

**TERAPI ISLAM TERHADAP PECANDU NARKOBA DI PONDOK
PESANTREN AL ISLAMY KALIBAWANG KULONPOROGO
YOGYAKARTA**



**STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

Oleh:

Miftahur Rozaq

12220092

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

2017



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

H. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: B-2601/Un.02/DD/PP.05.3/12/2017

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**Terapi Islam Terhadap Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang
Kulonprogo Yogyakarta**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama	Miftahur Rozaq
NIM/Jurusan	12120692/BK1
Telah dimunaqasyahkan pada	Kamis, 9 November 2017
Nilai Munaqasyah	93 (A-)

dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM MUNAQASYAH

Ketua Sidang/Penguji I,

Dr. H. Abdullah, M.Si
NIP 19640204 199203 1 004

Penguji II,

A. Saiful Hasan Harsri, S.Psi., M.Si
NIP 19750427 200801 1 008

Penguji III,

Slamet, S.Ag, M.Si
NIP 19691214 199803 1 002

STAF KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 4 Desember 2017

Dekan,

Dr. Nurjannah, M.Si
NIP 19610110 198703 2 001



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856
Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga
di Yogyakarta

Assalamu'alaikumWr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa Saudara:

Nama : Miftahur Rozaq
NIM : 12220092
Judul Skripsi : Terapi Islam Terhadap Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Bimbingan dan Konseling Islam.

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 1 November 2017.

Ketua Program Studi


A. Shid Hasan Basri, S.Psi., M.Si.

NIP. 19750427 200801 1 008

Pembimbing


Drs. Abdullaziz, M.Si

NIP. 19640204 199203 1 004

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Miftahur Rozaq
NIM : 12220092
Prodi : *Bimbingan dan Konseling Islam*
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi penulis yang berjudul: Terapi Islam Terhadap Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Yogyakarta adalah karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penulis tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penulis ambil sebagai acuan dengan tatacara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti.

Yogyakarta, 30 Oktober 2017

Yang menyatakan,



Miftahur Rozaq

NIM. 12220092

STATE ISLAMIC UNIVERSITAS
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan
kepada orang tua tercinta
Muhammad Hafiun dan Mikha Kurniaty
sebagai salah satu bentuk cinta dan kasih penulis
atas segala do'a, perjuangan dan pengorbananmu.



MOTTO

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَرْيَدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا

خَسَارًا

“Dan Kami turunkan dari Al Quran sesuatu (yang dapat menjadi) penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman (percaya dan yakin), dan Al Qur’an itu tidak akan menambah kepada orang yang berbuat aniaya melainkan kerugian

“(Al Isra’:82).¹

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

¹Kementrian Agama RI, *Al Qur'an & Terjemahnya*, (Jakarta: PT Sinergi Pustaka Indonesia, 2012), hlm. 396.

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis mempunyai kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang selalu memberi inspirasi bagi umat Islam yang patut dijadikan sebagai teladan.

Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik atas dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, atas segala partisipasinya penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. KH. Drs. Yudian K Wahyudin, PhD., selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Dr. Nurjannah, M.Si., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. A. Said Hasan Basri, S.Psi., M.Si., selaku ketua Prodi serta selaku Dosen Penasehat Akademik Prodi Bimbingan dan Konseling Islam Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Abdullah, S.Ag., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu dalam proses penyelesaian skripsi ini, terima kasih banyak atas segala bimbingan dan ilmu yang telah diberikan.
5. Seluruh dosen Prodi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

6. Segenap staff TU prodi Bimbingan dan Konseling Islam dan staff TU Fakultas bidang Akademik yang memudahkan administrasi bagi penulis selama kegiatan perkuliahan sampai akhir masa studi.
7. Konselor terhormatHani Amaria, dan Konselor Dasirun yang telah banyak memberikan informasi dan pengetahuan untuk melengkapi skripsi ini.
8. Tole Akhyar, serta keluarga terimakasih atas do'a, perhatian dan motivasi yang diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Yusuf Luai Al Haddad bin Abdillah Al Haddad, yang sudah dianggap seperti keluarga penulis sendiri. Terimakasih banyak atas segala perhatian, dukungan, dan canda tawa yang telah diberikan pada penulis.
10. Kekasih Hati, Teman sehari-hari, Sahabat Anisa Rahmawati yang tidak bosan-bosannya memberikan semangat, dan menjadi motivator yang setia bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Ibu Mikha Kurniaty terimakasih atas do'a, perhatian, dukungan dan canda tawa yang telah diberikan pada penulis.
12. Seluruh anak buahku sahabat Komunitas Pecinta Olah Nafas Yogyakarta.
13. Seluruh teman seperjuangan BKI angkatan 2012 yang sama-sama berjuang dalam menyelesaikan skripsi ini dengan suka dan duka.
14. Rekan-rekan KKN angkatan 86 dusun Ngentak - Kadipuro Sinduharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta terimakasih atas dukungannya.

15. Teman-teman PPL BKI Panti Sosial Pamardi Putra Rehabilitasi Narkoba.

16. Semua pihak yang telah memberikan motivasi dan bantuan dalam proses penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga semua kebaikan, jasa dan bantuan yang diberikan mendapat balasan terbaik dari Allah SWT. Aamiin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan pada masa yang akan datang. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 21 Oktober 2017

Miftahur Rozaq

NIM. 12220092

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

MIFTAHUR ROZAQ, 12220092. " " Terapi Islam Terhadap Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy KalibawangKulonprogo Yogyakarta", Skripsi (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2017)

Dalam menangani sebuah kasus, khususnya korban NAPZA, salah satu model penanganan korban NAPZA adalah menggunakan terapi Islam. Terapi Islam difokuskan pada proses penyembuhan dari candu terhadap NAPZA. Secara kongkrit terapi Islam tersebut sangat menentukan penyembuhan (rehabilitasi) terhadap korban penyalahgunaan NAPZA. Salah satu lembaga yang sangat aktif berperan dalam memberantas penyalahgunaan NAPZA adalah Pondok Pesantren Al Islamy KalibawangKulonprogo Yogyakarta. Lembaga ini merupakan lembaga yang sudah lama menangani masalah penyalahgunaan NAPZA. Sehingga sangat menarik untuk diteliti bentuk terapi Islam terhadap penyalahgunaan NAPZA.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian lapangan, sehingga bersifat natural. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Adapun metode analisis data menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Subjek penelitian ini dilakukan dengan melalui wawancara kepada 3 orang pengasuh terapi Islam dan 3 orang santri pecandu narkoba Pondok Pesantren Al Islamy KalibawangKulonprogo Yogyakarta.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana bentuk terapi Islam yang dilakukan oleh lembaga Pondok Pesantren Al Islamy KalibawangKulonprogo Yogyakarta terhadap korban penyalahgunaan NAPZA.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terapi Islam yang diterapkan Pondok Pesantren Al Islamy KalibawangKulonprogo Yogyakarta meliputi: 1) Tahap pengenalan masalah. 2) Tahap penyadaran. 3) Tahap pemeliharaan. Adapun bentuk terapi Islam yang diterapkan yaitu: 1) Terapi dzikir Jahar, 2) Terapi Ruqyah, 3) Terapi Sholat Tahajud, 4) Terapi Tajwid Al Qur'an, 5) Terapi Pelatihan Sholat, 6) Terapi Aqidah Akhlaq, 7) Terapi Motivasi.

Key Words: Terapi Islam, Pecandu Narkoba, Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
HALAMAN MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang Masalah	3
C. Rumusan Masalah	6
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Telaah Pustaka.....	7
G. Kajian Teori	10
H. Metode Penelitian.....	48

BAB II GAMBARAN UMUM PONDOK PESANTREN AL ISLAMY

KALIBAWANG KULOPROGO YOGYAKARTA

A. Letak dan Keadaan Geografis	59
B. Sejarah Berdiri Pondok Pesantren Al Islamy.....	60
C. Visi dan Misi.....	61
D. Alasan dan Tujuan.....	62
E. Sasaran Pelayanan Pondok Pesantren Al Islamy	62
F. Jenis Kegiatan	63
G. Keadaan Kyai, dan Santri Pondok Pesantren Al Islamy.....	69
H. Struktur Organisasi.....	72
I. Sarana dan Prasarana	75

BAB III BENTUK-BENTUK PENYEMBUHAN TERHADAP PECANDU

NARKOBA DI PONDOK PESANTREN AL ISLAMY

A. Tahap-tahap terapi islam terhadap pecandu narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.....	78
1. Tahap Pengenalan Masalah	78
2. Tahap Penyadaran	81
3. Tahap Pemeliharaan	82
B. Bentuk-bentuk terapi Islam di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo	84
1. Penanaman Aqidah Akhlak.....	84
2. Motivasi dan Arah-arahan.....	86
3. Sholat Tahajud	90

4. Persholatan	92
5. Tajwid Al Qur'an.....	93
6. Terapi Dzikir	94
7. Terapi Ruqyah Narkoba	104

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan.....	108
B. Saran-saran	108
C. Kata Penutup	109

DAFTAR PUSTAKA	110
-----------------------------	-----

LAMPIRAN-LAMPIRAN

CURRICULUM VITAE



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jadwal Kegiatan di Pondok Pesantren Al Islamy	65
Tabel 2 Jumlah Santri Yang dirawat di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Yogyakarta	71
Tabel 3 Struktur Organisasi Pondok Pesantren Al Islamy	73
Tabel 4 Sarana dan Prasarana Penunjang di Pondok Pesantren Al Islamy	76
Tabel 5 Kurikulum Terapi Religi	84

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB 1

PENDAHULUAN

A. PENEGASAN JUDUL

Terapi islam terhadap pecandu narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta. Untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman dalam memahami judul skripsi ini, maka penulis perlu memberikan batasan istilah sebagai berikut:

1. Terapi Islam

Kata *Therapy* (dalam bahasa Inggris) bermakna pengobatan dan penyembuhan, sedangkan dalam bahasa Arab kata terapi sepadan dengan *الإستشفاء* yang berasal dari *يشفى - شفاءشفى*, yang artinya menyembuhkan.¹

Sedangkan Islam adalah agama yang diturunkan oleh Allah SWT melalui utusan-Nya yaitu Nabi Muhammad SAW, yang ajarannya terdapat kitab suci Al-Qur'an dan Sunnah dalam bentuk perintah, larangan, dan petunjuk untuk kebaikan manusia, baik di dunia maupun di akhirat. Islam berasal dari kata "*aslama, yuslimu, Islam*" yang mempunyai arti melepaskan diri dari segala penyakit lahir dan batin, berserah diri menundukkan diri atau taat sepenuh hati, dan *salam* yakni selamat sejahtera, damai, hubungan yang harmonis.²

¹M. Sholihin, *Terapi Sufistik* (Jakarta: Pustaka Setia, 2004), hlm.32-33.

²M. Abdul Karim, *Islam Nusantara*, (Yogyakarta: Gramasurya, 2013), hlm.15.

Berdasarkan uraian tersebut dapat diartikan bahwa terapi Islam adalah upaya penyembuhan yang diberikan kepada seseorang untuk membantu mewujudkan tujuan serta menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan dengan kesembuhan, melalui proses terapi yang diajarkan oleh kitab suci Al Quran dan Sunnah.

2. Pecandu Narkoba

Dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, kata pecandu yang berarti pematik, pengisap candu, penggemar sesuatu yang sukar melepaskannya.³ Berdasarkan uraian tersebut dapat diartikan bahwa pecandu adalah seseorang yang sukar untuk melepaskan sesuatu dari pengaruh yang dipakai.

Sedangkan narkoba merupakan kependekan dari Narkotika, Psikotropika, dan bahan adiktif berbahaya lainnya, bahan atau zat yang bilamana dimasukkan kedalam tubuh manusia, baik secara oral atau di minum, dihirup, maupun disuntikkan dapat mempengaruhi tubuh terutama susunan saraf pusat/otak, sehingga mampu mengubah pikiran, hati, perasaan, dan perilaku seseorang.⁴ Jadi dapat dipahami bahwa pecandu narkoba adalah seseorang yang sukar untuk melepaskan dari perilaku buruk mengkonsumsi obat-obatan terlarang narkoba seperti narkotika dan psikitropika serta zat adiktif yang berbahaya lainnya.

