴⁵ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 236.

b. Pandangan tentang Manusia

Berdasarkan pada hakikat manusia, teori dan pendekatan behavior ini menganggap bahwa pada dasarnya manusia bersifat mekanistik atau merespon kepada lingkungan dengan kontrol yang terbatas, hidup dalam alam deterministik dan sedikit berperan aktif dalam menentukan martabatnya. Manusia memulai kehidupannya dan memberikan reaksi terhadap lingkungannya dan interaksi ini menghasilkan pola-pola perilaku yang akan membentuk kepribadian. Perilaku seseorang ditentukan oleh intensitas dan beragamnya jenis penguatan (*reinforcement*) yang diterima dalam situasi hidupnya.⁴⁶

Pendekatan behavior di dalam proses konseling membatasi perilaku sebagai fungsi interaksi antara pembawaan dengan lingkungan. Perilaku yang dapat diamati merupakan suatu kepedulian dari konselor sebagai kriteria pengukuran keberhasilan konseling. Dalam konsep behavior, perilaku manusia merupakan hasil belajar yang dapat diubah dengan memanipulasi dan mengkreasikan kondisi-kondisi belajar. Di mana proses konseling merupakan suatu proses atau pengalaman belajar untuk membentuk konseli mengubah perilakunya sehingga dapat memecahkan masalahnya. Dalam konsep behaviorisme modern, perilaku

⁴⁶ Dick Blackwell, *Counselling and Psychotherapy with Refugees*, First published in 2005 by Jessica Kingsley Publishers 116 Pentonville Road London N1 9JB, UK, Part III, 61-77.

manusia dipandang dalam mekanisme dan pendekatan ilmiah yang diimplikasikan pada pendekatan secara sistematis dan terstruktur dalam proses konseling. Manusia tidak diasumsikan secara deterministik tetapi merupakan hasil dari pengkondisian sosio kultural. Trend baru dalam behaviorisme adalah diberinya peluang kebebasan dan menambah keterampilan konseli untuk memiliki lebih banyak opsi dalam melakukan respon.⁴⁷

Secara filosofis behaviorisme meletakkan manusia dalam kutub yang berlawanan, namun pandangan modern menjelaskan bahwa faktor lingkungan memiliki kekuatan alamiah bagi manusia dalam stimulus-respon, sesuai dengan konsep *social learning theory* dari Albert Bandura. Konsep ini menghilangkan pandangan manusia secara mekanistik dan deterministik bahkan dalam tulisan Thoresen dan Coates, behaviorisme modern merupakan perpaduan antara *behavioral-humanistic approaches*.⁴⁸

c. Asumsi Dasar dan Konsep Teori Behavioristik

Steven Jay Lynn dan John P. Garske mengemukakan bahwa asumsi dasar dalam pendekatan behavioristik adalah (1) memiliki konsentrasi pada proses perilaku, (2)

⁴⁷ Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 735.

⁴⁸ Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4.

menekankan dimensi waktu *here and now*, (3) manusia berada dalam perilaku maladaptif, (4) proses belajar merupakan cara efektif untuk mengubah perilaku maladaptif, (5) melakukan penetapan tujuan perubahan perilaku, (6) menekankan nilai secara empiris dan didukung dengan berbagai teknik dan metode.

Sedangkan menurut Kazdin, Miltenberger, dan Spiegler & Guevremont yang dikutip oleh Corey bahwa karakteristik dan asumsi mendasar dalam behavioristik adalah (1) terapi perilaku didasarkan pada prinsip dan prosedur metode ilmiah, (2) terapi perilaku berhubungan dengan permasalahan konseli dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, (3) konseli dalam terapi perilaku diharapkan berperan aktif berkaitan dengan permasalahannya, (4) menekankan keterampilan konseli dalam mengatur dirinya dengan harapan mereka dapat bertanggung jawab, (5) ukuran perilaku yang terbentuk adalah perilaku yang nampak dan tidak nampak, mengidentifikasi permasalahan dan mengevaluasi perubahan, (6) menekankan pendekatan *self-control* di samping konseli belajar dalam strategi mengatur diri, (7) intervensi perilaku bersifat individual dan menyesuaikan pada permasalahan khusus yang dialami konseli, (8) kerjasama antara konseli dengan konselor, (9) menekankan aplikasi secara praktis dan (10) konselor bekerja keras untuk

mengembangkan prosedur kultural secara spesifik untuk mendapatkan konseli yang taat dan kooperatif.⁴⁹

Conditioning and learning memegang peranan yang sangat penting dalam pendekatan behavioristik, terutama dalam memahami urutan terbentuknya tingkah laku. Landasan dalam pendekatan behavior menurut pandangan Aubrey J. Yates adalah sebagai berikut :

- 1) Psikodinamika dan psikiatri tidak mampu menyelesaikan seluruh tingkah laku yang salah suai.
- 2) Tingkah laku abnormal yang tidak disebabkan gangguan organik terjadi karena kekeliruan belajar. Individu memperoleh tingkah laku baru yang dipandang menyimpang melalui proses belajar.
- 3) Konsep-konsep seperti ketidaksadaran, id, ego, super ego, *insight* dan *self*, tidak digunakan dalam memahami dan menyembuhkan penyimpangan tingkah laku.
- 4) Simptom merupakan penyimpangan tingkah laku yang penyembuhannya dilakukan dengan menghilangkan tingkah laku tersebut, dan bukan sekedar mengganti simptom.
- 5) Penelitian tentang sebab-sebab terjadinya simptom dan mencari stimulus yang menyebabkan terjadinya simptom sangat diperlukan bagi penyembuhannya.⁵⁰

⁴⁹ Karen Horney, *Self-Analysis*. (New York: W.W. Norton & Company, Inc., 1992), 180

Corey mengemukakan bahwa dalam behavioristik kontemporer terdapat empat konsep teori yang mengembangkan behavioristik, yaitu ; (1) *classical conditioning*, (2) *operant conditioning*, (3) *social learning theory*, dan (4) *cognitive behavior therapy*. *Classical conditioning* merupakan usaha mendapatkan beberapa perilaku organisme seperti ; sentakan lutut dan ludah yang diperoleh dari organisme yang pasif. Pada tahun 1950-an Joseph Wolpe dan Arnold Lazarus di Afrika Selatan dan Hans Eysenck di Inggris memulai penelitian eksperimen dengan menggunakan binatang. Mereka bekerja dengan menggunakan *Hullian learning theory* dan Pavlovian *conditioning* dan kemudian teori yang dikembangkan difokuskan pada evaluasi dan analisis eksperimental dari prosedur-prosedur terapeutik. Tokoh sentral yang merupakan pionir dari classical conditioning adalah Ivan Pavlov yang melakukan eksperimen dengan anjing.⁵¹ Operant conditioning merupakan tipe perilaku belajar yang dipengaruhi oleh adanya penguatan-penguatan (*reinforcer*) positif dan atau negatif. Model dari Skinner merupakan dari dari prinsip penguatan terhadap identifikasi tujuan dengan mengontrol faktor lingkungan yang berperan penting dalam

⁵⁰ Jane Loevinger, "The Meaning and Measurement of Ego Development", *Journal American Psychologist*, Barkeley: McCutchan Publ. Co. 195-206, Volume 2, November 2010, 190

⁵¹ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 2010), 235.

perubahan perilaku. *Social learning theory* yang dikembangkan Albert Bandura dan Richard Walters merupakan interaksi timbal balik dari tiga komponen (*triadic reciprocal interaction*) yaitu antara lingkungan, faktor personal dan perilaku individual. Seseorang dapat capable jika *self-directed* dalam mengubah perilakunya. *Cognitive behavior therapy* beserta *social learning theory* merupakan representasi dari mainstream terapi perilaku kontemporer. Sejak tahun 1970 pergerakan konsep behavioral menempatkan faktor kognitif dan emosi sebagai upaya untuk memahami masalah perilaku individu.⁵² Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan dan ditegaskan bahwa pendekatan dalam layanan konseling merupakan suatu strategi untuk memberikan intervensi kepada konseli. Tujuan yang akan dicapai adalah perubahan pada konseli yang memungkinkan konseli untuk dapat menerima diri (*self-acceptance*), memahami diri (*self-understanding*), menyadari diri (*self-awareness*), mengarahkan diri (*self-directing*), dan aktualisasi diri (*self-actualitation*). Dalam proses konseling, dimensi perubahan merupakan tujuan yang akan dicapai oleh konseli-konselor. Banyak faktor yang mempengaruhi pemilihan pendekatan dalam konseling, diantaranya adalah karakteristik personal (konseli), karakteristik problem,

⁵² Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 235-237.

hingga pada tujuan yang hendak dicapai. Behavioristik merupakan salah satu pendekatan teoritis dan praktis mengenai model perubahan perilaku konseli dalam proses konseling dan psikoterapi. Pendekatan behavioristik yang memiliki ciri khas pada makna belajar, conditioning yang dirangkai dengan *reinforcement* menjadi pola efektif dalam mengubah perilaku konseli. Pandangan deterministik behavioristik merupakan elemen yang tidak dapat di hilangkan. Namun pada perkembangan behavioristik kontemporer, pengakuan pada manusia berada pada tingkat yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan awal-awal munculnya teori ini.

Pendekatan behavioristik menekankan pentingnya lingkungan dalam proses pembentukan perilaku. Pendekatan ini bertujuan untuk menghilangkan tingkah laku salah suai, tidak sekedar mengganti simptom yang dimanifestasikan dalam tingkah laku tertentu. Dengan pendekatan behavior, diharapkan konseli memiliki tingkah laku baru yang terbentuk melalui proses conditioning, hilangnya simptom dan mampu merespon terhadap stimulus yang dihadapi tanpa menimbulkan masalah baru.

- d. Empat Pilar Utama dalam Teori Behavioristik, Kaitannya dengan Self Care

Empat pilar utama dalam behavioristik adalah *classical conditioning, operant conditioning, social learning*

theory dan *cognitive behavior therapy*. Dalam teori pengkondisian klasik, perubahan perilaku yang diharapkan adalah adanya stimulus langsung. Terjadinya perilaku tertentu disebabkan oleh stimulus tertentu yang secara langsung terkait, sedangkan dalam *operant conditioning* perilaku yang terbentuk diakibatkan oleh stimulus yang telah dikondisikan. *Cognitive behavior therapy* mengemukakan empat komponen penting pada manusia yaitu fisik, perilaku, kognisi dan emosi, di mana gangguan emosional akan mempengaruhi perilaku pada manusia sehingga terapi yang dikembangkan adalah mensikapi gangguan emosi secara kognitif dan perilaku yang menunjukkan kestabilan kognitif.

Pendekatan behavioristik klasik manusia dipandang secara mekanistik dan deterministik, namun dalam behavioristik kontemporer difokuskan pada pendekatan *scientific* yang terstruktur dan sistematis yang berusaha menghilangkan model mekanistik. Thompson berargumentasi bahwa manusia pada dasarnya bersifat netral (*tabula rasa*), konsep ini memiliki anggapan bahwa potensi manusia tidak dihargai dan menekankan pentingnya aspek lingkungan sebagai penentu dalam perkembangan manusia. *Social learning theory* yang dikembangkan Bandura mendeskripsikan bahwa lingkungan merupakan stimulus yang kuat dalam proses belajar, sehingga manusia akan

berkembang jika berada dalam lingkungan yang mampu memberikan dukungan (*positive reinforcement*). Teori belajar sosial ini berusaha mengeliminasi konstruk dan konsep tentang mekanistik yang telah terbangun sejak tahun 1950-an.⁵³

Paradigma utama dari pola dasar belajar pada manusia adalah stimulus dan respons. Konsep belajar pada manusia ditunjukkan pada kemampuan dalam proses belajar yang dilakukan sehingga proses konseling sebagai upaya individu untuk *reeducation and relearning processes*, dimana dalam proses belajar lebih menekankan tidak adanya perilaku yang mengganggu. Gangguan-gangguan yang muncul harus dihilangkan untuk mendapatkan perilaku yang diharapkan. Gangguan emosional, kecemasan, depresi dan kepribadian merupakan fokus dari proses konseling sehingga konseling mengupayakan untuk menghilangkan munculnya gejala tersebut dengan model-model psikoterapi.

Tujuan konseling dikonsentrasikan pada proses perilaku dari perubahan tingkah laku yang tampak atau tidak

⁵³ Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 730-735. Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 2001), 232. Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4. Anggit Fajar Nugroho, "Teori-teori Bimbingan dan Konseling", *Jurnal Tawadhu*, Vol. 2 No. 1, 2018, 441.

tampak. Pendekatan konseling yang dominan adalah konseling klinis untuk mengatasi gangguan-gangguan perilaku yang ditunjukkan oleh konseli. Proses konseling yang paling urgen adalah adanya tujuan yang spesifik, dapat terukur dan merupakan bentuk perilaku yang diharapkan sehingga dalam konseling, konseli diajak untuk menentukan tujuan yang spesifik, jelas, terukur dan bermanfaat bagi dirinya (konseli).⁵⁴

Pendekatan behavioristik cenderung bersifat direktif dan memberi arahan kepada konseli. Konselor memiliki posisi aktif untuk membantu konseli mengubah perilakunya. Dalam metode pengkondisian klasik, model yang sering dipakai adalah disentisasi sistematis, flooding, dan hypnosis sedangkan di era selanjutnya teknik yang digunakan adalah self-management, shaping, modeling, role playing, assertiveness training. Pada behavioristik kontemporer dengan teknik modifikasi perilaku dan multimodal therapy yang dikembangkan oleh Lazarus.⁵⁵

Peran konselor dalam pendekatan behavioristik adalah aktif dan direktif, aktif untuk melakukan intervensi dan membawa konseli dalam perubahan perilaku yang

⁵⁴ Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 730-735.

⁵⁵ Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4.

diharapkan, sedangkan direktif dimaknai sebagai upaya konselor untuk memberikan arahan secara langsung kepada konseli. Peran sentral dari pola ini berimplikasi pada intervensi krisis yang dilakukan oleh konselor kepada konseli sehingga konselor diharapkan memahami tentang *coping skills, problem solving, cognitive restructuring* dan *structural cognitif therapy*. Pendekatan krisis yang dilakukan oleh konselor merupakan realisasi dari clinical therapeutic menjadi ciri utama dalam pendekatan behavioristik.⁵⁶

Dalam proses konseling, pendekatan behavior merupakan suatu proses di mana konselor membantu konseli untuk belajar memecahkan masalah interpersonal, emosional dan keputusan tertentu yang bertujuan ada perubahan perilaku pada konseli. Pemecahan masalah dan kesulitannya dengan keterlibatan penuh dari konselor. Pendekatan behavioristik dalam konseling dipengaruhi oleh; kelebihan dan perilaku konseli, jenis problematika, jenis penguatan yang dilakukan dan orang lain yang memiliki arti tertentu bagi kehidupan konseli dalam perubahan perilakunya.

Dalam pelaksanaannya, pendekatan behavioristik memiliki kontribusi yang cukup berarti dalam konseling dan psikoterapi. Beberapa sumbangan terapi behavior adalah; secara epistemologis menjadikan sebagai salah satu

⁵⁶ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 236.

komponen dalam mengembangkan konseling, mengembangkan perilaku spesifik sebagai hasil konseling yang dapat diukur sebagai manifestasi dari penetapan tujuan yang konkrit, memberikan ilustrasi bagaimana mengatasi keterbatasan lingkungan, serta penekanan bahwa konseling hendaknya memusatkan pada perilaku sekarang dan bukan kepada perilaku yang terjadi pada masa lalu. Sementara itu kekurangan dari pendekatan behavioristik adalah ; kurang menyentuh aspek pribadi, bersifat manipulatif dan mengabaikan hubungan antar pribadi, lebih terkonsentrasi kepada teknik, seringkali pemilihan tujuan ditentukan oleh konselor, konstruk belajar yang dikembangkan dan digunakan tidak cukup komprehensif untuk menjelaskan belajar dan hanya dipandang sebagai suatu hipotesis yang harus di tes, serta perubahan pada konseli hanya berupa gejala yang dapat berpindah kepada bentuk perilaku lain.⁵⁷

Dalam perkembangannya, berdasarkan banyak studi kasus ternyata prinsip-prinsip belajar yang dikembangkan pada pendekatan behavior tidak mampu menjelaskan secara memuaskan terhadap problem perilaku manusia yang memang lebih kompleks daripada perilaku binatang. Kesimpulan tersebut merupakan kritik terhadap terapi behavior karena hanya menekankan masalah perubahan

⁵⁷ Dick Blackwell, *Counselling and Psychotherapy with Refugees*, First published in 2005 by Jessica Kingsley Publishers 116 Pentonville Road London N1 9JB, UK, Part III, 61-77.

perilaku sebagai hasil akhir dari proses konseling. Corey memberikan kritik terhadap terapi behavior, yaitu ; (1) terapi behavior hanya mengubah perilaku bukan mengubah perasaan, (2) behavior therapy gagal menghubungkan faktor-faktor penting dalam terapi/konseling, (3) behavior therapy tidak memberikan proses pemahaman, (4) *behavior therapy* berusaha menghilangkan simptom daripada mencari penyebab, (5) *behavior therapy* dikontrol dan dimanipulasi oleh terapis. Walaupun kritik dari Corey merupakan titik-titik dari kelemahan behavior therapy tetapi pengaruh dari behaviorisme yang cukup besar di bidang konseling, psikoterapi dan pendidikan, apresiasi terhadap teori ini masih cukup tinggi. Munculnya teori kontemporer yang mendukung behavioristik merupakan bukti dari dinamika terapi perilaku, disamping pendekatan ini masih dominan dilakukan di bidang klinis. Berawal dari landasan pemikiran ini, maka cukup bijak jika seorang konselor dalam memilih dan menetapkan pendekatan dalam konseling disesuaikan dengan karakteristik personal dan permasalahan yang dialami konseli.⁵⁸

Kemampuan konselor dalam menggunakan pendekatan dalam proses konseling merupakan sebagian dari

⁵⁸ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 236. Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 735.

kompetensi yang harus dimiliki, karena sebagai seorang helper tidak bijaksana jika dalam suatu proses konseling yang memungkinkan dipakainya berbagai pendekatan, seorang konselor hanya mengaplikasikan satu pendekatan. Corey menekankan pentingnya eklektik konseling yang merupakan orientasi teoritis dalam melakukan proses konseling. Data dari Smith menunjukkan bahwa sebesar 41,20% memakai pendekatan eklektik, 10,84 menggunakan pendekatan psikoanalisa sedangkan cognitive behavior sebesar 10,36%, sementara pendekatan-pendekatan yang lain berada di bawah 10%. Namun demikian keputusan untuk memilih pendekatan dalam konseling tetap berada dalam koridor profesionalitas.⁵⁹

Spiritualitas dan religiusitas merupakan dua hal yang sering diperdebatkan. Spiritual berarti sesuatu yang mendasar, penting, dan mampu menggerakkan serta memimpin berfikir dan bertindak laku seseorang.⁶⁰

⁵⁹ Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4. Karen Horney, *Self-Analysis*. (New York: W.W. Norton & Company, Inc., 1992), 180. Jane Loevinger, "The Meaning and Measurement of Ego Development", *Journal American Psychologist*, Berkeley: McCutchan Publ. Co. 195-206, Volume 2, November 2010, 190. Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 235-239.

⁶⁰ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih Bahasa Yasmin Asih, dkk, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005, 563.

Sementara Mickley mendefinisikan spiritualitas sebagai suatu yang multidimensi, yaitu dimensi ekstensial dan dimensi agama. Dimensi ekstensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa.⁶¹

Spiritualitas mengacu pada pencarian hidup untuk yang suci, hubungan yang transenden dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, dan difokuskan pada immaterial. Di sisi lain, agama berfokus pada keyakinan, praktik, ritual, dan faktor kelembagaan sosial.⁶²

life memiliki pandangan bahwa spiritualitas adalah dimensi terdalam dari agama. Seorang Muslim percaya bahwa beribadah adalah tujuan utama hidupnya. Esensi spiritualitas adalah ada dalam ibadah tersebut sebagai bentuk hubungan yang terus menerus antara manusia dengan Tuhan.⁶³

Pendapat ini dikuatkan oleh Tiliouine, *et al.* yang menyebutkan spiritualitas Islam adalah pengabdian kepada

⁶¹ Achir Yani S Hamid, *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2008, 2.

⁶² Safiya George Dalmida, *et al.*, "Spirituality, Mental Health, Physical Health, and Health-Related Quality of Life among Women with HIV/AIDS: Integrating Spirituality into Mental Health Care," *Issues Ment Health Nurs.* 2006; 27(2): 185–198, Doi: 10.1080/01612840500436958, 3.

⁶³ Nadzirah Ahmad Basri, *et al.*, "Islamic Religiosity, Depression and Anxiety among Muslim Cancer Patients", *J. Psychol. Behav. Sci.*, 2015, 1-12, [Http://iafor.org/Archives/Journals/Iafor-Journal-Of-Psychology-And-The-Behavioral-Sciences/10.22492.Ijpbs.1.1.04.Pdf](http://iafor.org/Archives/Journals/Iafor-Journal-Of-Psychology-And-The-Behavioral-Sciences/10.22492.Ijpbs.1.1.04.Pdf), 4

Allah SWT sebagaimana dijelaskan dalam al-Qur'an dan ajaran Nabi (Sunnah). Hal ini berarti hidup menurut rukun Islam (syahadat, salat, zakat, puasa dan haji)⁶⁴

Religiusitas sendiri mengacu pada keyakinan dan perilaku individu yang terkait dengan tradisi keagamaan tertentu.⁶⁵ Religiusitas juga dapat diartikan sebagai suatu keyakinan dan penghayatan terhadap ajaran agama yang mengarahkan perilaku seseorang sesuai dengan ajaran yang dianutnya. yang dianutnya.⁶⁶ Hampir senada Tiliouine, *et al.*, memaknai religiusitas sebagai ekspresi praktik dan perilaku yang bersumber dari agama yang dianutnya⁶⁷ Sementara Ancok secara lebih detail mendefinikan religiusitas atau keberagaman sebagai ekspresi perilaku beragama yang diwujudkan dalam berbagai sisi kehidupan baik dalam perilaku ritual (beribadah), aktivitas lainnya yang didorong

⁶⁴ Habib Tiliouine, *et al.*, "Islamic Religiosity, Subjective Well-Being, and Health", *Mental Health, Religion & Culture Vol. 12, No. 1, January 2009*, 55–74, Doi: 10.1080/13674670802118099,

⁶⁵ Safiya George Dalmida, *et al.*, "Spirituality, Mental Health, Physical Health, and Health-Related Quality of Life among Women with HIV/AIDS: Integrating Spirituality into Mental Health Care," *Issues Ment Health Nurs.* 2006; 27(2): 185–198, Doi: 10.1080/01612840500436958, 3.

