

**PENGARUH TERAPI RELIGI SHALAT DAN DZIKIR TERHADAP
KONTROL DIRI KLIEN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA**

SKRIPSI



Oleh

**Lukman Hakim
NIM. 11410102**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIMMALANG
2015**

**PENGARUH TERAPI RELIGI SHALAT DAN DZIKIR TERHADAP
KONTROL DIRI KLIEN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh
Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh

Lukman Hakim
NIM. 11410102

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2015**

**PENGARUH TERAPI RELIGI SHALAT DAN DZIKIR TERHADAP
KONTROL DIRI KLIEN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA**

SKRIPSI

Oleh

**Lukman Hakim
NIM. 11410102**

**Telah disetujui oleh:
Dosen Pembimbing**

**Dr. Retno Mangestuti, M.Si
NIP. 19750220 200312 2 004**

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang**

**Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M. Ag
NIP. 19730710 200003 1 002**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lukman Hakim

NIM : 11410102

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul “**Pengaruh Terapi Religi Shalat dan Dzikir Terhadap Kontrol Diri Klien Penyalahgunaan Narkotika**”, adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada claim dari pihak lain, bukan tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapat sanksi.

Malang, 06 Desember 2015

Penulis,

Lukman Hakim

NIM. 11410102

MOTTO

Belajar tidak hanya untuk pintar, karena hanya dengan pintar belum tentu berguna. bergunalah untuk berbagi

Jangan takut untuk berproses, karena hasil tidak akan mengkhianati proses

Saya orang biasa, dilahirkan dari keluarga yang biasa-biasa saja, mempunyai kemampuan yang biasa-biasa saja, hal yang saya lakukan biasa-biasa saja, orang biasa mempunyai sejuta impian yang luar biasa, mempunyai keinginan suatu saat nanti bisa melakukan hal luar biasa yang dapat dikenang banyak orang.

PERSEMBAHAN

Saya persembahkan karya tulis ini untuk:

Keluarga saya Ayah, Ibu, Kakak, Adek. Terimakasih atas dukungan sekeluarga hingga saya bisa menyelesaikan kuliah, dan Semoga kelak saya dapat membanggakan keluarga.

Sahabat-sahabat seperjuangan, kita sudah mulai meniti jalan masing-masing, walaupun jalan kita berbeda-beda jangan pernah lupa kita dibesarkan di atap yang sama. Satu angkatan dan satu jiwa.

Untuk Sang Penakluk terimakasih telah mewadahi untuk belajar banyak hal.

Segenap semua pihak yang telah membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Untuk jodohku, entah siapa namamu, walaupun aku tidak mengetahui dirimu saat ini, skripsi ini merupakan sebuah perjuangan untuk menjalani masa depan dengamu.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	12
BAB II: KAJIAN TEORI.....	13
A. Terapi Religi.....	13
B. Pengertian Dzikir.....	14
1. Macam dan Bentuk Dzikir.....	19
2. Keutamaan Dzikir.....	22
3. Pengaruh Bacaan Dzikir Bagi Kesehatan Jiwa.....	24
C. Pengertian Shalat.....	26
1. Aspek Psikologi Shalat.....	28
2. Shalat Sebagai Pengobatan Mental.....	31
D. Narkotika.....	34
1. Penyalah Gunaan NAPZA.....	35
2. Perubahan Perilaku Pengguna NAPZA.....	35
E. Kontrol Diri.....	36
F. Kerangka Konsep.....	39
G. Hipotesis.....	41
BAB III: METODE PENELITIAN.....	42
A. Desain Penelitian.....	43
B. Definisi Operasional.....	46
C. Populasi dan Sempel.....	47
1. Populasi.....	47
2. Sampel.....	48
D. Metode Pengumpulan Data.....	50
1. Skala Kontrol Diri.....	50

2. Wawancara.....	50
3. Obserfasi.....	51
4. Dokumentasi.....	51
E. Kerangka Kerja.....	53
F. Instrumen Penelitian.....	54
1. Skala Kontrol Diri.....	54
2. Lembar Monitoring Terapi.....	56
G. Uji Reliabilitas dan Validitas.....	57
a. Uji Validitas.....	57
b. Uji Reliabilitas.....	58
H. Produser Penelitian.....	60
I. Tahap Penelitian Penelitian.....	61
1. Pemateri.....	61
2. Waktu.....	61
3. Tempat.....	61
4. Teknik Terapi Shalat dan Dzikir.....	62
J. Metode Analisis Data.....	64
BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN.....	67
A. Profil HMC.....	67
1. Gambarang Singkat HMC.....	67
2. Unit Perawatan.....	70
3. Visi dan Tujuan.....	71
B. Deskripsi Pelaksanaan Terapi.....	71
C. Paparan Data.....	76
D. Hasil dan Analisis Data.....	87
E. Pembahasan	93
BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....	100

المخلص

لقمان حكيم، ٢٠١١، ٢٠١١، التأثير العلاجي للصلاة الدين و ذكرى ضبط النفس تعاطي مواد مخدرة العميل، رسالة، كلية علم النفس في جامعة ولاية الاسلامية مولانا مالك ابراهيم مالانج، ٥١٠٢

هناك نوعان من العوامل التي يمكن أن تؤثر على شخص يتعاطى المخدرات ، وهي العوامل الداخلية ، بما في ذلك: دعم الأسرة ، والتأثير الاجتماعي والبيئة / المجتمع سوف. المخدرات استخدامها بشكل مستمر يؤدي إلى التسامح عالية جدا، و إذا تم إيقاف استخدامه سيتسبب مع تشدق أو متلازمة الانسحاب. الشفاء عن طريق التأهيل الطبي أو إعادة تأهيل غير الطبية وغير الطبية واحد منهم مع تقنية العلاج الدينية هو العلاج الذي يتم القيام به في طريقة للحصول على أقرب إلى العملاء من الثقة التي تم اتباعها. أشكال العلاج هذا الدين هي الصلاة ، والصوم عبادة .

وكان الغرض من هذه الدراسة لتحديد تأثير علاجي من الصلاة والذكر من ضبط النفس العملاء تعاطي المخدرات الديني. وكانت الموضوعات عملاء من سوء المعاملة في المستشفيات مؤسسة حمد الطبية (مركز هابوننتو الطبية) ما لا يقل عن سبعة أشخاص، أخذ العينات باستخدام مجموعة المراقبة غير عشوائية تصميم الاختبار القبلي - الاختبار البعدي يستخدم هذا البحث الأساليب شبه التجريبية ، استرجاع البيانات باستخدام مقياس من ضبط النفس ، وتقنيات تحليل البيانات الإحصائية باستخدام التحليل الاختبار.

نتائج تحليل مقارن يعني أن هناك زيادة في ضبط النفس يعني موضوع كل جلسة علاج ، عند قياس ما قبل الاختبار ٨٢,٠٠١ حصول يعني زيادة إلى ١٠١ بعد المعالجة الأولى ، و استمرت المعالجة الثانية لزيادة تصبح القيمة المتوسطة ٧٥,٢٠١. في تي تحليل اختبار ، قبل اختبار ل مرحلة ما بعد اختبار (١) يولد قيمة احتمال ٦٨٤,١ \leq ٥٠,٠٠ ، قبل اختبار ل مرحلة ما بعد الاختبار 2 ينتج قيمة احتمال ٢١٣,١ \leq ٥٠,٠٠ و البعدي (١) مع البعدي (٢) يولد قيمة احتمال ٥٣٩,٠ \leq ٥٠,٠٠ من نتائج التحليل يظهر تأثير الصلاة العلاج الدينية و ذكرى ضبط النفس تعاطي المخدرات العميل.

كلمات البحث: العلاجي، للصلاة، ذكرى، ضبط النفس، المخدرات

ABSTRAK

Lukman Hakim, 11410102, Pengaruh terapi religi shalat dan dzikir terhadap kontrol diri klien penyalahgunaan narkotika, *Skripsi*, Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2015.