³J.S. Badudu & Sutan Mohammad Zain, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994), hlm.249.

⁴Bandung Valley, *Talking with Your Kids About Drug and Alcohol*, (Jakarta: PT Elex Media Komputindo Gramedia, 2011), hlm.35.

3. Pondok Pesantren Al Islamy

Pondok Pesantren Al Islamy adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang ada di masyarakat yang memiliki tugas dan fungsi sebagai tempat untuk menangani korban penyalahgunaan obat-obatan terlarang khususnya pecandu narkoba, yang bertujuan memecahkan masalah, menumbuhkan, memulihkan serta meningkatkan kondisi fisik, baik secara psikis maupun mental, kearah kehidupan *normative*.

Pondok Pesantren Al Islamy merupakan sebuah lembaga yang dibangun pada tahun 2004 dibawah naungan Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta. Yang berfungsi sebagai tempat rehabilitasi penyembuhan, dan perawatan bagi korban penyalahgunaan baik pengguna maupun pecandu narkoba. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2017 sampai dengan bulan Agustus 2017.

Dengan demikian Terapi Islam terhadap pecandu narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Yogyakarta yang dimaksud penulis dalam penelitian ini adalah bantuan yang diberikan oleh Pondok Pesantren terhadap santri penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan metode penyembuhan secara Islam sesuai dengan Al Qur'an dan Sunnah, sehingga klien dapat mampu menemukan jalan keluar atas masalah yang sedang dihadapinya.

B. Latar Belakang Masalah

Hingga saat ini peredaran narkoba di Indonesia semakin pesat, ruang lingkup penyebarannya sudah menjangkau baik dari kalangan dewasa

maupun remaja bahkan anak-anak sehingga dapat merusaknya generasi bangsa. Dalam perdagangan narkoba di dunia, dulu Indonesia hanya menjadi tempat singgah sementara (transit) narkoba dari daerah segitiga emas (Birma, Kamboja, Thailand) yang akan dibawa ke Eropa, Amerika, Australia, atau Jepang. Sekarang Indonesia sudah meningkat menjadi daerah pemasaran, Artinya pedagang narkoba sengaja datang ke Indonesia untuk berjualan narkoba, dan pembelinya adalah orang Indonesia.⁵

Pada dasarnya narkoba sangat dibutuhkan di dunia kedokteran, terutama turunan dari narkotika seperti Morphin. Biasanya digunakan oleh kedokteran pada saat melakukan operasi (pembedahan) untuk menghilangkan rasa sakit pada bagian tubuh. Morphin tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi secara bebas karena dapat menimbulkan efek dan dampak negatif bagi pemakainya serta dapat menimbulkan yang namanya kematian jika terjadi over dosis. Sebagaimana prinsip kerja narkotika tersebut adalah mengurangi rasa sakit hingga menghilangkan rasa sakit, namun dapat merusak kesehatan dan menimbulkan ketergantungan jika penggunaan dosisnya tidak tepat.⁶

Bila narkotika digunakan secara terus menerus atau melebihi takaran yang telah ditentukan akan mengakibatkan ketergantungan. Ketergantungan atau kecanduan inilah yang akan mengakibatkan gangguan fisik dan

⁵Dr Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, (Jakarta: PT Gelora Erlangga, 2007), hlm.3.

⁶Heriadi Will, *Berantas Narkoba Tak Cukup Hanya Bicara*, (Yogyakarta: Kedaulatan Rakyat, 2005), hlm.71.

psikologis, karena terjadinya kerusakan pada Sistem Syaraf Pusat (SSP) dan organ-organ tubuh seperti jantung, paru-paru, hati dan ginjal.⁷

Dampak penyalahgunaan narkoba pada seseorang sangat tergantung pada jenis narkoba yang dipakai, kepribadian pemakai dan situasi atau kondisi pemakai. Secara umum, dampak kecanduan narkoba dapat terlihat pada fisik, psikis, maupun sosial seseorang. Akan tetapi sekarang narkoba telah banyak disalahgunakan oleh manusia, mereka beranggapan bahwasanya narkoba dapat menangkan pikiran, menghilangkan masalah dan dapat meningkatkan stamina tubuh sehingga tubuh tidak mudah merasa capek dan letih, karena ketergantungan tersebut sehingga pemakai akhirnya banyak mengalami yang namanya kecanduan.

Kasat Resnarkoba Polresta Yogyakarta Sugeng mengungkapkan, selama tahun 2016 terdapat 83 kasus dengan total pelaku yang ditangkap 93 orang. Jumlah tersebut naik jika dibanding pada tahun 2015. Di tahun 2015, ada 53 kasus dengan jumlah pelaku 76. Dan ini meningkat dari tahun 2014, yang jumlah kasusnya sebanyak 37 kasus dengan 50 sekian tersangka," urai Sugeng.⁸

Untuk membendung pertumbuhan angka penyebaran narkoba di yogyakarta terdapat banyak upaya yang dilakukan baik dalam pemerintah maupun swasta. Selain upaya hukum misalnya dengan tindakan yang dilakukan oleh BNN, peran lembaga rehabilitasi juga sangat efektif untuk

⁷Badan Narkotika Nasional (BNN), *Mahasiswa & Bahaya narkoba*, (Jakarta: Badan Narkotika Nasional, 2012), hlm. 14.

⁸<https://news.detik.com/berita/d-3386601/kasus-narkoba-di-yogyakarta-terus-meningkat>, di akses pada tanggal 10 Februari 2017.

menangani permasalahan narkoba. Salah satu lembaga rehabilitas yang ikut andil dalam membendung sekaligus menangani permasalahan narkoba khususnya di Yogyakarta adalah Pondok Pesantren Al Islamy. Pondok Pesantren Al Islamy adalah lembaga yang memiliki sebuah komitmen dengan menggunakan metode terapi Islam sebagai penyembuhan terhadap pecandu narkoba.

Dalam pelaksanaannya lembaga Pondok Pesantren Al Islamy menggunakan terapi Islam sebagai tindakan untuk merehabilitasi individu yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba. Dari latar belakang di atas penulis merasa penting untuk melakukan penelitian khususnya terapi Islam di lembaga Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.

C. Rumusan Masalah

Dari beberapa uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diajukan adalah :

1. Bagaimana tahap-tahap penyembuhan terhadap pecandu narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta ?
2. Apa saja bentuk-bentuk terapi Islam terhadap pecandu narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas , maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui tahap-tahap penyembuhan terhadap pecandu narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui bentuk-bentuk terapi Islam terhadap pecandu narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.

E. Kegunaan Penelitian

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah dalam pengembangan ilmu bimbingan konseling islam, khususnya tentang terapi Islam terhadap pecandu narkoba.

2. Secara Praktis.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi terhadap kajian terapi Islam terhadap pecandu narkoba di pondok pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.

F. Telaah Pustaka

Hasil dari penelusuran pustaka yang peneliti lakukan, peneliti menemukan beberapa skripsi yang membahas tentang narkoba terkait dengan topik yang sedang diteliti. Adapun hasil penelitian yang sesuai dengan bahan acuan dan perbandingan bagi penulis dalam pembahasan skripsi ini antara lain sebagai berikut :

Pertama, skripsi Yusuf Rahmat habibi tahun 2002 dengan judul *Studi Tentang Rehabilitasi Pecandu Napza di Pondok Pesantren Al Qodir Cangkringan Yogyakarta*.⁹Dalam skripsi ini meneliti tentang metode rehabilitasi yang diberikan oleh pondok pesantren kepada anak bina penyalahgunaan napza yaitu dengan melalui terapi keagamaan yang ada di pondok pesantren seperti sholat fardhu, maupun sunnah, doa doa dan mandi. Sedangkan metode rehabilitasi yang diberikan berupa metode keteladanan, pembiasaan, nasehat dan cerita.metode kedisiplinan. Sehingga dengan adanya metode dan materi keagamaan anak bina sudah terbiasa menjalankan ajaran-ajaran agama yang telah diberikan dan berhenti dari ketergantungannya terhadap napza.

Kedua, skripsiDesy Suryaningsih, yang berjudul *Implementasi Terapi Dzikir Dan Doa Dalam Penyembuhan Korban Penyalahgunaan Napza di Pondok Pesantren Inabah 13 Yogyakarta*¹⁰.Skripsi ini membahas tentang terapi dzikir, pelaksanaan terapi dzikir dan doa sebagai upaya penyembuhan korban Napza, dan hasilnya menyebutkan bahwa terapi dzikir dan doa dapat menyembuhkan pasien dari ketergantungan penyalahgunaan Napza.

Ketiga, Skripsi Asep M Sarpi, yang berjudul *Terapi Agama Terhadap Korban Ketergantungan Zat Psikotropika di Pondok*

⁹Yusuf Rahmat Habibi, *Studi Tentang Rehabilitasi Pecandu Napza di Pondok Pesantren Al Qodir Cangkringan Yogyakarta*,(Yogyakarta: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2002).

¹⁰Desy Suryaningsih, *Implementasi Terapi Dzikir Dan Doa Dalam Penyembuhan Korban Penyalahgunaan Napza di Pondok Pesantren Inabah 13 Yogyakarta*, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2002).

*Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo.*¹¹Dalam skripsi ini meneliti tentang terapi dzikir sebagai usaha penyembuhan korban napza dari ketergantungan zat psikotropika. Hasil dari penelitian ini menyimpulkan bahwa dzikir dapat dijadikan sebagai penawar dari ketergantungan narkotika. Dengan adanya berdzikir kenikmatan mengkonsumsi obat-obatan terlarang digantikan dengan kenikmatan berdzikir yang melebihi dari kenikmatan mengkonsumsi obat-obatan terlarang.

Ke empat, Skripsi Marshonah, yang berjudul *Proses Terapi Islam Terhadap Penderita Gangguan Kejiwaan di Pondok Pesantren Inabah 13 Yogyakarta.*¹²Penelitian ini menjelaskan tentang proses terapi Islam terhadap penderita gangguan kejiwaan. Adapun tahap yang digunakan dalam proses terapi Islam yaitu 1.) tahap awal penyadaran 2.) tahap terapi fisik, 3) tahap terapi akal dan pikiran, 4) tahap terapi jiwa. Sedangkan metode yang digunakan dalam terapi Islam yaitu 1.)metode pokok yang meliputi mandi, sholat, dzikir, dan talqin, 2) metode penunjang, 3) metode tambahan. Hasil akhir dari proses penelitian terapi Islam menyebutkan bahwa klien tidak lagi merasakan gangguan kejiwaan yang dialaminya lagi seperti depresi, cemas, stres, serta hidupnya menjadi tenang dan tentram.

¹¹Asep M Sarpi, *Terapi Agama Terhadap Korban Ketergantungan Zat Psikotropika di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo*, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2004).

¹²Marshonah, *Proses Terapi Islam Terhadap Penderita Gangguan Kejiwaan di Pondok Pesantren Inabah 13 Yogyakarta*, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga,2009).

Dari keempat penelitian diatas dapat dapat disimpulkan bahwa sudah adapenelitian yang menjelaskan mengenai terapiIslam di pondok pesantren. Hasil dari penelitian yang sudah ada dapat menambah refrensi bagi penulis dalam melakukan penelitian yang terkait dengan tema ini, perbedaan penelitian diatas terletak pada subjek dan objek yang diteliti, penelitian yang penulis lakukan berfokus padaterapi Islamterhadap pecandu narkoba di pondok pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta. Oleh karena itu penelitian ini sekiranya dapat dijadikan alasan bahwa judul skripsi ini berbeda dengan penelitian yang sebelumnya dan layak untuk diteliti. Dengandemikian skripsi ini dapat lebih terarah sesuai dengan tema yang diangkat tentang Terapi Islam Terhadap Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy KalibawangKulonprogo Yogkarta.

G. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Terapi Islam

a. DefinisiTerapi Islam

Berbagai macam bentuk definisi terapi yang dikemukakan oleh para ahli mengenai pengertian terapi. Adapun kata *therapy* (dalam bahasa Inggris) bermakna pengobatan dan penyembuhan, sedangkan dalam bahasa Arab kata terapi sepadan dengan *الإستشفاء* yang berasal dari *شفي شفاء*, yang artinya menyembuhkan. Seperti yang digunakan oleh Muhammad Abdul

Aziz al Khalidy dalam kitabnya “*Al Istisyfa’ bil Qur’an*” .
Adapaun firman Allah yang memuat kata Syifa’:¹³

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى
وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

“Wahai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh untuk penyakit yang ada didalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman (percaya dan yakin)”. (Yunus, 10:57).

وَنَزَّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ
إِلَّا خَسَارًا

“Dan Kami turunkan dari Al Quran sesuatu (yang dapat menjadi) penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman (percaya dan yakin), dan Al Qur’an itu tidak akan menambah kepada orang yang berbuat aniaya melainkan kerugian “(Al Isra’:82)

Al Qurthubi dalam tafsirnya menyebutkan bahwa ada dua pendapat dalam memahami syifa dalam ayat tersebut. Pertama, terapi bagi jiwa yang dapat menghilangkan kebodohan dan

¹³Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Terapi Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Almanar, 2008), hlm.227.

keraguan, membuka jiwa yang tertutup, serta dapat menyembuhkan penyakit fisik, baik dalam bentuk azimat ataupun tangkal.

Sementara Al Thabarani mengemukakan bahwa syifa dalam Al Qur'an memiliki makna terapi ruhaniah yang dapat menyembuhkan penyakit batin. Dengan Al Qur'an maka seseorang dapat mempertahankan keteguhan jiwa dari penyakit batin seperti keraguan dan kegoncangan jiwa, mengikuti hawa nafsu, dan perbuatan jiwa yang rendah. Al Quran juga dapat menyembuhkan penyakit badan, sedangkan makna-maknanya dapat menyembuhkan penyakit jiwa.¹⁴

Terkait dengan itu Al Ghazali lebih menyoal penyakit jiwa dari sudut perilaku (*al-akhlak*) positif dan negatif, sehingga bentuk-bentuk terapinya juga menggunakan terapi perilaku. Dalam hal ini menyatakan bahwa menegakkan (melakukan) akhlak (yang baik) merupakan kesehatan mental, sedang berpaling dari penegakan itu berarti suatu neorosis (gangguan mental) dan psikosis (kelainan kepribadian). Bentuk-bentuk terapi menurut al-Ghazali adalah meninggalkan semua perilaku yang buruk dan rendah, yang mengotori jiwa manusia, serta melaksanakan perilaku yang baik untuk membersihkannya. Perilaku yang baik dapat menghapus, menghilangkan dan mengobati perilaku yang buruk.

¹⁴In Rahayu, *Psikoterapi Pespektif Islam dan Psikologi Kontemporer*, (Malang: Uin Malang Press, 2009), hlm.221.

Upaya seperti itu dapat menjadikan jiwa manusia suci, bersih, dan fitri sebagaimana baru dilahirkan dari rahim ibunya.¹⁵

Dalam ajaran spiritual Islam lebih dikenal dengan istilah, *mujahadah* (kesungguhan diri), *riyadhah* (mengolah diri), *muraqabah* (pengamatan diri), *Wara'* (bersikap hati-hati), dan sebagainya dengan melakukan ibadah utama dan sunat, seperti shalat, puasa, dzikrulloh, do'a, membaca AlQuran dan shalawat kepada Nabi Muhammad SAW.¹⁶

Beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa terapi Islam adalah proses pengobatan secara Islam yang diberikan kepada seseorang agar seseorang dapat mempertahankan keteguhan jiwa mental dan mengubah perilaku baik spiritual, moral maupun fisik dengan cara melakukan ibadah utama, ibadah sunat, dan membaca shalawat kepada Nabi Muhammad SAW melalui bimbingan Al Qur'an dan as-sunnah Nabi Muhammad SAW.

b. Bentuk-bentuk terapi islam

Terapi Islam dilakukan sama dengan seperti psikoterapi Islam, sebagaimana ungkapan Ali bin Abi Thalib mengenai bentuk-bentuk terapi Islam dalam psikoterapi hati itu ada lima macam, sebagai berikut:¹⁷

¹⁵*Ibid.*, hlm.217-218.

¹⁶Hamdani Bakran dzaky, *Konseling dan Terapi Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Almanar, 2008), hlm.276.

¹⁷H. Gusti Abd. Rahman, *Terapi Sufistik Untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaan*, (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2012), hlm.60.

1. Membaca Al Qur'an sambil mencoba memahami artinya
2. Melakukan shalat malam
3. Bergaul dengan orang yang baik dan shaleh
4. Perut supaya lapar (puasa)
5. Zikir malam hari yang lama

Al Quran adalah sebagai terapi yang pertama dan utama, didalamnya memuat resep-resep yang mujarab yang dapat menyembuhkan penyakit jiwa manusia. Tingkat kemujarapannya sangat tergantung seberapa jauh sugesti keimanan pasien. Sugesti yang dimaksud dapat diraih dengan mendengar dan membaca, memahami dan merenungkan, serta melaksanakan kandungannya. Masing-masing tahapan perlakuan terhadap Al Quran tersebut dapat menghantarkan pasien ke alam yang dapat menerangkan dan menyejukkan jiwa .

Terapi yang kedua adalah shalat di waktu malam yakni diluar shalat wajib dengan mengakhiri shalat isya, yakni berkenaan shalat sunnah seperti shalat tahajjud, hajat, tobat, tasbih, tarawih (khusus di bulan Ramadhan), dan witr, kemampuan shalat sunnah itu tergantung atau sangat terkait dengan pengalaman shalat wajib. Shalat adalah terapi psikis yang bersifat kuratif, preventif, dan konstruktif sekaligus. Dari ketiga wilayah tersebut dapat diungkapkan: pertama, shalat dapat membina seseorang untuk melatih konsentrasi yang integral dan komprehensif. Hal ini

terambil dalam niat dan khusyuk. Niat adalah komitmen seseorang untuk melakukan ibadah shalat dan tidak ada melakukan perbuatan lain kecuali apa yang diisyaratkan dalam-dalam rukun shalat, sedangkan khusyuk berarti merasa takut dan tenang dalam beribadah kepada Allah.¹⁸

Terapi yang ketiga adalah bergaul dengan orang shaleh. Orang yang shaleh adalah orang yang mampu mengintegrasikan dirinya dan mampu mengaktualisasikan potensinya semaksimal mungkin berbagai dimensi kehidupan. Jadi orang shaleh tidak hanya berbuat baik terhadapnya, tetapi juga berbuat baik dan menjaga hubungan beramal ihsan terhadap Allah, keluarga, masyarakat, hewan, tumbuh-tumbuhan (alam sekitarnya) bahkan terhadap benda-benda mati.

Jika seseorang dapat bergaul dengan orang shaleh berarti dapat berbagi rasa dan berbagi pengalaman, nasehat-nasehat orang shaleh akan dapat memberikan terapi bagi kelainan atau penyakit mental seseorang. Apabila akhlak tercela dipandang sebagai suatu penyakit, maka satu-satunya dokter yang paling kompeten untuk menyembuhkannya menurut Al Syarqawi, adalah *At-Thabib al Murabbi* (dokter pendidikan) dengan memberikan resep kepada pasiennya melalui dua cara, yaitu 1) negatif (*al-salabil*) dengan cara membersihkan diri dari segala sifat-sifat dan akhlak yang

¹⁸*Ibid.*, hlm.65.

tercela, seperti meninggalkan sifat egosentris, suka menguasai orang lain, penakut, iri dengki, benci, dan ragu-ragu. 2.) positif (*al-ijabi*) dengan cara mengisi diri dengan sifat-sifat atau akhlak yang terpuji, seperti sifat taat, ridha, ikhsan, sabar dan ikhlas.

Terapi yang keempat adalah dengan melakukan ibadah shaum(puasa). Puasa terbagi dua bagian: 1.) Puasa wajib, yakni puasa pada bulan Ramadhan disetiap tahun, 2.) Puasa sunnah yakni puasa pada hari Senin dan Kamis, puasa 6 hari pada bulan syawal, puasa pertengahan bulan dan puasa sunnah lainnya. Puncak dari puasa adalah latihan kesabaran bagi manusia menahan lapar, dahaga, dan menahan syahwat. Sabar adalah sifat utama yang membantu manusia dalam menanggung beratnya perjuangan hidup, semua itu harus disikapi dengan sabar dan sangka baik terhadap Allah. Hal ini merupakan penempatan jiwa, serta perlawanan terhadap hawa nafsu dan syahwat yang selalu mengajak kepada hal-hal yang negatif.

Terapi yang kelima adalah zikir. Zikir dalam arti sempit memiliki makna menyebut asma-asma Allah Yang Agung dalam berbagai kesempatan. Sedang dalam arti yang luas, zikir mencakup pengertian “mengingat segala keagungan dan kasih sayang Allah SWT yang telah diberikan kepada kita, sambil mentaati segala permintaan-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya. Menurut Al-

Ashfahani, zikir adalah menghadirkan sesuatu baik dalam bentuk perasaan (hati) maupun perbuatan.¹⁹

Melaluidzikir individu dapat merasa dekat kepada Allah SWT serta merasa dalam perlindungan dan penjagaan-Nya. Ini akan membangkitkan rasa percaya diri, aman, tentram, dan bahagia. Zikir dapat mengembalikan kesadaran seseorang yang hilang, sebab aktivitas zikir mendorong seseorang untuk mengingat, menyebut dan mereduksi kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hatinya.²⁰ Di Pesantren Suryalaya, bentuk amalan harian, mingguan, dan bulanan. Bentuk amalan harian yaitu berdzikir setiap waktu, amalan mingguan disebut *khataman* yaitu berdzikir ditambah berdoa-doa (wirid) dilaksanakan seminggu sekali. Amalan bulanan disebut *manaqiban*. *Manaqiban* berasal dari bahasa arab yaitu *Juma'* dari muqobah yang berarti kisah tentang kesalahan dan keutamaan ilmu dan amal seseorang. Dalam acara manaqiban biasanya dibaca dan diuraikan manaqib Syaikh Abdul Qadir Jailani, amalan-amalan zikir tersebut diatas bagaikan obat atau kapsul yang mereka makan secara teratur setiap harinya seperti yang dinasehatkan oleh dokter.²¹

¹⁹*Ibid.*, hlm.77.

²⁰*Ibid.*, hlm.78.

²¹*Ibid.*, hlm.79.

c. Objek Terapi Islam

Objek terapi Islam adalah sasaran yang menjadi fokus dalam penyembuhan terapi. Sebagaimana yang telah disebutkan dalam psikoterapi Islam, sasaran atau obyek yang menjadi fokus penyembuhan, perawatan atau pengobatan dari psikoterapi Islam adalah manusia (insan) secara utuh, yakni yang berkaitan atau menyangkut dengan gangguan pada.²²

1) Mental

Mental, yaitu yang berhubungan dengan pikiran, akal, ingatan atau proses yang berasosiasi dengan pikiran, akal dan ingatan. Seperti mudah lupa, malas berfikir, tidak mampu berkonsentrasi, picik, tidak dapat mengambil suatu keputusan dengan baik dan benar, bahkan tidak memiliki kemampuan membedakan antara halal dan haram, yang bermanfaat dan yang mudharat serta yang hak dan yang batil. Demi menjaga dan memelihara kesehatan mental itu AllahTa'ala mengharamkan dari orang-orang yang telah beriman, percaya dan meyakini akan adanya Dia, ayat-ayat-Nya, hukum-hukum-Nya serta kekuasaan-Nya, merusakkan dan menyalahnyakan mentalnya dengan khamar, judi dan sesajian kepada berhala.

²²M.Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam Penerapan metode sufistik*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002), hlm.237-249.

