

**TERAPI PSIKORELIGIUS SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN
KESEHATAN MENTAL KORBAN PECANDU NARKOBA DI PONDOK
PESANTREN REHABILITASI AT-TAUHID, SENDANG GUWO,
TEMBALANG, SEMARANG**



SKRIPSI

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

Oleh :

INDAH ISNAYAH

1501016049

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

2021

NOTA PEMBIMBING

Lamp. : 5 (lima) eksemplar

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Walisongo Semarang

di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara :

Nama : Indah Isnayah

NIM : 1501016049

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Judul Skripsi : Terapi Psikoreligius Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Mental
Korban Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid,
Sendang guwo, Tembalang, Semarang.

Dengan ini kami menyatakan telah menyetujui naskah tersebut dan oleh karenanya mohon untuk segera diujikan. Atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 15 Desember 2021

Pembimbing,



H. Abdul Sattar, M.Ag

NIP.197308141998031001

PENGESAHAN

SKRIPSI

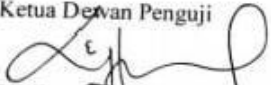
**TERAPI PSIKORELIGIUS SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN
KESEHATAN MENTAL KORBAN PECANDU NARKOBA DI PONDOK
PESANTREN REHABILITASI AT-TAUHID, SENDANG GUWO,
TEMBALANG, SEMARANG**

Disusun Oleh:
Indah Isnayah
1501016049


Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Pada tanggal 29 Desember 2021 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji


Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I.
NIP. 19820307 200710 2 001

Sekretaris Dewan Penguji


H. Abdul Sattar, M.Ag
NIP. 19730814 199803 1 001

Penguji



Hj. Widayati Mintarsih, M.Pd
NIP. 19690901 200501 2 001

Penyilai II


Abdul Karim, M.Si
NIP. 19881019 201903 1 013


Mengetahui,

Pembimbing


H. Abdul Sattar, M.Ag
NIP. 19730814 199803 1 001



Disahkan Oleh:
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
pada tanggal

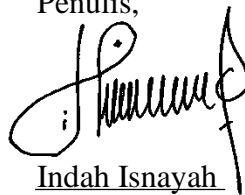

Dr. Ahyas Supona, M.Ag
NIP. 19720410 200112 1 003

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Terapi Psikoreligius Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Mental Korban Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang” merupakan hasil karya saya sendiri yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 15 Desember 2021

Penulis,



Indah Isnayah

NIM: 1501016049

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq beserta hidayahNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “TERAPI PSIKORELIGIUS SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL KORBAN PECANDU NARKOBA DI PONDOK PESANTREN REHABILITASI AT-TAUHID, SENDANG GUWO, TEMBALANG, SEMARANG”. Sholawat serta salam tak lupa kita curahkan kepada junjungan kita, Nabi kita, Nabi agung, Nabi Muhammad SAW yang telah kita nanti-nantikan syafaatnya di Yaumul Kiyamah kelak. Dan semoga kita semua termasuk umat yang mendapatkan syafaatnya. Aamiin..

Skripsi yang telah penulis susun ini adalah salah satu ikhtiar guna memperoleh gelar kesarjanaan di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. Penulis menyadari, bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan secara baik tanpa ada bantuan dari semua pihak yang dengan suka rela dan penuh rasa ikhlas. Oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag selaku Rektor UIN Walisongo Semarang yang telah memimpin lembaga tersebut dengan baik.
2. Bapak Dr. Ilyas Supena, M.Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Ema Hidayanti, S.Sos.I, M.Si selaku ketua jurusan BPI dan Ibu Widayat Mintarsih, M.Pd selaku sekretaris di jurusan BPI yang telah memberikan ijin untuk penulisan skripsi ini.
4. Bapak H. Abdul Sattar, M.Ag selaku wali dosen sekaligus dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Segenap Bapak/Ibu dosen, pegawai, dan segenap civitas akademika di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmunya sebagai bekal penulis dan telah membantu kelancaran penulisan skripsi ini, mudah-mudahan penulis dapat mengamalkan ilmu yang telah diperoleh.
6. Bapak Singgih Yonki Nugroho selaku Ketua Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk

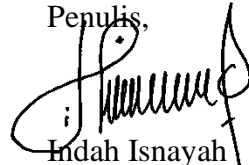
melakukan penelitian di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang.

7. Seluruh staf dan santri atau korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang.

Dengan iringan do'a mudah-mudahan amal baik dari semua pihak yang telah membantu penulis, semoga kelak mendapatkan imbalan dari Allah SWT, berupa pahala yang berlipat ganda. Selanjutnya penulis menyadari bahwa dalam proses awal sampai akhir penulisan skripsi ini jauh dari sempurna. Maka dengan besar hati penulis menerima masukan yang membangun dari pembaca agar jauh lebih baik lagi. Semoga skripsi ini bermanfaat di kemudian hari bagi generasi berikutnya, terlebih dapat memberikan kontribusi dalam menambah referensi untuk jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.

Semarang, 15 Desember 2021

Penulis,



Indah Isnayah

NIM. 1501016049

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin dengan mengucap rasa syukur kepada Allah SWT. Saya persembahkan skripsi ini untuk orang-orang yang saya sayangi dan saya cintai yang telah menemani di setiap perjuangan saya. Orang-orang yang selain memberikan waktu, dukungan motivasi, serta tidak lupa doa yang tiada henti untuk keberhasilan perjuangan saya, yaitu:

1. Kedua orang tua saya yaitu Bapak Kaspari dan Ibu Trimoati yang selalu memberikan kasih sayang, semangat, do'a yang tak pernah lelah dipanjatkan untuk putra-putrinya, memberikan motivasi yang tak ternilai, baik dari segi materil atau non materil sehingga skripsi ini bisa penulis selesaikan.
2. Diri saya sendiri, Indah Isnayah yang telah berjuang sampai titik ini, memberikan upaya terbaik.
3. Kakak saya yaitu Afif Setyawan dan Fitri Widarini yang telah memberikan semangat, menghibur dikala putus asa.
4. Adik saya yaitu Alif Tristanul Hakim dan Ammar Albi Fathani yang selalu memberikan semangat dan menghibur saya.
5. Abang saya yaitu Ahmad Zunaidi yang telah memberikan motivasi, semangat, dan menemani saya, hingga akhirnya saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT, senantiasa memberikan kita kesehatan, keselamatan, dan kesuksesan sehingga suatu saat nanti kita dapat bertemu kembali. Aamiin Yaa Rabbal 'alamiin.

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا ۗ ۙ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ

Artinya : “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (Mereka berdoa): "Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri maafilah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah Penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir". (QS. Al-Baqarah: 286)

ABSTRAK

Indah Isnayah (1501016049) "TERAPI PSIKORELIGIUS SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL KORBAN PECANDU NARKOBA DI PONDOK PESANTREN REHABILITASI AT-TAUHID, SENDANG GUWO, TEMBALANG, SEMARANG". Kesehatan mental adalah suatu kondisi terhindar dari gangguan dan penyakit kejiwaan, mampu menyesuaikan diri, serta dapat menggunakan potensi yang ada padanya seoptimal mungkin. Mental yang tidak sehat merupakan salah satu bentuk permasalahan yang harus mendapatkan perhatian khusus. Dampak mental yang tidak sehat yaitu jiwa yang memiliki rasa cemas, iri, tidak percaya diri dan lain sebagainya. Narkoba adalah zat atau senyawa yang berasal dari tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang masuk kedalam tubuh baik dengan cara dimakan, diminum dan lain sebagainya, dapat mempengaruhi kondisi fisik/psikologi dan membuat turunnya kesadaran diri serta dapat menimbulkan ketergantungan.

Adapun rumusan masalah: (1) Bagaimana kondisi kesehatan mental korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At- Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang?. (2) Bagaimana pelaksanaan terapi psikoreligius untuk meningkatkan kesehatan mental korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang ?. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, dengan objek penelitiannya adalah korban pecandu narkoba. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Selanjutnya pengolahan data dilakukan dengan tiga langkah dalam penelitian, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil dari penelitian ini sebagai berikut: (1) Kondisi kesehatan mental korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang yaitu terdapat perubahan setelah dilakukannya kegiatan pembinaan terapi psikoreligius. Dengan di berikan pembinaan tersebut, santri pecandu narkoba kedepannya menjadi lebih baik lagi, bisa berubah, lebih terarah, dan mentalnya jauh lebih sehat dari sebelumnya. (2) Pelaksanaan terapi psikoreligius untuk meningkatkan kesehatan mental korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang yaitu dilaksanakan setiap hari. Di mulai dari pukul 04.30 - 06.00 WIB (sholat subuh berjamaah, tadarus Al-Qur'an, membaca Qs. Yasin 3kali), pukul 07.00 – 08.00 WIB (dzikir bersama/sholawat nariyah dan asmaul husna), pukul 11.30 – 13.00 WIB (sholat dhuhur berjamaah, pengajian kitab, kajian ceramah keagamaan), pukul 15.00 – 17.00 WIB (sholat ashar berjamaah, membaca Qs. Waqiah), pukul 17.30 – 19.00 WIB (sholat maghrib berjamaah, dzikir bersama/sholawat nariyah, asmaul husna), pukul 19.00 – 21.00 WIB (sholat isya' berjamaah, membaca Qs. Yasin 3kali, sholawat nariyah, dziba'an), dan pukul 24.00 – 01.00 WIB (mujahadah, sholat malam, dan berdzikir secara pribadi, mandi taubat, sholat taubat). Adapun media yang digunakan yaitu buku-buku seperti kitab AlQur'an, barzanji, Asmaul Husna, dan buku yasin, tahlil serta media lainnya berupa pengeras suara.

Kata Kunci: Terapi Psikoreligius, Kesehatan Mental, Pecandu Narkoba

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN NOTA PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	4
D. Tinjauan Pustaka.....	5
E. Metode Penelitian.....	7
F. Sistematika Penulisan.....	12
BAB II : KERANGKA TEORITIK.....	14
A. Terapi Psikoreligius.....	14
1. Pengertian Terapi Psikoreligius.....	14
2. Fungsi dan Tujuan Terapi Psikoreligius.....	15
3. Objek Terapi Psikoreligius.....	19
4. Pelaksanaan Terapi Psikoreligius.....	20
5. Tahap-tahap Terapi Psikoreligius.....	26

B. Kesehatan Mental.....	28
1. Pengertian Kesehatan Mental.....	28
2. Ruang Lingkup Kesehatan Mental.....	30
3. Ciri-ciri Mental yang Sehat dan tidak Sehat.....	33
4. Kesehatan Mental dalam Islam.....	36
5. Peranan Terapi Psikoreligius dalam Pembinaan Kesehatan Mental.....	37
6. Hubungan Terapi Psikoreligius dengan Kesehatan Mental.....	40
C. Narkoba.....	41
1. Pengertian Narkoba.....	41
2. Jenis-jenis Narkoba.....	43
3. Faktor-faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba	46
4. Dampak yang di akibatkan dari Penyalahgunaan Narkoba.....	47
5. Upaya Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba.....	50
6. Pandangan Agama Islam Mengenai Narkoba.....	52
BAB III : GAMBARAN UMUM OBYEK DAN HASIL PENELITIAN.....	55
A. Profil Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang.....	55
1. Sejarah Berdirinya Pondok Pesantren.....	55
2. Letak Geografis.....	58
3. Visi, Misi, dan Tujuan.....	58
4. Struktur Organisasi.....	59
5. Sarana dan Prasarana.....	60
6. System Penerimaan Pelayanan Santri/Korban Pecandu Narkoba.....	61
B. Hasil Penelitian.....	62
1. Kondisi Mental Korban Pecandu Narkoba.....	62
2. Pelaksanaan Terapi Psikoreligius untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Korban Pecandu Narkoba.....	63

BAB IV : ANALISIS DATA PENELITIAN.....	72
A. Analisis Kondisi Mental Korban Pecandu Narkoba Sebelum dan Sesudah Rehabilitasi di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang.....	72
B. Analisis Pelaksanaan Terapi Psikoreligius untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Korban Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, SendangGuwo,Tembalang,Semarang.....	73
BAB V : PENUTUP.....	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran-saran.....	87
C. Penutup.....	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

- Tabel 1.1 Jadwal Kegiatan Terapi Psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang
- Tabel 1.2 Hasil Pelaksanaan Terapi Psikoreligius Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Korban Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1 Gambar Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid
- Gambar 2 Gambar Papan Nama Alamat Lengkap Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid
- Gambar 3 Gambar Mushola
- Gambar 4 Gambar Foto Bersama Ketua Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid
- Gambar 5 Gambar Kegiatan Sholat
- Gambar 6 Gambar Kegiatan Ngaji
- Gambar 7 Gambar Kegiatan Ceramah Keagamaan
- Gambar 8 Gambar Kegiatan Manaqiban

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Transkrip Wawancara dengan Ketua Pondok, Konselor, dan Kiai
- Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang tidak akan terlepas dari akibat sampingan kemajuan IPTEK (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi) dari negara-negara maju. Akibat sampingan itu salah satunya adalah menyuburnya bahaya narkoba di kalangan remaja. Indonesia sebagai negara kepulauan dengan keluasan laut, pantai-pantai serta sungai-sungai besar yang belum sepenuhnya dapat di awasi, merupakan daerah rawan bagi usaha-usaha penyelundupan. Letak Indonesia dengan negara penghasil utama narkoba yang terkenal dengan sebutan *Golden Triangle* (Segi tiga emas) yang meliputi kawasan negara Thailand, Myanmar dan Laos, mempunyai pengaruh yang tidak kecil terhadap meluasnya penyebaran narkoba di kawasan ini (Masruhi. 2000: 9-10).

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat atau bahan berbahaya. Selain “narkoba”, istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia adalah Napza yang merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif. Semua istilah ini, baik “narkoba” ataupun “napza”, mengacu pada kelompok senyawa yang umumnya memiliki resiko kecanduan bagi penggunaannya. (Daru. 2016: 5-6).

Salah satu provinsi yang ada di Indonesia, yaitu Jawa Tengah menduduki posisi ke-4 kasus penyalahgunaan narkoba terbanyak. Semarang juga merupakan salah satu kota yang banyak diungkap kasus-kasusnya. Bahkan kalangan pelajar banyak yang menjadi pemakai dan pengedar narkoba. Oleh satuan Reserse Narkoba Polrestabes Semarang, mengungkapkan bahwa kasus penyalahgunaan narkoba di Semarang dari tahun ke tahun bertambah banyak. Pada tahun 2017 terungkap 198 kasus, tahun 2018 menjadi 287 kasus. Tahun 2019 sampai 2020 meningkat menjadi 315 kasus dan untuk tahun 2021 di seluruh rehabilitasi narkoba Semarang kurang lebih ada 320 korban pecandu narkoba.

Syariat Islam dengan tegas dan jelas menetapkan bahwa minuman keras dan narkoba hukumnya haram. Karena hal itu merupakan perbuatan yang tidak terpuji, sebagaimana di dalam firman Allah SWT (QS. Al-Maidah: 90) tentang minuman keras, narkoba, berjudi adalah

perbuatan yang haram dan sebagai umat Islam harus menghindari dan menjauhi perbuatan tersebut.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلُمُ رَجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Artinya: *"Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) minuman keras (khamar), berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan. Sesungguhnya setan itu bermaksud hendak menimbulkan permusuhan dan kebencian diantara kamu lantaran (meminum) minuman keras (khamar) dan berjudi itu, dan menghalangi kamu dari mengingat Allah dan (mengerjakan) shalat. Maka berhentilah kamu (dari mengerjakan perbuatan-perbuatan setan itu)"* (Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahnya, 2000)

Menurut buku yang berjudul *"Revolusi Mental Stop Penyalahgunaan Narkoba"*, dampak penyalahgunaan narkoba tidak hanya mengancam kelangsungan hidup dan masa depan penyalahgunaan saja, namun juga masa depan bangsa dan negara, tanpa membedakan strata sosial, ekonomi, usia maupun tingkat pendidikan. Sampai saat ini tingkat peredaran narkoba sudah merambah pada berbagai level, tidak hanya pada daerah perkotaan saja melainkan sudah menyentuh komunitas pedesaan (Daru. 2016: 92).

Salah satu penyebab adanya penyalahgunaan narkoba yaitu pada lingkungan sekitar. Dimana seharusnya lingkungan menyediakan tempat edukatif yang memasyarakat agar penyalahgunaan narkoba tidak bertambah banyak dan tempat edukatif tersebut juga bisa membina korban pecandu agar dapat menjadi lebih baik dari sebelumnya, minimal berhenti dari kecanduan. Untuk mengurangi hal-hal atau dampak negatif dari korban pecandu narkoba, yaitu pemerintah melalui Kementerian Sosial RI membentuk suatu lembaga sosial guna mengatasi hal-hal negatif tersebut yaitu dengan cara mendirikan Pondok Pesantren Rehabilitasi yang berada di Kota Semarang bernama Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang. Tempat rehabilitasi tersebut nantinya korban pecandu narkoba dibimbing mengenai layanan-layanan kegiatan keagamaan.

Yayasan Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid merupakan tempat institusi penerima wajib lapor (IPWL) di bawah Kementerian Sosial RI. Visi dari Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid adalah mewujudkan masyarakat yang religius, aman, nyaman dan sejahtera tanpa narkoba.

Sedangkan misi dari Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid adalah menciptakan aksesibilitas informasi, edukasi, advokasi dan rehabilitasi sosial bagi masyarakat untuk menjamin rasa aman, nyaman dan sejahtera tanpa narkoba. Meningkatkan profesionalitas, transparansi dan akuntabilitas lembaga dalam penyelenggaraan program. Serta meningkatkan dan melestarikan nilai-nilai sosial, budaya dan agama untuk menjamin ketahanan dan peran masyarakat dalam penanganan narkoba dengan mengembangkan pola pembinaan pesantren. Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini dari tahun ke tahun jumlah korban pecandu narkoba nya selalu berubah. Untuk tahun 2021 jumlah seluruh santri ada 22. Laki-laki berjumlah 20 dan perempuan berjumlah 2. Dari 22 korban pecandu tersebut dikelompokkan menjadi tiga jenis kelas yaitu kelas ringan, sedang dan berat.

Rehabilitasi merupakan upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi korban penyalahgunaan narkoba yang tadinya tidak sehat menjadi sehat, dalam arti sehat fisik, psikologis, sosial, dan spiritual atau agama (keimanan) (Siti. 2011: 35).

Adz-dzaky telah menjelaskan, bahwa terapi psikoreligius (agama) adalah suatu usaha yang dilakukan melalui bimbingan Al-Qur'an dan As-Sunnah Nabi Muhammad SAW, usaha tersebut yaitu dengan cara penyembuhan dan pengobatan suatu penyakit baik penyakit spiritual, fisik, moral, maupun mental. Atau secara umum adalah melalui ajaran-ajaran dan bimbingan Allah SWT, malaikat-malaikat-Nya, nabi-Nya dan rasul-Nya atau ahli waris para nabi-Nya (Iin. 2009: 283).

Di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid mempunyai banyak layanan program kegiatan, salah satunya adalah layanan kegiatan rehabilitasi terapi psikoreligius atau disebut terapi islam (keagamaan). Pendekatan rehabilitasi terapi psikoreligius di Pondok ini ada banyak sekali, diantaranya: shalat, berdoa, membaca Al-Qur'an, dzikir, mandi taubat, kajian kitab, puasa, mujahadah, dan juga terapi psikososial.

Berdasarkan latar belakang yang sudah penulis paparkan di atas, setiap problematika permasalahan pasti membutuhkan kajian yang sangat teliti. Dengan adanya jenis layanan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, maka penulis ingin lebih memperdalam pembahasan ini, serta penulis akan melakukan penelitian dan mengambil judul tentang : **“Terapi Psikoreligius Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Mental Korban Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah

1. Bagaimana kondisi kesehatan mental korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At- Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang?
2. Bagaimana pelaksanaan terapi psikoreligius untuk meningkatkan kesehatan mental korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah

1. Mengetahui kondisi kesehatan mental korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang.
2. Mengetahui pelaksanaan terapi psikoreligius untuk meningkatkan kesehatan mental di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan dua manfaat, yaitu manfaat secara teoritis dan manfaat secara praktis.

1. Manfaat teoretis dalam penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan religi dan pengetahuan umum. Terutama dalam bidang keilmuan Bimbingan Penyuluhan Islam yaitu mata kuliah psikologi agama dan kesehatan mental.
2. Manfaat praktis dari hasil penelitian ini agar bisa dijadikan masukan kepada pengasuh dan pembimbing Pondok Pesantren Rehabilitasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan terapi psikoreligius sebagai upaya meningkatkan kesehatan mental korban pecandu narkoba. Serta sebagai masukan untuk penelitian-penelitian yang selanjutnya, khususnya penelitian yang berkaitan dengan permasalahan yang hampir mirip dengan terapi psikoreligius untuk meningkatkan kesehatan mental korban pecandu narkoba.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan telaah kritis dan sistematis atas penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu yang berkaitan dengan permasalahan penelitian ini. Tinjauan pustakanya antara lain:

Pertama, Terapi Dzikir Sebagai Proses Rehabilitasi Pemakai Narkoba: Studi Kasus Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat. Skripsi karya Siti Nur Lianasari jurusan Program Studi Aqidah dan Filsafat Islam UIN Syarif Hidayatullah tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Hasil penelitiannya adalah konsep inabah di Pondok Pesantren ini merupakan sebuah program yang dikhususkan untuk mengobati korban pecandu narkoba yaitu dengan berdzikir. Di pondok ini, kebanyakan korban bisa kecanduan narkoba, depresi, stress dikarenakan adanya pertengkaran dalam keluarga. Metode dzikir di pondok pesantren ini yaitu menggunakan metode pembinaan. Pendekatan-pendekatan tersebut banyak sekali manfaatnya yaitu bisa merasakan ketenangan jiwa karena setiap harinya selalu disirami dengan berdzikir.

Kedua, Bimbingan Keagamaan dalam Membentuk Kesehatan Mental Islam Korban Penyalahgunaan NAPZA (Penelitian di Balai Rehabilitasi Sosial Permadi Putra jalan Maribaya No.22 Lembang Kabupaten Bandung Barat. Skripsi karya Desy Pratiwi jurusan Bimbingan Konseling Islam UIN Sunan Gunung Djati tahun 2014. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian metode Deskriptif. Hasil penelitiannya adalah cara mengatasi masalah di BRSPP yaitu dengan memberikan bimbingan keagamaan, pelayanan pembinaan fisik, sosial, dan juga keterampilan. Tujuan pelayanan-pelayanan tersebut yaitu agar setelah keluar dari panti, korban pecandu narkoba dapat melakukan fungsi sosialnya dengan wajar di masyarakat. Kondisi keagamaan korban pecandu di BRSPP dapat dilihat saat awal memasuki BRSPP. Banyak korban yang tidak mengetahui bacaan sholat, tidak bisa membaca Al-Quran. Materi keagamaannya adalah aqidah akhlak, fikih, tauhid, kisah-kisah Islam, dzikir, kajian Al-Quran, tausiyah, dan yang lainnya.

Ketiga, Model Pendidikan Agama Islam Bagi Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren At-Tauhid Gayamsari Semarang. Skripsi karya Firza Maulana Firdaus Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Walisongo Semarang tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan (field research). Hasil penelitiannya adalah pecandu narkoba di pondok tersebut ada yang termasuk dalam kategori pecandu ringan dan berat. Untuk pecandu narkoba yang ringan, kegiatan layanan yang diikuti adalah rawat jalan, sedangkan untuk pecandu narkoba yang berat kegiatan layanannya diikuti dengan cara wajib tinggal di pondok atau rawat inap. Kegiatan pendidikan agama islam di pondok meliputi terapi dzikir dan doa. Pendidikan

agama islam tersebut menjadi sarana bagi pecandu narkoba agar nanti ketika sudah sembuh layaknya manusia normal dan bisa diterima di masyarakat.

Keempat, Terapi Psikoreligius Terhadap Pecandu Narkoba (Studi Analisis di Pondok Pesantren At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang). Skripsi karya Umar Faruk Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang tahun 2014. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian lapangan (field research). Hasil penelitiannya adalah pelaksanaan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, sangat bermanfaat terhadap pecandu narkoba. Materi yang diberikan yaitu mengenai kegiatan ibadah. Hasil dari penelitian ini yaitu pelaksanaan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren ini baik, karena terbukti sudah banyak yang dinyatakan sembuh dan sudah keluar dari Pondok Pesantren.