⁶⁶ Widia Shofa Ilmiah, dkk, "Hubungan Konsep Diri dan Tingkat Religiusitas dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Wanita HIV Positif (Studi dilakukan di Poli VCT RSUD Waluyojati Kraksaan Probolinggo), *Ji-Kes: Jurnal Ilmu Kesehatan VOLUME 1, No.1, Agustus 2017*, 57

⁶⁷ Habib Tiliouine, *et al.*, "Islamic Religiosity, Subjective Well-Being, and Health", *Mental Health, Religion & Culture Vol. 12, No. 1, January 2009*, 55–74, Doi: 10.1080/13674670802118099,

oleh kekuatan supranatural dan juga aktivitas yang tak tampak dan terjadi dalam hati⁶⁸

Berdasarkan definisi di atas maka *Islamic religiosity* secara sederhana dapat diartikan sebagai keyakinan, ibadah, dan perilaku individu yang terkait dengan tradisi keagamaan Islam.⁶⁹ Sementara Basri, *et al.* memaknai *Islamic Religiosity* sebagai kesatuan Islam, Iman dan Ihsan. Islam adalah jalan hidup yang artinya seorang Muslim percaya dalam hati (Iman), keyakinan nyata tersebut diwujudkan dalam ibadah dan perilaku sehari-hari (Islam), dan dengan penuh kesadaran melakukan segala hal karena selalu diawasi oleh sepanjang waktu (Ihsan).⁷⁰

Dengan demikian religiusitas Islam adalah totalitas seseorang menjalankan ajaran agama Islam yang dimulai dari keyakinan adanya Allah dalam hati mereka, kemudian diwujudkan dengan ibadah dan perilaku, serta merasa selalu diawasi oleh Allah sepanjang kehidupannya.

Dimensi *Islamic Religiosity* (IR) *Islamic Religiosity* disepadankan dengan istilah *Muslim Religiosity*

⁶⁸ Djamaludin Ancok dan Fuad Nashori Suroso, *Psikologi Islam Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005, 76

⁶⁹ Ema Hidayanti, *Studi Islamic Religiosity dan relevansinya dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/ AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang*, Disertasi, 2019, 51

⁷⁰ Nadzirah Ahmad Basri, *et al.*, "Islamic Religiosity, Depression and Anxiety among Muslim Cancer Patients", *J. Psychol. Behav. Sci.*, 2015, 1-12, [Http://iafor.org/archives/journals/iafor-journal-of-psychology-and-the-behavioral-sciences/10.22492.ijpbs.1.1.04.pdf](http://iafor.org/archives/journals/iafor-journal-of-psychology-and-the-behavioral-sciences/10.22492.ijpbs.1.1.04.pdf), 7.

(MR). Meskipun IR lebih banyak dipakai, namun MR digunakan juga oleh beberapa ahli untuk menggambarkan religiusitas Islam atau religiusitas Muslim. IR yang dikembangkan para ahli bertujuan menggambarkan keberagaman dalam ajaran Islam, yang tentu berbeda dengan Barat (Kristen). Dimensi IR juga telah berkembang sedemikian rupa dengan berbagai ragamnya sebagaimana religiusitas Barat. Subandi mengatakan bahwa religiusitas yang biasa dipakai untuk berbagai riset di Indonesia mengacu pada pendapat Glock dan Stark, meskipun sebenarnya banyak konsep religiusitas yang lain⁷¹ Konsep religiusitas tersebut dikembangkan dengan pendekatan sosiologi agama untuk mengukur religiusitas Kristen di Amerika Utara⁷²

Dimensi religiusitas Glock dan Strak yang terdiri dari intelektual, ideologis, ritualistik, pengalaman, dan dimensi konsekuensial,⁷³ tidak kemudian diadopsi begitu saja dalam IR. Tetapi dimensi IR dikembangkan sepenuhnya dari ajaran Islam yang bersumber dari al-Qur'an dan Hadist.⁷⁴ Masri

⁷¹ Subandi, *Psikologi Agama Dan Kesehatan Mental*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013, 90

⁷² Stefan Huber & Odilo W. Huber, "The Centrality of Religiosity Scale (CRS)", *Religions* 2012, 3, 710–724; Doi: 10.3390/Rel3030710, 712

⁷³ Stefan Huber & Odilo W. Huber, "The Centrality of Religiosity Scale (CRS)", *Religions* 2012, 3, 710–724; Doi: 10.3390/Rel3030710, 711.

⁷⁴ Asma Jana-Masri & Paul E. Priester, "The Development and Validation of A Qur'an-Based Instrument to Assess Islamic Religiosity: The

dan Priester kemudian mengembangkan *Religiosity of Islam Scale* (RoIS) yang terdiri dari dua dimensi yaitu *Islamic Beliefs* (Iman) dan *Islamic Behavioral Practices* (Amal).⁷⁵ Senada dengan pendapat ini, Faharani dan Musa menyebutkan dua dimensi IR yaitu *Islamic Belief* (kepercayaan pada Allah, Nabi Muhammad, dan Islam sebagai jalan hidup terbaik), dan *Islamic Practices* (salat, zakat, dan membaca al-Qur'an).⁷⁶ Tokoh lainnya yang menyebutkan dua dimensi *Islamic Religiosity* adalah Momtaz *et al.* Dua dimensi tersebut adalah *personal religiosity* (menilai bagaimana seseorang menjalani hidup dan menemukan makna hidupnya berdasarkan keyakinan agamanya), dan *social religiosity* (menilai bagaimana seseorang menggunakan agamanya untuk tujuan mendapatkan kedudukan dan dukungan sosial).⁷⁷

Berbeda dengan pendapat di atas, Tiliounine, *et al.*, menyuguhkan IRS (*Islamic Religiosity Scale*) yang terdiri dari tiga dimensi yaitu *religious practice* (salat, puasa,

Religiosity of Islam Scale", *Journal of Muslim Mental Health*, 2:177-188, 2007, Doi: 10.1080/15564900701624436, 179.

⁷⁵ Asma Jana-Masri & Paul E. Priester, "The Development and Validation of A Qur'an-Based", 181

⁷⁶ Hamira Zamani-Farahani & Ghazali Musa, "The Relationship between Islamic Religiosity and Residents' Perceptions of Socio-Cultural Impacts of Tourism in Iran: Case Studies of Sare'in and Masooleh", *Tourism Management* 33 (2012) 802e814, Doi:10.1016/J.Tourman.2011.09.003, 808-809.

⁷⁷ Yadollah Abolfathi Momtaz, *et al.*, "Moderating Effect of Islamic Religiosity on The Relationship between Chronic Medical Conditions and Psychological Well-Being among Elderly Malays", *Psychogeriatrics* 2012; 12: 43-53, Doi:10.1111/J.1479-8301.2011.00381.X, 46

membaca al-Qur'an), *religios altruism* (berinteraksi dengan sesama, memuji Allah, dan mencari ketenangan kepada Allah saat dalam kecemasan), dan *religious honour* (kewajiban-kewajiban agama lainnya seperti berbakti kepada orang tua, pergi haji apabila mampu, menghindari bercampur dengan lawan jenis).⁷⁸ *The Psychological Measure of Islamic Religiousness (PMIR)* dari Padela dan Zaganjor memiliki tiga dimensi juga yaitu *positive religious coping and identification methods*, *punishing Allah reappraisal*, dan *the Islamic ethical principles and univesality*.⁷⁹

Dimensi pertama *positive religious coping and identification methods* mengukur sejauh mana seseorang menggunakan metode koping religius positif (membaca al-Qur'an, memohon ampunan, menumbuhkan kepercayaan pada Tuhan) untuk menghadapi stresor kehidupan dan membangun motivasi intrinsik mereka dalam beribadah. Dimensi kedua, *punishing Allah reappraisal* yaitu menilai sejauh mana individu memandang masalah dalam hidupnya sebagai cerminan dari hukuman Allah. Dan dimensi ketiga adalah *the Islamic ethical principles and universality*

⁷⁸ Habib Tiliouine, *et al.*, "Islamic Religiosity, Subjective Well-Being, and Health", *Mental Health, Religion & Culture Vol. 12, No. 1, January 2009*, 55–74, Doi: 10.1080/13674670802118099, 62.

⁷⁹ Aasim I. Padela & Hatidza Zaganjor, "Relationships between Islamic Religiosity and Attitude toward Deceased Organ Donation among American Muslims: A Pilot Study", *Transplantation & Volume 00, Number 00, Month, 2014* [Www.Transplantjournal.Com](http://www.Transplantjournal.Com), 5-6

(prinsip-prinsip etika Islam dan universalitas) berkaitan dengan pedoman etika dasar (sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan) umat Islam didorong untuk melakukan hubungan altruistik dengan orang lain dan mengikuti tuntutan sebagai bagian dari kaum Muslim global.⁸⁰

Sementara Basri, *et al.* memperkenalkan skala pengukuran religiusitas Islam yang disebut *The Muslim Religiosity and Personality Inventory* (MRPI). Ini merupakan skala yang dikembangkan untuk mengukur religiusitas Islam kalangan Muslim di Malaysia. MRPI sendiri terdiri dari dua dimensi yaitu *the Islamic worldview* dan *religious personality*. Dimensi pertama menilai pondasi kepercayaan agama Islam dan pemahaman terhadap rukun Iman (*Al-Iman*). Sedangkan dimensi kedua menunjukkan moralitas yang digambarkan melalui perilaku sehari-hari baik dalam hubungan langsung dengan Tuhan (*al-Islam*) dan juga hubungan dengan manusia dan ciptaan lainnya (akibat dari kesadaran Tuhan; *al-Ihsan*). Dimensi ini misalkan menilai tentang menyembunyikan aib orang lain, dan merasa bersyukur saat ada kesempatan untuk bersedekah kepada orang miskin.⁸¹

⁸⁰ Aasim I. Padela & Hatidza Zaganjor, "Relationships between Islamic Religiosity and Attitude", 6

⁸¹ Nadzirah Ahmad Basri, *et al.*, "Islamic Religiosity, Depression and Anxiety among Muslim Cancer Patients", *J. Psychol. Behav. Sci.*, 2015, 1-12, [Http://iafor.org/Archives/Journals/Iafor-Journal-Of-Psychology-And-The-Behavioral-Sciences/10.22492.Ijpbs.1.1.04.Pdf](http://iafor.org/Archives/Journals/Iafor-Journal-Of-Psychology-And-The-Behavioral-Sciences/10.22492.Ijpbs.1.1.04.Pdf), 7.

Berdasarkan berbagai pendapat di atas diketahui bahwa masing-masing menyuguhkan dimensi yang berbeda-beda untuk menilai religiusitas Islam. Namun, bila dikaji lebih lanjut dari sekian banyak tawaran dapat disimpulkan bahwa setiap dimensi religiusitas Islam mengandung dua dimensi utama yaitu dimensi keyakinan (*belief*) dan dimensi praktis (*practice*). Dua dimensi ini mendominasi pendapat yang disajikan para tokoh penggagas *islamic muslim religiosity*. Meskipun terdapat perbedaan penggunaan istilah misalnya *the Islamic worldview* memiliki kesamaan dengan dimensi kepercayaan (*Belief*), *personal religious*, *social religious*, dan *the Islamic ethical* pada intinya mengacu pada dimensi praktik agama (*Practice*). Sebagaimana pendapat Berghammer dan Fliegenschnee yang meringkas berbagai pandangan tentang dimensi *Islamic Religiosity* kedalam lima dimensi yaitu *belief*, *practice*, *ethical behavior*, *experience*, dan *muslim worldview*⁸²

Mengacu berbagai pandangan dimensi IR di atas maka menjadi penting bagi peneliti menentukan dimensi mana yang digunakan untuk membaca realitas di lapangan dalam konteks ini adalah IR pada pasien OGPZ. Melihat objek yang diteliti maka peneliti merasa yakin melakukan

⁸² Caroline Berghammer & Katrin Fliegenschnee, "Developing A Concept of Muslim Religiosity: An Analysis of Everyday Lived Religion among Female Migrants in Austria", *Journal of Contemporary Religion*, 2014 Vol.29, No. 1, 89–104, [Http://Dx.Doi.Org/10.1080/13537903.2014864810](http://dx.doi.org/10.1080/13537903.2014864810), 90-91

sintesis dimensi IR dari berbagai tokoh di atas. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik yang melekat pada objek riset yaitu pasien OGPZ. Dengan demikian dimensi IR dalam riset ini mengambil dimensi umum dari IR yaitu *Islamic belief*, dan *Islamic practice*, serta menambah dua dimensi lainnya yang ditawarkan Padela dan Zaganjor yaitu *positive religious coping and identification methods*, dan *punishing Allah reappraisal*. Dua dimensi ini memiliki nilai penting bagi pasien OGPZ yaitu tentang bagaimana individu menggunakan agama sebagai strategi koping menghadapi sakitnya dan bagaimana pandangan terhadap sakitnya apakah sebagai hukuman Allah atau sebaliknya kasih sayang dariNya.

- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Islamic Religiosity* (IR)
Faktor-faktor yang mempengaruhi religiusitas dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi hereditas, umur, kepribadian, dan kondisi kejiwaan.

Sedangkan faktor eksternal antara lain keluarga, lingkungan institusional, dan lingkungan masyarakat.⁸³ Senada dengan pendapat ini, Jalaluddin juga menjelaskan ada dua faktor yang mempengaruhi perkembangan religiusitas seseorang yaitu 1). Faktor internal merupakan

⁸³ Widia Shofa Ilmiah, dkk, "Hubungan Konsep Diri dan Tingkat Religiusitas dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Wanita HIV Positif.", 57.

faktor yang muncul dari dalam diri seseorang yang mendorong seseorang untuk tunduk kepada Allah SWT; dan 2). Faktor eksternal yaitu faktor yang dari luar seperti lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat.⁸⁴ Lingkungan lainnya yang mempengaruhi religiusitas adalah lingkungan spiritual, sebagaimana disebutkan Loren sebagai komunitas atau organisasi keagamaan yang diikuti seseorang mampu menjadi sumber dukungan spiritual.⁸⁵ Senada Caroline dan Katrin menyebutkan religiusitas seseorang dipengaruhi oleh *social networking* dan *religious and cultural context*.⁸⁶

Berbeda dengan pendapat di atas berdasarkan pendapat para ahli maka Achir Yani menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas/religiusitas pasien antara lain tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait dengan terapi, serta asuhan keperawatan yang kurang tepat. Di jelaskan lebih lanjut bahwa setiap tahap perkembangan seseorang memiliki konsepsi tentang Tuhannya. Sementara keluarga

⁸⁴ Jalaluddin, *Psikologi Agama*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2010, 87.

⁸⁵ Loren Marks, Religion and Bio-Psycho-Social Health: A Review and Conceptual Model, *Journal of Religion and Health*, Vol. 44, No. 2, Summer 2005 (_ 2005) DOI: 10.1007/s10943-005-2775-z, 176-177

⁸⁶ Caroline Berghammer dan Katrin Fliegenschnee, "Developing a Concept of Muslim Religiosity; An Analysis of Everyday Live Religion among Female

menjadi faktor penting sebagai lingkungan terdekat bagi seorang anak untuk mempelajari tentang Tuhan, kehidupan, diri sendiri dan perilaku orang tua. Latar belakang etnis dan budaya juga mempengaruhi spiritualitas seseorang sebab sikap, keyakinan dan nilai dari etnis dan budaya tersebut tercermin dalam tradisi agama dan spiritualitas keluarga.⁸⁷

B. Narkoba

Gangguan Penggunaan Zat, disingkat menjadi GPZ, adalah pengertian umum untuk menjelaskan rentang masalah terkait dengan penggunaan zat (termasuk obat-obatan terlarang dan penyalahgunaan obat yang diresepkan), dari penyalahguna zat hingga ketergantungan zat dan adiksi. Orang yang mengalami Gangguan Penggunaan Zat disebut dengan istilah OGPZ

GPZ disebut “Penggunaan Berbahaya” dan “Sindroma Ketergantungan” dalam “World Health Organization’s (WHO’s) International Statistical Classification of Diseases (ICD). Survei PBB tersebut juga menemukan bahwa:

1. Sekitar 11 hingga 21 juta orang menyuntikkan narkoba pada tahun 2009.
2. Sekitar 18% dari mereka yang menyuntik tersebut terinfeksi HIV positif.

⁸⁷ Achir Yani S. Hamid, *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC, 2008, 7-8.

3. Sekitar separuh dari yang menyuntik tersebut, terinfeksi virus Hepatitis-C.⁸⁸

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menerbitkan Penggolongan Penyakit Internasional versi 10 (International Classification Disease / ICD-10), yang menggambarkan kriteria-kriteria diagnosis adiksi zat (narkoba):

- Suatu keinginan yang kuat untuk menggunakan zat;
- Kesulitan dalam mengendalikan penggunaannya;
- Melanjutkan untuk menggunakan zat meskipun konsekuensi konsekuensinya berbahaya;
- Memprioritaskan penggunaan zat dibanding aktifitas-aktifitas dan kewajiban-kewajiban lain.
- Toleransi yang meningkat; dan
- Kadang-kadang terjadi keadaan putus zat.

Kerentanan terhadap adiksi Orang-orang mulai menggunakan zat karena berbagai sebab, seperti:

- 1) Keingintahuan;
- 2) Karena teman memakai narkoba;
- 3) Untuk merasa nyaman dan untuk merayakan;
- 4) Untuk merasa lebih baik; dan
- 5) Untuk berbuat secara lebih baik.

Zat membuat kita merasa nyaman. Zat yang paling banyak disalahgunakan adalah yang menghasilkan perasaan dan

⁸⁸ The Colombo Plan Asian Centre for Certification and Education of Addiction Professionals Training Series, *Fisiologi dan Farmakologi untuk Profesional Adiksi (Pelatihan Kurikulum seri 1,)* INL atau The U.S Department of State, 2011, 28

kesenangan yang intens. Sensasi awal dari euforia akan diikuti oleh efek lain, dimana sensasi dari setiap jenis narkoba yang dirasakan berbeda-beda. Sebagai contoh, dengan zat stimulan seperti kokain, rasa teller (high effect) akan diikuti oleh perasaan kuat, percaya diri, dan meningkatnya energi. Berlawanan dengan euforia yang disebabkan zat opiat seperti heroin, yang akan diikuti oleh perasaan relaks dan kepuasan.

Sebagian orang menggunakan zat karena mereka ingin merasa lebih baik. Sebagai contoh:

Untuk mengurangi perasaan tertekan atau kesedihan;

- 6) Untuk mengurangi rasa cemas;
- 7) Untuk mengurangi rasa stres;
- 8) Untuk mengurangi rasa lelah;
- 9) Untuk mengurangi rasa sakit; dan
- 10) Untuk merasa nyaman dalam bersosialisasi.

Sebagian orang menggunakan zat karena alasan medis (biasanya untuk mengurangi rasa nyeri).

Sebagian orang yang menderita kecemasan sosial, gangguan terkait stress, dan depresi mulai menyalahgunakan zat untuk mengurangi perasaan tersebut. Stres dapat menjadi penyebab utama orang mulai menggunakan zat, terus-menerus menggunakan, atau menyebabkan relaps pada seseorang yang sudah pulih.

Sebagian orang mulai menggunakan narkoba untuk bekerja lebih baik. Sebagai contoh:

- 1) Untuk memperbaiki konsentrasi atau mampu belajar lebih lama;
- 2) Untuk merasa “lebih akurat”;
- 3) Memperbaiki kinerja atlet; dan
- 4) Untuk melakukan lebih banyak pekerjaan dalam waktu singkat
- 5) atau terjaga lebih lama.

Apapun alasan seseorang untuk mulai menggunakan zat, sesungguhnya tidak ada seorang pun yang pernah berencana untuk menjadi kecanduan.⁸⁹

Arti kata obat (drug) dapat berbeda-beda tergantung dari perspektif melihatnya.⁹⁰ Dalam Ilmu Kedokteran istilah obat (drug) mengacu pada zat yang dapat mencegah atau menyembuhkan penyakit atau memiliki potensi untuk meningkatkan rasa kesejahteraan fisik dan mental.

Dalam Farmakologi (studi obat-obatan dan cara kerja obat), istilah yang mengacu pada setiap zat kimia yang dapat mengubah proses-proses biokimia dan fisiologis tubuh, jaringan atau organisme.

Dalam pengertian umum, istilah obat (drug) seringkali berarti suatu zat yang biasanya digunakan untuk keperluan non medis (mis. untuk rekreasi).

⁸⁹ The Colombo Plan Asian Centre for Certification and Education of Addiction Professionals Training Series, *Fisiologi dan Farmakologi untuk Profesional Adiksi (Pelatihan Kurikulum seri 1)*, INL atau The U.S Department of State, 2011, 110

⁹⁰ -----, 188

Pengaruh obat (*drug*)

Pengaruh obat (*drug*) pada seseorang tergantung pada jenis obat dan bagaimana obat tersebut berpengaruh pada sistem susunan syaraf pusat (SSP):

- Stimulans-stimulans meningkatkan aktivitas SSP. Mereka cenderung meningkatkan denyut jantung dan pernafasan dan memberikan perasaan gairah atau eforia.
- Jenis-jenis depresan dan opioid (juga disebut narkotika) mengurangi aktivitas SSP. Obat ini cenderung memperlambat denyut jantung dan pernafasan dan memberikan efek relaksasi, mengantuk, rasa sejahtera atau eforia. Opioid secara selektif menekan SSP. Analgesik ini menurunkan rasa nyeri dan cenderung menginduksi tidur.
- Halusinogen menghasilkan spektrum distorsi sensori yang hidup dan nyata mengubah suasana hati dan berpikir.

Stimulan	Opioida (narkotika)	Depresan	Halusinogen
Kokain	Heroin	Alkohol	LSD
Amfetamin	Morfin	Barbiturat	Meskalin Peyote
Metamfetamin	Opium	Benzodiazepin	Ekstasi
Nikotin, kafein	Demerol	Gamma- hidroksi butirat(GHB); Rohypnol	Mushrooms

Benzodiazepin (depresan) termasuk obat anti anxietas seperti Xanax, Librium, Valium, Kamlet. Obat ini sering disebut sebagai obat penenang (tranquilizers) Opioid termasuk heroin, morfin, opium dan zat lainnya digunakan untuk mengobati rasa nyeri; golongan ini disebut opioid karena bekerja pada reseptor opiat di dalam otak.

Barbiturat (depresan) termasuk fenobarbital dan Seconal; digunakan untuk mengobati gangguan kejang dan tidur. Namun obat terbaru bekerja lebih baik dalam kondisi tersebut tanpa risiko adiksi.

Depresan, termasuk juga GHB dan Rohypnol, kadang disebut 'club drugs' atau 'date rape drugs' karena pada dosis rendah mereka berpikir akan meningkatkan kemampuan berjoget dan pada dosis tinggi akan membuat sedasi (kantuk).

Halusinogen termasuk LSD, meskalin (derivat peyote, sebangsa kaktus) , ekstasi, dan beberapa jenis jamur-jamuran (mushroom).

Nikotin, kafein dan alkohol , ketiganya legal, masuk dalam golongan zat psikoaktif. Meski zat ini bersifat legal, namun bukan berarti zat ini lebih aman dari zat-zat ilegal.

Legalitas dari zat berasal dari faktor budaya, tradisi, politik, religi, bukan berdasarkan dari lebih atau kurangnya efek bahaya yang dapat ditimbulkan.

Sistem klasifikasi dimaksudkan untuk pegangan umum, dan beberapa zat psikoaktif tidak tepat masuk dalam penggolongan dasar. Misalnya :

- a. Ganja dapat memberikan efek sedasi atau nyaman pada dosis rendah, tapi menimbulkan efek halusinogenik pada dosis tinggi.
- b. Miraa (khat) dapat membuat euforia ringan dan kegembiraan pada dosis rendah, namun pada dosis tinggi dapat menginduksi perilaku manik dan hiperaktivitas, sehingga dapat menyebabkan penyakit fisik dan psikologis serius
- c. Anestetik disosiatif (PCP) bersifat halusinogenik, juga dapat berefek stimulan atau depresan
- d. Inhalan pada umumnya bersifat depresan, namun dapat juga bersifat stimulan atau halusinogenik.