2) Spiritual

Spiritual yaitu yang berhubungan dengan masalah ruh, semangat atau jiwa, religius, yang berhubungan dengan agama, keimanan, keshalehan dan menyangkut nilai-nilai transdemental. Seperti syirik (menduakan Allah SWT), nifaq, fasiq, dan kufur, lemah keyakinan dan tertutup atau terhibatnya alam ruh, alam malakut, dan alam ghaib semua itu akibat dari kedurhakaan dan pengingkaran kepada Allah SWT.

3) Moral (Akhlaq)

Moral yaitu suatu keadaan yang melekat pada jiwa manusia yang daripadanya lahir perbuatan-perbuatan dengan mudah, tanpa melalui proses pemikiran, pertimbangan atau penelitian, atau sikap mental atau watak yang terjabarkan dalam bentuk: berfikir, berbicara, bertingkah laku dan sebagainya, sebagai ekspresi jiwa.

d. Tahap-tahap`terapi Islam

Dalam dunia tasawuf penganut tarekat upaya terapi Islam yang digunakan oleh para kaum sufidalam melakukan proses pensucian diridan evolusi spritual yang tujuannya adalah untuk merubah akhlak dan mental dilakukan dengan menggunakan metodologi tasawuf (*Method of Sufism*), yaitu suatu peleburan diri dari sifat-sifat, karakter-karakter, dan perbuatan-perbuatan yang

menyimpang dari kehendak tuntunan ketuhanan.²³ Tasawuf adalah suatu ilmu untuk mengetahui atau memperoleh pengetahuan yang tidak diperoleh melalui pengamatan empiris atau penalaran akal, tetapi diperoleh melalui latihan-latihan ruhani.²⁴ Menurut Fuad Nashori ada 3 langkah atau melalui tiga tahapan yaitu: Takhalli, Tahalli, Tajalli.²⁵ Adapun tahapan-tahapan akan dijelaskan sebagai berikut:

1) *Takhalli*

Langkah pertama yang harus ditempuh adalah usaha mengosongkan diri dari sikap ketergantungan terhadap kelezatan hidup duniawi. Hal ini akan dapat dicapai dengan jalan menjauhkan diri dari kemaksiatan dalam segala bentuknya dan berusaha melenyapkan dorongan hawa nafsu. Karena hawa nafsu itulah yang menjadi penyebab utama dari segala sifat yang tidak baik.²⁶

2) *Tahalli*

Sesudah tahap pembersihan diri dari segala sifat dan sikap mental tidak baik dapat dilalui, usaha itu harus berlanjut terus ketahap dua yang disebut *tahalli*, kata ini mengandung pengertian menghiasai diri dengan jalan membiasakan diri

²³*Ibid.*, hlm.259.

²⁴Sukardi, *Kuliah-kuliah Tasawuf*, (Bandung: Pustaka Hidayah, 2000), hlm.28.

²⁵Fuad Nashori, *Rumusan Hasil Seminar Psikoterapi Islam Psikologi Umum Malang*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar 1997), hlm.139.

²⁶Institut Agama Islam Negeri Sumatra Utara, *Pengantar Ilmu Tasawuf*, (Medan: IAIN Sumatra Utara, 1981), hlm.99.

dengan sifat dan sikap serta perbuatan yang baik. Berusaha agar dalam setiap gerak perilaku selalu berjalan diatas ketentuan agama, baik kewajiban yang bersifat luar maupun yang bersifat dalam. Dimaksud dengan aspek luar dalam halini adalah kewajiban-kewajiban yang bersifat formal, seperti shalat, puasa, haji dan lain-lain. Sedangkan aspek dalam seperti iman, ketaatan, kecintaan kepada tuhan dan lain-lain.²⁷.

3) *Tajalli*

Untuk pemantapan dan pendalaman materi yang telah dilalui pada fase *tahalli*, maka rangkaian pendidikan mental itu disempurnakan pada fase *tajalli*. Apabila jiwa telah terisi dengan butir-butir mutiara akhlak dan organ-organ tubuh sudah terbiasa melakukan perbuatan-perbuatan yang luhur, maka agar hasil yang telah diperoleh itu tidak berkurang, perlu penghayatan rasa ketuhanan. Satu kebiasaan yang dilakukan dengan kesadaran yang optimum dan rasa kecintaan yang mendalam, akan menumbuhkan rasa rindu kepada-Nya. Para sufi sependapat bahwa untuk mencapai tingkat kesempurnaan kesucian jiwa itu hanya dengan satu jalan, yaitu cinta kepada Allah SWT dan memperdalam rasa kecintaan itu. Dengan kesucian jiwa ini, barulah akan terbuka jalan untuk mencapai

²⁷*Ibid.*, hlm.101.

tuhan. Tanpa jalan ini tidak ada kemungkinan terlaksananya tujuan itu dan perbuatan yang baik.²⁸

e. Fungsi Terapi Islam

M.Hamdani Bakhran Adz-Dzaky mengemukakan ada 5 (lima) fungsi, yakni: a.) Fungsi pemahaman (*understanding*), b.) Fungsi pengendalian (*control*), c.) Fungsi peramalan atau analisis kedepan (*prediction*), d.) Fungsi pengembangan (*development*), dan e.) Fungsi pendidikan (*education*). Adapun fungsi terapi Islam akan dijelaskan sebagai berikut.²⁹

1) Fungsi pemahaman (*understanding*)

Memberikan pemahaman pengertian tentang manusia dan problematikanya dalam hidup dan kehidupannya serta bagaimana mencari solusi dan problematika itu secara baik, benar dan mulia, khususnya terhadap gangguan mental kejiwaan, spiritual, dan moral serta problematikanya. Disamping memberikan pemahaman bahwa ajaran Islam bersumber kepada Al Quran dan As Sunnah merupakan sumber yang paling benar, dan suci untuk menyelesaikan problematika yang berkaitan dengan pribadi manusia yang melingkupi hubungan pribadi manusia dan Al-Khalik (Vertikal) dan pribadi manusia dengan manusia lainnya (horizontal) pribadi manusia dengan dirinya sendiri,

²⁸*Ibid.*, hlm.111.

²⁹H. Gusti Abd. Rahman, *Terapi Sufistik Untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaan*, (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2012), hlm.51.

pribadi manusia dengan lingkungan keluarganya dan lingkungan sosialnya.

2) Fungsi Pengendalian

Mengarahkan potensi yang dapat membangkitkan aktivitasnya setiap hamba Allah SWT agar tetap terjaga dalam pengendalian dan pengawasan Allah Ta'ala sehingga tidak akan keluar dari hal kebenaran, kebaikan, dan kemanfaatannya. Potensi dan pengendalian diri itu dapat dipahami secara tersirat dari pesan-pesan ayat Allah SWT.

3) Fungsi peramalan atau analisis ke depan (*Fredection*)

Dengan ilmu ini, seorang akan memiliki potensi dasar untuk melakukan analisis kedepan tentang segala peristiwa, kejadian, dan perkembangan. Dengan mengetahui sesuatu akan terjadi, seseorang akan dapat mempersiapkan diri untuk melakukan tindakan antisipasi, baik peristiwa itu membawa manfaat atau tidak, kebaikan atau tidak. Pada akhirnya, semua itu akan mendatangkan hikmah dan kebaikan bagi kehidupan manusia.

4) Fungsi Pengembangan (*development*)

Mengembangkan ilmu keislaman, khususnya tentang manusia dan seluk-beluknya, baik yang berhubungan dengan problematika ketuhanan menuju keinsanan, baik yang bersifat teoritis, aplikatif maupun empiris. Bahkan bagi yang mempelajari dan mengaplikasikan ilmu ini, dirinya melakukan

proses pengembangan eksistensi keinsanannya menuju esensi yang sempurna.

5) Fungsi pendidikan (*education*)

Hakikat pendidikan adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Misalnya, dari keadaan tidak tahu menjadi tahu, dari buruk menjadi baik, atau yang sudah baik menjadi lebih baik lagi. Fungsi utama kedatangan Nabi dan Rasul adalah memberikan pendidikan kepada seluruh umat manusia agar pandai, kritis, dan brilian. Dengan potensi itu, seseorang dapat menjadi manusia yang unggul dan sempurna (insan kamil) dimata Tuhannya.

2. Tinjauan Islam Tentang Pemakaian Napza

a. Al Qur'an

Firman Allah SWT dalam surat Al Maidah ayat 90:

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

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka

jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.³⁰

Berkaitan dengan terapi Islam terhadap pecandu narkoba, Al Quran telah memperingatkan manusia berupa larangan untuk menjauhi *khamr* agar manusia dapat memperoleh keberuntungan.

b. Hadits

Telah di riwayatkan oleh Imam Muslim dan Imam Ahmad (dari Jabir bin Abdulloh r.a):

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّوَجَلَّ

(اقربه صلّم)

“Setiap ada penyakit ada obatnya jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin dari Allah penyakit itu akan sembuh.³¹

Dalam Al Qur'an dan hadits di atas sudah di terangkan bahwasanya memakai atau mengkonsumsi sesuatu yang dalam bentuk baik berupa obat-obatan, minuman keras, narkoba maupun berupa zat-zat kimia yang sifatnya memabukkan, dapat merusak fisik, dan membuat hilangnya akal semua itu adalah sebuah bentuk

³⁰*Ibid.*, hlm. 163.

³¹Prof.Dadang hawari, *Al Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1996), hlm.13.

perbuatan yang di larang oleh agama Islam. Agama Islam juga telah mengajarkan kepada manusia tentang bagaimana caranya memperoleh kesembuhan khususnya bagi pecandu narkoba karena di setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu mengenai sasaran, maka dengan izin penyakit itu akan sembuh.

3. Tinjauan Tentang Pecandu Narkoba

a. Definisi pecandu narkoba

Seperti yang sudah diterangkan dalam penegasan judul di atas, pecandu adalah orang yang gemar menghisap sesuatu dan sukar untuk melepaskannya. Secara umum narkoba adalah akronim dari narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lain. Akronim sebagai sebutan lain yang sering dipakai adalah Narkoba (narkotika, psikotropika dan bahan lain yang berbahaya). Napza pada dasarnya adalah zat kimiawi yang dapat ke dalam tubuh manusia, baik secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung), maupun secara suntik (melalui kulit). Napza terdiri atas sejumlah bahan yang bersifat alamiah (natural) ataupun yang bersifat sintetis (buatan). Bahan napza yang bersifat alamiah berasal dari tumbuh-tumbuhan (tanaman), sedangkan yang bersifat buatan berasal dari berbagai zat kimiawi

Narkotika, adalah “zat atau obat yang berasal dari tanaman ataupun tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya

rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan” (Undang-undang No. 22, tahun 1997).³²

Psikotropika adalah “zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif, melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku” (Undang-undang No. 5 tahun 1997).³³

Zat adiktif: yaitu sejumlah zat yang dapat mengakibatkan rasaketergantungan seperti zat solvent termasuk inhalansia (*asetron, thinner* cat, lem). Berbagai zat tersebut sangat berbahaya karena bisa mematikan sel-sel otak. Zat adiktif lain ini juga termasuk nikotin (tembakau) dan kafein (kopi).³⁴ Selain dari nikotin, dalam daun tembakau terdapat ratusan jenis zat lainnya, termasuk tar.³⁵

b. Bentuk- bentuk narkoba

Narkotika di bagi ke dalam 3 jenis yaitu: narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Tiap-tiap jenis dibagi lagi ke dalam beberapa kelompok. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik, sintetis, maupun

³²M. Amir P. Ali Imran Duse, *Narkotika Ancaman Generasi Muda* (Samainda: DPD KNPI, 2007) hlm. 30.

³³*Ibid.*, hlm. 30.

³⁴Warto dkk., *Efektivitas Program Pelayanan Sosial di Panti dan Non Panti rehabilitasi Korban Napza*, (Yogyakarta: B2P3KS Press, 2009), hlm. 9.