Ada dua faktor yang dapat mempengaruhi seseorang menggunakan narkotika, yakni faktor internal, meliputi: rasa ingin tahu, lemahnya rasa ketuhanan, unstabilitas emosi, dan faktor eksternal, meliputi: dukungan keluarga, pengaruh pergaulan, lingkungan/masyarakat. Narkotika yang digunakan secara terus menerus akan mengakibatkan toleransi yang cukup tinggi, dan jika pemakaian dihentikan maka akan menimbulkan *with drawl* atau sindroma putus zat. Penyembuhannya dengan cara rehabilitasi medis maupun non medis, rehabilitasi non medis salah satunya dengan teknik terapi religi yaitu suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri klien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Bentuk dari terapi religi diantaranya adalah shalat, dzikir dan puasa.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi religi shalat dan dzikir terhadap kontrol diri klien penyalahgunaan narkotika. Subjek penelitian ini adalah klien penyalahgunaan di rumah sakit HMC (Hayunanto Medical center) sebanyak tujuh orang, pengambilan sampel menggunakan teknik *nonrandomized control group pretest-posttest design*, penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen*, pengambilan data menggunakan skala kontrol diri, teknik analisis data statistik menggunakan analisis uji t.

Hasil analisis perbandingan mean terdapat peningkatan mean kontrol diri subjek setiap sesi perlakuan, saat pengukuran pre-test mendapatkan mean 100,28 mengalami peningkatan menjadi 101 setelah perlakuan pertama, dan pada perlakuan kedua terus meningkat nilai mean menjadi 102,57. Pada analisis uji t, pre-test dengan post-test 1 menghasilkan nilai probabilitas $1.486 \geq 0.05$, pre-test dengan post-test 2 menghasilkan nilai probabilitas $1.312 \geq 0.05$, dan post-test 1 dengan post-test 2 menghasilkan nilai probabilitas $0.935 \geq 0.05$ dari hasil analisis tersebut menunjukkan adanya pengaruh terapi religi shalat dan dzikir terhadap kontrol diri klien penyalahgunaan narkotika.

Kata Kunci : terapi religi, shalat, dzikir, kontrol diri, narkotika

ABSTRACT

Lukman Hakim 11410102, Influence Religion Therapy Of Pray and Dzikir toward Self Control Client Abuse narcotics, Skripsi Fakultas Of Psychology UIN Maulana Malik Ibrahim Malang 2015.

There are two factors that can influence a person to use narcotics: internal factors such as feeling curiosity, weak faith, emotional instability, and external factors such as family support, free association, and environment/society. Narcotics use will have an effect, and if consumption stops, withdrawal syndrome will occur. Concomitant with medical rehabilitation, although non-medical, one of the non-medical rehabilitation methods is religious therapy. Religious therapy aims to bring something back to the client's self-reliance. Types of religious therapy include prayer, dzikir, and fasting.

The purpose of the research is to know the influence of religious therapy (prayer and dzikir) on self-control of clients with drug abuse in Hospital HMC (Hayunanto Medical Center) as many as seven people. The research uses a non-randomized control group pretest-posttest design, a quasi-experimental method, and data is collected using a self-control scale. Data analysis uses statistical analysis (T-test).

The analysis results show an increase in the mean self-control score of every subject during treatment. When measured pre-test, the mean score was 100.28. After the first treatment, the mean score increased to 101. After the second treatment, the mean score increased to 102.57. In the T-test analysis, pre-test with post-test 1 produced a probability value of $1,486 \geq 0,05$, pre-test with post-test 2 produced a probability value of $1,312 \geq 0,05$, and post-test 1 with post-test 2 produced a probability value of $0,935 \geq 0,05$. From the analysis results mentioned, there is an influence of religious therapy (prayer and dzikir) on self-control of clients with drug abuse.

Keyword : Religion of therapy, pray, dzikir, self control, narcotics.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan zat Adiktif) adalah penggunaan NAPZA dalam jumlah berlebihan, secara berkala atau terus menerus, berlangsung cukup lama sehingga dapat merugikan kesehatan jasmani mental dan kehidupan sosial (Satya Joewana, 2008). Gangguan penggunaan NAPZA merupakan masalah yang menjadi keprihatinan dunia internasional di samping masalah HIV/AIDS, kekerasan (*violence*), kemiskinan, pencemaran lingkungan, pemanasan global dan kelangkaan pangan. Sejak tahun 1987, PBB mengeluarkan laporan tahunan konsumsi narkoba di dunia. Saat ini, sekitar 25 juta orang mengalami ketergantungan NAPZA. Di Indonesia pengguna NAPZA mencapai 3,8 juta jiwa. menjadi lebih memprihatinkan adalah sebagian besar pengguna tersebut ternyata adalah usia produktif. 70 persen dari total pengguna NAPZA di Indonesia anak usia sekolah, 4 persen lebih siswa SMA dan selebihnya mahasiswa. Hal ini bila tidak segera ditanggulangi merupakan ancaman bagi kesejahteraan generasi yang akan datang, dimana anak sebagai generasi muda merupakan penerus cita-cita perjuangan bangsa dan sumber daya manusia bagi pembangunan nasional yang perlu untuk dilindungi (Butar, 2013). Berdasarkan hasil survey pada tahun 2011 di ketahui bahwa angka prevalensi penyalahgunaan Narkoba mencapai 2,2% dari total populasi sekitar 3,8 - 4,3

juta jiwa, hal ini menunjukkan peningkatan sebesar 0,21% bila dibandingkan dengan tahun 2008, yaitu sekitar 1,99%, sekitar 3,3 juta jiwa (Butar, 2013). Tercatat ada sekitar 7,2% laki laki dan 1.8% perempuan yang menggunakan Narkoba dan kebanyakan dari mereka berumur 20-29 tahun (Dewasa Muda).

Laporan perkembangan situasi narkoba dunia tahun 2014, diketahui angka estimasi pengguna narkoba di tahun 2012 adalah antara 162 juta hingga 324 juta orang atau sekitar 3,5%-7%³ dengan estimasi tahun 2010 yang kisarannya 3.5%-5.7% menunjukkan kecenderungan prevalensi penyalahgunaan narkoba relatif stabil. Jenis yang paling banyak digunakan adalah ganja, opiod, cocain atau *type amphetamine* dan kelompok stimulant (UNODC, 2014). Penggunaan *polydrugs* yang merupakan campuran penggunaan dari dua zat atau lebih secara bersamaan baik menjadi perhatian yang serius baik konsekuensi kesehatan masyarakat dan kaitannya dengan program pengendalian peredaran narkoba (BNN, 2014).

Indonesia diperkirakan jumlah penyalahguna narkoba setahun terakhir sekitar 3,1 juta sampai 3,6 juta orang atau setara dengan 1,9% dari populasi penduduk berusia 10-59 tahun di tahun 2008. Hasil proyeksi angka prevalensi penyalahguna narkoba akan meningkat sekitar 2,6% di tahun 2013 (BNN, 2011). 4 Fakta tersebut didukung oleh adanya kecenderungan peningkatan angka sitaan dan pengungkapan kasus narkoba. Data pengungkapan kasus di tahun 2006 sekitar 17.326 kasus, lalu meningkat menjadi 26.461 kasus di tahun 2010. Demikian pula data sitaan narkoba untuk jenis utama yaitu ganja, sabu, ekstasi, dan heroin (BNN, 2014).

Di tengah berbagai upaya penegakan hukum, peluang keuntungan yang besar di semua tingkatan distribusi memicu kemarakan perdagangan narkoba. Perdagangan ilegal narkoba di dunia diperkirakan mencapai 400 milyar US dollar pertahun, atau 8% dari jumlah nilai keseluruhan perdagangan (UNODC, 1995). Gambaran keuntungan transaksi secara rinci adalah, jika harga heroin perkilo di Pakistan sekitar \$1.605 dollar, di jalanan London menjadi \$135.985 dollar (Dixon, 1998), atau \$195.604 dollar di Jepang (Effendi, 2003), \$114.000 dollar/kg di Eropa Barat sekitar dan \$110,000 dollar/kg di USA (Godfrey,1995). Sementara di Indonesia heroin kualitas rendah diperkirakan bernilai sekitar \$27,473 dollar/kilogram sedangkan kualitas terbaik mencapai \$142,857 dollar/kg (BBN, 2014).

