PENDIDIKAN SPIRITUAL PADA SANTRI PENDERITA GANGGUAN MENTAL DAN PECANDU OBAT TERLARANG DI PONDOK PESANTREN AL-QODIR SLEMAN YOGYAKARTA

Oleh:

EDI SUWAWAN
NIM: 1320411144

TESIS

Diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh

Gelar Magister dalam Ilmu Pendidikan Islam

Konsentrasi Pendidikan Agama Islam

YOGYAKARTA
2015

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اَلْحَمْدُ لِلهِ رَبِّ الْعَا لَمِيْنَ، وَبِهِ نَسْتَعِيْنُ عَلَى اُمُوْرِ الدُّنْيَا وَالدّيْنِ، اَشْهَدُ اَنْ لا إِلَهَ إلاَ اللهُ وَحْدَهُ لا شَرِ يْكَ لَهُ وَاَشْهَدُ اَنَّ مُحَمَّدًا عَبْدُهُ وَرَسُوْلُهُ لا نَبِيَ بَعْدَهُ، اللَّهُمَ صَلّ وَسَلِّمْ عَلَى أَسْعَدِمَخْلُوْ قَاتِكَ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى اَلِهِ وَصَحْبِهِ اَجْمَعِيْنَ، أَمَّا بَعْدُ

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Penulis menyadari sepenuh hati bahwa penyelesaian tesis ini, adalah benar-benar pertolongan Allah SWT. Shalawat dan salam semoga terlimpah kepada Nabi Muhammad SAW yang selalu mendoakan dan menantikan safa'atnya di akhirat, sekaligus sebagai figur teladan dalam pendidikan spiritual yang mencerahkan kehidupan dunia dan akhirat.

Tesis ini merupakan kajian tentang Pendidikan Spiritual Pada Santri Penderita Gangguan Mental dan Pecandu Obat Terlarang di Pondok Pesantren Al-Qodir Sleman Yogyakarta. Penulis menyadari dengan sepenuhnya, bahwa tesis ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, masukan, bimbingan, dukungan dari berbagai pihak dan adanya intervensi dari Tuhan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Prof. Dr. H. Akh. Minhaji, M.A. Ph.D beserta para stafnya.

2. Direktur Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Prof. Noorhaidi Hasan, M.A., M.Phil., Ph.d. beserta para stafnya.
3. Ketua Program Studi Pendidikan Islam, Prof. Dr. H. Maragustam, M.A, dan Sekretaris Program Studi, Dr. Abdul Munip, M. Ag., M. Pd.
4. Dosen Pembimbing Tesis, Prof. Dr. H. Maragustam, M.A yang senantiasa membimbing tesis dengan serius dan kadang-kadang diselingi dengan canda tawanya yang tidak mudah untuk dilupakan.
5. Bapak Rahmanto, M.A selaku staf pada program studi Pendidikan Islam yang telah banyak membantu dalam hal administrasi dan kelengkapan tesis, yang kadang tidak tau waktu untuk memperjuangkan terselesainya tesis ini.
6. Para dosen Pascasarjana yang telah mengajar penulis selama menjalani studi S2 di UIN Sunan Kalijaga.
7. Staff perpustakaan yang selalu memudahkan dalam pencarian referensi sebagai bahan rujukan untuk menyelesaikan terbentuknya tesis ini.
8. Pengasuh Pondok Pesantren Al-Qodir KH Masrur Ahmad MZ yang telah memberikan izin penelitian dikediamannya dan tidak lupa kepada para santri yang memberikan informasi yang berkaitan dengan judul penulis.
9. Ibu (Jumanah) dan Ayah (Sunardi) tercinta yang telah mengasuh, mendidik, membimbing, memotivasi dan tidak lupa memberikan materi dan selalu mendo’akan penulis baik, moral maupun spiritual yang selalu mengiringi setiap langkah penulis, dan tidak lupa pula kepada saudaraku Rois Fatoni, S.E., Ak yang selalu mendorong dan memberikan semangat kepada penulis.

10. Penguji Tesis yang memberikan kritik, saran dan arahan untuk memberbaiki dalam penulisan tesis ini.
11. Keluarga PAIB SUKIJO angkatan 2013 terimakasih atas segala yang kalian berikan kepadaku, motivasi, dukungan dan semangat kalian yang membuat diriku sadar akan pentingya perbedaan di antara kita dan tidak dapat saya lupakan sumbangan kalian dalam menyelesaikan tesis ini. Untuk Dimas Indiana S, Ahmad Saepudin dan sahabatku Rahayu Fuji Astuti, semoga kita menjadi pemimpin yang diridhai oleh Allah, sebagaimana yang kita impikan dan yang terahir penulis ucapkan trimakasih kepada Ema Ismatul Maula S.Pd.I yang selalu memberikan dorongan, motivasi, kasih sayang dan cintanya yang tiada henti yang diberikan kepada penulis, untuk segera mungkin menyelesaikan pendidikan Strata dua .

Tidak ada yang pantas penulis haturkan, kecuali rasa terima kasih kepada semua pihak yang terkait dalam penyusunan tesis ini dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Akhirnya penulis hanya bisa mendo'akan semoga bantuan, arahan, bimbingan, dan dukungan yang baik tersebut mendapatkan pahala yang setimpal dari Allah SWT.

Yogyakarta, 21 April 2015
Penulis

Edi Suwawan
NIM: 1320411144

ABSTRAK

Edi Suwawan, Pendidikan Spiritual Pada Santri Penderita Gangguan Mental dan Pecandu Obat Terlarang di Pondok Pesantren Al-Qodir Sleman Yogyakarta. Tesis: Jurusan Pendidikan Agama Islam Program Pasca Sarjana UIN Sunan Kalijaga, 2015.

Penelitian ini dilatarbelakngi: maraknya penderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang yang berada di tengah-tengah masyarkat, hal ini sangat mengkhawatirkan bagi kelangsungan hidup manusia yang seutuhnya. Mengembalikan manusia kepada fitrahnya adalah jalan yang harus ditempuh, pendidikan spiritual harus dihadirkan dalam wilayah ini, spiritual mampu mengembalikan fitrah manusia yang pada akhirnya dapat mengendalikan dan menguasi dirinnya. Gagasan dalam penelitian ini adalah bagaimana pendidikan spiritual pada santri penderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang di Pondok Pesantren Al-Qodir Sleman Yogyakarta.

Tujuan penelitian ini untuk mengungkap secara teoritis dan empiris pendidikan spiritual yang di lakukan oleh Pesantren Al-Qodir dalam menangani santri penderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *field research* dengan pendekatan humanisasi dalam ilmu pendidikan spiritual. Penulis meneliti aspek tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktifitas (*activities*) dengan menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah observasi, wawancara, dokumentasi, dan triangulasi data. Adapun analisis data secara komprehensif dilakukan sejak awal penelitian dan selama proses penelitian dilaksanakan sampai pada akhir penelitian yaitu kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkkan bahwa : *pertama*, pendidikan spiritual yang diterapkan pada santri penderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang merupakan penerapan berbasis ala Pesantren dan ala Kiai. Di sini pesantren sebagai tempat yang relevan untuk mendekatkan kepada Tuhan, karena lingkungan yang kondusif untuk mengamalkan ajaran Islam, sangat dimungkinkan untuk mendapat intervensi Tuhan. Sedangkan ala Kiai adalah untuk mendapatkan penyembuhan yang dilakukan oleh Kiai yang berupa do'a dan barokhah Kiai, dalam hal ini Kiai adalah sentral dari spiritual dan sekaligus Kiai adalah pewaris para Nabi. *Kedua*, penerapan *tirakat* yang digunakan dalam pendidikan spiritual kepada para pasien adalah dengan menggunakan pendekatan membaca Al-Qur'an dengan penghayatan. Melakukan dan menghidupkan shalat dimalam hari, shalat tahajud, shalat hajad, shalat tasbih dan lain-lain. Berteman dan bersama dengan orang-orang yang shalih, syeh, auliya Kiai, Ustadz, dan orang yang taat beribadah kepada Allah. Menahan Lapar (puasa), hal ini dilakukan karena memiliki kelebihan baik sifatnya jasmani maupun rohani. Melakukan dzikir di malam hari, dan bertaubat. *Ketiga*, penyebab dari gangguan mental dan pecandu obat terlarang adalah dimulai dari keluarga, lingkungan, pergaulan, ekonomi, menghayal berlebihan, mencoba-coba dan depresi.

Kata Kunci: Pendidikan Spiritual, Gangguan Mental dan Pecandu Obat Terlarang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI iii
HALAMAN PENGESAHAN..... iv
HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI UJIAN TESIS v
HALAMAN NOTA DINAS PEMBIMBING vi
HALAMAN MOTTO vii
HALAMAN PERSEMBAHAN viii
HALAMAN PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN ix
HALAMAN KATA PENGANTAR xii
HALAMAN ABSTRAK..... xv
HALAMAN DAFTAR ISI xvi
HALAMAN DAFTAR TABEL xix

BAB I: PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah..... 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian 7
D. Kajian Pustaka..... 9
E. Kerangka Teori..... 14
F. Metode Penelitian..... 23
G. Sistematika Pembahasan 34

BAB II: LANDASAN TEORI

A. Pendidikan Spiritual 37
1. Pengertian pendidikan spiritual..... 37
2. Tujuan pendidikan spiritual..... 40
3. Landasan pendidikan spiritual..... 42
4. Metode dan strategi pendidikan spiritual 44
5. Aspek moralitas..... 51
6. Taubat 74
B. Gangguan Mental …… 76

C. Penyebab Gangguan Mental…… 79
D. Pecandu Obat Terlarang…….. 87
1. Pengertian narkoba ……... 87
2. Jenis-jenis narkoba ……... 88
3. Penyalahgunaan narkoba …….. 94
4. Dampak penyalahgunaan narkoba……. 97
5. Efek penyalahgunaan narkoba……... 101
6. Program pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba…….. 104

BAB III: SEJARAH DAN GAMBARAN UMUM PONDOK PESANTREN AL-QODIR
A. Awal mula Pesantren dan Letak Geografis 107
B. Perkembangan Pesantren di Masa Kini..... 119
C. Santri dan Kurikulum Pesantren 123
D. Al-Qodir dan Merapi 127
E. Pesantren Wirausaha 130
F. Profil KH Masrur Ahmad MZ..... 137
G. Keadaan Ustadz..... 144
H. Rehabilitasi Gangguan Mental dan Pecandu Narkoba.... 145
I. Relasi antara Kiai dengan Santri Pasien..... 147
J. Sarana dan Prasarana..... 152
K. Sumber Dana..... 153

BAB IV: HASIL PENELITIAN
A. Penerapan Pendikan Spiritual pada Santri Penderita Gangguan Mental dan Pecandu Obat Terlarang 154
1. Penerapan ala Pesantren..... 155
2. Penerapan ala Kiai..... 164
B. Penerapan Tirakat pada Santri Penderita Gangguan Mental dan Pecandu Obat Terlarang 170
1. Membaca Al-Qur'an dan Menghayatinya..... 173
2. Menghidupkan Shalat Malam 176
3. Berteman dengan Orang Shaleh…… 181
4. Tahan dengan Lapar (puasa)…… 183
5. Berdzikir dan Bermujahadah ……... 186
6. Taubat ……... 196

C. Penyebab Ganguan Mental dan Pecandu Obat Terlarang 200
1. Penyebab Gangguan Mental 201
2. Penyebab Penyalahgunaan Obat Terlarang 212

BAB V: PENUTUP
A. Kesimpulan 224
B. Saran..... 225
C. Keterbatasan Penelitian..... 226

DAFTAR PUSTAKA..... 228
LAMPIRAN-LAMPIRAN 237

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Jadwal *ngaji* Santri Pesantren Al-Qodir dengan Kiai Masrur… 125

Tabel 2 : Jadwal *Ngaji* Santri Putra Pesantren Al-Qodir…….. 126

Tabel 3 : Jadwal *Ngaji* Santri Putri Pesantren Al-Qodir……... 126

Tabel 4 : Ustadz, Ustadzah, dan Pelajaran Pesantren Al-Qodir…… 144

Table 5 : Sarana dan Prasarana Pondok Pesantren Al-Qodir…… 152

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: **Edi Suwawan**
Nim	: 1320411144
Jenjang	: Magister
Prodi Studi	: Pendidikan Islam
Konsentrasi	: Pendidikan Agama Islam

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk pada sumbernya.

Yogyakarta, 19 Maret 2015
Saya yang menyatakan

METERAI TEMPEL
TGL. 20
161A4ADF217909653
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Edi Suwawan
Nim: 1320411144

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: **Edi Suwawan**
Nim	: 1320411144
Jenjang	: Magister
Prodi Studi	: Pendidikan Islam
Konsentrasi	: Pendidikan Agama Islam

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 19 Maret 2015
Saya yang menyatakan

METERAI TEMPEL
TGL. 20
D2092ADF217909658
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Edi Suwawan
Nim: 1320411144

KEMENTERIAN AGAMA
PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

PENGESAHAN

TESIS berjudul : **PENDIDIKAN SPIRITUAL PADA SANTRI PENDERITA GANGGUAN MENTAL DAN PECANDU OBAT TERLARANG DI PONDOK PESANTREN AL-QODIR SLEMAN YOGYAKARTA**

Nama	:	**Edi Suwawan, S.Pd.I**
NIM	:	**1320411144**
Program Studi	:	**Pendidikan Islam**
Konsentrasi	:	**Pendidikan Agama Islam (PAI)**
Tanggal Lulus	:	**14 April 2015**

telah dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Pendidikan Islam (M.Pd.I)

Yogyakarta, 28 April 2015

Direktur,

KEMENTERIAN AGAMA PASCASARJANA UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

Prof. Noorhaidi, M.A., M.Phil., Ph.D
NIP. 19711207 199503 1 002

PERSETUJUAN TIM PENGUJI UJIAN TESIS

Tesis berjudul :**PENDIDIKAN SPIRITUAL PADA SANTRI PENDERITA GANGGUAN MENTAL DAN PECANDU OBAT TERLARANG DI PONDOK PESANTREN AL-QODIR SLEMAN YOGYAKARTA**

Nama : Edi Suwawan, S.Pd.I

Nim : 1320411144

Jenjang : Magister

Prodi Studi : Pendidikan Islam

Konsentrasi : Pendidikan Agama Islam

Telah disetujui tim penguji ujian munaqosah

Ketua : Dr. Abdul Munif, M.A ( )

Sekretaris : Dr. Hj. Siti Fathonah, M. Pd ( )

Pembimbing/Penguji : Prof. Dr. H. Maragustam, M.A ( )

Penguji : Dr. Nurus Sa'adah, S.Psi., M.Si., Psi( )

Diuji di Yogyakarta pada hari Selasa tanggal 14 April 2015

Waktu : 11:30 – 12:30 WIB

Hasil/Nilai : A+

IPK : 3. 66

Predikat : Sangat Memuaskan

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.
Direktur Program Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul:

PENDIDIKAN SPIRITUAL PADA SANTRI PENDERITA GANGGUAN MENTAL DAN PECANDU OBAT TERLARANG DI PONDOK PESANTREN AL-QODIR SLEMAN YOGYAKARTA.

Yang ditulis oleh:

Nama	: **Edi Suwawan**
Nim	: 1320411144
Jenjang	: Magister
Prodi Studi	: Pendidikan Islam
Konsentrasi	: Pendidikan Agama Islam

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperolah gelas Magister Pendidikan Islam.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Yogyakarta, 18 Maret 2015
Pembimbing

Prof. Dr. H. Maragustam, M.A
NIP. 19591001 198703 1 002

MOTTO

ILMU PENGETAHUAN TANPA ILMU AGAMA

AKAN SALAH ARAH

ILMU AGAMA TANPA ILMU PENGETAHUAN

TIDAK AKAN BISA BERJALAN

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tesis Ini

Saya Persembahkan Untuk Almamater Tercinta

Program Pascasarjana

Program Studi Pendidikan Islam

Konsentrasi Pendidikan Agama Islam

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

Yogyakarta

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Berdasarkan Surat Keputusan Bersama Menteri Agama RI dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 158/1987 dan 0543b/U/1987, tanggal 22 Januari 1988.

Konsonan Tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Keterangan
أ	Alif		Tidak dilambangkan
ب	Ba’	B	Be
ت	Ta’	T	Te
ث	Sa’	Ṡ	Es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	ḥa’	Ḥ	Ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha’	Kh	Ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Żal	Ż	Zet (dengan titik di atas)
ر	Ra’	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es dan ye
ص	Ṣād	Ṣ	Es (dengan titik di bawah)
ض	Ḍāḍ	Ḍ	De (dengan titik di bawah)
ط	Ṭa’	Ṭ	Te (dengan titik di bawah)

ظ	Ẓa’	Ẓ	Zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘	Koma terbalik di atas
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa’	F	Ef
ق	Qāf	Q	Qi
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wawu	W	We
ه	Ha’	H	Ha
ء	Hamzah	`	Apostrof
ي	Ya’	Y	Ye

Konsonan Rangkap karena Syaddah ditulis rangkap

عدة	Ditulis	‘iddah

Ta’ Marbutah

1. Bila dimatikan ditulis “h”

هبة	Ditulis	Hibah
جزية	Ditulis	Jizyah

(ketentuan ini tidak diperlakukan terhadap kata-kata Arab yang sudah terserap ke dalam bahasa Indonesia seperti shalat, zakat, dan sebagainya, kecuali bila dikehendaki aslinya)

Bila diikuti dengan kata sandang “al”serta bacaan kedua itu terpisah, maka ditulis dengan “h”

كرامة الأولياء	Ditulis	Karāmah al-Auliyā`

2. Bila hidup atau dengan harakat ditulis “t”

زكاة الفطر	Ditulis	Zakātul fiṭri

Vokal Pendek

ـِ	Kasrah	Ditulis	I
ـَ	Fathah	Ditulis	A
ـُ	Ḍammah	Ditulis	u

Vokal Panjang

fatḥah + alif	Ditulis	Ā
fatḥah + ya’ mati	Ditulis	Ā
kasrah + ya’ mati	Ditulis	Ī
ḍammah + wawu	Ditulis	Ū

Vokal Rangkap

fatḥah + ya’ mati	Ditulis	Ai
fatḥah + wawu mati	Ditulis	Au

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendidikan merupakan masalah yang selalu bergulir dan menarik untuk diperbincangkan, serta mendapatkan tempat yang paling terpenting dalam membangun sebuah Negara. Berbicara masalah pendidikan tidak akan terlepas dari perkembangan ilmu pengetahuan, baik itu pengetahuan teknologi maupun informasi. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan yang melalui dunia maya, mampu menyihir manusia untuk lebih maju dalam peradapan yang relevan dengan zamannya. Manusia lebih mudah dalam setiap waktu untuk meng *update* sebuah informasi yang lebih akurat dan mendalam. Tetapi di lain pihak manusia menjadi *individualisme* dengan perkembangan tersebut, yaitu manusia menjadi lebih *hedonis* yang menginginkan semuanya serba instan (*given*) dan tidak memperdulikan lagi bagaimana untuk mencapainya atau sebuah proses mencapaian (*how to*).

Dengan adanya modernisasi dalam dunia pendidikan yang sesuai dengan tuntutan zamannya yaitu teknologi dan informasi, akan menjadikan kado yang istimewa bagi dunia pendidikan yang mampu mengikuti alur perjalannya, tetapi dilain pihak sangat kelihatan kesenjangan sosial dalam dunia pendidikan. Di mana yang kaya akan mendapatkan pendidikan yang lebih berkualitas dan mapan, tetapi bagi golongan yang menengah kebawah akan menjerit. Ketidakadilan dalam dunia pendidikan akan berdampak

menyeluruh (*sistemik*) dalam lapisan masyarakat, persaingan yang semakin sengit menjadikan kualitas manusia lebih diunggulkan, sedangkan yang mengeyam pendidikan pinggiran tidak mampu lagi untuk bersaing dalam dunia industri. Kebutuhan yang mendesak yang tidak mampu lagi dipenuhi, semakin banyak komplikasi hidup yang dialaminya, banyaknya persaingan, perlombaan dan pertentangan, karena semakin banyak kebutuhan dan keinginan yang harus tetap dipenuhi dan semakin sukarlah orang mencapai ketenangan hidup.[1]

Hal tersebut memberikan intepretasi, bahwa semakin jauh tingkat golongan atau kesenjangan semakin banyak pula orang yang mengalami gangguan mental, juga ditopang dengan hal-hal lain yang tidak mampu untuk memenuhi sebuah tuntutan dan permasalahan yang sulit untuk dipecahkan. Permasalahan tersebut seperti meningkatnya kebutuhan hidup, pergaulan yang bebas, perceraian, kegelisahan, ketidak pedulian orang tua terhadap anak dan yang paling terpenting dalam masalah tersebut adalah jauhnya dari pendidikan spiritual yaitu pendekatan terhadap Allah. Secara garis vertikal manusia tidak akan sanggup membawa dirinya sendiri dalam penyesuaian kecuali dengan petunjuk Allah.

Senada dengan pernyataan Zakiah Daradjat, menyebutkan penyesuaian diri sendiri akan membawa diri orang tersebut kepada kenikmatan hidup dan terhindar dari kecemasan, kegelisahan dan ketidakpuasan. Di samping itu juga

[1] Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: Gunung Agung, 1979), hlm. 15.

ia penuh dengan semangat dan kebahagiaan dalam hidup.[2] Jika manusia tidak mampu menyesuaikan diri sendiri dan kurangnya rasa syukur kepada Tuhan apa yang telah diberikan, maka akan terjadi ketidak setabilan yang berdampak pada depresi yang berakhir dengan gangguan mental atau jiwa.

Gangguan mental dan pecandu obat-obatan terlarang merupakan penyakit kejiwaan yang membutuhkan penyelesaikan yang serius, sabar dan intensif dalam menanganinya. Penyelesaian atau penyembuhan melalui spiritual merupakan hal yang terpenting dalam metode penyembuhan orang yang tertimpa menyakit jiwa, selain juga ditopang dengan metode-metode lain seperti psikoterapi atau dengan melalui teknologi.