³⁵M. Amir P. Ali Imran Duse, *Narkotika Ancaman Generasi Muda*, hlm. 34.

bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika juga memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat. Lebih lanjut masing-masing komponen Napza (narkotika, alcohol, psikotropika, dan zat adiktif lain) secara sepintas dapat dijelaskan sebagai berikut.³⁶

- 1) Narkotika, adalah zat alamiah ataupun buatan (sintetik) dari bahan candu/kokaina atau turunan dan padanannya, dapat digunakan secara medis ataupun disalahgunakan dan mempunyai efek psikoaktif. Dalam Undang-Undang No. 22 Tahun 1997 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 nyeri, serta dapat menimbulkan ketergantungan. Pada dasarnya Narkotika dapat dibedakan menjadi 3 golongan sebagai berikut:
 - a) Narkotika golongan I, adalah Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam ranah terapi, serta mempunyai

³⁶Warto dkk., *Efektifitas Program Pelayanan Sosial Di Panti Dan Non Panti Rehabilitasi Korban Napza*, (Yogyakarta: B2P3KS Press, 2009), hlm.7.

potensi sangat tinggi mengakibatkan rasa ketergantungan, misalnya heroin, kokain, dan ganja.

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

c) Narkotika golongan III, adalah Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam kegiatan terapi dan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan rasa ketergantungan, diantaranya *kodein* dan garam-garam narkotika dalam golongan tersebut.

2) Alkohol, yaitu zat aktif dalam berbagai minuman keras yang mengandung etanol dan berfungsi menekan syaraf pusat.

3) Psikotropika, adalah zat yang dikemas dalam berbagai bentuk pil dan obat yang apabila dikonsumsi dapat mempengaruhi kesadaran pengguna, karena sasaran obat tersebut adalah pusat-pusat tertentu dari sistem syaraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang). Dalam UU No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, disebutkan, bahwa psikotropika meliputi : *extacy*, *shabu-shabu*, *LSD (Lysergic Acid Dietilamide)*, obat

penenang/obat tidur, obat anti depresi dan anti psikosis. Sementara psikoaktif adalah istilah yang secara umum digunakan untuk menyebut semua zat yang mempunyai komposisi kimiawi dan apabila dikonsumsi dapat berpengaruh pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku perasaan, pikiran, persepsi, dan kesadaran para pengguna. Menurut UU No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan termasuk Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat dan menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku si pengguna.

Psikotropika sebagai bagian dari Napza dapat dibedakan menjadi empat golongan sebagai berikut.³⁷

- a. Psikotropika golongan I, yaitu psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam dunia terapi, serta mempunyai potensi yang sangat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Sebagai contoh misalnya MDMA (*Methylene Deoxy Methamphetamine*), ekstasi, LSD (*Lysergic Acid Diethylamide*), dan ST.
- b. Psikotropika golongan II, adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan sehingga dapat digunakan

³⁷*Ibid.*, hlm.8.

dalam dunia terapi dan ataupun untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh Psikotropika golongan II ini seperti *amfetamin, fensiklidin, sekobarbital, metakualon, metilfenidat (Ritalin)*.

- c. Psikotropika golongan III, yakni psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan sehingga banyak digunakan baik dalam ranah terapi maupun tujuan ilmu pengetahuan. Psikotropika golongan ini juga mempunyai potensi kategori sedang/cukup mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh psikotropika golongan ini antara lain : *fenobarbital dan flunitrazepam*.
- d. Psikotropika golongan IV, ialah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan digunakan secara luas dalam dunia terapi ataupun untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan, contoh: *diazepam, klobazam, bromazepam, klonazepam, khlordiazepoxide, nitrazepam*.

c. Bahaya-bahaya Penyalahgunaan Narkoba

Bahaya dari penyalahgunaan obat-obatan narkoba beraneka ragam, dan bergantung pada beberapa faktor, yaitu faktor usia, faktor jenis zat yang digunakan, dan cara menggunakan dan lama penggunaan. Hal itu disebabkan karena zat yang terkandung di dalam setiap obat atau narkoba juga berbeda-beda dan dapat

menimbulkan efek terhadap bagian atau organ tubuh serta susunan syaraf bagi penggunanya. Bahaya yang ditimbulkan dari penggunaan narkoba sangat bermacam-macam, tidak hanya dilihat dari sisi luarnya saja akan tetapi dampak dari penyalahgunaan narkoba bagi seseorang akan mengakibatkan timbulnya 4 aspek yaitu aspek fisik, mental, emosional dan spiritual pada seseorang. Adapun bahaya dan dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkoba akan dijelaskan sebagai berikut:

Secara garis besar dampak dari penyalahgunaan obat-obatan terlarang dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori:³⁸

a. *Depresant*. Merupakan obat penenang (sedatives) yang bekerja pada sistem saraf. Zat-zat ini memberikan rasa rileks yang bersifat artifisial dan mengurangi ketegangan/kegelisahan serta tekanan mental. Namun obat jenis ini cenderung mengakibatkan ketergantungan psikologis. Upaya untuk mengatasi keberuntungan terhadap obat jenis ini sangat berat. Contoh obat-obatan jenis ini misalnya heroin dan obat tidur (*barbiturates*).

b. *Stimulants*, merupakan zat yang mengaktifkan, memperkuat dan meningkatkan aktifitas dari sistem saraf pusat. Obat-obatan atau zat yang termasuk ke dalam kategori ini antara lain adalah *cocaine*, *crack*, *amphetamine*, dan zat penghilang nafsu makan sintesis. Stimulan mendorong gejala yang bersifat

³⁸Bandung Valley, *Talking with Your Kids About Drug and Alcohol*, hlm.37.

memabukkan seperti meningkatnya detak jantung, membesarnya biji mata (pupil), meningkatnya tekanan darah, mual-mual dan muntah, Obat-obatan jenis ini dapat menyebabkan tindak kekerasan dan perilaku agresif, menghasut, dan tidak dapat menilai segala sesuatu dengan jernih. Zat ini bahkan dapat mengakibatkan sakit jiwa (*delusional psychosis*)

c. *Hallucinogens*, secara kimiawi sangat beragam dan dapat mengakibatkan perubahan mental yang hebat seperti euphoria, kegelisahan, penyimpangan sensorik, halusinasi yang seolah nyata, berkhayal penyakir gila karena ketakutan atau kekecewaan (paranoida), dan depresi. Yang termasuk kedalam zat atau obat jenis ini adalah marijuana, ekstasi, LSD, dan *mescaline*.

d. Adiktif, Seseorang sudah menginsumsi narkoba biasanya akan ingin dan ingin lagi karena zat tertentu dalam narkoba mengakibatkan seseorang cenderung bersifat pasif, karena secara tidak langsung narkoba memutuskan saraf-saraf dalam otak, contohnya ganja, *heroin*, *putaw*. Jika sudah terlalu lama dan sudah kebergantungan narkoba maka lambat laun organ dalam tubuh akan rusak dan jika sudah melebihi takaran maka pengguna itu akan overdosis dan akhirnya kematian.

Adapun bahaya lain yang dapat ditimbulkan dari penggunaan obat-obatan terlarang dan narkoba adalah :

a. Bahaya terhadap keluarga³⁹.

- 1) Bahaya pertama dan yang paling utama adalah rusaknya nama baik keluarga. Hal ini bukan saja cap tidak baik dari masyarakat namun juga karena ulah perbuatan si pengguna yang terkadang mengganggu ketertiban umum.
- 2) Rusaknya akhlak, hilangnya rasa menghargai, dan tidak lagi menjaga sopan santun di rumah. Sering memancing konflik dengan anggota keluarga dan bahkan melawan orang tua. Tidak segan-segan juga menggunakan kekerasan bilamana keinginannya tidak terpenuhi.
- 3) Kurangnya menghargai harta milik yang ada di rumah, seperti mengemudi kendaraan ugal-ugalan, menjual barang-barang berharga milik keluarga untuk membeli narkoba atau berpesta dengan kawan-kawannya, atau bahkan menghancurkan barang-barang keluarga untuk melampiaskan kekesalan.
- 4) Ancaman retaknya rumah tangga karena sering terjadi konflik di rumah yang melelahkan dan sulit diatasi.
- 5) Menguras keuangan keluarga yang bisa sampai ke titik nadir. Hal ini karena harga dari barang-barang narkoba pada umumnya relatif tinggi dan keharusan untuk membelinya secara periodik akibat efek dependensi atau kebergantungan

³⁹*Ibid.*, hlm.40.

yang di timbulkan. Disamping itu pula perawatan dan pemulihan korban narkoba tidaklah murah.

b. Bahaya Fisik.⁴⁰

Adaptasi biologis tubuh manusia terhadap penggunaan narkoba untuk jangka waktu yang lama bisa dibilang cukup ekstensif, terutama dengan obat-obatan yang tergolong dalam kelompok *downers*. Tubuh manusia bahkan dapat berubah begitu banyak hingga sel-sel dan organ-organ tubuh menjadi tergantung pada obat itu hanya untuk bisa berfungsi normal.

Salah satu contoh adaptasi biologis dapat dilihat dengan alkohol. Alkohol mengganggu pelepasan dari beberapa transmisi syaraf di otak. Alkohol juga meningkatkan cytocell dan mitokondria yang ada didalam liver untuk menetralsir zat-zat yang masuk. Sel-sel tubuh ini menjadi tergantung pada alkohol untuk menjaga keseimbangan baru ini. Tetapi, bila penggunaan narkoba dihentikan, ini akan mengubah semua susunan dan keseimbangan kimia tubuh. Mungkin akan ada kelebihan suatu jenis anzim dan kurangnya transmisi syaraf tertentu. Tiba-tiba saja, tubuh mencoba untuk mengembalikan keseimbangan didalamnya. Biasanya, hal-hal yang ditekan atau tidak dapat dilakukan tubuh saat menggunakan narkoba, akan

⁴⁰M Amir P Ali Imran Duse, *Narkoba Ancaman Generasi Muda*, hlm.39.

dilakukan secara berlebihan pada masa Gejala Putus Obat (GPO).

Bagi para pecandu terutama, ketakutan terhadap sakit yang akan dirasakan saat mengalami GPO merupakan salah satu alasan mengapa mereka sulit untuk berhenti menggunakan narkoba, terutama jenis putaw atau heroin. Mereka tidak mau merasakan pegal, linu, sakit-sakit pada sekujur tubuh dan persendian, kram otot, insomnia, mual, muntah, dan lain-lain yang selalu muncul bila pasokan narkoba ke dalam tubuh dihentikan.

Selain ketergantungan sel-sel tubuh, organ-organ vital dalam tubuh seperti liver, jantung, paru-paru, ginjal dan otak juga mengalami kerusakan akibat penggunaan jangka panjang narkoba. Banyak sekali pecandu narkoba yang berakhir dengan katup jantung yang bocor, paru-paru yang bolong, gagal ginjal, serta liver yang rusak. Belum lagi kerusakan fisik yang muncul akibat infeksi virus (Hepatitis C dan HIV/AIDS) yang sangat umum terjadi di kalangan pengguna jarum suntik.

c. Bahaya Mental.⁴¹

Selain ketergantungan fisik, terjadi juga ketergantungan mental. Ketergantungan mental inilebih susah untuk dipulihkan daripada ketergantungan fisik. Ketergantungan yang dialami secara fisik akan lewat setelah GPO diatasi, tetapi setelah itu

⁴¹*Ibid.*, hlm.41.

akan muncul ketergantungan mental, dalam bentuk yang dikenal dengan istilah sugesti.

Orang seringkali menganggap bahwa sakaw dan sugesti adalah hal yang sama, ini adalah anggapan yang salah. Sakaw bersifat fisik dan merupakan istilah lain untuk gejala putus obat, sedangkan sugesti adalah ketergantungan mental berupa munculnya keinginan untuk kembali menggunakan narkoba. Sugesti ini tidak akan hilang saat tubuh sudah kembali berfungsi normal.

Sugesti ini bisa digambarkan sebagai suara-suara yang menggema di dalam kepala seorang pecandu yang menyuruh untuk menggunakan narkoba. Sugesti seringkali menyebabkan terjadinya perang daam diri seorang pecandu, karena di satu sisi ada bagian dirinya yang sangat ingin menggunakan narkoba, sementara ada bagian lain dalam dirinya yang mencegahnya. Dampak mental yang lain dapat menyebabkan pikiran seorang pecandu menjadi terobsesi pada narkoba dan penggunaan narkoba. Sehingga yang ada didalam pikirannyaakan menggunakan semua daya pikirannya untuk memikirkan cara yang tercepat untuk mendapatkan uang untuk membeli narkoa.