Akibat maraknya perdagangan ilegal narkoba, terjadi peningkatan dampak (biaya kerugian) akibat narkoba baik dampak sosial, kesehatan dan ekonomi. Penyalahgunaan narkoba berdampak sosial sangat besar, mendorong tindak kejahatan dan meningkatkan kerawanan sosial. Dari sisi penyalahguna, kebutuhan ekonomi untuk membiayai pemakaian narkoba yang berharga mahal mendorong mereka melakukan tindak kejahatan seperti pencurian dan perampokan (Goode, Dalam BNN, 2014).

Selain kerugian sosial, penyalahgunaan narkoba juga membuat kerugian ekonomi baik biaya nyata (*real cost*) maupun akibat peluang yang hilang (*opportunity cost*). Satu studi di Wales, Inggris, memperkirakan kerugian ekonomi penyalahgunaan narkoba berkisar \$22,7 milyar dollar, atau rata-rata \$12,397 perorang pertahun. Sebuah penelitian di negara bagian Washington di

Amerika Serikat tahun 1996 memperkirakan kerugian ekonomi karena kejahatan yang terkait penyalahgunaan alkohol dan obat sekitar \$541 juta dolar, atau meningkat 55% dari tahun 1990. Penelitian Liu (2003) di negara bagian Texas, Amerika Serikat, pada tahun 2000 memperkirakan seluruh kerugian ekonomi karena penyalahgunaan alkohol dan narkoba di negara bagian dan dalam tahun tersebut mencapai \$26 milyar dollar; di mana biaya perawatan kesehatan mencapai \$791 juta dollar; akibat kematian *premature* mencapai \$4,8 milyar dollar, dan *lost productivity* sebesar \$11,180 juta dollar (BNN, 2014).

Studi tahun 2014 ini merupakan lanjutan dari studi mengenai dampak kerugian biaya ekonomi dan sosial dari penyalahgunaan narkoba tahun 2004 dan 2008 dan 2011. Pada tahun 2004 diketahui tingkat kerugian sebesar Rp.23,6 trilyun, tahun 2008 sebesar Rp 32,4 trilyun dan tahun 2011 estimasi kerugian sebesar Rp.48,2 trilyun. Hasil ketiga studi tersebut telah menjadi bahan advokasi. Hasil kajian tahun 2014 ini juga diharapkan akan berguna untuk memberikan informasi terbaru tentang besaran potensi biaya atau kerugian yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkoba baik secara mikro maupun makro. Informasi dari studi ini nantinya dapat digunakan sebagai bahan advokasi kepada pembuat kebijakan (*stakeholder*) agar dapat memahami besarnya konsekuensi penyalahgunaan narkoba dari sisi ekonomi yang selanjutnya dapat merancang atau memformulasikan kebijakan atau perhitungan estimasi anggaran/pengeluaran pemerintah dalam menangani penyalahgunaan narkoba khususnya menurunkan jumlah pecandu di Indonesia ini sehingga potensi konsekuensi dan biaya kerugian yang lebih besar dapat

dicegah (BNN, 2014).

Tabel 1. Estimasi Jumlah Penyalahguna Narkoba, Prevalensi, & Populasi Penduduk (10-59 tahun) menurut provinsi, 2008, 2011, dan 2014

	2,008		Pop (10-59)	2,011		Pop (10-59)	2,014		Pop (10-59)
	lahgun	%		lahgun	%		lahgun	%	
NAD	48,300	1.61	2,992,500	69,385	2.03	3,409,812	73,201	2.08	3,525,900
Sumut	188,524	1.99	9,478,100	303,046	3.01	10,075,355	300,134	3.06	9,808,600
Sumbar	54,548	1.68	3,243,300	55,270	1.45	3,824,087	65,208	1.80	3,622,500
Riau	77,499	1.83	4,231,051	88,880	2.08	4,265,863	90,453	1.99	4,552,500
Jambi	44,627	2.12	2,104,800	37,851	1.54	2,451,830	47,064	1.89	2,491,900
Sumsel	87,456	1.66	5,261,300	91,699	1.55	5,926,674	98,329	1.69	5,828,800
Bengkulu	25,489	1.97	1,291,300	18,957	1.39	1,366,483	25,784	1.88	1,370,000
Lampung	115,252	2.03	5,676,600	55,606	0.91	6,140,794	89,046	1.52	5,853,100
Babel	10,642	1.39	763,900	16,004	1.65	972,275	18,574	1.85	1,002,500
Kepri	18,603	2.01	923,649	55,888	4.26	1,310,464	41,767	2.94	1,421,800
DKI Jakarta	286,494	4.10	6,980,700	561,221	7.01	8,004,787	364,174	4.74	7,688,600
Jabar	611,423	2.00	30,622,400	856,893	2.47	34,670,257	792,206	2.34	33,905,400
Jateng	430,768	1.84	23,381,500	507,054	1.89	26,842,056	452,743	1.88	24,131,300
DI Yogya	68,980	2.72	2,537,100	83,951	2.84	2,955,311	62,028	2.37	2,621,600
Jatim	535,063	1.97	27,113,100	620,893	1.97	31,476,681	568,304	2.01	28,271,400
Banten	148,258	1.97	7,538,100	175,120	2.06	8,514,495	177,110	2.02	8,770,800
Bali	45,325	1.73	2,615,900	57,143	1.78	3,209,571	66,785	2.22	3,008,900
NTB	46,315	1.39	3,337,700	43,276	1.22	3,557,496	51,519	1.50	3,423,300
NTT	52,708	1.70	3,096,400	42,460	1.22	3,480,770	51,298	1.49	3,440,900
Kalbar	48,059	1.40	3,427,400	60,217	1.74	3,454,599	69,164	2.01	3,446,100
Kalteng	23,245	1.32	1,761,000	30,788	1.77	1,740,357	35,811	1.95	1,835,300
Kalsel	40,810	1.59	2,573,800	47,937	1.65	2,904,045	57,929	2.01	2,888,300
Kaltim	45,366	1.95	2,329,800	86,717	3.10	2,792,946	59,195	3.07	1,930,936
Kaltara	-	-	-	-	-	-	16,165	1.54	1,051,364
Sulut	32,363	1.93	1,678,100	39,020	2.11	1,846,172	38,307	2.19	1,745,500
Sulteng	40,316	2.10	1,919,100	37,566	1.85	2,031,620	43,591	2.11	2,065,100
Sulsel	103,849	1.80	5,756,501	124,444	1.95	6,386,310	125,643	2.08	6,052,100
Sultra	34,125	2.06	1,652,800	19,913	1.17	1,697,688	27,328	1.59	1,720,000
Gorontalo	14,306	2.15	666,400	11,147	1.36	817,018	13,885	1.68	824,800
Sulbar	8,398	1.43	588,899	15,824	1.81	873,288	18,887	2.09	903,800
Maluku	25,302	2.61	968,900	21,364	1.85	1,153,414	27,150	2.32	1,169,800
Malut	15,669	2.27	689,500	12,916	1.65	782,298	14,988	1.85	810,100
Irijabar	11,143	2.02	552,262	8,242	1.42	578,889	9,952	1.57	634,300
Papua	23,303	1.56	1,497,738	17,563	0.81	2,173,053	28,980	1.23	2,358,200
INDONESIA	3,362,527	1.99	169,251,600	4,274,257	2.23	191,686,756	4,022,702	2.18	184,175,500

Melihat estimasi besaran peredaran dan prevalensi narkoba di dunia dan Indonesia yang cukup besar maka Badan Narkotika Nasional bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia melakukan pemutakhiran data studi biaya ekonomi dan sosial penyalahgunaan narkoba di Indonesia untuk tahun 2011. Para pemangku kepentingan dan pengambil keputusan telah menyadari akan pentingnya *evidence based planning* dalam keputusannya, dimana *evidence* yang akurat, *reliable*. Hasil studi dampak sosial ekonomi narkoba tahun 2004 (BNN & Puslitkes UI) sudah dijadikan sebagai input dalam perumusan kebijakan bagi para cukup besar bagi para pengambil kebijakan, untuk itu datanya perlu diperbaharui dengan data-data terbaru.