Pendidikan spiritual diharapkan dapat mewujudkan kepribadian terintregrasi sesuai dengan tuntutan Al-Qur'an dan Hadist yaitu terpenuhi kebutuhan fisik dan juga terpenuhi kebutuhan spiritual. Dengan demikian manusia yang tunduk pada aturan Allah adalah manusia yang kepribadiannya terintegrasi.[3]

Dalam hal ini pendidikan spiritual dianggap lebih mampu untuk menyadarkan kembali santri-santri yang mengidap penyakit gangguan mental dan pecandu obat terlarang. Pendekatan pendidikan spiritual merupakan cara altermatif yang efektif dan *mujarab* dalam penanganan kasus ini, tetapi pada dasarnya kemauan penderita dan strategi yang tepat masalah tersebut bisa

---

[2] *Ibid*…, hlm. 11-12.
[3] Erham Wilda, *Konseling Islami* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009), hlm. 65.

diatasi. Dalam ajaran agama Islam kita sering mendengar *pujian-pujian*[4] yang berbahasa Jawa, biasanya dilantunkan ketika akan melaksanakan sholat jamaah. Adapun bunyi pujian tersebut adalah

> *Tombo ati iku limo sak wernane*
> *Salah sewijini moco qur'an sak maknane, kapindone sholat wengi lakonono, kaping telu wong kang sholeh kumpulono, kaping pate weteng iro betah luwe kaping limo dikir wengi ingkang suwe*
>
> Artinya
> obatnya hati itu ada lima macam
> Pertama, membaca Al-qur'an dengan menghayati artinya, yang kedua, lakukanlah sholat malam, yang ketiga, orang yang berilmu agama dekatilah, yang ke empat, tahan lapar, dan yang kelima melakukan dzikir yang lama.

Lantunan pujian di atas mengandung filosofi sebuah makna yang menentramkan hati yang sedang terguncang, sehingga jika diamalkan setiap waktu dalam hal ini khususnya bagi orang yang menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang bisa menjadi kembali pada dirinya (intervensi Tuhan). Metode pendidikan spiritual yang terkandung dalam pujian tersebut dapat membawa hati manusia menjadi tenang dan damai, sehingga mampu memberikan pandangan yang cerah dalam hidup dan dalam berfikir untuk kembali mendekatkan kepada Allah. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam surat Arra'd ayat 28 yang berbunyi:

---

[4] *Puji-pujian* adalah ayat ataupun kalimat yang ucapkan ketika orang akan melaksanakan sholat sebagai pengantar untuk menunggu jamaah untuk melakukan sholat jamaah di masjid, biasanya dilakukan oleh orang Nahdlatul Ulama (NU). Dalam arti yang lebih luas pujian adalah kalimat yang mengandung sebuah arti dan makna baik itu secara tersurat ataupun tersirat yang ditujukan kepada Allah atau kepada manusia untuk bisa menjadi terenyuh hatinya atau menyentuh hati ketika mendengarkan pujian tersebut.

ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ

Artinya

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram. (Q.S. Arra'd ayat 28)[5]

Penerapan yang ditawarkan melalui pendidikan spiritual di atas sepertinya lebih *humanis* dan memiliki sisi transendental tersendiri bagi orang yang sedang mangalami gangguan ketidak mampuan dalam mengendalikan diri, kembali kepada sang Pencipta memiliki kepuasan tersendiri ketika dihadapkan oleh permasalahan yang rumit yang sulit untuk diselesaikan dan kadang tidak sanggup untuk memikulnya.

Menumbuhkan spiritual dalam setiap orang tidak semudah membalikkan telapak tangan, apalagi memang sejak dini tidak dikenalkan dengan ajaran agama, tidak pedulinya orang tua terhadap pendidikan anak, salahnya pergaulan anak dikarenakan kontrol orang tua yang lemah, salah gurunya yang dulu tidak pernah mengajarkan bahaya narkoba dan sejenisnya atau memang aparat yang membiarkan bandar narkoba dan Undang-undang yang lemah dalam menerapkan efek jera dari pengedar narkoba. Tetapi yang

[5] Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahan* (Surabaya: Mahkota, 1989), hlm. 373.

lebih jelas adalah bagaimana manusia dapat hidup normal sebagaimana yang telah diamanatkan oleh Undang Undang dasar 1945 dan Pancasila.

Kondisi seperti di atas dapat ditemukan dilapisan masyarakat, lemahnya penanaman spiritual pada anak berdampak pada depresi dan lari kepada penyalahgunaan obat terlarang, hal itu dapat ditemukan di Pondok Pesantren Salafiyah Al-Qodir. Dalam pengamatan awal peneliti, pondok pesantren Al-Qadir merupakan pondok pesantran yang berbasis salafiah yaitu dengan mengacu kepada pengajian kitab-kitab *kuning* dan *sorogan* sebagaimana dengan pondok-pondok lainnya yang bermazhab imam Safi'i. dengan menggunakan aliran Nahdhatul Ulama (NU), pondok pesantran yang berada di pinggir kota Yogyakarta ini, mampu *survive* sampai saat ini, selain pengajian kitab *kuning* yang dibacakan langsung oleh sang Kiai ada fenomena yang lebih mengelitik tentang pesantren ini adalah banyak santri yang memiliki gangguan mental.

Melihat realita di atas penulis merasa terpanggil untuk melakukan sebuah penelitian secara mendalam dan serius tentang pendidikan spiritual yang diajarkan kepada santri yang mengidap penyakit ganguan mental dan ketergantungan obat-obatan terlarang.

Dengan demikian, sejauh pengamatan peneliti belum ada peneliti yang meneliti tentang pendidikan spiritual santri gangguan mental dan pecandu

obat terlarang yang ada di Pondok Pesantren Al-Qadir tersebut, dengan sangat jelas masih ada peluang yang mengangah untuk ditutupi, sehingga menutupi peluang yang mengangah tersebut sebagai khasanah keilmuan dalam dunia pendidikan. Untuk menutupi peluang tersebut, penulis mengangkat judul tesis "Pendidikan Spiritual Pada Santri Penderita Gangguan Mental dan Pecandu Obat Terlarang Di Pondok Pesantran Al-Qodir Sleman Yogyakarta"

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah penerapan pendidikan spiritual pada santri penderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang di Pondok Pesantran Al-Qodir Sleman Yogyakarta?
2. Mengapa para santri menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang di Pondok Pesantren Al-Qodir Sleman Yogyakarta?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas yang telah diuraikan, maka dapat ditarik benang merahnya yang berupa tujuan dan manfaat penelitian diantaranya adalah

1. Tujuan penelitian
   a. Untuk mengetahui pendidikan spiritual yang diterapkan pada santri pengidap ganguan mental dan pecandu obat terlarang di Pondok Pesantren Al-Qodir Sleman Yogyakarta.

b. Untuk mengetahui cara kehidupan spiritualitas dalam keseharian pada santri pengidap gangguan mental dan pecandu obat terlarang di Pondok Pesantran Al-Qodir Sleman Yogyakarta

c. Untuk mengetahui mengapa terjadi gangguan mental dan pecandu obat terlarang pada santri di Pondok Pesantren Al-Qodir Sleman Yogyakarta.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman pada pembaca tentang pendidikan spiritualitas pada santri pengidap ganguan mental dan pecandu obat terlarang di Pondok Pesantren Al-Qodir Sleman Yogyakarta, sekaligus sebagai penutup peluang yang masih mengangah dalam karya ilmiah

b. Manfaat praktis

1. Bagi universitas, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi kepustakaan dan reverensi bagi penelitian itu sendiri

2. Bagi pesantren, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi serta sebagai langkah untuk berpijak dalam mengambil sebuah kebijakan-kebijakan yang diterapkan sebagai tolak ukur dalam keberhasilan.

3. Sebagai informasi kepada masyarakat dan lembaga pendidikan

4. Bagi peneliti, hasil dari penelitian ini dapat memberikan wawasan serta pemahaman tentang bagaimana pendidikan spiritual pada santri yang mengidap gangguan mental dan pecandu obat terlarang.
5. Memberikan kontribusi pada khasanah keilmuan yang luas terutama pendidikan spiritualitas pada orang yang mengidap gangguan mental dan pecandu obat terlarang.

D. Kajian Pustaka

Sejauh kajian yang dilakukan penulis, penelitian ini tidak berangkat dari asumsi kosong dan tidak menafikan adanya hasil kajian terdahulu. Banyak kajian dan pakar sebelumnya yang menjadi inspirasi untuk melakukan penelitian ini baik dalam bentuk buku-buku, jurnal, dan penelitian akhir ilmiah. Untuk mendapatkan gambaran awal tentang penulisan yang penulis ajukan, untuk itu penulis melakukan penelusuran yang mendalam dan serius tentang penelitian sejenis yang pernah diteliti guna menghindari adanya pengulangan dalam pengkajian, maka peneliti terfokus pada pendidikan spiritual pada santri gangguan mental dan pecandu obat terlarang di Pondok Pesantren Al-Qodir Sleman Yogyakarta. Selama ini belum ada yang meneliti secara komprehensif, walaupun ada penelitian yang mirip tetapi dalam pengambilan data dilapangan berbeda yang berangkat dari rumusan masalah yang telah ada.

Ada beberapa penelitian yang mendekati dengan penelitian penulis lakukan dilapangan, tetapi kandungan yang ada didalamnya berbeda dengan yang akan penulis lakukan. Di antara penelitian-penelitian yang mendekati dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

Penulis menemukan penelitian tentang pendidikan spiritual yang dilakukan oleh AF. Junaidi, yang berjudul "Konsep Al-Qur'an Dalam Pendidikan Spiritual Anak Melalui Kisah-Kisah Al-Qur'an" dari hasil penelitiannya dapat menghasilkan, bahwa konsep pendidikan Al-Qur'an dalam meningkatkan kecerdasan spiritual anak dapat dilakukan melalui cerita. Bercerita adalah teknik yang paling potensial dalam menanamkan nilai spiritual yang berguna bagi diri anak. Kisah-kisah yang diceritakan dalam Al-Qur'an sangat banyak sekali dari Nabi Adam sampai dengan Nabi Muhammad yang memuat tentang kisah-kisah yeng memiliki nilai tauladan yang baik bagi pendidikan spiritual yang bisa dipraktekkan kedalam ibadah dalam menghadirkan Ketuhanan. Maka bercerita melalui Al-Qur'an adalah cara yang sangat tepat dalam meningkatkan nilai spiritual pada diri anak.[6]

Selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Ulin Nuha tesis dengan judul "Konsep Pendidikan Spiritual Dalam Surat Ibrahim Ayat 35-41 Persepektif M. Quraish Shihab (Studi atas Tafsir Al-Mishbah)" dalam penelitiannya yaitu studi pustaka dapat menghasilkan pemikiran pendidikan

---

[6] AF. Junaidi, *Konsep Al-Qur'an Dalam Pendidikan Spiritual Anak Melalui Kisah-Kisah Al-Qur'an*, Jurnal Fenomena UII vol 11 (Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia, 2004)

spiritual Islam yaitu kesadaran dan ketergantungan seseorang terhadap Tuhannya serta memberikan sentuhan dorongan terhadap manusia yang mampu megamalkan nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari. Misi Nabi Ibrahim adalah mencetak genarasi yang shaleh yang hanya menyembah kepada Allah, mengantarkan anaknya mengajarkan agama Islam secara totalitas. Kurikulum yang diterapkan Nabi Ibrahim sangat lengkap sehingga menyentuh aspek kebutuhan manusia, lingkungan yang dipersepsikan oleh Ibrahim kepada putranya bersih dari virus yang dapat merusak akidah dan akhlak.[7]

Selanjutnya tesis Muh. Saiffudin, yang berjudul "Pendidikan Spiritual Di SMP Muhammadiyah Boarding School (MBS) Yogyakarta (Analisis Terhadap Implementasi Kurikulum)", dalam penemuannya tentang pendidikan spiritual adalah mengajarkan semangat tanggungjawab, kedisiplinan, ketaatan, kejujuran, kemandirian, kasih sayang, kenyamanan, silaturahim, kekeluargaan, keteladanan, ihtiyar, hidup harmonis, dan komunikatif, kreatif, musyawarah, motivasi, keamanan, ketertiban, kesadaran terhadap kekuasaan sang khaliq, sikap menghormati, kesungguhan, sopan santun dan sikap tawakal. Munculnya dimensi *akhlakul karimah* tersebut berakar dari dimensi spiritual.[8]

---

[7] Ulin Nuha, *Konsep Pendidikan Spiritual Dalam Surat Ibrahim Ayat 35-41 Persepektif M. Quraish Shihab* (Yogyakarta: UIN Sunan kalijaga, 2013)

[8] Muh. Saiffudin, *Pendidikan Spiritual Di SMP Muhammadiyah Boarding School (MBS) Yogyakarta (Analisis Terhadap Implementasi Kurikulum*) (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2013)

Kemudian tesis yang dibuat oleh Arifin Hidayat, yang berjudul, "Proses Konseling dan Psikoterapi Pada Pondok Pesantren Al-Qadir Sleman Dalam Menangani Santri Penderita Gangguan Mental". Dari penelitian ini didapatkan bahwa tujuan konseling yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Al-Qadir adalah memandirikan konseling dengan potensi yang dimiliki melalui layanan konseling yang dilaksanakan santri pasien dipesantren tersebut, di pondok pesantren tidak hanya mengajarkan ilmu-ilmu agama tetapi juga ilmu-ilmu keterampilan seperti berwira usaha. Proses pelaksanaan konseling dan psikoterapi di pondok pesantren.[9]

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Anita Rahmi Hoesain Syahria tentang " Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Kesehatan Mental Islam" penelitian ini menggunakan metode penelitian kepustakaan, yaitu dengan mengumpulkan bukti-bukti yang berhubungan dangan tulisan baik itu berupa buku, majalah, atau media lain, seperti artikel, internet, koran dan yang lainnya. Secara singkat timbullah stigma yang berada di tengah masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa. Oleh karena dalam masyarakat yang tidak mau transparan dan memilih untuk mangasingkan diri dari perawatan medis terhadap apa yang telah dialaminya.

Dalam konsep kesehatan mental Islam, pandangan mengenai stigma gangguan jiwa tidak jauh berbeda dengan para pakar ilmuan yaitu para

---

[9] Arifin Hidayat, *Proses Konseling Dan Psikoterapi Pada Pondok Pesantren Al-Qadir Sleman Dalm Menangani Santri Penderita Gangguan Mental* (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2014)

spesialis ahli kesehatan mental. Namun dalam ajaran Islam kesehatan mental mengenai stigma gangguan jiwa yang ditimbulkan oleh asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh pengaruh kekuatan supranatural dan hal-hal yang tidak tampak oleh kasad mata yang telanjang.[10]

Dari beberapa uraian tentang penelitian-penelitian di atas, menunjukkan bahwa sejumblah penelitian yang dilakukan oleh para peneliti sebelumnya, sebenarnya sudah banyak yang mengarah pada topik pendidikan spiritual, tetapi sejauh pengamatan penulis belum menemukan pendidikan spiritual yang ditujukan kepada orang yang mengidap gangguan mental dan pecandu obat terlarang. Hal ini sangat menarik dan menantang bagi peneliti tersendiri yang akan melakukan dengan mengkaji beberapa hal yaitu diantaranya adalah bagimana cara penerapan, bagimana pola pendidikan spiritual dan mengapa terjadi gangguan mental dan pecandu obat terlarang pada santri.

Adapun yeng membedakan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah dapat dilihat dari lokasi, lokasi sangat menentukan kualitas perbedaan di setiap wilayah, baik dari struktur cuaca, ekonomi, geografi dan lainnya. Perbedaan setiap tempat mengambarkan pula perbedaan kultur, budaya, agama maupun bahasa, begitu juga teori yang digunakan dan rumusan masalahnya. Disinilah letak yang membedakan dengan peneliti-

---

[10] Anita Rahmi Hoesesin Syahria, *Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Kesehatan Mental Islam* (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2008),

peneliti lainnya yang belum pernah dibahas sebelumnya dangan cara pendidikan spiritual.

E. Kerangka Teori

1. Pendidikan Spiritual

Pendidikan menurut Ngalim Purwanto, pendidikan diartikan sebagai segala usaha orang dewasa dalam pergaulannya dengan anak-anak untuk memimpin perkembangan jasamani dan ruhaninya kearah pendewasaan.[11] Dengan berbagai macam pengertian tentang pendidikan yang telah disampaikan oleh para akademisi, maka dapat diambil benang merahnya dari pengertian tersebut yang lebih relevan digunakan dalam pendidikan bagi santri yang sedang menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang. Pendidikan adalah kegiatan manusia yang dilaksanakan untuk membantu sesama manusia agar mau dan mampu meraih harkat dan martabat sebagai manusia. Dengan demikian pendidikan sering disebut dengan upaya memanusiakan manusia (*humanisasi*).[12]

Sedangkan kata spiritual secara etimologi adalah berasal dari kata spirit dan berasal dari bahasa Latin "spiritus" yang memiliki arti diantaranya "roh, jiwa, sukma, kesadaran diri, wujud tak berbadan, nafas

---

[11] Ngalim Purwanto, *Ilmu Pendidikan: Teoritis dan Praktis*, cet ke 6 (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1993), hlm. 16.

[12] Rohimin, *Tafsir Tarbawi: Kajian Analisis Dan Penerapan Ayat-Ayat Pendidikan* (Yogyakarta: Nusa Media, 2008), hlm. 82.

hidup, nyawa hidup”[13] sedangkan secara terminologi, spiritualitas adalah doa atau diartikan sebagai dasar tumbuhnya harga diri, nilai-nilai, moral dan rasa memiliki dan memberi tentang arah serta arti kehidupan. Selain itu spiritualitas juga dimaknai sebagai kepercayaan akan adanya kekuatan non fisik yang lebih besar dari pada kekuatan manusia, sesuatu kesadaran yang menghubungkan seseorang dengan Tuhan serta mengandung kesadaran akan adanya hubungan suci dengan seluruh ciptaan.[14]

Dalam pandangan peneliti ada perbedaan antara agama (*religius*) dan spiritual (*keTuhanan*). Religius dan spiritual adalah dua buah kata yang berbeda. Seorang yang beragama belum tentu memiliki pengalaman spiritual. Sebagai contoh, seorang yang rajin melaksanakan ibadah shalat, belum tentu bisa merasakan sisi-sisi keTuhanan dalam melaksanakan shalatnya. Artinya orang tersebut hanya menjalankan shalat seperti diperintahkan dalam agama tanpa menghadirkan sisi keTuhanan dalam shalatnya, sehingga seorang yang beragama belum tentu dapat mengontrol prilaku-prilaku atas nama keTuhanan (spiritual).[15]

Sebuah pendidikan tidak terlepas dari tujuan pendidikan yang akan dicapai nantinya, sebab pendidikan tanpa tujuan bagaikan perjalanan tanpa arah. Dengan menentukan dan menetapkan tujuan maka proses pendidikan

---

[13] Imas Kurniasih, *Mendidik SQ Anak Menurut Nabi Muhammad saw*, cet ke I (Yogyakarta: Pustaka Marwa, 2010), hlm. 10.

[14] Mimi Doe dan Marsha Walsh, *10 Prinsip Spiritual Parenting*, Terjemahan, Rahmani Astuti (Bandung: Kaifa, 2001), hlm. 20.

[15] Aliah B. dan Purwakanta Hasan, *Psikologi Perkembangan Islam* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2010), hlm. 288.

diharapkan dapat memudahkan dalam mewujudkan tujuan tersebut. Tujuan pendidikan pada hakekatnya berfungsi sebagai pengakhir dan pengarah usaha dan merupakan titik pangkal untuk mencapai tujuan-tujuan yang lebih tinggi, dan memberi nilai pada usaha-usaha tersebut.[16]

Dengan demikian, tujuan dari pendidikan spiritual adalah menghadirkan sisi-sisi ketuhanan bukan hanya menjalankan kewajiban saja dan setelah itu tidak dapat memetik dari hasil apa yang telah dikerjakan. Seperti, jika ada seseorang yang melaksanakan ritual agama tanpa menghadirkan keTuhanan dalam ritualnya, berarti orang tersebut memisahkan antara ritual keagamaan dengan sisi keTuhanan yang seharusnya dihadirkan. Bisa jadi orang yang taat beragama tidak berTuhan, karena dalam pelaksanaan ritual keagamaannya tidak menghadirkan atau merasakan sisi spiritual (ke Tuhanan)[17]

Oleh sebab itu diperlukan pendidikan untuk selalu menjaga atau mengembalikan manusia kefitrahnya tersebut. Dengan pendidikan spiritual manusia akan memahami hakikat manusia yang seutuhnya yang memiliki hubungan yang harmoni antara manusia dengan manusia (*hablum minan nas)*, manusia dengan alam (*hablum min alm*), dan manusia dengan Allah (*hablum min Allah*).

---

[16] Maragustam, *Mencetak Pembelajar Menjadi Insan Paripurna* (*Falsafah Pendidikan Islam*) (Yogyakarta. Nuha Litera, 2010), hlm. 130.

[17] Ruslan, *Menyingkap Rahasia Spiritual Ibnu Arabi* cet ke I (Makasar: Al-Zikra, 2008), hlm. 16.

2. Gangguan Mental

Suatu kenyataan yang tampak jelas dalam dunia modern yang telah maju atau yang sedang berkembang ini, ialah adanya kontradiksi-kontradiksi yang mengganggu kebahagiaan orang dalam hidup, apa yang duhulu belum dikenal oleh manusia, kini sudah tidak asing baginya. Bahaya kelaparan dan penyakit menular yang dahulu kini sangat ditakuti, sekarang telah dapat dihindari. Kesulitan-kesulitan dan bahaya-bahaya alamiyah yang dahulu menyulitkan dan menghambat perhubungan sekarang sudah tidak menjadi soal lagi.[18] Kemajuan dunia modern yang seharusnya menjadi kenyaman dan ketentraman dalam hidup, ternyata malah sebaliknya, suatu kenyataan yang sangat mengkawatirkan bagi kelangsungan hidup. Kebutuhan hidup yang meningkat, persaingan dalam hidup yang keras, keadilan yang tidak merata, rasa aman yang menghantui, indiviualisme dan rendahnya pengamalan spiritual membuat manusia tidak dapat hidup normal sebagaimana fitrahnya.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, mempunyai dampak pada kehidupan masyarakat. Perubahan-perubahan sosial tersebut telah mempengaruhi nilai kehidupan masyarakat. Tidak semua orang mampu

[18] Zakiah Daradjat, *Peranan Agama Dalam Kesehatan Mental* (Jakarta: Haji Masagung, 1988), hlm. 10.

menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan tersebut, yang pada gilirannya dapat menimbulkan ketegangan atau stres pada diri sendiri.[19]

Dari hasil berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut tidak disebabkan oleh sakit atau rusaknya bagian-bagian anggota badan, meskipun kadang-kadang gejalanya terlihat pada fisik.[20]

Seorang yang diserang penyakit jiwa (*psychose*), kepribadiannya terganggu dan selanjutnya menyebabkan kurang mampu menyesuaikan diri dengan wajar dan tidak sanggup memahami problemnya. Sering sekali orang yang mengalami penyakit jiwa, tidak merasa bahwa ia sakit, tetapi sebaliknya ia menganggap dirinya normal saja dan bahkan lebih baik, lebih unggul dan lebih penting dari orang lain.[21] Dalam hal ini belum ada batasan yang jelas mengenai gangguan mental, apakah menderita gangguan mental kronis atau gangguan mental biasa dan ringan.