Tetapi tidak pernah memikirkan dampak dari tindakan yang dilakukannya, seperti mencuri, berbohong atau sharing needle karena perilakunya selalu impulsif, tanpa pernah dipikirkan

terlebih dahulu. Bisa dikatakan bahwa dampak mental dari narkoba adalah mematikan akal sehat para penggunanya, terutama yang sudah dalam tahap kecanduan. Ini semua membuktikan bahwa penyakit adiksi adalah penyakit yang licik dan sangat berbahaya.

d. Dampak Emosional.⁴²

Narkoba adalah zat-zat yang mengubah *mood* seseorang (*mood altering substance*). Saat menggunakan narkoba, *mood*, perasaan serta emosi seseorang ikut terpengaruh. Salah satu efek yang diciptakan oleh narkoba adalah perubahan *mood*. Narkoba dapat mengakibatkan ekstrimnya perasaan, *mood* atau emosi penggunanya. Emosi seorang pecandu narkoba sangat labil dan bisa berubah kapan saja. Satu saat tampaknya baik-baik saja, tetapi dibawah pengaruh narkoba semenit kemudian ia bisa menjadi orang yang seperti kesetanan, mengamuk, melempar barang-barang dan bahkan memukuli siapapun yang ada di dekatnya.

Saat seseorang menjadi pecandu, ada suatu kepribadian baru yang muncul dalam dirinya, yaitu kepribadian pecandu atau kepribadian *si junkie*. Kepribadian yang baru ini tidak peduli terhadap orang lain, satu-satunya hal yang penting baginya adalah bagaimana cara agar tetap bisa terus

⁴²*Ibid.*, hlm.43.

menggunakan narkoba. Ini sebabnya mengapa ada perubahan emosional yang tampak jelas dalam diri seorang pecandu. Seorang anak yang tadinya selalu bersikap manis, sopan, riang dan jujur dapat berubah total menjadi seorang pecandu yang brengsek, pemurung, penyendiri dan jago berbohong serta mencuri.

e. Dampak Spiritual.⁴³

Secara spiritual, narkoba adalah pusat hidupnya, dan bisa dikatakan menggantikan posisi Tuhan. Adiksi terhadap narkoba membuat penggunaan narkoba menjadi jauh lebih penting daripada keselamatan dirinya sendiri. Ia tidak lagi memikirkan soal makan, tertular penyakit bila *sharing needle*, tertangkap polisi dan lain-lain.

Adiksi adalah penyakit yang mempengaruhi semua aspek hidup seorang manusia, dan karenanya harus disadari bahwa pemulihan bagi seorang pecandu tidak hanya bersifat fisik saja, tetapi juga harus mencakup ketiga aspek lainnya sebelum pemulihan itu dapat dianggap sebagai suatu pemulihan yang sebenarnya.

⁴³*Ibid.*, hlm.45.

f. Kerusakan Otak.⁴⁴

Pengertian kerusakan otak di sini adalah otak tidak lagi bekerja sesuai fungsinya. Kerusakan otak dapat terjadi disebabkan oleh beberapa hal, antara lain sebagai berikut :

- 1) Ada yang memang bawaan dari kecil (*down syndrome*).
- 2) Ada yang karena kecelakaan, mengalami benturan.
- 3) Ada yang karena efek atau pengaruh oba-obatan yang digunakan secara terus menerus dan jangka waktu yang lama.

Penggunaan obat-obatan sangat jelas akan menimbulkan kerusakan otak, apabila digunakan dalam jangka waktu yang lama, serta penggunaan lebih dari satu jenis ataupun dicampur oleh alkohol. Penggunaan obat-obatan juga akan merubah sistem kerja syaraf pusat (*CNS : Central Nervous System*) dari otak ke syara-syaraf lain ditubuh kita (*spinacle*).

- 1) Jenis *Uppers* : Membuat otak kita seperti dimasak atau dipacu kerjanya yang dapat menimbulkan kerusakan permanen.
- 2) Jenis *Downers* : Membuat otak kita diperlambat sistem kerjanya menjadi down, slow dan depresi.
- 3) Jenis *All Arounders* : Merubah signal yang diterima otak.

⁴⁴*Ibid.*, hlm.47.

Keseluruhannya dapat menimbulkan kerusakan otak yang permanen, apabila penggunaannya dicampur antara *Uppers*, *Downers*, *All Arounders*, juga dicampur dengan alkohol. Obat-obatan meyerang CNS yang ada di otak, itulah sebabnya mengapa seorang pecandu mengalami kerusakan pada pola pikirnya (mental). Egois, sombong, malas, lemah, tidak peduli dan lain-lain.

g. Retardasi.⁴⁵

Retardasi sering dikaitkan dengan keterbelakangan mental. Seperti yang telah kita ketahui bersama, dalam dunia adiksi penyakit mempengaruhi fisik, mental, emosional dan spiritual seseorang. Retardasi yang dialami pecandu adalah ketidakmampuannya berpikir dan membuat keputusan seperti layaknya orang-orang normal seusianya. Kedewasaan emosionalnya juga mengalami retardasi, sehingga tidak sedewasa orang-orang di sekitarnya (yang bukan pecandu) dalam mengendalikan emosinya. Keadaan spiritualnya apalagi. Dan kita sama sekali tidak membicarakan soal agama. Spiritual disini lebih berarti hubungannya dengan dirinya sendiri, dengan orang-orang di sekitarnya dan dengan apapun yang diyakininya.

Retardasi mental. Pola pikir pecandu seringkali tidak mencerminkan usianya yang sebenarnya. Ini dikarenakan pemikiran pecandu seringkali berpusat pada prinsip

⁴⁵*Ibid.*, hlm.49.

kesenangan, merasa takut dengan tanggung jawab, tidak mampu untuk membuat suatu komitmen. dan tidak dapat membuat suatu komitmen yang bertanggung jawab.

Retardasi emosional. Pecandu tidak mampu mengendalikan emosinya. Mereka akan cenderung ekstrim dalam merasa dan mengungkapkan perasaan dan emosinya, belum lagi ada *mood swing* yang bagaikan *roller coaster* yang dialami oleh pecandu. Sehingga tidak memiliki kestabilan emosi yang dimiliki oleh orang-orang seusianya.

Retardasi spiritual. Hubungan antara pecandu dengan dirinya sendiri, atau dengan orang lain, apalagi dengan kekuatan lebih tinggi (apapun bentuknya) bisa dikatakan hampir tidak ada atau kalau pun ada sama sekali tidak sehat.

Retardasi pada bayi-bayi *junkie* juga seringkali ditemukan. Hal ini disebabkan ia juga terkena pengaruh dari narkoba yang dikonsumsi ibunya.⁴⁶

d. Faktor Yang Mempengaruhi Seseorang Menjadi Pecandu Narkoba

Penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba terjadi akibat interaksi 3 faktor, yaitu: faktor narkoba, faktor individu, faktor lingkungan. Adapun masing-masing akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Faktor narkoba

⁴⁶*Ibid.*, hlm.49.

Semua jenis narkotika bekerja pada bagian otak yang menjadi pusat penghayatan kenikmatan. Oleh karena itu penggunaan narkotika ingin diulangi lagi untuk mendapatkan kenikmatan yang diinginkan sesuai dengan khasiat farmakologiknya. Potensi setiap jenis narkotika untuk menimbulkan ketergantungan tidak sama besar. Makin luas pusat penghayatan kenikmatan yang dipengaruhi oleh narkotika, maka makin kuat potensi narkotika untuk menimbulkan ketergantungan.⁴⁷

2) Faktor Individu

a) Perubahan Biologik

Pada awal masa remaja tinggi badan dan berat badan bertambah cepat. Postur badan juga berubah, mulai seperti postur badan orang dewasa dan ciri-ciri seksual dan sekunder mulai nampak. Perubahan yang cepat pada masa peralihan sering menimbulkan kebingungan dan keresahan. Kebingungan akan bertambah bila orangtuanya tidak konsisten sehingga dapat menyebabkan depresi dan mendorong anak untuk menyalahgunakan narkotika.

b) Perubahan Psikologik

Pada masa remaja kemampuan intelektual bertambah, Daya abstraksi, kemampuan konseptual, kemampuan memahami suatu persoalan jadi berkembang, idealismenya masih tinggi

⁴⁷Badan Narkotika Nasional RI, *Mahasiswa dan Bahaya Narkotika*(Jakarta, BNN, 2012), hlm 31-35.

dan keingintahuan terhadap dunia sekitarnya bertambah kuat, ingin mengetahui berbagai masalah disekitarnya, termasuk mencari pengalaman seksual dan mencoba narkotika, mulai dari merokok, minuman keras beralkohol, dan lain-lain.

c) Perubahan Sosial

Bila pada masa remaja orangtua terlalu banyak memberi aturan dan larangan, remaja akan menunjukkan sikap memberontak, antara lain dengan menggunakan narkotika. Penyalahgunaan narkotika sering terdapat bersama-sama gangguan jiwa lain (komordibitas) seperti depresi, ansietas atau gangguan kepribadian anti sosial.

3) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan meliputi faktor keluarga, dan lingkungan pergaulan, baik pergaulan disekitar rumah, dikampus maupun ditempat-tempat umum.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang menjadi pecandu ketergantungan zat narkotika yaitu: faktor narkotika, faktor individu, faktor lingkungan

4. Tinjauan Tentang Pondok Pesantren

a. Definisi Pondok Pesantren

Pondok diambil dari bahasa arab *al- Funduq* yang berarti hotel, penginapan. Istilah pondok diartikan juga dengan asrama. Dengan demikian pondok mengandung makna sebagai tempat tinggal santri dan kyai, ditempat tersebut selalu menjadi komunikasi antara santri dan kyai.⁴⁸ Pesantren berasal dari kata santri, dengan awalan pe, dan akhiran an yang berarti tempat untuk tinggal dan belajar santri.

Manfred Ziemek menyatakan bahwa secara etimologi pesantren berasal dari pe-santri-an, berarti “tempat santri. Santri atau murid umumnya sangat berbeda-beda mendapat pelajaran dari pimpinan pesantren(kyai) dan oleh para guru (ulama atau ustadz) Pelajaran mencakup berbagai bidang tentang pengetahuan Islam.⁴⁹

Dapat disimpulkan bahwa pondok pesantren adalah lembaga pendidikan Islam yang dimana sebagai tempat berkumpulnya kyai dan santri, didalam pondok pesantren santri diajarkan oleh kyai tentang ilmu agama dan pengetahuan Islam, seperti pembelajaran kitab kuning , Al Qur'an, hadits dan penanaman akhlak.

⁴⁸Saiful Akhyar Lubis, *Konseling Islami(Kyai dan pesantren)*, (Yogyakarta: elSAQ Press,2007), hlm.171.