Efek zat: Cara penggunaan

- a. Efek spesifik penggunaan zat bervariasi tergantung berapa banyak dan cara penggunaan.
- b. Cara menggunakan zat disebut juga metode atau **rute** penggunaan. Zat psikoaktif memasuki tubuh melalui sembilan rute penggunaan Ditelan; Disedot (dihirup melalui hidung); Dirokok (dihisap); Dihirup asapnya; Suntikan intramuskular (menyuntikan kedalam otot); Suntikan dibawah kulit (menyuntikan dibawah kulit); Suntikan intravena (menyuntikan kedalam pembuluh balik); Penggunaan topikal (dioleskan pada permukaan kulit); dan Sublingual (diletakkan

dibawah lidah, kemudian zat larut diabsorpsi melalui jaringan mulut).⁹¹

Rute penggunaan menjadi pertimbangan karena mempengaruhi kecepatan zat masuk kedalam otak; makin cepat sampai ke otak, makin besar dan makin kuat efeknya

Berikut merupakan tingkat kecepatan sampainya zat dalam otak, mulai dari yang paling cepat sampai paling lambat (urut dari atas kebawah) sesuai cara penggunaannya:

- a. Dihisap: 7-10 detik;
- b. Suntikan intravena: 15-30 detik;
- c. Suntikan dalam otot atau dibawah kulit: 3-5 menit;
- d. Absorpsi melalui selaput lender (melalui hidung, mulut, dubur): 3-5 menit;
- e. Ditelan: 20-30 menit; dan Diabsorpsi melalui kulit: Lambat dalam jangka panjang.

⁹¹ The Colombo Plan Asian Centre for Certification and Education of Addiction Professionals Training Series, *Fisiologi dan Farmakologi untuk Profesional Adiksi (Pelatihan Kurikulum seri 1,)* INL atau The U.S Department of State, 2011, 54-55

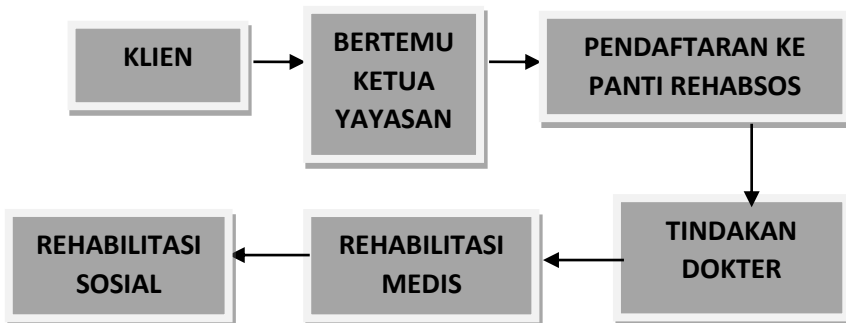
BAB III
PELAKSANAAN BKI DENGAN PENDEKATAN
ILMIAH-ILAHIAH DI PANTI REHABILITASI SOSIAL
AN-NUR PURBALINGGA

A. Pelaksanaan BKI dengan Pendekatan Ilmiah di Panti Rehabilitasi Sosial an-Nur Purbalingga

Pelaksanaan Alur Pelayanan dan jadwal kegiatan harian dipanti rehabilitasi sosial An-Nur Purbalingga

Alur Pelayanan

Tabel 3.1 Alur Pelayanan



Secara garis besar Klien datang bertemu ketua yayasan, kemudian klien bersama ketua yayasan diantar ke panti diserahkan ke petugas panti. Setelah diterima ke petugas panti, lalu, petugas panti melakukan administrasi, kemudian dilakukan tindakan dokter untuk tes urine kemudian dilakukan tindakan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Panti bekerjasama dengan rumah sakit H. Mustajab milik kita (yayasan H Mustajab) dan letaknya satu area jadi satu area ini dirumah kita ada panti dan rumah sakit¹

Secara terperinci Klien datang ke panti rehabilitasi An-nur. Klien bisa berasal dari perseorangan maupun dari lembaga seperti kepolisian, kejaksaan, BNN, IPWL, baik perseorangan atau lembaga wajib didampingi keluarga (orangtua) / wali / penjamin Pecandu dan Korban Penyalahgunaan NAPZA. Kemudian proses Intake engagement (penerimaan awal) kegiataanya administrasi, wawancara awal, urine tes, spot cek, kesepakatan awal perjanjian dengan orang tua wali, tahapan selanjutnya screening menggunakan ASSIST (Alkohol, Smoking, substance involvement, screeing test) dilakukan dengan wawancara dengan klien untuk mengetahui tingkat keparahan pemakaian narkoba), proses rehab kemudian tindakan detox maupun koseling, program after care (vacational dan survive skil), ada monitoring dan evaluasi dilaksanakan sebanyak 3x setiap triwulan (samid)

Urine tes dilakukan untuk memastikan pemakaian narkoba, spot cek pemeriksaan ditempat untuk memastikan tidak ada barang berbahaya senjata tajam maupun narkoba jadi klien digeledah fisiknya maupun barang bawaannnya. (setiawan rizki amrizal)

¹ Observasi dan wawancara dengan ketua yayasan panti rehabilitasi An-Nur ibu Hj Sopiayatun pada tanggal 10 november 2020

Prosedur awal di panti rehabilitasi sosial sesuai dengan aturan panti rehabilitasi dari kemensos RI dimana disebutkan Penerimaan merupakan kegiatan registrasi dan penempatan dengan menandatangani kontrak Rehabilitasi Sosial yang dilaksanakan antara Lembaga Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan NAPZA, Pengungkapan dan pemahaman masalah atau asesmen awal memuat antara lain: data diri Pecandu dan Korban Penyalahgunaan NAPZA; permasalahan yang dialami Pecandu dan Korban Penyalahgunaan NAPZA pada saat datang ke Lembaga Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan NAPZA. ²

Sedangkan Pelaksanaan program rehabilitasi sosial di lapas diawali dari tahapan penerimaan. Penerimaan dilakukan pada saat awal narapidana memasuki lapas. Penerimaan dilakukan dengan observasi terhadap kondisi narapidana. Pada saat penerimaan warga binaan baru dapat dilakukan pemeriksaan atau skrining untuk mengetahui tentang :

1) Identitas warga binaan

Identitas warga binaan dapat diketahui dengan melakukan wawancara terhadap warga binaan yang baru masuk ke Lapas. Wawancara ini biasanya dilakukan oleh

² JDIH BPK RI, Data base peraturan, permensos no 9 tahun 2017,11-

petugas registrasi pada hari yang pertama warga binaan masuk ke Lapas.

2) Ciri-ciri fisik

Ciri-ciri fisik warga binaan dapat diketahui dengan melakukan wawancara dan pemeriksaan seluruh badan terhadap warga binaan yang baru masuk ke Lapas. Ini biasanya dilakukan oleh petugas registrasi pada hari yang pertama warga binaan masuk ke Lapas.

3) Tindak Pidana Yang dilakukan

Untuk mengetahui pasal atau putusan yang diterima oleh warga binaan dapat dilakukan dengan membaca surat putusan pengadilan dan menanyakan langsung kepada warga binaan. Ini biasanya dilakukan oleh petugas registrasi pada hari yang pertama warga binaan masuk ke Lapas.

4) Masa pidana

Untuk mengetahui masa pidana yang harus dijalani oleh warga binaan dapat dilakukan dengan membaca surat putusan pengadilan dan menanyakan langsung kepada warga binaan. Ini biasanya dilakukan oleh petugas registrasi pada hari yang pertama warga binaan masuk ke Lapas.

5) Status penyalahgunaan napza

Status penyalahgunaan napza dapat diketahui dengan melakukan wawancara terhadap warga binaan

baru. Wawancara dapat dilakukan dengan menggunakan alat pemeriksaan seperti ASSIST dan ASI-Lite sesuai dengan kebutuhan dan keterampilan petugas Lapas. Wawancara ini biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan dan dilaksanakan setelah warga binaan selesai menjalani pemeriksaan (roll) petugas registrasi.

6) Status kesehatan umum

Status kesehatan umum dapat diketahui dengan melakukan wawancara dan pemeriksaan kesehatan fisik terhadap warga binaan baru. Pemeriksaan ini dilakukan oleh petugas kesehatan dan dilaksanakan setelah warga binaan selesai menjalani pemeriksaan (roll) petugas registrasi.

7) Status kesehatan mental

Status kesehatan mental dapat diketahui dengan melakukan wawancara terhadap warga binaan baru. Wawancara ini dilakukan dengan menggunakan alat pemeriksaan MINI ICD-10. Wawancara ini biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu oleh PE dan Kader Kesehatan terlatih, dilaksanakan setelah warga binaan selesai menjalani pemeriksaan (roll) petugas registrasi.

8) Status HIV

Pemeriksaan status HIV dilakukan dengan dua tujuan yaitu skrining dan diagnosis. Untuk tujuan skrining

dapat dilakukan pada saat warga binaan masuk ke dalam Lapas dengan menggunakan alat skrining DC (*Determine Combo*). Jika hasil skrining adalah Reaktif maka warga binaan tersebut diprioritaskan untuk mendapatkan layanan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) yang dilakukan oleh konselor.³

Pada saat Penerimaan awal klien di kemensos adanya tes urine, sedangkan di lapas selain tes urine juga tes HIV. Dapat disimpulkan dalam pelaksanaan awal rehabilitasi baik di panti sosial maupun lapas ada 2 proses tahapan yaitu Intake dan screening. intake adalah Serangkaian tindakan administratif dan pelaksanaan asesmen awal bagi klien pada saat masuk dalam program rehabilitasi, Skrining adalah kegiatan pemeriksaan, mulai dari kesehatan, kondisi fisik, mental hingga pemeriksaan barang yang dibawa masuk ke dalam tempat rehabilitasi.⁴(lapas 23 Jadwal harian Panti Rehabilitasi Sosial An-nur

³ Direktorat Bina Keswat Napi/Tah Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, *Penguatan Standar Terapi Rehabilitasi*, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak asasi Manusia RI, 2015, 10-11

⁴, 22-23

Tabel 3.2 Jadwal harian panti rehabilitasi sosial An-nur⁵
Harin Senin-selasa

Waktu	Kegiatan	
	SENIN	SELASA
04.15-04.30	Bangun pagi	Bangun pagi
04.30-05.00	Sholat Shubuh	Sholat Shubuh
06.00-06.30	Senam Pagi	Senam Pagi
06.45-07.15	Bersih diri	Bersih diri
07.30-08.00	Makan Pagi	Makan Pagi
09.00-10.30	Diskusi Kelompok	Spring Cleaning
11.30-12.00	Sholat Dzuhur	Sholat Dzuhur
12.30-13.00	Makan siang	Makan siang
13.30-14.30	Seminar Psikososial	Sharing cyrcle
15.00-15.30	Sholat Ashar	Sholat Ashar
15.30-16.00	Bimbingan Mental Rohani	Bimbingan Mental Rohani
16.00-17.00	Makan Sore	Makan Sore
17.00-17.30	Makan malam	Makan malam
17.45-18.00	Sholat Maghrib	Sholat Maghrib
18.00-19.00	Free Time	Free Time
19.00-19.30	Sholat Isa	Sholat Isa
19.15-20.00	Evaluasi Harian	Evaluasi Harian
20.00-21.00	Free Time	Free Time
21.00-04.00	Tidur Malam	Tidur Malam

⁵ Observasi dan wawancara petugas rehab bapak samid tanggal 10 november 2020

Hari rabu-Kamis

Waktu	Kegiatan	
	RABU	KAMIS
04.15-04.30	Bangun pagi	Bangun pagi
04.30-05.00	Sholat Shubuh	Sholat Shubuh
06.00-06.30	Senam Pagi	Senam Pagi
06.45-07.15	Bersih diri	Bersih diri
07.30-08.00	Makan Pagi	Makan Pagi
09.00-10.30	Page	Vocational
11.30-12.00	Sholat Dzuhur	Sholat Dzuhur
12.30-13.00	Makan siang	Makan siang
13.30-14.30	Art therapy	Sharing cyrcle
15.00-15.30	Sholat Ashar	Sholat Ashar
15.30-16.00	Bimbingan Mental Rohani	Bimbingan Mental Rohani
16.00-17.00	Makan Sore	Makan Sore
17.00-17.30	Makan malam	Makan malam
17.45-18.00	Sholat Maghrib	Sholat Maghrib
18.00-19.00	Free Time	Free Time
19.00-19.30	Sholat Isa	Sholat Isa
19.15-20.00	Evaluasi Harian	Evaluasi Harian
20.00-21.00	Free Time	Free Time
21.00-04.00	Tidur Malam	Tidur Malam

hari Jumat, Sabtu dan Minggu

Waktu	Kegiatan	
	JUM'AT	SABTU&MINGGU
04.15-04.30	Bangun pagi	Bangun pagi
04.30-05.00	Sholat Shubuh	Sholat Shubuh
06.00-06.30	Senam Pagi	Senam Pagi
06.45-07.15	Bersih diri	Bersih diri
07.30-08.00	Makan Pagi	Makan Pagi
09.00-10.30	Pemeriksaan Kesehatan	Nonton film
11.30-12.00	Sholat Dzuhur	Sholat Dzuhur
12.30-13.00	Makan siang	Makan siang
13.30-14.30	Konseling Individu	Konseling Individu
15.00-15.30	Sholat Ashar	Sholat Ashar
15.30-16.00	Rekreatif Olahraga	Rekreatif Individu
16.00-17.00	Makan Sore	Makan Sore
17.00-17.30	Makan malam	Makan malam
17.45-18.00	Sholat Maghrib	Sholat Maghrib
18.00-19.00	Free Time	Free Time
19.00-19.30	Sholat Isa	Sholat Isa
19.15-20.00	Evaluasi Harian	Evaluasi Harian
20.00-21.00	Free Time	Free Time
21.00-04.00	Tidur Malam	Tidur Malam

Kegiatan Bimbingan Mental Spiritual , hari Senin Iqro dan Alquran, hari Selasa Sholawat, hari Rabu Fiqh, hari Kamis Rukyah, hari Jumat Khitobah,. Adapun untuk terapi mandi malam dilaksanakan pada Selasa malam dan Kamis malam⁶

Berikut kondisi sosiodemografi informan penelitian:

Tabel 3.1.

Kondisi Sosiodemografi Informan Penelitian Klien Orang dengan Gangguan Pengguna Zat (OGPZ) Panti Rehabsos An-Nur Purbalingga

NO (Informan)	Klasifikasi	Jumlah (N=55)	Persentase (%)
1	Usia		
	19-24	13	23,64% atau 24%
	25-49	41	74,54 % atau 74%
	>/50	1	1,82% atau 2%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	55	100%
	Perempuan	0	0%
3	Agama		
	Islam	55	100%
	Non Islam	0	0%
4	Status		

⁶ Wawancara bapak Samid, pada tanggal 10 november 2020

	Pernikahan		
	Belum menikah	24	43%
	Menikah	31	57%

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan beberapa aspek kondisi sosiodemografi informan dilihat dari :

- 1) Umur 19-24 tahun sebanyak 13 orang (24 %), 25-49 tahun sebanyak 41 orang (74%), dan lebih dari 50 tahun sebanyak 1 orang (2%)
- 2) Jenis Kelamin semuanya laki -laki 55 orang (100%)
- 3) Agama, Islam semuanya 55 orang (100%)
- 4) Status Pernikahan, Belum menikah sebanyak 24 Orang (43%) dan sudah menikah sebanyak 31 Orang (57%)

Adapun pendekatan ilmiah yang dilaksanakan di panti rehabilitasi Sosial An-Nur adalah ketika pada tahap penerimaan klien maka klien di screning termasuk wajib cek Urine, setelah diketahui hasilnya kemudian dilakukan assesmen terkait rutinitas pemakainnya, hasil screning kesehatan ini nantinya dikonsultasikan ke dokter spesialis kesehatan jiwa di RS An-Nur sudah ada MOU antara panti rehabilitasi sosial dan RS An-Nur yang masih satu Yayasan. Hasil dari dokter spesialis kesehatan jiwa jika ada yang rehab medik maka perawat kesehatan dari panti akan diberi obat-obat untuk klien adapun perawatannya di panti dengan pengawasan dokter

B. Pelaksanaan BKI dengan Pendekatan Ilahiah di Pant Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga

Pendekatan Ilahiah merupakan rehabilitasi non-medis atau rehabilitasi Sosial, dengan melakukan ritual atau kegiatan diantaranya sholat, dzikir, do'a, rukyah dan istighozah. Rehabilitasi ilahiah sangatlah penting diberikan kepada klien karena segala sesuatu adalah milik Allah dan akan kembali kepadaNya. Dengan berserah diri kepada Allah dan memohon kesembuhan dari Allah, maka kesembuhan bukan merupakan hal yang mustahil⁷

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses pemulihan secara terpadu meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan vokasional agar penyalah guna dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya dalam masyarakat.

Adapun untuk bimbingan mental Rohani di Pant Rehabilitasi Sosial An-Nur terjadwal setiap minggu sebanyak 4 kali sesuai dengan jadwal kegiatan yaitu pada hari senin sampai dengan kamis pada pukul 15.30 sd 16.00 WIB. Kegiatan bimbingan mental Rohani untuk hari senin adalah iqro dan Alquran. Hari Selasanya sholatat, hari rabu diisi materi Fiqh, hari kamis diisi dengan Rukyah, jumat materi khitobah, selasa malam dan kamis malam diisi dengan terapi mandi malam.⁸

⁷ Hasil Wawancara Setiyawan Rizky Amrizal sebagai Petugas di Pant Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 10 Oktober 2020

⁸ Hasil Wawancara Samid sebagai Petugas di Pant Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 10 Oktober 2020

Pendekatan metode ilahiah atau spiritual yang ada di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga meliputi mandi malam, terapi dzikir, ruyah, fiqh, khatibah, shalawat. Berikut hasil wawancara yang disampaikan oleh Bapak Samid petugas terapis di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bahwa :

“ Terapi rehabilitasi yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga , memiliki 6 terapi spiritual yang meliputi mandi malam, terapi dzikir, ruyah, fiqh, khatibah, shalawat pak “.⁹

Implementasi pendekatan ilahiah di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga yaitu program pemulihan penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan metode ruyah yang dilaksanakan satu minggu sekali pada hari kamis setelah sholat ashar berjamaah dan metode mandi malam dilaksanakan satu minggu 2 kali pada malam Rabu dan malam jumat pukul 02:30 WIB.

Sebagaimana hasil wawancara yang disampaikan oleh Bagas selaku konselor adiksi bahwa :

“pelaksanaan Ruyah dan Mandi malam kami lakukan sesuai dengan jadwal, terapi ruyah kita laksanakan setelah sholat ashar berjamaah itupun jika persiapan dari metode ruyah sudah siap semua jika belum siap maka dilakukan setelah sholat maghrib berjamaah itu untuk harinya hari kamis satu minggu satu kali. Untuk terapi mandi malam kita laksanakan pukul 02:30 WIB dan itu sifatnya

⁹ Hasil Wawancara Bagas Sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga Pada 10 Oktober 2020

*situasional dilaksanakan setiap malam rabu dan malam jumat.*¹⁰

Sedangkan pelaksanaan metode rukyah Seperti yang disampaikan oleh Bapak Samid selaku petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bahwa pelaksanaan Rukyah dan Mandi malam seperti berikut:

*“Metode rukyah yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga dibacakan oleh klien secara bersama-sama dengan di pimpin oleh instruktur bimbingan mental dari kumpulan ayat-ayat al-qur’an untuk dirinya sendiri untuk memohon kesembuhan dan disini juga untuk mendoakan keluarga dari mereka yang sudah meninggal pak dan melantunkan mamcam-macam sholawat juga mba dan asmaul husna”.*¹¹

Sebelum melakukan terapi terdapat beberapa tahapan atau prosedur yang harus di ikuti oleh klien di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga:

1. Metode Tahapan Rukyah

Metode tahapan rukyah di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga dilakukan dengan cara membacakan ayat-ayat al-quran bersama sama dengan dipimpin oleh pembina rohani. Awal mula Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga menggunakan metode rehabilitasi terapi spiritual meliputi metode Rukyah dan Mandi malam, tidak terlepas dari

¹⁰ Hasil Wawancara Bagas sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 24 Mei 2021

¹¹ Hasil Wawancara Samid sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 24 Mei 2021

Bapak Haji Supono yang beliau yakini bahwasanya karena segala sesuatu adalah milik Allah dan akan kembali kepadanya dengan berserah diri kepada Allah serta memohon kesembuhan dari Allah. Maka kesembuhan bukanlah sesuatu yang mustahil. Seperti yang disampaikan oleh Bapak Setiyawan Rizky Amrizal selaku petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bahwa :

*“Jadi bapak itu percaya bahwasanya jika kita mau berikhtiar berdoa kepada Allah dengan bermunajat seperti berdoa-doa kepada Allah mendekatkan diri kepada Allah memohon kesembuhan kepada Allah. Maka kesembuhan bukan hal yang mustahil mba, orang dengan penyalahgunaan narkotika kan orang yang melupakan makna hidup mereka, orang yang menjauhi ajaran Islam. Kalo mandi malam itu dulu bapak sering banget mandi jam stengah 3 pagi dan yang bapak rasakan dulu itu tubuh beliau menjadi segar, gak loyo, lebih bersemangat. Diterapkanlah itu ke klien penyalahgunaan napza dan ternyata efeknya sangat bagus sekali untuk klien penyalahgunaan napza mba”.*¹²

Terapi rukyah dibarengi dengan pemberian motivasi kepada klien peyalahgunaan narotika dimana rangkaian rukyah yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga ada pemberian tausiah kajian-kajian seputar Islam di dalam tausiah disisipkan kalimat-kalimat motivasi untuk klien, supaya mereka tidak mengalami

¹² Hasil Wawancara Setiyawan Rizky Amrizal sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 24 Mei 2021

keterpurukan, kajian yang diberikan berupa akidah, akhlak, ibadah, syariah dalam kehidupan.

Seperti yang di katakan oleh bapak Samid selaku petugas terapis di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bahwa :

*“Metode terapi rukyah dengan pendekatan spiritual yang ada di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga dapat memberikan motivasi yang dikemas dengan tausiah yang memiliki makna hidup serta bisa kembali ke kehidupan yang normal dimana dengan selalu mendekati diri kepada YME, dimana penyalahgunaan narkotika adalah orang yang kehilangan fungsi fisik, spiritual dan fungsi sosial”.*¹³

Metode terapi rukyah yang ada di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga merupakan pendekatan terapi ilahiah atau spiritual. Bahwasannya Dalam encyclopedia, therapy is treatment intended to relieve or heal a disorder, artinya terapi merupakan pengobatan yang dimaksudkan untuk meringankan atau menyembuhkan gangguan. dengan kata lain Terapi suatu upaya untuk pemulihan kesehatan yang dilakukan baik dengan melalui program pengobatan ataupun perawatan, dengan demikian terapi adalah suatu usaha penyembuhan terhadap suatu penyakit ataupun gangguan baik itu secara fisik maupun secara psikis. Penyembuhan ini bisa ditempuh secara medis maupun non medis melalui pengobatan/perawatan,

¹³ Hasil Wawancara Samid Sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga Pada 24 Mei 2021

Sedangkan spiritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan kejiwaan serta yang berkaitan dengan kerohanian atau kebatinan, dengan terpenuhinya kebutuhan spiritual seseorang, maka akan terpenuhi pula kebutuhan langsung dengan penciptanya Allah Swt. Spiritual atau spiritualitas meliputi beberapa aspek adalah :

- a. Yaitu berhubungan dengan sesuatu yang tidak dapat dilihat secara jasadiyah, tetapi dirasakan dengan rohaniah
- b. Upaya untuk menemukan tujuan hidup yang sebenarnya
- c. Menyadari sumber kekuatan sesungguhnya dalam sendiri
- d. Memiliki rasa keterikatan hubungan yang erat dengan Allah Swt.¹⁴

Seperti yang dikatakan oleh Bapak Samid selaku konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bahwa :

“Metode rukyah dapat mendekatkan lagi mereka kepada YME. Untuk meminta kesembuhan, yang tidak bisa dilihat secara jasadiyah namun bisa dirasakan secara rohaniah karena penyalahgunaan narkotika kehilangan keimanannya serta tingkat ketaatannya secara beribadah itu sangat kurang sekali adanya metode rukyah ini di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bertujuan untuk mendorong dan meningkatkan kesadaran diri klien untuk bisa

¹⁴ Wivy Hikmatullah. Metode Rehabilitasi Pecandu Narkotika Dengan Terapi Spiritual (Studi kasus di Panti Rehabilitasi Septa Daya Banten, Kp. Cirampayak, Ds.Kadubereum. kec. Pabuaran, Kab. Serang-Banten). *Skripsi*. Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam.Fakultas Dakwah. Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten. 2017 M/ 1439 H. Hal 16-18.