Sedangkan menurut paham kesehatan jiwa, seorang dikatakan sakit apabila ia tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-harinya, dirumah, sekolah, ditempat kerja, atau dilingkungan

---

[19] Dadang Hawari, *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* (Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1996), hlm. 2.

[20] Zakiyah Daradjat, *Kesehatan…*, hlm. 33.

[21] *Ibid …*, hlm. 56.

sosialnya. Seorang yang mengalami stress akan terganggu fungsi kehidupannya sehari-hari.[22]

Gangguan mental menjadi masalah yang serius bagi bangsa Indonesia, jika melihat realita yang ada di daerah Garut Propinsi Jawa Barat sekitar 80an orang menderita gangguan mental. Data yang mengejutkan diungkan oleh Dr Natalingrum dari Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, ia mengatakan, satu dari lima orang di Jawa Barat mengalami gangguan jiwa, dengan berbagai macam permasalah yang mereka alami. Penanganan dalam gangguan mental menjadi ngiris ketika melihatnya, mereka diperlakukan tidak manusiawi seperti dipasung dan dikurung dalam kandang.

3. Pecandu obat terlarang

Pengertian narkoba menurut Kurniawan (2008) adalah zat kimia yang dapat mengubah keadaan psikologi seperti perasaan, pikiran, suasana hati serta perilaku jika masuk ke dalam tubuh manusia baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, suntik, intravena, dan lain sebagainya. Sedangkan pengertian narkoba menurut pakar kesehatan adalah psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasien saat hendak

[22] Dadang Hawari, *Al-Qur'an …*, hlm. 2.

dioprasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun kini persepsi itu disalahgunakan akibat pemakaian yang telah di luar batas dosis.[23]

Masalah penggunaan penyalahgunaan narkoba telah menjadi suatu ancaman yang sangat serius bagi bangsa Indonesia karena korban terbesar adalah generasi muda yang merupakan asset generasi bangsa. Berdasarkan hasil penelitian unit pusat kesehatan Universitas Indonesia (UI) bekerjasama dengan Badan Narkotika Naional tahun 2005, diperkirakan terdapat sekitar 2,9 sampai 3,6 juta orang pengguna penyalahgunaan narkoba dan sebagain besar masih berumur remaja menuju dwasa 20 tahun sampai 29 tahun.

Penyalahgunaan narkoba mendorong adanya peredaran gelap, sedangkan peredaran gelap narkoba menyebabkan meningkatnya penyalahgunaan yang makin meluas dan berdimensi internasional. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba dan upaya pemberantasan peredaran gelap. Di samping itu, upaya pemberantasan peredaran gelap psikotropika terlebih di dalam era globalisasi komunikasi, informasi dan transportasi saat ini sangat dibutuhkan.

Obat-obatan untuk tujuan medis secara legal diresapkan oleh dokter atau apoteker terdidik, berguna untuk mencegah dan mengobati penyakit.

---

[23] "Pengertian narkoba dan jenis-jenis narkoba"http://belajarpsikologi.com diakses pada tanggal 24 Oktokber 2014

Contoh dari zat ini adalah pelega tenggoroan, parasatamol, sirup obat batuk dan aspirin. Akan tetapi, pemakain obat tanpa persetujuan medis akan berdampak adiktif kepada saraf otak. Biasanya penyalahgunaan memiliki akibat yang serius, bahkan dalam beberapa kasus biasanya penyalahguna memiliki beberapa akibat yang serius dan fatal yang dapat menimbulkan kematian. Seorang pengguna obat-obatan terlarang tidak dapat hidup secara normal, biasanya ia akan bertingkah laku aneh dan menciptakan ketergantungan fisik dan psikologi pada tingkat yang berbeda-beda. Ketergantungan kepada obat atau kecanduan berat tidak dapat hidup tanpa obat.[24]

Ketergantungan tubuh terhadap narkoba menyebabkan timbul rasa sakit, jika ada usaha untuk mengurangi pemakaian atau bahkan menghentikan pemakaian sangat sulit untuk dihentikan rasa sakit, demam, menggigil dan pucat menjadi langganan setiap saat jika sewaktu-waktu sedang sakau. Ketergantungan secara psikologis menimbulkan tingkah laku yang kumulatif, keadaan ini semakin memburuk ketika tubuhnya menjadi kebal dengan narkoba, selanjutnya kebutuhan tubuh akan narkoba menjadi meningkat. Dosis yang berlebihan akan memiliki dampak yang besar yaitu berdampak pada kematian.

---

[24] Aji Nugroho, *Pembinaan Penderita Penyalahgunaan Narkoba Dengan Sistem Terapi dan Rehabilitasi Dalam Perspektif Ketahanan Nasional: Studi di Unit Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional* (Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2010), hlm. 19.

Penyuntikan zat-zat psikotropika juga dapat menyebabkan kolepsnya saluran vena serata resiko masuknya bakteri lewat pembuluh darah menuju ke jantung. Beberapa jenis narkoba yang dapat merusak kinerja sistem jantung antara lain kokain, heroin, inhalan, ketamin, mariyuana, methamphetamine dan nikotin. Penyalahgunaan narkoba juga dapat menyebabkan beragam permasalahan sistem pernapasan. Merokok misalnya, sudah terbukti menyebabkan penyakit bronchitis, emphysema, kangker par-paru dan ribuan penyebab penyakit lainnya. Begitu pula dengan menghisap mariyuana yang dapat menimbulkan penyakit yang lebih parah lagi. Penggunaan sejumblah zat spikotropika juga dapat menyebabkan lambatnya pernapasan yang dapat menghalangi masuknya udara segar masuk kedalam paru-paru dan lebih buruk dari penyakit asma.[25]

Penyalahgunaan obat terlarang menjadi masalah yang serius bagi bangsa Indonesia. Jika menengok pengguna narkoba dari laporan BBN (Badan Narkotika Nasional) pada tahun 2015 pengguna narkoba kurang lebih mencapai 5,7 jiwa manusia pengguna narkoba dan perhari yang meninggal 40-50 pecandu. Artinya bahwa dalam setiap tahun ada peningkatan yang signifikan pengguna obat terlarang dan pada tahun 2014 Indonesia darurat dari narkoba. Penyalahgunaan obat terlarang sudah

[25] Samjar GF Manobi, *Pola Penyalahgunaan Narkoba di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2008* (Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada, 2010), hlm. 15.

merata dikalangan masyarakat dari masyarakat bawah sampai masyarakat atas dari golongan menengah sampai golongan atas, pernyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan Jaksa Agung M Prasetyo[26] yang mengatakan jaringan narkoba ini sudah merasuk kemana-mana, menjalar kemana-mana sampai kepelosok desa.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara yang dilaksanakan oleh peneliti untuk mengumpulkan, mengklarifikasi, menganalisa data yang ada di tempat penelitian dengan mengunakan ukuran-ukuran dan pengetahuan, hal ini dilakukan untuk mengungkapkan suatu kebenaran.[27]Sedangkan penelitian menurut Saifudin Azwar adalah penelitian (*research*) merupakan kegiatan ilmiah dalam rangka pemecahan suatu permasalahan. Sedangkan fungsi dari penelitian adalah mencarikan penjelasan dan jawaban terhadap permasalahan serta memberikan alternatif bagi kemungkinan yang dapat digunakan untuk pemecahan sebuah masalah.[28] Secara garis besar metode penelitian diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.[29] Dengan mengunakan metode penelitian yang sesuai dengan prosedur dalam dunia akademik, peneliti akan mudah mendapatkan data-data

---

[26] *M Prasetya*, adalah seorang Jaksa Agung yang baru pada tahun 2015. Pada kepemimpinan beliau hukuman mati mulai digalakkan bagi pengedar narkoba dan tidak ada kata ampun bagi pengedar narkoba

[27] Kundjoro, *Metode Penelitian Masyarakat* (Jakarta: Gramedia,1991), hlm. 13.

[28] Saifudin Azwar, *Metode Penelitian* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), hlm 3.

[29] Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm. 3.

yang sesuai dengan keinginan, yaitu mempermudah peneliti dalam menyelesaikan masalah dan mempermudah dalam mengelola data yang telah dilakukan dilapangan.

Dalam sebuah penelitian, ada hal-hal yang menyangkut dengan apa saja yang perlu dijelaskan, sebagai modal awal untuk melangkah, diantaranya meliputi: jenis penelitian, pendekatan penelitian, metode pengumpulan data, dan triangulasi.

1. Jenis Penelitian

   Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field researcah*), yaitu penelitian hanya mencari abstraksi-abstaksi yang disusun atau ditata secara khusus atas dasar data yang terkumpul dan dikelompokkan bersama-sama melalui pengumpulan data selama proses kerja dilokasi penelitian.[30]

   Maksud dari penjelasan di atas adalah peneliti terjun langsung kelapangan untuk mencari data-data yang telah ada dan data tersebut digunakan sebagai dasar untuk mengetahui permasalahan-permasalah yang terjadi dilapangan tersebut. Dengan terjun langsung kelapangan peneliti mampu mengaplikasikan dan mengetahui data secara objektif

2. Pendekatan Penelitian

   Pendekatan yang digunakan dalam dalam penelitian ini adalah kualitatif. Pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan humanisme,

[30] Kundjoro, *Metode*… hlm. 13.

humanisme merupakan aliran filsafat yang bertolak dari faham antropomorfisme, sering dipandang bertolah belakang dengan ajaran Islam.[31] Padahal humanisme merupakan alat untuk memberikan kebebasan kepada manusia yang lebih menitik beratkan pada persoalan-persoalan yang dihadapi manusia. Pendapat ini dipertegas oleh "*The American Humanist Association*" sebagimana yang dikutib oleh John Every. Humanis adalah seorang yang menggunakan metode ilmiah dan demokrasi dalam memecahkan persoalan-persoalan dan problematika praktis dalam memahami alam di mana kita hidup.[32] Sebab penelitian ini relevan dengan apa yang akan peneliti lakukan yaitu pendidikan spiritual pada santri penderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang di Pondok Pesantren Salafiyah Al-Qodir Sleman Yogyakarta.

Penelitian kualitatif adalah sebuah proses ingkuiri yang menyelidiki masalah-masalah sosial dan kemanusian dengan tradisi metodologi yang berbeda.[33] Sedangkan menurut Sugiono penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat pospositivisme, digunakan untuk peneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah exsperimen) di mana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dengan cara triangulasi (gabungan),

---

[31] Masrur Ahmad, *Islam Hijau Refleksi Keagamaan dan Kebangsaan Nahdlatul Ulama* (Yogyakarta: Al-Qodir Press, 2014), hlm. 261.

[32] Jonh Every dan Hasan Askari, *Menuju Humanisme Spiritual; Kontribusi Perspektif Muslim- Humanis* (Surabaya: Risalah Gusti, 1995), hlm. 20

[33] Rochiati Wiriatmadja, *Metodologi Penelitian Tindakan Kelas Untuk Meningkatkan Kinerja Guru dan Dosen* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2008), hlm. 8.

analisis data berupa induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.[34]

3. Jenis dan sumber data

Jenis data yang digunakan adalah data yang bersifat non statistik dimana data yang diperoleh nantinya dalam bentuk kata verbal bukan dalam bentuk angka, walaupun tidak dipungkiri dalam penelitian ini ada dalam bentuk angka tetapi bukan dari hasil dari penelitian, hanya sebatas data angka. Dalam penelitian ini sumber data yang dimaksud adalah subyek dari mana data diperoleh dan didapatkan. Dengan demikian sumber data dalam penelitian ini secara umum terbagi atas dua, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder

a. Sumber data primer

Dalam sumber data primer pada penelitian ini terbagi atas tiga komponen, yaitu; *place* (tempat), *actor* (pelaku), dan *activities* (aktivitas). Komponan yang pertama *place* (tempat), merupakan informasi (data) yang dikumpulkan langsung dari sumbernya di lapangan. Penulis nantinya akan terjun kelapangan melihat keadaan sekitar yang berada di Pondok Pesantren Salafiyah Al-Qodir Sleman Yogyakarta.

Pada komponen yang kedua *actor* (pelaku penderita gangguan mental dan pecandu narkoba), penulis mendapatkan keterangan

[34] Sugiono. *Metode Penelitian*…, Hlm. 9.

sumber data tertulis atau informan dengan teknik mengambil sampel penelitian (responden) dengan tujuan tertentu yaitu untuk mempermudah dalam penelitian ini yang disebut dengan *"purposive sampling"* dan dengan menggunakan teknik seleksi informan yang disebut dengan *"snowball sampling"*, yaitu teknik untuk memperoleh beberapa individu yang potensial, kredibel dan bersedia diwawancarai. Dalam penelitian ini setidaknya yang menjadi data (responden) yaitu: pimpinan pesantren, para ustadz dan ustadzah, pengurus pesantren, wali santri, masyarakat sekitar, lurah pondok, santri dan pelaku lainnya yang relevan dengan penelitian ini.

Komponen yang ketiga *activities* (aktivitas) nantinya akan lebih difokuskan pada proses dan aktivitas pada santri yang menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang. Dalam aktifitas ini peneliti tidak hanya mengambil data pada pasien tetapi juga terlibat langsung dan merasakan dalam kegiatan yang sedang dilakukan oleh responden seperti mengaji, berkebun dan berktivitas lainnya. Pendidikan spiritual yang di berikan kepada para santri penderita gangguan mental dan pecandu narkoba yang ada di Pondok Pesantren selama berlangsung.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah informasi dan data yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh pihak lain. Dalam penelitian ini penulis

akan mengumpulkan data dan menelaah secara mendalam berupa karya tulis ilmiah seperti, skripsi tesis, desertasi, buku-buku, artikel, koran dan jurnal yang relevan dengan penelitian ini.

4. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.[35] Teknik pengumpulan data yang utama adalah observasi, wawancara, dokumentasi dan gabungan antara ketiganya yaitu triangulasi.[36] Untuk mempermudah proses penelitian, maka peneliti juga menggunakan beberapa metode untuk mendapatkan dan memperoleh data yang telah ditentukan dalam penelitian kualitatif.

Pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang bersifat alamiah), sumber data primer dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta (*participant observation*), wawancara mendalam (*indepth interview*) dan dokumentasi.[37] Untuk mendapatkan data yang akurat, peneliti dalam hal pengumpulan data mengunakan teknik dan metode sebagai berikut:

---

[35] Sugiono. *Memahami Penelitian Kualitatif* (Bandung: Alfabeta. 2005), hlm. 62.

[36] Andi Prastowo, *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian* (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012), hlm. 22.

[37] Sugiono. *Metode Penelitian*…, Hlm. 225.

a. Wawancara

Wawancara merupakan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara verbal kepada orang-orang yang dianggap dapat memberikan informasi atau penjelasan hal-hal yang dipandang perlu.[38] Sedangkan pedoman wawancara yang banyak digunakan adalah bentuk " semi *structured"* dalam hal ini mula-mula *interviewer* menanyakan serentetan pertanyaan yang sudah disediakan secara tersetruktur. Kemudian pertanyaan tersebut satu persatu dipertanyakan secara mendalam dalam menggali sebuah informasi. Dengan demikian jawaban yang diperoleh bisa meliputi semua fariabel dengan keterangan yang lengkap dan mendalam.[39]

Dalam hal ini peneliti akan mencari informasi secara mendalam yaitu dengan melalukan *obrolan* dengan pertanyaan-pertanyaan yang sudah ditentukan sebelumnya yang disusun secara rapi dan runtun, sehingga wawancara menemukan alur retorikanya yang sesuai dengan kaidah-kaidah penelitian kualitatif. Adapaun responden yang diwawancarai adalah orang yang berperan dalam hal kegiatan langsung tersebut.

---

[38] Rochiati Wiriatmadja, *Metodologi penelitian*…, hlm. 117.

[39] Suharsimi Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Jakarta: Reneka Cipta, 2010), hlm. 270.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan dengan sistematis atas fenomena-fenomena yang diteliti.[40] Adapun observasi yang digunakan di sini yaitu observasi partisipasi. Observasi partisipasi yang dimaksud adalah pengumpulan data melalui observasi terhadap objek pengamatan dengan langsung hidup bersama merasakan serta berada dalam aktifitas kehidupan objek pengamatan.[41]

c. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dukumen biasa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang.[42] Sedangkan menurut Lexy J. Moleong dokumentasi adalah data yang bersumber dari dokumen-dokumen sebagai laporan tertulis dari peristiwa-peristiwa yang isinya terdiri dari penjelasan-penjelasan dan pemikiran-pemikiran, peristiwa itu ditulis dengan kesadaran dan kesengajaan untuk menyiapkan atau meneruskan keterangan-keterangan peristiwa.[43]

---

[40] Sutrisno Hadi, *Metode Research*, jilid 2 (Yogyakarta: Andi 2014), hlm. 151.

[41] M Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya* (Jakarta: Prenada Media Grup, 2007), hlm. 116.

[42] Imran Arifin, *Penelitian Kualitatif Dalam Ilmu-ilmu Sosial dan Keagamaan* (Malang: Kalimasahada Press, cet ke II), hlm. 70.

[43] Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1994), hlm. 135-136.

d. Triangulasi data

Triangulasi merupakan metode pemeriksaan keabsahan data. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dari luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.[44] Triangulasi merupakan cara terbaik untuk menghilangkan perbedaan-perbedaan kontruksi kenyataan yang ada dalam konteks suatu studi sewaktu mengumpulkan data tentang berbagai kejadian dan hubungan dari berbagai pandangan.[45]

Adapun teknik yang paling banyak digunakan dalam pemeriksaan keabsahan data adalah metode dan sumber. Triangulasi dengan mengunakan metode yaitu mengecek nilai drajad kepercayaan dengan sumber data dengan sebuah metode yang sama. Sedangkan triangulasi dengan mengunakan sumber pengecekan ulang atau pengecekan balik data drajad kepercayaan dengan melalui informasi yang didapat melalui waktu dan alat yang berbeda, yang dapat dengan menggunakan jalan membandingkan hasil wawancara yang didapat dari lapangan dengan hasil dokumen yang berkaitan.

Demikian halnya Cohem dan Manion yang dikutip oleh Prastowo, menyatakan bahwa triangulasi bisa dimaknai sebagai suatu

---

[44] *Ibid*., hlm. 176.
[45] *Ibid*., hlm. 327.

teknik yang menggunakan data atau lebih metode pengumpulan data dalam penelitian terhadap beberapa aspek dari prilaku manusia.[46] Tujuan penggunaan teknik ini bukan untuk mencari kebenaran tentang beberapa fenomena, melainkan lebih kepada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang telah ditentukan.[47]

Denzim, sebagaimana dikutip oleh Sudarwan Denim, menjelaskan setidak-tidaknya ada empat jenis triangulasi, yaitu triangulasi sumber (*sources triangulasion*) yakni dilakukan dengan melakukan pengecekan ulang serta melengkapi informasi dari sumber penelitian. Triangulasi metode (*methods triangulation*) dilakukan untuk melengkapi kekurangan informasi yang diperoleh dengan metode tertentu dengan metode yang lain, triangulasi peneliti (*investigators triangulation*) dilakukan jika hanya penelitian dilakukan dengan cara kelompok, dan triangulasi teori (*theory triangulation*) yakni melakukan pengecekan data dengan mengunakan teori-teori yang telah ditetapkan.[48]

5. Analisa data

Analisa data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan.

---

[46]Andi Prastowo, *Metodologi…*, hlm. 231.

[47] *Ibid*.

[48] Sudarwan Denim, *Menjadi Peneliti Kualitatif: Ancangan Metodologi Presentasi dan Publikasi Hasil Penelitian Untuk Mahasiswa dan Peneliti Pemula Bidang Ilmu-Ilmu Sosial, Pendidikan dan Humanisasi* (Bandung: Pustaka Setia, 2002), hlm. 195.

Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam pengamatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto dan sebagainya.[49]

Setelah data diverifikasi, barulah data tersebut dianalisis. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada kalayak umum. Analisa data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan data-data tersebut kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam sebuah pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.[50]

Teknik analisis data adalah proses penyusunan data agar dapat ditafsirkan, dituliskan dalam bentuk kata-kata atau lisan. Data yang terkumpulkan dari beberapa narasumber yang ada dilapangan sebelum penulis menyajikannya, terlebih dahulu akan dilakukan proses analisa agar nantinya data tersebut benar-benar dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

---

[49] Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian*…, hlm. 190.
[50] Sugiono. *Metode Penelitian*…, hlm. 244.

a. *Mereduksi data,* penulis menelaah kembali seluruh catatan yang diperoleh melalui teknik observasi, wawancara, dokumen-dokumen. Reduksi data adalah kegiatan mengabstraksi atau merangkum data dalam suatu laporan yang sistematis dan difokuskan pada hal-hal yang inti.

b. *Display data,* yakni merangkum hal-hal pokok dan kemudian disusun dalam bentuk deskripsi yang naratif dan sistematis sehingga dapat memudahkan untuk mencari tema sentral sesuai dengan fokus atau rumusan unsur-unsur dan mempermudah untuk memberi makna.

c. *Verifikasi data,* yakni melakukan pencarian makna dari data yang dikumpulkan secara lebih teliti. Hal ini dilakukan guna memperoleh suatu kesimpulan yang tepat dan akurat. Kegiatan ini dilakukan dengan cara mencari pola, tema, bentuk, hubungan, persamaan dan perbedaan, faktor-faktor yang mempengaruhi dan sebagainya. Hasil kegiatan ini adalah kesimpulan hasil evaluasi secara utuh, menyeluruh dan akurat yang siap untuk disebar luaskan dalam kalayak umum.