⁴⁹*Ibid.*, hlm.163.

b. Tujuan Pondok Pesantren

a. Tujuan khusus

Mendidik para santri untuk menjadi insan muslim yang bertaqwa kepada Allah SWT, mengamalkan amal mulia, mencetak santri menjadi pewaris para ulama',serta dapat menerapkan ilmu telah diberikan oleh kyai kepada masyarakat.

b. Tujuan Umum

Membina santri agar dapat berkepribadian muslim sesuai dengan ajaran ahlusunnah wal jama'ah yang berpatokan dengan Al Qur'an dan hadits, menanamkan rasa keagamaan dalam hidupnya, menjadikan santri sebagai orang yang berguna bagi agama, masyarakat, dan agama.

c. Elemen Pondok Pesantren

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan Islam yang memiliki elemen minimal terdiri dari 3 unsur dasar yaitu :⁵⁰

a. Kyai

Kyai adalah tokoh sentral dalam suatu pondok pesantren, maju mundurnya pondok pesantren ditentukan oleh wibawa dan kharisma sang kyai. Karena itu, tidak jarang terjadi, apabila sang kyai disalah satu pondok pesantren wafat, maka pamor

⁵⁰*Ibid.*, hlm.169.

pondok pesantren tersebut merosot karena kyai menggantikannya tidak sepopuler kyai yang telah wafat.

b. Santri

Santri adalah siswa yang belajar di pesantren, santri ini dapat digolongkan kepada dua kelompok:

- 1) Santri Mukim, yaitu santri yang berdatangan dari tempat-tempat jauh dan tidak memungkinkan untuk pulang ke rumahnya, maka mereka akan mondok (tinggal) di pondok pesantren. Sebagai santri mukim mereka memiliki kewajiban-kewajiban tertentu.
- 2) Santri kalong, yaitu siswa yang berasal dari daerah sekitar pondok pesantren dan memungkinkan mereka pulang ke tempat tinggal masing-masing. Santri kalong ini mengikuti pelajaran dengan cara pulang pergi antara rumahnya dengan pondok pesantren.

c. Masjid

Masjid diartikan secara harfiah adalah tempat sujud, karena ditempat inisetidak-tidaknya seorang muslim lima kali sehari semalam melaksanakan shalat. Fungsi masjid tidak hanya shalat saja, tetapi juga mempunyai fungsi lain seperti pendidikan dan lain sebagainya.

Dizaman Rasulullah masjid berfungsi sebagai tempat ibadah dan urusan-urusan sosial kemasyarakatan, bahkan untuk urusan-urusan kenegaraan. Suatu pondok pesantren mutlak mesti memiliki masjid, sebab disitukah pada mulanya sebelum pondok pesantren mengenal sistem klasikal, dilaksanakan proses belajar mengajar, komunikasi, hubungan antara kyai dan santri

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian lapangan (field research) dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif kualitatif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang yang diamati.⁵¹ Lapangan dalam penelitian ini adalah Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.

Jadi, penelitian yang dilakukan oleh peneliti metode yang digunakan dalam penelitian adalah kualitatif deskriptif yaitu metode penelitian yang mampu menghasilkan data sesuai dengan kondisi obyek yang ada. Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti data yang terkumpul tidak hanya berupa angka saja, akan tetapi data yang

⁵¹Andi Prastowo, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, (Yogyakarta: Ar Ruz Media, 2011), hlm.22.

diperoleh dari informan sesuai dengan pengamatan terhadap fenomena yang terdapat di lapangan.

Dalam penelitian ini metode penelitian kualitatif digunakan untuk mengamati proses implementasi tentang cara konselor dalam memberikan terapi Islam terhadap pecandu narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.

2. Subyek dan Obyek Penelitian

a. Subyek

Subyek penelitian adalah sumber tempat memperoleh keterangan penelitian.⁵²Sumber informasi guna mengumpulkan data-data .Untuk mendapatkan sumber data dalam penelitian ini.

Yang menjadi subyek dalam penelitian adalah:

- 1) Pimpinan Pondok Pesantren Ibu Puji Utari sebagai sumber yang mengetahui secara lengkap terapi islam yang ada di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.
- 2) Program Manager Pondok Pesantren Bapak Kamto sebagai sumber yang mengetahui secara lengkap kegiatan bimbingan ruhaniah yang ada di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.

⁵²Tatang M.Amirin, *Menyusun Rencana Penelitian*, (Jakarta:Rajawali,1986),hlm.92.

- 3) 3 orang pengasuh sekaligus ustad yaitu Bapak Marjono, Bapak Suriyanto, dan Bapak Muzayin, sebagai informan mengenai pelaksanaan terapi Islam terhadap pecandu narkoba
- 4) 3 orang santri narkoba yaitu Eko, Baihaqi, dan Bagus yang sudah paham dan mengikuti program terapi minimal 4 bulan di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.

Dalam penelitian ini penulis mencari informasi, baik berupa data, dokumen atau wawancara dengan sistematis yang berada di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.

b. Obyek

Obyek penelitian ini adalah terapi Islam yang dilakukan oleh pengurus sekaligus pembimbing dan konselor terhadap pecandu narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta

3. Alat Pengumpulan data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagaimana berikut:

a. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan sesuatu obyek dengan sistematis fenomena sistematis fenomena yang

diselidiki.⁵³Metode pengumpulan data yang dilakukan untuk mendapatkan data sekaligus mengamati secara langsung terhadap objek yang di teliti.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan tehnik observasi secaralangsung yaitu suatu suatu tehnik atau cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.⁵⁴

Dengan menggunakan metode observasi ini penulis memperoleh data tentang keadaan Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta, melalui observasi penulis mendapatkan data mengenai terapi Islam terhadap pecandu narkoba, memberikan arahan kepada pecandu narkoba, memberikan apresiasi, motivasi serta penghargaan, cara penanganan santrimelalui terapi Islam, serta mengamati perkembangan tingkah laku santri di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara

⁵³Sukandarrumidi, *Metode Penelitian: Petunjuk Praktis Untuk Penelitian Pemula*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press,2012), hlm.69.

⁵⁴Nana Syaodih Sukmadinata, *Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Rosdakarya,2006),hlm.220.

(*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.⁵⁵

Wawancara yang akan dilakukan penulis dalam penelitian ini adalah wawancara bebas terpimpin, yaitu peneliti mengajukan pertanyaan kepada responden untuk memperoleh data dalam wawancara berdasarkan pedoman wawancara yang sudah di siapkan dengan suasana yang tidak formal.

Dalam penelitian ini penulis mengadakan wawancara secara terbuka yang dilakukan kepada pembimbing terapi Islam yaitu pengasuh pondok, ustad, dan santri, maka penyusun melakukan wawancara guna mencari informasi data yang selengkap-lengkapannya kepada subyek penelitian dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya, yaitu langkah-langkah pelaksanaan terapi Islam terhadap pecandu narkoba, dengan maksud agar subyek tahu bahwa mereka sedang diwawancarai dan mengetahui pula apa maksud wawancara itu.⁵⁶ Data yang ingin diperoleh dari hasil wawancara penulis dengan pengasuh pondok yaitu informasi yang berkaitan dengan terapi Islam.

Wawancara pertama saat penulis melakukan observasi penulis mengadakan wawancara kepada pimpinan yayasan pondok pesantren sebagai sumber data, data yang diperoleh hasil dari

⁵⁵Lexy J.Meloeng, M.A, *Metodologi Penelitian Kualitatif cet-4*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 1993), hlm.135.

⁵⁶*Ibid.*, hlm.137.

wawancara yaitu berupa data profil lengkap Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta

Wawancara selanjutnya penulis mengadakan wawancara kepada ustad sekaligus pengasuh yayasan yang menghasilkan, data yang diperoleh dari wawancara yaitu penerapan terapiIslam yang dilakukan pengasuh yayasan di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.

Wawancara selanjutnya penulis mengadakan wawancara kepada 3 orang santri yaitu Eko, Baihaqi, Bagus. Data yang diperoleh berupa gambaran umum tentang terapiIslam yang didapatkan santri selama di pondok pesantren.

c. Dokumentasi.

Dokumentasi adalah setiap bahan tertulis ataupun film, lain dari *record* yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan seorang penyidik.⁵⁷ Dalam dokumentasi ini, penulis mencari data untuk mendukung validitas penelitian adalah data-data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada pengasuh pondok pesantren dan ustad, data dokumentasi yang diperoleh dalam bentuk *soft copy* berupa sejarah Pondok Pesantren Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta, letak geografis, tujuan terapi, visi dan misi, bentuk terapi Islam terhadap pecandu narkoba di Pondok Pesantren Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.

⁵⁷*Ibid.*, hlm.161.

4. Metode Analisis data

Analisi data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis dan yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah difahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.⁵⁸ Dalam tehnik analisis data ini, setelah terkumpulnya data lengkap selanjutnya peneliti mengadakan analisis data tersebut. Adapun analisis data yang peneliti gunakan adalah analisis data deskriptif kualitatif, yaitu menggambarkan dan menjelaskan data yang diperoleh oleh peneliti selama oleh peneliti selama melakukan penelitian.

Metode analisis data yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah model Miles and Huberman, yaitu dengan menggunakan model interaktif. Dalam proses analisis interaktif dalam penelitian kualitatif ini peneliti harus mempunyai kesiapan untuk bergerak aktif dalam kegiatan analisis data dan pengumpulan data selama dan setelah proses pengambilan data berlangsung. Adapun langkah-langkah sebagai berikut:⁵⁹

a. Tahap pengumpulan data

Dalam proses pengumpulan data interaktif ini peneliti melakukan proses pengumpulan data dengan menggunakan tehnik pengumpulan data yang ditentukan sejak awal, yaitu pada tahap ini peneliti harus pandai-pandai mengelola waktu yang dimiliki.

⁵⁸Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm.244.

⁵⁹Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, (Jakarta: Erlangga, 2009), hlm.148.

Dalam penelitian kualitatif yang dilakukan peneliti ikut berpartisipasi dalam kegiatan dan aktifitas di Pondok Pesantren Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta, proses penelitian yang dilakukan guna mencari data bukan hanya sekedar terkait dengan kata-kata saja, melainkan berupa catatan lapangan sebagai hasil amatan, deskripsi wawancara, catatan harian/ pribadi, surat-surat, agenda, dan sejarah Pondok Pesantren Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.

b. Tahap Reduksi data

Reduksi dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Sebelum data direduksi, penulis melakukan pengumpulan data. Data yang di dapat berupa wawancara kepada pengasuh pondok dan penelitian di lapangan mengenai letak geografis dan keadaan Pondok Pesantren Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta.

Hasil observasi dan wawancara kemudian direduksi, yaitu data yang berkaitan dengan terapi Islam yang diperoleh dari pembimbing disederhanakan dengan cara dirangkum, membuang data yang tidak perlu, agar laporan penelitian lengkap dapat tersusun dan data lebih mudah untuk dipahami.

c. *Display data*

Setelah proses reduksi data berlangsung kemudian langkah berikutnya adalah penyajian data, yaitu penulis mencoba untuk mendeskripsikan hasil data yang diperoleh dari penelitian kualitatif. Dalam penyajian data biasanya tersaji dalam bentuk teks dan naratif dengan menggunakan kalimat-kalimat yang mudah dipahami.

d. Penarikan kesimpulan

Tahap akhir proses pengumpulan data adalah verifikasi dan penarikan kesimpulan, yang dimaknai sebagai penarikan arti data yang telah ditampilkan. Dalam kegiatan kualitatif ini penarikan kesimpulan dapat saja berlangsung saat proses pengumpulan data berlangsung, baru kemudian dilakukan reduksi dan penyajian data, akan tetapi kesimpulan yang dibuat bukan sebagai sebuah kesimpulan yang final peneliti dapat saja melakukan verifikasi hasil temuan di lapangan.

Dalam verifikasi penarikan kesimpulan, dilakukan dari permulaan pengumpulan data, seorang penganalisis kualitatif mulai mencari arti benda-benda mencatat keteraturan, pola-pola

penjelasan konfigurasi-konfigurasi yang mungkin ada, alur sebab-akibat, dan proposisi.⁶⁰

Dengan demikian, peneliti membuat rumusan proposisi yang terkait dengan logika, mengangkatnya sebagai temuan penelitian, kemudian di lanjutkan dengan mengkaji secara berulang-ulang terhadap data yang ada, pengelompokkan data yang telah terbentuk, dan prosisi yang telah dirumuaskan.⁶¹Data lapangan diolah untuk memunculkan deskripsi tentang terapi Islam terhadap pecandu narkoba di Pondok Pesantren Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta

5. Pengecekan keabsahan data dalam penelitian ilmiah.

Keabsahan data dipandang sebagai sesuatu yang sangat penting dalam penelitian ilmiah. Maka dari itu, diperlukan pengujian guna mengukur sejauh mana keabsahan data tersebut sehingga data penelitian tersebut benar-benar dapat dipertanggung jawabkan dari segala segi. Untuk menguji keabsahan data yang didapat agar sesuai dengan yang dimaksud peneliti, maka dalam implementasinya peneliti menggunakan teknik triangulasi.