Kelima, Model Pembinaan Remaja Korban NAPZA di Panti Asuhan Rehabilitasi At-Tauhid Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Skripsi karya Dwi Hartati Fakultas Ilmu Sosial Politik dan Kewarganegaraan UNNES Semarang tahun 2013. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan penelitian kualitatif. Hasil dari penelitiannya adalah model pembinaan remaja korban napza yaitu dengan cara pendekatan keagamaan yang melalui terapi religi mengaji Al-Qur'an, sholat berjamaah, mujahadah, dan manaqib.

Berdasarkan tinjauan pustaka dari kelima penelitian diatas, ada hal yang sama dan ada pula hal yang berbeda dengan penelitian yang disusun oleh peneliti. Ada penelitian yang hampir memiliki kesamaan yaitu dari judul dan objek tempat penelitian, tetapi isinya berbeda dan juga tinjauan pustaka tersebut lebih umum pengaruhnya ke terapi psikoreligius terhadap korban pecandu narkoba. Sedangkan penelitian dari penulis ini sendiri lebih spesifik, upgrade dan focus hanya pada terapi psikoreligius sebagai upaya meningkatkan kesehatan mental korban pecandu narkoba, dengan kata kunci "peningkatan" itu yang menjadi pembedanya. Serta sesuai dengan mata kuliah kesehatan mental di jurusan bimbingan penyuluhan islam. Sehingga penelitian ini lebih khusus kepada permasalahan yang terjadi dan yang mereka lakukan dalam menghadapi permasalahan remaja zaman sekarang secara detail. Untuk tinjauan pustaka yang lain rata-rata persamaannya yaitu pada metode penelitian, dan perbedaannya yaitu sasaran serta objek tempat yang diteliti berbeda.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Salah satu tujuan disini yaitu untuk menyelesaikan tugas akhir atau skripsi. Jenis penelitian dan pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

a. Jenis penelitian

Ditinjau dari lokasi tempat penelitian (lokasi sumber data) dan juga melakukan pengamatan langsung, jenis penelitian yang penulis gunakan disini termasuk kategori penelitian lapangan (*field research*). Penelitian lapangan (*field research*) adalah memaparkan dan menggambarkan keadaan serta fenomena yang lebih jelas mengenai situasi yang terjadi.

b. Pendekatan penelitian

Dalam penyusunan penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Secara umum, penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berpedoman pada data-data kualitatif berupa kata-kata dan gambar-gambar (bukan angka).

Menurut Creswell, penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang mengeksplorasi dan memahami makna di sejumlah individu atau sekelompok orang yang berasal dari masalah sosial.

Pendekatan penelitian kualitatif deskriptif yang digunakan oleh peneliti dan sesuai dengan penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan studi yang mengeksplorasi suatu kasus secara mendalam, mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan. Kasus ini dapat berupa suatu peristiwa, aktivitas, proses, dan program yang ada hubungannya dengan terapi psikoreligius untuk meningkatkan kesehatan mental korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang.

2. Definisi Konseptual

Definisi konseptual merupakan konsepsi peneliti atas variabel-variabel, yang disusun atau dibuat berdasarkan teori-teori yang telah ditetapkan. Definisi konseptual juga merupakan suatu unsur penelitian yang didalamnya terdapat penjelasan-penjelasan mengenai karakteristik pada suatu permasalahan. Definisi konseptual dibuat dengan tujuan

untuk membatasi lingkup penelitian yang digunakan sebagai dasar pengumpulan data. Fungsi definisi konseptual adalah agar konsep-konsep yang digunakan oleh peneliti dalam memahami variabel-variabel guna mengumpulkan data penelitian dan aspek-aspek utama tema penelitian menjadi lebih jelas dan fokus (Panduan Penelitian Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2018:17).

Berdasarkan landasan teori yang telah dipaparkan diatas, dapat dikemukakan definisi konseptual dari masing-masing variabel, sebagai berikut:

- a. Terapi pikoreligius (agama) adalah suatu usaha yang dilakukan melalui bimbingan Al-Qur'an dan As-Sunnah Nabi Muhammad SAW, usaha tersebut yaitu dengan cara penyembuhan dan pengobatan suatu penyakit baik penyakit spiritual, fisik, moral, maupun mental. Atau secara umum adalah melalui ajaran-ajaran dan bimbingan Allah SWT, malaikat-malaikat-Nya, nabi-Nya dan rasul-Nya atau ahli waris para nabi-Nya (Iin. 2009: 283).
- b. Kesehatan mental adalah kondisi kejiwaan seseorang dengan mental yang sehat. Kondisi mental ini berhubungan dengan pikiran, akal, dan ingatan.
- c. Narkoba adalah obat atau zat yang dapat menenangkan syaraf, mengakibatkan ketidaksadaran, menghilangkan rasa nyeri, menimbulkan rasa ngantuk, menimbulkan efek stupor (menurunkan kesadaran) dan menimbulkan kecanduan.

3. Sumber dan Jenis Data

Data adalah semua keterangan yang berkaitan dengan tujuan penelitian itu sendiri. Penelitian ini adalah penelitian lapangan dan kepustakaan, maka informasi-informasi datanya bersumber dari dua sumber yaitu:

- a. Sumber Data Primer, adalah sumber data yang secara langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam hal ini sumber data primer adalah orang-orang yang dianggap mengetahui permasalahan dan berada diwilayah penelitian. Seperti Ketua Pondok Pesantren Rehabilitasi dan konselor atau penerapi korban pecandu narkoba.
- b. Sumber Data Sekunder adalah sumber data setelah data primer atau data tambahan yang didalamnya berupa dokumen-dokumen resmi. Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah jurnal, catatan observasi, buku-buku, foto-foto, Al-Qur'an, dan data tertulis yang ada kaitannya dengan penelitian serta mendukung kelengkapan data-data.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2014: 224). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

a. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan dua orang yang saling *face to face* dan keduanya bertukar informasi, ide melalui tanya jawab. Dalam pengumpulan data ini, peneliti akan melakukan wawancara dengan ketua Pondok Pesantren dan konselor atau penerapi sebagai pihak yang secara langsung mengamati dalam meningkatkan kesehatan mental korban pecandu narkoba.

b. Observasi

Nasution menyatakan bahwa observasi merupakan dasar ilmu pengetahuan. Para Ilmuan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Metode ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang terapi psikoreligius sebagai upaya meningkatkan kesehatan mental di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang.

c. Dokumentasi

Dalam pelaksanaan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, dokumen, dan sebagainya. Data yang diperoleh dari dokumentasi ini adalah jurnal, catatan observasi, buku-buku, foto-foto, Al-Qur'an, dan data tertulis yang ada kaitannya dengan penelitian serta mendukung kelengkapan data-data.

5. Teknik Analisis Data

Teknis analisis data merupakan teknis yang didalamnya menjelaskan tahapan-tahapan dalam proses menganalisis data-data penelitian. Setiap tahapan analisis harus dijelaskan secara jelas, rinci, dan lengkap dengan cara kerjanya masing-masing. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah:

a. Reduksi data

Maksud dari reduksi data yaitu merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting. Dalam penelitian ini, reduksi yang dilakukan oleh

penulis adalah memfokuskan dan memilih-milih data yang penulis dapatkan dari proses pengumpulan data dan selanjutnya disederhanakan ke dalam fokus penelitian.

b. Penyajian data

Maksud dari penyajian data adalah menyajikan data dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar variabel dan sejenisnya. Dengan Penyajian data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah dengan kata-kata yang dijadikan uraian teks dan bersifat naratif (Sugiyono, 2018: 249). Dalam penyajian data, penulis dapat mengurai mengenai terapi psikoreligius sebagai upaya meningkatkan kesehatan mental korban pecandu narkoba.

c. Pengumpulan data

Pada pengumpulan data, proses ini dilakukan sebelum penelitian, pada saat penelitian dan bahkan diakhir penelitian. Misalnya, proses pengumpulan data sudah dilakukan ketika penelitian masih berupa konsep atau draft. Bahkan Creswell menyarankan bahwa peneliti kualitatif sebaiknya sudah berfikir dan melakukan analisis ketika penelitian kualitatif baru dimulai.

d. Kesimpulan

Maksud kesimpulan disini adalah merupakan tahap akhir dalam rangkaian analisis data kualitatif. Kesimpulan menjurus pada jawaban dari pertanyaan penelitian yang mengungkap what dan how (Haris, 2010: 164-181).

6. Keabsahan Data

Trianggulasi merupakan teknik yang digunakan dalam keabsahan data, maksudnya menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada (Sugiyono, 2018: 241). Sasaran pada penelitian ini adalah korban pecandu narkoba yang di bina dengan terapi psikoreligius agar kesehatan mentalnya bisa meningkat. Sedangkan sumber data pada penelitian ini adalah ketua pondok pesantren, konselor atau penerapi korban pecandu narkoba, serta sumber data tambahan yang berupa dokumen-dokumen resmi, diantaranya: foto-foto, jurnal, catatan observasi, Al-Qur'an, dan yang lainnya. Tujuan dari triangulasi bukan untuk mencari kebenaran tentang fenomena tetapi lebih pada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang telah ditemukan.

G. Sistematika Penulisan

Penulisan penelitian disini bertujuan agar dapat menguraikan permasalahan dalam penelitian lebih sistematis, mudah dipahami, dan terarah, maka dapat dirumuskan penyusunannya menjadi lima bab. Setiap bab didalamnya terbagi lagi menjadi sub bab serta penjabarannya. Lima bab tersebut adalah sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan. Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian dan sistematika penelitian.

Bab II Kerangka Teori. Dalam bab ini akan dijelaskan tentang: Pertama, pengertian terapi psikoreligius, fungsi dan tujuan terapi psikoreligius, objek terapi psikoreligius, pelaksanaan terapi psikoreligius, tahap-tahap terapi psikoreligius. Kedua, pengertian kesehatan mental, ruang lingkup kesehatan mental, ciri-ciri mental yang sehat dan tidak sehat, kesehatan mental dalam Islam, peranan terapi psikoreligius dalam pembinaan kesehatan mental, hubungan terapi psikoreligius dengan kesehatan mental. Ketiga, pengertian narkoba, jenis- jenis narkoba, faktor-faktor penyebab penyalahgunaan narkoba, dampak dari penyalahgunaan narkoba, upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba, pandangan Islam mengenai narkoba.

Bab III Profil. Dalam bab ini akan dijelaskan tentang gambaran umum profil dan hasil penelitian yang ada di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang. Gambaran umum profil meliputi: sejarah dan latar belakang berdirinya pondok pesantren, letak geografis, visi misi dan tujuan, struktur organisasi, sarana prasarana, system penerimaan santri. Hasil penelitian meliputi: kondisi mental korban pecandu narkoba dan pelaksanaan terapi psikoreligius di pondok pesantren.

Bab IV Analisa. Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai hasil dan analisa data penelitian, dengan menguraikan kondisi kesehatan mental dan juga pelaksanaan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang.

Bab V Penutup. Dalam penutup penulis akan berusaha memberikan kesimpulan dari keseluruhan pembahasan serta saran terhadap tujuan dan manfaat yang diharapkan dapat diambil dari tulisan ini.

BAB II

TERAPI PSIKORELIGIUS, KESEHATAN MENTAL, DAN NARKOBA

A. Terapi Psikoreligius

1. Pengertian Terapi Psikoreligius

Terapi adalah usaha mengembalikan kesehatan seseorang dengan melakukan beberapa syarat. Terapi juga diartikan sebagai upaya penyembuhan atau pengobatan dari berbagai penyakit badan maupun penyakit jiwa (Jp Chaplin. 2008: 221).

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia terapi diartikan sebagai usaha memulihkan kesehatan orang yang sakit, pengobatan penyakit, dan perawatan penyakit (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. 2002: 1180-1181).

Selain itu istilah terapi dalam kamus kedokteran diartikan sebagai pemberian pertolongan kepada orang yang sakit, usaha menyembuhkan orang yang sakit atau bisa juga diartikan sebagai cara pengobatan (Ahmad Ramli. 1999: 354).

Kata psikologi berasal dari kata “*psyche*” yang artinya jiwa dan “*logos*” yang artinya ilmu. Jadi psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang kejiwaan. Psikoreligius adalah salah satu pengobatan jiwa yang menekankan pada aspek kerohaniannya.

Menurut Carl Gustav Jung, terapi psikologi telah melampaui asal-usul medisnya dan tidak lagi merupakan suatu metode perawatan orang sakit. Terapi psikologi kini digunakan untuk orang yang sehat atau pada mereka yang mempunyai hak atas kesehatan psikis yang penderitaannya menyiksa kita semua. Berdasarkan pendapat Jung ini, bangunan terapi psikologi selain digunakan untuk fungsi *kuratif* (penyembuhan), juga berfungsi untuk fungsi *preventif* (pencegahan) dan fungsi *konstruktif* (pemeliharaan dan pengembangan jiwa yang sehat) (Iin. 2009: 194-195).

Terapi psikoreligius adalah terapi yang dilakukan melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung untuk menyentuh sisi spiritual klien tersebut (Indri wulandari. 2014: 48).

Terapi psikoreligius bisa disebut sebagai upaya mengobati pasien dengan melakukan kegiatan ritual keagamaan seperti sholat, berdo'a, memanjatkan puji-puji kepada Tuhan, ceramah keagamaan dan kajian kitab suci. Terapi psikoreligius mempunyai pengertian cukup banyak, terutama karena istilah tersebut digunakan dalam berbagai bidang seperti psikiatri, psikologi, bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*). Terapi psikologi juga diartikan sebagai pengobatan alam pikiran, atau lebih tepatnya pengobatan dan perawatan gangguan psikis melalui metode psikologis.

Adz-dzaky telah menjelaskan, bahwa terapi psikoreligius (agama) adalah suatu usaha yang dilakukan melalui bimbingan Al-Qur'an dan As-Sunnah Nabi Muhammad SAW, usaha tersebut yaitu dengan cara penyembuhan dan pengobatan suatu penyakit baik penyakit spiritual, fisik, moral, maupun mental. Secara umum yaitu melalui ajaran-ajaran dan bimbingan Allah SWT, malaikat-malaikat-Nya, nabi-Nya dan rasul-Nya atau ahli waris para nabi-Nya (Iin. 2009: 283). Allah SWT berfirman yaitu QS. Al-A'raf (7:205) yang isinya kita sebagai umat muslim harus selalu mengingat Allah SWT:

وَأَذْكُرْ رَبَّكَ فِي نَفْسِكَ تَضَرُّعًا وَخِيفَةً وَدُونَ الْجَهْرِ مِنَ الْقَوْلِ بِالْغُدُوِّ وَالْآءِصَالِ وَلَا تَكُنْ
مِّنَ الْغَافِلِينَ

Artinya :*"Dan ingatlah Tuhanmu dalam hatimu dengan rendah hati dan rasa takut, dan dengan tidak mengeraskan suara, pada waktu pagi dan petang, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai"*.

2. Fungsi dan Tujuan Terapi Psikoreligius

Menurut Adz-Dzakiey, terapi psikoreligius merupakan suatu ilmu yang mempunyai fungsi dan tujuan yang komplit, nyata dan mulia. Fungsi-fungsi terapi psikoreligius diantaranya: fungsi pemahaman, fungsi pengendalian, fungsi analisa ke depan, fungsi pengembangan, dan fungsi pendidikan.

a) Fungsi Pemahaman (*Understanding*)

Fungsi yang memberikan pemahaman dan pengertian tentang manusia dan problematiknya dalam hidup dan kehidupan serta bagaimana mencari solusi dari problematika itu secara baik, benar dan mulia. Khususnya terhadap gangguan mental, serta problematika-problematika lahiriyah maupun batiniyah pada

umumnya. Memberikan pemahaman pula bahwasanya ajaran Islam (Al-Qur'an dan As-Sunnah) merupakan sumber yang paling lengkap, benar dan suci untuk menyelesaikan berbagai problematika yang berkaitan dengan pribadi manusia dengan Tuhannya, baik pribadi manusia dengan dirinya sendiri, pribadi manusia dengan lingkungan keluarganya, dan pribadi manusia dengan lingkungan sosialnya.

b) Fungsi Pengendalian (*Control*)

Memberikan potensi yang dapat mengarahkan aktifitas setiap manusia agar tetap terjaga dalam pengendalian dan pengawasan Allah SWT. Sehingga tidak akan keluar dari hal kebenaran, kebaikan dan kemanfaatan. Cita-cita dan tujuan hidup dan kehidupan akan dapat tercapai dengan sukses. Eksistensi dan esensi dari senantiasa mengalami kemajuan dan perkembangan yang positif serta terjadinya keselarasan dan harmoni dalam kehidupan bersosialisasi, baik secara vertikal maupun horizontal.

c) Fungsi Peramalan atau Analisa ke depan (*Prediction*)

Sesungguhnya dengan ilmu ini seseorang akan memiliki potensi dasar untuk dapat melakukan analisa ke depan tentang segala peristiwa, kejadian dan perkembangan. Hal itu dapat dibaca dan dianalisa berdasarkan peristiwa-peristiwa masa lalu dan sedang atau akan terjadi. Hal itu semua semata-mata karena bimbingan, tuntunan dan pengajaran dari Allah Ta'ala. Seseorang tidak akan mungkin dapat melakukannya, melainkan semata-mata karena pertolongan-Nya.

d) Fungsi Pengembangan (*Development*)

Mengembangkan ilmu keislaman, khususnya tentang manusia dan seluk beluknya, baik yang berhubungan dengan problematika Ketuhanan menuju keinsanan. Baik yang bersifat teoritis, aplikatif, maupun empirik. Bahkan bagi yang mempelajari dan mengaplikasikan ilmu ini, ia pun berarti melakukan proses pengembangan eksistensi keinsanannya menuju kepada keinsanan yang sempurna.

e) Fungsi Pendidikan (*Education*)

Hakikat pendidikan adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia, misalnya dari keadaan tidak tahu menjadi tahu, dari buruk menjadi baik, atau dari yang sudah baik menjadi lebih baik lagi. Fungsi utama datangnya para Nabi dan

Rasul adalah memberikan pendidikan kepada seluruh umat manusia, agar menjadi pandai dan kritis. Seorang manusia dapat menjadi manusia yang unggul dan sempurna dimata Tuhannya. Adanya As Sunnah Nabi-Nya SAW, maka seluruh isi Al-Qur'an dapat dijabarkan seluas-luasnya, sedalam-dalamnya, dan setinggi-tingginya (Adz-Dzaky, dkk. 2015: 270).

Disamping fungsi-fungsi diatas, masih ada fungsi-fungsi yang bersifat spesifik, diantaranya:

a) Fungsi Pencegahan (*Prevention*)

Mempelajari, memahami dan mengaplikasikan ilmu ini, seseorang dapat terhindar dari hal-hal, keadaan atau peristiwa yang membahayakan dirinya. Melalui fungsi ini terapis memberikan bimbingan kepada klien tentang cara menghindarkan diri dari perbuatan atau kegiatan yang membahagiakan dirinya.

b) Fungsi Penyembuhan atau Perawatan (*Kuratif*)

Psikoterapi ini akan membantu seseorang melakukan, penyembuhan dan perawatan terhadap gangguan masalah, baik menyangkut aspek pribadi maupun sosial.

c) Fungsi Pemeliharaan dan Pengembangan Jiwa yang Sehat (*Konstruktif*)

Fungsi ini untuk membantu klien supaya dapat menjaga diri dan mempertahankan situasi kondusif yang telah tercipta dalam dirinya. Fungsi ini memfasilitasi klien agar terhindar dari kondisi-kondisi yang akan menyebabkan penurunan produktivitas diri.

Menurut Carl Gustav Jung, psikoterapi selain digunakan untuk fungsi: Prevention, kuratif, dan konstruktif, ketiga fungsi tersebut mengisyaratkan bahwa usaha-usaha untuk berkonsultasi kepada psikoterapis tidak hanya ketika psikis seseorang dalam kondisi sakit. Alangkah lebih baik jika dilakukan sebelum datangnya gejala atau penyakit mental, karena hal itu dapat membangun kepribadian yang sempurna.

Tujuan terapi psikoreligius menurut Zakiah Daradjat yaitu dengan melalui kegiatan terapi psikoreligius tersebut akan menghasilkan seseorang yang bisa mengendalikan tingkah lakunya, gerak-gerik dalam kehidupan sehari-hari, dan juga menjadikan agamanya sebagai pedoman hidup (Zakiah Daradjat. 2001: 4).

Menurut buku yang berjudul “Membina Kepribadian Masyarakat Melalui Pengalaman Agama” tujuan terapi psikoreligius yaitu untuk menyempurnakan diri terhadap Tuhan (*hablum minallah*) dan juga sesama manusia (*hablum minannas*) atau kepada alam (*hablum minal 'alam*), sehingga dari ketiganya tersebut akan terwujud berupa keserasian dan keseimbangan dalam kehidupan (Hamdani Khalifah. 1992: 4).

Menurut psikodinamika, tujuan terapi psikologi adalah membuat sesuatu yang tidak sadar menjadi sesuatu yang disadari. Membantu klien menghidupkan kembali pengalaman-pengalaman yang sudah lewat dan bekerja melalui konflik-konflik yang ditekan melalui pemahaman intelektual. Rekonstruksi kepribadiannya dilakukan terhadap kejadian-kejadian yang sudah lewat dan menyusun sintesis yang baru dari konflik-konflik yang lama (Iin. 2009: 196).

Terdapat dalam ayat Al-Qur'an yang menunjukkan bahwa agama mempunyai sifat terapeutik bagi gangguan jiwa, dan gangguan jiwa tersebut bisa di obati dengan cara terapi psikologi kereligiusan. QS. Yunus (10:57) yaitu:

يَأَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman".

Tujuan terapi psikoreligius (psikoterapi islam) menurut Al-Ghazali adalah untuk meninggalkan semua perilaku yang buruk dan rendah, yang mengotori jiwa manusia, serta melaksanakan perilaku yang baik untuk membersihkannya. Perilaku yang baik dapat menghapus, menghilangkan dan mengobati perilaku buruk. Upaya seperti itu dapat menjadikan jiwa manusia suci, bersih, dan fitri sebagaimana ia baru dilahirkan dari rahim ibunya.

3. Objek Terapi Psikoreligius

Sasaran atau objek yang menjadi fokus penyembuhan perawatan atau pengobatan terapi psikoreligius adalah korban pecandu narkoba yang mempunyai gangguan pada: mental, spiritual, moral, dan fisik.

- a) Mental, yaitu yang berhubungan dengan pikiran, akal, ingatan. Seperti mudah lupa, malas berfikir, tidak mampu berkonsentrasi, picik, tidak dapat mengambil suatu keputusan dengan baik dan benar, bahkan tidak memiliki kemampuan membedakan antara halal dan haram yang bermanfaat dan mudharat serta yang hak dan batil.
- b) Spiritual, yaitu yang berhubungan dengan masalah ruh, semangat atau jiwa, religius, yang berhubungan dengan agama, keimanan, kesalehan dan menyangkut transendental. Seperti syirik (menduakan Allah), nifaq, fasiq, kufur, lemah keyakinan, tertutup atau terhibatnya alam ruh, alam malakut, dan alam ghaib, semua akibat kedurhakaan dan pengingkaran kepada Allah SWT.
- c) Moral (akhlak), yaitu suatu keadaan yang melekat pada jiwa manusia, yang akan melahirkan perbuatan-perbuatan dengan mudah tanpa melalui proses pemikiran, pertimbangan atau penelitian atau sikap mental, watak yang terjabarkan dalam bentuk berpikir, berbicara, bertindak laku sebagai ekspresi jiwa.
- d) Fisik (jasmaniyah), tidak semua gangguan fisik dapat disembuhkan dengan terapi psikoreligius, kecuali memang ada izin dari Allah SWT (In. 2009: 210-211).

4. Pelaksanaan Terapi Psikoreligius

Pelaksanaan terapi psikoreligius berbentuk berbagai ritual keagamaan, yang dalam agama Islam seperti melaksanakan shalat, puasa berdo'a, berdzikir, mandi taubat, membaca shalawat, mengaji (membaca dan mempelajari isi kandungan al-Quran), siraman rohani serta membaca buku-buku keagamaan yang berkaitan dengan keislaman (Dadang. 2003: 139-140).

Dari berbagai ritual keagamaan di atas, yang ingin diuraikan oleh penulis adalah shalat, doa, dzikir dan mandi taubat.