*menghilangkan rasa suggest/trigger untuk mengkonsumsi napza kembali”.*¹⁵

Menurut Ibnul Qayyim Al Jauziyah terapi rukyah merupakan terapi dengan melafadzkan doa baik dari al-qur'an maupun as sunnah untuk menyembuhkan suatu penyakit.¹¹² Sedangkan terapi rukyah yang dimaksud di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga adalah untuk meminta kesembuhan, mendekatkan diri ke YME, untuk menghilangkan rasa sugges/trigger pada klien penyalahgunaan narkotika, yang dilaksanakan pada hari kamis pukul 15: 30 WIB

Berikut Tahapan terapi Rukyah yang di laksanakan di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga :¹⁶

- 1) Klien terlebih dahulu melaksanakan sholat ashar berjamaah tetapi itupun jika persiapan mengenai terapi rukyah sudah siap lalu dilaksanakan setelah sholat ashar. Jika blum siap persipan rukyah maka bisa dilaksanakan setelah sholat maghrib berjamaah
- 2) Klien sudah dalam keadaan suci dimana harus berwudhu terlebih dahulu
- 3) Klien diarahkan ke aula Panti Rehabilitasi Sosial An-nur, sebelum dilaksanakan terapi metode rukyah petugas sudah

¹⁵ Hasil Wawancara Samid sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 24 Mei 2021

¹⁶ Hasil Wawancara Samid Sebagai petugas Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga Pada 14 Juli 2021.

menyiapkan nama-nama ahli kubur kluarga klien yang turut serta di doakan

- 4) Setelah semua persiapan metode terapi rukyah sudah lengkap, barulah dilaksanakan.

Berdasarkan observasi dan wawancara yang peneliti lakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa jenis Metode rukyah yang dilaksanakan Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga yaitu termasuk jenis rukyah syari'ah yang mana rukyah syari'ah apabila bacaan yang diucapkan oleh perukyah itu disyari'atkan oleh agama Islam, membacakan ayat-ayat al-qur'an dan tujuan penyembuhannya adalah kepada Allah swt untuk menyembuhkan klien, baik dengan nama-nama yang agung bagi Allah maupun bacaan-bacaan yang sesuai dengan bacaan rasulullah. Seperti halnya yang dilaksanakannya di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga yaitu Rukyah dilaksanakan dengan membaca dari ayat-ayat Al-Qur'an, serta ada sesi tauziah mengenai akidah akhlaq, ibadah, syariah dalam kehidupan.

Manfaat dan Tujuan metode rukyah, Seperti definisi rukyah yang dapat diartikan sebagai proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, baik mental, spiritual, moral, maupun fisik dengan melalui bimbingan Al-Quran as-Sunnah. Sebagaimana pernyataan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa manfaat metode terapi rukyah. Seperti yang dikatakan oleh Bapak Samid selaku konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bahwa :

*Jadi manfaat dari metode terapi rukyah itu untuk jalanya proses pemulihan, mental, spiritual, moral, dimana penyalahgunaan narkotika kehilangan semua itu akibat dari pemakaian narkotika mba sedangkan tujuan rukyah itu untuk berikhtiar kepada Allah Swt serta lebih mendekatkan diri kepada YME”.*¹⁷

Sedangkan menurut Bapak Bagas selaku petugas terapi di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bahwa manfaat dan tujuan dari metode rukyah :

*“Manfaat dari diterapkannya metode terapi rukyah dengan pendekatan spiritual yang ada di yayasan mba dapat memberikan motivasi yang dikemas dengan tausiah yang memiliki makna hidup serta bisa kembali ke kehidupan yang normal dimana dengan selalu mendekatkan diri kepada YME, dimana penyalahgunaan narkotika adalah orang yang kehilangan fungsi fisik, spiritual dan fungsi sosial. sedangkan Tujuan dari metode rukyah ini untuk meminta kesemuhan, memperdalam iman, motivasi, serta beribadah secara rutin, merubah suatu cara pola berfikir klien agar positif.”*¹⁸

2. Metode Terapi Mandi Malam

Mandi malam sendiri bertujuan menyegarkan jasmani dan rohani yang pernah tersiksa oleh racun narkoba, juga memaksa pembuluh darah di permukaan tubuh menciut, sehingga aliran darah ke otak dan tubuh bagian terdalam lebih banyak. Dan lemahnya kesadaran akibat mabuk, dapat di

¹⁷ Hasil Wawancara Samid sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 15 Juni 2020

¹⁸ Hasil Wawancara Bagas Sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga Pada 15 Juni 2020

pulihkan dengan mandi dan berwudhu. Sedangkan metode mandi malam yang dimaksud di Panti Rehabilitasi Sosial an-Nur Purbalingga yaitu program pemulihan penyalahgunaan narkotika dengan menggunakan metode mandi malam yang dilaksanakan satu minggu dua kali pada hari malam Selasa dan malam Jumat 02:30 WIB. bertujuan untuk detoksifikasi serta bertujuan untuk menyegarkan diri agar tubuh tidak loyo, dan lemas.

Seperti yang disampaikan oleh Bapak Samid selaku petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bahwa:

“metode mandi malam selain untuk membersihkan diri dan detoksifikasi mandi malam memiliki manfaat yang bagus untuk kesehatan, dan tentunya membuat tubuh menjadi lebih segar lagi dan engga loyo.”¹⁹

a. Tata Cara Metode Mandi Malam

Tata cara mandi di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga adalah :

- 1) Klien diarahkan ketempat pemandian metode terapi mandi malam
- 2) Menyiapkan peralatan mandi
- 3) Niat
- 4) Berwudhu (dimana berwudhu untuk pengadaptasian air ketubuh)

¹⁹ Hasil Wawancara BagaskaraTri Pamungkas sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 5 Februari 2020

- 5) Petugas dan klien memanjatkan doa
- 6) Mengalirkan air keseluruh tubuh dari ujung kepala sampai ujung mata kaki di air yang mengalir
- 7) Dipijat dibagian kepala oleh petugas serta dibacakan doa oleh petugas
- 8) Tertib
- 9) Setelah proses metode mandi malam selesai lalu di lanjutkan sholat malam dan subuh berjamaah

b. Metode Mandi Malam untuk Merehabilitasi di Yayasan An-Nur Haji Supono

Hikmah mandi malam yang ada di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga samahalnya seperti hikmah mandi malam yaitu, mendapatkan kebersihan pada diri, memperoleh pahala, membawa kesegaran badan. Seperti yang disampaikan oleh Bapak Setiyawan Rizky Amrizal selaku petugas konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga, bahwa:

“Hikmah dari mandi malam untuk klien penyalahgunaan narkotika yang pertama menndapatkan kebersihan pada tubuh mereka, dan memberoleh pahala membawa kesegarann yang dimana tubuh menjadi segar, lebih bersemangat dan engga loyo mba”²⁰

²⁰ Hasil Wawancara Setiyawan Rizky Amrizal sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 5 Februari 2020

Salah satu dari tahapan untuk penanganan pecandu narkoba ialah melakukan terapi mandi taubat, dimana Allah menyukai orang-orang yang mensucikan diri. Serta ingin mendekatkan diri kepada Allah Swt berarti mendekatkan dengan dzat yang maha suci, maka sepatutnya kita untuk mensucikan diri adalah dengan cara mandi. Mandi yaitu tubuh diguyur air sehingga pembuluh darah dipermukaan tubuh menciut dan darah mengalir lebih banyak ke otak dan tubuh bagian dalam, air juga dinilai berkhasiat untuk penyembuhan penyakit, dari beberapa kajian para pakar pengobatan alternatif dinyatakan bahwa bersentuhan dengan air mancur ataupun sungai akan memperoleh khasiat dari ion-ion negatif.

Menurut penelitian ion-ion negatif yang timbul karena butiran-butiran air yang berbenturan, bisa meredakan rasa sakit, menetralkan racun, melawan penyakit, dan membantu penyerapan dan memanfaatkan oksigen. Selain itu adanya ion-ion negatif dalam aliran darah akan mempercepat pengiriman oksigen ke dalam sel dan jaringan. Air juga pernah digunakan oleh baginda Rasulullah Saw untuk pengobatan saat itu Rasulullah berdoa serta memercikan air ketubuh orang yang sakit.²¹

²¹ Oktavia Wulandari. Metode Terapi Mandi Taubat Untuk Penanganan Pecandu Narkoba (Studi Kasus Pondok Pesantren At Tauhid Semarang) . Skripsi. Fakultas Ushuluuddin dan Humaniora. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang 2019 Hal. 7-9.

Sedangkan terapi mandi malam yang dilaksanakan di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bertujuan untuk membersihkan diri dan detoksifikasi, dengan beberapa persiapan ketika dilakukan terapi mandi malam. Memasahi seluruh tubuh dengan air dari ujung kepala sampai mata kaki dengan air yang mengalir, serta diberikan pijatan dibagian kepala, sebelum dilaksanakanya terapi terlebih dahulu klien dan petugas memanjatkan doa kepada YME, kemudian memasahi tubuh dengan air wudhu, hal tersebut sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap air. Saat prosesi terapi mandi malam berlangsung pasien diperintah untuk berdoa, mandi malam yang dilaksanakan di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bertujuan untuk menyegarkan tubuh klien penyalahgunaan narkotika yang di laksanakan pada malam selasa dan malam jumat pukul 02:30 WIB.

c. Tujuan Manfaat Metode Mandi Malam

Tujuan dan Manfaat dari metode mandi malam untuk merehabilitasi penyalahgunaan narkotika di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga. Seperti yang dikatakan oleh Bapak Samid selaku konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bahwa :

“ Metode mandi malam itu bertujuan untuk membersihkan diri klien serta detoksifikasi, dimana penerapan mandi malam di yayasan kita lakukan untuk klien penyalahgunaan narkotika di

*air yang mengalir/ pancuran dimana manfaat dari air yang jatuh bersamaan itu efeknya bagus mba. mandi malam kan bertujuan untuk detoksifikasi tetapi disini unsur spiritualnya dengan tetap diterapkan, sebelum di laksanakan mandi klien terlebih dahulu memanjatkan doa kepada YME”. “Dengan metode tarapi mandi malam selain untuk membersihkan diri dan detoksifikasi dimana untuk mengeluarkan racun-racun pada tubuh klien melalui pori-pori pada kulit. Mandi malam memiliki manfaat yang bagus untuk kesehatan, dan tentunya membuat tubuh menjadi lebih segar lagi dan engga loyo. Mandi malam bertujuan untuk membersihkan diri klien ataupun detoksifikasi, mandi malam sendiri memiliki banyak khasiat ya dan tentunya sunah nabi mandi di waktu mau fajar”.*²²

Mandi adalah merupakan hal yang penting dalam proses dari penyadaran dan pembersihan kotoran, najis yang menempel ditubuh dan jiwa, juga bermanfaat untuk peredaran darah di dalam tubuh, selain itu juga dapat mengendorkan atau mengurangi ketegangan otot serta urat syaraf untuk memberikan kejernihan dalam pikiran. Sedangkan menurut bapak Bagas selaku konselor di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bahwa :

“Metode mandi malam yang di laksanakan di panti ini awalnya berwudhu, lalu niat, terlebih dahulu, serta berdoa, tujuan dari mandi malam ini juga untuk detoksifikasi juga, karena mandi malam

²² Hasil Wawancara Samid sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 5 Februari 2020

*untuk penyalahgunaan narkotika sangat penting, dengan mandi malam diharapkan dapat melancarkan peredaran darah di dalam tubuh, juga bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot dan syaraf, juga untuk mengeluarkan sisa racun-racun dari pemakaian narkotika”.*²³

3. Kendala dan Pendukung Pelaksanaan Metode Rukyah dan Mandi Malam Dalam Proses Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkotika di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga

Faktor pendukung proses rehabilitasi tidak selalu berjalan dengan lancar dan efektif. Mengingat latar belakang dan faktor penyebab baik dari klien ataupun petugas yang sedang melaksanakan proses rehabilitasi. Seperti Kendala yang dihadapi oleh para petugas konselor adiksi dan dan petugas terapis saat melakukan terapi metode Rukyah dan Mandi malam sangat beragam sekali. Seperti yang di sampaikan oleh Bapak Bagas selaku petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bahwa:

“Kendala yang selama ini kita hadapi mengenai metode terapi Rukyah dan Mandi malam bagi penyalahgunaan narkotika ada beberapa hal, seperti kendala terapi rukyah kendala yang dihadapi adalah kendala pada jamaah peserta rukyah selain klien, dimana belum tetap, kalau mandi malam kan sifatnya situasional. Situasional itu kita melihat

²³ Hasil Wawancara Bagas sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 5 Februari 2020

*keadaan cuaca ya, karena metode mandi malam ini dilakukan pada malam hari.*²⁴

Begitu juga pendapat dari Bapak Samid selaku petugas
Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur bahwa :

*“ kendala yang kita hadapi selama prosesi terapi Rukyah dan Mandi malam, dimana kendala rukyah itu ada pada diri klien penyalahgunaan narkotika yang kurang fokus dalam prosesi rukyah sehingga kami para petugas harus selalu menegur ataupun mengingatkan mereka, kalo mandi malam itu kendala pada cuaca biasanya kita melihat keadaan cuaca kalo dingin sekali / hujan terapi tidak dilakukan tetapi kalau cuacanya mendukung kami laksanakan.”*²⁵

Dari pertama klien penyalahgunaan narkotika masuk di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur tidak dalam kondisi yang baik-baik saja. Seperti yang di katakan oleh Bapak Setiawan Rizky Amrizal bahwa :

“ Faktor pendukung dari pelaksanaan metode rukyah dan mandi malam dalam merehabilitasi penyalahgunaan narkotika ada pada semangat para petugas panti untuk memulihkan para klien dari penggunaan /penyalahgunaan narkotika. Karena nsudah banyak klien penyalahgunaan narkotika yang setelah menjalani terapi Rukyah dan Mandi malam klien merasa dirinya untuk pulih dari narkotika itu meningkat dan , klien merasa lebih dekat dengan YME , serta mengurangi gejala yang

²⁴ Hasil Wawancara Bagas sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 25 Mei 2021

²⁵ Hasil Wawancara Samid sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 25 Mei 2021

*timbul selah mengkonsumsi narkotika yang berupa perasaan gelisah, sulit untuk berkonsentrasi, dan meningkatkan pola pikir klien untuk memperbaiki kehidupannya kedepan dengan menggunakan metode terapi Rukyah dan Mandi malam (pendekatan spiritual) dengan perubahan pada perilaku mereka yang tadinya mereka agresif ,susah untuk beribadah mendekati diri kepada YME, sekarang sudah sangat-sangat berubah baik itu dalam beribadah dan selalu mendekati diri kepada YME , selalu mengerjakan sholat 5 waktu, mengaji, yang dulunya susah dalam merawat diri karena sebelumnya orang penyalahgunaan narkotika adalah kelompok orang menghindari air sekali. Dan sekarang mereka jauh lebih bisa merawat diri yang awalnya tidak mau mandi sekarang jadi mau dan secara rutin mandi 2 kali dalam sehari”.*²⁶

Apakah dengan menggunakan metode terapi Rukyah dan Mandi malam munculah sebuah perubahan baik itu dalam pola berfikir, dan sikap yang seimbang antara pikiran dan spiritual. Mereka yang mengalami penyalahgunaan narkotika akan melupakan makna hidup yang ada pada diri mereka, mereka terus menerus menjadi budak dari narkotika serta keinginan terus menerus untuk mengkonsumsi narkotika, sampai kejalan menuju kehancuran. Seperti yang disampaikan oleh Bapak Samid selaku petugas Pantu Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga bahwa :

“Dengan adanya metode terapi Rukyah dan Mandi malam ini dapat membangun motivasi pikiran-

²⁶ Hasil Wawancara Setiawan Rizky Amrizal sebagai Petugas di Pantu Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 25 Mei 2021.

pikiran positif pada klien penyalahgunaan narkotika mba dan tingkatan dari cara mereka mendekati diri kepada YME sangat seimbang sekali sekarang , mereka itu orang yang melupakan makna hidup normal, makanya disini penyalahgunaan narkotika diubah cara pola berfikirnya mereka karena terus menerus memikirkan narkotika, dari kegiatan metode terapi Rukyah dan Mandi malam dapat mengembalikan fungsi spiritual mereka melalui bimbingan Islami, fisik, serta motivasi²⁷

Setelah peneliti melakukan observasi dan berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa walaupun ada kendala dalam melakukan rehabilitasi dengan menggunakan metode rukyah dan mandi malam tetapi karena adanya faktor pendukung ada pada para petugas panti yang semangat untuk memulihkan pengguna/penyalahgunaan narkotika dengan menggunakan metode rukyah dan mandi malam dan dimana tingkat keberhasilan metode Rukyah dan Mandi malam sudah dapat dikatakan efektif untuk pemulihan klien penyalahgunaan narkotika yang sedang menjalani rehabilitasi yang mana terbukti sudah banyak mengalami perubahan dan pulih dari narkotika/ napza.

²⁷ Hasil Wawancara Samid sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 24 Mei 2021

BAB IV

INTEGRASI DAN IMPLIKASI PELAKSANAAN BIMBINGAN KONSELING ISLAM PENDEKATAN ILMIAH-ILAHIAH DI PANTI REHABILITAS SOSIAL AN-NUR PURBALINGGA

A. Integrasi Pelaksanaan Bimbingan Konseling Islam (BKI) dengan Pendekatan Ilmiah-Ilahiah di Panti Rehabilitas Sosial an-Nur Purbalingga

Agar dapat membebaskan para penyalahguna dari ketergantungan narkoba maka diperlukan Rehabilitasi bagi orang dengan gangguan pengguna zat (OGPZ) Rehabilitasi sendiri berasal dari dua kata, yaitu re yang berarti kembali dan habilitasi yang berarti kemampuan. Menurut arti katanya, rehabilitasi berarti mengembalikan kemampuan. Sedangkan secara umum rehabilitasi dapat diartikan sebagai proses perbaikan kemampuan fisik psikologis dan sosial untuk mencapai hasil yang maksimal, sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 35 tahun 2000 tentang Narkotika dijelaskan bahwa, rehabilitasi adalah proses kegiatan penyembuhan secara terpadu terhadap fisik, mental dan sosial untuk membebaskan para penyalahguna dari ketergantungan narkoba¹

Dalam Ketentuan Umum Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, pada pasal 1 butir 16 dan 17 rehabilitasi dibedakan dua macam, yaitu Rehabilitasi medis dan rehabilitasi

¹ Puspensos pusat penyuluhan sosial, [Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA | Puspensos \(kemensos.go.id\)](https://www.kemensos.go.id) diakses 4 mei 2021

sosial. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik secara fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.²

Detoksifikasi NAPZA merupakan proses atau tindakan medis untuk membantu klien dalam mengatasi gejala putus NAPZA. Tahap detoksifikasi sering disebut dengan fase terapi withdrawal atau fase terapi intoksikasi. 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 (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut . Fase ini memiliki beberapa variasi antara lain:

- a) Rawat Inap dan Rawat Jalan
- b) Cold Turkey, artinya seorang pecandu langsung menghentikan penggunaan narkoba/zat adiktif, dengan mengurung pecandu dalam masa putus obat tanpa memberikan obat-obatan.
- c) Terapi simptomatis

² Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, <https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/UU35-2009Narkotika.pdf>, akses tanggal 4-maret 2021

- d) Rapid Detoxification, Ultra Rapid Detoxification
- e) Detoksifikasi dengan menggunakan : Kodein dan ibuprofen, Klontrex (klonidin dan naltrexon), Bufrenorfin, Metadon.³

Detoksifikasi adalah suatu proses pelepasan ketergantungan fisik terhadap zat psikoaktif dengan metode pemberhentian total tanpa menggunakan obat pengganti (cold turkey) atau dengan metode pemberian obat pengganti (substitusi) secara simtomatis⁴

Adapun tahapan Rehabilitasi Medik di Lapas meliputi :

1. Pemeriksaan Kesehatan Awal
2. Pelayanan Detoksifikasi Simtomatis
3. Pemberian ARV (Anti Retroviral) Untuk Pasien HIV Positif
4. Penerimaan PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon)
5. Pemberian Metadon
6. Rujukan Keluar
7. Rawat Inap
8. Rawat Jalan⁵

Ada tiga metode pengobatan yang umum dipergunakan oleh dokter dalam melakukan rehabilitasi medis yang dalam pelaksanaannya harus didampingi oleh dokter yang berkopeten

³ Luh Nyoman Alit Aryani, "Metode Rehabilitasi Gangguan Penggunaan Napza", diakses 3 maret 2021, https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/034ffac6dbca391e8390d2cf8e188342.pdf

⁴ Direktorat Bina Keswat Napi/Tah Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, *Penguatan Standar Terapi Rehabilitasi*, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak asasi Manusia RI, 2015, 21

⁵, 34

dalam bidangnya. Tiga metode tersebut yaitu detoksifikasi cepat atau terapi substitusi, metode dadang hawari, dan metode alamiah atau konvensional (*cold turkey*).⁶

Detoksifikasi cepat atau terapi substitusi hanya dapat digunakan untuk korban penyalahguna NAPZA ketergantungan heroin (opioida), karena itu sebutan lengkapnya adalah terapi substitusi opioida. Untuk pengguna *opioida hard core addict* (pengguna opioida yang telah bertahun-tahun menggunakan opioida suntikan), korban penyalahguna NAPZA biasanya mengalami kekambuhan kronis sehingga perlu berulang kali menjalani terapi ketergantungan. Kebutuhan akan heroin (narkotika ilegal) diganti (substitusi), dengan narkotika legal seperti kodein, bufrenorpin, methadone, naltrekson. Obat-obatan tersebut dapat digunakan sebagai obat detoksifikasi maupun sebagai terapi rumatan. Obat-obat ini diberikan sebagai pengganti heroin, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan pecandu, untuk kemudian secara bertahap dosisnya diturunkan. Di Indonesia terapi metadone telah digunakan sebagai cara untuk mengalihkan penggunaan alat suntik, dengan prediksi bahwa penularan HIV akan dapat ditekan, khususnya di kalangan pecandu heroin pengguna alat suntik.