Dengan tujuan agar dapat digunakan sebagai bahan evaluasi atau bahan dalam merumuskan kebijakan baru dalam upaya penanggulangan narkoba di Indonesia (BNN,2014).

Hasil survei BNN penyalahgunaan narkoba tahun 2008, 2011 dan 2014:

Tabel 2. prakiraan perkembangan penyalahgunaan narkoba tahun 2014- 2019

(dalam persen)

	2014			2015			2016			2017			2018			2019		
	Naik	Stabil	Turun															
NAD	2.14	2.08	2.00	2.19	2.07	1.93	2.24	2.07	1.87	2.27	2.07	1.82	2.30	2.07	1.78	2.31	2.06	1.76
sumut	3.16	3.06	2.95	3.28	3.10	2.89	3.40	3.14	2.85	3.50	3.19	2.82	3.59	3.23	2.80	3.67	3.27	2.80
Sumbang	1.86	1.80	1.73	1.92	1.81	1.68	1.97	1.82	1.64	2.01	1.83	1.61	2.05	1.84	1.59	2.07	1.85	1.58
Riau	2.04	1.99	1.91	2.09	1.99	1.85	2.13	1.98	1.79	2.16	1.98	1.75	2.18	1.98	1.72	2.20	1.99	1.70
Jambi	1.95	1.89	1.82	1.98	1.87	1.74	2.00	1.84	1.67	2.01	1.82	1.61	2.01	1.80	1.57	2.01	1.79	1.54
sumsel	1.74	1.69	1.62	1.79	1.69	1.57	1.83	1.69	1.53	1.86	1.70	1.49	1.89	1.70	1.47	1.91	1.70	1.45
Bengkulu	1.94	1.88	1.81	1.98	1.88	1.74	2.02	1.87	1.68	2.05	1.87	1.64	2.07	1.86	1.60	2.08	1.86	1.58
Lampung	1.57	1.52	1.46	1.62	1.53	1.42	1.66	1.54	1.38	1.69	1.54	1.36	1.72	1.55	1.34	1.75	1.56	1.32
babel	1.91	1.85	1.78	1.97	1.86	1.73	2.02	1.88	1.69	2.07	1.89	1.66	2.11	1.90	1.63	2.14	1.92	1.62
kepri	3.03	2.94	2.83	3.08	2.91	2.71	3.12	2.89	2.61	3.15	2.86	2.53	3.16	2.84	2.46	3.16	2.82	2.41
DKI Jakarta	4.88	4.74	4.56	5.08	4.81	4.48	5.26	4.88	4.42	5.42	4.95	4.37	5.56	5.01	4.35	5.68	5.07	4.35
Jabar	2.41	2.34	2.25	2.48	2.34	2.18	2.53	2.34	2.12	2.58	2.35	2.07	2.62	2.35	2.04	2.64	2.36	2.01
Jateng	1.93	1.88	1.80	2.01	1.90	1.76	2.08	1.93	1.73	2.14	1.95	1.71	2.19	1.98	1.70	2.24	2.00	1.70
Di Yogya	2.44	2.37	2.28	2.56	2.42	2.25	2.67	2.48	2.24	2.78	2.54	2.24	2.88	2.60	2.25	2.97	2.66	2.27
Jatim	2.07	2.01	1.93	2.15	2.04	1.89	2.23	2.07	1.86	2.30	2.10	1.85	2.36	2.13	1.84	2.42	2.16	1.84
Banten	2.08	2.02	1.94	2.14	2.02	1.88	2.18	2.02	1.83	2.22	2.02	1.78	2.25	2.02	1.75	2.27	2.02	1.73
Bali	2.29	2.22	2.14	2.36	2.24	2.09	2.43	2.25	2.04	2.49	2.27	2.01	2.55	2.29	1.99	2.59	2.31	1.99
NTB	1.55	1.50	1.45	1.61	1.53	1.41	1.67	1.55	1.39	1.72	1.57	1.37	1.76	1.59	1.36	1.80	1.61	1.36
NTT	1.53	1.49	1.43	1.53	1.45	1.35	1.52	1.41	1.27	1.51	1.38	1.21	1.48	1.34	1.16	1.45	1.30	1.12
Kalbar	2.07	2.01	1.93	2.13	2.01	1.88	2.18	2.02	1.83	2.22	2.02	1.79	2.25	2.03	1.76	2.28	2.03	1.75
Kalteng	2.01	1.95	1.88	2.05	1.94	1.80	2.07	1.92	1.73	2.09	1.91	1.67	2.10	1.89	1.63	2.10	1.88	1.60
Kalsel	2.07	2.01	1.93	2.11	2.00	1.85	2.14	1.98	1.79	2.17	1.97	1.74	2.18	1.96	1.69	2.19	1.95	1.66
Kaltim	3.16	3.07	2.95	3.23	3.05	2.84	3.29	3.04	2.75	3.34	3.03	2.67	3.37	3.03	2.62	3.39	3.02	2.58
Kalut	1.59	1.54	1.48	1.70	1.61	1.50	1.82	1.68	1.52	1.92	1.75	1.54	2.03	1.82	1.58	2.13	1.89	1.62
Sulut	2.26	2.19	2.11	2.31	2.18	2.01	2.34	2.16	1.93	2.36	2.14	1.87	2.36	2.12	1.82	2.36	2.11	1.77
Sulteng	2.18	2.11	2.03	2.25	2.13	1.98	2.32	2.15	1.94	2.38	2.17	1.91	2.43	2.19	1.89	2.48	2.21	1.89
Sulsei	2.14	2.08	2.00	2.22	2.09	1.94	2.29	2.11	1.90	2.35	2.13	1.87	2.40	2.15	1.85	2.44	2.17	1.84
Sultra	1.64	1.59	1.52	1.69	1.59	1.47	1.73	1.60	1.43	1.76	1.60	1.40	1.78	1.60	1.37	1.80	1.60	1.35
Gorontalo	1.73	1.68	1.62	1.78	1.69	1.56	1.82	1.69	1.52	1.85	1.69	1.49	1.88	1.70	1.46	1.90	1.70	1.45
Sulbar	2.15	2.09	2.01	2.33	2.20	2.04	2.50	2.31	2.08	2.66	2.43	2.12	2.82	2.54	2.18	2.97	2.66	2.24
Maluku	2.39	2.32	2.23	2.43	2.30	2.14	2.46	2.28	2.05	2.48	2.26	1.99	2.48	2.24	1.93	2.48	2.21	1.89
Malut	1.91	1.85	1.78	1.90	1.80	1.67	1.89	1.75	1.58	1.86	1.70	1.50	1.83	1.65	1.43	1.79	1.61	1.37
Irijabar	1.62	1.57	1.51	1.60	1.51	1.40	1.57	1.46	1.31	1.54	1.40	1.24	1.50	1.35	1.17	1.45	1.30	1.12
Papua	1.27	1.23	1.18	1.32	1.25	1.16	1.37	1.27	1.14	1.42	1.30	1.13	1.46	1.32	1.13	1.50	1.35	1.13
Nasional	2.25	2.18	2.10	2.33	2.20	2.04	2.39	2.21	2.00	2.45	2.23	1.96	2.49	2.24	1.94	2.53	2.26	1.93

Ada dua faktor yang dapat mempengaruhi seseorang menggunakan narkoba, yakni faktor internal, meliputi: rasa ingin tahu, lemahnya rasa ketuhanan, kurang mampu mengontrol diri, unstabilitas emosi, dan faktor eksternal, meliputi: dukungan keluarga, pengaruh pergaulan, lingkungan/masyarakat (Partodiharjo, 2008). Meningkatnya jumlah pengguna selain karena banyak orang baru yang mulai mencoba memakainya, juga karena para pengguna lama yang sudah pernah menjalani rehabilitasi di rumah sakit dan panti-panti rehabilitasi lain yang kembali mengkonsumsi

barang tersebut. Hal inilah yang mulai menjadi pertanyaan apakah ada yang kurang dari pemberian terapi-terapi di rumah sakit ataupun panti-panti rehabilitasi itu.