- a) Shalat

Menurut bahasa, shalat berarti doa. Sedangkan menurut syara', shalat berarti menghadapkan jiwa dan raga kepada Allah dengan khusuk, sebagai wujud ketaqwaan seorang hamba kepada Tuhannya dan mengagungkan kebesaran-Nya, yang dimulai dengan takbir dan diakhiri dengan salam, menurut cara-cara dan syarat-syarat yang telah ditentukan (M. Ali Hasan. 2000: 19).

Shalat telah dijelaskan dalam ayat suci Al-Qur'an yaitu (QS. Al-Ankabut [29]:45) yang berbunyi:

أَتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ ۖ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ
وَالْمُنْكَرِ ۗ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ

Artinya :*"Bacalah apa yang telah diwahyukan kepadamu, yaitu Al Kitab (Al Quran) dan dirikanlah shalat. Sesungguhnya shalat itu mencegah dari (perbuatan-perbuatan) keji dan mungkar. Dan sesungguhnya mengingat Allah (shalat) adalah lebih besar (keutamaannya dari ibadat-ibadat yang lain). Dan Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan".*

Menurut M. Amin Syukur, shalat adalah aktifitas fisik dan psikis. Kedua hal tersebut tidak dapat dipisahkan, seseorang yang shalat, berarti ia memadukan aktifitas fisik dan psikis secara bersamaan, dalam istilah ilmiyahnya yaitu memadukan antara kecerdasan intelektual, emosional dan spiritual. Ketika tubuh bergerak, maka otak memegang kendali, ingatan seseorang tertuju pada bacaan dan jenis gerakan, dalam waktu yang sama, hati mengikuti dan membenarkan tindakan (M. Amin. 2012: 82).

Pada saat seseorang sedang shalat (khusuk), maka seluruh pikirannya terlepas dari segala urusan dunia yang membuat jiwanya gelisah. Setelah menjalankan shalat, ia senantiasa dalam keadaan tenang, sehingga secara bertahap kegelisahan itu akan mereda (Ustman. 1985: 310-311).

Keadaan yang tenang dan jiwa yang tenang yang dihasilkan oleh shalat, mempunyai dampak terapi yang penting dalam meredakan ketegangan syaraf yang timbul akibat berbagai tekanan kehidupan sehari-hari, dan menurunkan kegelisahan yang diderita oleh sebagian orang.

Hal ini karena shalat merupakan salah satu bentuk dzikir kepada Allah dan sebagai umat Islam kita harus berdzikir agar kita bisa merasakan ketenangan batin dan

hati kita juga akan menjadi tenteram. Sebagaimana telah dijelaskan dalam QS. Ar-Ra'd:28 :

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: "yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka tentram, ingatlah hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram"

Dalam sebuah kajian medik, teori *Psiko-Neuro-EndoktrinImonologi* (PIN) menjelaskan bahwa dengan hati yang tenang akan mempengaruhi syaraf, dan syaraf akan mempengaruhi sistem kelenjar, kelenjar akan mengeluarkan hormon (dalam tubuh) yang disebut endoktrin yang sehat, yang akan berpengaruh kepada imunitas dan kesehatan fisik. Dengan demikian, sel-sel radikal (kanker) atau penyakit lain akan terhenti bahkan hilang. Namun sebaliknya, jika hati seseorang suka stress, marah, rakus dan sebagainya, maka cairan tubuh yang muncul adalah cairan racun, dan fisik seseorang menjadi lemah, serta mudah terserang penyakit (M.Amin. 2011: 81).

Tujuan dari shalat sendiri bukanlah untuk kepentingan Sang Pencipta, melainkan untuk kepentingan manusia itu sendiri, agar dalam hidupnya senantiasa mendapatkan derajat, ketenangan dan kebahagiaan hidup di dunia maupun kelak di akhirat (M. Noor, dkk. 1996: 321).

b) Do'a

Menurut bahasa, do'a artinya permohonan atau panggilan. Sedangkan menurut istilah syar'i, do'a berarti meminta pertolongan kepada Allah SWT, berlindung kepada-Nya dan memanggil-Nya, demi mendapatkan manfaat atau kebaikan dan menolak gangguan abala.

Do'a juga merupakan kesempatan manusia mencurahkan isi hatinya kepada Tuhan, menyatakan kerinduan, ketakutan dan kebutuhan manusia kepada Tuhan (Sudirman. 2007: 97).

Seorang Muslim yang berdo'a kepada Allah berarti ia sedang memohon dan meminta sesuatu kepada-Nya (Bahreisj. 1991: 45).

Dipandang dari sudut ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa, do'a mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Psikoreligius terapi ini tidak kalah pentingnya dengan psikoterapi psikiatrik, karena doa mengandung unsur

spiritual/kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme (harapan kesembuhan). Dua hal ini, yaitu rasa percaya diri (*self confident*) dan optimisme, merupakan dua hal yang amat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit disamping obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan (Dadang. 1999: 478).

Sebagai terapi, do'a merupakan sebuah terapi yang luar biasa. Banyak orang yang sembuh penyakitnya hanya dengan beberapa ucapan do'a dari orang-orang tertentu. Dadang Hawari, dalam bukunya "*Dimensi Religi dalam Praktik Psikiatri dan Psikologi*", mengoleksi banyak hasil penelitian dari para ahli mengenai do'a sebagai "obat". Para peneliti itu antara lain: Mattews dari Universitas Georgetown, Amerika Serikat, yang menyatakan bahwa dari 212 penelitian yang telah dilakukan oleh para ahli sebelumnya, ternyata 75 % menyimpulkan adanya pengaruh positif pada pasien, dan hanya 7 % yang menyatakan pengaruh negatif do'a terhadap hasil terapi. Manfa'at doa terhadap proses kesembuhan pasien terutama terletak pada berbagai penyakit, seperti depresi, kanker, hipertensi, jantung dan penyalahgunaan NAZA (Narkoba, Alkohol dan Zat Aditif). Selain itu hasil survey majalah TIME, CNN dan USA Weekend (1996), membuktikan bahwa lebih dari 70 % pasien percaya bahwa do'a dapat membantu mempercepat kesembuhan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Snyderman dan Christy, yang menyatakan bahwa do'a dan dzikir juga merupakan "obat" bagi penderita selain obat dalam pengertian medis (M. Amin. 2011: 76-77).

c) Dzikir

Secara etimologi dzikir berasal dari kata: dzakara, yadzkuuru, dzikran, yang berarti menyebut dan mengingat. Sedangkan secara terminologis, definisi dzikir banyak sekali. Ensiklopedi Nasional Indonesia menjelaskan, dzikir adalah ingat kepada Allah dengan menghayati kehadiran-Nya, ke-Maha suci-Nya ke-Maha terpuji-Nya dan ke-Maha besaran-Nya (In'amuzzahidin, Nurul. 2006: 78).

Sebagaimana firman Allah SWT dalam (QS. Al-Ahzab : 41-42) :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اذْكُرُوا اللَّهَ ذِكْرًا كَثِيرًا وَسَبِّحُوهُ بُكْرَةً وَأَصِيلًا

Artinya : "*Hai orang-orang yang beriman, berdzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, zikir yang sebanyak-banyaknya. Dan bertasbihlah kepada-Nya diwaktu pagi dan petang*".

Menurut Dadang Hawari, dzikir adalah suatu amalan dalam bentuk yang diucapkan secara lisan ataupun dalam hati yang berisikan permohonan kepada Allah SWT dengan mengingat nama-Nya dan sifat-Nya.

Sedangkan Sa'id Ibnu Jubair RA Menjelaskan, yang dimaksud dengan dzikir adalah suatu ketaatan yang diniatkan kepada Allah SWT. Hal itu berarti tidak terbatas masalah tasbih, tahmid, tahlil dan takbir, tapi dzikir adalah semua aktifitas manusia yang diniatkan kepada allah SWT (Abu. 2003: 6).

Ibnu Atha'allah As-Sakandi membagi dzikir menjadi tiga bagian, yaitu:

1) Dzikir jali (nyata, jelas)

Dzikir jali adalah suatu perbuatan mengingat Allah SWT dalam bentuk ucapan lisan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa kepada Allah SWT dengan suara yang jelas.

2) Dzikir khafi (dzikir samar-samar)

Dzikir khafi adalah dzikir yang dilakukan secara khusyu' oleh ingatan hati, baik disertai dzikir lisan ataupun tidak.

3) Dzikir haqiqi (dzikir yang sebenar-benarnya)

Dzikir haqiqi adalah tingkat dzikir yang paling tinggi, yang dilakukan oleh seluruh jiwa raga, lahiriyah dan bathiniyah, kapan dan dimana saja (M. Amin. 2012: 69).

Sama halnya dengan doa, dzikir juga mengandung unsur kerohanian/keagamaan yang dapat membangkitkan rasa percaya diri (*self confidence*) dan keimanan (*faith*) pada diri orang yang sedang sakit, sehingga kekebalan tubuh meningkat, sehingga mempercepat proses penyembuhan.

M. Amin Syukur mengatakan, ada beberapa manfaat yang dapat dipetik melalui berdzikir, yaitu memantapkan iman, memperkuat energi akhlak, terhindar dari bahaya dan terapi jiwa, serta yang paling penting adalah terapi fisik.

d) Mandi Taubat

Mandi taubat dalam istilah Fiqh diartikan mandinya seseorang setelah ia masuk Islam. Sedangkan mandi taubat dalam istilah riyadhah (ritual tertentu untuk mendapatkan yang dikehendaki) sering diartikan mandi sebagai awal bentuk penyucian lahir dan bathin seseorang untuk menghadap Sang Khaliq.

Pada dasarnya segala bentuk ibadah dalam Islam dilakukan dalam keadaan suci. Secara psikologis, bagian-bagian tubuh yang dicuci mempunyai arti simbolik, dalam berwudhu misalnya, mencuci muka adalah bagian tubuh yang paling berperan dalam kehidupan sehari-hari sebagai pembawaan ekspresi jiwa, lengan adalah bagian ekspresi keinginan jiwa, kepala sebagai pencetus ide dan kaki sebagai salah satu pelaksana keinginan jiwa. Sementara arti psikodinamikanya adalah berdampak terhadap perubahan tingkah-laku yang akan selalu didasari dengan kesucian jiwa (Anang, 2000: 23).

Mandi taubat merupakan hal yang penting dalam proses penyadaran dan membersihkan kotoran dan najis yang menempel di tubuh dan jiwa, juga untuk memperlancar peredaran darah di dalam tubuh. Secara ilmiah, pada waktu malam hari kulit dan daging dalam keadaan mengendur dan syaraf-syaraf sedang tegang, kemudian ketika diguyur dengan air dingin, maka kulit dan daging akan kembali pada posisi yang sebenarnya sehingga tubuh menjadi segar bugar.

Ditinjau dari kesehatan dan penelitian kesehatan, ternyata mandi dengan air dingin pada sepertiga malam (sekitar pukul 2-3 pagi sebelum subuh) memiliki manfaat yang sangat besar, diantaranya adalah: (1) Meningkatkan sel darah putih dalam tubuh. Bila sel darah putih dalam tubuh meningkat, maka daya tahan dan kemampuan tubuh dalam melawan virus pun akan semakin meningkat. Manfaat positifnya tubuh akan menjadi lebih prima dan tidak mudah sakit karena daya tahan tubuh selalu terjaga dengan baik. (2) Menurunkan resiko timbulnya darah tinggi, varises dan mengerasnya pembuluh darah. Hal ini disebabkan karena mandi air dingin akan melancarkan seluruh sirkulasi darah ke organ-organ tubuh. (3) Berpengaruh pada kejiwaan, kebiasaan mandi seperti ini memiliki efek relaksasi pada tubuh. Tubuh akan menjadi lebih rileks dan pikiranpun menjadi tenang.

Pelaksanaan dari terapi psikoreligius ini ada tahap-tahapnya, diantaranya: wawancara awal, proses terapi, pengertian ke tindakan, dan mengakhiri terapi.

5. Tahap-tahap Terapi Psikoreligius

Menurut Prawitasari dari buku yang berjudul “*Psikoterapi dalam Perspektif Islam dan Psikologi Kontemporer*”, tahap-tahap terapi psikoreligius, meliputi:

a) Wawancara awal

Dari wawancara awal diharapkan akan diketahui apa yang menjadi permasalahan atau keluhan klien. Dalam tahap pertama ini perlu dirumuskan tentang apa yang akan terjadi selama terapi berlangsung. Aturan-aturan apa saja yang perlu diketahui oleh klien. Apa yang dilakukan terapi dan apa yang diharapkan dari klien perlu diungkap. Dalam tahap ini persekutuan tentunya perlu dibina rapport yaitu hubungan yang menimbulkan keyakinan dan kepercayaan klien bahwa ia akan dapat ditolong. Selain itu perlu juga dikembangkan komitmen klien untuk menjalankan perannya sebagai klien. Ia harus bersedia untuk mengutarakan pikiran dan perasaannya tanpa diseleksi. Ia bersedia mengkomunikasikan pengalaman-pengalamannya sekaligus mengkajinya. Kerjasama yang baik antara klien dan terapis perlu dibina disini. Kontrak terapeutik perlu dikemukakan di tahap ini.

b) Proses terapi

Pada tahap ini terapis memberikan intervensi. Agar terjadi komunikasi yang baik perlu dilakukan beberapa hal yaitu mengkaji pengalaman klien, menggali pengalaman masa lalu kalau itu relevan dengan keluhan klien. Hal yang tidak kalah penting adalah mengkaji hubungan antara terapis dan klien saat ini dan disini. Juga dilakukan pengenalan, penjelasan dan pengartian perasaan serta arti-arti pribadi pengalaman klien.

c) Pengertian ke tindakan

Tahap ini dilaksanakan pada saat menjelang terapi berakhir. Disini terapis mengkaji bersama klien tentang apa yang telah dipelajari klien selama terapi berlangsung. Kemudian apa yang telah diketahui klien akan diterapkan dalam kehidupannya nanti. Apakah pengetahuannya ini akan diterapkan ke dalam perilakunya sehari-hari perlu di diskusikan dengan klien dalam tahap ini. Hal ini

sangat penting dilakukan supaya tujuan terapi yang telah disepakati bersama dengan jelas dapat tercapai.

d) Mengakhiri terapi

Terapi akan berakhir kalau tujuan telah disepakati. Tetapi terapi dapat pula berakhir kalau klien tidak melanjutkan terapi. Terapis dapat mengakhiri terapi kalau ia tidak dapat menolong kliennya. Ia mungkin perlu merujuk pada ahli lain. Beberapa pertemuan sebelum pengakhiran terapi, klien perlu diberitahu. Hal ini penting karena klien akan menghadapi lingkungannya nanti sendiri tanpa bantuan terapis. Ketergantungannya kepada terapis selama ini sedikit demi sedikit harus dihilangkan dengan menumbuhkan kemandirian klien (Iin. 2009: 206-208).

Tahap-tahap terapi psikoreligius sama halnya seperti tahapan intervensi yang dilakukan oleh seorang konselor. Diantaranya: mendefinisikan masalah, memastikan keselamatan konseli, memberikan dukungan, memeriksa alternatif, membuat rencana, dan mendapatkan komitmen. (Husnun Nahdhiyyah. Jurnal JAGC. Vol 2, No. 2, 2021)

B. Kesehatan Mental

1. Pengertian Kesehatan Mental

Mental biasa disebut dengan kesehatan jiwa. Mental atau jiwa juga berasal dari kata latin “*mens, metis*” yang berarti “jiwa, nyawa, sukma, roh, semangat”. Mental juga sering dikaitkan dengan jiwa atau *psyche*. Dalam KBBI Online menyebutkan bahwa mental bersangkutan dengan batin dan watak manusia, yang bukan bersifat badan atau tenaga (Ema Hidayanti. “Model Bimbingan Mental Spiritual bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kota Semarang”, dalam jurnal., diakses pada hari Jumat, 31 Desember 2021 pukul 20.00 WIB).

Menurut Kartono dan Andari, kesehatan mental adalah usaha-usaha seseorang dalam memecahkan atau menyelesaikan suatu permasalahan yang berkaitan dengan segala keruwetan batin manusia yang ditimbulkan dari macam-macam permasalahan kehidupan, maksud tujuan dari usaha-usaha tersebut yaitu bisa membersihkan kejiwaan, dalam pengertian tidak terganggu oleh macam-macam ketegangan, konflik batin, dan yang lainnya. (Kartono. 1989: 4).

Langgulung menjelaskan bahwa kesehatan mental adalah keselamatan dan kebahagiaan yang berlaku di dunia dan menurut pandangan Islam kebahagiaan di dunia adalah jalan ke arah kebahagiaan akhirat, sedang kebahagiaan akhirat tidak dapat dicapai tanpa adanya usaha di dunia (Langgulung. 1986: 444).

Berdasarkan undang-undang Republik Indonesia nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan mental pasal 1 menyebutkan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Daradjat juga menjelaskan, kesehatan mental adalah suatu kondisi terhindar dari gangguan dan penyakit kejiwaan, mampu menyesuaikan diri, sanggup menghadapi masalah-masalah dan goncangan-goncanga biasa, adanya keserasian fungsi-fungsi (tidak ada konflik) dan merasa bahwa dirinya berharga, berguna, dan bahagia, serta dapat menggunakan potensi yang ada padanya seoptimal mungkin (Zakiah. 1988: 82-83).

Menurut Imam Al-Ghazali, pemahaman tentang kesehatan mental menjelaskan bahwa kesehatan mental tidak hanya terbatas konsepnya pada gangguan dan penyakit kejiwaan serta perawatan dan pengobatannya, tetapi juga meliputi pembinaan dan pengembangan jiwa manusia setinggi mungkin menuju kesehatan mental dan kesempurnaannya (Yahya. 2002: 84).

Kesehatan bagi kehidupan manusia menjadi hal yang sangat penting. Kesehatan tidak hanya dalam bentuk yang sehat secara fisik. Tetapi juga sehat rohani dalam arti mental. (Ulin Nihayah. Jurnal ICG. Vol. 1, No. 1. 2016).

Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Baqarah: 155 yang isinya tentang gangguan dan penyakit jiwa:

وَأَنبَلُوكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالتَّمَرَاتِ ۗ
وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

Artinya: "*Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar*".

Kesehatan mental dalam dunia Islam tampak jelas peranannya, kedudukan, serta fungsinya. Diciptakannya manusia di dunia ini pasti ada maksud dan tujuannya yaitu Allah menginginkan manusia melaksanakan perintah-Nya dan juga menjauhi semua larangan-Nya.

2. Ruang Lingkup Kesehatan Mental

Dalam buku yang berjudul "*Buku Ajar Kesehatan Mental*" karya Kartika Sari Dewi sudah dijelaskan bahwa ruang lingkup dalam kesehatan mental terdiri dari tujuan dan sasaran. Adapun tujuannya, meliputi:

- a) Memahami makna sehat mental dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- b) Memahami pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam penanganan kesehatan mental.
- c) Memiliki kemampuan dasar dalam usaha peningkatan dan pencegahan kesehatan mental masyarakat.
- d) Memiliki sikap proaktif dan mampu memanfaatkan berbagai sumber daya dalam upaya penanganan kesehatan mental masyarakat.
- e) Meningkatkan kesehatan mental dan mengurangi timbulnya gangguan mental.

Sedangkan sasarannya adalah:

- a) Masyarakat umum, sebagai fungsi: prevensi primer dan promosi kesehatan mental.
- b) Masyarakat kelompok resiko tinggi, sebagai fungsi: intervensi kelompok resiko (*high-risk intervention*).
- c) Kelompok yang mengalami gangguan, sebagai fungsi: prevensi sekunder (*screening*) dan *prompt-treatment*.
- d) Kelompok yang pernah mengalami gangguan, sebagai fungsi: prevensi tersier (*rehabilitasi dan relapse prevention*) (Kartika. 2012: 11-12).

Ruang lingkup di dalam kesehatan mental yang lainnya juga ada, diantaranya:

a) Mental *Hygiene* dalam Keluarga

Bagi suami istri dalam mengelola keluarga untuk menciptakan keluarga yang *sakinah, mawaddah, warahmah* untuk memahami konsep-konsep atau prinsip-prinsip kesehatan mental *hygiene* ini sangatlah penting. Tujuannya untuk mengembangkan mental yang sehat atau mencegah terjadinya mental yang sakit pada anggota keluarga.

Keberhasilan dan kesembuhan dari korban pecandu narkoba sangat membutuhkan peran dari anggota keluarga yang lainnya. Misalkan saja dari korban tersebut harus mendapatkan dukungan dari keluarganya. Tujuannya adalah agar korban pecandu narkoba dapat melaksanakan tugas perkembangan secara optimal sesuai potensi yang dimilikinya (Widayat Mintarsih. “Peran Terapi Keluarga Eksperiensial Dalam Konseling Anak Untuk Mengelola Emosi”, dalam jurnal., diakses pada hari Sabtu, 1 Januari 2022 pukul 10.00 WIB).

Untuk mempelajari tentang kesehatan mental pada diri sendiri atau orang lain, misalkan orangtua ingin mengawasi seperti apa anaknya, maka orangtua bisa atau korban pecandu sendiri mempunyai buku pegangan pertolongan pertama. Guna dari buku tersebut yaitu untuk mengidentifikasi dan menangani kelelahan orangtua secara mandiri melalui terapi penyembuhan diri (Bella Yugi. Jurna JAGC. Vol.2, No. 2, 2021)

b) Mental *Hygiene* di Sekolah.

Gagasan ini didasarkan pada asumsi bahwa “perkembangan kesehatan mental peserta didik dipengaruhi oleh iklim *sosio emosional* di sekolah.” Pemahaman pimpinan sekolah dan guru-guru (terutama guru BK atau konselor) tentang mental *hygiene* sangatlah penting. Para guru di SLTP dan SLTA perlu memahami kesehatan mental siswanya yang berada pada masa transisi, karena tidak sedikit siswanya yang mengalami kesulitan mengembangkan mentalnya karena terhambat oleh masalah-masalahnya, seperti penyesuaian diri, konflik dengan orang tua atau teman, masalah pribadi, masalah akademik yang semuanya dapat menjadi sumber stres.

c) Mental *Hygiene* di tempat kerja

Lingkungan kerja memainkan peranan penting dalam kehidupan manusia. Lingkungan kerja tidak hanya menjadi tempat mencari nafkah, ajang persaingan bisnis, dan peningkatan kesejahteraan hidup, tetapi juga menjadi sumber stres yang memberikan dampak negatif terhadap kesehatan mental bagi semua orang yang berinteraksi di tempat tersebut. Banyak masalah yang mengakibatkan gangguan mental di tempat kerja yang diakibatkan oleh stres, apabila masalah-masalah tersebut menimpa suatu lembaga atau perusahaan, maka akan terjadi stagnasi produktivitas terjadi di kalangan pimpinan atau karyawan. Jika hal ini terjadi, maka tinggal menunggu kebangkrutan lembaga atau perusahaan tersebut.

d) Mental *Hygiene* dalam Kehidupan Politik

Tidak sedikit orang yang bergelut dalam bidang politik yang mengidap gangguan mental, seperti : pemalsuan ijazah, *money politic*, KKN, khianat kepada rakyat dan stres yang menimbulkan perilaku agresif karena gagal menjadi calon legislatif, dan lain-lain.

e) Mental *Hygiene* di Bidang Hukum

Seorang hakim perlu memiliki pengetahuan tentang mental *hygiene*, agar dapat mendeteksi tingkat kesehatan mental terdakwa atau para saksi saat proses pengadilan berlangsung, dimana sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan hukum.

f) Mental *Hygiene* dalam Kehidupan Beragama

Pendekatan agama dalam penyembuhan gangguan psikologis merupakan bentuk yang paling tua. Telah beberapa abad lamanya, para nabi atau para penyebar agama melakukan *therapeutik*. Semakin kompleks kehidupan, semakin penting penerapan mental hygiene yang bersumber dari agama dalam rangka mengembangkan atau mengatasi kesehatan mental manusia.

3. Ciri-ciri Mental yang Sehat dan Tidak Sehat

World Health Organization (WHO, 2001), menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang didalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stress atau kondisi mental pada dirinya, sehingga bisa bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta dapat berperan wajar di lingkungan sekitarnya (Kartika. 2012: 10-11).