Metode Dadang Hawari dikembangkan oleh Prof. Dadang Hawari yang merupakan seorang psikiater di Jakarta. Metode

⁶ Puspensos pusat penyuluhan sosial, “*Rehabilitasi Penyalahguna Napza*”, diakses 4 mei 2021, [Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA | Puspensos \(kemensos.go.id\)](https://kemensos.go.id)

tersebut dikenal dengan dengan nama metode Dadang. Pada metode Dadang, korban penyalahguna NAPZA diberi obat-obatan psikofarma, antidepresan, dan antinyeri yang bersifat tak menimbulkan ketagihan. Pasien yang menjalani terapi ini pun akan lebih banyak ditidurkan, tapi bukan dibius. Pada metode ini, pasien akan mengalami disorientasi atau hilang kesadaran, yang baru hilang pada hari ketiga atau keempat. Kesadaran penuh baru tercapai pada hari kelima atau keenam. Dan proses diakhiri para hari ketujuh setelah tes urine menunjukkan bebas dari narkoba.

Metode alamiah atau konvensional (*cold turkey*) merupakan metode yang tertua dimana dalam metode ini mengharuskan mengurung korban penyalahguna NAPZA yang sedang berada dalam masa putus obat (selama gejala tersebut ada), tanpa memberikan obat-obatan. Korban penyalahguna NAPZA dikurung tak lebih dari dua minggu dan tetap dalam pengawasan dokter. Setelah gejala putus obat hilang, baru korban penyalahguna NAPZA dikeluarkan dan diikutsertakan dalam sesi rehabilitasi social

Pada tahap penerimaan klien maka klien di screening termasuk wajib cek Urine, setelah diketahui hasilnya kemudian dilakukan assesmen terkait rutinitas pemakaiannya, hasil screening kesehatan ini nantinya dikonsultasikan ke dokter spesialis kesehatan jiwa di RS An-Nur sudah ada MOU antara panti rehabilitasi sosial dan RS An-Nur yang masih satu Yayasan. Hasil

dari dokter spesialis kesehatan jiwa jika ada yang rehab medik maka perawat kesehatan dari panti akan diberi obat-obat untuk klien adapun perawatannya di panti dengan pengawasan dokter. Disinilah integrasi pendekatan ilmiah (medis) dengan pendekatan ilahiah yaitu adanya bimbingan konseling islam oleh konselor dalam memotivasi kesadaran menyembuhkan diri melalui minum obat dan menjaga kesehatan tubuh serta kesadaran agar tidak kembali memakai narkoba.

Sebagaimana penuturan petugas perawat panti Ibu Azizah
*“ setiap klien panti pasti pertama di cek urine lalu dikosultasikan dokter dan setiap klien mendapat obat dari dokter yang diberikan ketika putus zat atau Sakaw”*⁷

Rehabilitasi ilmiah akan diberikan kepada seluruh klien yang datang dengan penanganan secara medis oleh tenaga-tenaga medis profesional yang ada di Panti Rehabilitasi Sosial an-Nur Ketika klien datang akan langsung ditangani oleh petugas medis atau perawat di panti yang siap 24 jam. Klien akan didata dan kemudian didiagnosa dokter spesialis kesehatan jiwa serta ditangani sesuai dengan jenis gangguan Napza yang diderita klien dan tingkatannya melalui perawat yang di panti. Oleh karena itu konselor pun harus paham terkait adiksi/narkoba seperti jenis, cara pemakaian, gejala putus obat/sakaaw. Pemahaman konselor akan sangat bermanfaat untuk pemahaman klien terkait narkoba, karena

⁷ Wawancara dengan azizah petugas perawat panti, 12 oktober 2020

salah satu penyebab memakai narkoba karena ketidak tahuan tentang narkoba.

Terdapat beberapa faktor pendorong seseorang menggunakan narkotika seperti yang berada di bab 2 yaitu ada dari faktor ketidaktahuan, faktor coba-coba, faktor keluarga, faktor ekonomi, faktor lingkungan Penyalahgunaan narkotika adalah merupakan suatu fenomena yang terjadi karena beberapa faktor, yang serta kebetulan telah terjalin menjadi satu sehingga berakibat demikian. Menurut Dwi Yanny L, faktor-faktor ini dapat dibagi menjadi 3 bagian besar yaitu : Faktor individu, faktor lingkungan, dan faktor karena tindak pidana lainnya dibidang narkotika⁸

Seperti yang dikatakan oleh Bapak Bagas petugas panti rehabilitasi sosial An-Nur bahwa :

“Seseorang menyalahgunakan narkotika, disebabkan karena faktor individu serta lingkungan. faktor individu yaitu dorongan dari dalam diri sendiri untuk menyalahgunakan narkotika karena kurangnya percaya diri yang dibangun, ketidak mampuan untuk mengendalikann diri, serta efek darimencoba-coba. Sedangkan faktor lingkungan dimana penyalahgunaan narkotika menggunakan narkotika karena faktor dari lingkungan sebaya/geng, serta lingkungan pekerjaan⁹

⁸ Marsaulina Nainggolan, Elvi Zahara, Saparuddin. Peran Hakim Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Penyalahgunaan Narkotika (Studi Pengadilan Negeri Lubuk Pakan). *Jurnal Mercatoria*. Vol. 3. No. 2. 2010. Hal.120-121.

⁹ Wawancara dengan denganbapak bagas, 10 oktober 2020

Menurut Raharani dkk. Penyalahgunaan narkotika merupakan penyakit yang berulang kali kambuh dan merupakan proses gangguan mental adiktif. faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya Penyalahgunaan ialah Napza sebagai berikut. dipengaruhi oleh rasa ingin tahu, faktor pergaulan, konflik keluarga, lingkungan pendidikan, lingkungan permukiman masyarakat yang pasif.¹⁰ Seperti yang dikatakan oleh Bapak Samid selaku petugas rehabsos An-Nur Haji Supono bahwa :

“Penyalahgunaan narkotika itu orang yang terus menerus menggunakan naarkotika secara berlebihan, penyalahgunaan narkotika menggunakan narkotika karena faktor dari rasa ingin tahu yang tinggi, faktor dari pergaulan juga, faktor lingkungan pendidikan & lingkungan sekitr rumah yang orang-orangnya pasif”¹¹

Penyalahgunaan narkotika sudah meluas disebagian kalangan masyarakat baik itu di kota-kota besar maupun kota-kota kecil, bahkan peredaran sulit dihentikan , penyalahgunaan narotika digunakan tidak untuk tujuan pengobatan akan tetapi digunakan dengan sengaja untuk mencapai “kesadaran tertentu”. Seperti yang di katakan oleh Bapak Setiyawan Rizky Amrizal selaku konselor adiksi bahwa :

“ Kasus penyalahgunaan narkotika semakin hari bertambah, karena ketersediaan dari narkotika sangat banyak, serta cara untuk mendapatkaannya mudah

¹⁰ Imam Suganda. Studi Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkotika Pada Remaja di Yayasan Mitra Masyarakat Sehat *Skripsi*. Fakultas Psikologi. Universitas Medan Area 2017.

¹¹ Hasil Wawancara dengan Bapak Samid Sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga Pada 10 Oktober 2020

*seklali. Seperti halnya kasus di pedesaan sangat banyak dan beragam dimana korbanya adalah tingkatan remaja yang belum tau terlalu jauh tentang efek dari narkotika tersebut*¹²

Masalah dari penyalahgunaan obat bukanlah suatu yang baru bagi umat manusia, sejak zaman dulu manusia selalu berusaha mencari obat untuk menyembuhkan penyakit fisik, zat yang terkandung dalam obat itu ternyata banyak berpengaruh pada diri manusia dan sering kali membuat manusia seolah berpindah kesuatu alam lain, sehingga manusia melupakan rasa sakit dan beratnya tekanan hidup. Sifat khas obat itulah yang sering kali membuat seseorang menyalahgunakan obat untuk mencari kenikmatan.¹³

Seperti yang dikatakan oleh Bapak Bagaskara Tri Pamungkas selaku konselor adiksi mengatakan bahwa :

*“Narkotika ada sejak dari dulu sampai sekarang, orang yang menggunakan narkotika/ obat-obatan itu ada yang bertujuan untuk menenangkan diri kalo sedang mengalami frustasi dan keputus asaan”*¹⁴

Bicara mengenai narkotik. Menurut Kurniawan, narkotika merupakan zat kimia yang dapat mengubah keadaan psikologi

¹² Hasil Wawancara dengan Setiyawan Rizky Amrizal sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 10 Oktober 2020

¹³ Yuli Widyastuti. Sri Arfiah. Intensitas Hubungan Keluarga dan Kecenderungan Membuat Obat Terlarang Pada Pemuda di Desa Sewaka Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang. *Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial*. Vol. 22. No. 2. Desember 2012. Hal. 112-118.

¹⁴ Hasil Wawancara dengan Bagaskara Tri Pamungkas sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 24 Mei 2021

seperti perasaan, pikiran, suasana hati, serta perilaku, jika masuk kedalam tubuh manusia baik dengan cara, dimakan, diminum, dihirup, suntik, intraven, dan lain sebagainya. Narkotika dapat dicegah dan dihindari dengan beberapa pendekatan seperti, melalui pendidikan agama yang dilakukan untuk meningkatkan ketakwaan terhadap Tuhan yang Maha Esa, dengan menjalankan shalat 5 waktu serta mengikuti kegiatan keagamaan (spiritual).¹⁵ Seperti yang dikatakan oleh Bapak Samid selaku konselor adiksi di Yayasan An-Nur Haji Supono bahwa:

“Narkotika itu banyak jenisnya alami, sintesis, semi sintesis dari pemakaian / penyalahgunaan narkotika berakibat pada perasaan suasana hati ataupun psikis pada pengguna, entah itu digunakan secara dimakan dihirup, dan suntikan. Narkotika bisa dicegah dengan iman yang kuat, selalu mendekati diri kepada YME, bahwasanya mengkonsumsi narkotika itu perbuatan yang dosa dan melanggar hukum”¹⁶

Dampak dari tindakan penyalahgunaan narkoba pada seseorang sangat tergantung pada jenis narkoba yang dipakai, kepribadian dari pemakai secara umum dampak kecanduan pada narkoba dapat terlihat pada fisik, psikis maupun sosial seseorang :

¹⁵ Andika Pratama . Azizah Husin. Didi Tahyuddin. Partisipasi Tokoh Masyarakat Dalam Kewaspadaan Penyalahgunaan Narkotika di Kelurahan Timbang Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Of Nonformal Education And Community Empowerment*. Vol. 2. No. 1. Juni 2018. Hal 82-91

¹⁶ Hasil Wawancara dengan Samid sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 24 Mei 2021

- a. Dampak pada fisik
 - 1) Dampak pada fisik meliputi, gangguan pada system syaraf seperti, kejang-kejang, berhalusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi
 - 2) Gangguan pada jantung dan pembuluh darah seperti infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah
 - 3) Gangguan pada kulit, penanahan, elergi ekstrim
 - 4) Gangguan pada paru-paru, penekanan fungsi pernafasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru
 - 5) Sering mengalami sakit kepala, mual-mual, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati
 - 6) Bagi penyalahgunaan narkoba melalui jarum suntik secara bergantian resikonya mudah tertular penyakit Hepatitis B, C dan HIV.
- b. Dampak pada psikis
 - 1) Lamban kerja, cerohoh, gelisah
 - 2) Hilang kepercayaan diri, apatis, peghayal
 - 3) Agresif
 - 4) Sulit berkonsentrasi
 - 5) Cenderung menyakiti diri
- c. Dampak penyalahgunaan narkoba terhadap lingkungan sosial
 - 1) Gangguan mental, anti-sosial, serta di kucilkan
 - 2) Merepotkan, jadi beban keluarga

- 3) Pendidikan yang terganggu, serta masa depan yang suram.¹⁷

Seerti yang dikatakan oleh Bapak Singgih Prakoso selaku konselor adiksi di Yayasan An-Nur Haji Supono bahwa:

“Dari semua dampak yang dapat dirasakan oleh penyalahgunaan narkoba suatu dampak yang nyata dimana penyalahgunaan narkoba merasakan efek dari mengknsumsi jenis-jenis narkoba entah itu berdampak pada kesehatan fisik, psikis maupun fungsi sosial mereka¹⁸

Menurut Dadang Hawari bahwa faktor-faktor dari berperan dalam penggunaan Narkotika ada beberapa seperti penjelasan sebagai berikut ini:

- a. Faktor kepribadian anti sosial atau psikopatik
- b. Kondisi kejiwaan yang mudah merasa kecewa ataupun depresi
- c. Kondisi keluarga yang meliputi keutuhan keluarga, orangtua, hubungan orangtua dan anak
- d. Kelompok teman sebaya
- e. Serta narkoba mudah diperoleh.¹⁹Seerti yang dikatakan oleh Bapak

¹⁷ Nanci Yosepin Simbolon, Tibul Roni Sitorus, Theopilus Luckyta Meliala, Philipus Waruwu. Tujuan Kriminologi Terhadap Anak Yang Melakukan Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika. *Jurnal Ilmiah Simantek*. Vol. 4. N. 2. Mei 2020. Hal. 98

¹⁸ Hasil Wawancara dengan Singgih Prakoso sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 10 Oktober 2021

¹⁹ Novi Novitasari. Nur Rocheati. Proses Penegak Hukum Terhadap Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika Yang Dilakukan Oleh Anak. *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*. Vol. 3. No. 1. 2021. Hal. 96-108.

Setiawan Rizky Amrizal selaku konselor adiksi di Yayasan An-Nur Haji Supono bahwa :

“Banyak sekali faktor-faktor mengenai seseorang bisa menyalahgunakan narkotika, ada faktor dari kepribadian yang anti sosial (menutup diri), kondisi pada seseorang yang mudah depresi tapi larinya malah memakai narkotika, ada juga hubungan kurang baik²⁰

Menurut Psikiater Graham Blaine, sebab-sebab seseorang penyalahgunaan narkotika adalah sebagai berikut ini :

- a. Yaitu untuk membuktikan keberanian dalam melakukan tindakan berbahaya dan mempunyai resiko
- b. Yaitu untuk menentang sesuatu otoritas terhadap orangtua, guru, hukum, dan instansi berwenang
- c. Yaitu untuk mempermudah penyaluran serta perbuatan seksual
- d. Bertujuan untuk melepaskan diri dari rasa kesepian dan ingin memperoleh pengalaman-pengalaman emosional
- e. Berusaha agar dapat menemukan arti hidup
- f. Bertujuan untuk mengisi kekosongan serta mengisi perasaan bosan, karena kurang kesibukan
- g. Untuk menghilangkan rasa frustrasi serta kegelisahan yang disebabkan oleh problem yang tidak bisa diatasi
- h. Bertujuan untuk mengikuti kemauan teman untuk memupuk solidaritas

²⁰ Hasil Wawancara Setiawan Rizky Amrizal sebagai Petugas di Pantu Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 10 Oktober 2021

Dorongan rasa ingin tahu dan karena iseng.²¹ Seperti yang dikatakan oleh Bapak Samid selaku konselor adiksi di panti rehabsos An-Nur bahwa :

“Sebetulnya sebab dari seseorang bisa menyalahgunakan narkotika sangat beragam sekali pak,ada karna ada sebab membuktikan keberanian,kaya lagi cari jati diri gitu pak, terus untuk mengisi kekosonngan dalam diri mereka supaya mendapatkan sensasi yang gak pernah di rasakan pak, untuk menghilangkan rasa frustasi juga pak”²²

Berikut keterangan klien penyalahgunaan narkotika di panti rehabsos An-Nur yang disebabkan ketidak tahuan mengenai narkotika:

- 1) Klien K-12 berusia 20 tahun dan belum menikah mengkonsumsi kodein. Memberikan keterangan bahwa :

“Dulu kurang ketidak tahuan pak,setelah saya mengkonsumsi itu saya merasa ngantuk , mual, dan pusing pak, merasa dalam diri kecemasan yang berlebihan pak, bahkan dulu saya tidak bisa merawat diri saya, saya jarang mandi dulu pak”²³

- 2) Klien K-19 berusia 27 tahun, klien tersebut menggunakan ganja. Memberikan keterangan bahwa:

²¹ Wenda Hartanto. Penengakan Hukum Terhadap Kejahatan Narkotika dan Obat-Obatan Terlarang Dalam Era Perdagangan Bebas Internasional Yang Berdampak Pada Keamanan dan Kedaulatan Negara. *Jurnal Legislasi Indonesia* Vol. 14. No. 1. Maret 2017. Hal. 1-16.

²² Hasil Wawancara Samid sebagai Petugas di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga pada 2 maret 2020

²³ Wawancara dengan Klien K-12 Pada Tanggan 3 Maret 2020. Pukul 09.15

“ Karena kelompok pertemanan saya yang engga baik dari teman main dan teman kerja pak, kan saya bekerja sebagai supir saya di bujuk untuk ikut-ikutan mengkonsumsi itu yang saya rasakan setelah mengkonsumsi itu saya suka halusinasi pak, berilusi, pkoknya gak karu-karuan kaya orang gila”²⁴

- 3) Klien K-39, berusia 30 tahun, sudah menikah, menggunakan kodein. Memberikan keterangan bahwa

“Saya mengkonsumsi itu karena saya ga tau mengenai buruknya mengkonsumsi itu pak, ternyata setelah saya mengkonsumsi itu saya menjadi cemas, saya tidak mau berkomunikasi dengan keluarga saya, saya merasakan pusing gak nafsu makan pak”²⁵

- 4) Klien K-38 berusia 40 tahun, sudah menikah, menggunakan ganja dan minum-minuma berakohol. Memberikan keterangan bahwa:

“ Dulu saya minum-minumman alkohol pak tetapi setelah itu saya menggunakan ganja karena ketidaktahuan Efek dari ganja, yang saya rasakan suka berhalusinasi, saya sering dulu ngomong sendiri pak”²⁶

Dari pernyataan para Klien Penyalahgunaan narkotika, seseorang dapat mengalami penyalahgunaan narkotika karena efek dari pribadi seperti rasa ketidaktahuan juga mengenai narkotika. Klien penyalahgunaan narkotika di Yayasan An-Nur

²⁴ Wawancara dengan K-19 Pada Tanggal 3 Maret 2020. Pukul 10: 15 WIB

²⁵ Wawancara dengan Klien K-39 Pada Tanggal 3 Maret 2020 Pukul 09: 30 WIB

²⁶ Wawancara dengan Klien K-38, Pada Tanggal 3 Maret 2020, Pukul 11 : 00 WIB

Haji Supono ini mereka mengalami sakit pada fisik dan psikis seperti mual, pusing, kehilangan nafsu makan, yang lebih parahnya lagi mengalami gangguan pada psikisnya, mereka sering mengalami halusinasi, ilusi, menutup diri dengan orang lain.

B. Implikasi Bimbingan Konseling Islam pendekatan Ilmiah-Ilmiah di panti rehabilitasi sosial An-Nur

Pendekatan ilmiah secara medis sangatlah penting dalam layanan bimbingan fisik dan kesehatan. Adanya Catatan rekam medis kesehatan klien OGPZ sangatlah penting bagi konselor untuk dapat memulihkan keberfungsian biologis atau fisik klien dengan di dasari bimbingan konseling islam terkait pentingnya kesehatan. Bimbingan fisik merupakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan jasmani Pecandu dan Korban Penyalahgunaan NAPZA.²⁷ Bimbingan fisik dan kesehatan; Dari responden klien OGPZ sejumlah 55 klien (K-1 sd K-55) baik yang belum menikah maupun yang sudah menikah semuanya tidak memiliki cacat fisik, sehat secara fisik namun OGPZ dikategorikan orang sakit sebagaimana amanat UU 35 tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 54, 55, 58, dan 59, membawa perubahan paradigma bahwa pengguna dan pecandu narkoba bukan kriminal melainkan korban, bukan pelaku pidana melainkan orang sakit, sehingga tidak dihukum melainkan di rehab.

²⁷ JDIH BPK RI, Data base peraturan, permensos no 9 tahun 2017

Adapun Keberfungsian Klien kategori belum menikah secara Biologis antara lain²⁸

KI7, Klien adalah seorang pemuda yang belum menikah memiliki berat badan 47 kg dan tinggi badan 165 cm. Rambut ikal dan hitam merupakan ciri fisik klien. Klien juga memiliki bekas luka yang terdapat hampir pada kedua tangannya. Klien juga tidak memiliki cacat fisik,

KI8, Klien adalah seorang pemuda yang belum menikah. Secara biologis klien termasuk pria dengan perawakan yang cukup tinggi dan kurus. Rambutnya hitam, ikal, dan pendek. Klien tidak memiliki tato ataupun bekas luka yang cukup serius pada tubuhnya. Kondisi tubuhnya sehat/ tidak cacat.

KI9, Klien yang berusia 29 tahun belum menikah, memiliki badan yang kurus dan kecil. Rambutnya lurus dan hitam. Mata klien sering terlihat merah jika sudah mulai merasa tidak enak secara fisik maupun mental. Bibir klien pun terlihat hitam karena terlalu banyak menghisap rokok. Klien tidak memiliki tato dan kondisi fisiknya juga sehat.

K-25, Klien yang berusia 20 tahun belum menikah, Klien memiliki perawakan yang cukup berisi dengan warna kulit putih dan rambut lurus hitam. Klien memiliki tinggi badan yang sedang, dan tidak memiliki kecacatan fisik. Cara berjalan klien masih kaku dan sering terlihat mengantuk. Berdasarkan

²⁸ Observasi dan Wawancara dengan klien, 4 mei 2020

catatan medis, klien tidak memiliki riwayat penyakit kronis maupun alergi terhadap sesuatu.

K-20, Klien yang berusia 20 tahun belum menikah, memiliki badan yang cukup proporsional. Rambutnya lurus dan hitam. Klien memakai kacamata minus dan senang sekali membaca majalah maupun bulletin. Klien memiliki alergi debu dan mudah kelelahan.

K-21, Klien belum menikah, perawakan yang tidak terlalu tinggi dengan warna kulit coklat dan rambut lurus adalah ciri fisik klien. Klien juga tidak memiliki kecacatan fisik. Berdasarkan catatan medis, klien tidak memiliki riwayat penyakit kronis maupun alergi terhadap sesuatu

K-22, Klien belum menikah. Badan sedang (tidak tinggi banget), danti dak gemuk (sedang), mata sayup, kulit sawo matang, Pakaian tidak rapi

K-23, Klien belum menikah. Badan tinggi , tidak kurus dantidak gemuk (sedang), bertato, mata besar, kulit hitam, Pakaian tidak rapi Keberfungsian Klien kategori yang sudah menikah secara Biologis antara lain:

K-53, Klien adalah seorang bapak berusia 50 tahun dengan kulit sawo matang dan rambut lurus hitam. Klien memiliki tinggi badan yang sedang dengan berat badan yang cukup proporsional. Berdasarkan catatan medis, klien tidak memiliki riwayat penyakit kronis maupun alergi terhadap sesuatu. Halusinasi dan kesulitan tidur adalah hal yang sering dikeluhkan oleh klien

K-55, Klien yang berusia 45 th, dan klien sudah menikah, ciri-ciri Fisiknya antara lain : Sudah Tua, dan bertato

K-53, Klien adalah seorang laki-laki sudah menikah, berusia 32 tahun yang merupakan seorang suami dengan satu orang anak. Klien memiliki perawakan yang cukup tinggi dengan warna kulit sawo matang dan rambut lurus cepak. Klien tidak memiliki kecacatan fisik. Berdasarkan catatan medis, klien tidak memiliki riwayat penyakit kronis maupun alergi terhadap sesuatu.