Narkotika yang digunakan secara terus menerus akan mengakibatkan toleransi yang cukup tinggi, dan jika pemakaian dihentikan maka akan menimbulkan *with drawl* atau sindroma putus zat. Gejala atau sindroma putus zat berbeda untuk setiap jenis zat yang digunakan, misalnya pada golongan opioida akan terjadi kejang perut, rasa tak enak, mual muntah, nyeri otot, sendi dan tulang, pupil melebar, berkeringat, diarehoea, menguap, demam, insomnia dan gelisah. Pada extacy/amfetamin akan mengakibatkan lelah, mimpi buruk, insomnia, nafsu makan bertambah, gerakan lambat, murung, tindakan bunuh diri, depresi berat dan cemas (Yosep, 2009). Penelitian yang pernah dilakukan dadang hawari tahun 1990 dapat dibuktikan bahwa dengan metode bertaubat angka rawat inap dapat ditekan dari 43,9% menjadi 12,21%. Kaitannya dengan ketaatan beribadah maka penderita yang telah menjalani terapi dengan metode berobat dan bertaubat, bila penderita rajin menjalankan ibadah maka resiko kekambuhan hanya 6,83%. Sedangkan yang bersangkutan tidak menjalankan ibadah sama sekali resiko kambuh 71,67%. (Dadang Hawari,2002).

Salah satu terapi rehabilitas yang dapat dilakukan adalah terapi religi, yaitu suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri klien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Bentuk dari terapi religi diantaranya adalah shalat, dzikir dan puasa. Shalat ialah ibadah yang terdiri dari perkataan

dan perbuatan tertentu yang dimulai dengan mem baca takbir bagi Allah dan disudahi dengan mengucap salam (Sayyid, 2004). Berzikir kepada Allah adalah ibadah sunnah yang teramat mulia. Dzikir adalah peringatan doa yang paling tinggi, yang di dalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi hidup dan kehidupan kita. Bahkan kualitas diri kita di hadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kualitas dan kualitas dzikir kita kepada-Nya (Primadona, 2010). Puasa didasari oleh niat yang tulus ikhlas, puasa ini akan menjaga diri manusia dari dorongan hawa nafsu yang mengajak pada perbuatan tercela pada saat sendirian maupun dengan orang lain. Jika telah mampu mengendalikan hawa nafsu yang tercela, maka ia akan memperoleh ketenangan hidup. Keadaan diri seseorang yang hidup dalam ketenangan juga akan membawa suasana tenang, aman dan tenteram bagi masyarakat sekitar (Moh. Ardani, 2008).

Pada penelitian ini memilih shalat dan dzikir sebagai bentuk terapi, ada efek psikologis yang besar terdapat dalam ibadah shalat, ketika seorang menunaikan ibadah shalat dengan khusyu', maka hal tersebut akan membantunya melakukan meditasi dan konsentrasi, yang merupakan cara paling penting untuk mengatasi ketegangan dan kelelahan urat syaraf. Begitupula shalat merupakan pengobatan yang paling efektif dari penyakit marah, terburu-buru danceroboh, mengajarkan kepada manusia bagaimana menjadi orang yang tenang dan rendah hati serta tunduk kepada Allah SWT, mengajarkan kepada manusia untuk sabar dan tawadhu'. Ini semua dapat memberikan pengaruh yang baik pada system saraf dan kerja jantung,

mengatur detaknya dan aliran darah melaluinya. Dan shalat dapat membantu orang beriman menghilangkan semua yang tersimpan dalam perutnya seperti depresi, kegelisahan, ketakutan dan emosi diri, karena semuanya akan hilang dengan banyak berdzikir dihadapan Allah, sesungguhnya Allah selalu bersamanya dan tidak akan meninggalkannya selama ia tulus dalam beribadah kepada Allah yang Maha Esa.

Dzikir menjadi sebuah terapi dalam pelaksanaannya dalam bentuk sebuah meditasi, dengan melakukan meditasi dzikir membuat individu bisa memahami dengan tepat setiap perubahan-perubahan jiwa, timbul tenggelamnya kombinasi faktor-faktor jiwa yang sehat dan tidak sehat, kemudian berusaha memunculkan factor-faktor jiwa yang sehat sehingga menekan factor-faktor jiwa yang tidak sehat. Meditasi dengan berdzikir juga meningkatkan perluasan kesadaran individu untuk menyadari perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, dan meningkatkan kemampuan diri untuk mampu menyadari konflik-konflik terpendam dalam dirinya, pengalaman-pengalaman yang direpresikan di alam bawah sadar.

Evi Yulita Wuryaningrum (2006) meneliti tentang “Hubungan Antara Kontrol Diri Dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja” Hipotesis yang diajukan adalah ada korelasi negatif antara kontrol diri dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Pada variabel yang sama dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu variabel kontrol diri, peneliti ini menggunakan teori kontrol diri yang diungkapkan oleh Averill (dalam Gusnawanti, 1990). Subjek penelitian ini adalah pasien penyalahgunaan

Narkoba di tempat rehabilitasi HMC (hayunanto medical center). Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang negatif antara kontrol diri dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Hal tersebut memberikan pengertian bahwa semakin tinggi kontrol diri yang dimiliki remaja maka perilaku penyalahgunaan NAPZA pada remaja cenderung semakin menurun, begitu pula sebaliknya.

Keterkaitan antara kontrol diri dengan penyalahgunaan narkotika telah diteliti dan menghasilkan adanya hubungan bahwasanya semakin tinggi kontrol diri maka perilaku penyalahgunaan narkotika semakin menurun, permasalahan itulah yang diangkat dalam penelitian ini. Subjek dalam penelitian ini adalah klien penyalahgunaan narkotika di RS Hayunanto Medical Center, pada observasi dan wawancara yang dilakukan pra eksperimen, menunjukkan bahwasanya dari sekian subjek mengalaih hal yang sama, terjerumusnya mengkonsumsi narkotika dikarenakan kurang mampunya dalam mengontrol diri dengan ditandai sulit dalam mengontrol pikiran dan keinginan untuk kembali mengkonsumsi narkotika, emosi yang tidak setabil, merasa suram dalam menjalani hari dan pesimis dalam menghadapi masa depan, ada sebagian yang masih sering sakau, walaupun dalam kontek yang berbeda-beda. Hal ini nantinya akan diteliti lebih lanjut dengan pengukuran kontrol diri klien sebelum melakukan eksperimen.

Penentuan formula eksperimen pada aspek religi menggunakan metode kajian teori serta fenomena, dan mempertimbangkan kondisi subjek. Hasil survei awal dapat diketahui bahwasanya tingkat religius klien rendah, hal ini

seperti yang dijelaskan pada teori seseorang dengan tingkat religiusitas rendah lebih mudah terjerumus kasus penyalahgunaan narkoba daripada klien dengan religiusitas tinggi (Dadang Hawari, 2002), dari klien yang menjadi subjek penelitian, sebagian besar dari mereka dalam kesehariannya tidak melaksanakan shalat, dari sebagian kecil yang melaksanakan shalat itupun tidak rutin. Dari situlah dirancang bentuk eksperimen menggunakan shalat dan dzikir. Untuk melakukan eksperimen religius subjek hasurlah beraga Islam.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kontrol diri diri klien penyalahgunaan narkotika sebelum perlakuan terapi dan setelah mendapatkan perlakuan?
2. Apakah ada pengaruh pemberian terapi religi shalat dan dzikir terhadap kontrol diri klien penyalahgunaan narkotika?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui kontrol diri diri klien penyalahgunaan narkotika sebelum perlakuan terapi dan setelah mendapatkan perlakuan.
2. Mengetahui pengaruh pemberian terapi religi shalat dan dzikir terhadap kontrol diri klien penyalahgunaan narkotika.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu psikologi dan menambah kajian ilmu psikologi, khususnya dalam kajian Islam, untuk mengetahui bahwasanya di dalam Islam mempunyai terapi yang dapat menjadi metode penyembuhan dalam psikologi klinis, dan hal itu telah teruji secara ilmiah.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi lembaga rehabilitasi, dan terapi religi ini dapat diterapkan pada tempat rehabilitasi.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Pengertian Terapi Religi

Penelitian yang berjudul *Role Of Religion In The Prevention Of Drug Addiction* menyatakan bahwa setiap orang mempunyai kebutuhan dasar yang sifatnya kerohanian (Clinibell 1980 dalam Dadang hawari, 2002). Dalam penelitian lain disebutkan bahwa klien dengan ketergantungan narkoba memiliki minat yang rendah atau bahkan sama sekali tidak ada minat terhadap agama, dengan demikian disimpulkan bahwa seseorang dengan tingkat religiusitas rendah lebih mudah terjerumus kasus penyalahgunaan narkoba daripada klien dengan religiusitas tinggi (Dadang Hawari, 2002). Inilah salah satu contoh pentingnya peranan agama karena agama dapat membawa ketenangan.