Adapun ciri-ciri orang yang memiliki mental sehat secara menyeluruh, diantaranya: gambaran dan sikap yang baik terhadap diri sendiri, keseimbangan antara kekuatan-kekuatan jiwa dalam diri dan kesanggupan mengatasi stress, mau menerima orang lain, respect terhadap diri sendiri dan orang lain, memiliki respon emosional yang wajar, mampu berpikir realistik dan objektif, terhindar dari gangguan-gangguan psikologis, bersifat kreatif dan inovatif, mampu menyelaraskan kondisi lingkungan dengan diri sendiri, bersifat terbuka dan fleksibel, memiliki rasa empati dan rasa kasih sayang, bersifat toleran, dan yang lainnya.

Menurut Maslow dan Mittlemenn, mental yang sehat (secara psikologis), diantaranya:

- a) Rasa aman yang memadai (*Adequate feeling of security*). Memiliki perasaan aman yang ada hubungannya dengan pekerjaan, sosial, dan keluarganya.
- b) Kemampuan menilai diri sendiri yang memadai (*Adequate self-evaluation*). Salah satunya yaitu memiliki perasaan berguna, contohnya: perasaan yang secara moral masuk akal, dengan perasaan yang tidak diganggu dengan perasaan bersalah yang berlebihan, dan mampu mengenal beberapa hal yang secara sosial dan personal tidak dapat diterima oleh kehendak umum yang selalu ada sepanjang kehidupan bermasyarakat.
- c) Memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai dengan orang lain (*Adequate spontaneity and emotionality*). Hal ini ditandai oleh kemampuan membentuk kekuatan emosional secara kuat dan abadi, seperti hubungan persahabatan dan cinta, kemampuan memberikan ekspresi yang cukup pada ketidaksukaan tanpa kehilangan kontrol, kemampuan memahami dan membagi rasa kepada orang lain.
- d) Mempunyai kontak yang efisien dengan realitas (*Efficient contact with reality*), kontak ini mencakup tiga aspek, yaitu dunia fisik, sosial, dan diri sendiri atau internal.

Menurut Zakiah Daradjat (1985: 17), ciri-ciri orang yang mentalnya sakit disebabkan karena terganggunya kesehatan mental, diantaranya: rasa cemas (gelisah), iri hati, sedih, merasa rendah diri, pemaarah, dan ragu (bimbang). Macam-macam perasaan itu mungkin satu saja yang menonjol, mungkin pula dua atau lebih, bahkan mungkin semuanya terdapat dalam satu orang.

- a) Rasa cemas/stress (gelisah)

Perasaan tidak menentu, panik, takut tanpa mengetahui apa yang ditakutkan dan tidak dapat menghilangkan perasaan gelisah dan mencemaskan itu. Setiap orang memiliki beragam cara mengatasi stress yang dihadapi dalam hidupnya (Ema Hidayanti, “Strategi Coping Stress Perempuan Dengan HIV/AIDS”, dalam jurnal., diakses pada hari Minggu tanggal 2 Januari 2022 pukul 15.00 WIB).

Perubahan fisik dan psikis menyebabkan problematika bagi korban bahkan sampai merasa khawatir dan cemas. Untuk mengurangi rasa kecemasan tersebut, dibutuhkan pendampingan melalui proses layanan bimbingan dan penyuluhan keislaman (Widayat Mintarsih, “Pendampingan Kelas Ibu Hamil Melalui Layanan

Bimbingan dan Konseling Islam Untuk Mengurangi Kecemasan Proses Persalinan”, dalam jurnal., diakses pada hari Minggu tanggal 2 Januari 2022 pukul 17.25 WIB).

b) Iri hati

Seringkali orang merasa iri hati atas kebahagiaan orang lain. Perasaan ini bukan karena kebusukan hatinya seperti biasa disangka orang, akan tetapi karena ia sendiri tidak merasakan bahagia dalam hidupnya.

c) Rasa sedih

Rasa sedih yang tidak beralasan, atau terlalu banyak hal-hal yang menyedihkannya sehingga selalu membayangkan kesedihan.

d) Rasa rendah diri dan hilangnya rasa kepercayaan kepada diri sendiri

Rasa rendah diri dan tidak percaya diri sendiri banyak sekali terjadi pada pemuda-pemuda remaja. Hal ini disebabkan oleh banyaknya problem yang mereka hadapi yang tidak mendapat penyelesaian dan pengertian dari orang tua. Disamping itu mungkin pula akibat pengaruh pendidikan dan perlakuan yang diterimanya waktu masih kecil. Rasa rendah diri ini menyebabkan orang lekas tersinggung, menjauhi pergaulan dengan orang banyak, meyendiri, tidak berani mengemukakan pendapat (karena takut salah), tidak berani bertindak atau mengambil suatu inisiatif (takut tidak diterima orang). Lama kelamaan akan hilanglah kepercayaan kepada dirinya, dan selanjutnya ia juga kurang percaya kepada orang lain. Ia akan lekas marah atau sedih hati, serta menjadi apatis dan pesimis.

e) Pemarrah

Sesungguhnya orang dalam suasana tertentu kadang-kadang perlu marah, akan tetapi kalau ia sering-sering marah yang tidak pada tempatnya atau tidak seimbang dengan sebab yang menimbulkan marah itu, maka yang demikian ada hubungannya dengan kesehatan mental. Marah, sebenarnya adalah ungkapan dari rasa hati yang tidak enak, biasanya akibat kekecewaan, ketidakpuasan atau tidak tercapai yang diinginkannya. Apabila orang sedang merasa tidak enak, tidak puas terhadap dirinya, maka sedikit saja suasana luar mengganggu ia akan menjadi marah.

f) Ragu (bimbang)

Ragu (bimbang) adalah akibat dari kurang sehatnya mental, yang lambat laun mungkin menimbulkan pertentangan batin. Disamping itu, banyak sekali perasaan-

perasaan yang tidak membawa pada penyesuaian diri sendiri, dengan orang dan dengan situasi serta lingkungannya. Semuanya dapat dikatakan bahwa sebabnya terletak pada kurang sehatnya mental (Zakiah. 1985: 17-20).

4. Kesehatan Mental Dalam Islam

Kedudukan, fungsi, dan peranan kesehatan mental lebih tampak jelas di dunia Islam. Maksud dan tujuan Allah menciptakan manusia di muka bumi adalah untuk beribadah dalam pengertian luas. Pengertian ibadah secara luas adalah pengembangan sifat-sifat Allah dalam diri manusia untuk menumbuhkembangkan potensi diri yang telah diberikan Allah kepada manusia berupa potensi-potensi dalam nama-nama Allah yang agung (*al asma al husna*), seperti potensi ilmu, kuasa, sosial, kekayaan, pendengaran, penglihatan, dan pemikiran serta potensi-potensi lainnya.

Bagi seorang Muslim memiliki tujuan hidup adalah untuk mengabdikan atau beribadah kepada Allah. Kebahagiaan akan tercapai apabila seorang Muslim mampu memahami, menghayati, dan mengamalkan kenikmatan-kenikmatan yang terdapat dalam beribadah, baik berupa melaksanakan perintah Tuhan maupun meninggalkan larangannya. Penghayatan bahwa individu berasal dari Allah, untuk Allah, dan kembali berserah diri kepada Allah merupakan inti kehidupan Muslim yang dinamis(<https://www.merdeka.com/sumut/tujuan-hidup-manusia-menurut-islam-yang-utama-dan-penjelasan-lengkapnyakln.html> Diakses pada hari Senin, 4 Oktober 2021 pukul 21.15 WIB).

Maksud dan tujuan ibadah dalam Islam dengan demikian tidak hanya menyangkut hubungan vertikal atau *hablum min Allah*, tetapi juga menyangkut hubungan horisontal, yang meliputi *hablum min al annas*, *hablum min al nafs*, *hablum min al alam*. Kesehatan mental dalam Islam adalah ibadah dalam pengertian luas atau pengembangan potensi diri yang dimiliki manusia dalam rangka pengabdian kepada Allah dan agama, untuk mendapatkan *al nafs al muthmainnah* (jiwa yang tenang dan bahagia).

Berdasarkan pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gangguan kejiwaan atau penyakit jiwa, sehingga individu mampu menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, orang lain, dan masyarakat. Individu yang memiliki kesehatan mental baik akan mampu menciptakan keharmonisan dalam hidupnya, dan dapat menghadapi dan mengatasi masalah yang terjadi.

5. Peranan Terapi Psikoreligius dalam Pembinaan Kesehatan Mental

Terapi psikoreligius tidak hanya ditunjukkan kepada orang-orang yang menderita penyakit jiwa saja, akan tetapi lebih banyak diperlukan oleh orang-orang yang sebenarnya tidak sakit, akan tetapi tidak mampu menghadapi kesukaran-kesukaran hidup sehari-hari dan tidak pandai menyelesaikan persoalan-persoalan yang disangkanya rumit. Kesukaran-kesukaran dan persoalan-persoalan yang tidak selesai itulah yang banyak menghilangkan rasa bahagia. Di negara kita orang pada umumnya belum mempunyai kesadaran akan pentingnya konsultasi jiwa, bahkan banyak orang yang merasa takut bertemu dengan ahli jiwa, karena takut disangka sakit kejiwaannya. Di Indonesia sekarang ini usaha-usaha dan manfaat psikoterapi masih sangat terbatas, karena kesadaran orang masih sangat sedikit terhadap kesanggupan ahli jiwa dalam menolong kesukaran-kesukaran yang dihadapinya. Perawatan jiwa dan kedokteran jiwa di negara kita baru bekerja dalam bidang *curative* (penyembuhan) orang-orang yang sakit jiwa, dan sedikit sekali terhadap gangguan-gangguan jiwa. Sedangkan di negara-negara yang telah maju seperti Amerika, psikoterapi dan psikiatri telah bekerja jauh dari itu, dimana mereka telah sampai kepada usaha-usaha *preventive* (pencegahan) terhadap penyakit-penyakit dan gangguan jiwa (Zakiah. 1994: 80).

Sesungguhnya masyarakat kita masih jauh dari pengertian sakit jiwa dan gangguan jiwa. Orang-orang takut berhubungan dengan ahli jiwa, betapapun besarnya kesukaran-kesukaran hidup yang tidak terselesaikan, karena disangkanya bahwa orang-orang yang sakit jiwa saja. Pada umumnya sakit jiwa dianggap orang sebagai suatu cacat yang memalukan keluarga dan penyakit yang tidak bisa sembuh kembali. Itulah sebabnya maka pasien-pasien yang masuk rumah sakit jiwa, biasanya ditinggalkan saja oleh keluarganya tanpa dijenguk lagi. Sering terjadi pasien-pasien yang dibawa ke rumah sakit itu, setelah beberapa hari atau beberapa minggu sudah dapat pulang, untuk diteruskan perawatannya dengan psikoterapi guna mengembalikan ketenangan jiwanya. Akan tetapi banyak keluarga yang tidak mau menerimanya kembali, takut akan kambuh penyakitnya dirumah. Dan biasanya keluarga pasien-pasien itu betul-betul takut untuk menerimanya, bahkan ada keluarga yang merasa malu untuk mengakui pasien itu sebagai salah seorang anggota keluarganya.

Memang psikoterapi secara intensif tidak dibutuhkan oleh semua orang, akan tetapi banyak orang yang membutuhkan sekedar bantuan yang merupakan psikoterapi ringan untuk mencapai ketenangan jiwa dan kebahagiaan dalam hidup. Terapi perawatan jiwa tidak seluruhnya tergantung pada bantuan atau pertolongan para ahli jiwa. Perawatan jiwa, pengembalian ketenangan jiwa dapat pula dilakukan dengan beragama yang sungguh-sungguh, karena agama itu sendiri merupakan terapi psikoreligius. Banyak orang yang beragama setengah-setengah. Artinya kepercayaannya kepada Tuhan kurang dapat dimanfaatkan untuk dirinya sendiri, di mana agamanya tidak digunakan untuk mengatur dan mengendalikan sikap dan tindakannya. Banyak pula orang-orang yang menggunakan agama untuk mencari kekayaan, pengaruh, pangkat dan memenuhi keinginan-keinginan yang sebenarnya kurang baik menurut ajara agama itu sendiri.

Disamping adanya orang yang menggunakan agama untuk kepentingan-kepentingan yang tidak sesuai dengan agama, ada pula orang yang tidak mengerti ajaran agama yang dianutnya. Atau pengertiannya tentang agama sangat dangkal tetapi ia mengakui seolah-olah telah mendalami segala isi dari ajarannya agama itu. Karena dangkalnya pengetahuan tentang agama, ada orang yang menyangka bahwa agama itu adalah ibadah saja seperti sembahyang, puasa, naik haji dan sebagainya, tanpa mengindahkan larangan-larangan Tuhan seperti penyelewengan hak orang lain, hak masyarakat atau negara. Karena rajin melakukan ibadah, ia menyangka bahwa dirinya telah betul-betul beragama. Orang yang beragama dengan cara ini akan dapat memanfaatkan agamanya untuk menenangkan jiwa atau menjadi psikoterapi baginya.

Ada pula orang yang merasa malu mempelajari agama, karena bangga dengan keadaan yang hanya mengerti sedikit saja tentang agama. Orang yang begini pun tak akan dapat memanfaatkan agamanya dalam hidup, bahkan sikap yang demikian adalah tanda dari kurang dapatnya ia mengenal sesuatu dengan obyektif, yang berarti selanjutnya kesehatan mentalnya kurang sempurna.

Sebagai kesimpulan dapat dikatakan bahwa dalam pembinaan bangsa, pembinaan di segala bidang untuk semua umur dan tingkatan sosial, maka psikoterapi adalah sangat penting karena semua atau sebagian besar dari kebobrokan di bidang-bidang sosial, ekonomi, politik dan moral bukan terletak pada pelaku-pelaku sosial, ekonomi dan

demikian pula persoalan moral yang juga jelas terletak pada sikap dan tingkah laku orangnya.

Apabila kita ingin memperbaiki segala sesuatu dalam bangsa dan negara kita, maka yang terpenting dan terutama diperbaiki adalah mental orang-orang dalam negara ini. Karena merekalah yang menentukan buruk baiknya segala sesuatu, baik di bidang sosial, ekonomi, dan politik, terutama moral. Untuk memperbaiki mental yang telah rusak itu perlu sekali perawatan jiwa yang dilakukan pula dengan beragama secara murni, yaitu mengetahui betul-betul ajaran agama, terutama dasar-dasar kepercayaan, hukum-hukum dan peraturan-peraturan pokok serta selanjutnya melaksanakan ajaran agama itu sebaik-baiknya dan tidak dipengaruhi oleh keinginan-keinginan hawa nafsu.

6. Hubungan Terapi Psikoreligius dengan Kesehatan Mental

Agama tampaknya memang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Peningkaran manusia terhadap agama mungkin karena faktor-faktor tertentu baik yang disebabkan oleh kepribadian maupun lingkungan masing-masing. Namun untuk menutupi atau meniadakan sama sekali dorongan dan rasa keagamaan kelihatannya sulit dilakukan, hal ini karena manusia ternyata memiliki unsur batin yang cenderung mendorongnya untuk tunduk kepada Zat yang gaib, ketundukan ini merupakan bagian dari faktor internal manusia dalam psikologi kepribadian dinamakan pribadi (*self*) ataupun hati nurani (*conscience of man*).

Hubungan agama dengan kesehatan mental yaitu: agama sebagai terapi kesehatan mental. Hal ini sudah tertera secara jelas dalam Al-Qur'an di antaranya yang membahas tentang ketenangan dan kebahagiaan yaitu dalam QS. An-Nahl: 97

مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةً ۗ وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ

Artinya : *“Barang siapa yang mengerjakan amal saleh, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka sesungguhnya akan Kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan sesungguhnya akan Kami berikan balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan”.*

Beberapa ahli kedokteran jiwa pun meyakini bahwa penyembuhan penyakit kejiwaan dapat dilakuka lebih cepat jika menggunakan metode pendekatan keagamaan yaitu dengan membangkitkan rasa keimanan kepada Allah-lah, dapat menggerakannya kearah pencerahan batinnya yang pada akhirnya menimbulkan kepercayaan diri bahwa

Allah SWT adalah satu-satunya keuatan penyembuhan segala penyakit yang diderita, baik itu penyakit kejiwaan maupun penyakit yang lainnya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa: Semakin tinggi tingkat keberagamaan seseorang, makin tinggi pula-lah tingkat kesehatan mentalnya. Contoh kegiatan religius yang bisa meningkatkan kesehatan mental adalah sebagai berikut:

- a) Membaca Al-Qur'an atau mendengarkan orang lain yang membaca Al-Qur'an.
- b) Berpuasa.
- c) Berdoa dan berdzikir.
- d) Menghadiri majelis ta'lim yang dapat mengingatkan hati kepada Sang Pencipta yaitu Allah SWT.
- e) Tidak selalu memandang keatas, maksudnya ialah selalu bersyukur atas segala nikmat yang telah diberikan Allah yang meskipun nampak sedikit, akan membuat jiwa menjadi jauh lebih tenang.
- f) Selalu berfikir positif (husnudzon) dan tidak suka berburuk sangka kepada orang lain (suudzon) , dan masih banyak lagi kegiatan lain yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan mental.

C. Narkoba

1. Pengertian Narkoba

Narkoba berasal dari bahasa Yunani "*Narkoum*" yang berarti membuat lumpuh atau membuat mati rasa. Pada dasarnya narkoba memiliki khasiat dan bermanfaat digunakan dalam bidang ilmu kedokteran, kesehatan dan pengobatan serta berguna bagi penelitian perkembangan ilmu pengetahuan farmasi atau farmakologi itu sendiri. (Masruhi. 2000: 14).

Narkotika adalah zat/bahan aktif yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman yang dapat menyebabkan penurunan atau hilangnya kesadaran dari rasa sakit (nyeri), serta dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan) (Edi K. 2004: 11).

Menurut pakar kesehatan, narkoba sebenarnya adalah senyawa-senyawa psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun ternyata sekarang ini narkoba disalahartikan

akibat pemakaian di luar peruntukan dan dosis yang semestinya. Menurut Korp Reserce, narkoba adalah zat yang dapat menimbulkan perubahan perasaan, susunan pengamatan atau penglihatan karena zat tersebut mempengaruhi susunan saraf.

Menurut UU No. 35 tahun 2009, pengertian narkoba yaitu zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (Daru. 2016: 6).

Menurut UU RI No. 22/1997, narkoba yaitu zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika yaitu zat atau obat, baik alami maupun sintetis bukan narkoti yang berhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf dan menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku (M. Amir. 2007: 38). Narkoba menurut Kurniawan adalah zat kimia yang dapat mengubah keadaan psikologi seperti perasaan, pikiran, suasana hati serta perilaku jika masuk kedalam tubuh manusia baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, suntik, intravena, dan lain sebagainya.

Soedjono dalam patologi sosial merumuskan bahwa pengertian dari narkoba adalah bahan-bahan yang mempunyai efek kerja pembiusan atau dapat menurunkan kesadaran (Soedjono. 1997: 78).

Di dalam agama Islam, sudah dijelaskan didalam Al-Qur'an QS. Al-Ma'idah:

91 tentang narkoba adalah haram. Yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ
فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Artinya :*“Hai orang-orang yang beriman sesungguhnya minuman keras, berjudi, berkorban untuk berhala dan mengundi nasib dengan panah, adalah perbuatan keji termasuk perbuatan syetan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keuntungan”*.

Dari beberapa pengertian menurut para ahli, jadi dapat disimpulkan bahwa Narkoba (Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif) adalah zat atau senyawa yang berasal dari tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang masuk kedalam tubuh baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, suntik, intravena dan lain sebagainya, yang bekerja pada

sistem saraf pusat (otak), dapat mempengaruhi kondisi fisik/psikologi dan membuat turunnya kesadaran diri serta dapat menimbulkan ketergantungan.

2. Jenis-jenis Narkoba

Narkoba sangat berbahaya dalam hal penggunaannya dan dapat menimbulkan rasa ketergantungan. Hal itu telah diatur di dalam UU No. 22 tahun 1997 tentang narkotika dan UU No. 5 tahun 1997 tentang psikotropika.

Narkoba dibagi kedalam tiga jenis, diantaranya: narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

a) Narkotika

Narkotika merupakan zat alamiah ataupun buatan (sintetik) dari bahan candu atau kokain atau turunan dan padanannya, dapat digunakan secara medis ataupun disalahgunakan dan mempunyai efek psikoaktif. Dalam UU No. 22 Tahun 1997 tentang narkotika, disitu dijelaskan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, serta dapat menimbulkan ketergantungan. Pada dasarnya narkotika itu di bagi ke dalam 3 golongan, diantaranya sebagai berikut:

1) Narkotika golongan I

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam ranah terapi, serta mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan rasa ketergantungan, misalnya heroin, kokain dan ganja.

2) Narkotika golongan II

Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, digunakan dalam dunia terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan rasa ketergantungan, seperti morfin, petidin, turunan atau garam dalam golongan tersebut.

3) Narkotika golongan III

Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, digunakan dalam dunia terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan

mengakibatkan rasa ketergantungan, diantaranya kodein dan garam-garam narkotika dalam golongan tersebut.

b) Psikotropika

Psikotropika adalah zat yang dikemas dalam berbagai bentuk pil dan obat yang apabila dikonsumsi dapat mempengaruhi kesadaran pengguna, karena sasaran obat tersebut adalah pusat-pusat tertentu dari system syaraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang). Dalam UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, disebutkan bahwa Psikotropika meliputi: extacy, sabu-sabu, LSD (*Lysergic Acid Dietilamide*), obat penenang atau obat tidur, obat anti depresi dan anti psikosis. Sementara psikoaktif adalah istilah yang secara umum digunakan untuk menyebut semua zat yang mempunyai komposisi kimiawi dan apabila dikonsumsi dapat berpengaruh pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku perasaan, pikiran, persepsi, dan kesadaran para pengguna.

Psikotropika sebagai bagian dari narkoba dapat dibedakan menjadi empat golongan, diantaranya sebagai berikut:

1) Psikotropika golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam dunia terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat yang akan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Sebagai contoh misalnya MDMA (*Methylene Deoxy Methamphetamine*), ekstasi, LSD (*Lysergic Acid Dietilamide*), dan ST.

2) Psikotropika golongan II

Psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan sehingga dapat digunakan dalam dunia terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh psikotropika golongan II ini seperti amfetamin, fensiklidin, sekobarbital, metakualon, metilfenidat (Ritalin).

3) Psikotropika golongan III

Psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan sehingga banyak digunakan baik dalam ranah terapi maupun tujuan ilmu pengetahuan. Psikotropika golongan ini juga mempunyai potensi kategori sedang atau cukup

mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh psikotropika golongan III ini antara lain: fenobarbital dan flunitrazepam.

4) Psikotropika golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan digunakan secara luas dalam dunia terapi ataupun untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan, contohnya: diazepam, klobazam, bromazepam, klonazepam, khlordiazepoxide, dan nitrazepam.

c) Zat adiktif lainnya

Zat atau bahan lain bukan narkotika maupun psikotropika yang berpengaruh pada kerja otak. Yang sering disalahgunakan adalah:

- 1) Alkohol, yang terdapat pada berbagai jenis minuman keras. Inhalansia atau solven, yaitu gas atau zat yang mudah menguap yang terdapat pada berbagai keperluan pabrik, kantor, dan rumah tangga.
- 2) Kafein, yaitu terdapat pada minuman kopi, minuman penambah energi atau obat sakit kepala.
- 3) Nikotin, yaitu yang terdapat pada tembakau.

3. Faktor-faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkotika

Dari buku yang berjudul "*Keluarga Hebat Tanpa Narkotika*" dijelaskan bahwa penyebab seseorang menyalahgunakan narkotika dikarenakan banyak faktor-faktornya. Diantaranya:

- a) Faktor diri sendiri (individual), yaitu keingintahuan yang besar untuk mencoba, keinginan untuk bersenang-senang, dan lain sebagainya. Contohnya: cenderung memberontak, depresi, cemas, keinginan untuk bersenang-senang yang berlebihan, kurang percaya diri, mudah kecewa, pemalu, pendiam, dan lain sebagainya.
- b) Faktor lingkungan keluarga, yaitu hubungan keluarga yang kurang harmonis, pola asuh yang salah, dan lain sebagainya. Contohnya: komunikasi orang tua dan anak kurang baik, hubungan kurang harmonis, orang tua terlalu sibuk dan acuh, orang tua otoriter, kurangnya kehidupan beragama, dan lain sebagainya.
- c) Faktor lingkungan sekolah, yaitu sekolah terletak di lingkungan yang rawan dengan penggunaan narkotika, ada warga sekolah yang menggunakan atau megedarkan narkotika, pengawasan dari pihak sekolah yang masih kurang, dan lain sebagainya.