Pelaksanaan bimbingan fisik di panti rehabilitasi Sosial an-Nur Purbalingga dalam bentuk olahraga senam yang terjadwal setiap hari, pada pukul 06.00 sd 06.30 WIB, dan setiap hari Jum'at rekreatif olahraga pada pukul 15.30 sd 16.00 WIB, adapun hari Sabtu dan Minggu kegiatan rekreatif individu pada 15.30 sd 16.00 WIB

Setiap hari Jum'at rekreatif olahraga, biar tidak bosan untuk rekreasi kita mengadakan kegiatan di luar panti seperti olahraga sepak bola kita memakai lapangan bungkanel, dan juga ada kegiatan outbound. rekreatif Olahraga dengan penyatuan dengan alam inilah yang menurut K.H. Supono akan membantu klien dalam proses rehabilitasi, selain itu juga letak Yayasan An-Nur H. Mustajab yang berada di tempat yang asri, sejuk, berlatar pegunungan dan sawah-sawah yang

hijau, aliran air yang gemeric dan pemandangan yang indah, bisa disebut metode alamiah²⁹

Kegiatan rekreatif individu diisi dengan olahraga badminton di tempat lapangan panti yang dipakai senam, tenis meja di dalam ruangan³⁰.

Temuannya panti rehab sosial sebaiknya memiliki klinik atau rumah sakit sendiri untuk penanganan medis narkoba karena berbahaya bagi klien ketika putus zat maupun konselor, klien putus zata dapat cepat tertangani, selain itu tidak adanya tes HIV pada saat klien pertama kali masuk panti, bisa membahayakan klien itu sendiri, teman-teman yang ada di panti dan juga petugas panti. Cek HIV penting karena potensi besar pemakai narkoba melalui jarum suntik terkena HIV.

Letak panti diutamakan yang asri atau dekat dealam karena dapat membantu proses kesembuhan rehabilitasi dan juga tempat panti mempunyai sarana prasarana yang memadai untuk olahraga sebagai bimbingan fisik, bila perlu ada tempat fitness.

C. Keadaan Klien Penyalahgunaan Narkotika Setelah Menjalani Penanganan Rehabilitasi Metode Rukyah dan Mandi Malam

1. Keadaan klien penyalahgunaan narkotika setelah menjalani rehabilitasi non-medis yaitu dengan metode rukyah dan Mandi malam, kategori OGPZ belum menikah, mengatakan mayoritas membaik, seperti yang diungkapkan:

²⁹ Wawancara dengan Kh Supono, 13 januari 2020

³⁰ Wawancara dengan pak samid , 15 januari 2020

a. K-5, setelah menjalani rehabilitasi

*Sedikit-dikit sudah ada perubahan pada diri saya, sudah tidak berhalusinasi, sekarang sudah bisa berkonsentrasi, sudah bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan yang petugas tanyakan pas sedang ada kegiatan. Saya sekarang lebih fokus ke ibadah mba, menyesali semua apa yang saya lakukan selama ini. setelah melaksanakan rukyah hati dan pikiran jadi adem dan jernih gitu”.*³¹

b. K-12, setelah menjalani rehabilitasi

*“Saya sudah merasa mendingan, sudah tidak terlalu berhalusinasi lagi, sekrang saya lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, berserah diri rasanya itu adem banget di hati dan pikiran, saya menyesali perbuatan saya, saya kapok gak mau lagi-lagi. Setelah menjalani terapi rukyah saya lebih termotivasi untuk pulih dan pikiran saya menjadi jernih hati adem, kalo yang saya rasakan setelah menjalani metode mandi malam saya merasakan kebugaan pada tubuh dan rasanaya plong banget ketika dipijat dibagian kepala pak”.*³²

2. Keadaan klien penyalahgunaan narkotika setelah menjalani rehabilitasi non-medis yaitu dengan metode Rukyah dan Mandi malam, kategori OGPZ Menikiah, mengatakan mayoritas membaik, seperti yang diungkapkan

a. K-37, setelah menjalani rehabilitasi

“Kondisi saya saat ini sudah sedikit-dikit sudah mengalami perubahan, sudah bisa merawat diri , sudah merasa tenang, saya sudah mau beribadah lagi dan saya gak mau mengulangi lagi, yang saya rasakan setelah menjalankan metode terapi rukyah hati dan pikiran saya menjadi adem sekali pak, kalo mandi malam yang aku rasakan tubuh

³¹ Wawancara dengan K-5, 5 Oktober 2020

³² Wawancara K-12, 5 Oktober 2020

*saya menjadi segar pak ngrasa bersih banget, dan saya baru tahu perbuatan mengkonsumsi narkotika itu gak bagus di agama dan kesehatan ”.*³³

b. K-48 setelah menjalani rehabilitasi

*“Setelah di rehab ada perubahan yang saya rasakan, dulu sebelum direhab saya merasakan kecemasan tetapi sekarang sudah tidak terlalu, serta saya gak lupa untuk selalu mendekatkan diri kepada Allah SWT setiap hari saya sholat dan sholawatan pak, rasanya pingin banget pulang. kalo setelah rukyah itu yang pertama rasakan hati menjadi tenang, jadi gak ngrasa terpuruk lagi. Kalo mandi malam tubuh saya merasa segar, gak loyo lagi ”.*³⁴

Pernyataan klien penyalahgunaan narkotika setelah melakukan rehabilitasi dengan menggunakan metode Rukyah dan Mandi malam dibilang sangat efektif dan berhasil karena mereka dapat merasakan perubahan secara perlahan-lahan dengan adanya terapi spiritual yang ada di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga yang mencakup metode terapi Rukyah dan Mandi malam, untuk metode rukyah dapat menyadarkan mereka untuk selalu ingat kepada YME, Memohon kesembuhan, untuk selalu mendekatkan diri kepada YME, dengan bermunajat memohon ampun atas dosa yang dilakukannya. Sedangkan mandi malam bertujuan untuk dektoksifikasi serta membuat kesegaran, kebugaran, pada tubuh.

³³ Wawancara dengan K-37, 5 Oktober 2020

³⁴ Wawancara dengan K-48, 5 Oktober 2020

1. Layanan Bimbingan Konseling Islam Pada Klien OGPZ Kategori belum menikah

a) *Islamic Belief*

Kategori ini terdiri dari 25 orang informan dari kalangan status pernikahan belum menikah. kisaran usia termuda 19 tahun dan tertua 35 tahun . Para OGPZ dari kalangan belum menikah ini mengakui bahwa mereka percaya kepada Allah sebab itu mereka beragama Islam. Dan sebgaaian besar memaknainya dengan menjalankan ibadah seperti salat 5 waktu, puasa, zakat dan haji jika mampu. Jawaban lainnya adalah menjalani perintah ALLah dan meninggalkan larangan-laranganNYa,tapi sudah tidak peduli Agama dan malas disampaikan seorang informan klien K17 yang berusia 28 th dan informan klien K-18 yang berusia 36 tahun.

*Klien yang mengaku sudah terjerumus dalam pergaulan bebas yakni memakai obat-obatan, meminum minuman keras, sudah tidak terlalu memperdulikan hal agama. Sholat tahu tapi belum hafal bacaan sholat dan juga belum lancar membaca al Qur'an*³⁵

*“Saya masih belum sepenuhnya melaksanakan kewajibannya sebagai seorang muslim. Hal ini didorong oleh rasa malas klien setiap kali hendak melakukan ibadah”*³⁶

³⁵ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-17, 5 Maret 2019

³⁶ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-18, 5 Maret 2019

Jawaban diatas mewakili pemahaman terhadap keyakinan kepada Allah, SWT, ditunjukkan antara lain dengan ibadah seperti menjalankan salat 5 waktu, puasa, zakat dan haji jika mampu serta menjalani perintah ALLah dan meninggalkan larangan-laranganNYa,tapi sudah tidak peduli Agama dan malas .

Islamic belief kedua adalah keimanan pada kitab Allah (al Qur'an) sebagai kitab suci umat Islam dipahami bervariasi, dibuktikan melalui pernyataan:

*“isinya perintah hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan...tapi “belum bisa saya kerjakan”.*³⁷

*“isinyas seperti disuruh sholat, puasa, zakat, sukur bahwa semua manusia pasti mendapatkan ujian, setiap sakit pasti ada obatnya”*³⁸

*Al-Qur'an memberikan petunjuk tentang segala hal yang dialami manusia tapi rasa malas klien setiap kali hendak ngaji.*³⁹

Islamic belief yang ketiga adalah iman kepada nabi Muhammad SAW, pemahaman klien OGPZ, sebagaimana terwakili dalam pernyataan-pernyataan seperti:

*“Mencontoh nabi, berbuat baik”*⁴⁰

*“Tidak boleh mendem, atau narkoba”*⁴¹

³⁷ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-10, 5 Maret 2019

³⁸ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-23, 5 Maret 2019

³⁹ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K9, 5 Maret 2019

⁴⁰ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-6, 5 Maret 2019

*“Tidak boleh nyolong, madon”*⁴²

*“Membaca sholawatan”*⁴³

Adapun merasa selalu diawasi malaikat dan harus berhati-hati dalam berbuat merupakan pemahaman dari *Islamic belief* yang ke empat yaitu kepercayaan kepada malaikat Allah SWT. Sebagaimana. Sebagaimana terwakili dalam pernyataan-pernyataan dari informan K-21 dan K -11

*“merasa selalu diawasi”*⁴⁴

*“harus berhati-hati dalam berbuat”*⁴⁵

Pernyataan Pemahaman *Islamic belief* yang kelima Kepercayaan kepada Kehidupan setelah mati, Sebagaimana terwakili dalam pernyataan-pernyataan diantaranya:

*“Percaya kematian, sakit dan sembuh sudah ditentukan”*⁴⁶

*“Dimintai pertanggung jawaban”*⁴⁷

*“Adanya Surga dan neraka”*⁴⁸

Terakhir dari *aspek Islamic belief* adalah kepercayaan terhadap takdir, diakui semua informan bahwa

⁴¹ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-20, 5 Maret 2019

⁴² Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-19, 5 Maret 2019

⁴³ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-22, 5 Maret 2019

⁴⁴ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-21, 5 Maret 2019

⁴⁵ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-11, 5 Maret 2019

⁴⁶ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-14, 5 Maret 2019

⁴⁷ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-17, 5 Maret 2019

⁴⁸ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-25, 5 Maret 2019

semua yang terjadi merupakan ketetapan Allah SWT sehingga harus diterima dan dijalani. Tidak ada informan yang mengingkari takdir Allah SWT. Sebagaimana terwakili dalam pernyataan:

“Saya kecanduan narkoba sudah takdir, tapi karena kesalahan sendiri, ya suda diterima dan dijalani saja”⁴⁹

Berdasarkan uraian di atas maka gambaran singkat Islamic belief dari informan kelompok belum menikah sebagai berikut:

Tabel 4.1

No	<i>Islamic belief</i>	Makna dan Pemahaman
1	Kepercayaan kepada Allah SWT	<ul style="list-style-type: none"> a) salat 5 waktu, b) puasa, c) zakat d) haji jika mampu e) menjalani perintah ALLah dan meninggalkan larangan-laranganNYa,
2	Kepercayaan kepada Al-Qur'an	<ul style="list-style-type: none"> a) perintah hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan b) sholat, puasa, zakat, sukur bahwa semua manusia pasti

⁴⁹ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-22, 5 Maret 2019

		mendapatkan ujian, setiap sakit pasti ada obatnya c) Membaca dan mempelajari serta mengamalkan
3	Kepercayaan kepada Nabi Muhammad SAW	a) Mencontoh nabi, berbuat baik b) Tidak boleh mendem, atau narkoba c) Tidak boleh nyolong, madon d) Membaca sholawatan
4	Kepercayaan kepada Malaikat	a) merasa selalu diawasi b) harus berhati-hati dalam berbuat
5	Kepercayaan kepada Kehidupan setelah mati	a) Percaya kematian, sakit dan sembuh sudah ditentukan b) Dimintai pertanggung jawaban c) Adanya Surga dan neraka
6	Kepercayaan kepada takdir	a) Diterima dan dijalani dengan ikhlas b) bisa diubah dengan doa dan Usaha

b) Islamic Practice

Aspek utama dalam *Islamic practice* adalah melaksanakan salat 5 waktu, Sebelumnya beberapa informan menyampaikan kepercayaan kepada Allah SWT ditunjukkan

dengan melaksanakan salat, namun realitasnya mayoritas belum/jarang melaksanakannya.

Sebelum dan sesudah terkena Narkoba, Klien OGPZ kategori belum menikah sejumlah 25 dapat dikelompokkan:

- 1) orang(8%) menyatakan sebelum dan sesudah terkena Narkoba melaksanakan secara penuh salat 5 waktu yaitu (K-1, K-5,);
- 2) 4 orang (16%) menyatakan secara penuh melaksanakan salat 5 waktu sesudah terkena Narkoba, yaitu (K-11, K-15, K-22, K-20);
- 3) 18 orang (72%) menyatakan sama antara sebelum dan sesudah terkena Narkoba belum secara penuh melaksanakan salat 5 waktu , yaitu sisanya dari klien di point 1,2 dan 4;
- 4) 1 orang (4%) mengakui sebelum terkena Narkoba tidak pernah salat 5 waktu, tetapi sesudahnya melaksanakan salat 5 waktu meskipun belum penuh, yaitu (K-9).

Islamic practice berkaitan dengan membaca Alqur'an, semua informan sejumlah 25 klien (100%) bisa baca, tetapi tidak lancar dan jarang membacanya.

Islamic practice selanjutnya berkaitan dengan larangan mengkonsumsi narkoba dan melakukan sex bebas, Semua informan sejumlah 25 memakai narkoba (100%) dan yang pernah melakukan sex bebas 3 orang (12%) yaitu (K-5,K-9,K-21)

Islamic practice terakhir adalah hubungan dengan sesama manusia baik dengan keluarga, tetangga, rekan kerja atau masyarakat pada umumnya. Hampir semuanya memahami dengan baik bahwa Islam bukan hanya salat dan puasa saja. Islam mengajarkan *hablumminnas* yaitu adanya hubungan baik dengan sesama manusia. Secara umum semua informan sebanyak 25 orang mendapatkan stigma masyarakat, sehingga hubungannya bermaslah atau tidak baik.

- a). Hubungannya bermasalah atau tidak baik dengan keluarga (ayah, ibu, kakak, adik) ada 5 (20%) yaitu (K-10, K-15, K-7, K-8, K-16)
- b). Hubungannya bermaslah atau tidak baik dengan teman-teman sebanyak 5 (20%) yaitu (K-12, K-17, K-19, K-8, K-4)
- c). Hubungannya bermasalah atau tidak baik dengan tetangga dan masyarakat 15 (60%) yaitu sisanya klien dari point a dan b.

Secara ringkas gambaran *Islamic practice* pada informan OGPZ balum menikah, sebagaimana tabel dibawah ini:

Tabel 4.3

Ringkasan *Islamic Practice*

Informan Kategori OGPZ balum menikah

No	Aspek <i>Islamic Practice</i>	Pelaksanaan <i>Islamic Practice</i> informan
1	Salat	a) Sebelum dan sesudah

		<p>terkena Narkoba melaksanakan secara penuh salat 5 waktu</p> <p>b) secara penuh melaksanakan salat 5 waktu sesudah terkena Narkoba</p> <p>c) sama antara sebelum dan sesudah terkena Narkoba belum secara penuh melaksanakan salat 5 waktu</p> <p>d) sebelum terkena Narkoba tidak pernah salat 5 waktu, tetapi sesudahnya melaksanakan salat 5 waktu</p>
2	Membaca Alqur”an	Bisa baca, tetapi tidak lancar dan jarang membacanya
3	Mengonsumsi alkohol/narkoba dan melakukan sex bebas	<p>a) mengonsumsi narkoba</p> <p>b) melakukan sex bebas</p>
4	Relasi dengan Sesama	<p>a) Hubungannya bermasalah atau tidak baik dengan keluarga</p> <p>b) Hubungannya bermasalah atau tidak baik dengan teman-teman</p> <p>c) Hubungannya bermasalah atau tidak baik dengan tetangga atau masyarakat</p>

c) *Copyng Positive religious coping and identification methods*

Dimensi ini mengupas tentang bagaimana cara coping religius positif yang digunakan oleh informan dalam menghadapi masalah yang dihadapi terutama berkaitan dengan terkena Narkoba, dan manfaat yang dirasakan menggunakan coping religius positif tersebut.

Semua Klien narkoba kategori belum menikah sejumlah 25 klien, merasakan dampak atau efek yang ditimbulkan dari narkoba sesuai dengan jenis narkoba yang dikonsumsi, antara lain:

- a). Mengalami perasaan depresi yang serius
- b). Mengalami perasaan gelisah atau tegang yang serius
- c). Mengalami halusinasi
- d). Mengalami kesulitan konsentrasi
- e). Mengalami kesulitan dengan menguasai perilaku agresif
- f). Mengalami pikiran serius tentang bunuh diri

Sebagaimana wawancara dengan klien K-25:

“klien hanya bermasalah dengan mood secara periodik, dimana klien mengurung diri di dalam kamar. Pada saat seperti ini klien merasa depresi dan mengingat kejadian masa lalu yang dialami sebelumnya. Hal ini sudah menjadi hal yang wajar bagi klien”⁵⁰

⁵⁰ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-25, 5 Maret 2019

K-17, Mengalami kesulitan konsentrasi:

“Klien belum cukup komunikatif, jika ditanya masih belum menjawab, bahkan jawabannya sering tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan”⁵¹

K-18, Mengalami perasaan gelisah atau tegang yang serius

klien tidak dapat tidur dan terus saja gelisah sepanjang waktu. Ada rasa takut, cemas, dan seperti orang yang kebingungan⁵²

K-20, mengalami Halusinasi:

Klien yang sejak SD sudah kecanduan game online (sampai duduk dibangku SMA), membuat imajinasinya menjadi tidak terkendali. Klien menganggap bahwa orangtuanya kini adalah pengasuh yang dibayar oleh orangtua kandungnya yang belakangan diketahui adalah sosok anime dalam permainan yang ia geluti.⁵³

Para informan mengembangkan koping religius positif dengan berupaya semakin mendekati diri kepada Allah SWT dengan Shalat, membaca Alqur'an, Rukyah (berdzikir dan berdo'a), Sholawat Mereka meyakini ibadah-ibadah tersebut dapat memberikan ketenangan jiwa. Sebagaimana pernyataan Klien:

⁵¹ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-17, 5 Maret 2019

⁵² Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-18, 5 Maret 2019

⁵³ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-20, 5 Maret 2019

“Dengan Shalat, membaca Alqur’an, hati rasanya tenang dan nyaman”⁵⁴

“Manfaat rukyah yang saya rasa pikiran tidak stres, nyaman atine”⁵⁵

Tabel 4.4

Ringkasan Copyng Positive Religious Coping and Identification Methods Kategori OGPZ Belum Menikah

No	Copyng Positive Religious and Identification Methods	Praktik yang dilakukan Informan
1	Dinamika psikologis	<ul style="list-style-type: none"> a) Mengalami perasaan depresi yang serius b) Mengalami perasaan gelisah atau tegang yang serius c) Mengalami halusinasi d) Mengalami kesulitan konsentrasi e) Mengalami kesulitan dengan menguasai perilaku agresif f) Mengalami pikiran serius tentang bunuh diri
2	Ibadah lebih rajin saat memiliki masalah	Kecenderungan informan menjadi semakin dekat dengan Allah saat menghadapi masalah.
3	Metode koping	<ul style="list-style-type: none"> a). Salat 5 waktu b). Membaca Alqur’an c). Membaca Sholawat

⁵⁴ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-18, 5 Maret 2019

⁵⁵ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-7, 5 Maret 2019

		<ul style="list-style-type: none"> c). Rukyah atau Berdzikir c). Mandi Malam d). Mendengarkan ceramah agama
4	Manfaat koping religius positif	<ul style="list-style-type: none"> a) Menentramkan atau ketenangan hati b) Mengurangi perasaan gelisah atau tegang yang serius c) Mengurangi halusinasi d) Mengurangi kesulitan konsentrasi e) Mengurangi kesulitan dengan menguasai perilaku agresif

d) *Punishing Allah Reappraisal*, Kategori OGPZ belum menikah

Dari informan 25 Klien OGPZ belum menikah, Mayoritas 80% (20 informan) berpendapat terkena Narkoba adalah hukuman dari Allah SWT atas perbuatan dosa yang pernah dilakukan, dan sekaligus sebagai bentuk kasih sayang Allah SWT. Terdapat 5 informan (20%) yaitu K-2, K-4, K-9, K-22, K-24 menyebutnya itu murni sebagai ujian dan kasih sayang Allah SWT, meskipun mereka mengakui melakukan perbuatan dosa, namun terdiagnosis lebih merupakan teguran karena Allah SWT menyayangi kepada mereka.

“Sebenarnya terkena Narkoba merupakan ujian bagi saya, dan keluarga, namun untung ketahuan diawal

tidak sampai pecandu dan juga tidak dipenjara itu merupakan kasih sayang Allah ke saya”⁵⁶

Tabel 4.5

Ringkasan Aspek *Punishing Allah Reappraisal* Informan Kategori OGPZ belum menikah

No	<i>Punishing Allah Reappraisal</i>	Pengakuan Informan
	Terkena Narkoba sebagai ujian kasih sayang Dan hukuman Allah SWT	a) sebagai ujian b) kasih sayang c) hukuman Allah SWT

2. *Islamic Religiosity* Pada Klien OGPZ Kategori menikah

a) *Islamic Belief*

Klien OGPZ pada kategori sudah menikah berjumlah 30 orang dengan kisaran usia termuda 28 tahun dan tertua 50 tahun. Umumnya mereka mengakui diri sebagai seorang Muslim yang menyakini adanya Allah dengan melaksanakan perintah Allah seperti salat, berdo’a, dan berdzikir, Percaya Muhammad sebagai Nabi mereka dengan meneladani perilaku nabi yaitu berbuat pada orang lain. mengimani adanya malaikat merasa selalu diawasi malaikat dan harus berhati-hati dalam berbuat, percaya al-Qur’an sebagai kitabnya aplikasi yang mereka lakukan dengan membacanya. serta mempercayai kehidupan pasca kematian dengan adanya surga

⁵⁶ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-25, 5 Maret 2019

dan neraka maka harusnya berbuat baik. Percaya adanya takdir Allah, bahwa takdir bisa berubah dengan doa

Sebagaimana pernyataan-pernyataan klien antara lain:

K-53, berusia 32 tahun, sudah menikah

“saya paham kewajiban seorang muslim seperti sholat, puasa, zakat, dan haji bila mampu. Serta dalam alquran banyak perintah ibadah seperti dzikir, doa, sukur dll, tapi saya masih belum melaksanakan penuh kewajibannya sebagai seorang muslim. Hal ini didorong oleh rasa malas, setiap kali hendak melakukan ibadah”⁵⁷

K-54, berusia 32 tahun, sudah menikah

“Karena saya percaya Allah, rosul, kitab, malaikat, hari akhir, dan takdir maka saya mengerjakan sholat walaupun bolong-bolong atau tidak utuh”⁵⁸

K-27, “harusnya Alquran dibaca, dipelajari dan diamalkan”⁵⁹

K- 45 “Alqura’an petunjuk manusia isinya perintah hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan”⁶⁰

K-28, “Percaya Nabi Muhammad SAW, nyontoh kelakuannya nabi berbuat baik, maca sholawatan”⁶¹

Berdasarkan uraian di atas maka gambaran singkat Islamic belief dari informan kelompok menikah sebagai berikut:

⁵⁷ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-53, 18 Maret 2019

⁵⁸ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-54, 18 Maret 2019

⁵⁹ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-27, 18 Maret 2019

⁶⁰ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-45, 18 Maret 2019

⁶¹ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-28, 18 Maret 2019

Tabel 4.1

No	<i>Islamic belief</i>	Makna dan Pemahaman
1	Kepercayaan kepada Allah SWT	a) Shalat 5 waktu, b) puasa, c) zakat d) haji jika mampu e) Dzikir f) sukur
2	Kepercayaan kepada Al-Qur'an	a) Sholat b) petunjuk manusia isinya perintah hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan c) perintah sholat, puasa, zakat, haji jika mampu, dzikir sukur, d) Membaca dan mempelajari serta mengamalkan
3	Kepercayaan kepada Nabi Muhammad SAW	a) Sholat b) Mencontoh nabi, berbuat baik c) Membaca sholawatan
4	Kepercayaan kepada Malaikat	a) Sholat merasa selalu diawasi b) harus berhati-hati dalam berbuat
5	Kepercayaan kepada Kehidupan	a) Sholat

	setelah mati	b) Percaya kematian, sakit dan sembuh sudah ditentukan c) Dimintai pertanggung jawaban d) Adanya Surga dan neraka
6	Kepercayaan kepada takdir	a) Sholat b) bisa diubah dengan doa dan Usaha

e) *Islamic Practice*

Aspek utama dalam *Islamic practice* adalah melaksanakan salat 5 waktu, Sebelumnya beberapa informan menyampaikan kepercayaan kepada Allah SWT ditunjukkan dengan melaksanakan salat, namun realitasnya mayoritas belum/jarang melaksanakannya.