Selain terapi medis, maka sholat, doa, dzikir, puasa merupakan bagian yang tidak terpisahkan karena sesuai dengan firman Allah:

Al Quran surat Al Baqarah ayat 186:

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ ۗ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي

وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ ﴿١٨٦﴾

Artinya: “aku mengabdikan permohonan orang yang mendoa, apabila berdoa kebadaku” (Q.S. 2 : 186). (Departemen Agama RI, 1998).

Al Quran surat Asy Syu'araa' ayat 80:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya: “Dan apabila aku sakit Dia-lah yang menyembuhkan” (Q.S. 26 : 80). (Departemen Agama RI, 1998).

Hasil penelitian ilmiah membuktikan bahwa terapi media saja tanpa doa dan dzikir tidak lengkap; sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa terapi media tidak efektif (Snyderman dalam Dadang Hawari, 2002).

Berdasarkan uraian di atas yang dimaksud terapi spiritual/religi adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekati diri klien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Bentuk dari terapi religi diantaranya dengan shalat, dzikir dan puasa. Dalam penelitian ini terapi religi yang digunakan adalah shalat dan dzikir.

B. Pengertian Dzikir

Dzikir secara etimologi dari bahasa arab *zakara*, artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, mengenal atau mengerti. Biasanya perilaku dzikri diperlihatkan orang hanya dalam bentuk renungan

sambil duduk dengan membaca-bacaan tertentu. Sedangkan dalam pengertian terminologi dzikir sering dimaknai sebagai suatu amal ucapan atau amal *qauliyah* melalui bacaan-bacaan tertentu untuk mengingat Allah. Berdzikir kepada Allah adalah suatu rangka dari rangkaian Iman dan sunnah. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya ayat Al-quran dan hadist Nabi yang menyinggung dan membahas masalah ini. Al-quran memberberi petunjuk bahwa dzikir itu bukan hanya ekspresi daya ingatan ditampilkan dengan bacaan-bacaan lidah sambil duduk merenung, tetapi lebih dari itu, dzikir bersifat implementatif dalam berbagai variasi yang aktif dan kreatif (Haryanto, 2008).

Dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan –ucapan lisan, gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan RasulNya, untuk memperoleh keterangan batin, atau mendekatkan diri (*taqarrub*) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah (Suhaimie, 2005). Abu Hurairah Radhiyallahu Anhu berkata, “*Mengucapkan, Subhanallah, Alhamdulillah, Laa ilaha Illallah, dan Allahu Akbar, lebih aku sukai dari semua yang terkena sinar matahari*” (Bayumi, 2005).

Dzikir dalam arti khusus adalah ucapan, atau pengertian yang lebih praktis . menyebut nama Allah, membaca Al quran, dan membaca do'a (fuadi, 1992), menurut efendi (dalam Ensiklopedi Nasional Indonesia, 1988). Dzikir berarti ingat kepada Allah dengan menghayati kehadiran-Nya,

kemahasuciannya, dan kemahabesaranNya. Dzikir merupakan sikap batin yang biasanya diungkapkan melalui ucapan : tahlil (*laa illaaha illa Allah*), tasbih (*Subhaanallah*), Takbir (*Allahu Akbat*). Termasuk juga membaca ayat-ayat suci Al-quran, menyebut nama-nama Allah yang indah (*Asmaul Husna*), maupun membaca doa-doa yang diajarkan oleh nabi Muhammad SAW. Termasuk dzikir dalam arti khusus adalah *Wiridan*, yang dilakukan setelah selesai sholat lima waktu dengan membaca bacaan dzikir sesuai dengan sunah Rasul dan dapat dilakukan dengan menggunakan tasbih (AL-Sadlan, 2000).

Manfaat dzikir (Bayumi, 2005):

1. Surat Al Jumu'ah Ayat 10:

فَإِذَا قُضِيَتِ الصَّلَاةُ فَانتَشِرُوا فِي الْأَرْضِ وَابْتَغُوا مِنْ فَضْلِ اللَّهِ وَاذْكُرُوا اللَّهَ كَثِيرًا
لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿١٠﴾

Artinya: *Apabila telah ditunaikan sembahyang, maka bertebaranlah kamu dimuka bumi; dan carilah karunia Allah dan ingatlah Allah banyak-banyak supaya kamu beruntung.* (Departemen Agama RI, 1998).

2. Surat An Anfal ayat 45:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا لَقِيتُمْ فِئَةً فَاثْبُتُوا وَاذْكُرُوا اللَّهَ كَثِيرًا لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٤٥﴾

Artinya: *Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu memerangi pasukan (musuh), maka berteguhlah hati kamu dan sebutlah (nama) Allah*

sebanyak-banyaknya agar kamu beruntung (berani dan yakin).
(Departemen Agama RI, 1998).

3. Surat Ar Ra'ad ayat 28 :

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya: *(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.* (Departemen Agama RI, 1998).

4. Surat Al Ankabut ayat 45:

أَتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ ۖ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ
وَالْمُنْكَرِ ۗ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ ﴿٤٥﴾

Artinya: *Bacalah apa yang telah di wahyukan kepadamu, yaitu Al qur'an dan dirikanlah sholat. Sesungguhnya sholat itu mencegah dari (perbuatan-perbuatan) keji dan mungkar. Dan sesungguhnya mengingat Allah (sholat) adalah lebih besar keutamaannya dari ibadat-ibadat yang lain. Dan Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan.* (Departemen Agama RI, 1998).

5. Surat Ali Imran ayat 135:

وَالَّذِينَ إِذَا فَعَلُوا فَحِشَةً أَوْ ظَلَمُوا أَنْفُسَهُمْ ذَكَرُوا اللَّهَ فَاسْتَغْفَرُوا لِذُنُوبِهِمْ وَمَنْ يَغْفِرُ

الذُّنُوبَ إِلَّا اللَّهُ وَلَمْ يُصِرُّوا عَلَىٰ مَا فَعَلُوا وَهُمْ يَعْلَمُونَ ﴿١٣٥﴾

Artinya: *dan (juga) orang-orang yang apabila mengerjakan perbuatan keji atau menganiaya diri sendiri, mereka ingat akan Allah, lalu memohon ampun terhadap dosa-dosa mereka dan siapa lagi yang dapat mengampuni disa selain dari pada Allah? Dan mereka tidak meneruskan perbuatan keji itu, sedangkan mereka mengetahui.* (Departemen Agama RI, 1998).

6. Surat Ali Imran ayat 190:

إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لَآيَاتٍ لِّأُولِي الْأَلْبَابِ ﴿١٩٠﴾

Artinya: *Sesungguhnya dalam penciptaan lagit dan bumi, dan silih bergantinya malam dan siang terdapat tanda-tanda bagi orang-orang yang kekal.* (Departemen Agama RI, 1998).