Contohnya: sekolah yang kurang disiplin, sekolah yang terletak di dekat tempat hiburan, sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif. (Burhan Arifin, 2010: 26-29)

- d) Faktor lingkungan masyarakat, yaitu kurangnya informasi dan lembaga rujukan penanganan narkoba, kurangnya kepedulian masyarakat terhadap permasalahan narkoba, dan lain sebagainya. Contohnya: lemahnya penegak hukum, situasi politik, social dan ekonomi yang kurang mendukung. (Sukiman, dkk. 2017: 7-14).

4. Dampak Dari Penyalahgunaan Narkoba

Bila narkoba digunakan secara terus menerus, akan menjadikan seseorang ketergantungan yang mendalam. Sehingga dia mencoba segala jenis narkoba sampai tingkatan heroin yang membuatnya ketergantungan. Kecanduan inilah yang akan mengakibatkan gangguan pada diri seseorang, baik gangguan fisik maupun psikologis karena over dosis narkoba akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada System Syaraf Pusat (SSP) dan organ-organ tubuh seperti paru-paru, jantung, hati, dan ginjal.

Pada umumnya obat-obatan tersebut memberikan kesenangan dan kegembiraan pada perasaan seseorang tetapi akan menimbulkan reaksi yang berbeda saat pemakaian obatpun berbeda, dan pada akhirnya akan merusak dan menghancurkan fisik dan psikis bagi para pecandunya. Kondisi khusus bagi pecandu narkoba diantaranya yaitu: jantung berdebar lebih kencang dari biasanya, rasa gembira tanpa sebab, mengalami gangguan persepsi terhadap sekelilingnya dan dirinya sendiri (*Halusinasi*), sikapnya aneh dan baginya waktu berjalan begitu lambat, suka menghayal, cemas, fikiran serta emosi tidak stabil.

Dampak penyalahgunaan narkoba pada seseorang sangat tergantung pada jenis narkoba yang digunakan, begitu juga dengan kepribadian pemakai dan situasi kondisi seorang pemakai. Secara umum, dampak kecanduan narkoba dapat terlihat pada fisik, psikis, maupun sosial seseorang. Seorang pecandu heroin biasanya memiliki ciri fisik seperti, mata merah, badan kurus kering, penampilan acak-acakan dan tidak memiliki jiwa sosial, dan dampak yang ditimbulkan oleh seorang pecandu narkoba yaitu :

a) Dampak Fisik

Dampak fisik yang terjadi pada pecandu narkoba biasanya akan terkena gangguan- gangguan pada system syaraf (*Neurogis*) seperti kejang-kejang,

halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi. Begitu pula gangguan pada jantung dan pembuluh darah (*kardiovaskuler*) seperti, infeksi akut otot jantung, dan gangguan peredaran darah (biasa disebut *sugest*).

Ketergantungan narkoba akan menimbulkan terjadinya gangguan mental dan perilaku yang disebabkan oleh zat narkotika yang mengandung sinyal penghantar syaraf yang disebut neurotransmitter, gangguan ini akan mengganggu seseorang dalam beberapa fungsi tubuhnya, seperti fungsi kognitif (daya pikir dan emosi), fungsi efektifnya perasaan dan mood, fungsi psikomotorik atau perilaku seseorang, dan terjadinya komplikasi terhadap fisik seseorang seperti kelainan paru-paru, liver, jantung, ginjal, dan gangguan fisik lainnya.

b) Dampak sosial

Gangguan yang terjadi pada fisik dan psikisnya akan menimbulkan dampak pada sosial bagi para pecandu narkoba seperti, mudah marah, malas, berbohong, mudah tersinggung, tidak berbaur dengan masyarakat, dan kurang komunikasi yang baik dengan sekelilingnya. Mengembalikan kondisi sosial pecandu narkoba sangatlah sulit karena pecandu narkoba suka murung dan tidak suka dengan kegiatan-kegiatan yang positif.

Ketergantungan terhadap narkoba dapat menjadikan seseorang mengalami gangguan kognitif adalah gangguan dalam berfikir. banyak berhayal, berhalusinasi, gangguan afektif adalah gangguan perasaan, depresi, kegelisahan, ketakutan, dan kebingungan yang mendalam, dan gangguan psikomotorik adalah gangguan perilaku, bersikap kasar, suka memberontak, tidak jujur dan suka menyendiri.

c) Dampak Psikologis

Adiksi terhadap narkoba membuat seorang pecandu menjadikan narkoba sebagai prioritas utama di dalam kehidupannya. Hal tersebut merubah aktivitas-aktivitas yang bisa dilakukan. Bila sebelumnya rajin beribadah bisa dipastikan menjahui kegiatan satu ini.

Secara spiritual, narkoba adalah pusatnya dan bisa dikatakan penggantinya posisi tuhan. Adiksi terhadap narkoba membuat penggunaan narkoba menjadi jauh lebih penting dari pada keselamatan dirinya sendiri. Adiksi adalah penyakit yang

mempengaruhi semua aspek hidup seorang manusia dan karenanya harus disadari bahwa pemulihan bagi seorang pecandu tidak hanya bersifat fisik aja.

Selain itu Dampak psikologis atau atau psikis yang ditimbulkan pada pecandu narkoba adalah pecandu menjadi lamban bekerja, ceroboh, sering tegang dan gelisah, hilang kepercayaan diri, apatis, suka menghayal, penyh curiga, agresif, menjadi ganas dan tingkah laku yang brutal, sulit berkonsentrasi, perasaan tertekan dan selalu tertekan, cenderung menyakiti diri sendiri, perasaan tidak aman, bahkan mencoba untuk bunuh diri, terkena gangguan mental, anti sosial, merepotkan dan beban keluarga serta masa depan suram.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dampak dari penggunaan narkoba itu sangatlah banyak yaitu akan menimbulkan dampak pada fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

5. Upaya Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

Orang yang menyalahgunakan penggunaan narkoba akan lebih banyak menanggung kerugian, baik bagi diri sendiri, keluarga, maupun masyarakat. Oleh karena itu penyalahgunaan narkoba harus dicegah. Berikut adalah upaya pencegahan penggunaan narkoba, diantaranya:

- a) Pencegahan primer dengan cara mengenali remaja risiko tinggi penyalahgunaan narkoba dan melakukan intervensi. Upaya ini dilakukan pada remaja yang mempunyai risiko tinggi melakukan penyalahgunaan narkoba. Intervensi dilakukan agar mereka tidak menggunakan narkoba. Upaya pencegahan ini dilakukan sejak anak berusia dini, agar faktor yang dapat menghambat proses tumbuh kembang anak dapat diatasi dengan baik.
- b) Pencegahan sekunder meliputi mengobati dan intervensi agar tidak lagi menggunakan narkoba.
- c) Pencegahan tersier dilakukan dengan cara merehabilitasi penyalahgunaan narkoba.

Pencegahan penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan dilingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Diantaranya:

- a) Pencegahan di lingkungan keluarga dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 1. Mengasuh anak dengan baik dan penuh kasih sayang.

2. Menciptakan suasana yang hangat dan bersahabat.
 3. Meluangkan waktu untuk kebersamaan.
 4. Orangtua menjadi contoh yang baik.
 5. Kembangkan komunikasi yang baik di dalam keluarga.
 6. Memperkuat kehidupan beragama, memperkuat nilai moral yang terkandung dalam agama dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.
 7. Orangtua memahami masalah penyalahgunaan narkoba agar dapat berdiskusi dengan anak.
- b) Pencegahan di lingkungan sekolah dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:
1. Memberikan pendidikan kepada siswa tentang bahaya dan akibat penyalahgunaan narkoba.
 2. Melibatkan siswa dalam perencanaan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba di sekolah.
 3. Membentuk citra diri yang positif dan mengembangkan ketrampilan yang positif untuk tetap menghindar dari pemakaian narkoba dan merokok.
 4. Menyediakan pilihan kegiatan yang bermakna bagi siswa (ekstrakurikuler).
 5. Meningkatkan kegiatan bimbingan konseling.
 6. Membantu siswa yang telah menyalahgunakan narkoba untuk bisa menghentikannya.
 7. Penerapan kehidupan beragama dalam kegiatan sehari-hari.
- c) Pencegahan di lingkungan masyarakat dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:
1. Menumbuhkan perasaan kebersamaan di daerah tempat tinggal, sehingga masalah yang terjadi di lingkungan dapat diselesaikan secara bersama-sama.
 2. Memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyalahgunaan narkoba sehingga masyarakat dapat menyadarinya.
 3. Memberikan penyuluhan tentang hukum yang berkaitan dengan narkoba. Melibatkan semua unsur masyarakat dalam melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba. (Burhan Arifin. 2010: 32-37).
- Selain itu, upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba bisa dilakukan dengan cara bimbingan penyuluhan Islam, tujuannya yaitu untuk mengembalikan kondisi

mental spiritual, sikap optimisme guna untuk perubahan perilaku korban pecandu narkoba menjadi lebih baik lagi, sehingga tercipta moral yang berkualitas (Yuli Nur Khasanah & Anila Umriana. “Peranan Bimbingan Konseling Islam Dalam Meningkatkan Moral Narapidana Anak: Studi Pada BAPAS Kelas 1 Semarang”, dalam jurnal., diakses pada hari Minggu, 2 Januari 2022 pukul 14.30 WIB).

Pencegahan penyalahgunaan narkoba bisa juga dilakukan dengan cara mengisi waktu kosong dan digunakan untuk kegiatan yang bermanfaat. Misalnya saja memiliki ketrampilan dan harus berusaha untuk meningkatkan kinerja ketrampilan tersebut. Dengan seperti itu nantinya korban pecandu narkoba akan paham betapa pentingnya dan berharganya waktu. Tidak hanya itu, melainkan bisa memahami betapa pentingnya hidup yang bermanfaat ini (Tania, dkk. Jurnal JAGC. Vol 2, No. 2, 2021).

6. Pandangan Agama Islam Mengenai Narkoba

Di dalam agama Islam, sudah dijelaskan didalam Al-Qur'an QS. Al-Ma'idah: 91 tentang narkoba adalah haram. Yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلُمُ رَجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ
فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman sesungguhnya minuman keras, berjudi, berkorban untuk berhala dan mengundi nasib dengan panah, adalah perbuatan keji termasuk perbuatan syetan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keuntungan”.

Ayat di atas menekankan bahwa sebagai umat muslim, kita sebagai hamba Allah harus selalu mematuhi dan melaksanakan apa yang menjadi perintah-Nya dan menjauhi apa yang sudah menjadi larangan-Nya. Sebagai umat muslim kita dilarang untuk meminum minuman keras, berjudi, berkorban untuk berhala dan mengundi nasib dengan panah dikarenakan hal-hal itu semua termasuk perbuatan yang tidak terpuji atau perbuatan yang keji.

Dalam pandangan Islam, kata Fachrurrazy, Narkoba adalah barang yang merusak akal pikiran, ingatan, hati, jiwa, mental dan kesehatan fisik seperti halnya khamar. Oleh karena itu narkoba juga termasuk dalam kategori yang diharamkan Allah SWT (<https://maluku.kemenag.go.id/berita/bahaya-narkotika-dalam-pandangan-islam> Diakses pada hari Kamis, 21 Oktober 2021 pukul 15.00 WIB).

Terdapat dalam Al-Qur'an QS. At-Tahriim: 6 tentang lebih baik mencegah dari pada mengobati. Yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Artinya : "*Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu, penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan*".

Ayat di atas menekankan bahwa sebagai umat muslim, sebelum kita melakukan sesuatu itu harus berfikir akibat yang akan terjadi dari apa yang sudah kita lakukan sebelumnya. Ayat ini menjelaskan bahwa kita sebagai umat muslim harus menjaga diri kita selayaknya sebaik-baik umat. Kita harus menjauhi larangan-larangan Allah agar kita kelak tidak masuk ke dalam neraka. Ketika kita sebagai umat muslim telah melanggar apa yang menjadi larangan-Nya, misalkan kita meminum minuman keras, pasti selanjutnya akan ada efek atau akibat yang kita rasakan, pasti akan mendapat dosa dari Allah dan kesehatan jiwa kita tidak akan baik. Maka dari itu, sebagai umat muslim kita jauh lebih baik untuk mencegah hal-hal yang dibenci sama Allah, dari pada kita melakukan hal-hal yang dibenci dan setelah itu kita merasakan akibat negatif nya.

BAB III

PONDOK PESANTREN REHABILITASI AT-TAUHID DAN PELAKSANAAN TERAPI PSIKORELIGIUS

A. Profil Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang

1. Sejarah Berdirinya Pondok Pesantren

Pondok Pesantren Rehabilitasi At – Tauhid Semarang merupakan lembaga kesejahteraan sosial atau tempat institusi penerima wajib lapor (IPWL) di bawah Kementerian Sosial RI. Pondok pesantren ini didirikan oleh KH. Muhammad Sastro Sugeng Al Hadad, BA. pada tanggal 5 Mei 1997. Beliau adalah seorang Kiai yang memiliki ilmu hikmah dan pengajaran yang baik atau bisa disebut sebagai "Uswatun khasanah" yaitu suri tauladan yang baik. Dengan kegigihan dan kerja keras mendirikan Pondok Pesantren ini, tujuannya yaitu untuk mengajarkan pendidikan keagamaan kepada santri korban pecandu narkoba dan memfokuskan pada pelayanan perbaikan akhlak yang sebelumnya tidak baik menjadi baik, sebelumnya belum maksimal menjadi maksimal, dan sebelumnya belum berubah bisa menjadi berubah menjadi lebih terarah kedepannya. Pondok Pesantren ini tidak sama seperti Pondok Pesantren pada umumnya yang diajarkan pendidikan formalnya saja.

Pondok Pesantren ini telah melakukan kegiatan dibidang kesejahteraan sosial serta keagamaan, diantaranya rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan napza, rehabilitasi sosial eks psikotik, rehabilitasi sosial bagi anak jalanan, serta beberapa kegiatan sosial lainnya. Pondok Pesantren ini juga terdapat landasan hukum penyelenggaraannya, diantaranya:

- a) Pancasila
- b) Undang – Undang Dasar 1945
- c) Undang Undang no 32 tahun 2004, tentang Organisasi Sosial
- d) Akta Notaris No 22 Tanggal 07 APRIL 2012
- e) SK MENKUMHAM No: AHU-7029.AH.01.04.TAHUN 2012

- f) SIOP Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah No: 606/ORSOS/2009/2012
- g) SK IPWL 43/HUK/2020

Sejak tahun 1997 hingga tahun 2021 ini, Pondok Pesantren ini sudah mampu menjalankan beberapa program kerja atau kegiatan yang berhubungan masalah sosial kemanusiaan dan keagamaan. Diantaranya: Sudah mampu memberikan manfa`at kepada para santri yang sebagian besar adalah anak nakal, korban pecandu narkoba, sakit jiwa, dan pelaku tindak pidana, serta masyarakat luas berupa pembinaan Ahklaql Karimah. Santri-santri yang mempunyai permasalahan tersebut bisa memilih antara mau rawat inap atau rawat jalan.

Pada tahun 2001, di Pondok Pesantren Rehabilitasi ini memiliki jumlah santri yang cukup banyak yaitu 150 orang santri yang menetap di Pondok Pesantren dan yang rawat jalan (tidak menginap) lebih dari 200 santri. Di Pondok Pesantren ini, terdapat tiga golongan santri, yaitu golongan pecandu berat, pecandu sedang, dan juga pecandu ringan. Latar belakang permasalahan dari santri di Pondok Pesantren ini yaitu terdapat 70% pengguna NAPZA, 20% psikoti, dan 10% disebabkan oleh hal-hal yang lainnya.

Dengan didukungnya dan mendapatkan dorongan serta motivasi dari masyarakat dan izin dari Pemerintah Kota Semarang, Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini resmi menjadi Yayasan Rehabilitasi At-Tauhid yang merupakan tempat institusi penerima wajib lapor (IPWL) di bawah naungan Kementerian Sosial RI.

Badan Narkotika Nasional Kota Semarang (Zaman dulu disebut dengan BNK). Badan narkotika ini pernah menunjuk Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid sebagai tempat pelayanan dan pembinaan Rehabilitasi Narkoba di tahun 2008. Dan sampai saat ini pun Pondok Pesantren ini masih membina serta berupaya memberikan pelayanan pada masyarakat atau korban penyalahgunaan narkoba yang rawat inap di Pondok Pesantren maupun rawat jalan. Adapun jenis-jenis layanan yang ada di Pondok Pesantren ini, diantaranya:

- a) Pendekatan Rehabilitasi yang digunakan sebagai Teraphy Psikoreligius.
- b) Pelayanan informasi.
- c) Pelayanan penjangkauan lapangan.

- d) Pelayanan Assesmen.
- e) Pelayanan Konseling individu dan kelompok.
- f) Pelayanan kesehatan dasar.
- g) Pelayanan olahraga.
- h) Pelayanan vokasional atau kewirausahaan.
- i) Pelayanan home visit.
- j) Pelayanan nutrisi.
- k) Seminar psikoedukasi.
- l) Model pelayanan dalam bentuk rawat inap dan rawat jalan.

Adapun syarat-syarat yang diwajibkan untuk melakukan pendaftaran layanan para santri yang ingin mengikuti pembinaan keagamaan rawat inap di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, diantaranya:

- a) Regular dan subsidi.
- b) Persetujuan keluarga.
- c) Tidak terkait dalam masalah hukum, jika terlibat urusan hukum calon santri harus memiliki surat keputusan pengadilan.
- d) Patuh terhadap tata tertib layanan di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid.
- e) Membawa identitas pribadi (KTP/KK dan Pas Foto 4x6).

2. Letak Geografis

Dilihat dari letak geografisnya, Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid menempati tanah seluas 5.000 m² dan luas bangunan 1.000 m² dan letaknya di Jalan Gayamsari Selatan II Nomor 41A, RT 03 RW III Kelurahan Sendangguwo Kecamatan Tembalang Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah (Telp: 0246707518, HP: 081228592158).

Pondok Pesantren ini letaknya begitu strategis karena lokasinya yang berada di dalam pemukiman warga atau perkampungan. Lokasi Pondok Pesantren Rehabilitasi ini tidak terlalu dekat dengan keramaian kota tetapi masih mudah untuk dijangkau. Letak yang strategis ini membuat santri-santri disini lebih mudah untuk berbaur dengan masyarakat, apalagi nilai tambahnya yaitu koperasi atau kantin Pondok Pesantren ini berada di luar Pondok (berada di tengah-tengah rumah warga diperkampungan). Misalnya terdapat santri yang ingin pergi ke kantin membeli jajan atau yang lain pasti melewati rumah warga dan saling sapa serta warga di perkampungan sekitar juga ramah dan tidak sombong.

3. Visi, Misi, dan Tujuan

Dalam memberikan pelayanan dan pembinaan rehabilitasi, Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang juga memiliki visi, misi dan tujuan yang dijabarkan dengan jelas. Visi Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang, yaitu Mewujudkan masyarakat yang religious, aman, nyaman, dan sejahtera tanpa narkoba.

Sedangkan Misi Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang yaitu:

- a) Menciptakan aksesibilitas informasi, edukasi, advokasi, dan rehabilitasi sosial bagi masyarakat untuk menjamin rasa aman, nyaman, dan sejahtera tanpa narkoba.
- b) Meningkatkan profesionalitas, transparansi dan akuntabilitas lembaga dalam penyelenggaraan program.
- c) Meningkatkan dan melestarikan nilai-nilai social, budaya dan agama untuk menjamin ketahanan dan peran masyarakat dalam penanganan narkoba dengan mengembangkan pola pembinaan pesantren.

Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang mempunyai tujuan, yaitu:

- a) Menyelenggarakan program rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, melalui pendekatan religious berbasis pesantren.
- b) Memberikan pelayanan informasi, edukasi, advokasi dan kewirausahaan untuk mendukung program rehabilitasi.

- c) Menjalin kerjasama dengan pemerintah dan masyarakat untuk mendukung program rehabilitasi.
- d) Menciptakan tatakelola lembaga yang professional, akuntable, dan transparan dalam penyelenggaraan program.
- e) Melaksanakan kegiatan sosial, budaya dan keagamaan untuk mewujudkan masyarakat yang kuat dan berkepribadian dalam upaya penanggulangan masalah narkoba.

4. Struktur Organisasi

Untuk mempermudah kerja dan memperlancar proses pelayanan di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini, maka diperlukan struktur organisasi. Oleh karena itu untuk menjamin, mewujudkan, dan mengembangkan mekanisme kerja sama yang ada di Pondok Pesantren ini agar lebih bertanggung jawab, terarah, dan rapi perlu dibuat struktur keorganisasian kepengurusan dalam Pondok Pesantren.

Adapun struktur organisasinya yaitu:

Pendiri	: KH. Muhammad Sastro Sugeng Al Hadad, BA
Dewan Pembina	: a) Singgih Aris Nugroho, ST b) Hj. Masliyah c) Chindra Dewi Sumanti
Dewan Penasehat	: Drs. Waskito Budi Kusumo, MSI
Ketua Yayasan	: Singgih Yonkki Nugroho, SH
Ketua IPWL	: Singgih Yonkki Nugroho, SH
Ketua Pendidikan	: Singgih Pradipta Cahya N, SH
Ketua UEP & Vokasional	: Budi Prianto
Humas	: Ahzan Fauzi, S.Sos.i
Advokasi Hukum	: a) Rizka Abdurrahman, SH.MH b) Rekan
Psikolog	: Choirun Nisak
Manager Program	: Singgih Pradipta Cahya N, SH
Advokasi Medis	: a) Dr Ulil Huda b) S. Fitriyani, MH.Kes

Manager Administrasi	: Inne Arlisa Saraswati, SH
Ustadz	: K. Abu Choir
Therapist	: Rizal Umami
Konselor Adiksi	: a) Eko Djuni Prasetyo b) Sumarno c) Arief Prasetyo d) Muhammad Rizki Saputro e) Muhammad Hadi Ediana f) Nailul Safitri g) Riko Ardiyanto h) Nur Muhammad Khidzir
Administrasi	: a) Reza Destyawan b) Setiyanto
Klien	: Seluruh santri di Pondok Pesantren

5. Sarana dan Prasarana

Dalam menunjang keberhasilan tujuan dari Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid yang representative, maka perlu sarana dan prasarana yang mendukungnya. Adapun sarana dan prasarana yang ada di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, diantaranya: ruang tamu, asrama Pembina, asrama santri, ruang administrasi, ruang konseling dan assesmen, ruang perawatan, mushola, kamar mandi, ruang meeting, ruang makan, ruang therapy, aula, ruang ketrampilan vokasional atau kewirusahaan, ruang bengkel atau las, gudang, sarana transportasi dan toko sembako atau kantin.

6. System Penerimaan Santri/Korban Pecandu Narkoba

Adapun persyaratan dari calon santri mengenai pendaftaran di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, diantaranya:

- a) Calon santri harus memiliki kartu identitas.
- b) Calon santri tidak menderita gangguan jiwa yang sangat berat.
- c) Calon santri bersedia tinggal didalam Pondok Pesantren, kecuali karena alasan tertentu yang mengharuskan rawat jalan tidak apa-apa kalau tidak rawat inap di Pondok Pesantren.
- d) Calon santri adalah korban penyalahgunaan Napza.

e) Calon santri bersedia mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan oleh pihak Pondok Pesantren.

f) Calon santri bersedia mengikuti program rehabilitasi social yang telah ditetapkan.

Prosedur Penerimaan Santri di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, diantaranya:

a) Calon santri datang sendiri (membawa surat permohonan orangtua) atau langsung datang bersama orangtua.

b) Dilakukan screening interview dan test urine.

c) Case conference.

d) Dinyatakan diterima atau ditolak atau dirujuk.

e) Jika diterima berarti sudah bisa menjadi santri di Pondok Pesantren. Maka: Ditetapkan program rehabilitasinya - Menjalani proses rehabilitasi sosial - Dinyatakan lulus dan dapat kembali kekeluarga atau masyarakat - Dilakukan monitoring dan evaluasi.

f) Tetapi apabila di tolak, maka akan dikembalikan ke keluarga.

g) Apabila di rujuk, maka akan mendapatkan rujukan (dirujuk di RS/IPWL lain/Lembaga rehabilitasi lainnya).