G. Sistematika Pembahasan

Untuk memberikan kemudahan mengenai gambaran umum tesis ini, maka peneliiti perlu mengemukakan sistematika dalam penulisan tesis, perlu dikemukakan bab per bab sehingga terlihat jelas dan sistematis. Sistematika pembahasan dalam penelitian ini terdiri dari lima bab, sebagai berikut:

BAB I,

berisi tentang pendahuluan. Bab ini meliputi latar belakang masalah, untuk memberikan penjelasan secara akademik, mengapa penelitian ini perlu dilakukan dan apa yang melatar belakanginya. Kemudian rumusan masalah, yang dimaksud dengan rumusan masalah adalah mempertegas pokok-pokok masalah yang akan diteliti agar lebih fokus, setelah itu, dilanjutkan dengan tujuan dan kegunaan penelitian, yaitu unuk menguraikan pentingnya penelitian ini. Sedangkan telaah pustaka berisi tentang perbandingan antara penelitian penulis dengan penelitian yang sejenis tetapi berbeda judul. Kemudian, kerangka teori, berisi tentang uraian teori-teori yang relevan dengan masalah yang diteliti yang dapat dijadikan sebagai landasan untuk analisis hasil penelitian yang dilanjutkan dengan metode penelitian untuk mensintematiskan metode dan langkah-langkah penelitian.

BAB II, landasan teori

Pada bab ini diuraikan pendidikan spiritual dan tahapan-tahapannya, pengertian spiritual, penerapan spiritual, pola dan penyebabnya. Selanjutnya menguraikan , prinsip, dasar, dan tujuan serta macam-macamnya.

BAB III

Pada bab ini diuraikan pembahasan mengenai profil pondok pesantren salafiyah Al-Qodir Sleman Yogyakarta yang terdiri dari letak geografis,

sketsa sejarah berdirinya, visi misi, struktur kelembagaannya, tugas pokok jabatan struktural, serta sarana prasarana dan pembiayaan

BAB IV

Pada bab ini diuraikan penyajian data dari hasil penelitian, meliputi penerapan pendidikan spiritual yang ditanamkan pada santri, pola yang digunakan kiai dalam pendidikan spiritual dan penyebab terjadinya gangguan mental dan pecandu obat terlarang di Pondok Pesantren Salafiyah Al-Qodir Sleman Yogyakarta.

BAB V

Pada bab ini meliputi kesimpulan, saran-saran dan keterbatasan penelitian atas permasalahan yang terdapat ketika proses penelitian berlangsung. Sehingga bisa dijadikan sebagai bahan rujukan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian mengenani pendidikan spiritual pada santri penderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang di Pondok Pesantren Al-Qodir Sleman Yogyakarta, dari penelitian ini dapat diambil sebuah kesimpulan sebagai berikut:

1. Penerapan pendidikan spiritual pada penderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang, mengunakan dua penerapan. *Pertam*a, penerapan ala pesantren, pesantren sangat strategis untuk digunakan dalam penerapan pendidikan spiritual bagi para santri yang menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang. Pesantren sebagai basis pendidikan spiritual yang mendekatkan diri kepada Allah, diharapkan adanya intervensi Tuhan sangat mungkin untuk didapatkan. *Kedua*, penerapan ala Kiai, Kiai adalah tokoh pririual baik dalam masyarakat yang luas maupun dalam pesantren. Dengan mendekatkan diri kepada Kiai diharapkan mendapat barokhah dari kealiman dan keshalehan yang pada akhirnya mendapat intervensi dari Tuhan.
2. Penerapan *tirakat* pada santri penderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang. Pada dasarnya pasien adalah tidak dapat mengendalikan dirinya untuk menahan keinginannya, jika melihat fisik dari penderita

gangguan mental dan pecandu obat terlarang, tampak sangat sehat-sehat dan bugar tetapi penyakit ini menyerang wilayah spiritualnya yaitu jiwa atau *nafs*. Hal ini tidak dapat diobati hanya dengan mata telanjang. Untuk itu diperlukan pola yang tepat dalam menyadarkan kembali dan dapat menguasai dirinya. Dalam hal ini, ada lima pola yang digunakan dalam pendidikan spiritual supaya mendapatkan intervensi dari Tuhan. *Pertama*, membaca Al-Qur'an dengan menghayati isi kandungan yang terdapat di dalamnya. *Kedua*, melakukan shalat di waktu malam hari. *Ketiga*, berteman dengan orang shaleh. *Kempat*, mampu menahan lapar. *Kelima*, berdzikir, dan *keenam*, bertaubat.

3. Banyak penyebab menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang yang terjadi di Pondok Pesantren Al-Qodir, seperti dari keluarga, ekonomi, lingkungan, coba-coba dan pergaulan.

B. Saran

Setelah mengadakan penelitian dan menemukan kesimpulan yang berkaitan dengan pendidikan spiritual pada santri penderita ganguan mental dan pecandu obat terlarang di Pondok Pesantren Al-Qodir Sleman Yogyakarta. Maka penulis memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat membantu proses kegiatan yang ada di pesantren:

1. Memperhatikan lebih dalam lagi kepada santri yang menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang supaya tidak terjadi perkelahian antar pasien.

2. Lebih giat lagi dan di perdalam pendidikan spiritual pada santri yang menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang dalam mengamalkan nilai-nilai keagamaan.
3. Manajemen dalam pesantren sangat kurang diperhatikan dan tidak tertatanya dokumentasi, kemudian terjadi tidak ada bukti tertulis dalam pesantren, seperti berapa santri yang masuk dan santri yang keluar dari pesantren begitu juga ada berapa santri yang sembuh dari gangguan mental dan pecandu obat terlarang tidak ada dokumentasi tertulis secara jelas dan rinci.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Sebagai penutup dari tesis ini, dikemukakan keterbatasan penelitian yang peneliti lakukan. Penelitian dalam mengidentifikasi masalah ini, hanya mengunakan satu pintu yaitu pendidikan spiritual, padahal hal ini tidak akan cukup untuk mengidentifikasi dan menangulangi penderita gangguan mental dan pecandu narkoba tanpa dibantu dengan pintu-pintu yang lain. Hendaknya peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dengan memakai jalur pintu yang berbeda, supaya dapat melengkapi dan menutupi dari kekurangan-kekurangan yang ada.
2. Belum ada term penggunaan kata pulih dan sembuh yang tepat untuk digunakan dalam kajian ini yang berkaitan dengan gangguan mental dan pecandu obat terlarang, apakah itu teori dari agama ataupun ilmu-ilmu yang berada dalam wilayah kajian umum. Kata pulih dan sembuh menjadi

perbincangan tersendiri ketika menyangkut masalah kejiwaan manusia. Orang yang menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang lebih tepat mengunakan kata pulih atau sembuh. Jika menengok dari dampak yang dihasilkan oleh obat terlarang kerusakan pada saraf otak, sepertinya sulit untuk melakukan hidup normal kembali dan mungkin lebih tepat dengan sembuh tetapi tidak pulih. Lebih jelas adalah sebuah upaya dari teori untuk mengembalikan kepada asal manusia yang seutuhnya yang sesuai dengan fitrah ketika manusia diciptakkan.

DAFTAR PUSTAKA

Adz-Dzaky, Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Almanar, 2008.

Ahmad, Masrur, *Islam Hijau Refleksi Keagamaan dan Kebangsaan Nahdlatul Ulama*, Yogyakarta: Al-Qodir Press, 2014.

----------, *Islam Hijau*: *Merangkul Budaya Menyambut Kearifan Lokal*, Yogyakarta: Al-Qodir Press, 2014.

Al-Dzimari, Yahya Ibnu Hamzah Bin Yamani, *Pelatihan Lengkap Tazkiyatun Nafz* diterjemahkan dari kitab: *Kitab Tashfiyat Al-Qulub Min Daran Al-Awzar Wa Al-Dzunub*. Terjemahan Maman Abdurrahman Assegaf, Jakarta: Zaman, 2012.

Al-Ghazali, *Ihya' Ulum Ad-Din*, Juz 3, Kairo: Musthafa Bab Al-Halabi, 1334 H

----------, *Beruzlah Atau Bergaul: Mana yang Lebih Utama, Sebuah Pembahasan Sufistik Tentang Berbagai Aspek Positif dan Negative Dalam Beruzlah (Mengasingkan Diri) dan Bercampur Gaul Dengan Masyarakat Luas*. Diterjemahkan oleh Muhammad Al-Baqir, bagian dari Ihya''ulum ad-Din, Bandung: Khrisma, 1999.

Ali, *Narkoba Ancaman Generasi Muda*, Kalimantan Timur: Pustaka Timus, 2007.

Ali, Maulana Muhammad, *Qur'an Suci: Teks Arab, Terjemahan dan Tafsir Baha Indonesia*, Jakarta: Dar Al-Kutub Al-Islamiyah, 1979.

Al-Jauziyah, Ibnu Al-Qayyim, *Kemulian Sabar dan Keagungan Syukur*, Yogyakarta: Mitra Pustaka, 2005

Aly, Hery Noer, *Ilmu Pendidikan Islam*, Jakarta: Logos Waca Ilmu, 1999.

Amin, Samsul Munir dan Haryanto Al-Fandi, *Energi Dzikir*, Jakarta: Amzah, 2007.

Aminah, Nina, *Pendidikan Kesehatan Dalam Al-Qur'an*, cet, pertama, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013

Amriel, Reza Indragiri, *Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba*, Jakarta: Salemba, 2008.

Arifin, Imran, *Penelitian Kualitatif Dalam Ilmu-ilmu Sosial dan Keagamaan* cet ke II, Malang: Kalimasahada Press, 2008.

Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Reneka Cipta, 2010.

Asifuddin, Ahmad Janan, *Mengukir Pilar-Pilar Pendidikan Islam: Tinjauan Filosofis*, cet ke 2, Yogyakarta: SUKA Press UIN Sunan Kalijaga, 2010.

Asy'Arie, Musa, *Dialektika Agama Untuk Pembebasan Spiritual*, cet, pertama, Yogyakarta: Lembaga Studi Filsafat Islam, 2002.

Asy'arie, Musa dkk, *Tuhan Empirik dan Kesehatan Spiritual: Pengembangan Pemikiran Musa Asy'arie Dalam Bidang Kesehatan dan Kedokteran*, Yogyakarta: Centre for Neuroscience, Health and Spirituality (C-NET) UIN Sunan Kalijaga, 2012.

Azwar, Saifudin, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.

Az-Zahrani, Musfir bin Said, *Konseling Terapi*, Jakarta: Gema Insani, 2005.

B, Aliah, dan Purwakanta Hasan, *Psikologi Perkembangan Islam*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2010.

Baihaqi, MIF,. dkk, *Psikiatri* (*Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan*), Bandung: Refika Aditama, 2005

Badan Narkotika Nasional, *Modul 1A Untuk Remaja Mencegah Lebih Baik Dari Pada Mengobati*, Jakarta Timur: BNN RI, 2012

----------, *Hasil Penelitian BNN Dan Pusat Kesehatan UI*, Jakarta: BNN RI, 2008.

----------, *Buku Panduan Bahan Sosialisasi P4GN Alat Peraga Narkotika Sintesis*, Jakarta: BNN RI, 2012.

----------, RI, *Buku Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Petugas Lapas dan Rutan* Jakarta Timur: BNN RI, 2010.

Bungin, M Burhan, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*, Jakarta: Prenada Media Grup, 2007.

Daradjat, Zakiah, *Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung, 1978.

----------, *Peranan Agama Dalam Kesehatan Mental*, Jakarta: Haji Masagung, 1988

----------, *Pendidikan Islam Dalam Keluarga dan Sekolah*, Bandung: CV Ruhama, 1993.

----------, ,dkk, *Ilmu Pendidikan Islam, cet 2*, Jakarta: Budi Aksara, 2003.

Denim, Sudarwan, *Menjadi Peneliti Kualitatif: Ancangan Metodologi Presentasim dan Publikasi Hasil Penelitian Untuk Mahasiswa dan Peneliti Pemula Bidang Ilmu-Ilmu Sosial, Pendidikan dan Humanisasi*, Bandung: Pustaka Setia, 2002.

Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Surabaya: Mahkota, 1989.

Departemen Kesehatan, *Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa di Daerah Konflik*, Jakarta: DirJen Yanmedik, 2005.

Dewantara, Ki Hadjar, *Pendidikan*, karnya bagian I, cet .II, Yogyakarta: TS, 1977.

Doe, Mimi., dan Marsha Walsh, *10 Prinsip Spiritual Parenting*, Terjemahan, Rahmani Astuti, Bandung: Kaifa, 2001.

Every, Jonh, dan Hasan Askari, *Menuju Humanisme Spiritual; Kontribusi Perspektif Muslim- Humanis*, Surabaya: Risalah Gusti, 1995.

Fahri, Mustafa, *Kesehatan Jiwa Dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat*, Terj Zakiyah Daradjat, Jakarta: Bulan Bintang 1977.

Ahmad Farid, *Taubat Dalam Dosa*, Jakarta: Amzah, 2006.

Hadi, Sutrisno, *Metode Research*, jilid 2, Yogyakarta: Andi 2014.

Haedar, Amin, *Masa Depan Pesantren Dalam Tantangan Modernitas dan Tantangan Komplesitas global*, Jakarta: IRD Press, 2004.

Hammam, Hasan bin Ahmad, *Terapi Dengan Ibadah*, Solo: Aqwam, 2010.

Hardjana, Agus M., *Religiositas, Agama, dan Spiritualitas*, Yogyakarta: Kanisius, 2005.

Haryanto, Sentot, *Psikologi Sholat, Kajian Aspek-Aspek Psikologi Ibadah Sholat*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005.

Hasan, Abd. Khaliq, *Tafsir Ibadah*, Yogyakarta: Percetaan Pesantren, 2008.

Hawari, Dadang, *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1996.

Hawwa, Said, *Pendidikan Spiritual*, Yogyakarta: Mitra Pustaka, 2006.

Hendriyana, Arie, *Upaya Meningkatkan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Pada Siswa SMU N 2 Krakatau Steel Mengenai Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Dengan Mengunakan Metode Diskusi Kelompok Kecil*, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2012.

Hidayat, Arifin, *Proses Konseling Dan Psikoterapi Pada Pondok Pesantren Al-Qadir Sleman Dalm Menangani Santri Penderita Gangguan Mental*, Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2014.

Hidayat, Dede Rahmat, dan Herdi, *Bimbingan Konseling Kesehatan Mental di Sekolah* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013

Himpunan Lengkap Undang-Undang Narkotika dan Psikotropika, cet pertama, Yogyakarta: Saufa, 2014.

http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/39653/4/Chapter%2520II.pdf. Di kases pada tanggal 09 Februari 2015.

http://dilihatya.com/926/pengertian-strategi-menurut-para-ahli. diakses pada tanggal 09 Februari 2015.

https://www.facebook.com/permalink.php%3Fid%3D164986046889346%26story_fbid%3D339195032801779. Di akses pada tanggal 10 Februari 2015.

https://www.facebook.com/permalink.php?id=164986046889346&story_fbid=339195032801779. Diakses pada tanggal 10 Februari 2015

https://sunniy.wordpress.com/2014/06/15/pengertian-puasa-dan-penjelasan-rukun rukunnya/ Diakses pada tanggal 10 Februari 2015.

https://kampungbenar.wordpress.com/pecandu-dan-integrasi-sosial. diakses pada tanggal 28 Desember 2015

Indonesia Departeman Agama, S*yamil Al-Qur'an 200 The Miracle 15 In 1*, Bandung: PT Sigma Examedia Arkanleema, 2009.

----------, pondok *Pesantren dan Madrasah Diniyah Pertumbuhan dan Perkembangannya*, Jakarta: Departemen Jendral Kelembagaan Agama Islam, 2003.

Isa, Syaikh 'Abdul Qadir, *Haqa'iq at-Tashawwuf;* penerjemah, Khairul Amru Harahap dan Afrizal Lubis, Jakarta: Qisthi Press, 2005.

Jumantoro, Totok dan Samsul Munir Amin, *Kamus Ilmu Tasawuf*, Jakarta: Amzah, 2005.

Junaidi, AF, *Konsep Al-Qur'an Dalam Pendidikan Spiritual Anak Melalui Kisah-Kisah Al-Qur'an*, Jurnal Fenomena UII vol 11, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, 2004.

Junus, Mahmud, *Terjemah Al-Qur'an Al-Karim*, cet, ke 3, Bandung: PT Alma'arif, 1977.

Kartono, Kartini, *Hyglene Mental*, Bandung: Mandar Maju, 2000.

----------, *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*, Bandung: Mandar Maju,1989.

Kundjoro, *Metode Penelitian Masyarakat*, Jakarta: Gramedia,1991.

Kurniasih, Imas, *Mendidik SQ Anak Menurut Nabi Muhammad SAW*, cet ke I, Yogyakarta: Pustaka Marwa, 2010.

Langulung, Hasan, *Teori-Teori Kesehatan Mental*, cet. Ke2, Jakarta: Pustaka Al-Husna, 1992.

Mangunwijaya, J.B, *Sastra dan Religiositas*, Yogyakarta: Kanisius, 1988.

Manobi, Samjar GF, *Pola Penyalahgunaan Narkoba di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 200*8, Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada, 2010.

Maragustam, *Mencetak Pembelajar Menjadi Insan Paripurna* (*Falsafah Pendidikan Islam*), Yogyakarta. Nuha Litera, 2010.

Martono, *Pencegahan dan Penanggulangan Narkoba di Sekolah*, Jakarta: PT Rosda Karya, 2006.

Maksudin, *Pendidikan Nilai Komprehensif: Teori dan Praktek*, Yogyakarta: UNY Press, 2009.

Mappiera, Andi, *Kamus Istilah Konseling & Terapi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006

Mantep Miharso, *Pendidikan Keluarga Qur'ani*, Yogyakarta: Safiria Insani Press, 2004.

Moleong, Lexy J., *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Rosda, 1994

Najati, Muhammad Utsman, *Ilmu Jiwa Dalam Al-Qur'an*, Jakarta: Pustaka Azzam, 2005), hlm. 289.

----------, *Al-Qur'an dan Ilmu Jiwa*, Bandung: Pustaka, 1997.

Nata, Abudin, *Pendidikan Spiritual Dalam Tradisi Keislaman*, Bandung: Penerbit Angkasa, 2003.

Nugroho, Aji, *Pembinaan Penderita Penyalahgunaan Narkoba Dengan Sistem Terapi dan Rehabilitasi Dalam Perspektif Ketahanan Nasional: Studi di Unit Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional*, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2010.

Nuha, Ulin, *Konsep Pendidikan Spiritual Dalam Surat Ibrahim Ayat 35-41 Persepektif M. Quraish Shihab*, Yogyakarta: UIN Sunan kalijaga, 2013.

Pedak, Mustamis, *Dahsyatnya Otak Dengan Shalat*, Yogyakarta: Mitra Pustaka, 2011

Pengertian narkoba dan jenis-jenis narkoba"http://belajarpsikologi.com diakses pada tanggal 24 Oktokber 2014.

Pondok Pesantren Al-Qodir, *Menembus Batas*, Yogyakarta: Al-Qodir Press.

Prastowo, Andi, *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian* (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012

Pulungan, Suyuti, Dalam Pengantarnya *Revitalisasi Pendidikan Islam* Karya Abdullah Idi dan Toto Suharto, Yogyakarta: Tiara Wacana 2006.

Purwadarwinta, WJS, *Kamus Umum Bahasa Indonesia* cet ke II, Jakarta: Balai Pustaka, 1991.

Purwanto, Ngalim, *Ilmu Pendidikan: Teoritis dan Praktis*, cet ke 6, Bandung: Remaja Rosdakarya, 1993.

Qordhowi, Yusuf, *Al-Qur'an Menyuruh Kita Sabar*, Jakarta: Gema Insani, 1999

Reber, Artur S., & Emily S. Reber, *Kampus Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.

Rohimin, *Tafsir Tarbawi: Kajian Analisis Dan Penerapan Ayat-Ayat Pendidikan*, Yogyakarta: Nusa Media, 2008.

Roidah, *Keajaiban Doa Rahasia Dahsyatnya Berdoa Kepada Allah SWT*, Jakarta: Erlangga, 2011

Ruslan, *Menyingkap Rahasia Spiritual Ibnu Arabi* cet ke I, Makasar: Al-Zikra, 2008.

Sahla, Abu, *Pelangi Kesabaran*, Jakarta: Kompas Gramedia, 2010.

Saiffudin, Muh, *Pendidikan Spiritual Di SMP Muhammadiyah Boarding School (MBS) Yogyakarta (Analisis Terhadap Implementasi Kurikulum*), Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2013.

Semium, Yestinus, *Kesehatan Mental 2*, Yogyakarta: Kanisius, 2006.

----------, *Kesehatan Mental* 3, Yogyakarta: Kanisius, 2006.

Shiddiieqy, Hasbi Ash, *Pedoman Shalat*, Jakarta: Bulan Bintang, 1983.

----------, *Pedoman Dzikir dan Do'a*, Jakarta: Lentera Hati, Bulan Bintang, 1956.

Shihab, M. Quraish, *Wawasan Al-Qur'an Tentang Zikir dan Doa* (Jakarta: Lentera Hati, 2006

Soebahar, M. Erfan, *Menyimak Rahasia Do'a Nabi: Dalam Shahih Al-Buhari*, Yogyakarta: Oasis, 2005.

Steenbrink, Karel A., *Pesantren Madrasah Sekolah*, Jakarta: LP3ES, 1986.

Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* Bandung: Alfabeta, 2010

----------. *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta. 2005.

Supratiknya, *Mengenal Prilaku Abnormal*, Bandung: Kanisiaus, 2005.

Syafi'i, Jalal, *Dahsyatnya Gerakan Shalat*, Jakarta: Gema Insani, 2009.

Supriyatno, Triyo, *Humanitas Spiritual Dalam Pendidikan*, Malang: UIN Malang Press, 2009.

Suryana, Toto, dkk, *Pendidikan Agama Islam: Untuk Perguruan Tinggi*, Bandung: Tiga Mutiara, 1996

Syahria, Anita Rahmi Hoesesin, *Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Kesehatan Mental Islam*, Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2008.

Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (UU RI. No. 20 Tahun 2003), Jakarta: Eka Jaya, 2003.

Undang-Undang Narkotika, *UU RI No 35 Tahun 2009*, cet. Ke-2, Jakarta: Sinar Grafika, 2011.

Wiriatmadja, Rochiati, *Metodologi Penelitian Tindakan Kelas Untuk Meningkatkan Kinerja Guru dan Dosen*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2008

Wilda, Erham, *Konseling Islami*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009.

Yatim, Wildan, *Kamus Biologi*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1999.