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan

⁶⁰*Ibid.*, hlm.151.

⁶¹Basrowi & Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), hlm.210.

pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data itu.⁶² Dalam hal ini peneliti membandingkan dan mengecek kembali data yang didapatkan baik dari hasil observasi wawancara maupun dokumentasi

Dalam penelitian ini, triangulasi yang digunakan penulis adalah triangulasi dengan sumber. Yaitu dimana dalam triangulasi ini data dibandingkan dan dicek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif.⁶³ Dengan cara sesudah penelitian penulis mengecek kembali antara data yang dihasilkan dalam pengamatan dan kemudian dibandingkan dengan data hasil wawancara keadaan yang sebenarnya. Contohnya perbandingan antara bentuk terapi Islam yang diungkapkan oleh pembimbing kepada santri pecandu narkoba, sedangkan menurut santri yang melakukan terapi Islam di pondok pesantren menyatakan hal yang sebaliknya bahwa santri tidak mendapatkan terapi tersebut

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

⁶²Dr.Lexy J.Moleong,M.A, *Metode penelitian Kualitatif*, hlm.178.

⁶³*Ibid.*, hlm.178.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa tahap-tahap penyembuhan pecandu narkoba meliputi: tahap pengenalan masalah, tahap penyadaran, tahap pemeliharaan. Adapun bentuk-bentuk terapi Islam terhadap pecandu narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta meliputi: terapi dzikir Jahar, terapi ruqyah, terapi sholat tahajud, terapi tajwid Al Qur'an, terapi persholatan, terapi aqidah akhlaq, motivasi dan arah-arahan.

B. Saran-saran

1. Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk lebih memperdalam kajian terapi islam, yaitu mengenai pengaruh yang ditimbulkan oleh terapi islam terhadap pecandu narkoba, serta mampu mengkaji terapi islam yang relevansinya dalam pemberian layanan bimbingan konseling.

2. Bagi Santri

Dalam menjalani proses rehabilitasi tetap semangat, dan ikhlas. Waktu bukanlah menjadi persoalan untuk menjadi lebih baik, nikmati disetiap kegiatan terapi islam karena itu akan menjadi kenangan kalian yang sangat berkesan.

3. Bagi Pondok Pesantren

Hendaknya pengasuh terapi islam tetap selalu berusaha menjalin hubungan dengan santri lebih dekat, agar rasa kebersamaan dapat tumbuh dan saling memiliki, sehingga proses pembelajaran dapat menjadi lebih menyenangkan

C. Kata Penutup

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam peneliti haturkan kepada baginda Nabi Muhammad Shollallahu 'alaihi wasallam.

Peneliti mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang sudah membantu jalannya penelitian ini,berkat dorongan dan khususnya doa dari kedua orang tua skripsi ini dapat terselesaikan. Peneliti sadar bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Asep M Sarpi, *Terapi Agama Terhadap Korban Ketergantungan Zat Psikotropika di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo*, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2004)
- Andi Prastowo, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, (Yogyakarta: ArRuz Media, 2011).
- Bandung Valley, *Talking with Your Kids About Drug and Alcohol* (Jakarta: PT Elex Media Komputindo Gramedia, 2011)
- Badan Narkotika Nasional (BNN), *Mahasiswa & Bahaya narkoba* (Jakarta: Badan Narkotika Nasional, 2012)
- Basrowi & Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: RinekaCipta, 2008).
- Desy Suryaningsih, *Implementasi Terapi Dzikir Dan Doa Dalam Penyembuhan Korban Penyalahgunaan Napza di Pondok Pesantren Inabah 13 Yogyakarta*, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah UINSunan Kalijaga, 2002)
- Fuad Nashori, *Rumusan Hasil Seminar Psikoterapi Islam Psikologi Umum Malang*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar 1997).
- Heriadi Will, *Berantas Narkoba Tak Cukup Hanya Bicara* (Yogyakarta: Kedaulatan Rakyat, 2005)
- Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Terapi Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Almanar, 2008).

- H. Gusti Abd. Rahman, *Terapi Sufistik Untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaan*, (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2012).
- Iin Rahayu, *Psikoterapi Perspektif Islam dan Psikologi Kontemporer*, (Malang: Uin Malang Press, 2009)
- Institut Agama Islam Negeri Sumatra Utara, *Pengantar Ilmu Tasawuf*, (Medan: IAIN Sumatera Utara, 1981).
- J.S. Badudu & Sutan Mohammad Zain, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994)
- Kementrian Agama RI, *Al Qur'an & Terjemahnya*, (Jakarta: PT Sinergi Pustaka Indonesia, 2012)
- Lexy J. Meloeng, M.A., *Metodologi Penelitian Kualitatif cet-4* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 1993).
- M. Sholihin, *Terapi Sufistik*, (Jakarta: Pustaka Setia, 2004).
- M. Abdul Karim, *Islam Nusantara* (Yogyakarta: Gramasurya, 2013).
- Marshonah, *Proses Terapi Islam Terhadap Penderita Gangguan Kejiwaan di Pondok Pesantren Inabah 13 Yogyakarta*, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2009)
- M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam Penerapan Metode Sufistik*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002).
- M. Amir P. Ali Imran Duse, *Narkoba Ancaman Generasi Muda* (Samainda: DPD KNPI, 2007).
- Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial, pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, (Jakarta: Erlangga, 2009).

- Nana Syaodih Sukmadinata, *Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Rosdakarya, 2006).
- Prof.Dadang hawari, *Al Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1996).
- Sukardi, *Kuliah-kuliah Tasawuf*, (Bandung: Pustaka Hidayah, 2000).
- Saiful Akhyar Lubis, *Konseling Islami(Kyai dan pesantren)*, (Yogyakarta: eISAQ Press,2007).
- Sukandarrumidi, *Metode Penelitian Petunjuk Praktis Untuk Penelitian Pemula*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press,2012).
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2010).
- SubagyoPartodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya* (Jakarta: PT Gelora Erlangga, 2007).
- TatangM.Amirin, *MenyusunRencanaPenelitian*,(Jakarta:Rajawali,1986).
- Warto dkk.,*Efektivitas Program Pelayanan Sosial di Panti dan Non Panti rehabilitasi Korban Napza* (Yogyakarta: B2P3KS Press, 2009).
- Yusuf Rahmat Habibi, *Studi Tentang Rehabilitasi Pecandu Napza di Pondok Pesantren Al QodirCangkringan Yogyakarta* (Yogyakarta: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2002)
- Dokumen dari internet
- Sukma Indah Permana, Kasus narkoba di yogyakarta terus meningkat,<https://news.detik.com/berita/d-3386601/kasus-narkoba-di-yogyakarta-terus-meningkat>.

- H. Gusti Abd. Rahman, *Terapi Sufistik Untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaan*, (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2012).
- Iin Rahayu, *Psikoterapi Perspektif Islam dan Psikologi Kontemporer*, (Malang: Uin Malang Press, 2009)
- Institut Agama Islam Negeri Sumatera Utara, *Pengantar Ilmu Tasawuf*, (Medan: IAIN Sumatera Utara, 1981).
- J.S. Badudu & Sutan Mohammad Zain, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994)
- Kementrian Agama RI, *Al Qur'an & Terjemahnya*, (Jakarta: PT Sinergi Pustaka Indonesia, 2012)
- Lexy J. Meloeng, M.A., *Metodologi Penelitian Kualitatif cet-4* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 1993).
- M. Sholihin, *Terapi Sufistik*, (Jakarta: Pustaka Setia, 2004).
- M. Abdul Karim, *Islam Nusantara* (Yogyakarta: Gramasurya, 2013).
- Marshonah, *Proses Terapi Islam Terhadap Penderita Gangguan Kejiwaan di Pondok Pesantren Inabah 13 Yogyakarta*, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2009)
- M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam Penerapan Metode sufistik*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002).
- M. Amir P. Ali Imran Duse, *Narkoba Ancaman Generasi Muda* (Samainda: DPD KNPI, 2007).
- Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial, pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, (Jakarta: Erlangga, 2009).

Nana Syaodih Sukmadinata, *Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Rosdakarya, 2006).

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

Sukardi, *Kuliah-kuliah Tasawuf*, (Bandung: Pustaka Hidayah, 2000).

Saiful Akhyar Lubis, *Konseling Islami(Kyai dan pesantren)*, (Yogyakarta: eISAQ Press,2007).

Sukandarrumidi, *Metode Penelitian Petunjuk Praktis Untuk Penelitian Pemula*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press,2012).

Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2010).

SubagyoPartodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya* (Jakarta: PT Gelora Erlangga, 2007).

TatangM.Amirin, *MenyusunRencanaPenelitian*,(Jakarta:Rajawali,1986).

Warto dkk.,*Efektivitas Program Pelayanan Sosial di Panti dan Non Panti rehabilitasi Korban Napza* (Yogyakarta: B2P3KS Press, 2009).

Yusuf Rahmat Habibi, *Studi Tentang Rehabilitasi Pecandu Napza di Pondok Pesantren Al QodirCangkringan Yogyakarta* (Yogyakarta: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2002)

Dokumen dari internet

Sukma Indah Permana, Kasus narkoba di yogyakarta terus meningkat,<https://news.detik.com/berita/d-3386601/kasus-narkoba-di-yogyakarta-terus-meningkat>.

LAMPIRAN-LAMPIRAN



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR WAWANCARA

Wawancara ditujukan kepadapengurus dan pengasuh pondok

1. Sejarah berdirinya pondok :
 - a. Siapa Tokoh pendiri awal pondok?
 - b. Kapan dan bagaimana proses berdirinya?
 - c. Apa Alasan dan tujuan berdirinya pondok ?
 - d. Bagaimana Struktur nama kepengurusan pondok saat ini?
 - e. Dari mana Sumber dana pondok?
2. Aktifitas Pondok:
 - a. Bagaimana bentuk pendidikan formal ?
 - b. Bagaimana bentuk aktivitas keterampilan?
 - c. Bagaimana sistem pendidikan yang diterapkan?
 - d. Apa saja bentuk aktivitas dakwah yang ada di pondok
3. Keadaan Kepengurusan Pondok:
 - a. Berapa jumlah pengurus / pengasuh pondok?
 - b. Bagaimana latar belakang pendidikan mereka?
 - c. Berapa Jumlah pengasuh yang bertugas khusus mengobati pecandu Narkoba?
4. Keadaan Santri Pondok:
 - a. Berapa jumlah keseluruhan santri pondok saat ini?
 - b. Apakah ada pasien lain selain para santrin narkoba?

- c. Berapa Jumlah pengasuh yang bertugas khusus mengobati pecandu Narkoba?

Wawancara ditujukan khusus kepada pengasuh pecandu nakoba

1. Keadaan Santri Narkoba:
 - a. Berapa jumlah santri Narkoba saat ini?
 - b. Bagaimana latar belakang pendidikan mereka sebelum masuk pondok?
 - c. Mayoritas umur mereka?
 - d. Rata-rata sudah berapa lama mereka mondok di sini?
 - e. Bagaimana gambaran secara keseluruhan terhadap pengaruh pengobatan selama ini?
2. Metode Pengobatan terhadap pecandu Narkoba:
 - a. Apa saja syarat dan langkah-langkah awal yang dilakukan sebelum proses pengobatan?
 - b. Bentuk-bentuk metode pengobatan?

CURRICULUM VITAE

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Miftahur Rozaq
Tempat & Tgl. Lahir : Yogyakarta, 24 Agustus 1993
Jenis Kelamin : Laki-laki
Nomor Induk Mahasiswa : 12220092
Program studi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Alamat di Yogyakarta : Candi Sambisari, RT 04, RW 02, Kalasan,
Sleman, Yogyakarta.
Agama : Islam
Telp/Hp : 085713733915
Email : calonpocong@gmail.com.

Karier Akademik

2000 : TK Purbasari
2006 : SD Purwomartani
2009 : SMP Al Muayyad Surakarta
2012 : MA Al Muayyad Surakarta
2017 : UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Program S1 Bidang
Bimbingan Konseling Islam.