Adapun hak-hak dan kewajiban untuk santri di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, diantaranya:

a) Wajib mengikuti program rehabilitasi sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh pihak Pondok Pesantren. Wajib membayar biaya hidup selama tinggal di asrama (sesuai kemampuan dan kesepakatan). Membayar biaya rehabilitasi sosial (sesuai kemampuan dan kesepakatan). Membayar biaya pengobatan, terhadap penyakit / gangguan kesehatan diluar gangguan Napza.

b) Hak-hak yang diterima oleh santri di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, yaitu mendapatkan fasilitas makan (tiga kali sehari), mendapatkan fasilitas mandi, nyuci, fasilitas tempat tidur, fasilitas hak layanan pemeriksaan kesehatan.

B. Hasil Penelitian

1. Kondisi Mental Korban Pecandu Narkoba

Kondisi mental korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini sangat mengkhawatirkan karena kebanyakan dari korban sudah kecanduan narkoba. Ada pecandu berat, pecandu sedang, dan pecandu ringan. Biasanya untuk pecandu yang sedang atau ringan lebih mudah untuk disembuhkan dengan adanya pembinaan terapi psikoreligius. Akan tetapi, untuk pecandu berat lebih susah untuk mencapai tahap sembuh. Maka dari itu pihak Pondok Pesantren harus lebih sabar dan telaten dalam berlangsungnya kegiatan pembinaan terapi psikoreligius.

Kondisi kesehatan mental korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren ini bisa dikatakan lebih baik dari sebelum di terapi (ada perubahan). Sebelum diberi pembinaan terapi psikoreligius, kondisi kesehatan mental korban pecandu narkoba di pondok ini tidak stabil, tidak terarah, tidak bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan secara optimal, tidak paham tentang agama Islam, pemaarah, pemalas, dan yang lainnya. Akan tetapi setelah diberikan pembinaan terapi psikoreligius, kondisi kesehatan mental korban pecandu narkoba menjadi stabil, terarah, bisa menyesuaikan diri, memahami agamanya sendiri, lebih terarah, sehat fisik, psikis dan ada beberapa korban pecandu yang dinyatakan sembuh setelah diberi pembinaan terapi psikoreligius. Berikut penuturan dari Bapak Eko Djuni Prasetyo selaku konselor:

“Jadi gini mbak, tanggapan saya mengenai santri yang sudah mengikuti kegiatan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini pastinya berbeda dari keadaan yang sebelum masuk di Pondok ini. Santri-santri setelah mengikuti terapi psikoreligius di Pondok ini keadaanya jauh lebih baik dari sebelumnya. Ketercanduan narkobanya menjadi berkurang dan bahkan bisa bersih tidak kecanduan narkoba lagi. Dan apabila santri sebelum mengikuti kegiatan di Pondok suka merasakan stress, sedih, pemaarah, setelah mengikuti terapi psikoreligius akan merasakan tenang, dan tidak stress lagi, menjadi lebih baik lagi untuk kedepannya”. (Wawancara dengan Bapak Eko Djuni Prasetyo pada tanggal 15 Juni 2021 Pukul 14.00)

Dan yang paling diharapkan oleh pihak Pondok Pesantren adalah setelah keluar dari Pondok Pesantren ini, korban bisa menjadi lebih baik lagi untuk dirinya, keluarga, dan bermanfaat di masyarakat sekitarnya serta bisa mengembangkan bakatnya, contohnya ketika sebelum masuk di Pondok Pesantren tidak memiliki keahlian apa-apa,

setelah keluar dari pondok memiliki keahlian, karena di Pondok Pesantren telah diajarkan menjahit, bengkel, otomotif, sehingga bisa di salurkan ilmunya diluar setelah tidak mondok di tempat rehabilitasi ini.

2. Pelaksanaan Terapi Psikoreligius untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Korban Pecandu Narkoba

Pelaksanaan Terapi Psikoreligius untuk meningkatkan kesehatan mental korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang, diantaranya :

a. Tujuan

Pembinaan terapi psikoreligius yang diberikan kepada santri di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid yaitu berupa terapi kegiatan-kegiatan keagamaan untuk mengembangkan pengetahuan agama, yang sebelumnya tidak terarah menjadi terarah, serta meningkatkan kondisi yang tadinya tidak stabil menjadi jauh lebih baik lagi, salah satunya pada kesehatan mentalnya. Mental kejiwaan yang sebelumnya masih labil, dengan dibina melalui pendekatan terapi psikoreligius, mental santri kedepannya akan jauh lebih baik lagi. Karena pada dasarnya manusia butuh bimbingan, butuh pembinaan untuk selalu berada dalam kebaikan, tak terkecuali pada santri penyalahgunaan narkoba. Terapi psikoreligius dirasa sangatlah penting dan dibutuhkan untuk santri/korban penyalahgunaan narkoba.

Berikut pemaparan dari Bapak Singgih Yonkki Nugroho selaku ketua Yayasan serta IPWL Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang:

"Terapi psikoreligius sangatlah penting untuk diterapkan di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini. Karena, dengan adanya kegiatan layanan berupa terapi psikoreligius, maka santri di Pondok ini otomatis akan dilatih sedikit demi sedikit mengenai ilmu pengetahuan keagamaan. Ketika para santri masuk di Pondok ini untuk pertama kalinya, mereka ada yang tidak tahu tentang ajaran-ajaran agama Islam bahkan ada yang tidak tau tentang Tuhannya sendiri. Diantara mereka ada juga yang sudah paham mengenai ajaran-ajaran agama, tapi mereka masih kurang dalam menjalankan atau mengamalkan ajaran-ajaran agama tersebut. Diantara mereka masih seenaknya sendiri dan tidak taat dalam beribadah. Maka dari itu salah satu layanan yang ada di Pondok ini yaitu terapi psikoreligius memanglah sangat penting diberikan dalam pembinaan.

Ajaran-ajaran agama dari terapi psikoreligius tersebut yaitu berupa materi keagamaan, sholat wajib berjamaah, sholat sunnah, tadarusan, berdzikir, mujahadah, dan mandi taubat". (Wawancara dengan Bapak Singgih Yonkki Nugroho pada tanggal 8 Juni 2021 Pukul 13.22)

Sedangkan tujuan terapi psikoreligius yang disampaikan oleh Bapak Singgih Pradipta Cahya selaku ketua pendidikan serta manager program di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid. Bahwa:

"Tujuan daripada terapi psikoreligius disini yaitu untuk membantu santri/korban penyalahgunaan narkoba kembali ke jalan yang benar dan membantu santri untuk selalu mengingat kepada Allah SWT dan selalu taat, serta bertaqwa kepada-Nya". (Wawancara dengan Bapak Singgih Pradipta Cahya pada tanggal 15 Juni 2021 Pukul 10.30)

Dari pemaparan kedua narasumber tersebut, dapat disimpulkan bahwa kegiatan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang sangatlah penting dan dibutuhkan untuk diberikan kepada santri/korban penyalahgunaan narkoba untuk mengembangkan keimanan yang telah ada maupun yang belum tertanam pada diri santri/korban tersebut. Dengan adanya terapi psikoreligius, bisa dibuktikan bahwa kesehatan mental dari santri yang tadinya tidak baik menjadi baik dan meningkat. Misalnya: dengan mengikuti kegiatan terapi psikoreligius, fikiran menjadi tenang, hati menjadi bersih. Terapi psikoreligius yang diberikan kepada santri/korban penyalahgunaan narkoba meliputi, materi keagamaan, sholat wajib berjamaah, sholat sunnah, tadarusan, berdzikir, mujahadah, dan mandi taubat. Dengan terapi-terapi tersebut, diharapkan santri/korban penyalahgunaan narkoba akan selalu mengingat Allah SWT dan taat serta bertaqwa.

b. Waktu

Terapi psikoreligius dilaksanakan setiap hari. Yaitu pada hari Senin, Selasa, Rabu, Kamis, Jumat, Sabtu, dan Minggu. Kegiatan terapi psikoreligius tersebut dilaksanakan di musholla Pondok Pesantren.

Adapun jadwal kegiatan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid untuk korban pecandu narkoba adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1

Jadwal kegiatan di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang,
Semarang

Hari	Jenis Kegiatan	Waktu Kegiatan
Senin	i. Sholat subuh berjamaah	Pukul 04.30 – 06.00
	ii. Tadarus Al-Qur'an	-
	iii. Membaca Qs. Yasin 3kali	-
	iv. Dzikir bersama (sholawat nariyah)	Pukul 07.00 – 08.00
	v. Asmaul husna	-
Selasa	vi. Sholat dhuhur berjamaah	Pukul 11.30 – 13.00
	vii. Pengajian kitab	-
Rabu	iii. Ceramah	-
	ix. Sholat ashar berjamaah	Pukul 15.00 – 17.00
Kamis	x. Membaca Qs. Waqiah	-
	xi. Sholat maghrib berjamaah	Pukul 17.30 – 19.00
Jumat	xii. Dzikir bersama (sholawat nariyah)	-
	iii. Asmaul Husna	-
Sabtu	iv. Sholat Isya' berjamaah	Pukul 19.00 – 21.00
	xv. Membaca Qs. Yasin 3kali	-
	vi. Sholawat nariyah	-
	vii. Dziba'an	-
	iii. Mujahadah, sholat malam, dan berdzikir secara pribadi	Pukul 24.00 – 01.00

c) Pembimbing

Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid memiliki pembimbing yaitu Kyai K. Abu Choir. Kyai K. Abu Choir menjadi pembimbing di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid sudah lama sekali yaitu dari tahun. Biasanya Kyai K. Abu

Choir memberikan terapi psikoreligius kepada santri/korban pecandu narkoba berupa ceramah yang berkaitan dengan keagamaan.

Dalam mengajarkan kegiatan keagamaan, pembimbing di Pondok Pesantren ini menerapkan prinsip keikhlasan dalam membimbing santri/korban pecandu narkoba. Pembimbing melaksanakan tugasnya dengan penuh semangat dan sabar melainkan tujuannya yaitu untuk meraih keridhaan dari Allah SWT dan meyakini bahwa hanyalah Allah SWT yang akan memberikan pahala bagi hamba yang mau melaksanakan perintah-Nya. Pembimbing memberikan materi berupa ceramah keagamaan. Pelaksanaannya yaitu setiap hari setelah sholat dhuhur berjamaah. Kajian ceramah keagamaan yang disampaikan dari pembimbing kepada santri/korban pecandu narkoba, diantaranya:

1) Ibadah

Maksud dari ibadah disini yaitu kita sebagai umat muslim agar mengetahui dan paham mengenai ajaran-ajaran Allah SWT, tidak hanya mengetahui saja tetapi harus melaksanakan dan mengamalkan ajaran tersebut dan juga menjauhi apa yang sudah menjadi larangan-larangan Allah SWT agar kita terhindar dari perbuatan tercela dan tidak terpuji.

2) Akhlak

Maksud dari akhlak disini yaitu bisa disebut dengan budi pekerti. Gunanya yaitu agar para santri/korban pecandu narkoba dapat mengembangkan akhlak dan berkepribadian yang baik, serta memiliki dan mengamalkan nilai-nilai norma agama.

3) Tauhid

Maksud dari tauhid disini yaitu agar santri/korban pecandu narkoba dapat memperkokoh dan mempercayai sepenuhnya bahwasanya agama yang dimiliki adalah agama Islam.

4) Thoharoh

Maksud dari thoharoh yaitu agar para santri/korban pecandu narkoba memiliki ilmu pengetahuan keagamaan tentang tata cara wudhu. Baik wudhu

untuk menunaikan ibadah sholat ataupun wudhu untuk membaca Al-Qur'an, serta bersuci dalam hal najis dan kotoran.

d) Terbimbing

Terapi psikoreligius yang diberikan di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang adalah untuk santri/korban pecandu narkoba yang beragama Islam. Jumlah santri/korban pecandu narkoba yang tercatat pada bulan Juli tahun 2021 ini sebanyak 22 orang yang terdiri dari 20 laki-laki dan 2 perempuan.

e) Metode

Pembinaan terapi psikoreligius yang ada di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang menggunakan metode berdo'a (terapi do'a), metode mujahadah, dan metode mandi malam (mandi taubat).

1) Metode berdo'a (terapi do'a)

Do'a adalah suatu terapi dalam pengobatan Islam. Metode terapi do'a yang digunakan di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang yaitu do'a khusus (yang dipimpin oleh pengasuh Pondok Pesantren), doa khusus (dilakukan secara individu oleh santri/korban pecandu narkoba), dan do'a berjama'ah (memanfaatkan do'a secara berjama'ah yaitu dengan mujahadah dan manaqiban).

Berikut pemaparan dari K. Abu Choir selaku ustadz di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang:

“Doa-doa yang saya ajarkan di pondok pesantren ini yaitu doa-doa harian. Misalkan saja doa mau makan, doa mau tidur, doa bangun tidur, doa masuk kamar mandi, doa mendoakan orang sakit, doa naik kendaraan. Tujuan diajarkannya doa-doa dasar tersebut yaitu agar santri atau korban pecandu narkoba bisa hafal dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari”. (Wawancara dengan K. Abu Choir pada tanggal 19 November 2021 Pukul 10.30)

2) Metode mujahadah

Mujahadah adalah bersungguh-sungguh dalam memerangi hawa nafsu (jihad) dalam pendekatan diri kepada Allah SWT untuk diarahkan kepada kesadaran masing-masing individu. Adapun beberapa amalan-amalan yang dibaca dalam bermujahadah di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid,

Sendangguwo, Tembalang, Semarang. Meliputi: Membaca surat alfatihah 12 kali, ayat kursi 100 kali, surat al-Qadar (innaa anzalnaahu) 100 kali, surat at-Taubah (laqod jaa akum) 100 kali, surat asy-Syarh (alam nasyroh) 100 kali, Asma'ul husna 100 kali, dan shalawat Nariyah 4444 kali.

Tujuan adanya terapi mujahadah di pondok pesantren ini adalah agar terhindar dari perbuatan-perbuatan yang merusak diri sendiri maupun orang lain. Sebab apabila santri atau korban pecandu narkoba dapat mengontrol diri, maka mereka dapat berpikir dan bertindak dengan tenang. Selain itu, mujahadah juga bisa menumbuhkan sikap penyabar dan tasamuh, serta mendekatkan diri kepada Allah SWT.

3) Metode mandi malam (mandi taubat)

Maksud dari mandi taubat disini yaitu mandi yang diniatkan untuk memohon ampun atas dosa-dosa yang telah dilakukan. Setelah mandi taubat, biasanya dianjurkan untuk sholat taubat 2 rakaat. Mandi taubat yang di gunakan di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang yaitu terapi psikoreligius yang dimana penerapannya mewajibkan santri/korban pecandu narkoba untuk mandi terlebih dahulu, setelah itu mengikuti proses terapi selanjutnya. Mandi taubat dilaksanakan pada tengah malam yaitu pukul 24.00 WIB. setelah melaksanakan mandi taubat, disusul dengan sholat taubat dan mujahadahan.

Berikut pemaparan dari K. Abu Choir selaku ustadz di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang:

“Mandi taubat di pondok pesantren ini menggunakan air dingin yang sebelum digunakan untuk mandi, air tersebut sudah saya beri doa. Alasan kenapa harus diberi doa yaitu sebagai pembeda antara mandi biasa dan mandi taubat. saya biasanya mendoakan air itu dengan membaca istighfar sebanyak-banyaknya, mengucapkan tahlil, mengucapkan kalimat tasbih. Tujuan dengan adanya mandi taubat dengan doa-doa tersebut yaitu sebagai bentuk penyucian lahir dan batin dari santri atau korban pecandu narkoba. Sebelum mandi taubat biasanya mereka dianjurkan untuk berwudhu terlebih dahulu. Alasan harus berwudhu terlebih dahulu karena merupakan arti simbolik yang banyak manfaatnya. Mencuci muka diartikan sebagai pembawaan ekspresi jiwa. Lengan sebagai ekspresi keinginan jiwa. Kepala sebagai pencetus ide dan kaki sebagai salah satu pelaksana keinginan jiwa”.

(Wawancara dengan K. Abu Choir pada tanggal 19 November 2021 Pukul 11.00)

f) Materi

Materi yang diajarkan dalam proses pembinaan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi ini ada banyak. Diantaranya: sholat berjama'ah, berdzikir, kajian ceramah keagamaan, tahlil, membaca Al-Qur'an, mujahadah, manaqiban, dan mandi taubat.

g) Media

Pelaksanaan pembinaan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid menggunakan media pengeras suara atau sound system yang ada di dalam mushola dan aula, serta terdapat kitab-kitab dan buku pegangan untuk pengajaran pembinaannya.

h) Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang ditentukan langsung setelah pelaksanaan pembinaan terapi psikoreligius yang telah dijalankan. Dengan adanya pembinaan terapi psikoreligius akan memperoleh hasil yaitu bisa membuat kondisi santri/korban pecandu narkoba menjadi lebih baik dari sebelum mengikuti pembinaan. Santri/korban pecandu narkoba menjadi sadar, tenang, dan sedikit demi sedikit mau berubah menjadi lebih terarah dan bertaubat. Namun tidak semuanya santri/korban pecandu narkoba memiliki perkembangan yang baik, ada pula santri yang secara religiusitasnya dapat dikatakan malas mengikuti pembinaan terapi psikoreligius, santri yang malas tersebut akan mendapatkan perawatan lebih khusus dan akan diawasi lebih. Ada juga yang malas dikarenakan faktor banyak pikiran, bisa juga faktor lingkungan sekitar yang sangat mempengaruhi.

BAB IV
KONDISI KESEHATAN MENTAL
DAN PELAKSANAAN TERAPI PSIKORELIGIUS

A. Analisis Kondisi Mental Korban Pecandu Narkoba Sebelum dan Sesudah Rehabilitasi di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang

Dadang Hawari telah menjelaskan bahwasanya rehabilitasi narkoba adalah upaya menyembuhkan, mengembalikan, dan memulihkan kondisi kesehatan mental santri/korban pecandu narkoba. Mengembalikan kesehatan disini memiliki arti yaitu sehat secara psikologi, fisik, agama (keimanan), dan juga sehat secara sosial. Dengan adanya rehabilitasi sosial, diharapkan mereka dapat kembali berfungsi wajar dan terarah dalam kehidupan sehari-hari baik itu dirumah, tempat kerja, sekolah, dan di lingkungan sekitar.

Santri/korban pecandu narkoba pada umumnya adalah seseorang yang kesehatan mentalnya telah rusak sehingga berpengaruh terhadap perilaku yang ditampakkan, seperti: tidak mampu berinteraksi dengan baik, tidak mau menjalankan ibadah sholat, mengaji, tidak bisa menjaga dirinya sendiri, dan yang lainnya. Oleh karena itu perlu adanya rehabilitasi yang fokus pada perbaikan mental santri/korban pecandu narkoba.

Terapi psikoreligius sangat penting dilakukan untuk santri/korban pecandu narkoba, baik dari segi pencegahan, terapi, maupun rehabilitasinya sendiri. Santri/korban pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, telah mengalami perubahan kondisi yang lebih baik dari sebelumnya setelah menjadi pecandu narkoba. Hal itu bisa dibuktikan dengan adanya perubahan pola tingkah laku yang lebih terarah, mau melaksanakan ibadah sholat, perubahan pada fisik, bisa berinteraksi antar satu dengan yang lainnya. Adanya perubahan pada santri/korban pecandu narkoba setelah menjalani rehabilitasi, menandakan maksimalnya kinerja dari pihak Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid dalam mengatasi permasalahan berupa memperbaiki kondisi kesehatan mental santri/korban pecandu narkoba.

Santri/korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, pada saat dilakukan penelitian berjumlah 22 orang. Maka dengan 22 orang inilah yang akan di amati kondisi kesehatan mentalnya baik sebelum di rehabilitasi maupun sesudah di

rehabilitasi. 22 orang tersebut berasal dari daerah yang berbeda-beda. Ada yang dari Semarang sendiri, tapi kebanyakan dari luar kota dan bahkan ada yang dari luar Jawa. Kondisi kesehatan mental santri/korban pecandu narkoba di Pondok ini sebelum dilakukannya rehabilitasi yaitu mereka cenderung lebih pemalas, tidak mau melaksanakan ibadah, anti sosial, acuh terhadap dirinya sendiri dan orang lain, menjadi pribadi yang tertutup, berbicara kotor, merasakan cemas, gampang marah, dan yang lainnya. Keadaan tersebut termasuk dalam kriteria kondisi mental yang tidak sehat. Tetapi setelah dilakukan rehabilitasi pembinaan terapi psikoreligius, hati dan fikiran santri/korban pecandu narkoba menjadi lebih tenang dan tidak gampang emosi-an lagi, lebih terbuka, bisa mengendalikan cara bicarannya, bisa lebih berinteraksi antar santri satu dengan santri yang lainnya. Dengan terapi psikoreligius sangat mempengaruhi kondisi kesehatan mental para santri/korban pecandu narkoba.

B. Analisis Pelaksanaan Terapi Psikoreligius untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Korban Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang

Proses pelaksanaan pembinaan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang guna meningkatkan kesehatan mental santri/korban pecandu narkoba yaitu untuk membimbing santri/korban pecandu narkoba ke jalan yang benar, jalan yang di ajarkan oleh Allah SWT dan menjauhi larangan-larangan yang tidak terpuji. Proses pelaksanaan pembinaan terapi psikoreligius tersebut merupakan bagian dari berdakwah. Agama Islam kita adalah agama dakwah, artinya kita sebagai umat muslim harus senantiasa aktif dalam melakukan kegiatan keagamaan atau dakwah (Jurnal Agama dan Pendidikan Islam Universitas Sumatera Utara <https://media.neliti.com/media/publications/268764-dakwah-di-tengah-pluralitas-masyarakat-148f707b.pdf> Diakses pada hari Minggu, 8 Agustus 2021 pukul 09.50 WIB).

Telah diketahui bahwasanya metode dalam berdakwah salah satunya yaitu metode penyampaian. Metode penyampaian disini maksudnya dengan adanya kegiatan berdakwah yaitu mengajarkan kegiatan keagamaan berupa pembinaan terapi psikoreligius, santri/korban pecandu narkoba diharapkan dapat membedakan mana

perbuatan yang baik dan yang buruk, mana yang harus kita amalkan dan yang harus kita hindari. Serta santri/korban pecandu narkoba bisa berfikir sebelum melakukan sesuatu.

Di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang ini sudah terbentuk mengenai kewajiban-kewajiban dan larangan guna memberikan kenyamanan dan perlindungan bagi santri/korban pecandu narkoba selama mengikuti kegiatan pembinaan terapi psikoreligius sehingga materi-materi terapi psikoreligius yang diberikan dapat diterima oleh santri dengan lebih mudah.

Dalam mewujudkan tujuan yang ingin dicapai, pihak Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid melakukan berbagai usaha yaitu dengan cara menentukan program-program kegiatan terapi psikoreligius yang wajib diikuti oleh santri/korban pecandu narkoba. Diantaranya:

1) Sholat berjama'ah

Hukum dalam melaksanakan sholat berjama'ah adalah sunnah, namun biasanya di setiap Pondok Pesantren pastinya akan mewajibkan santrinya untuk melaksanakan sholat berjama'ah. Maksud dari sholat berjama'ah adalah sholat yang dilaksanakan secara bersama-sama, terdiri dari imam dan makmum (Muhammad Ahsan, dan Sumiyati. 2016: 48).

Di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini mewajibkan untuk para santri/korban pecandu narkoba agar mengikuti sholat berjama'ah setelah dua minggu tinggal di Pondok. Maksudnya, dua minggu pertama pihak pondok memberikan kesempatan untuk santri agar lebih menenangkan dirinya terlebih dahulu, boleh sholat sendirian, atau kalau belum siap untuk sholat juga tidak apa. Pihak pondok tidak memaksa dalam waktu dua minggu terhitung dari pertama santri itu masuk. Tetapi setelah dua minggu harus wajib mengikuti sholat berjama'ah. Apabila tidak nanti akan mendapatkan teguran dari petugas pondok.

Pada hakikatnya, agama kita yaitu agama Islam tidak hanya memikirkan antara satu individu dengan Sang Maha Pencipta yaitu Allah SWT tanpa memikirkan individu yang lainnya. Jadi maksudnya, Islam merupakan agama yang bersatu, tidak pandang bulu, agama Islam adalah agama bersatu antara jamaah dalam umat. Bertanah air satu dan berkiblat satu, bahkan berjasad satu. Islam telah mengajarkan kepada kita

semua agar kita saling mengenal, saling bersilaturahmi, saling berpasangan, saling melengkapi antara satu kekurangan individu dengan individu lainnya.