Yasin, Ahmad Hadi, *Dahsyatnya Sabar Mengelola Hati Untuk Meraih Prestasi*, Jakarta: Qultum Media, 2012.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

PEDOMAN PENGUMPULAN DATA

A. Pedoman Observasi

1. Letak geografis Pondok Pesantren Al-Qodir
2. Pola Pendidikan Spiritual pada santri pasien di Pondok Pesantren Al-Qodir
3. Keadaan, sarana dan prasarana Pondok Pesantren Al-Qodir
4. Pengamatan secara langsung kegiatan spiritual pada santri pasien
5. Ikut merasakan kegiatan pendidikan spiritual yang sedang dilakukan oleh pasien

B. Pedoman Dokumentasi

1. Identifikasi sarana dan prasarana Pondok Pesantren Al-Qodir
2. Keadaan Kiai, Ustadz, dan santri yang menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang
3. Kegiatan santri di luar Pondok Pesantren Al-Qodir
4. Melacak berdirinya Pondok Pesantren Al-Qodir, sejarah, filosofi dan tempat rehabilitasi
5. Materi pelajaran yang diberikan kepada pasien
6. Tujuan pondok pesantren

C. Pedoman Wawancara

1. Wawancara dengan Kiai Masrur
   a. Bagaimana cara menerapkan pendidikan spiritual pada santri yang menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang?
   b. Bagimana pola pendidikan spiritual pada santri penderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang?
   c. Apa yang menyebabkan para santri pasien mengalami gangguan mental dan pecandu obat terlarang?
   d. Pendidikan spiritual apa saja yang diterapkan pada santri penderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang?
   e. Apa saja amalan-amalan yang diterapkan kepada santri pasien?
   f. Amalan apa saja yang digunakan oleh Kiai untuk menenangkan para pasien?
   g. Doa apa yang digunakan Kiai dalam menangani santri yang sakit?
   h. Bagaimana menurut Kiai peran spiritual pada santri yang sedang sakit?
   i. Kenapa Kiai menerima santri yang sedang sakit?
   j. Bagaiman mengetahui bahwa santri menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang sudah sembuh?
   k. Mengapa santri yang sehat dengan santri yang sakit disatukan menjadi satu tanpa adanya perbedaan?

l. Apa tujuan Kiai tidak membedakan santri yang sedang sakit dengan santri yang sehat?
m. Kenapa Kiai tidak menerapkan pendidikan yang keras kepada para pasien?
n. Apa yang diterapkan pada Kiai ketika ada pasien yang sedang sakau atau santri yang sedang kambuh sakitnya?
o. Bagaimana cara Kiai dalam mengatasi santri pasien yang akan bunuh diri?
p. Bagaimana kepedulian orang tua santri pasien pada perkembangan santri yang sedang sakit?
q. Apakah orang tua pasien memberikan materi (uang) pada santri yang sakit dan pada pondok?
r. Bagaimana dengan orang tua yang tidak peduli dengan pasien yang sedang sakit?
s. Bagaimana peran pemerintah daerah pada kondisi pondok pesantren?
t. Kenapa Kiai menerima santri yang sedang sakit beragama non muslim?
u. Kenapa Kiai tidak menarik *shahriyah* dari santri yang sedang sakit?
v. Usaha apa yang digeluti oleh Kiai dalam membangun Pondok Pesantren Al-Qodir?
w. Bagaimana hubungan Kiai dengan pemerintah terkait?
x. Apakah santri pasien ketika pulang diterima oleh masyarakat?

2. Wawancara Dengan Bapak Angkat Pasien
   a. Apa tugas bapak angkat kepada para pasien?
   b. Apa kesan anda terhadap orang yang sedang mengalami gangguan mental dan pecandu obat terlarang?
   c. Bagaimana rasanya mengurusi orang yang sedang menyandang gangguan mental dan pecandu obat terlarang?
   d. Bagimana pola anda dalam menerapkan pendidikan spiritual pada pasien?
   e. Bagaimana menerapkan pendidikan spiritual pada santri yang menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang?
   f. Apa yang menyebabkan para pasien menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang?
   g. Apakah para pasien melaksanakan sholat lima waktu?
   h. Apakah para pasien mengaji ketika waktunya mengaji?
   i. Apakah para pasien mau membaca Al-Qur’an?

j. Bagaimana cara pasien melakukan shalat?
k. Apakah pendidikan spiritual yang diberikan kepada pasien memberikan dampak yang positif?
l. Bagaimana kepedulian orang tua kepada para pasien?
m. Bagaimana hubungan anda dengan orang tua pasien?
n. Bagaimana cara anda menangani para pasien yang sedang meronta-ronta, nakal, berbohong, jahil dan sakau?
o. Bagaimana cara anda untuk menentukan bahwa santri tersebut menderita sakit yang berat?
p. Susah mana mengurusi pasien yang mengalami gangguan mental dan pecandu obat terlarang?
q. Sudah berapa banyak santri yang sakit yang disembuhkan di Pondok Pesantren Al-Qodir?
r. Bagaimana santri pasien dalam melakukan kegiatan setiap harinya?
s. Bagimana kegiatan santri pasien dalam berinteraksi dengan pasien yang sehat?
t. Apakah para pasien ketika pulang dapat hidup normal sebagimana mestinya?
u. Apakah para pasien ketika pulang diterima oleh masyarakat?

3. Wawancara dengan pasien
   a. Pasien gangguan mental
      1) Mengapa anda menderita gangguan mental?
      2) Apa yang menyebabkan anda menderita gangguan mental?
      3) Apakah anda senang tinggal di sisni?
      4) Anda tahu rukun iman dan Islam?
      5) Apakah anda melakukan sholat lima waktu?
      6) Apa yang anda rasakan ketika berada di pondok ini?
      7) Anda sudah berapa tahun tinggal di sini?
      8) Apakah anda pengen menikah dan punya anak?
      9) Ayah dan ibuk kamu pernah menjenguk kamu selama di pesantren?
      10) Anda memiliki berapa sodara?
      11) umur anda berapa sekarang?
   b. Pasien pecandu obat terlarang
      1) Nama kamu siapa?
      2) Sudah berapa lama anda tinggal disini?
      3) Apa yang menyebabkan anda kacanduan obat terlarang?
      4) Siapa yang memberi tahu dan mengajak anda untuk merasakan obat terlarang tersebut?
      5) Sudah berapa lama andan merasakan obat terlarang tersebut?

6) Apa yang menyebabkan anda kacanduan obat terlarang tersebut?
7) Apa yang anda rasakan ketika sedang memakai obat terlarang tersebut?
8) Bagaimana anda mendapatkan obat terlarang tersebut?
9) Anda tahu hukumnya memakai obat terlarang tersebut?
10) Apakah anda tahu dampak dari penyalahgunaan obat terlarang tersebut?
11) Apakah anda sejak kecil diajarkan ilmu agama?
12) Apakah anda pernah merasakan sisi spiritual dalam hidup anda?
13) Apa yang anda rasakan ketika berada di pondok ini?
14) Apakah anda sudah siap ketika terjun di tengah-tengah masyarakat?
15) Apakah anda pernah merasakan stigma yang buruk dari kalangan masyarakat?
16) Menurut anda bagiaman seharusnya masyarakat memperlakukan anda?
17) Apakah anda memiliki impian?
18) Bagimana hubungan anda dengan keluarga anda?
19) Amalan apa yang diberikan oleh Kiai kepada anda?
20) Apakah anda punya keinginan untuk menikah?
21) Apakah ada perbedaan perlakuan antara anda dengan santri yang sehat?
22) Bagimana hubungan anda dengan Kiai?
23) Apakah ada efek yang ditimbulkan dari kharisma Kiai?

Foto Pengasuh Pondok Pesantren Al-Qodir KH Masrur Ahmad MZ. Gayanya yang nyentrik, aura wajah yang penuh kharisma dan candanya yang tidak mudah dilupakan, yang terkadang merasa rindu dengan obrolan dan retorikanya yang mudah dipahami

Foto santri putri ketika membaca *tiba'iyah* pada saat pengajian rutinan ahad kliwon, membaca *tiba'iyah* merupakan bukti rasa cinta dan rindu kepada Nabi Muhammad SAW dengan tujuan mendapat safa'at dari Nabi Muhammad

Foto Pondok Pesantren Al-Qodir terlihat dari depan. Terlihat sangat megah dengan tiga lantai sebagai bukti seriusnya Kiai Marsur Ahmad dalam membangun infrastruktur pesantren, yang digunakan oleh para santri sebagai modal berjuang dan dakwah Islam yang *rahmatallil alamin*

Foto Santri Putri Ketika Sedang *Sorokan* Membaca Kitab, sorokan merupakan ciri khas pengajaran dalam pondok pesantren. Dari *sorokan* inilah pesantren membentuk karakter suka kepada kitab yang di dalamnya mengandung pelajaran agama dan budi pekerti.

Foto Mujahadah dan Tahlilan Sebelum Berjalannya Acara Pengajian Rutinan Ahad Kliwon. Tujuan dari Mujahadah dan Tahlilan adalah bermunajat kepada Allah meminta ampunan dari segala dosa dan meminta diberi petunjuk jalan yang lurus (*sirathol mustaqim*) dalam menjalankan hidup yang penuh lika-liku.

Foto santri Putri sedang *sorokan* dengan KH Masrur Ahmad MZ yaitu membaca Al-Qur'an. Di dalam *sorokan* ini dipahami sebagai rapor kegiatan setiap hari yang dilakukan oleh santri, Kiai dapat memahami perkembangan santri sekaligus mengontrol perbuatan santri.

Santri Putra Sedang Sorokan Al-Quran dan kitab kuning Dengan KH Masrur Ahmad MZ, baik itu santri yang sedang sakit maupun yang waras membaur jadi satu dan di sini tidak memandang usia dan tingkatan dalam kelas, di sini pula peneliti ikut sorokan bersama santri. Saya merasakan getaran spiritual yang tidak saya dapatkan ketika saya membaca Al-Qur'an sendiri. Setelah selesai sorokan santri diwajibkan mencium tangan Kiai.

Foto seorang pasien yang mengalami gangguan mental ketika khusuk sedang berdzikir setelah melakukan sholat dzuhur dengan berjama'ah yang berada di masjid Al-Qodir. Padahal dia orang gila, tetapi mau berzikir dengan Allah, bagaimana dengan yang waras?

Foto seorang pasien yang mengalami gangguan mental berat sedang melakukan sholat wajib di masjid Al-Qodir dengan sendirian, karena ketinggalan sholat berjamaah. Orang menderita gangguan mental saja melaksanakan sholat ….

Foto lima orang dewasa dan tua yang mengalami gangguan mental sedang melakukan shalat dzuhur berjama'ah di Masjid Al-Qodir. Lihat orang yang sedang menderita gangguan mental saja sholat berjama'ah dan bersahabat.

Foto wawancara dengan seorang gangguan mental berat dengan cara memperlihatkan film Angling Dharma, sebagai salah satu upaya untuk memudahkan wawancara dengan pasien, mereka susah diwawancarai dan kadang malu untuk menceritkan apa yang terjadi, maka apa yang diinginkan dan disukai pasien kita penuhi

Foto selfi peneliti dan penderita gangguan mental disela-sela sedang melakukan wawancara. Hal ini membuktikan adanya kedekatan tanpa jarak antara peneliti dan pasien, sebagai upaya untuk peduli dan tidak risih dengan orang yang sedang sakit sekaligus untuk mendapatkan data yang akurat dari responden. Sikap perhatian merupakan hal penting untuk pengobatan pasien.

Foto seorang pasien gangguan mental ketika sedang kumat penyakit yang dideritanya, yaitu kejang-kejang dan ditolong oleh dua orang, yang memakai kaos putih adalah seorang suka judi, maen dan mabuk-mabukan sedangkan yang berjaket hitam adalah pecandu narkoba. Mereka saling membantu satu sama yang lain, padahal mereka sama-sama sakit.

Foto seorang pecandu narkoba sedang melakukan pekerjaan yaitu persiapan akan memberi makan ternak. Hal ini sebagai upaya pesantren memberikan kesibukan kepada pasien supaya lupa dengan kebiasnnya

Foto seorang penderita pecandu obat terlarang (narkoba) sedang memikirkan masa depan yang belum jelas untuk melangkah, karena mendapatkan stigma yang buruk ditengah masyarakat, yang seharusnya mendapatkan perhatian dan hak yang sama dengan masyarakat yang lain.

Foto seorang santri penderita gangguan mental yang sangat giat dalam pembangunan Pondok Pesantren Al-Qodir, santri yang tidak pernah lelah dan letih walaupun tidak pernah menuntut imbalan dari pekerjaan yang dijalankan dan memiliki rasa ikhlas yang luar biasa

Foto bersama lurah pondok pesantren (mantan pengguna obat terlarang) disela-sela melakukan wawancara. Lurah pondok merupakan tangan kanan sang Kiai untuk melakukan roda berjalannya pesantren baik dari atministrasi sampai menangani santri dalam hal apapun.

Foto santai bersama seorang gus, dia adalah seorang penggilais yaitu seorang yang benar-benar penggila. Artinya adalah dalam wilayah spiritual kadang mereka berpura-pura gila supaya dianggap orang yang bodoh padahal ilmu agamanya tidak perlu diragukan lagi, kadang orang yang memiliki spiritual tinggi berbeda dengan orang normal pada umumnya.

Foto selfi bersama pecandu obat terlarang, pasien adalah seorang yang sangat pendiam dan penyendiri akan tetapi dalam penyendiriannya menghasilkan karya seni yang luar biasa seperti melukis, penulis novel dan memiliki cita-cita sebagai pengusaha sebagai bukti bahwa dirinya bisa sukses

Foto bersama ternak kambing di Pondok Pesantren Al-Qodir. Ternak ini dipelihara oleh santri yang menderita gangguan mental dan pecandu obat terlarang, tujuannya, *pertama* untuk membuat pasien sibuk sehingga lupa dengan kebiasaanya. Kedua, memberikan rasa tanggungjawab yang menjadi kewajibannya.

Foto bakti sosial atau pasar murah, sebagai upaya untuk mendekatkan warga dengan Pondok Pesantren Al-Qodir sekaligus menarik minat warga sekitar untuk mengikuti pengajian ahad kliwon

Foto Jathilan. Pesantren Al-Qodir menghidupkan budaya asli Indonesia yang sekarang sudah digerus zaman, dilain pihak jathilan atau jaranan dipertentangan dan haram hukumnya, budaya yang seharusnya dihidupkan tetapi malah dipertentangkan. Aneh Negara ini, Negara yang berbudaya tetapi malah alergi dengan budaya sendiri

Indonesia Bebas Narkoba 2015
Bersama, Kita Wujudkan

Buku Panduan
Bahan Sosialisasi P4GN
Alat Peraga Narkotika Sintetis

BNN
Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
www.indonesiabergegas.com
www.bnn.go.id

Call Center BNN : 021 80880011
SMS Center BNN : 081 221 675 675

Wujudkan

Indonesia Bebas Narkoba 2015

Dapatkan info seputar

Pencegahan dan Pemberantasan

Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba

di

www.indonesiabergegas.com

Impian Semua Anak Indah
Jangan Biarkan Narkoba Merusaknya...
LINDUNGI MEREKA
DARI BAHAYA NARKOBA !
SAKSIKAN !
Tayangan
Program Televisi
Pencegahan dan Pemberantasan
Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba
INDONESIA BERGEGAS
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
BNN
REPUBLIK INDONESIA
www.bnn.go.id
www.indonesiabergegas.com
call center bnn. (021) 808-800-11
sms center bnn. 081-221-675-675
INDONESIA BEBAS NARKOBA 2015
BERSAMA KITA WUJUDKAN
Indonesia Bebas Narkoba
Bersama, Kita Wujudkan

Gaya Hidup Produktif Membuat Karir Cemerlang

Gaya Hidup Narkoba Membuat NYAWA Melayang

SAKSIKAN !

Tayangan
Program Televisi
Pencegahan dan Pemberantasan
Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba

INDONESIA BERGEGAS

BADAN NARKOTIKA NASIONAL BNN REPUBLIK INDONESIA

www.bnn.go.id
www.indonesiabergegas.com
call center bnn. (021) 808-800-11
sms center bnn. 081-221-675-675

INDONESIA BEBAS NARKOBA 2015 BERSAMA, KITA WUJUDKAN

Indonesia Bebas Narkoba
Bersama, Kita Wujudkan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR 1

BAB I
PENGERTIAN NARKOTIKA
A. JENIS NARKOTIKA
1. Narkotika 3
2. Prekursor Narkotika 3
B. NARKOTIKA YANG POPULER DI INDONESIA
1. Ganja 3
2. Metamfetamin 4
3. Ekstasi 4
4. Obat Keras (obat-obatan daftar G) 5
C. NARKOTIKA BERDASARKAN CARA PEMBUATANNYA
1. Narkotika Alami 5
2. Narkotika Semi Sintetis 6
3. Narkotika Sintetis 6

BAB II
PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA
A. Penyalahgunaan Narkotika 7
B. Ketergantungan Narkotika 8
C. Tahapan Terbentuknya Ketergantungan Narkotika 9

BAB III
DAMPAK PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA
A. Dampak Penyalahgunaan Narkotika 11
B. Dampak Tidak Langsung 11

C. Dampak Fisik 11
D. Dampak Psikis 12
E. Dampak Sosial 12
F. Dampak Ekonomi 13

BAB IV

GOLONGAN DAN JENIS NARKOTIKA
A. Golongan Narkotika 14
Narkotika Golongan I 14
Narkotika Golongan II 23
Narkotika Golongan III 32
B. Golongan dan Jenis Prekursor 34
Tabel I 34
Tabel II 36

BAB V

A. TIPS BEBAS DARI NARKOTIKA BAGI REMAJA
1. Pandai Memilih Teman / Pergaulan 37
2. Mengisi Waktu Luang Dengan Kegiatan Positif 37
3. Belajar Membedakan Yang Baik dan Yang Salah 37
4. Hindari dan Jauhi Merokok 38
5. Berbagi Dengan Keluarga 38
6. Tingkatkan Iman dan Taqwa Kepada Tuhan YME 38

B. TIPS AGAR BEBAS DARI NARKOTIKA DI LINGKUNGAN KERJA/MASYARAKAT 38

BAB VI

ANCAMAN HUKUMAN 40

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
BNN
REPUBLIK INDONESIA
DRUG FREE INDONESIA 2015
TOGETHER, WE CAN
Menuju "Indonesia Negeri Bebas Narkoba"
www.bnn.go.id
Call center BNN : (021) 808-800-11

Kata Pengantar

Berdasarkan laporan hasil penelitian PUSLITKES Universitas Indonesia bekerjasama dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) Tahun 2011, prosentasi tingkat prevalensi penyalahguna Narkoba di Indonesia adalah 2,2% atau setara dengan 3,8 juta orang. Prosentasi tersebut berada di bawah prediksi yaitu 2,32%, artinya berbagai upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) yang dilakukan oleh BNN bersama seluruh komponen bangsa dalam kurun waktu dua tahun terakhir (2009 – 2011) telah memberikan hasil yang cukup signifikan. Namun melihat perkembangan penyalahgunaan Narkoba di tanah air yang berkembang semakin memprihatinkan (diprediksi angka prevalensi penyalahguna Narkoba di Indonesia akan meningkat menjadi 5,1 juta orang pada Tahun 2015), maka diperlukan kerjasama yang lebih erat, melibatkan seluruh komponen bangsa (baik pemerintah maupun organisasi sosial, kemasyarakatan, keluarga, individu) untuk melaksanakan berbagai program dan kegiatan P4GN yang lebih serius dan komprehensip dalam upaya mewujudkan "Indonesia Bebas Narkoba Tahun 2015" sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2011 tentang Implementasi Kebijakan dan Strategi Nasional Di Bidang P4GN 2011 – 2015.

Terkait uraian tersebut di atas dan untuk memudahkan pemahaman masyarakat tentang "Profil Narkoba" (pengertian, jenis-jenis, penyalahgunaan Narkoba, ketergantungan Narkoba, dampak penyalahgunaan Narkoba, penggolongan Narkoba, tips menghindari penyalahgunaan Narkoba, serta ancaman hukuman), maka Deputi Bidang Pencegahan BNN menyusun **"Buku Panduan" Penggolongan Narkotika Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika**

untuk dipergunakan sebagai salah satu bahan kontak dalam melaksanakan program dan kegiatan Advokasi dan Diseminasi Informasi, Deputi Bidang Pencegahan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia kepada masyarakat luas. Semoga Bermanfaat.

Jakarta, Agustus 2012
Deputi Pencegahan Badan Narkotika Nasional

Yappi Manafe

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
BNN
REPUBLIK INDONESIA
DRUG FREE INDONESIA 2015
TOGETHER, WE CAN
Aksi Bersama
Mewujudkan Masyarakat Indonesia
Sehat Tanpa Narkoba
BNN
www.bnn.go.id
www.indonesiabergegas.com
call center bnn: (021) 808-800-11
sms center bnn: 081-221-675-675
INDONESIA BEBAS NARKOBA 2015
BERSAMA KITA WUJUDKAN
Indonesia Bebas Narkoba
Bersama Kita Wujudkan

BAB I

PENGERTIAN NARKOTIKA DAN PREKURSOR NARKOTIKA

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika mendefinisikan dan menetapkan berbagai jenis Narkotika dan Prekursor Narkotika sebagai berikut:

A. JENIS NARKOTIKA

1. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang.

2. Prekursor Narkotika

Adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan Narkotika yang dibedakan dalam tabel sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang.

B. JENIS NARKOTIKA YANG POPULER DI INDONESIA

1. Ganja

Ganja masih menjadi urutan teratas sebagai salah satu Narkotika yang paling populer disalahgunakan di Indonesia. Ini dikarenakan harga yang relatif murah dibanding jenis Narkotika lainnya. Ganja berasal dari daun dan pucuk bunga yang berwarna hijau saat masih segar dan berwarna kecoklatan saat dikeringkan, berbentuk seperti jari dengan pinggiran yang bergerigi. Saat digunakan dapat membuat para pemakai merasa santai, gembira yang berlebihan, halusinasi, dan gangguan dimensi

penglihatan. Pemakaian dalam jangka lama dapat membuat sel-sel otak rusak dan terkena kanker paru-paru. Biasanya pemakai menggunakannya dengan dihisap sebagai rokok atau menggunakan botol (bong), direbus bersama teh dan dimasak untuk campuran kue.