Bilamana seorang muslim membiasakan diri mengingat Allah, maka dia akan merasa dekat dengan Allah dan berada dalam perlindungan serta penjagaan-Nya. Denagn demikian, akan timbul pada dirinya perasaan percaya pada diri sendiri, tegus, tenang, tentram dan bahagia. Ingat akan Allah, menimbulkan perasaan tenang dan tentram dalam jiwa, merupakan

terapi bagi kegelisan manusia ketika dia mendapatkan merasa dirinya lemah tidak mempunyai penyangga dan penolong menghadapi berbagai tekanan dan bahaya kehidupan (Salim, 2006).

Firman Allah Al-Qur'an surat Al Baqarah ayat 152:

فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ ﴿١٥٢﴾

Artinya: karena itu ingatlah kepada-Ku niscaya Aku akan selalu ingat pula kepadamu dan bersyukurlah kepada-Ku dan janganlah kamu mengingkari nikmat-ku (Al-Baqarah : 152) (Departemen Agama RI, 1998).

1. Macam dan Bentuk Dzikir

Telah dikatakan sebelumnya bahwa zikir adalah aktifitas untuk mengingatkan Allah, mengingatkan akan kesucian zat dan sifat-Nya, mengingatkan akan nikmat dan karunia yang telah Allah berikan, mengingatkan akan keagungan dan kemuliaan-Nya, mengingat cinta dan kasih yang telah Dia curahkan kepada kita, baik dengan lisan maupun perubahan (Rosul, 2007).

Sebagaimana dijelaskan dalam firman Allah Al Quran surat Ali-
Imron : 191

الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ

رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَطْلًا سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

Artinya: (yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam berbaring , dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata); Ya Tuhan Kami, tidaklah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia. Maha Suci Engkau maka peliharalah kami dari siksa api neraka. (Ali-Imron :191). (Departemen Agama RI, 1998).

Selain memberitahukan kepada kita waktu untuk mengingat Allah, penggalan ayat di atas juga menunjukkan kepada kita dua bentuk atau jenis dzikir kepada Allah. pertama, dzikir pikir atau *tafakur*, yakni mengingat Allah dengan cara memikirkan, menelaah dan merenungkan, ayat-ayat Allah, baik ayat *qauliyah* (Al-Quran) atau ayat *kauniyah* (alam semesta) ciptaan-Nya. Kedua, dzikir lisan (ucapan) yaitu dzikir kepada Allah yang dilakukan dengan cara menyebut dan mengingat Allah dengan perkataan lisan atau membaca bacaan dzikir tertentu dan dapat didengar telinga orang yang bersangkutan atau orang lain. Selai kedua bentuk dzikir tersebut, Al-Quran juga mengemukakan bentuk dzikir lain, yakni dzikir

dengan *qalbu* (hati) dan dzikir dengan *'amal* (perbuatan). Tentang dzikir *qalbu* (hati) ini diungkapkan Allah dalam Al Quran (Sangkan, 2004).

Sebagaimana dijelaskan dalam firman Allah Al Quran surat Al-Araf ayat : 205.

وَأَذْكُرْ رَبَّكَ فِي نَفْسِكَ تَضَرُّعًا وَخِيفَةً وَدُونَ الْجَهْرِ مِنَ الْقَوْلِ بِالْغُدُوِّ وَالْآصَالِ وَلَا تَكُنْ

مِنَ الْغَافِلِينَ ﴿٢٠٥﴾

Artinya: *dan sebutlah (nama) Tuhanmu dalam Hatimu dengan merendahkan diri dan rasa takut, dan dengan tidak mengeraskan suar, di waktu pagi dan petang, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai. (QS. Al-Araf: 205). (Departemen Agama RI, 1998).*

Dengan demikian dzikir kepada Allah secara umum dapat diklasifikasikan menjadi empat bentuk atau jenis. Hal ini didasarkan pada aktifitas apa yang digunakan untuk mengingat Allah yaitu (Sangkan, 2004):

1. Dzikir pikir (*tafakur*)
2. Dzikir dengan lisan atau ucapan
3. Dzikir dengan Hati (*qalbu*)
4. Dzikir dengan amal perbuatan

2. Keutamaan Dzikir

Berzikir kepada Allah adalah ibadah sunnah yang teramat mulia. Dzikir adalah peringatan doa yang paling tinggi, yang di dalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi hidup dan kehidupan kita. Bahkan kualitas diri kita di hadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kualitas dan kualitas dzikir kita kepada-Nya (Primadona, 2010).

Allah SWT berfirman Al-Quran surat Al-Ankabut ayat 45:

أَتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ ۖ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ
وَالْمُنْكَرِ ۗ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ ﴿٤٥﴾

Artinya: *bacalah apa yang telah diwahyukan kepadamu, yaitu Al Kitab (Al Qur'an) dan dirikanlah shalat. Sesungguhnya shalat itu mencegah dari (perbuatan) keji dan mungkar. Dan sesungguhnya mengingat Allah adalah lebih besar (keutamaannya dari ibadat-ibadat yang lain). Dan Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan. (Al Ankabut : 45) (Departemen Agama RI, 1998).*

Sebenarnya, semua ibadah adalah mengingat Allah atau menunjang untuk mengingat Allah. Dalam sholat, seseorang berdiri mengucapkan takbir, membaca Al Quran, mengucapkan tasbih sewaktu ruku' dan sujud, mengucapkan hamdalah dan solawat kepada Rasulullah SAW, kemudian

selesai sholat dilanjutkan dengan mengucapkan kalimat-kalimat istighfar, tasbih, hamdalah, takbir dan doa kepada-Nya, semua itu merupakan tindakan perbuatan untuk mengingat Allah SWT (salim, 2006).

Mengingat Allah dengan tulus dan ikhlas karena mengharap ridha-Nya, maka sesungguhnya kita adalah orang yang mulia dan dimuliakan Allah, sebaliknya jika kita lalai dari mengingat Allah maka sesungguhnya kita termasuk golongan manusia yang sangat merugi, manusia rendah, hina, dan tak berguna. Dan sesungguhnya tiada yang lebih baik dan berharga bagi seseorang hamba yang hidup di bumi Allah ini, selain mendapatkan cinta dan kasih dari Allah. Sedangkan cinta dan kasih sayang itu, hanya akan Allah berikan kepada hamba-hamba-Nya yang bersedia melakukan perbuatan yang paling Allah sukai dan cintai, yakni banyak mengingat-Nya. Bukan hanya cinta dan kasih Allah yang kita peroleh jika kita bersedia mengisi hari dan kita dengan mengingat Allah, tetapi mengingat Allah juga akan memberikan kita perasaan aman dan tentram, ini artinya kita akan terbebaskan dari gundah, cemas, dan gelisah (Haryanto, 2008).

Dalam firman Allah Al-Quran surat Ar-ar'd ayat 28:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya: Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat

Allah-lah hati menjadi tentram (Ar-Ra'd : 28). (Departemen Agama RI, 1998).

Kebiasaan melakukan dzikir dengan baik dan benar akan menimbulkan ketentraman hati. Berzikir kepada Allah adalah suatu ibadah yang membawa ketenangan dan penyembuhan jiwa. Hadist riwayat Baihaqi : *Menyebut-nyebut Allah adalah suatu penyembuhan dan menyebut-nyebut tentang manusia adalah penyakit (artinya penyakit akhlak).*

3. Pengaruh Bacaan Dzikir Bagi Kesehatan Jiwa

Berangkat dari kenyataan masyarakat modern, khususnya masyarakat barat yang dapat digolongkan *the post industrial society* telah mencapai puncak kejayaan dan kenikmatan materi justru berbalik dari apa yang diharapkan, yakni mereka dihingapi rasa cemas, sehingga tanpa disadari integritas kemanusiaanya tereduksi, dan terperangkap dalam jaringan system rasionalitas teknologi yang sangat tidak manusiawi. Akhirnya mereka tidak mempunyai pegangan hidup yang mapan. Lebih dari itu muncul dek adesi moral dan perubahan brutal serta tidakan yang dianggap menyimpang. Dalam kenyataannya, filsafat rasionalitas tidak mampu memenuhi kebutuhan pokok manusia dan aspek nilai lainnya. Manusia mengalami kehampaan spiritual, yang mengakibatkan gangguan kejiwaan. Islam sebagai agama rahmatan lil'alamin menawarkan suatu konsep dikembangkan nilai-nilai ilahiah dalam batin seseorang (Haryanto, 2008).