Sholat berjamaah banyak sekali manfaatnya, diantaranya: meraih pahala 27 derajat, setiap langkah kakinya menggugurkan dosa, membentuk sifat disiplin, terhindar dari sifat munafik, mempersatukan umat, dan merealisasikan penghamban kepada Allah dan lain sebagainya.

Diberlakukannya sholat berjamaah di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang juga dapat melatih santri/korban pecandu narkoba untuk istiqomah dalam beribadah. Adapun manfaat lain dari diberlakukannya sholat jamaah tersebut, diantaranya: menjaga silaturahmi antara pengasuh, kiai, petugas, dan santri satu dengan santri lainnya. Serta dapat merekatkan persaudaraan antar santri dari yang sudah mengenal sampai yang belum saling kenal. Dengan sholat berjamaah akan membuat para santri menjadi lebih sering berkomunikasi, berangkat ke mushola bersama-sama, serta membuat santri menjadi lebih dekat dan bersahabat.

2) Berdzikir

Usaha manusia untuk mendekatkan diri kepada Sang Pencipta yakni Allah SWT, dengan cara memuji-Nya, membaca Firman-Nya, memohon kepada-Nya, dan juga menuntut ilmu-Nya bisa disebut dengan berdzikir.

Program kegiatan terapi psikoreligius berupa berdzikir sudah menjadi sebuah rutinitas yang setiap hari harus dilakukan oleh santri/korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang. Alasan pihak Pondok memberlakukan terapi dzikir setiap hari yaitu agar santri/korban pecandu narkoba selalu mendekatkan diri dan mengingat Allah SWT. Dengan usaha mendekatkan diri dan mengingat Allah, pasti setelah itu pikiran dan hati akan menjadi lebih tenang. Kejiwaan dan mental juga akan menjadi lebih stabil. Yang sebelumnya mentalnya tidak karuan menjadi lebih baik lagi (Samsul Amin Ghofur. 2010: 143-147).

Macam-macam dzikir yang ada di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang. Meliputi:

a. Dzikir pagi hari

Dzikir pagi ini dilaksanakan di mushola Pondok Pesantren pada pukul 07.00-08.00 WIB, diikuti oleh seluruh santri/korban pecandu narkoba. Dzikir pagi ini diantaranya: membaca QS. Yasin 3 kali, membaca asmaul husna 100 kali, dan juga membaca sholawat nariyah 4444 kali.

b. Dzikir malam hari

Dzikir malam ini dilaksanakan di mushola Pondok Pesantren pada pukul 24.00-01.00 WIB, diikuti oleh seluruh santri/korban pecandu narkoba. Dzikir malam ini diantaranya: membaca asmaul husna 100 kali dan juga membaca sholawat nariyah 4444 kali.

Pihak Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid memberlakukan rutinitas terapi dzikir yaitu karena berdzikir banyak sekali manfaatnya. Yaitu: menurunkan rahmat Allah SWT, hati menjadi tenang, fikiran menjadi tenang, melunakkan hati, memutuskan ajakan maksiat dari setan, dan yang lainnya.

Salah satu terapi dzikir yang unik di Pondok Pesantren ini adalah dengan menyebut nama Allah tetapi tidak menggunakan tasbeih. Melainkan menggunakan batu kerikil yang secara satu-persatu setelah mengucapkan nama Allah, batu tersebut langsung dimasukkan ke botol. Tujuan adanya dzikir ini yaitu untuk menambah daya ingat atau konsentrasi dari korban pecandu narkoba. Manfaat dengan adanya dzikir batu kerikil ini yaitu selain untuk olahraga tangan agar sehat fisik, bisa juga sebagai perubahan psikisnya. Setelah berdzikir menggunakan batu kerikil tersebut, korban pecandu narkoba akan menjadi lebih tenang kejiwaannya dan pikirannya.

Di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang ini mewajibkan para santri/korban pecandu narkoba untuk mengamalkan dzikir wiridan setelah selesai sholat wajib atau sholat lima waktu. Dzikir tersebut, diantaranya: membaca tahmid, tasbeih, takbir, tahlil, dan juga memperbanyak istighfar, masing-masing wiridan itu sebanyak 33 kali pembacaannya.

3) Kajian ceramah keagamaan

Salah satu kegiatan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi ini yaitu kajian ceramah keagamaan atau yang biasa disebut dengan berpidato. Kajian

ceramah ini dilaksanakan setiap hari setelah sholat dhuhur berjamaah di mushola. Kajian ceramah tersebut di pimpin oleh Kyai Abu Choir, dan diikuti oleh seluruh santri/korban pecandu narkoba. Biasanya tema-tema yang diberikan Kyai Abu Choir disini bermacam-macam, kadang menceritakan tentang kisah nabi, tentang surga, neraka, dan masih banyak lagi. Kyai Abu Choir selaku pembawa ceramah selalu berupaya menyampaikan pidatonya dengan pelan-pelan, sabar dan tegas. Gunanya agar santri/korban pecandu narkoba mudah paham dengan apa isi ceramah tersebut. Suatu ceramah/pidato yang dibawa oleh pembimbing pada terapi tersebut yaitu selalu berisikan sebuah nasihat. Nasihat disini berkesinambungan dengan dakwah.

Nasihat sendiri yaitu penyampain suatu ucapan dari seseorang kepada orang lain gunanya untuk memperbaiki kekeliruan atau kekurangan pada tingkah laku orang yang diberi nasihat tersebut. Nasihat juga bisa diartikan memerintah, melarang, atau menganjurkan yang dibarengi dengan motivasi dan ancaman. Nasihat harus berkesan dalam jiwa atau mengikat jiwa dengan keimanan dan petunjuk (M. Munir. 2009: 242-243).

Kegiatan terapi psikoreligius berupa kajian ceramah sangat bagus dilakukan dan diberikan secara berkelanjutan (continue), karena santri/korban pecandu narkoba akan paham apabila ajaran tentang ajaran Islam selalu di ulang-ulang setiap hari. Disisi lain, kadang juga ada santri/korban pecandu narkoba yang bosan mengikuti kajian ceramah tersebut dikarenakan penyampaian yang diulang-ulang terus. Oleh sebab itu, pembimbing mempunyai solusi saat mengisi ceramah harus ada unsure kelucuannya sehingga membuat para santri tidak bosan dan jenuh.

4) Tahlil

Kegiatan terapi psikoreligius berupa tahlil di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendanguwo, Tembalang, Semarang sudah diberlakukan ke dalam bentuk wiridan. Dilakukan setiap hari di mushola dan diikuti oleh semua santri/korban pecandu narkoba. Selain tahlil juga ada wiridan yang lainnya. Terapi tersebut dilakukan setiap setelah selesai sholat wajib atau sholat lima waktu.

5) Membaca Al-Qur'an

Kita sebagai umat muslim pastinya dianjurkan untuk selalu mengaji, mengaji bisa dalam bentuk macam-macam. Salah satunya yaitu membaca Al-Qur'an. Al-

Qur'an adalah sebuah kitab suci utama di dalam agama Islam, umat muslim percaya bahwa Al-Qur'an diturunkan oleh Allah SWT kepada Nabi Muhammad Saw.

Di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang tidak membatasi kapan santri/korban pecandu narkoba harus membaca Al-Qur'an. Saat jam kegiatan membaca Al-Qur'an setelah sholat subuh di mushola itu wajib, akan tetapi apabila santri mau membaca Al-Qur'an di waktu senggang atau di luar waktu kegiatan juga tidak apa, karena lebih sering membaca Al-Qur'an itu malah lebih baik.

Telah diketahui bahwa Al-Qur'an adalah obat yang paling utama dalam kedokteran jiwa. Dikarenakan Al-Qur'an bisa membuat hati pembacanya menjadi tenang, bisa menerangi kegelapan, dan juga sebagai santapan dan kenikmatan rohani.

Di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, banyak sekali santri/korban pecandu narkoba yang belum lancar dan fasih dalam membaca Al-Qur'an. Akan tetapi, pihak Pondok Pesantren selalu berupaya sabar dan ikhlas dalam mengajarkan bagaimana cara membaca Al-Qur'an yang baik dan benar, yang fasih dan lancar.

6) Mujahadah

Kegiatan terapi psikoreligius berupa mujahadah di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang ini merupakan gabungan antara dzikir satu dengan dzikir yang lainnya. Didalamnya terdapat dzikir asmaul husna, dzikir sholawat nariyah, dan dzikir yang lainnya.

Terapi psikoreligius berupa mujahadah ini dilaksanakan pada tengah malam yaitu pukul 24.00-01.00 WIB. Mujahadah adalah salah satu metode terapi psikoreligius yang bisa digunakan atau dipakai untuk menyembuhkan santri/korban pecandu narkoba. Sebelum bermujahadah, biasanya santri/korban pecandu narkoba diajak mandi taubat terlebih dahulu. Setelah mandi, semua santri langsung menuju ke mushola untuk melaksanakan mujahadah bersama.

Kegunaan dari mujahadah sangatlah banyak, selain untuk ketenangan hati, pikiran, dan jiwa, mujahadah juga bisa membuat santri/korban pecandu narkoba yang tidak bisa tidur dua hari bahkan sampai tiga hari, dengan kebiasaan tersebut, santri/korban pecandu narkoba akan bisa tidur lagi.

7) Mandi taubat.

Salah satu kegiatan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid adalah mandi taubat. Mandi taubat dilakukan pada tengah malam. Tepatnya sebelum kegiatan mujahadah di mulai. Mandi taubat merupakan langkah awal pihak Pondok Pesantren dalam melakukan terapi. Santri/korban pecandu narkoba mandi taubat sekiranya sampai kedinginan, setelah mereka kedinginan dan selesai mandi, mereka langsung bermujahadah bersama-sama.

Mandi taubat di pondok pesantren ini menggunakan air dingin yang sebelum digunakan untuk mandi, air tersebut sudah diberi doa oleh kiainya. Maksud dari diberikannya doa pada air itu sendiri yaitu sebagai pembeda antara mandi biasa dan mandi taubat. doa yang dipakai kiai untuk mendoakan air tersebut yaitu: Kiai membaca istighfar sebanyak-banyaknya, mengucapkan tahlil, mengucapkan kalimat tasbih.

Tujuan dengan adanya mandi taubat dengan doa-doa tersebut yaitu sebagai bentuk penyucian lahir dan batin dari santri atau korban pecandu narkoba. Bisa juga untuk memperantarai (perbaikan) tingkah laku yang rusak, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kepribadian yang positif dalam diri, menghilangkan atau mengubah gejala penyakit mental (Baharuddin dan Mulyono. 2008: 235).

Sebelum mandi taubat biasanya mereka dianjurkan untuk berwudhu terlebih dahulu. Alasan harus berwudhu terlebih dahulu karena merupakan arti simbolik yang banyak manfaatnya. Mencuci muka diartikan sebagai pembawaan ekspresi jiwa. Lengan sebagai ekspresi keinginan jiwa. Kepala sebagai pencetus ide dan kaki sebagai salah satu pelaksana keinginan jiwa.

Tata cara mandi taubat di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid adalah santri/korban pecandu narkoba di dudukkan terlebih dahulu, selanjutnya disiram dengan air dingin menggunakan siwur (gayung). Urutannya diantaranya: bagian belakang kepala naik ke atas sampai ke ubun-ubun (di ulangi tiga kali), setelah itu kepalanya dipegangi dan dipijat. Kegunaannya yaitu agar memperlancar peredaran darah yang ada di otak. Terapi mandi taubat ini sangat bagus untuk menangani santri/korban pecandu narkoba yang kecanduannya sangat parah, dan itu berlangsung seminggu sampai dua minggu proses awal terapi. Setelah dirasa santri tersebut sudah

menunjukkan perilaku yang lebih baik dari sebelumnya, maka santri tersebut tidak wajib untuk di terapi mandi taubat lagi. Santri/korban pecandu narkoba yang keadannya sudah membaik biasanya di mandikan dalam waktu dua minggu hanya sekali mandi saja (Abu Bakar Jabir Al Jaziri. 1991: 26).

Tabel 1.2

Hasil Pelaksanaan Terapi Psikoreligius Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Korban Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang

No	Nama (Inisial)	Yang berhubungan dengan kesehatan mental	Bentuk	Sebelum mengikuti terapi psikoreligius	Sesudah mengikuti terapi psikoreligius
1.	Bapak (M)	Pemahaman keagamaan	Mengenal Allah SWT, memahami apa itu agama Islam, kitab apa yang dipegang, nama tempat ibadahnya, dan menjalankan segala perintah-Nya serta menjauhi larangan-Nya.	Mengenal Allah hanya sebatas nama saja, tidak paham apa itu agama Islam, tidak mau menjalankan sholat, mengaji, dan suka bermaksiat (berjudi, menyembah berhala, pecandu narkoba).	Tidak hanya mengenal Allah karena nama-Nya. Tetapi juga paham dia memiliki agama Islam yang harus melaksanakan ibadah sholat, ngaji, berdoa, dzikir. Menjauhi apa yang dibenci Allah SWT (Berusaha berhenti tidak kecanduan narkoba).
		Penerimaan atau penyesuaian diri	Memiliki keadaan yang baik dan harapan jelas terhadap dirinya.	Tidak percaya diri, tidak bisa menerima apa adanya dari diri sendiri.	Berusaha sedikit demi sedikit untuk percaya diri, bisa menerima dirinya dengan apa adanya.

		Kontrol emosi	Mengendalikan emosi yang berlebihan.	Belum bisa mengontrol emosi yang dimilikinya. Dalam situasi yang tidak diinginkan pasti suka marah-marrah tidak jelas.	Bisa mengontrol emosi yang dimilikinya. Tidak akan marah-marrah apabila di dalam situasi yang tidak enak.
2.	Mas (Z)	Pemahaman keagamaan	Mengenal Allah SWT, memahami apa itu agama Islam, kitab apa yang dipegang, nama tempat ibadahnya, dan menjalankan segala perintah-Nya serta menjauhi larangan-Nya.	Tidak peduli dengan agamanya sendiri. Susah untuk melakukan ajaran-ajaran di agama Islam. Tidak mau sholat, tidak bisa ngaji.	Tau di agama Islam sebagai umat muslim harus menjalankan segala ajaran-ajaran Allah. Yaitu sholat, ngaji, dan yang lainnya.
		Penerimaan atau Penyesuaian diri	Memiliki keadaan yang baik dan harapan jelas terhadap dirinya.	Acuh terhadap diri sendiri, tidak mau merawat diri, dan maunya seenaknya sendiri tidak memikirkan orang lain.	Dirinya lebih terarah, lebih percaya diri dengan segala kelebihan dan kekurangan pada dirinya.

		Kontrol Emosi	Mengendalikan emosi yang berlebihan.	Mudah emosi, terkadang ketika emosi dia suka main pukul sampai temannya luka-luka.	Bisa mengendalikan emosinya, ketika kumat dan tiba-tiba di nasihatin sama konselor, dia langsung mengucapkan istighfar.
3.	Mbak (I)	Pemahaman keagamaan	Mengenal Allah SWT, memahami apa itu agama Islam, kitab apa yang dipegang, nama tempat ibadahnya, dan menjalankan segala perintah-Nya serta menjauhi larangan-Nya.	Menurut dia, membuka aurat adalah hal yang wajar. Dia tidak percaya akan adanya Allah. Tidak mau sholat, ngaji, dan suka bermain dengan lawan jenis yang berlebihan.	Setelah diberi terapi, dia lebih sadar dengan apa yang sudah dia perbuat. Setelah itu dia mau berusaha untuk meminta ampun kepada Allah SWT, melaksanakan sholat dan ngaji.
		Penerimaan atau penyesuaian diri	Memiliki keadaan yang baik dan harapan jelas terhadap dirinya.	Tidak percaya diri, dia menganggap dirinya kurang cantik dan tidak percaya diri dengan kemampuan dirinya.	Menjadi percaya diri karena dia tahu dengan berwudhu wajahnya akan bersinar dan percaya dia tidak hanya memiliki kekurangan saja, tetapi juga memiliki kelebihan.

		Kontrol emosi	Mengendalikan emosi yang berlebihan.	Kadang suka marah dan mudah emosi kalau ada teman di pondok yang jahil, tetapi dia juga gampang menangis.	Emosinya lebih terkontrol, kalau ada yang membully dia mencoba untuk lebih tenang, dan percaya bahwa Allah akan membalas orang yang membully dia.
--	--	---------------	--------------------------------------	---	---

Table 1.2 di atas membuktikan bahwa, kegiatan terapi psikoreligius untuk korban pecandu narkoba menunjukkan hasil yang baik dalam peningkatan kesehatan mentalnya. Kondisi kesehatan mental korban pecandu narkoba sebelum mengikuti kegiatan terapi psikoreligius, cenderung belum atau tidak stabil, tidak paham tentang keagamaan, tidak bisa mengontrol emosinya, dan tidak percaya diri. Keadaan tersebut dikarenakan pengelolaan pikiran, emosi dan kejiwaannya belum maksimal, sehingga membutuhkan dukungan, semangat, dan perlunya upaya untuk mengubah kondisi dengan mengikuti terapi-terapi yang ada di Pondok Pesantren. Dalam kegiatan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren ini ada banyak, diantaranya: Sholat, berdoa, berdzikir, mujahadah, kajian ceramah, dan mandi taubat.

Korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren ini perlu mengenali diri dengan sebaik-baiknya, maka dari itu dari pihak pondok mengelompokkan dari yang pecandu ringan dikumpulkan dengan yang ringan, yang sedang dengan yang sedang, dan yang berat dengan yang berat. Mereka tidak bisa sembuh dengan sendirinya. Mereka butuh orang lain untuk mendukung dan memberikan semangat. Ketua, kiai, konselor selalu siap membantu mereka sampai mereka nantinya dinyatakan sembuh dari kecanduan narkobanya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan Hasil Riset mengenai terapi psikoreligius untuk meningkatkan kesehatan mental santri/korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang dapat disimpulkan bahwa:

1. Kondisi kesehatan mental korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang. Sebelum diberi pembinaan terapi psikoreligius, kondisi kesehatan mentalnya kurang stabil, tidak terarah, belum bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan secara optimal, kurang paham tentang agama Islam, mudah emosi, pemalas, dan tidak percaya diri.
2. Pelaksanaan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang ini cukup baik. Banyak korban pecandu yang antusias mengikuti kegiatan terapi tersebut, dan ada beberapa korban pecandu yang tidak konsisten, maksudnya terkadang dari beberapa tidak mengikuti kegiatan pembinaan tersebut dikarenakan pecandu berat sehingga lebih susah untuk mengikuti terapi (harus di arahkan secara perlahan-lahan). Terapi psikoreligius ini dilaksanakan setiap hari dari mulai bangun tidur pukul 04.30 WIB sampai kembali tidur pukul 00.00 WIB. Materinya berupa kajian ceramah keagamaan, mujahadah, sholat berjamaah, berdzikir, tahlil, membaca Al-Qur'an, manaqib dan mandi taubat. Setelah diberikan pembinaan terapi psikoreligius, kondisi kesehatan mental korban pecandu narkoba menjadi stabil, terarah, bisa menyesuaikan diri, memahami agamanya sendiri, lebih terarah, sehat fisik, psikis dan ada beberapa korban pecandu yang dinyatakan sembuh setelah diberi pembinaan terapi psikoreligius. Media yang dipakai yaitu pengeras suara dan sound system. Tempat pelaksanaannya di aula atau mushola.

B. Saran-saran

Berdasarkan kesimpulan-kesimpulan di atas, maka perlu penulis sampaikan saran-saran sebagai berikut :

1. Kepada Pihak Kementerian Sosial RI, diharapkan dapat mengawasi dan meningkatkan kualitas program pada Pondok Pesantren Rehabilitasi agar kegiatan terapi psikoreligius bagi santri/korban pecandu narkoba dapat merubah dirinya menjadi seseorang yang lebih baik lagi, terarah, dan memiliki mental yang sehat.
2. Kepada Pihak Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang, sebaiknya perlu adanya peningkatan sumber daya manusia yang bekerja dalam pelaksanaan kegiatan pembinaan terapi psikoreligius untuk lebih meningkatkan potensi pada para santi/korban pecandu narkoba.
3. Kepada Pengasuh, Ketua, dan Pembimbing sebaiknya metode penyampaian materi yang diberikan kepada santri/korban pecandu narkoba lebih kreatif lagi agar para santri tidak merasakan jenuh dan mengantuk terhadap materi yang disampaikan saat kegiatan pembinaan terapi psikoreligius berlangsung.
4. Kepada santri/korban pecandu narkoba sebaiknya agar lebih bersemangat dalam mengikuti kegiatan pembinaan terapi psikoreligius yang ada di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang dan lebih aktif lagi saat mengikuti kegiatan pembinaan terapi psikoreligius tersebut, karena kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang positif yang akan merubah dirinya menjadi lebih baik dari sebelumnya.
5. Kepada Masyarakat. Sebaiknya masyarakat jangan terlalu memandang santri/korban pecandu narkoba itu buruk, karena tidak semuanya itu buruk, yang mereka butuhkan hanyalah perhatian dari orang-orang sekitar yang berada didekatnya. Sehingga santri/korban pecandu narkoba tersebut merasakan bahwa ia sama seperti remaja pada umumnya.

C. Penutup

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat, karunia dan kuasa-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan didalamnya dan masih jauh dari kata kesempurnaan, yang demikian itu tentu dapat di maklumi karena keterbatasan ilmu dan pengetahuan penulis, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga dengan selesai terwujudnya skripsi ini bisa membawa manfaat khususnya bagi penulis dan bagi pembaca pada umumnya. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin ya Robbal'Alamin.

DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Daky, dkk. 2015. *Konseling dan Psikoterapi Islam Edisi Refisi*. Yogyakarta: Al-Manar.
- Ahmad Ramli. 1999. *Kamus Kedokteran*. Jakarta: Janbatan.
- Ahsan, Muhammad dan Sumiyati. 2016. *Buku Siswa: Pendidikan Agama Islam dan Budi Pekerti, SMP/MTS Kelas VII edisi revisi*. Jakarta: Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Amin, Samsul. 2010. *Rahasia Zikir dan Doa*. Jogjakarta: Darul Hikmah.
- Arifin, Burhan. 2010. *Narkoba dan Permasalahannya*. Semarang: PT Bengawan Ilmu.
- Bahreisj, Hussein. 1991. *Doa Terkabul*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Bakar, Abu. 1991. *Pola Hidup Muslim (Minhajul Muslim) thaharah, ibadah dan akhlak*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Daradjat, Zakiah. 1994. *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*. Jakarta:PT. Gunung Agung.
- Daradjat, Zakiah. 2001. *Islam dan Kesehatan Mental Pokok-pokok Keimanan*. Jakarta: PT Toko Gunung Agung.
- Departemen Agama RI. 2000. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*.
- Hasan, Ali. 2000. *Hikmah Shalat dan Tuntunannya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hawari, Dadang. 1999. *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bakti Prima Yasa.
- Hawari, Dadang. 2003. *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Herdiyansyah, Haris. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif: Untuk Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hidayanti, Ema. 2014. "Model Bimbingan Mental Spiritual bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kota Semarang". Semarang: Walisongo Press.
- Hidayanti, Ema. "Strategi Coping Stress Perempuan Dengan HIV/AIDS". Jurnal Fakultas Dakwah. Vol. 9, No. 1. 2013.
- Jaya, Yahya. 2002. *Kesehatan Mental*. Padang: Angkasa Raya.
- Jp Chaplin. 2008. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

- Karsono, Edy. 2004. *Mengenal Kecanduan Narkoba dan Minuman Keras*. Bandung: CV. Irama Widya.
- Kartono. 1989. *Hygiene Mental dalam Islam*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Khalifah, Hamdani. 1992. *Membina Kepribadian Masyarakat Melalui Pengalaman Agama*. Jakarta: Proyek Pembinaan Kemahasiswaan.
- Khasanah Yuli & Umriana Anila. "Peranan Bimbingan Konseling Islam Dalam Meningkatkan Moral Narapidana Anak: Studi Pada BAPAS Kelas 1 Semarang". *Jurnal Pusat Studi Gender dan Anak*. Vol. 12, No. 2, 2017.
- Langgulong. 1986. *Teori-teori Kesehatan Mental*. Jakarta: Pustaka Al-Husna.
- Masyhudi, In'amuzzahidin dan Nurul Wahyu Arvitasari. 2006. *Berdzikir dan Sehat*. Semarang: Syifa press.
- Mintarsih, Widayat. "Peran Terapi Keluarga Eksperiensial Dalam Konseling Anak Untuk Mengelola Emosi". *Jurnal Pusat Studi Gender dan Anak*. Vol. 8, No. 2, 2013.
- Mintarsih, Widayat. "Pendampingan Kelas Ibu Hamil Melalui Layanan Bimbingan dan Konseling Islam Untuk Mengurangi Kecemasan Proses Persalinan". *Jurnal UIN Walisongo Semarang*. Vol 12, No. 2. 2017.
- Mulyono dan Baharuddin. 2008. *Psikologi Agama dalam Perspektif Islam*. Malang: UIN Malang Press.
- Munnir, Muhammad. 2009. *Metode Dakwah Edisi Revisi, Cetakan Ke-3*. Jakarta: Kencana.
- Nahdhiyyah, Husnun. *Stages of Crisis Counseling Interventions on Abortus Provocatus Performers in Pregnancy Due To Rape*. *Jurnal JAGC*. Vol. 2, No. 2. 2021.
- Najati, Ustman. 1985. *Al-Qur'an dan Ilmu Jiwa*. Bandung: Pustaka Hidayah.
- Nihayah, Ulin. "Peran Komunikasi Interpersonal untuk Mewujudkan Kesehatan Mental Bagi Konseli". *Jurnal Islamic Communication*. Vol. 1, No. 1. 2016.
- Noor, Muhammad, dkk. 1996. *AL-Qur'an al-Karim dan Terjemahnya*. Semarang: CV. Toha Putra.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Qamar, Tania, dkk. *Psychological stressors and life satisfaction among university students during the Second Wave of covid-19: Moderating role of resilience*. *Jurnal JAGC*. Vol. 2, No. 2, 2021.