2. Metamfetamin

Metamfetamin atau yang lebih dikenal dengan shabu-shabu menjadi populer karena dianggap memiliki kegunaan bagi pemakainya, yaitu sebagai vitamin dan doping. Padahal zat ini begitu berbahaya karena menimbulkan ketergantungan yang sangat kuat. Shabu-shabu berasal dari obat sintesis yang biasanya dibuat di dalam laboratorium ilegal. Dijual dalam bentuk bubuk, tablet atau sebagai kristal yang tampak seperti pecahan kaca. Saat dipakai shabu-shabu merangsang perasaan atas kesehatan fisik, peningkatan kewaspadaan, luapan gelora perasaan dan kegembiraan. Para pemakai mengalami peningkatan energi hingga seringkali dianggap memperbaiki kinerja pada tugas manual atau dengan kecerdasan. Saat disalahgunakan dalam jangka pendek, para pemakai dapat kehilangan nafsu makan, merusak kulit, laju jantung dan tekanan darah meningkat, suhu badan bertambah hingga timbulah keringat yang berlebih. Dengan dosis yang besar, para pemakai dapat merasa gelisah, lekas marah dan mengalami serangan panik. Dosis berlebihan dari shabu dapat menyebabkan kejang-kejang, gagal pernafasan, serangan jantung dan stroke.

3. Ekstasi

Ekstasi merupakan perangsang psikoaktif, biasanya dibuat dalam laboratorium ilegal dari zat-zat kimia berbahaya dalam bentuk tablet,

kapsul atau serbuk. Saat dipakai Ekstasi dapat meningkatkan perasaan emosi si pemakai dan mendorong tubuh untuk melakukan aktivitas yang melampaui batas maksimum dari kekuatan tubuh itu sendiri. Saat mengkonsumsi obat ini seluruh tubuh akan terasa melayang, rasa haus yang tinggi serta lengan kaki dan rahang yang terasa kaku. Reaksi ini biasanya tidak bertahan dalam waktu lama dan mulai tergantikan dengan perasaaan kedekatan pada orang-orang di sekitar, merasa hebat dan percaya diri yang tinggi. Akhirnya reaksi ini akan menghilang secara berangsur-angsur dalam waktu 4 sampai 6 jam dengan meninggalkan rasa lelah dan tertekan. Bila digunakan dalam jangka lama Ekstasi dapat mengganggu kemampuan tubuh untuk mengatur suhu sehingga menimbulkan kejang-kejang yang bisa mengakibatkan kematian. Organ-organ tubuh seperti hati dan ginjal juga menjadi rusak parah hingga dapat menyebabkan gagal jantung.

4. Obat Keras (obat-obatan daftar G)

Seperti namanya obat ini berkhasiat keras dan bila disalahgunakan akan meracuni tubuh dan menyebabkan kerusakan organ-orang tubuh. Obat keras yang biasa disalahgunakan adalah subutex/suboxon yang dicampur dengan dextro atau oplosan. Biasanya obat-obat ini dipakai untuk mengantikan pemakaian heroin yang sekarang ini banyak ditinggalkan pemakainya. Heroin atau putau dianggap sangat berbahaya karena tingkat penularan penyakit hepatitis dan HIV begitu tinggi dengan angka kematian yang terus bertambah. Biasanya pemakai menggunakanya dengan cara disuntik untuk mendapatkan efek *"high".* Untuk kemasan, biasanya terdapat tanda lingkaran merah bergaris tepi hitam dengan tulisan huruf K di dalamnya.

C. Narkotika Berdasarkan Cara Pembuatannya

Berdasarkan pembuatannya, Narkotika dibedakan menjadi :

1. Narkotika Alami

Narkotika alami adalah zat dan obat yang langsung bisa dipakai sebagai Narkotika tanpa perlu adanya proses fermentasi, isolasi dan proses lainnya terlebih dahulu. Bahan alami tersebut umumnya tidak boleh digunakan untuk terapi pengobatan secara langsung karena terlalu beresiko bagi pasien. Contoh Narkotika alami adalah ganja, hasis, opium dan daun koka.

2. Narkotika Semi Sintetis

Narkotika semi sintetis adalah Narkotika alami yang diambil zat aktifnya (intisarinya) agar memiliki khasiat yang lebih kuat sehingga dapat dimanfaatkan untuk dunia kedokteran. Contoh Narkotika semi sintetis adalah morfin, kodein, heroin, dan kokain.

3. Narkotika Sintetis

Narkotika sintetis adalah Narkotika palsu yang dibuat dari bahan kimia. Narkotika ini digunakan untuk pembiusan dan pengobatan bagi orang yang menderita ketergantungan Narkotika (sebagai subtitusi). Contoh Narkotika sintetis adalah petidin, methadon, dan naltrexon.

BERSAMA CEGAH NARKOBA DI LINGKUNGAN KERJA DAN RAIH KARIR CEMERLANG

Badan Narkotika Nasional RI
www.bnn.go.id
www.indonesiabergegas.com

Call Center BNN : (021) 808-800-11
SMS Center BNN : 081-221-675-675

BAB II
PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA

A. Penyalahgunaan Narkotika

Dari dampaknya, Narkotika bisa dibedakan menjadi dua :

1. Stimulan (Upper)

- Adalah jenis Narkotika yang dapat merangsang fungsi tubuh, meningkatkan gairah dan aktivitas tubuh serta menimbulkan efek lebih percaya diri pada pemakainya.
- Dapat meningkatkan sistem saraf simpatetik, sistem saraf pusat atau kedua-duanya sekaligus, sehingga menghasilkan sensasi kegirangan yang berlebihan.
- Contoh Stimulan
  a. Halusinogenika (LSD/Lysergic Acid Diethylamide, Mushroom)
  b. Golongan Amphetamine (Shabu, Ekstasi, Inex)
  c. Cobain (daun koka, Serbuk kokain, crack)

2. Depresan (Downer)

- Adalah jenis Narkotika yang menghambat kerja otak dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh sehingga pemakai merasa tenang atau tertidur sampai tak sadarkan diri.
- Rasa nyeri dan stress yang dialami pemakai akan menghilang walaupun hanya bersifat sementara.
- Menimbulkan gejala putus zat, ketergantungan fisik maupun ketergantungan psikologis.
- Bila kelebihan dosis -*overdose* atau OD- bisa mengakibatkan kematian

karena terhambatnya pernapasan.

- Contoh Depresan (Downer):
  a. Alkohol
  b.Obat Penenang, Obat Tidur
  c. Ganja/Canabis/Cimeng
  d. Inhalansia (Aseton, Aica Aibon, Thiner)
  e. Opioda (Heroin, Putaw, Morfin)

B. Ketergantungan Narkotika

Ketergantungan Narkotika adalah suatu keadaan atau kondisi yang timbul karena penyalahgunaan Narkotika yang disertai adanya toleransi zat (dosis semakin meningkat) dan gejala putus zat. Beberapa ketergantungan Narkotika adalah:

1. **Ketergantungan Fisik** – Ketergantungan Fisik mulai terjadi saat pemakai tidak menggunakan Narkotika dalam jangka waktu tertentu.
2. **Gejala Putus Zat** – Gejala Putus Zat terjadi akibat penghentian atau pengurangan dosis yang biasa digunakan pemakai. Keadaan ini menimbulkan gejala berupa kejang, mual, muntah, gemetar, gelisah, berkeringat, dan sebagainya. Berat ringannya gejala putus zat, tergantung pada jenis zat, dosis, dan lama penggunaan.
3. **Sakauw** – Adalah gejala putus zat karena penggunaan putauw (heroin). Gejala ini umumnya berlangsung 4-5 hari atau bahkan berlangsung berminggu-minggu, bahkan berbulan-bulan.
4. **Toleransi** – Adalah keadaan dimana pemakai perlu menambah dosis yang lebih besar akibat Narkotika yang dikonsumsikan tidak lagi berpengaruh seperti sebelumnya. Saat pemakai terus menerus melakukan penambahan dosis, keadaan ini dapat menimbulkan overdosis (OD)

yang dapat menyebabkan kematian.

5. **Ketergantungan Psikologis** – Tidak semua Narkotika menimbulkan ketergantungan fisik, tetapi hampir semua pemakai akan merasa kurang enak dan gelisah, bila pemakaian dihentikan. Keadaan ini bersifat kejiwaan dan disebut ketergantungan psikologis.

C. Tahapan Terbentuknya Ketergantungan Narkotika :

Untuk sampai pada kondisi ketergantungan Narkotika, seseorang pemakai akan mengalami berbagai tahap. Umumnya ketergantungan pada Narkotika akan terbentuk apabila digunakan secara terus menerus selama satu bulan atau lebih. Berdasarkan prosesnya, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. **Kompromi**, tahapan dimana seseorang yang tidak memiliki sikap yang tegas dalam menentang Narkotika dan mau bergaul dengan pemakai Narkotika. Lama kelamaan karena dipengaruhi rasa takut akan dikucilkan dari kelompok karena tidak menggunakan, akan mendorongnya untuk mencoba Narkotika.
2. **Coba-coba**, yaitu karena segan menolak tawaran atau sekedar ingin tahu bagaimana rasanya menggunakan Narkotika. Untuk tahap ini, peranan kehendak individu secara pribadi jauh lebih berperan.
3. **Toleransi,** tahapan dimana pemakaian Narkotika sudah beberapa kali sehingga tubuh menjadi toleran. Di tahap ini pemakai perlu penambahan dosis yang lebih besar agar mendapatkan efek yang dikehendaki.
4. **Habituasi (kebiasaan),** yaitu tahapan ketika seseorang sudah mulai menggunakan Narkotika secara teratur dan menjadi bagian dari kehidupannya. Gaya hidupnya juga berbeda dengan teman lama

yang berganti dengan teman baru dari kalangan pecandu. Kebiasaan, gaya berpakaian, pembicaraan dan sebagainya mulai berubah. Pemakai akan menjadi sensitif, mudah tersinggung, pemarah, sulit berkonsentrasi dan sulit tidur.

5. **Ketergantungan (kompulsif)**, yaitu tahapan dengan gejala yang khas berupa timbulnya toleransi dan gejala putus zat. Pengguna akan berusaha untuk memperoleh Narkotika dengan berbagai cara, termasuk dengan jalan berbohong, menipu, dan mencuri.
6. **Intoksifikasi,** tahapan dimana pemakai mengalami keracunan karena penyalahgunaan Narkotika. Di tahap ini si pemakai akan mengalami kerusakan parah pada organ tubuh dan otak.
7. **Meninggal Dunia,** tahapan yang paling berbahaya. Terjadi kematian seketika karena overdosis. Timbulnya berbagai penyakit yang juga mengakibatkan kematian karena pemakaian Narkotika dalam jangka panjang.

SEKARANG ZAMANNYA HIDUP SEHAT TANPA NARKOBA...! RAIH PRESTASI UNTUK MASA DEPAN CEMERLANG...!

SAKSIKAN !

Tayangan
Program Televisi
Pencegahan dan Pemberantasan
Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba

INDONESIA BERGEGAS

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
BNN
REPUBLIK INDONESIA

www.bnn.go.id
www.indonesiabergegas.com
call center bnn: (021) 808-800-11
sms center bnn: 081-221-675-675

INDONESIA BEBAS NARKOBA 2015
BERSAMA, KITA WUJUDKAN

Indonesia Bebas Narkoba
Bersama, Kita Wujudkan

BAB III

DAMPAK PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA

Secara umum penyalahgunaan Narkotika dapat menimbulkan dampak yang merugikan terhadap kondisi kesehatan fisik, psikis maupun sosial seseorang. Ragam masalah yang ditimbulkan tergantung pada jenis atau gabungan Narkotika yang digunakan, lama dan cara pemakaian, status gizi, status kesehatan fisik, serta mental dari pengguna.

Efek dari penyalahgunaan Narkotika antara lain:

A. Dampak Tidak Langsung

1. Dibutuhkan biaya yang cukup besar untuk rehabilitasi dan biaya perawatan bagi pecandu Narkotika.
2. Dikucilkan dan tidak dipercayai oleh masyarakat karena menurunnya kontrol diri dan perilaku anti-sosial.
3. Mencemarkan nama keluarga dan keharmonisan keluarga terganggu.
4. Masa depan akan suram dan hancur.
5. Menurunnya tingkat produktivitas sumber daya manusia.
6. Kewajiban pada Tuhan terabaikan karena menjalani kehidupan yang dilarang oleh ajaran agama. Melakukan tindak kekerasan seperti mencuri, merampok bahkan membunuh dilakukan demi memperoleh obat-obat tersebut.

B. Dampak Fisik

1. Gangguan pada system syaraf (neurologis) seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, dan kerusakan syaraf tepi.
2. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) seperti:

infeksi akut otot jantung, dan gangguan peredaran darah.

3. Gangguan pada kulit (dermatologis) seperti: penanahan (abses), alergi, dan eksim.
4. Gangguan pada paru-paru (pulmoner) seperti:
   penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernafas, dan pengerasan jaringan paru-paru.
5. Sering sakit kepala, mual-mual dan muntah, diare, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati, dan sulit tidur.
6. Dampak terhadap kesehatan reproduksi adalah gangguan pada endokrin, seperti: penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron) serta gangguan fungsi seksual.
7. Dampak terhadap kesehatan reproduksi pada remaja perempuan antara lain perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi, dan *amenorhoe* (tidak haid).
8. Bagi pengguna Narkotika melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, resikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, C, dan HIV yang hingga saat ini belum ada obatnya.
9. Penyalahgunaan Narkotika bisa berakibat fatal ketika terjadi Overdosis yaitu konsumsi Narkotika melebihi kemampuan tubuh untuk menerimanya. Over dosis bisa menyebabkan kematian.

C. Dampak Psikis

1. Menyebabkan depresi mental.
2. Menyebabkan gangguan jiwa seperti psikotik, paranoia, atau skizofrenia.
3. Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman bahkan bunuh diri.
4. Agitatif, menjadi ganas dan tingkah laku yang brutal.

D. Dampak Sosial

1. Gangguan mental, anti-sosial dan asusila serta dikucilkan oleh lingkungan
2. Menjadi beban keluarga
3. Masa depan suram.

Dampak fisik, psikis, dan sosial sangat erat hubungannya. Ketergantungan fisik akan mengakibatkan rasa sakit yang luar biasa (sakaw) bila terjadi putus zat atau obat (tidak mengkonsumsi obat pada waktunya) dan dorongan psikologis berupa keinginan sangat kuat untuk mengkonsumsi (*sugest*). Gejala fisik dan psikologis ini juga berkaitan dengan gejala sosial seperti dorongan untuk membohongi orang tua/teman, mencuri, pemarah, manipulatif, dll.

E. Dampak Ekonomi

Pada tingkat dunia, perputaran atau perkiraan nilai uang peredaran gelap Narkotika menduduki rangking pertama, sebesar US$ 399 milyard, 80% dari jumlah keseluruhan uang yang beredar.

Di Indonesia, pada tahun 2011 perkiraan kerugian ekonomi yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan Narkotika ± 48,8 Triliun Rupiah terdiri dari komponen biaya *private* dan biaya sosial.

ERATKAN PERSAUDARAAN, KUATKAN IMAN, BERSAMA KITA CEGAH DAN BERANTAS PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA

Tayangan
Program Televisi
Pencegahan dan Pemberantasan
Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba

INDONESIA BERGEGAS

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
BNN
REPUBLIK INDONESIA

www.bnn.go.id
www.indonesiabergegas.com
call center bnn. (021) 808-800-11
sms center bnn. 081-221-675-675

INDONESIA BEBAS NARKOBA 2015
BERSAMA, KITA WUJUDKAN

Indonesia Bebas Narkoba
Bersama, Kita Wujudkan

BAB IV
GOLONGAN DAN JENIS NARKOTIKA

A. Golongan Narkotika

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, disebutkan bahwa Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan dalam 3 golongan, yaitu :

1. Narkotika Golongan I
2. Narkotika Golongan II
3. Narkotika Golongan III

1. Narkotika Golongan I

Narkotika golongan I merupakan golongan yang paling berbahaya. Daya adiktif sangat tinggi, sehingga tidak boleh diproduksi atau digunakan untuk kepentingan apa pun, kecuali untuk pengembangan ilmu pengetahuan berdasarkan rekomendasi Badan Pengawas Obat dan Makanan (**BPOM**). Golongan ini tidak dipergunakan dalam terapi karena menimbulkan ketergantungan yang sangat tinggi.

Berikut ini adalah daftar narkotika golongan I:

1. Tanaman *Papaver Somniferum L* dan semua bagian-bagiannya termasuk buah dan jeraminya, kecuali bijinya.
2. Opium mentah, yaitu getah yang membeku sendiri, diperoleh dari buah tanaman *Papaver Somniferum L* yang hanya mengalami pengolahan sekedar untuk pembungkus dan pengangkutan tanpa memperhatikan kadar morfinnya.

3. Opium masak terdiri dari:
   a. Candu, hasil yang diperoleh dari opium mentah melalui suatu rentetan pengolahan khususnya dengan pelarutan, pemanasan dan peragian dengan atau tanpa penambahan bahan-bahan lain dan mengubahnya menjadi suatu ekstrak yang cocok untuk pemadatan.
   b. Jicing, sisa-sisa dari candu setelah dihisap, tanpa memperhatikan apakah candu itu dicampur dengan daun atau bahan lain.
   c. Jicingko, hasil yang diperoleh dari pengolahan jicing.
4. Tanaman koka, tanaman dari semua genus *Erythroxylon* dari keluarga *Erythroxylaceae* termasuk buah dan bijinya.
5. Daun koka, daun yang belum atau sudah dikeringkan atau pun yang berbentuk serbuk. Daun ini berasal dari semua tanaman genus *Erythroxylon* dari keluarga *Erythroxylaceae* yang menghasilkan kokain secara langsung atau melalui perubahan kimia.
6. Kokain mentah, semua hasil yang diperoleh dari daun koka yang dapat diolah secara langsung untuk mendapatkan kokaina.
7. Kokaina, *metil ester-1-bensoil ekgonina*.
8. Tanaman ganja, semua tanaman genus *cannabis* dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk damar ganja dan hasis.
9. *Tetrahydrocannabinol*, dan semua isomer serta semua bentuk stereo kimianya.
10. *Delta 9 tetrahydrocannabinol*, dan semua bentuk stereo kimianya.
11. Asetorfina
12. Acetil - alfa-metil-fentanil
13. Alfa-metilfentanil
14. Alfa-mentiltiofentanil
15. Beta-hidroksifentanil

16. Beta-hidroksi-3-metil-fentanil
17. Desmorfina
18. Etorfina
19. Heroina
20. Ketobemidona
21. 3-metilfentanil
22. 3-metiltiofentanil
23. MPPP
24. Para-fluorofentanil
25. PEPAP
26. Tiofentanil
27. BROLAMFETAMINA
28. DET
29. DMA
30. DMHP
31. DMT
32. DOET
33. ETISIKLIDINA
34. ETRIPTAMINA
35. KATINONA
36. (+)-LISERGIDA
37. MDMA
38. Meskalina
39. METKATINONA
40. 4-metilaminoreks
41. MMDA
42. N-etil MDA
43. N-hidroksi MDA

44. Paraheksil
45. PMA
46. Psilosina, Psilotsin
47. PSILOSIBINA
48. ROLISIKLIDINA
49. STP, DOM
50. TENAMFETAMINA
51. TENOSIKLIDINA
52. TMA
53. AMFETAMINA
54. DEKSAMFETAMINA
55. FENETILINA
56. FENMETRAZINA
57. FENSIKLIDINA
58. LEVAMFETAMINA
59. Levometamfetamina
60. MEKLOKUALON
61. METAMFETAMINA
62. METAKUALON
63. ZIPEPPROL
64. Opium Obat
65. Campuran atau sediaan opium obat dengan bahan lain bukan Narkotika

Profil Visualisasi Narkotika Golongan I :

1.

Papaver Somniferum L

2.

Opium Mentah

3.

Opium Masak(candu)

4.

Tanaman KOKA

5.

Daun KOKA

6.

Kokain mentah

7.

Kokaina

8.

Tanaman ganja

9.

Tetrahydrocannabinol

10.

Delta 9 tetrahydrocannabinol

11.

Asetorfina

12.

Acetil - alfa-metil-fentanil

13.

Alfa-metilfentanil

14.

Alfa-mentiltiofentanil

15.

Beta-hidroksifentanil

16.

Beta-hidroksi-3-metil-fentanil

17.

Desmorfina

18.

Etorfina

19.

Heroina

20.

Ketobemidona

21.

3-metilfentanil

22.

3-metiltiofentanil

23.

MPPP

24.

Para-fluorofentanil

25

PEPAP

26.

Tiofentanil

27.

BROLAMFETAMINA

28.

DET

29.

DMA

30.

DMHP

31.

DMT

32.

DOET

33.

ETISIKLIDINA

34.

ETRIPTAMINA

35.

KATINONA

36.

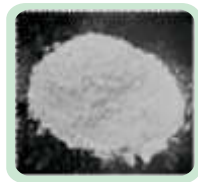
(+)-LISERGIDA

37.

MDMA

38.

Meskalina

39. 

METKATINONA

40.

4-metilaminoreks

41.

MMDA

42.

N-etil MDA

43.

N-hidroksi MDA

44.

Paraheksil

45.

PMA

46.

Psilosina, Psilotsin

47.

PSILOSIBINA

48.

ROLISIKLIDINA

49.

STP, DOM

50.

TENAMFETAMINA

51.

TENOSIKLIDINA

52.

TMA

53.

AMFETAMINA

54.

DEKSAMFETAMINA

55.

FENETILINA

56.

FENMETRAZINA

57.

FENSIKLIDINA

58.

LEVAMFETAMINA

59.

LEVOMETAMFETAMINA

60.

MEKLOKUALON

61.

METAMFETAMINA

62.

METAKUALON

63.

ZIPEPPROL

64.

Opium Obat

65.