Sebelum dan sesudah terkena Narkoba, Klien OGPZ kategori menikah sejumlah 30 dapat dikelompokkan:

- 1). 7 orang(13%) menyatakan sebelum dan sesudah terkena Narkoba melaksanakan secara penuh salat 5 waktu yaitu (K-31, K-35, K-38,K-46, K-47, K-53, K-54);
- 2). 6 orang (11%) menyatakan secara penuh melaksanakan salat 5 waktu sesudah terkena Narkoba, yaitu (K-41, K-51, K-37, K-32, K-44, K-52);
- 3). 41 orang (75%) menyatakan sama antara sebelum dan sesudah terkena Narkoba belum secara penuh

melaksanakan salat 5 waktu , yaitu sisanya dari klien di point 1,2 dan 4;

- 4). 1 orang (1%) mengakui sebelum terkena Narkoba tidak pernah salat 5 waktu, tetapi sesudahnya melaksanakan salat 5 waktu meskipun belum penuh, yaitu (K-27).

Islamic practice berkaitan dengan membaca Alqur'an, semua informan sejumlah 25 klien (100%) bisa baca, tetapi tidak lancar dan jarang membacanya.

Islamic practice selanjutnya berkaitan dengan larangan mengkonsumsi narkoba dan melakukan sex bebas, Semua informan sejumlah 55 memakai narkoba (100%) dan yang pernah melakukan sex bebas 2 orang (4%) yaitu (K-5,K-9,K-21)

Islamic practice terakhir adalah hubungan dengan sesama manusia baik dengan keluarga, tetangga, rekan kerja atau masyarakat pada umumnya. Hampir semuanya memahami dengan baik bahwa Islam bukan hanya salat dan puasa saja. Islam mengajarkan *hablumminnas* yaitu adanya hubungan baik dengan sesama manusia. Secara umum semua informan sebanyak 30 orang mendapatkan stigma masyarakat, sehingga hubungannya bermaslah atau tidak baik.

- a). Hubungannya bermasalah atau tidak baik dengan keluarga (ayah, ibu, kakak, adik) ada 6 (2%) yaitu (K-26, K-29,K-32, K-33, K-46, K-47, K-55)

- b). Hubungannya bermasalah atau tidak baik dengan teman-teman sebanyak 4 (14%) yaitu (K-28, K-30, K-34, K-48)
- c). Hubungannya bermasalah atau tidak baik dengan tetangga dan masyarakat 45 (84%) yaitu sisanya klien dari point a dan b.

Secara ringkas gambaran *Islamic practice* pada informan OGPZ yang menikah, sebagaimana tabel dibawah ini:

Tabel 4.3
 Ringkasan *Islamic Practice*
 Informan Kategori OGPZ menikah

No	Aspek <i>Islamic Practice</i>	Pelaksanaan <i>Islamic Practice</i> informan
1	Salat	a) Sebelum dan sesudah terkena Narkoba melaksanakan secara penuh salat 5 waktu b) secara penuh melaksanakan salat 5 waktu sesudah terkena Narkoba c) sama antara sebelum dan sesudah terkena Narkoba belum secara penuh melaksanakan salat 5 waktu d) sebelum terkena Narkoba tidak pernah salat 5 waktu, tetapi sesudahnya melaksanakan salat 5 waktu
2	Membaca Alqur’an	Bisa baca, tetapi tidak lancar dan jarang membacanya

3	Mengonsumsi alkohol/narkoba dan melakukan sex bebas	a) mengonsumsi narkoba b) melakukan sex bebas
4	Relasi dengan Sesama	a) Hubungannya bermasalah atau tidak baik dengan keluarga b) Hubungannya bermasalah atau tidak baik dengan teman-teman c) Hubungannya bermasalah atau tidak baik dengan tetangga atau masyarakat

f) *Copyng Positive religious coping and identification methods*

Dimensi ini mengupas tentang bagaimana cara coping religius positif yang digunakan oleh informan dalam menghadapi masalah yang dihadapi terutama berkaitan dengan terkena Narkoba, dan manfaat yang dirasakan menggunakan coping religius positif tersebut.

Semua Klien narkoba kategori menikah sejumlah 30 klien, merasakan dampak atau efek yang ditimbulkan dari narkoba sesuai dengan jenis narkoba yang dikonsumsi, antara lain:

- a) Mengalami perasaan depresi yang serius
- b) Mengalami perasaan gelisah atau tegang yang serius

- c) Mengalami halusinasi
- d) Mengalami kesulitan konsentrasi
- e) Mengalami kesulitan dengan menguasai perilaku agresif
- f) Mengalami pikiran serius tentang bunuh diri

Sebagaimana wawancara dengan klien K-53:

“klien mengalami perasaan gelisah, halusinasi, kesulitan konsentrasi, sulit tidur dan kesulitan menguasai perilaku agresif.”⁶²

klien K-54, menyatakan:

belum komunikatif, klien mengalami perasaan gelisah, halusinasi, kesulitan konsentrasi, sulit tidur dan kesulitan menguasai perilaku agresif⁶³.

Para informan mengembangkan koping religius positif dengan berupaya semakin mendekati diri kepada Allah SWT dengan Shalat, membaca Alqur’an, Rukyah (berdzikir dan berdo’a), Sholawat Mereka meyakini ibadah-ibadah tersebut dapat memberikan ketenangan jiwa.

Sebagaimana pernyataan Klien:

“Dengan Shalat, membaca Alqur’an, hati rasanya tenang dan nyaman”⁶⁴

“Manfaat rukyah yang saya rasa pikiran tidak stres, nyaman atine”⁶⁵

⁶² Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-53, 5 Maret 2019

⁶³ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-54, 5 Maret 2019

⁶⁴ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-30, 5 Maret 2019

Tabel 4.4

Ringkasan *Copyng Positive Religious Coping and Identification Methods* Kategori OGPZ Menikah

No	<i>Copyng Positive Religious and Identification Methods</i>	Praktik yang dilakukan Informan
1	Dinamika psikologis	a) Mengalami perasaan depresi yang serius b) Mengalami perasaan gelisah atau tegang yang serius c) Mengalami halusinasi d) Mengalami kesulitan konsentrasi e) Mengalami kesulitan dengan menguasai perilaku agresif f) Mengalami pikiran serius tentang bunuh diri
2	Ibadah lebih rajin saat memiliki masalah	Kecenderungan informan menjadi semakin dekat dengan Allah saat menghadapi masalah.
3	Metode coping	a). Salat 5 waktu b). Membaca Alqur'an c). Membaca Sholawat c). Rukyah atau Berdzikir c). Mandi Malam d). Mendengarkan ceramah agama
4	Manfaat coping religius positif	a) Menentramkan atau ketenangan hati

⁶⁵ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-45, 5 Maret 2019

		<ul style="list-style-type: none"> b) Mengurangi perasaan gelisah atau tegang yang serius c) Mengurangi halusinasi d) Mengurangi kesulitan konsentrasi e) Mengurangi kesulitan dengan menguasai perilaku agresif
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

g) *Punishing Allah Reappraisal, Kategori OGPZ menikah*

Dari informan 30 Klien OGPZ menikah, Mayoritas 83% (25 informan) berpendapat terkena Narkoba adalah hukuman dari Allah SWT atas perbuatan dosa yang pernah dilakukan, dan sekaligus sebagai bentuk kasih sayang Allah SWT. Terdapat 5 informan (17%) yaitu K-27, K-44, K-38, K-52, K-54 menyebutnya itu murni sebagai ujian dan kasih sayang Allah SWT, meskipun mereka mengakui melakukan perbuatan dosa, namun terdiagnosis lebih merupakan teguran karena Allah SWT menyangangi kepada mereka.

“Sebenarnya terkena Narkoba merupakan ujian bagi saya, dan keluarga, namun untung ketahuan diawal tidak sampai pecandu dan juga tidak dipenjara itu merupakan kasih sayang Allah ke saya”⁶⁶

⁶⁶ Wawancara dengan Informan klien OGPZ K-55, 5 Maret 2019

Tabel 4.5

Ringkasan Aspek *Punishing Allah Reappraisal* Informan Kategori OGPZ menikah

No	<i>Punishing Allah Reappraisal</i>	Pengakuan Informan
1	Terkena Narkoba sebagai	a) sebagai ujian
2	ujian, kasih sayang	b) kasih sayang
3	Dan hukuman Allah SWT	c) hukuman Allah SWT

BAB V

KESIMPULAN

A. Simpulan

Berdasarkan deskripsi pada bab-bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan:

1. Pelaksanaan BKI Pendekatan ilmiah yang dilaksanakan di panti rehabilitasi Sosial An-Nur adalah ketika pada tahap penerimaan klien maka klien di screning termasuk wajib cek urine, setelah diketahui hasilnya kemudian dilakukan assesmen terkait rutinitas pemakainnya, hasil screning kesehatan ini nantinya dikonsultasikan ke dokter spesialis kesehatan jiwa di RS An-Nur sudah ada MOU antara panti rehabilitasi sosial dan RS An-Nur yang masih satu yayasan. Hasil dari dokter spesialis kesehatan jiwa jika ada yang rehab medik maka perawat kesehatan dari panti akan diberi obat-obat untuk klien adapun perawatannya di panti dengan pengawasan dokter. Oleh karena itu konselor pun harus paham terkait adiksi/narkoba seperti jenis, cara pemakaian, gejala putus obat/sakaaw. Pemahaman konselor akan sangat bermanfaat untuk pemahaman klien terkait narkoba, karena salah satu penyebab memakai narkoba karena ketidak tahuan tentang narkoba.

Pendekata ilmiah secara medis sangatlah penting dalam layanan bimbingan fiisik dan kesehatan Adanya catatan

rekam medis kesehatan klien OGPZ sangatlah penting bagi koselor untuk dapat memulihkan keberfunsian biologis atau fisik klien dengan di dasari bimbingan konsesling islam terkait pentingnya kesehatan. Bimbingan fisik merupakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan jasmani Pecandu dan Korban Penyalahgunaan NAPZA

Pelaksanaan bimbingan fisik di panti rehabilitasi Sosial an-Nur Purbalingga dalam bentuk olahraga senam yang terjadwal setiap hari, pada pukul 06.00 sd 06.30 WIB, dan setiap hari Jum'at rekreatif olahraga pada pukul 15.30 sd 16.00 WIB, adapun hari sabtu dan minggu kegiatan rekreatif individu pada 15.30 sd 16.00 WIB

Rekreatif olahraga dengan penyatuan dengan alam ini akan membantu klien dalam proses rehabilitasi, selain itu juga letak Yayasan An-Nur H. Mustajab yang berada di tempat yang asri, sejuk, berlatar pegunungan dan sawah-sawah yang hijau, aliran air yang gemercik dan pemandangan yang indah, bisa disebut rehabilitasi metode alamiah

2. Pelaksanaan BKI Pendekatan metode ilahiah atau spiritual yang ada di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga meliputi mandi malam, terapi dzikir, ruyah, fiqih, khatibah, shalawat. Implemenntasi pendekatan ilahiah di Panti Rehabilitasi Sosial An-Nur Purbalingga yaitu program pemulihan penyalahgunaan narkotika dengan menggunakan metode ruyah yang dilaksanakan satu minggu sekali pada

hari kamis setelah sholat ashar berjamaah dan metode mandi malam dilaksanakan satu minggu 2 kali pada malam Rabu dan malam jumat pukul 02:30 WIB.

Layanan Bimbingan Konseling Islam Pada Klien OGPZ di bagi 2 kategori yaitu kategori belum menikah dan kategori menikah dengan menitik beratkan pada *Islamic Belief, Islamic Practice, Copyng Positive religious coping and identification methods, Punishing Allah Reappraisal*.

3. Integrasi Pelaksanaan BKI dengan pendekatan Ilmiah-Ilahiah yaitu pada saat penanganan medis maka BKI berperan dalam memotivasi kesadaran kesembuhan dengan medis dan layanan bimbingan jasmani.

Implikasi BKI dengan pendekatan Ilmiah-Ilahiah sangat membantu sekali dalam meningkatkan kesembuhan klien OGPZ. Jika penangannya hanya menggunakan salah satu pendekatan maka hasilnya tidak efektif bahkan tidak bisa dikarenakan penangan OGPZ harus menggunakan 2 pendekatan tersebut, karena salaing bersinergi atau saling berintegrasi satu sama lain.contohnya jika dalam keadaan sakaw maka pendekatan ilahiah tidak akan efektif begitu juga sebaliknya.

B. Implikasi Hasil Penelitian

Integrasi BKI dengan pendekatan ilmiah-ilahiah diperlukan untuk meningkatkan kesembuhan OGPZ.

Kontribusi Pentingnya mata kuliah khusus terkait dengan adiksi di prodi BKI

Adanya matakuliah tertentu yang terkait pengetahuan tentang adiksi di prodi BKI

C. Saran atau Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan ini maka menjadi penting memberikan rekomendasi kepada beberapa pihak yang terkait:

Panti rehab sosial sebaiknya memiliki klinik atau RS sendiri untuk penanganan medis narkoba karena berbahaya bagi klien ketika putus zat maupun konselor, klien putus zata dapat cepat tertangani, selain itu tidak adanya tes HIV pada saat klien pertama kali masuk panti, bisa membahayakan klien itu sendiri, teman-teman yang ada di panti dan juga petugas panti. cek HIV penting karena potensi besar pemakai narkoba melalui jarum suntik terkena HIV.

Letak panti diutamakan yang asri atau dekat dealam karena dapat membantu proses kesembuhan rehabilitasi dan juga tempat panti mempunta sarana prasarana yang memadai untuk olahraga sebagai bimbingan fisik, bila perlu ada tempat fitnes.

Agar dapat terukur maka ada assesment husus keyakinan, pelaksanaa, dan cop Copyng Positive religious coping and identification methods dan adanya penambahan petugas

konselor islam di panti yang ahli dalam bimbingan konseling Islam.

D. Penutup

Puji syukur alhamdulillah, dengan rahmat dan hidayah Allah, maka penulis dapat menyelesaikan disertasi ini. Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa dalam penulisan dan pembahasan disertasi ini masih banyak kekurangan, baik dari segi bahasa, sistematika maupun analisisnya. Hal tersebut semata-mata bukan kesengajaan penulis, namun karena keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Karenanya penulis memohon kritik dan saran untuk perbaikan disertasi ini.

Akhirnya penulis memanjatkan do'a kepada Allah semoga disertasi ini bermanfaat bagi siapa saja yang berkesempatan membacanya serta dapat memberikan sumbangan yang positif bagi khasanah ilmu pengetahuan. Amin.

DAFTAR PUSTAKA

- Aasim I. Padela & Hatidza, Zaganjor. *Relationships between Islamic Religiosity and Attitude toward Deceased Organ Donation among American Muslims: A Pilot Study*, *Transplantation & Volume* 00, *Number* 00, *Month*, 2014
www.transplantjournal.com, 5-6
- Achmadi. 2005. *Ideologi Pendidikan Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Adi, Kusno. 2009. *Kebijakan Kriminal dalam Penanggulangan Tindak Pidana Narkotika Oleh Anak*, UMM Pers, Malang
- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran. *Konseling dan Psikoterapi Islam Penerapan Metode Sufistik*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka, 2003),180. Mahmoud Abdullah Saleh, "Counseling and guidance in the Kingdom of Saudi Arabia", *International Journal for the Advancement of Counselling* 10:277-286 (1987), 278.
- Al-Dimasyqî, Ismâ'îl ibn Kasîr al-Qurasyî. 1978. *Tafsîr al-Qur'an al-Azîm*. Beirut: Dâr al-Ma'rifah
- Al-Faruqi, Ismail Raji. 1984. *Islam dan Kebudayaan*. Bandung: Mizan
- Ali, Maulana Muhammad. 1990. *The Religion of Islam*. USA: The Ahmadiyya Anjuman Ishaat Islam Lahore
- Ali, Muhammad Daud. 2018. *Pendidikan Agama Islam*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Ali, Yunasril. 2012. *Jalan Kearifan Sufi Tasawuf Sebagai Terapi Derita Manusia*. Jakarta: Serambi

- al-Qusyairi an-Naisaburi, Al-Imam Abul Husain Muslim ibn al-Hajjaj. t.t. *Sahih Muslim*, Mesir: Tijariah Kubra
- Ancok, Djamaludin dan Fuad Nashori Suroso. 2005. *Psikologi Islam Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Arifin, M. 1987. *Pokok-Pokok Bimbingan Penyuluhan Agama (Di Sekolah Dan Diluar Sekolah)*. Jakarta: Bulan Bintang
- Arkoun, Mohammad. 1996, *Rethinking Islam*, Terj. Yudian W.Asmin, Lathiful Khuluq, Yogyakarta: LPMI bekerjasama dengan Pustaka Pelajar.
- Ash Shiddieqy, T.M.Hasbi. 1997. *Tafsir al-Qur'an al- Majid an-Nur*. Jakarta: Bulan Bintang
- Ash Shiddiqy, T M Hasbi. 2010. *Tafsir al Qur'anul al Majid an Nur*. Semarang: PT Pustaka Rizki Putra
- Asy'arie, Musa. 1992. *Manusia Pembentuk Kebudayaan dalam al-Qur'an*. Jakarta: Lembaga Studi Filsafat Islam
- Basri, Nadzirah Ahmad, et al. *Islamic Religiosity, Depression and Anxiety among Muslim Cancer Patients*”, *J. Psychol. Behav. Sci.*, 2015, 1-12, [Http://iafor.org/archives/journals/iafor-journal-of-psychology-and-the-behavioral-sciences/10.22492.ijpbs.1.1.04.pdf](http://iafor.org/archives/journals/iafor-journal-of-psychology-and-the-behavioral-sciences/10.22492.ijpbs.1.1.04.pdf), 4
- Berghammer, Caroline and Katrin Fliegenschnee, “Developing a Concept of Muslim Religiosity; An Analysis of Everyday Live Religion among Female
- Berghammer, Caroline & Katrin Fliegenschnee. 2014, *Developing A Concept of Muslim Religiosity: An Analysis of Everyday Lived*

Religion among Female Migrants in Austria, Journal of Contemporary Religion, Vol. 29, No. 1, 89–104, [Http://Dx.Doi.Org/10.1080/13537903.2014864810.90-91](http://Dx.Doi.Org/10.1080/13537903.2014864810.90-91)

Blackwell, Dick . *Counselling and Psychotherapy with Refugees*, First published in 2005 by Jessica Kingsley Publishers 116 Pentonville Road London N1 9JB, UK, Part III

Bogdan, Robert and Steven J. Taylor. 1975. *Introduction to Qualitative Research Methods*. New York

Boswort Smith, Mohammad and, 2010, *The Teaching of Islam*, New York: Delhi Publishing Co., Inc.

Bucaille, Maurice. 2001. *Bibel, Qur'an dan Sains Modern*. Jakarta: Bulan Bintang

Burhan, Bungin. 2008. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Grafindo Persada

Corey, Gerald. 2010. *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*. Australia: Thomson Learning,

Creswell, John W. 1998. *Qualitatif Inquiry and Research Design: Chosing Among Five Traditions*. London: Sage Publications

Dalmida, Safiya George, et al. *Spirituality, Mental Health, Physical Health, and Health-Related Quality of Life among Women with HIV/AIDS: Integrating Spirituality into Mental Health Care. Issues Ment Health Nurs.* 2006; 27(2): 185–198, Doi: 10.1080/01612840500436958, 3.

Dalmida, Safiya George, et al. *Spirituality, Mental Health, Physical Health, and Health-Related Quality of Life among Women with HIV/AIDS: Integrating Spirituality into Mental Health*

- Care*,” *Issues Ment Health Nurs.* 2006; 27(2): 185–198, Doi: 10.1080/01612840500436958, 3.
- Darajat, Zakiyah. dkk. 2010. *Ilmu Pendidikan Islam*. Jakarta: Bumi Aksara
- Daudy, Ahmad. 2011. *Kuliah Filsafat Islam*. Jakarta: Bulan Bintang
- Dit Narkoba Korserse Polri. 2002. *Penanggulangan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba yang Diaksanakan oleh Polri*, Mabes Polri, Jakarta
- Dokumen Kelembagaan Yayasan An-Nur H. Mustajab Bungkel Purbalingga 2019.
- Dorman, Harry Gay Lord. 2009. *Towards Understanding Islam*. New York, Delhi Publishing Co., Inc.
- Drijarkara. 2015. *Percikan Filsafat*. Semarang: Kanisius
- Dwairy, Marwan. *Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims a Culturally Sensitive Approach*, (Teachers College, Columbia University New York and London, 2006), PDF e-book, part 2.
- Eleanora, Fransiska Novita. *Bahaya Penyalahgunaan Narkoba Serta Usaha Pencegahan Dan Penanggulangannya (Suatu Tinjauan Teoritis)*. *Jurnal Hukum*, Vol XXV, No. 1, April 2011, 441
- Ema, Hidayanti. *Studi Islamic Religiosity dan relevansinya dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/ AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang*, Disertasi, 2019
- Failor, Cearance W. 1957. *Nature and Scope of Guidance Service*. Mimeographed

- Faqih, Ainurrahim. 2000. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling Islami*. Yogyakarta: UII Press
- Faqih, Aunur Rahim. 2001. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. Yogyakarta: Pusat
- Farahani, Hamira Zamani & Ghazali Musa, *The Relationship between Islamic Religiosity and Residents' Perceptions of Socio-Cultural Impacts of Tourism in Iran: Case Studies of Sare'in and Masooleh*. *Tourism Management* 33 (2012) 802e814, Doi:10.1016/J.Tourman.2011.09.003, 808-809.
- Hadiwijono, Harun. 2013. *Sari Sejarah Filsafat Barat*. Yogyakarta: Kanisius
- Hamid, Achir Yani S. 2008. *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC
- Hamid, Achir Yani S. 2008. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hana, Athiyah Mahmud. *Asy-Syakhsiyyah wa as-Sihah an-Nafsiyyah*, Kairo: Maktabah an-Nahdhah al-Mishriyah, 1959
- Hartanto, Wenda. *Penengakan Hukum Terhadap Kejahatan Narkotika dan Obat-Obatan Terlarang Dalam Era Perdagangan Bebas Internasional Yang Berdampak Pada Keamanan dan Kedaulatan Negara*. *Jurnal Legislasi Indonesia* Vol. 14. No. 1. Maret 2017. Hal. 1-16.
- Hawari, Dadang. 2012. *Al-Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Primayasa
- Hayat, Abdul. 2017. *Bimbingan Konseling Qur'ani*. Jilid 2. Yogyakarta: Pustaka Pesantren

Haye, La. t.t. *Depresi Upaya dan Cara Mengatasinya*, Terj. Penyadur, Dhahara Publishing. Semarang: Dhahara Publishing

Hikmatullah, Wivy. *Metode Rehabilitasi Pecandu Narkoba Dengan Terapi Spiritual (Studi kasus di Panti Rehabilitasi Septa Daya Banten, Kp. Cirampayak, Ds.Kadubereum. kec. Pabuaran, Kab. Serang-Banten)*. Skripsi. Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam.Fakultas Dakwah. Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten. 2017 M/ 1439 H. Hal 16-18.