- Sari, Kartika. 2012. *Buku Ajar Kesehatan Mental*. Semarang: UPT UNDIP Press.
- Soedjono. 1997. *Patologi Sosial*. Bandung: Alumni Bandung.
- Sudiro, Masruhi. 2000. *Islam Melawan Narkoba*. Yogyakarta: Madani Pustaka Hikmah.
- Sugiyono. 2014. *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukiman, dkk. 2017. *Seri Pendidikan Orangtua (Keluarga Hebat Tanpa Narkoba)*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Syah, Anang. 2000. *Pembinaan Inabah I Pondok Pesantren Suryalaya*. Bandung: Wahana Karya Grafika.
- Syukur, M.Amin. 2012. *Sufi Healing*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Tebba, Sudirman. 2007. *Meditasi Sufistik*. Jakarta: Pustaka Irvan.
- Tim Penyusun Akademik. 2018. *Panduan Skripsi Fakultas Dakwah dan Komunikasi*. Semarang: UIN Walisongo Semarang.
- Tri Rahayu, In. 2009. *Psikoterapi Perspektif Islam & Psikologi Kontemporer*. Yogyakarta: UIN Malang Press.
- Wardah, Abu. 2003. *Wasiat Dzikir dan Doa Rasulullah*. Yogyakarta: Media Insani.
- Wijayanti, Daru. 2016. *Revolusi Mental: Stop Penyalahgunaan Narkoba*. Yogyakarta: Indoliterasi.
- Wulandari, Indri. 2014. "Pemberian Terapi Psikoreligius (shalat) Terhadap Frukuensi Halusinasi Pendengaran Pada Asuhan Keperawatan Jiwa". Surakarta.
- Yugi, Bella. *Analysis of Parental Burnout Conditions During the Covid-19 Pandemic in Indonesia*. *Junal JAGC*. Vol. 2, No. 2. 2021.
- Zubaidah, Siti. 2011. *Penyembuhan Korban Narkoba Melalui Terapi dan Rehabilitasi Terpadu*. Medan: IAIN Press.
- <https://media.neliti.com/media/publications/268764-dakwah-di-tengah-pluralitas-masyarakat-148f707b.pdf> Diakses pada hari Minggu, 8 Agustus 2021.
- <https://www.merdeka.com/sumut/tujuan-hidup-manusia-menurut-islam-yang-utama-dan-penjelasan-lengkap-nya-kl.html/> diakses pada hari Senin, 4 Oktober 2021.
- <https://maluku.kemenag.go.id/berita/bahaya-narkotika-dalam-pandangan-islam/> diakses pada hari Kamis, 21 Oktober 2021.

Lampiran I

Instrumen Wawancara Dengan Ketua Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang.

Hari/Tanggal : Senin, 14 Juni 2021

Nama : Bapak Singgih Yonkki Nugroho, SH

Jabatan : Ketua Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid

1. Bagaimana sejarah berdirinya Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang?

Jawaban : Pendiri pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang ini ialah bapak saya yang bernama KH. Muhammad Sastro Sugeng Al Hadad, BA pada tanggal 5 Mei 1997. Beliau adalah Kiai yang memiliki ilmu hikmah dan pengajaran yang baik atau bisa disebut sebagai "Uswatun khasanah" yaitu suri tauladan yang baik. Karena beliau sudah meninggal dunia, perjuangan untuk meneruskan mengurus Pondok Pesantren Rehabilitasi ini dilanjutkan oleh anak-anaknya yaitu saya dan saudara-saudara saya.

2. Apa visi dan misi berdirinya Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini?

Jawaban : Visi Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang, yaitu Mewujudkan masyarakat yang religious, aman, nyaman, dan sejahtera tanpa narkoba. Sedangkan Misi Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang yaitu: 1) Menciptakan aksesibilitas informasi, edukasi, advokasi, dan rehabilitasi social bagi masyarakat untuk menjamin rasa aman, nyaman, dan sejahtera tanpa narkoba, 2) Meningkatkan profesionalitas, transparansi dan akuntabilitas lembaga dalam penyelenggaraan program, 3) Meningkatkan dan melestarikan nilai-nilai social, budaya dan agama untuk menjamin ketahanan dan peran masyarakat dalam penanganan narkoba dengan mengembangkan pola pembinaan pesantren.

3. Sudah berapa lama anda menjadi ketua atau pengasuh di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang ini?

Jawaban : Saya menjadi ketua atau pengasuh di Pondok Pesantren Rehabilitasi ini sudah dari jaman dahulu setelah bapak saya meninggal. Setelah itu perjuangan beliau diteruskan oleh saya dan adik-adik saya. Dan kami selalu bersemangat untuk membuat Pondok Pesantren ini kedepannya berkembang maju dan diketahui oleh masyarakat luas.

4. Selain terapi psikoreligius apakah ada layanan lain di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini?

Jawaban : Selain terapi psikoreligius ada juga jenis-jenis layanan yang ada di Pondok Pesantren ini, diantaranya: Pendekatan rehabilitasi yang digunakan sebagai therapy psikoreligius, pelayanan informasi, pelayanan penjangkauan lapangan, pelayanan assesmen, pelayanan konseling individu dan kelompok, pelayanan kesehatan dasar, pelayanan olahraga, pelayanan vokasional atau kewirausahaan, pelayanan home visit, pelayanan nutrisi, seminar psikoedukasi, dan model pelayanan dalam bentuk rawat inap dan rawat jalan.

5. Kegiatan terapi psikoreligius apa saja yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini?

Jawaban : Jadi kegiatan terapi psikoreligius yang dilaksanakan di Pondok ini berupa sholat berjama'ah, berdzikir bersama, kajian ceramah keagamaan, tahlil, membaca Al-Qur'an, mujahadah, dan mandi taubat di tengah malam hari.

6. Berapa jumlah keseluruhan santri/korban pecandu narkoba di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini?

Jawaban : Setiap tahun nya pasti ada perbedaan mengenai jumlah santri yang ada di Pondok ini, kadang jumlahnya meningkat, kadang juga bisa menurun. Untuk tahun 2021 ini jumlah keseluruhan santri di Pondok adalah 20 untuk santri laki-laki dan 2 untuk santri perempuan. Ke 22 santri ini menginap di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid.

7. Apa saja kendala dan hambatan dalam pelaksanaan terapi psikoreligius untuk meningkatkan kesehatan mental di pondok ini?

Jawaban : Untuk kendala dan hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan terapi psikoreligius di Pondok yaitu dari faktor santrinya sendiri. Ketika santri itu dalam keadaan pecandu berat dia akan lebih susah untuk mengikuti kegiatan terapi karena malas. Atau bisa jadi dari santri tersebut tetap mengikuti kegiatan terapi tetapi tidak memperhatikan dan sibuk atau asyik bermain sendiri atau menyepikan.

8. Bagaimana kondisi mental para santri/korban pecandu narkoba dari sebelum dia melakukan terapi psikoreligius di pondok, dan setelah melakukan terapi psikoreligius/kondisi mental yang sekarang?

Jawaban : Kondisi para santri sebelum dan sesudah melakukan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren ini pastinya ada perbedaan, salah satunya yaitu mengenai kesehatan mentalnya.

Ketika seorang santri masuk ke Pondok ini pastinya memiliki permasalahan pada dirinya yaitu kecanduan narkoba dan kondisi kesehatan mentalnya tidak baik. Setelah santri tersebut masuk di Pondok ini dan rutin mengikuti kegiatan terapi psikoreligius yang sudah di adakan pihak Pondok, kondisi santri tersebut ada perbedaannya yaitu kesehatan mentalnya membaik dan ketercanduan narkoba nya jadi berkurang serta menjadi tenang, dan jadi orang yang lebih baik untuk kedepannya.

9. Bagaimana upaya yang anda lakukan untuk meningkatkan mental santri/korban pecandu narkoba agar mental nya bisa menjadi sehat?

Jawaban : Seperti yang saya katakan tadi, santri di pondok ini bisa membaik mentalnya ketika selalu diajarkan secara rutin mengenai terapi psikoreligius. Melaksanakan sholat berjama'ah, berdzikir bersama, kajian ceramah keagamaan, tahlil, membaca Al-Qur'an, mujahadah, dan mandi taubat di tengah malam hari. Setelah melaksanakan kegiatan terapi psikoreligius tersebut, pastinya santri akan ada perbedaannya terutama dalam kondisi kesehatan mentalnya.

Instrumen Wawancara Dengan Konselor Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang.

Hari/Tanggal : Senin, 21 Juni 2021

Nama : Bapak Eko Djuni Prasetyo

Jabatan : Konselor di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid

1. Faktor apa yang membuat santri mengkonsumsi narkoba?

Jawaban : Penyebab seseorang santri menyalahgunakan atau mengkonsumsi narkoba dikarenakan banyak faktor-faktornya, diantaranya: dari faktor diri sendiri (individual), yaitu keingintahuan yang besar untuk mencoba, keinginan untuk bersenang-senang, dan lain sebagainya. Faktor lingkungan keluarga, yaitu hubungan keluarga yang kurang harmonis, pola asuh yang salah, dan lain sebagainya. Faktor lingkungan sekolah, yaitu sekolah terletak di lingkungan yang rawan dengan penggunaan narkoba, ada warga sekolah yang menggunakan atau megedarkan narkoba, pengawasan dari pihak sekolah yang masih kurang, dan lain sebagainya. Faktor lingkungan masyarakat, yaitu kurangnya informasi dan lembaga rujukan penanganan narkoba, kurangnya kepedulian masyarakat terhadap permasalahan narkoba, dan lain sebagainya.

2. Kapan santri di Pondok Pesantren At-Tauhid mengkonsumsi narkoba dan bagaimana awal mula santri menggunakannya?

Jawaban : Santri yang mengkonsumsi narkoba pasti berbeda-beda kapan menggunakannya, ada yang sudah dari remaja, ada yang sudah usia 50 tahun baru menggunakan narkoba, dan mereka masuk di Pondok Pesantren juga berbeda-beda, ada yang sudah dari dulu tapi belum sembuh juga, ada juga yang beberapa tahun dan beberapa bulan. Awal mula santri Pondok Pesantren At-Tauhid mengkonsumsi narkoba yaitu dikarenakan beberapa faktor. Santri mengenali narkoba dari faktor diri sendiri/individu (cenderung memberontak, depresi, cemas, keinginan untuk bersenang-senang yang berlebihan, kurang percaya diri, mudah kecewa, pemalu, pendiam, dan lain sebagainya), ada juga santri yang mengenali narkoba karena faktor lingkungan keluarga (komunikasi orang tua dan anak kurang baik, hubungan kurang harmonis, orang tua terlalu sibuk dan acuh, orang tua otoriter, kurangnya kehidupan beragama, dan lain sebagainya), faktor lingkungan sekolah (sekolah yang kurang disiplin, sekolah yang terletak di dekat tempat hiburan, sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa untuk

mengembangkan diri secara kreatif dan positif), faktor lingkungan masyarakat (lemahnya penegak hukum, situasi politik, sosial dan ekonomi yang kurang mendukung).

3. Bagaimana kehidupan santri sebelum di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini?

Jawaban : Kehidupan santri sebelum masuk di Pondok Pesantren Rehabilitasi ini pastinya berbeda dari setelah masuk ke Pondok Pesantren Rehabilitasi. Latar belakang keluarga dari masing-masing santri pun berbeda-beda. Ada yang dari pihak keluarganya memang baik, perhatian, dan harmonis akan tapi santri tersebut kenal narkoba karena dari faktor lingkungan masyarakat/faktor luar. Dari semua santri yang ada di tempat rehabilitasi sebelum mengenali terapi psikoreligius, santri tersebut keadaan kejiwaan dan kesehatan mentalnya terganggu, mudah marah-marah, stress, dan lainnya. Tetapi setelah di rehabilitasi di Pondok Pesantren dengan diajarkan berbagai macam terapi psikoreligius kondisi santri tersebut berubah menjadi lebih baik lagi. Misalnya saja setelah terapi berdzikir, semua santri yang tadinya merasa cemas akan tenang dan tidak marah-marah lagi.

4. Bagaimana pengetahuan keagamaan santri sebelum masuk disini?

Jawaban : Sebelum masuk di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, pengetahuan keagamaan santri disini sangatlah belum maksimal dan bahkan ada dari beberapa santri yang sama sekali pengetahuan keagamaannya masih rendah. Dikatakan rendah karena mereka tidak tahu sama sekali apa itu agama Islam, tidak pernah sholat dan tidak tau bagaimana cara membaca Al-Qur'an. Tetapi setelah masuk di Pondok Pesantren ini, dan mengikuti rehabilitasi yang sudah diajarkan oleh pihak Pondok berupa terapi-terapi psikoreligius, santri menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya. Contohnya saja sebelum masuk ke pondok ini, santri tersebut tidak pernah sholat dan tidak tahu bacaan-bacaan sholat, tetapi setelah diajarkan dan diajak sholat berjamaah secara rutin setiap hari oleh pihak Pondok santri tersebut menjadi tahu bagaimana sholat yang benar dan tertib, bagaimana bacaan-bacaan dan doa sholat. Setelah melaksanakan sholat rutin pastinya kondisi santri berbeda dari sebelumnya. Misalkan yang tadinya pikirannya cemas dan mudah marah-marah akan menjadi tenang dan terkontrol.

5. Apa saja kegiatan yang santri ikuti di Pondok Pesantren ini?

Jawaban : Semua kegiatan yang sudah ditetapkan oleh pihak Pondok Pesantren wajib untuk diikuti oleh semua santri yang rawat inap di sini. Kegiatan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren ini cukup banyak, diantaranya: sholat berjama'ah, berdzikir bersama, kajian ceramah keagamaan, tahlil, membaca Al-Qur'an, mujahadah, dan mandi taubat di tengah malam hari.

Dan kegiatan-kegiatan terapi psikoreligius tersebut dilakukan pada setiap harinya. Selain terapi psikoreligius ada juga kegiatan-kegiatan lain yang bersifat umum (bukan keagamaan), diantaranya: program konseling dan motivasi, program terapi musik, diajarkan berbagai bentuk pekerjaan yaitu menjahit, bengkel, las, dan lain sebagainya.

6. Layanan apa saja yang klien dapatkan dari Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini?

Jawaban : Kegiatan terapi psikoreligius yang dilaksanakan di Pondok ini berupa sholat berjama'ah, berdzikir bersama, kajian ceramah keagamaan, tahlil, membaca Al-Qur'an, mujahadah, dan mandi taubat di tengah malam hari. Selain terapi psikoreligius ada juga jenis-jenis layanan yang ada di Pondok Pesantren ini, diantaranya: Pendekatan rehabilitasi yang digunakan sebagai teraphy psikoreligius, pelayanan informasi, pelayanan penjangkauan lapangan, pelayanan assesmen, pelayanan konseling individu dan kelompok, pelayanan kesehatan dasar, pelayanan olahraga, pelayanan vokasional atau kewirausahaan, pelayanan home visit, pelayanan nutrisional, seminar psikoedukasi, dan model pelayanan dalam bentuk rawat inap dan rawat jalan.

7. Apa saja terapi psikoreligius yang ada di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini?

Jawaban : Kegiatan terapi psikoreligius yang dilaksanakan di Pondok ini berupa sholat berjama'ah, berdzikir bersama, kajian ceramah keagamaan, tahlil, membaca Al-Qur'an, mujahadah, dan mandi taubat di tengah malam hari.

8. Bagaimana proses terapi psikoreligius yang santri lakukan di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini?

Jawaban : Santri yang berada di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini mengikuti kegiatan layanan terapi psikoreligius semuanya. Proses yang dilakukan santri di Pondok mengikuti arahan dan ketentuan dari pihak pondok pesantren. Sholat subuh berjamaah, tadarus Al-Qur'an, dan membaca Qs. Yasin 3kali (dilaksanakan pada pukul 04.30 – 06.00), dzikir bersama (sholawat nariyah), asmaul husna (dilaksanakan pada pukul 07.00 – 08.00), sholat dhuhur berjamaah, pengajian kitab, dan ceramah (dilaksanakan pada pukul 11.30 – 13.00), sholat ashar berjamaah, membaca Qs. Waqiah (dilaksanakan pada pukul 15.00 – 17.00), sholat maghrib berjamaah, dzikir bersama (sholawat nariyah), asmaul husna (dilaksanakan pada pukul 17.30 – 19.00), sholat Isya' berjamaah, membaca Qs. Yasin 3 kali, sholawat nariyah, dziba'an (dilaksanakan pada pukul 19.00 – 21.00), serta mujahadah, sholat malam, dan berdzikir secara pribadi (dilaksanakan pada pukul 24.00 – 01.00).

9. Sudah berapa lama santri mengikuti terapi psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini?

Jawaban : Setiap santri yang masuk di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid itu berbeda-beda dari tanggal, bulan dan tahunnya, seperti halnya kapan mereka mengikuti terapi psikoreligius disini pastinya juga berbeda-beda. Misalnya, santri yang bernama X masuk di Pondok Pesantren pada tahun 2015, dia diberi waktu oleh pihak pondok terhitung dari dia masuk dibolehkan oleh pihak pondok untuk tidak mengikuti kegiatan terapi psikoreligius selama 2 minggu (agar bisa beradaptasi dengan lingkungan di pondok/tidak diwajibkan untuk mengikuti kegiatan terapi psikoreligius). Akan tetapi setelah 2 minggu itu, santri tersebut diwajibkan untuk mengikuti kegiatan terapi psikoreligius sampai selesai (sampai santri dinyatakan sembuh dari ketercanduan narkoba), santri boleh tidak mengikuti kegiatan terapi psikoreligius dengan alasan izin sakit, atau alasan yang mendesak lainnya.

10. Bagaimana tanggapan anda mengenai santri yang setelah mengikuti kegiatan terapi psikoreligius? Apakah ada perbedaannya?

Jawaban : Tanggapan saya mengenai santri yang sudah mengikuti kegiatan terapi psikoreligius di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini pastinya berbeda dari keadaan yang sebelum masuk di Pondok ini. Santri-santri setelah mengikuti terapi psikoreligius di Pondok ini keadaanya jauh lebih baik dari sebelumnya. Ketercanduan narkobanya menjadi berkurang dan bahkan bisa bersih tidak kecanduan narkoba lagi. Dan apabila santri sebelum mengikuti kegiatan di Pondok suka merasakan stress, sedih, pemaarah, setelah mengikuti terapi psikoreligius akan merasakan tenang, dan tidak stress lagi, menjadi lebih baik lagi untuk kedepannya.

11. Setelah proses rehabilitasi dan keluar dari Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid ini, apa yang anda harapkan dari santri untuk kehidupan santri selanjutnya?

Jawaban : Yang saya harapkan pastinya yang positif (baik) yaitu santri bisa menjadi lebih baik lagi untuk kedepannya. Yang sebelumnya santri kecanduan narkoba bisa tidak kecanduan lagi. Yang sebelumnya kondisi kesehatan mental nya tidak stabil setelah mengikuti kegiatan terapi psikoreligius, mentalnya menjadi stabil. Santri yang suka pemaarah, mudah stress dan pemalas juga dengan diterapi psikoreligius menjadi rajin lagi. Dan yang paling diharapkan oleh pihak Pondok Pesantren adalah setelah keluar dari tempat rehabilitasi ini santri-santri bisa menjadi lebih baik lagi untuk dirinya, keluarga, dan bermanfaat di masyarakat sekitarnya serta bisa

mengembangkan bakatnya, contohnya ketika sebelum masuk di Pondok Pesantren tidak memiliki keahlian apa-apa, setelah keluar dari pondok memiliki keahlian, karena di Pondok Pesantren telah diajarkan menjahit, bengkel, otomotif, sehingga bisa di salurkan ilmunya diluar setelah tidak mondok di tempat rehabilitasi ini.

Instrumen Wawancara Dengan Kiai Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang.

Hari/Tanggal : Kamis (Malam Jum'at), 8 Juli 2021

Nama : K. Abu Choir

Jabatan : Kiai/Ustadz di Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid

1. Model pengajaran yang seperti apa yang ustadz terapkan supaya santri bisa menerima materi dengan baik?

Jawaban : Saya mengajarkan terapi psikoreligius yaitu khusus pada hari malam Jum'at kliwon dan malam Selasa legi. Untuk model pengajarannya, saya seringnya sih pakai metode diskusi secara berkelompok terutama pada kegiatan terapi psikoreligius membaca Al-Qur'an, berdzikir bersama. Tetapi terkadang saya memakai metode bimbingan terapi psikoreligius secara individu.

2. Materi apa saja yang disampaikan dalam kegiatan terapi psikoreligius di pondok pesantren rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang Semarang?

Jawaban : Materi yang saya sampaikan dalam kegiatan terapi psikoreligius di pondok pesantren ini, diantaranya: Ceramah keagamaan, meliputi: ilmu tauhid, ibadah, akhlak atau budi pekerti, thoharoh (fiqih). Sholat berjamaah, meliputi: sholat wajib lima waktu, sholat sunnah dhuha, tahajud. Dzikir pagi, surat yasin, sholawat Nariyah, dzikir malam, asmaul husna, sholawat nariyah, tahlil dan membaca Al-Qur'an.

3. Apakah terdapat kendala yang menjadikan santri malas dalam mengikuti kegiatan terapi psikoreligius di pondok pesantren, terutama pada kegiatan yang ustadz laksanakan? Misalnya ada, apa saja kendala tersebut tadz?

Jawaban : Kendala dalam pelaksanaan terapi psikoreligius di Pondok yaitu dari faktor santrinya sendiri. Korban pecandu berat dia akan lebih susah untuk mengikuti kegiatan terapi karena malas. Atau bisa jadi dari santri tersebut tetap mengikuti kegiatan terapi tetapi tidak memperhatikan dan sibuk atau asyik bermain sendiri atau menyepelkan.

Lampiran II

Foto-foto

Pondok Pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendangguwo, Tembalang, Semarang



Mushola



Foto bersama ketua Pondok Pesantren



Kegiatan sholat



Kegiatan ngaji



Kegiatan ceramah keagamaan



Manaqiban



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Indah Isnayah
NIM : 1501016049
Tempat & Tanggal Lahir : Semarang, 16 April 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Dukuh Getas, Rt 03/Rw 05, Kelurahan
Nongkosawit, Kecamatan Gunungpati, Kota
Semarang
Nomor Hp/Whatsapp : 089-669-025-024
Email : Indahisnayah97@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- | | |
|---|------------|
| 1. SD Negeri 01 Pongangan Gunungpati Semarang | Lulus 2009 |
| 2. SMP Negeri 22 Gunungpati Semarang | Lulus 2012 |
| 3. MA Negeri 01 Pedurungan Semarang | Lulus 2015 |
| 4. UIN Walisongo Semarang | Lulus 2021 |

Semarang, 15 Desember 2021

Penulis,

Indah Isnayah
NIM. 1501016049