Campuran atau sediaan opium obat dengan bahan lain bukan narkoba

Hindari Narkoba Di Tempat Kerja

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
www.indonesiabergegas.com
www.bnn.go.id

Call Center : 021 80880011
SMS Center : 081 221 675 675

2. Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II adalah golongan Narkotika yang memiliki daya adiktif yang kuat. Narkotika golongan ini dapat digunakan sebagai pilihan terakhir dalam pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dengan syarat harus melalui rekomendasi dokter. Selain itu, Narkotika golongan ini juga dapat digunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui rekomendasi Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Berikut ini adalah daftar Narkotika Golongan II:

1. Alfasetilmetadol
2. Alfameprodina
3. Alfametadol
4. Alfaprodina
5. Alfentanil
6. Allilprodina
7. Anileridina
8. Asetilmetadol
9. Benzetidin
10. Benzilmorfina
11. Betameprodina
12. Betametadol
13. Betaprodina
14. Betasetilmetadol
15. Bezitramida
16. Dekstromoramida
17. Diampromida
18. Dietiltiambutena
19. Difenoksilat
20. Difenoksin

21. Dihidromorfina
22. Dimefheptanol
23. Dimenoksadol
24. Dimetiltiambutena
25. Dioksafetil butirat
26. Dipipanona
27. Drotebanol
28. Ekgonina termasuk ester dan derivatnya
29. Etilmetiltiambutena
30. Etokseridina
31. Etonitazena
32. Furetidina
33. Hidrokodona
34. Hidroksipetidina
35. Hidromorfinol
36. Hidromorfona
37. Isometadona
38. Fenadoksona
39. Fenampromida
40. Fenazosina
41. Fenomorfan
42. Fenoperidina
43. Fentanil
44. Klonitazena
45. Kodoksima
46. Levofenasilmorfan
47. Levomoramida
48. Levometorfan

49. Levorfanol
50. Metadona
51. Metadona intermediat
52. Metazosina
53. Metildesorfina
54. Metildihidromorfina
55. Metopon
56. Mirofina
57. Moramida intermediat
58. Morferidina
59. Morfina-N-oksida
60. Morfin metobromida dan turunan morfina nitrogen pentafalent lainnya termasuk bagian turunan morfina-N-oksida, salah satunya kodeina-N-oksida
61. Morfina
62. Nikomorfina
63. Norasimetadol
64. Norlevorfanol
65. Normetadona
66. Normorfina
67. Norpipanona
68. Oksikodona
69. Oksimorfona
70. Petidina intermediat A
71. Petidina intermediat B
72. Petidina intermediat C
73. Petidina
74. Piminodina

75. Piritramida
76. Proheptasina
77. Properidina
78. Rasemetorfan
79. Rasemoradina
80. Rasemorfan
81. Sufentanil
82. Tebaina
83. Tebakon
84. Tilidina
85. Trimeperimida
86. Garam-garam dari Narkotika dalam golongan tersebut di atas

Profil Visualisasi Narkotika Golongan II :

1.
Alfasetilmetadol

2.
Alfameprodina

3.
Alfametadol

4.
Alfaprodina

5.
Alfentanil

6.
Allilprodina

7.
Anileridina

8.
Asetilmetadol

9.
Benzetidin

10.

Benzilmorfina

11.

Betameprodina

12.

Betametadol

13.

Betaprodina

14.

Betasetilmetadol

15.

Bezitramida

16.

Dekstromoramida

17.

Diampromida

18.

Dietiltiambutena

19.

Difenoksilat

20.

Difenoksin

21.

Dihidromorfina

22.

Dimefheptanol

23.

Dimenoksadol

24.

Dimetiltiambutena

25.

Dioksafetil butirat

26.

Dipipanona

27.

Drotebanol

28.

Ekgonina

29.

Etilmetiltiambutena

30.

Etokseridina

31.

Etonitazena

32.

Furetidina

33.

Hidrokodona

34.

Hidroksipetidina

35.

Hidromorfinol

36.

Hidromorfona

37.

Isometadona

38.

Fenadoksona

39.

Fenampromida

40.

Fenazosina

41.
Fenomorfan

42.
Fenoperidina

43.

Fentanil

44.
Klonitazena

45.
Kodoksima

46.
Levofenasilmorfan

47.
Levomoramida

48.
Levometorfan

49.
Levorfanol

50.
Metadona

51.
Metadona intermediat

52.
Metazosina

53.
Metildesorfina

54.
Metildihidromorfina

55.

Metopon

56.

Mirofina

57.

Moramida intermediat

58.

Morferidina

59.

Morfina-N-oksida

60.

Morfine metobromida dan turunannya morfina nitrogen bagian turunannya morfine-N-oksida,salah satunya kodeina-N-oksida

61.

Morfina

62.

Nikomorfina

63.

Norasimetadol

64.

Norlevorfanol

65.

Normetadona

66.

Normorfina

67.

Norpipanona

68.

Oksikodona

69.

Oksimorfona

70.

Petidina intermediat A

71.

Petidina intermediat B

72.

Petidina intermediat C

73.

Petidina

74.

Piminodina

75.

Piritramida

76.

Proheptasina

77.

Properidina

78.

Rasemetorfan

79.

Rasemoradina

80.

Rasemorfan

81.

Sufentanil

82.

Tebaina

83.

Tebakon

84.

Tilidina

85.

Trimeperimida

85.

Garam-garam dari Narkotika dalam golongan tersebut di atas

3. Narkotika Golongan III

Narkotika golongan III adalah Narkotika yang memiliki daya aktif ringan dan banyak digunakan dalam terapi berbagai penyakit.

Berikut ini adalah daftar Narkotika golongan III:

1. Asetildihidrokodeina
2. Dekstropropoksifena
3. Dihidrokodeina
4. Etilmorfina
5. Kodeina
6. Nikodikodina
7. Nikokodina
8. Norkodeina
9. Polkodina
10. Propiram
11. Buprenorfina

12. Garam-garam dari Narkotika dalam golongan tersebut di atas
13. Campuran atau sediaan difenoksin dengan bahan lain bukan narkotika
14. Campuran atau sediaan difenoksilat dengan bahan lain bukan narkotika

Profil Visualisasi Narkotika Golongan III :

1.
Asetildihidrokodeina

2.

Dekstropropoksifena

3.
Dihidrokodeina

4.
Etilmorfina

5.
Kodeina

6.
Nikodikodina

7.
Nikokodina

8.
Norkodeina

9.
Polkodina

10.
Propiram

11.

Buprenorfina

12.

Garam garam dari narkoba dalam golongan tersebut di atas

13.

Campuran atau sediaan difenoksin dengan bahan lain bukan narkoba

14.

Campuran atau sediaan difenoksilat dengan bahan lain bukan narkoba

B. Golongan dan Jenis Prekursor

Prekursor adalah zat atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan Narkotika dan Psikotropika. Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, berbagai prekursor diawasi dan diatur keberadaan dan kebutuhannya oleh pemerintah agar tidak terjadi penyalahgunaan dan peredaran gelap.

Prekursor Narkotika dibedakan atas dua tabel sebagai berikut:

TABEL I

1. Acetic Anhydride
2. N-Acetylanthranilic Acid
3. Ephedrine
4. Ergometrine
5. Ergotamine
6. Isosafrole
7. Lyrsegic Acid
8. 3,4-Methylenedioxyphenyl
9. Norephedrine
10. 1-Phenyl-2-Propanone
11. Piperonal
12. Potassium Permanganat
13. Pseudoephedrine
14. Safrole

Profil Visualisasi Narkotika Jenis Prekursor Tabel I :

1.
Acetic Anhydride

2.
N-Acetylanthranilic Acid

3.

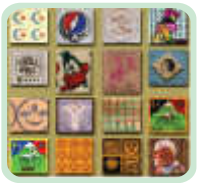
Ephedrine

4.

Ergometrine

5.
Ergotamine

6.
Isosafrole

7. 
Lyrsegic Acid

8.
Methylenedioxyphenyl

9.

Norephedrine

10.
1-Phenyl-2-Propanone

11.
Piperonal

12.
Potassium Permanganat

13.
Pseudoephedrine

14.
Safrole

TABEL II

1. Acetone
2. Anthrallinic Acid
3. Ethyl Ether
4. Hydrochloric Acid
5. Methyl Ethyl Ketone
6. Phenylacetic Acid
7. Piperidine
8. Sulphuric Acid
9. Toluene

Profil Visualisasi Narkotika Jenis Prekursor Tabel II :

1.
Acetone

2.
Anthrallinic Acid

3.
Ethyl Ether

4.
Hydrochloric Acid

5.
Methyl Ethyl Ketone

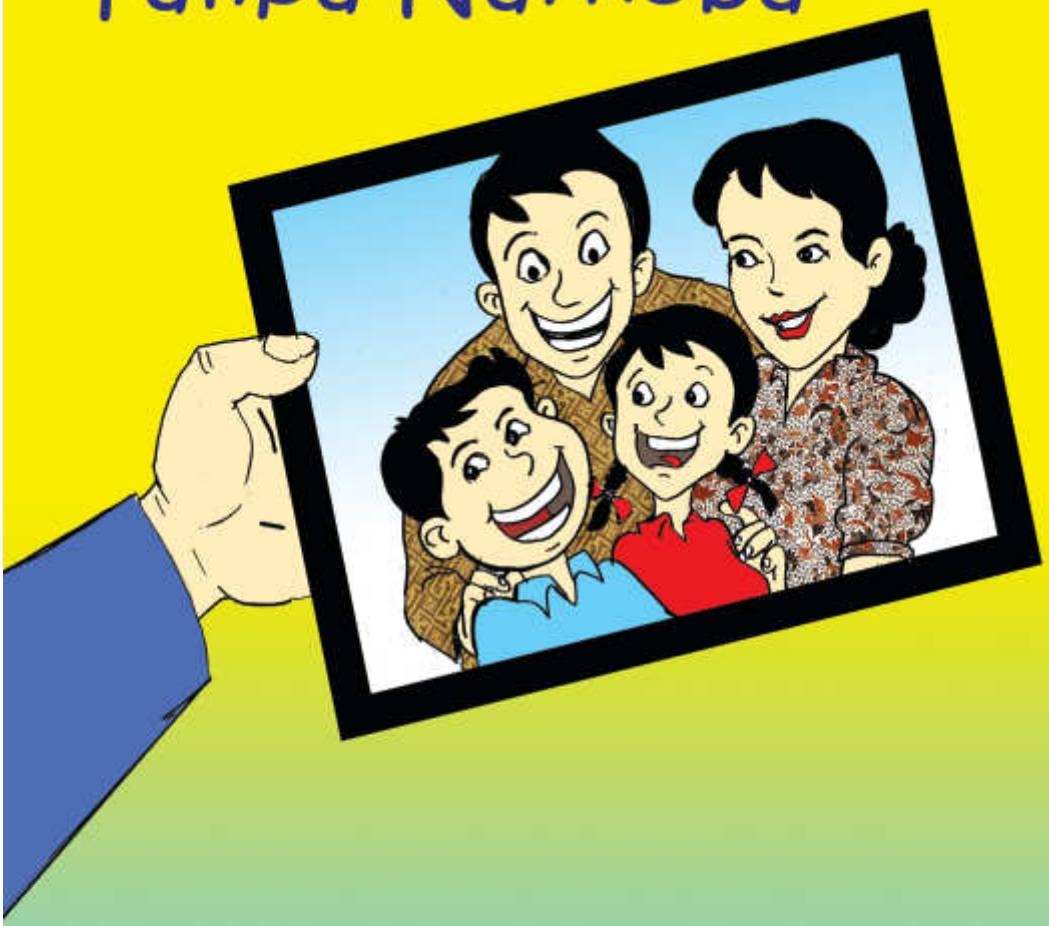
6.
Phenylacetic Acid

7.
Piperidine

8.
Sulphuric Acid

9.
Toluene

"Keluarga Sehat Tanpa Narkoba"



Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
www.indonesiabergegas.com
www.bnn.go.id

Call Center : 021 80880011
SMS center : 081 221 675 675

Tanpa Narkoba Pasti Lebih

KEREN !!

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
www.indonesiabergegas.com
www.bnn.go.id

Call Center : 021 80880011
SMS center : 081 221 675 675

Tak Perlu NARKOBA Buat Jadi BEKEN !!!

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
www.indonesiabergegas.com
www.bnn.go.id

Call Center : 021 80880011
SMS center : 081 221 675 675

Keluarga Bahagia Tanpa Narkoba

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
www.indonesiabergegas.com
www.bnn.go.id

Call Center : 021 80880011
SMS Center : 081 221 675 675

Pendidikan Agama Sejak Dini
Menjauhkan Diri Dari Penyalahgunaan
NARKOBA

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
www.indonesiabergegas.com
www.bnn.go.id

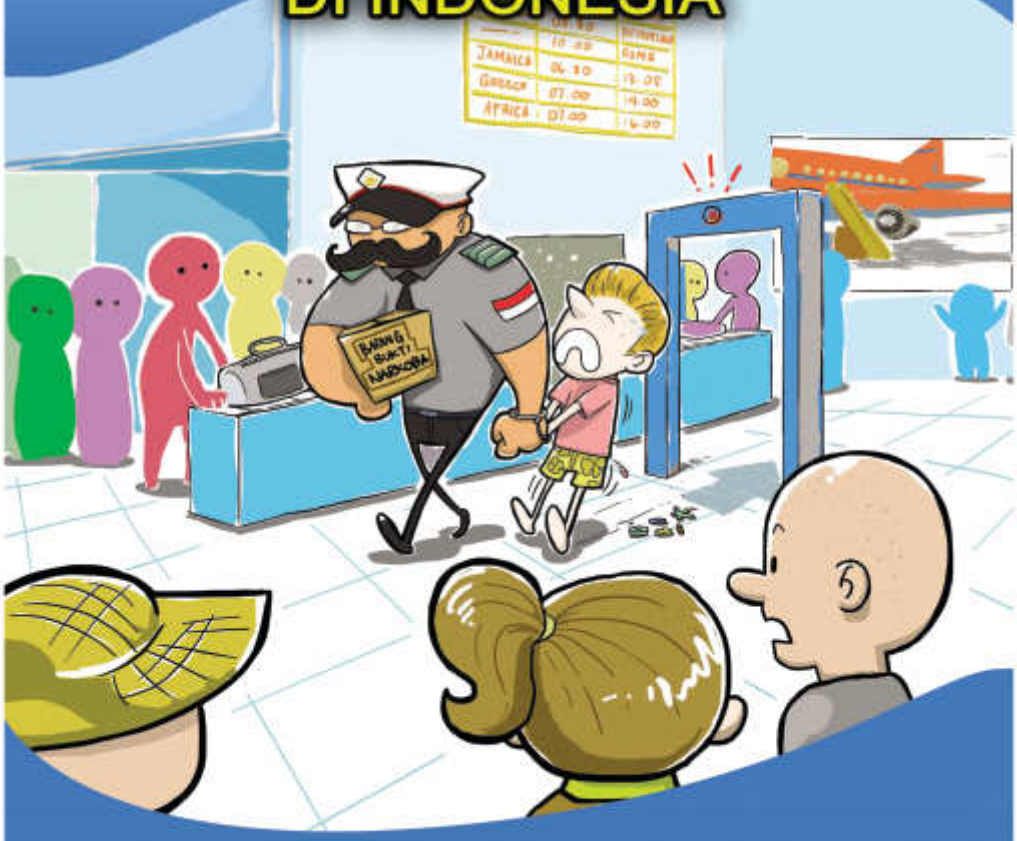
Call Center BNN : 021 80880011
SMS Center BNN : 081 221 675 675

Iman dan Taqwa Membentengi Diri Dari Penyalahgunaan NARKOBA

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
www.indonesiabergegas.com
www.bnn.go.id

Call Center BNN : 021 80880011
SMS Center BNN : 081 221 675 675

ANCAMAN HUKUMAN BERAT BAGI YANG MEMBAWA DAN MENGEDARKAN NARKOBA DI INDONESIA



Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
www.indonesiabergegas.com
www.bnn.go.id

SMS Center BNN
081221675675

Call Center BNN
02180880011

UNTUK MENGHINDARI KECELAKAAN, CEGAH PEMAKAIAN NARKOBA DI TEMPAT KERJA

BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
www.indonesiabergegas.com
www.bnn.go.id

SMS Center BNN
081221675675

Call Center BNN
02180880011

BAB V

A. TIPS BEBAS DARI NARKOTIKA BAGI REMAJA

1. Pandai Memilih Teman / Pergaulan

Salah satu faktor penyalahgunaan Narkotika adalah lingkungan dan pergaulan yang salah. Bila kita berhati-hati dan bijak dalam memilih pergaulan, lingkungan menjadi tempat kita untuk berkembang lebih sempurna dan matang, dengan hubungan sosial antara sesama menjadi sehat. Untuk itu kita harus berani mengatakan tidak pada Narkotika dan berani untuk meninggalkan lingkungan yang bisa merusak hidup kita. Ambil keputusan dengan cepat dan tepat sebelum Narkotika menguasai pikiran dan akhirnya berani coba-coba.

2. Mengisi Waktu Luang Dengan Kegiatan Positif.

Sebagai remaja yang memiliki banyak waktu luang, sebaiknya mengisi dengan mengikuti organisasi yang bersifat positif dan sesuai dengan minat dan bakat. Kita bisa memilih organisasi seperti; Klub Olahraga, Sanggar Seni, Pramuka, Kelompok Pencinta Alam, PMR (Palang Merah Remaja), dll. Saat waktu luang terpakai dengan baik, kita dengan mudah mampu merencanakan kehidupan dengan lebih baik tanpa melibatkan Narkotika.

3. Belajar Membedakan Yang Baik dan Yang Salah

Kita harus berani mengambil sikap dan konsisten pada berbagai hal di dunia ini. Jika kita tidak mampu mengambil sikap yang terbaik bagi kita sendiri maka lingkungan di sekitarlah yang mengambil alih dalam nasib kita selanjutnya. Hilangkan rasa penasaran yang menjurus ke arah negatif, sebaliknya alihkan untuk hal-hal yang positif. Hadapi masalah

dengan bijak. Mulailah belajar untuk mengelola perasaan agar mampu mengendalikan perasaan emosi, takut, khawatir, marah, jengkel atau masalah lainnya yang menyebabkan stress, sehingga kita tidak menjadikan Narkotika sebagai pelarian.

4. Hindari dan Jauhi Merokok

Menurut penyelidikkan awal dari kecanduan Narkotika dimulai dari kebiasaan merokok. Seseorang yang merokok beresiko empat kali lebih besar untuk mencoba Narkotika dibandingkan seseorang yang tidak merokok.

5. Berbagi dengan Keluarga

Keluarga adalah tempat untuk berkomunikasi, saling berbagi pengalaman, harapan, dan dukungan. Jadi bila kita mengalami kesulitan, tertekan dengan beban masalah hidup, beralihlah ke keluarga agar mendapatkan dukungan. Jangan pernah beralih ke Narkotika karena saat kita beralih ke Narkotika kita menciptakan masalah yang lebih besar dan berkepanjangan.

6. Tingkatkan Iman dan Taqwa Kepada Tuhan YME

Apapun agamanya, setiap agama pasti mengharamkan Narkotika. Karena itu kita harus membentengi diri kita dengan bekal iman dan tagwa. Iman yang kuat dan taat beribadah, dapat mencegah berbagai prilaku kenakalan remaja, termasuk masalah penyalahgunaan Narkotika. Melalui agama, individu dapat membedakan mana yang baik dan mana yang tidak.

B. TIPS BEBAS DARI NARKOTIKA DI LINGKUNGAN KERJA/MASYARAKAT

1. Mencegah penyalahgunaan Narkotika dengan menumbuhkan kesadaran, kepedulian dan peran aktif seluruh masyarakat melalui lembaga keagamaan, organisasi kemasyarakatan, tokoh masyarakat, pelajar, mahasiswa dan pemuda, pekerja, serta lembaga-lembaga

lainnya yang ada di masyarakat.

2. Menciptakan lingkungan kerja yang bebas dari penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika, meningkatkan reputasi institusi (tempat kerja).
3. Menolak segala bentuk penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika di lingkungan masyarakat maupun pekerja.
4. Pegawai/karyawan melaksanakan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
5. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman pegawai/karyawan tentang bahaya penyalahgunaan Narkotika baik bagi diri sendiri maupun terhadap keluarga dan masyarakat, serta konsekuensi terhadap karir pegawai.

Barang Siapa Membawa dan Mengedarkan Narkoba di Indonesia Diancam Hukuman Berat

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
www.bnn.go.id
www.indonesiabergegas.com

Call Center BNN : (021) 808-800-11
SMS Center BNN : 081-221-675-675

BAB IV
ANCAMAN HUKUMAN

PASAL 111 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman, dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 4 Tahun

Paling Lama: 12 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 800 Juta Rupiah

Paling Banyak : 8 Miliar Rupiah

PASAL 111 (2)

Dalam hal perbuatan menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon, pelaku dipidana:

PENJARA:

Seumur Hidup

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 20 Tahun

DENDA

Maksimum: 8 Miliar Rupiah + 1/3 (sepertiga)

PASAL 112 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan,

menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I bukan tanaman, dipidana:

PENJARA :

Paling Singkat: 4 Tahun

Paling Lama: 12 Tahun

DENDA:

Paling Sedikit: 800 Juta Rupiah

Paling Banyak: 8 Miliar Rupiah

PASAL 112 (2)

Dalam hal perbuatan memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I bukan tanaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana:

PENJARA:

Seumur Hidup

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 20 Tahun

DENDA:

Maksimum: 8 Miliar Rupiah ditambah 1/3 (sepertiga)

PASAL 113 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan I, dipidana dengan pidana:

PENJARA

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 15 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 1 Miliar Rupiah

Paling Banyak: 10 Miliar Rupiah

PASAL 113 (2)

Dalam hal perbuatan memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana:

PENJARA:

Pidana Mati/ Pidana Penjara Seumur Hidup

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 20 Tahun

DENDA

Maksimum:10 Miliar Rupiah + 1/3

PASAL 114 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika Golongan I, dipidana:

PENJARA

Seumur Hidup

Paling Singkat: 5 Tahun

paling lama: 20 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 1 Miliar Rupiah

Paling Banyak: 10 Miliar Rupiah

PASAL 114 (2)

Dalam hal perbuatan menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, menyerahkan, atau menerima Narkotika Golongan I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya 5 (lima) gram, pelaku dipidana:

PENJARA

Mati/Seumur Hidup

Paling Singkat: 6 Tahun

Paling Lama: 20 Tahun

DENDA

Maksimum: 10 Miliar Rupiah +1/3

PASAL 115 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan I, dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 4 Tahun

Paling Lama: 12 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 800 Juta Rupiah
Paling Banyak: 8 Miliar Rupiah

PASAL 115 (2)

Dalam hal perbuatan membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana:

PENJARA

Seumur Hidup

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 20 Tahun

DENDA

Maksimum 8 Miliar Rupiah +1/3 (sepertiga).

PASAL 116 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan Narkotika Golongan I terhadap orang lain atau memberikan Narkotika Golongan I untuk digunakan orang lain, dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 15 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 1 Miliar Rupiah

Paling Banyak: 10 Miliar Rupiah

PASAL 116 (2)

Dalam hal penggunaan Narkotika terhadap orang lain atau pemberian Narkotika Golongan I untuk digunakan orang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan orang lain mati atau cacat permanen, pelaku dipidana:

PENJARA

Mati/Seumur Hidup

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 20 tahun

DENDA

Maksimum: 10 Miliar Rupiah + 1/3 (sepertiga).