Hikmawati, Fenti. 2015. *Bimbingan dan Konseling Perspektif Islam*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Hoffman, A Edward. *An Analysis of Counselor Subroles*. *Journal of Counseling Psychology*. 1. 1959. 61.

Horney, Karen. 1992. *Self-Analysis*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.

Horney, Karen. *Self-Analysis*. (New York: W.W. Norton & Company, Inc., 1992), 180. Jane Loevinger, *The Meaning and Measurement of Ego Development*, *Journal American Psychologist*, Barkeley: McCutchan Publ. Co. 195-206, Volume 2, November 2010, 190. Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 235-239.

Huber, Stefan & Odilo W. Huber. *The Centrality of Religiosity Scale (CRS)*. *Religions* 2012, 3, 710–724; Doi: 10.3390/Rel3030710, 711-712

Ilmiah, Widia Shofa, dkk. *Hubungan Konsep Diri dan Tingkat Religiusitas dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Wanita HIV Positif (Studi dilakukan di Poli VCT RSUD*

Waluyojati Kraksaan Probolinggo), *Ji-Kes: Jurnal Ilmu Kesehatan VOLUME 1, No.1, Agustus 2017, 57*

Ilmiah, Widia Shofa, dkk. Tt. *Hubungan Konsep Diri dan Tingkat Religiusitas dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Wanita HIV Positif*. 57.

J. Pietrofesa, John, et al. 1978. *The Authentic Counselor*. Chicago: Rand McNally College Publishing Company

Jalaluddin. 2010. *Psikologi Agama*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada

Jones, Arthur J. et al. 1970. *Principles of Guidance*. Tokyo: McGraw Hill Kogakusha Company

Kartohadiprodjo, Soediman. 2016. *Pengantar Tata Hukum di Indonesia*. Bandung: Ghalia Indonesia

Kauffman, Katie and Caroline New, *Co-Counseling: The Theory and Practice of Re-evaluation Counselling*, (New York: Oxford University, 2004), PDF e-book, 52.

Kementerian Sosial. 2016. *Fisiologi dan Farmakologi untuk profesional Adiksi*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza

Khalâf, Abdul Al Wahhâb. 1978. *‘Ilm usûl al-Fiqh*, Kuwait: Dâr al-Qalam,

Koentjaraningrat. 1990. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Kristin S. Vickers, et.al. “Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence“, November –

- Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 730-735.
- L, Crow, and A. Crow. 1960. *An Introduction to Guidance*. New York: American Book Company
- Laksana, Andri Wijaya. *Pelaksanaan Pemeriksaan Terhadap Pelaku Penyalahguna Narkotika Dengan Sistem Rehabilitasi di Badan Nasional Narkotika Provinsi Jawa Tengah*. *Jurnal Pembaharuan Hukum*. Vol. III . No. 2. Mei-Agustus 2016. Hal. 254
- Latipun. 2006. *Psikologi Konseling*. Malang: UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang
- Loevinger, Jane. *The Meaning and Measurement of Ego Development*, *Journal American Psychologist*, Barkeley: McCutchan Publ. Co. 195-206, Volume 2, November 2010, 190
- Lubis, Arbiyah. *Pemikiran Muhammadiyah dan Muhammad Abduh*. 2013. *Suatu studi Perbandingan*. Jakarta: Bulan Bintang
- Lubis, Syaiful Akhyar. 2007. *Konseling Islam Kyai Dan Pesantren*. Yogyakarta: elSAQ Press
- M. Ali, Osman, *et al*. *The Imam's Role in Meeting the Counseling Needs of Muslim Communities in the United States, Psychiatric Services*, <http://ps.psychiatryonline.org> February 2005 Vol. 56 No. 2, hlm. 202-205.
- Marks, Loren. *Religion and Bio-Psycho-Social Health: A Review and Conceptual Model*, *Journal of Religion and Health*, Vol. 44, No. 2, Summer 2005 (_ 2005) DOI: 10.1007/s10943-005-2775-z. 176-177

- Martono, Lydia Harlina dan Satya Joewana. 2008. *Belajar hidup bertanggung jawab, menangkal narkoba dan kekerasan*. Jakarta: Balai Pustaka
- Martono, Lydia Harlina dan Satya Joewana. 2008. *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*. Jakarta: PT Balai Pustaka
- Masri, Asma Jana & Paul E. Priester, *The Development and Validation of A Qur'an-Based Instrument to Assess Islamic Religiosity: The Religiosity of Islam Scale*. Journal of Muslim Mental Health, 2:177–188, 2007, Doi: 10.1080/15564900701624436, 179.
- Masri, Asma Jana & Paul E. Priester, tt. *The Development and Validation of A Qur'an-Based*, 181.
- Materi edukasi napza panti rehabsos An-Nur purbalingga 26 Oktober 2021
- May, Rollo. 1996. *Manusia Mencari Dirinya*. Terj. Eunive Santoso. Jakarta: Mitra Utama
- Momtaz, Yadollah Abolfathih, et al. *Moderating Effect of Islamic Religiosity on The Relationship between Chronic Medical Conditions and Psychological Well-Being among Elderly Malay*. Psychogeriatrics 2012; 12: 43–53, Doi:10.1111/J.1479-8301.2011.00381.X, 46
- Moore, Judy and Ruth Roberts, *Counselling and Psychotherapy in Organisational Settings*, (New York: Oxford University, 2010), PDF e-book, chapter 1 dan 2.

- Mortensen, Donald G. and Alan M. Schmuller, *Guidance in Today's Schools*, New York: John Wiley & Sons, Inc., 1976
- Mubarok, Achmad. 2011. *Psikologi Qur'ani*. Jakarta: Pustaka Firdaus.
- Mubarok, Achmad. 2012. *Konseling Agama Teori dan Kasus*. Jakarta: Bina Rena Pariwisata.
- Mughni, Syafiq A. 2017. *Nilai-Nilai Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mujiono, *Manusia Berkualitas Menurut Al-Qur'an*, Jurnal Hermeunetik, Vol. 7, No. 2, Desember 2013, 359.
- Muslihatun, Wafi Nur dan Mina Yumei Santi. *Antisipasi Remaja terhadap Bahaya Penyalahgunaan Narkoba dalam Triad Kesehatan Reproduksi Remaja di Sleman*, e-Jurnal Kebidanan dan keperawatan, vol.11 (no.1), Juni, 2015.
- Musnamar, Thohari, (eds), 1992, *Dasar-dasarKonseptual Bimbingan dan konseling Islam*, Yogyakarta: UII Press.
- Nainggolan, Marsaulina dan Elvi Zahara, Saparuddin. *Peran Hakim Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Penyalahgunaan Narkotika (Studi Pengadilan Negeri Lubuk Pakan)*. Jurnal Mercatoria. Vol. 3. No. 2. 2010. Hal.120-121.
- Novitasari, Novi. dan Nur Rocheati. *Proses Penegak Hukum Terhadap Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika Yang Dilakukan Oleh Anak*. Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia. Vol. 3. No. 1. 2021. Hal. 96-108.

- Nurdin, Roswati. *Manusia dalam Sorotan Al-Qur'an (Suatu Tinjauan Tafsir Maudhui)*, Jurnal Tahkim, Vol. IX No. 1, Juni 2013, 156.
- Nurihsan, Achmad Juntika. 2010. *Bimbingan dan Konseling dalam Berbagai Latar Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.
- Nuzliah. Counseling Multikultural, *Jurnal Edukasi* Vol 2, Nomor 2, July 2016, ISSN : 2460-4917, 201-213. Komarudin, "Mengungkap Landasan Filosofis Keilmuan Bimbingan Konseling Islam, *International Journal Ihya' 'Ulum Al-Din* Vol 17 No 2 (2015) DOI: 10.21580/ihya.16.2.1653, 227.
- Padela, Aasim I. & Zaganjor, Hatidza. *Relationships between Islamic Religiosity and Attitude*. 6
- Patterson, C.H.. 1967. *Counseling and Psychotherapy*. New York: Harper and Brothers
- Pope, Kenneth S. and Melba J. T.Vasquez, *Ethics in Psychotherapy and Counseling A Practical Guide*, third edition, (New York: Oxford University, 2007), PDF e-book, part 5 dan 6.
- Potter, Patricia, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih Bahasa Yasmin Asih, dkk, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005, 563.
- Pratama, Andika. Husin, Azizah. Tahyuddin, Didi. *Partisipasi Tokoh Masyarakat Dalam Kewaspadaan Penyalahgunaan Narkotika di Kelurahan Timbang Kabupaten Ogan Ilir*. *Jurnal Of Nonformal Education And Community Empowerment*. Vol. 2. No. 1. Juni 2018.
- Qordhawi, Yusuf. 1995. *Karakteristik Islam*. Surabaya: Risalah Gusti

- Rasjidi, Lili. 2015. *Hukum Perkawinan dan Perceraian di Malaysia dan Indonesia*. Bandung: Rosdakarya
- Riyadi, Agus. Standarisasi Layanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang (Perspektif Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia), disertasi, 2019
- Rogers, Carl R. 1962. *Counseling and Psychotherapy*. Massachusetts: Houghton Mifflin Company
- Roham, Abu Jamin, *et al.* 2015. *Al-Islam dan Iptek*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Shertzer, Bruce and Shelly C. Stone. 1980. *Fundamental of Counseling*. Boston: Houghton Mifflin Company
- Shihab, M. Quraish. 2013. *Wawasan Al-Qur'an: Tafsir Maudhu'i Atas Pelbagai Persoalan Umat*. Bandung: Mizan Pustaka Anggota IKAPI
- Shihab, M. Quraish. 2014. *Membumikan Al-Qur'an*. Bandung: Mizan
- Shorrock, Andrew. *The Transpersonal in Psychology, Psychotherapy and Counselling*, Brigham Young University, Department of Counseling Psychology and Special Education, Provo, UT, US, 2008, PDF e-book, 208.
- Simbolon, Nanci Yosepin. Tibul Roni Sitorus, Theopilus Luckyta Meliala, Philipus Waruwu. *Tujuan Kriminologi Terhadap Anak Yang Melakukan Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika*. Jurnal Ilmiah Simantek. Vol. 4. N. 2. Mei 2020. 98

- Smith, Jonathan A, *et al.* 2009. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington: Sage
- Soenarjo, R.H.A. 2012. *Al Qur'an dan Terjemahnya*. Semarang: CV.Asy-Syifa'
- Subandi. 2013. *Psikologi Agama Dan Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Su'dan. 1997. *Al-Qur'an dan Panduan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Dana Bhakti Primayasa
- Suganda, Imam. 2017. *Studi Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkotika Pada Remaja di Yayasan Mitra Masyarakat Sehat. Skripsi*. Fakultas Psikologi. Universitas Medan Area
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Surakhmad, Winarno. 2014. *Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar-Dasar Metode dan Teknik*. Bandung: Tarsito Rimbuan
- Syari'ati, Ali. 1992. *Humanisme Antara Islam dan Mazhab Barat*. Jakarta: Pustaka Hidayah
- Syukur, Amin. 2017. *Pengantar Studi Islam*. Semarang: Bima Sejati
- The Colombo Plan Asian Centre for Certification and Education of Addiction Professionals Training Series, *Fisiologi dan Farmakologi untuk Profesional Adiksl (Pelatihan Kurikulum seri 1)*, INL atau The U.S Department of State, 2011, 28

- Tiliouine, Habib, *et al.*, “Islamic Religiosity, Subjective Well-Being, and Health”, *Mental Health, Religion & Culture Vol. 12, No. 1, January 2009, 55–74, Doi: 10.1080/13674670802118099*,
- Tim Perumus. 2011. *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Semarang: Pascasarjana UIN Walisongo, 2017
- Tolbert, E.L. 1972. *Introduction to Counseling*, New York: McGraw-Hill.
- Vickers, Kristin S. *et.al.* “Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence“, November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 735.
- Vickers, Kristin S. *et.al.* “Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence“, November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 730-735. Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 20010, 232.
- Sara Meghan Walter, *et.al.* “A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems”, *Middle Shool Journal* Volume 40, November 2008, 4. Anggit Fajar Nugroho, “Teori-teori Bimbingan dan Konseling”, *Jurnal Tawadhu*, Vol. 2 No. 1, 2018, 441
- Walter, Sara Meghan. *et.al.* *A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems*”, *Middle Shool Journal* Volume 40, November 2008, 4.
- Walter, Sara Meghan. *et.al.* *A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed*

Disciplinary Problems. Middle School Journal Volume 40, November 2008, 4.

Weiu, Van Der. *Grote Filosofen Over De Mans*, terj. R. A. Riyadi, *Filosof-Filosof Besar Tentang Manusia*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Widyastuti, Yuli dan Sri Arfiah. *Intensitas Hubungan Keluarga dan Kecenderungan Membuat Obat Terlarang Pada Pemuda di Desa Sewaka Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang*. Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial. Vol. 22. No. 2. Desember 2012. Hal. 112-118.

Wulandari, Oktavia. *Metode Terapi Mandi Taubat Untuk Penanganan Pecandu Narkoba (Studi Kasus Pondok Pesantren At Tauhid Semarang)*. Skripsi. Fakultas Ushuluuddin dan Humaniora. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang 2019

Yafie, Ali. 2017. *Teologi Sosial, Telaah Kritis Persoalan Agama dan Kemanusiaan*. Yogyakarta: LKPSM Tampeyan

Yusuf dan Nurihsan. 2008. *Landasan Bimbingan Dan Konseling*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Yusuf, Syamsul dan A. Juntika Nur Ihsan. 2016. *Landasan Bimbingan dan Konseling*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Lampiran :1 Data Responden (Klien)

No. Responden (Klien)	JK	Alamat	USI A	AGAMA	Status Pernikahan
1.	L	Krangean, purbalingga	27 th	Islam	BM
2.	L	Proyonanggan utara	24 th	Islam	BM
3.	L	Limbangan	20 th	Islam	BM
4.	L	Sokoduwet	35 th	Islam	BM
5.	L	Cimalaka	33 th	Islam	BM
6.	L	Brebes	23 th	Islam	BM
7.	L	Randudongkal	22 th	Islam	BM
8.	L	Sampang	31 th	Islam	BM
9.	L	Bobotsari	29 th	Islam	BM
10.	L	Purbalingga	25 th	Islam	BM
11.	L	Purbalingga	20 th	Islam	BM
12.	L	Pemalang	20 th	Islam	BM
13.	L	Bandung	23 th	Islam	BM
14.	L	Pemalang	23 th	Islam	BM
15	L	Cilacap	28 th	Islam	BM
16	L	Banjarnegara	20 th	Islam	BM
17	L	Kalideres, Jakarta Barat	28 th	Islam	BM
18	L	Banyumas	36 th	Islam	BM
19	L	Banyumas	27 th	Islam	BM
20	L	Surabaya	19 th	Islam	BM
21	L	Randudongkal, Pemalang	30 th	Islam	BM
22	L	Kendang serang Pekalongan	20 th	Islam	BM

23	L	Kec. Rembang Purbalingga	23 th	Islam	BM
24		Semarang	29 th	Islam	BM
25	L	Banyumas	36 th	Islam	M
26	L	Banyumas	40 th	Islam	M
27	L	Bobotsari	34 th	Islam	M
28	L	Purbalingga	46 th	Islam	M
29	L	Bobotsari	46 th	Islam	M
30	L	Bobotsari	41 th	Islam	M
31	L	Bobotsari	41 th	Islam	M
32	L	Bobotsari	30 th	Islam	M
33	L	Bobotsari	41 th	Islam	M
34	L	Bobotsari	44 th	Islam	M
35	L	Bobotsari	38 th	Islam	M
36	L	Madura	35 th	Islam	M
37	L	Purbalingga	40 th	Islam	M
38	L	Purbalingga	30 th	Islam	M
39	L	Purbalingga	38 th	Islam	M
40	L	Purbalingga	30 th	Islam	M
41	L	Purbalingga	41 th	Islam	M
42	L	Purbalingga	44 th	Islam	M
43	L	Purbalingga	38 th	Islam	M
44	L	Purbalingga	40 th	Islam	M
45	L	Purbalingga	42 th	Islam	M
46	L	Purbalingga	38 th	Islam	M
47	L	Purbalingga	29 th	Islam	M
48	L	Purbalingga	33 th	Islam	M
49	L	Purbalingga	40 th	Islam	M
50	L	Purbalingga	42 th	Islam	M
51	L	Cianjur	28 th	Islam	M
52	L	Kec. Bumijawa Kab. Tegal	32 th	Islam	M

53	L	Watukumpul Pemalang,	50 th	Islam	M
54	L	Banyumas	45 th	Islam	M
55	L	Cirebon	25 th	Islam	M

LAMPIRAN II. INTERVIEW GUIDE

Identitas Diri

1. Siapa nama anda?
2. Apa jenis kelamin anda L/P?
3. Tempat dan tanggal Lahir? Dan Berapa usia anda?
4. Apa Agama anda?
5. Apa Status Pernikahan anda?
6. Alamat lengkap (Sesuai KTP) anda?

Riwayat Keluarga.

1. Dengan siapa anda tinggal 3 th belakangan ini?
2. Apakah anda tinggal bersama penyalahguna NAPZA, Jika Ya, siapakah ia/mereka ?
3. Dengan siapa anda melewati sebagian besar waktu anda (dominan)?
4. Bagaimana hubungan anda dengan orang lain?

Riwayat Penggunaan NAPZA

1. Kapan terakhir kali anda menggunakan NAPZA? Dan Jenisnya Apa?
2. Dengan Cara apa anda menggunakan napza tersebut?
3. Bagaimana efeknya?
4. pernahkah anda menggunakan jenis NAPZA yang lain? Sebutkan?

Riwayat Medis

1. Apakah pernah mengidap penyakit kronis?
2. Apakah pernah di tes HIV, TBC, Hepatitis C? Dan bagaimana hasilnya?

Islamic Religiosity

Bagaimana Penilaian diri Anda sendiri terhadap beberapa hal berikut sebelum dan pasca GPZ

- 1) Apakah Anda percaya pada Allah? Bagaimana keyakinan pada Allah Anda terapkan dalam kehidupan?
- 2) Apakah Anda percaya pada al-Qur'an sebagai kitab Allah? Bagaimana hal ini Anda tunjukkan dalam kehidupan?
- 3) Apakah Anda percaya pada Nabi Muhammad? Sejauh mana Anda telah meneladani beliau dalam kehidupan Anda?
- 4) Apakah Anda percaya dengan malaikat Allah? Bagaimana Anda merasakan pengawasan yang dilakukan malaikat dalam kehidupan?
- 5) Apakah Anda percaya dengan kehidupan setelah kematian? Bagaimana Anda memaknai hal ini dalam kehidupan yang Anda jalani?
- 6) Apakah Anda percaya pada takdir Allah? Sejauh mana Anda memahami takdir Allah dalam kehidupan Anda ?
- 7) Apakah Anda menjalankan shalat lima waktu? Mengapa?
- 8) Apa saja manfaat dari salat yang Anda kerjakan

- 9) Apakah Anda bisa membaca al-Qur'an? Kapan biasanya Anda membaca?
- 10) Apa saja manfaat dari membaca al-Qur'an yang Anda rasakan?

Lampiran Foto-Foto

Foto 1
Tempat Sekretariat



Foto 2
Kamar Inap (tampak atas)



Foto 3
Wawancara dengan Ketua Yayasan An-Nur (KH. Supono Mustajab)



Foto 4
Kegiatan Sosialisasi NAPZA kepada tokoh masyarakat dan ulama



foto 5
kegiatan sholat berjamaah maghrib di aula panti (sebelum
kegiatan rukyah)



Foto 6
Kegiatan Rukyah



Foto 7
Tempat ibadah di panti



wawancara dengan pak bagas



wawancara denan para petugas panti



wawancara denan istri pak kyai supono (ketua panti baru)



wawancara dengan bapak Samid



wawancara dengan bapak Rizki



RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Purnama Rozak, S.Sos.I., M.S.I
2. Tempat & Tgl Lahir : Pemalang, 1 Agustus 1981
3. Alamat Rumah : Jl. Ketapang, No.19 Pelutan
Pemalang
- HP : 085878589001
- Email : rozakpurnomo@yahoo.com

B. Riwayat Pendidikan

- a. SDN 1 Pelutan Pemalang
- b. SMPN 2 Pemalang
- c. SMAN 1 Pemalang
- d. S1 IAIN Walisongo Semarang
- e. S2 IAIN Walisongo Semarang

C. Karya Ilmiah

Judul	Jenis Karya	Penerbit	Tahun
1. Opini Masyarakat Tentang Pendidikan Dasar Di Kabupaten Pemalang	Penelitian	Dewan Pendidikan Kab. Pemalang	2013
2. Pengaruh Supervisi, Motivasi Berprestasi	Penelitian	Diktis Short Course	2013

Terhadap Kinerja Guru di Yayasan At-Tawaazun Pemalang			
3. Karya-Karya Skripsi Mahasiswa Jurusan Pai Fakultas Tarbiyah Sekolah Tinggi Ilmu Tarbiyah (STIT) Pemalang Tahun Akademik 2009-2012	Penelitian	DIPA IAIN Walisongo Semarang	2013
4. Kekerasan Terhadap Anak Dalam Rumah Tangga Tinjauan Hukum Islam	Jurnal	SAWWA IAIN Walisongo	2013
5. Pengaruh Dakwah Melalui Layanan Bimbingan Dan Konseling Islam (BKI) Terhadap Motivasi Kesembuhan Klien Rawat Inap Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Pemalang Propinsi Jawa Tengah	Penelitian	Prop Jateng	2014
6. Dakwah pemberdayaan masyarakat desa Danasari kecamatan Pemalang kabupaten Pemalang	Pengabdian	Diktis Kemenag RI	2015
7. Evaluasi Afektif Dalam Pembelajaran	Jurnal	Madaniyah STIT Pemalang	2014

8. Konseling Dakwah Terhadap Kaum Penderita HIV dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Pematang	Pengabdian	DIPA STAIN Pekalaongan	2015
9. Pengembangan Model Pembelajaran Yang Responsif Gender Pada Sekolah Tinggi Ilmu Tarbiyah (STIT) Pematang	Penelitian	Diktis Kemenag RI	2015