PASAL 117 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan II, dipidana dengan pidana:

PENJARA:

Paling Singkat: 3 Tahun

Paling Lama 10 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 600 Juta Rupiah

Paling Banyak: 5 Miliar Rupiah

PASAL 117 (2)

Dalam hal perbuatan memiliki, menyimpan, menguasai, menyediakan Narkotika Golongan II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana:

PENJARA

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 15 Tahun

DENDA

Maksimum: 5 Miliar Rupiah + 1/3 (sepertiga).

PASAL 118 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan II, dipidana dengan pidana:

PENJARA

Paling Singkat: 4 Tahun

Paling Lama: 12 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 800 Juta Rupiah

Paling Banyak: 8 Miliar Rupiah

PASAL 118 (2)

Dalam hal perbuatan memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana:

PENJARA

Mati/Seumur Hidup

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 20 Tahun

DENDA

Maksimum:

8 Miliar Rupiah +1/3 (sepertiga).

PASAL 119 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika Golongan II, dipidana dengan pidana:

PENJARA

Paling Singkat: 4 Tahun

Paling Lama: 12 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 800 Juta Rupiah

Paling Banyak: 8 Miliar Rupiah

PASAL 119 (2)

Dalam hal perbuatan menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika Golongan II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana:

PENJARA

Mati/Seumur: Hidup

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling lama: 20 tahun

DENDA

Maksimum: 8 Miliar Rupiah +1/3 (sepertiga)

PASAL 120 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan II, dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 3 Tahun

Paling Lama 10 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 600 Rupiah Juta
Paling Banyak: 5 Miliar Juta

PASAL 120 (2)

Dalam hal perbuatan membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram maka pelaku dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 15 Tahun

DENDA

Maksimum: 5 Miliar Rupiah +1/3 (sepertiga)

PASAL 121 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan Narkotika Golongan II tehadap orang lain atau memberikan Narkotika Golongan II untuk digunakan orang lain, dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 4 Tahun

Paling Lama: 12 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 800 Juta Rupiah

Paling Banyak: 8 Miliar Rupiah

PASAL 121 (2)

Dalam hal penggunaan Narkotika terhadap orang lain atau pemberian Narkotika Golongan II untuk digunakan orang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan orang lain mati atau cacat permanen, pelaku dipidana:

PENJARA

Mati/Seumur Hidup

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 20 Tahun

DENDA

Maksimum: 8 Miliar Rupiah + 1/3 (sepertiga)

PASAL 122 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan,

menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan III, dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 2 Tahun

Paling Lama: 7 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 400 Juta Rupiah

Paling Banyak: 3 Miliar Rupiah

PASAL 122 (2)

Dalam hal perbuatan memiliki, menyimpan, menguasai, menyediakan Narkotika Golongan III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 3 Tahun

Paling Lama: 10 Tahun

DENDA

Maksimum: 3 Miliar Rupiah + 1/3 (sepertiga).

PASAL 123 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan III, dipidana dengan pidana :

PENJARA

Paling Singkat: 3 Tahun

Paling Lama: 10 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 600 Juta Rupiah

Paling Banyak: 5 Miliar Rupiah

PASAL 123 (2)

Dalam hal perbuatan memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana:

PENJARA

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 15 Tahun

DENDA

Maksimum: 5 Miliar Rupiah + 1/3 (sepertiga).

PASAL 124 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika Golongan III, dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 3 Tahun

Paling Lama: 10 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 600 Juta Rupiah

Paling Banyak: 5 Miliar Rupiah

PASAL 124 (2)

Dalam hal perbuatan menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika Golongan III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana:

PENJARA

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 15 Tahun

DENDA

Maksimum:

5 Miliar Rupiah + 1/3 (sepertiga).

PASAL 125 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan III, dipidana dengan pidana:

PENJARA

Paling Singkat: 2 Tahun

Paling Lama 7 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 400 Juta Rupiah

Paling Banyak: 3 Miliar Rupiah

PASAL 125 (2)

Dalam hal perbuatan membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram maka pelaku dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 3 Tahun

Paling Lama: 10 Tahun

DENDA

Maksimum: Rp.3 miliar +1/3 (sepertiga).

PASAL 126 (1)

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan Narkotika Golongan III tehadap orang lain atau memberikan Narkotika Golongan III untuk digunakan orang lain, dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 3 Tahun

Paling Lama: 10 (sepuluh) Tahun

DENDA

Paling Sedikit: Rp.600 Juta

Paling Banyak: Rp.5 Miliar

PASAL 126 (2)

Dalam hal penggunaan Narkotika tehadap orang lain atau pemberian Narkotika Golongan III untuk digunakan orang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan orang lain mati atau cacat permanen, pelaku dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 15 Tahun

DENDA

Maksimum: 5 Miliar Rupiah + 1/3 (sepertiga).

PASAL 127 (1)

Setiap Penyalah Guna:

a. Narkotika Golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun;
b. Narkotika Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan

c. Narkotika Golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.

PASAL 127 (2)

Dalam memutus perkara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hakim wajib memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 103.

PASAL 127 (3)

Dalam hal Penyalah Guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkotika, Penyalah Guna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

PASAL 128 (1)

Orang tua atau wali dari pecandu yang belum cukup umur, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) yang sengaja tidak melapor, dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah).

Rumah sakit dan/atau lembaga rehabilitasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memenuhi standar kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.

PASAL 128 (2)

Pecandu Narkotika yang belum cukup umur dan telah dilaporkan oleh orang tua atau walinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) tidak dituntut pidana.

PASAL 129

Dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah) setiap orang

yang tanpa hak atau melawan hukum:

a. memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika;

b. Memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika;

c. Menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika;

d. Membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika.

PASAL 130

(1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, dan Pasal 129 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal-Pasal tersebut.

(2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:

a. pencabutan izin usaha; dan/atau

b. pencabutan status badan hukum.

PASAL 128 (4)

Rumah sakit dan/atau lembaga rehabilitasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memenuhi standar kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.

PASAL 129

Dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah) setiap orang

yang tanpa hak atau melawan hukum:

a. Memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika;

b. Memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika;

c. Menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika;

d. Membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika.

PASAL 130

(1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, dan Pasal 129 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal-Pasal tersebut.

(2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:

a. pencabutan izin usaha; dan/atau

b. pencabutan status badan hukum.

PASAL 131

Setiap orang yang dengan sengaja tidak melaporkan adanya tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, Pasal 127 ayat (1), Pasal 128 ayat (1), dan Pasal 129 dipidana:

PENJARA

Paling Lama: 1 Tahun

DENDA

Paling Banyak: Rp.50 Juta

PASAL 132

(1) Percobaan atau permufakatan jahat untuk melakukan tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, dan Pasal 129, pelakunya dipidana dengan pidana penjara yang sama sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal-Pasal tersebut.

(2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126,

dan Pasal 129 dilakukan secara terorganisasi, pidana penjara dan pidana denda maksimumnya ditambah 1/3 (sepertiga).

(3) Pemberatan pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku bagi tindak pidana yang diancam dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara 20 (dua puluh) tahun.

PASAL 133 (1)

Setiap orang yang menyuruh, memberi atau menjanjikan sesuatu, memberikan kesempatan, menganjurkan, memberikan kemudahan, memaksa dengan ancaman, memaksa dengan kekerasan, melakukan tipu muslihat, atau membujuk anak yang belum cukup umur untuk melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, dan Pasal 129 dipidana:

PENJARA

Mati/Seumur: Hidup

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 20 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 2 Miliar Rupiah

Paling Banyak: 20 Miliar Rupiah

Pasal 133 (2)

Setiap orang yang menyuruh, memberi atau menjanjikan sesuatu, memberikan kesempatan, menganjurkan, memberikan kemudahan, memaksa dengan ancaman, memaksa dengan kekerasan, melakukan tipu

muslihat, atau membujuk anak yang belum cukup umur untuk menggunakan Narkotika, dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 15 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 1 Miliar Rupiah

Paling banyak: 10 Miliar Rupiah

PASAL 134 (1)

Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur dan dengan sengaja tidak melaporkan diri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) dipidana:

PENJARA

Paling Lama: 6 Bulan

DENDA

Paling Banyak: 2 Juta Rupiah

PASAL 134 (2)

Keluarga dari Pecandu Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dengan sengaja tidak melaporkan Pecandu Narkotika tersebut dipidana:

PENJARA

Paling Lama: 3 Bulan

DENDA

Paling Banyak: 1 Juta Rupiah

PASAL 135

Pengurus Industri Farmasi yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45, dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 1 Tahun

Paling Lama: 7 Tahun

DENDA

Paling sedikit: 40 Juta

Paling banyak: 400 juta Rupiah

PASAL 136

Narkotika dan Prekursor Narkotika serta hasil-hasil yang diperoleh dari tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika, baik berupa aset dalam bentuk benda bergerak maupun tidak bergerak, berwujud atau tidak berwujud serta barang-barang atau peralatan yang digunakan untuk melakukan tindak pidana Narkotika dan tindak pidana Prekursor Narkotika dirampas untuk Negara.

PASAL 137 a

Setiap orang yang, menempatkan, membayarkan atau membelanjakan, menitipkan, menukarkan, menyembunyikan atau menyamarkan, menginvestasikan, menyimpan, menghibahkan, mewariskan, dan/atau mentransfer uang, harta, dan benda atau aset baik dalam bentuk benda bergerak maupun tidak bergerak, berwujud atau tidak berwujud yang berasal dari tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika, dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 5 Tahun

Paling Lama: 15 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 1 Miliar Rupiah

Paling Banyak:10 Miliar Rupiah

PASAL 137 b

Menerima penempatan, pembayaran atau pembelanjaan, penitipan, penukaran, penyembunyian atau penyamaran investasi, simpanan atau transfer, hibah, waris, harta atau uang, benda atau aset baik dalam bentuk benda bergerak maupun tidak bergerak, berwujud atau tidak berwujud yang diketahuinya berasal dari tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika, dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 3 Tahun

Paling Lama 10 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 500 Juta Rupiah

Paling Banyak: 5 Miliar Rupiah

PASAL 138

Setiap orang yang menghalang-halangi atau mempersulit penyidikan serta penuntutan dan pemeriksaan perkara tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika di muka sidang pengadilan, dipidana:

PENJARA

Paling Lama: 7 Tahun

DENDA

Paling Banyak: 500 Juta Rupiah

PASAL 139

Nakhoda atau kapten penerbang yang secara melawan hukum tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 atau Pasal 28 dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 1 Tahun

Paling Lama: 10 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 100 Juta Rupiah

Paling Banyak: 1 Miliar Rupiah

PASAL 140 (1)

Penyidik pegawai negeri sipil yang secara melawan hukum tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 dan Pasal 89 dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 1 Tahun

Paling Lama: 10 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 100 Juta Rupiah

Paling Banyak: 1 Miliar Rupiah

PASAL 140 (2)

Penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia dan penyidik BNN yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87, Pasal 89, Pasal 90, Pasal 91 ayat (2) dan ayat (3), dan Pasal 92 ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) dikenai pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

PASAL 141

Kepala kejaksaan negeri yang secara melawan hukum tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 ayat (1), dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 1 Tahun

Paling Lama: 10 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 100 Juta Rupiah

Paling Banyak: 1 Miliar Rupiah

PASAL 142

Petugas laboratorium yang memalsukan hasil pengujian atau secara melawan hukum tidak melaksanakan kewajiban melaporkan hasil pengujiannya kepada penyidik atau penuntut umum, dipidana:

PENJARA

Paling Lama: 7 Tahun

DENDA

Paling Banyak: 500 Juta Rupiah

PASAL 143

Saksi yang memberi keterangan tidak benar dalam pemeriksaan perkara tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika di muka sidang pengadilan, dipidana:

PENJARA

Paling Singkat: 1 Tahun

Paling Lama: 10 Tahun

DENDA

Paling Sedikit: 60 Juta Rupiah

Paling Banyak: 600 Juta Rupiah

PASAL 144 (1)

Setiap orang yang dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun melakukan pengulangan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, Pasal 127 ayat (1), Pasal 128 ayat (1), dan Pasal 129 pidana maksimumnya ditambah dengan 1/3 (sepertiga).

PASAL 144 (2)

Ancaman dengan tambahan 1/3 (sepertiga) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi pelaku tindak pidana yang dijatuhi dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara 20 (dua puluh) tahun.

PASAL 145

Setiap orang yang melakukan tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115, Pasal 116, Pasal 117, Pasal 118, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121, Pasal 122, Pasal 123, Pasal 124, Pasal 125, Pasal 126, Pasal 127 ayat (1), Pasal 128 ayat (1), dan Pasal 129 di luar wilayah Negara Republik Indonesia diberlakukan juga ketentuan Undang-Undang ini.

PASAL 146 (1)

Terhadap warga negara asing yang melakukan tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika dan telah menjalani pidananya sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, dilakukan pengusiran keluar wilayah Negara Republik Indonesia.

PASAL 146 (2)

Warga negara asing yang telah diusir sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

dilarang masuk kembali ke wilayah Negara Republik Indonesia.

PASAL 146 (3)

Warga negara asing yang pernah melakukan tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika di luar negeri, dilarang memasuki wilayah Negara Republik Indonesia.

PASAL 147

Dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dan paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah), bagi:

a. Pimpinan rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, balai pengobatan, sarana penyimpanan sediaan farmasi milik pemerintah, dan apotek yang mengedarkan Narkotika Golongan II dan III bukan untuk kepentingan pelayanan kesehatan;
b. Pimpinan lembaga ilmu pengetahuan yang menanam, membeli, menyimpan, atau menguasai tanaman Narkotika bukan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan;
c. Pimpinan Industri Farmasi tertentu yang memproduksi Narkotika Golongan I bukan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan; atau
d. Pimpinan pedagang besar farmasi yang mengedarkan Narkotika Golongan I yang bukan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan atau mengedarkan Narkotika Golongan II dan III bukan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau bukan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

PASAL 148

Apabila putusan pidana denda sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini tidak dapat dibayar oleh pelaku tindak pidana Narkotika dan tindak pidana Prekursor Narkotika, pelaku dijatuhi pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun sebagai pengganti pidana denda yang tidak dapat dibayar.

PASAL 153

Dengan berlakunya Undang-Undang ini:

a. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3698); dan

b. Lampiran mengenai jenis Psikotropika Golongan I dan Golongan II sebagaimana tercantum dalam Lampiran Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671) yang telah dipindahkan menjadi Narkotika Golongan I menurut Undang-Undang ini, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
BNN
REPUBLIK INDONESIA
INDONESIA BEBAS NARKOBA 2015
BERSAMA, KITA WUJUDKAN
BERSAMA KITA HINDARI NARKOBA
DAN
RAIH PRESTASI DEMI MASA DEPAN
Badan Narkotika Nasional RI
www.bnn.go.id
www.indonesiabergegas.com
Call Center BNN : (021) 808-800-11
SMS Center BNN : 081-221-675-675

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika
2. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2011). Buku Panduan Pencegahan Narkoba Sejak Dini. Jakarta.
3. Drs. Tan Hoan Tjay, Drs. Kirana Rahardja, (2007). Obat-obat Penting khasiat, penggunaan, dan efek-efek sampingnya.Jakarta PT Elex Media Komputindo
4. Badan Narkotika Nasional Deputi Pencegahan Direktorat Diseminasi Informasi. (2010) Pelajar dan Bahaya Narkotika.
5. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. Ketentuan Pidana menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009 Tentang Narkotika
6. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.(2011). Jurnal Data Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN).
7. Drs. Muchlis Catio, M.Ed. (2005) Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba di Lingkungan Pendidikan.
8. Direktorat Advokasi Deputi Bidang Pencegahan Badan Narkotika Nasional.(2011). Model Advokasi Program P4GN Bidang Pencegahan.
9. Direktorat Advokasi Deputi Bidang Pencegahan Badan Narkotika Nasional. (2010) Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba.
10. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2011). Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja.
11. UPT Laboratorium Uji Narkoba Badan Narkotika Nasional
12. Drug Identification Bible, Amera - Chem Inc, Grand Junction CO 81502 USA

13. Pubmed Health Home - NCBI (National Center For Biotechnology Information)
14. U.S. FDA (Food And Drug Administration)

" GENERASI SEHAT, GENERASI BEBAS NARKOBA, GENERASI CEMERLANG MASA DEPAN BANGSA "

Tayangan
Program Televisi
Pencegahan dan Pemberantasan
Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba

INDONESIA BERGEGAS

BADAN NARKOTIKA NASIONAL BNN REPUBLIK INDONESIA

www.bnn.go.id
www.indonesiabergegas.com
call center bnn. (021) 808-800-11
sms center bnn. 081-221-675-675

INDONESIA BEBAS NARKOBA 2015 BERSAMA, KITA WUJUDKAN

Indonesia Bebas Narkoba
Bersama, Kita Wujudkan

Tayangan
Program Televisi
Pencegahan dan Pemberantasan
Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba

INDONESIA BERGEGAS

www.bnn.go.id
www.indonesiabergegas.com
call center bnn. (021) 808-800-11
sms center bnn. 081-221-675-675

Indonesia Bebas Narkoba
Bersama, Kita Wujudkan

ERATKAN PERSAUDARAAN, KUATKAN IMAN, BERSAMA KITA CEGAH DAN BERANTAS PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA

Tayangan
Program Televisi
Pencegahan dan Pemberantasan
Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba

INDONESIA BERGEGAS

BNN

www.bnn.go.id
www.indonesiabergegas.com
call center bnn. (021) 808-800-11
sms center bnn. 081-221-675-675

Indonesia Bebas Narkoba
Bersama, Kita Wujudkan

Impian Semua Anak Indah
Jangan Biarkan
Narkoba Merusaknya...
LINDUNGI MEREKA
DARI BAHAYA
NARKOBA !
Dipersembahkan oleh:
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
BNN
REPUBLIK INDONESIA
Tayangan
Program Televisi
Pencegahan dan Pemberantasan
Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba
INDONESIA BERGEGAS
INDONESIA BEBAS NARKOBA 2015
BERSAMA, KITA WUJUDKAN
www.bnn.go.id
www.indonesiabergegas.com
call center bnn. (021) 808-800-11
sms center bnn. 081-221-675-675
Indonesia Bebas Narkoba
Bersama, Kita Wujudkan

Jaga Karir dan Masa Depanmu dari Narkoba !!

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
www.indonesiabergegas.com
www.bnn.go.id

Call Center : 021 80880011
SMS center : 081 221 675 675

Wujudkan

Indonesia Bebas Narkoba 2015

Dapatkan info seputar

Pencegahan dan Pemberantasan

Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba

di

www.indonesiabergegas.com

Indonesia Bebas Narkoba 2015
Bersama, Kita Wujudkan

ARTI LOGO

(KEP.KA BNN NO. KEP/68/VI/2011/BNN TGL 1 JUNI 2011)

BENTUK BULAT menandakan kebulatan tekad dan semangat seluruh komponen masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia.

TULISAN INDONESIA BEBAS NARKOBA 2015, berarti pencapaian Indonesia Bebas Narkoba di tahun 2015

LAMBANG GARUDA PANCASILA, sebagai lambang Negara Republik Indonesia yang menggambarkan bahwa Indonesia adalah Bangsa yang besar dan Negara yang kuat.

KEPULAUAN INDONESIA, menandakan wilayah Indonesia yang secara keseluruhan harus terbebas dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

KAITAN PERGELANGAN TANGAN, menandakan seluruh bangsa Indonesia tidak membedakan suku, dan agama maupun ras bersatu padu dan saling bahu membahu menyelamatkan generasi bangsa Indonesia dari bahaya narkoba.

DASAR WARNA MERAH PUTIH, sebagai lambang bendera Indonesia yang harus senantiasa berkibar mengiringi tekad dan semangat bangsa Indonesia memerangi jaringan sindikat peredaran gelap narkoba.

TULISAN BERSAMA, KITA WUJUDKAN, menegaskan untuk mewujudkan Indonesia Bebas Narkoba di tahun 2015 merupakan tanggung jawab bersama, bukan tanggung jawab lembaga, kelompok atau golongan tertentu.

المعهد الإسلامي السلفي القدير
PONDOK PESANTREN SALAFIYAH "AL-QODIR"
Tanjung, Wukirsari, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta 55583 Telp.0274-896466

PP. Al-Qodir

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No: 005.1/SPB/PPAQ/VII/2015

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Saya yang bertanda tangan di bawah ini selaku pengasuh Pondok Pesantren Al-Qodir Tanjung Wukirsari Cangkringan Sleman Yogyakarta menyatakan,

Nama : Edi Suwawan

Nim : 1320411144

TTL : Agung Batin 06-07-1988

Prodi : Pendidikan Islam

Konsentrasi : Pendidikan Agama Islam

Judul Tesis : Pendidikan Spiritual Pada Santri Penderita Gangguan Mental dan Pecandu Obat Terlarang Di Pondok Pesantren Al-Qodir Sleman Yogyakarta

Bahwa nama yang tertera di atas benar-benar telah melaksanakan penelitian di Pondok Pesantren Al-Qodir Tanjung Wukirsari Cangkringan Sleman Yogyakarta sejak 18 November 2014 sampai 20 Maret 2015.

Demikianlah surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikumn Wr. Wb

Cangkringan, 20 Maret 2015
Pengasuh PP. Al-Qodir

PONDOK PESANTREN SALAFIYAH AL-QODIR TANJUNG WUKIRSARI CANGKRINGAN SLEMAN DIY. YOGYAKARTA

K.H. Masrur Ahmad MZ

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama : Edi Suwawan
2. Tempat/tgl. Lahir : Agung Batin 06 Juli 1988
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Alamat Yogyakarta : Wisma Gading 2 No 24D. Ngentak Sapen Yogyakarta
5. Alamat Rumah : Agung Batin, Kec. Simpang Pematang, Kab. Mesuji, Prov. Lampung
6. Nama Ayah : Sunardi
7. Nama Ibu : Jumanah
8. Email : edi.suwawan@yahoo.co.id
9. HP : 085658866193

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN Agung Batin
2. MI : MI Darussalam
3. MTs : MTs Simpang Pematang
4. SMK : SMK Simpang Pematang
5. SI : UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
6. S2 : UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

C. Pengalaman Organisasi

1. Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia PMII
2. Badan Ekskutif Mahasiswa UIN Sunan Kalijaga