Banyak manusia yang gelisah hatinya ketika mereka tidak memiliki pegangan yang kuat dengan keimanan. Kegelisahan jiwa manusia modern khususnya di Barat dikarenakan tipisnya pegangan iman kepada Tuhan. Merebak paham materialisme dan individualisme serta kapitalisme membuat masyarakat modern kehilangan kendali. Nilai-nilai keagamaan tidak lagi dianggap sakral, akibatnya banyak tempat-tempat agama di Barat kehilangan jemaatnya. Hal ini tidak kemungkinan berdampak pada masyarakat muslim. Akan tetapi dengan kuatnya iman dengan pendekatan dzikir kepada Tuhan, maka diharapkan kaum muslimin tetap terkendali dan spiritualisme akan tetap memiliki daya pengikat yaitu hati selalu tertuju kepada Allah. Kenyataan menunjukkan bahwa orang-orang yang kehilangan kepercayaan diri lantaran banyaknya kesalahan atau dosa misalnya terlibat masalah prostitusi, narkoba, dan obat-obatan terlarang, masalah kriminal, kesulitan ekonomi dan lain-lain. Mereka yang kehilangan keagamaan akan mampu bangkit dengan pencerahan keagamaan melalui dzikir. Di Pondok Nabah, Pondok Pesantren Suralaya Tasikmalaya, para pasien yang terlibat masalah kejiwaan seperti disebutkan di atas, sebagian besar bisa memperoleh kepercayaan diri dan bangkit rasa optimisme jiwa karena melalui terapi atau penyembuhan dzikir. Mereka melakukan dzikir di tengah malam sekitar jam 01.00 WIB berjamaah dan berakhir sampai setelah subuh dengan melakukan dzikir. Pengalaman dzikir ini mampu memberikan pencerahan bagi jiwa-jiwa yang kering dan gersang menjadi jiwa yang penuh optimisme (Haryanto, 2008).

C. Pengertian Shalat

Shalat secara etimologi berasal dari bahasa arab *asy-shalatu* artinya do'a, menurut A. Hasan, bigha, M. Bin Qasim Asy-Syafi'I dan Rajid shalat juga diartikan do'a yang berasal dari bahasa Arab (Kamus).

Sedangkan pengertian ibadah shalat menurut istilah yang banyak dikemukakan oleh para ahli diantaranya:

1. Sayyid Sabiq

Shalat ialah ibadah yang terdiri dari perkataan dan perbuatan tertentu yang dimulai dengan mem baca takbir bagi Allah dan disudahi dengan mengucap salam (Sayyid, 2004).

2. Para Fukaha

Para fukaha (ahli fikih) telah menetapkan pengertian shalat secara intiliah yaitu, beberapa ucapan dan perbuatan yang dimulai dengan takbir, disudahi dengan salam, yang dengan niat kita beribadah kepada Allah, menurut syarat yang ditentukan (Teungku, 2000).

3. Imam Rafi'I

Shalat menurut pengertian saya sebagai kata imam Rafi'I ialah ucapan-ucapan dan perbuatan yang dimulai dengan takbir dan ditutup dengan salam disertai beberapa syarat yang sudah ditentukan (Amar, 1982).

4. Muhammad Abdul Malik Az Zaghabi

Shalat adalah tali hubungan yang kuat antara seorang hamba dengan Tuhan-Nya. Hubungan yang mencerminkan kehinaan hamba dan keagungan Tuhan, ini bersifat langsung tanpa perantara segala dari siapapun (Malik, 2001)

Dari beberapa pengertian di atas baik secara bahasa maupun secara istilah dapat diambil kesimpulan bahwa, yang dimaksud dengan ibadah shalat adalah tali hubungan yang kuat antara seseorang hamba dengan tuhan-Nya dengan tujuan menghadap atau mengabdikan kepada Allah melalui do'a yang disertai ucapan dan perbuatan dengan syarat-syarat dan rukun-rukun tertentu.

Shalat adalah ibadah yang pertama kali diwajibkan oleh Allah kepada manusia (umat manusia). Ibadah shalat dilakukan oleh seorang muslim, sebagai suatu kewajiban yang harus dilakukan setiap hari terutama ibadah shalat lima waktu. Shalat juga harus dilaksanakan pada waktu yang ditentukan dan melalui syarat-syarat dan rukun tertentu yang telah disyariatkan dalam ajaran Islam (Rahman, 2008)

Adapun dasar hukum yang mewajibkan ibadah shalat adalah terdapat di dalam Al Qur'an diantaranya:

Surat An Nisa ayat 103

فَإِذَا قَضَيْتُمُ الصَّلَاةَ فَادْكُرُوا اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِكُمْ ۚ فَإِذَا اطْمَأْنَنْتُمْ

فَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ ۚ إِنَّ الصَّلَاةَ كَانَتْ عَلَىٰ الْمُؤْمِنِينَ كِتَابًا مَّوْقُوتًا ﴿١٠٣﴾

Artinya: “*Sesungguhnya shalat itu adalah fardhu yang ditentukan waktu atas orang-orang yang beriman (QS. An Nisa: 103)* (Departemen Agama RI, 1998).

Surat Luqman ayat 17

يُنِبِّيْٓ أَقْبِرِ الصَّلٰوةَ وَاْمُرْ بِالْمَعْرُوْفِ وَاَنْتَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَاَصْبِرْ عَلٰٓى مَا اَصَابَكَ ۗ اِنَّ ذٰلِكَ مِنْ

عَزْمِ الْاُمُوْرِ ﴿١٧﴾

Artinya; “*Hai anaku, dirikanlah shalat dan suruhlah (manusia) mengerjakan yang baik dan jagalah (mereka) dari perbuatan mungkar. (QS. Luqman: 17)* (Departemen Agama RI, 1998).

Dari ayat tersebut jelaslah bahwa shalat itu perintah Allah yang wajib dilakukan oleh setiap orang Islam mukalaf, yang berarti tidak ada peluang untuk berdalih dan mencari–cari alasan melalaikan atau meninggalkan, dan Allah memerintahkan untuk memelihara shalat dengan cara yang paing baik dan sempurna serta melaksanakannya pada waktu-waktu yang ditentukan (Hasbi,1980)

1. Aspek Psikologis Shalat

Beberapa penelitian ilmiah terkini pun menunjukkan, bahwa shalat memiliki segudang manfaat, khususnya dari sudut kesehatan fisik, mental, dan ruhani termasuk di dalamnya mengurangi stres dan depresi. Sentot

Haryanto, dalam bukunya yang berjudul *Psikologi Shalat* (Pustaka Pelajar, 2001), mengungkapkan bahwa shalat mengandung aspek-aspek yang dapat mengembangkan mentalitas sehat. Aspek-aspek psikologis itu antara lain:

1. **Aspek olahraga.** Bahwa gerakan-gerakan shalat, dari mulai *takbiratul ihram* sampai salam, mampu memberikan efek terhadap kesehatan jasmani dan ruhani.
2. **Aspek relaksasi otot.** Relaksasi dipercaya dapat menghilangkan atau setidaknya mengurangi kecemasan, ketegangan, sulit tidur (insomnia), mengurangi hiper-aktivitas pada anak, mengurangi toleransi sakit, serta bisa membantu mengurangi keinginan merokok bagi mereka yang ingin berhenti merokok.
3. **Aspek relaksasi kesadaran indera.** Ketika kita menunaikan shalat dengan khusyuk dan *tuma'ninah*, ruh kita seakan membumbung tinggi menembus batas-batas dimensi, meninggalkan dunia menuju kehadiran Zat Yang Mahatinggi. Dalam kondisi tersebut, panca indera kita akan terlepas dari ketegangan dari dalam dan tekanan dari luar.
4. **Aspek meditasi.** Tidak berlebihan jika kita menyebut shalat sebagai meditasi tertinggi. Betapa tidak, efek yang ditimbulkannya melebihi praktik meditasi atau yoga, yaitu hadirnya ketenangan dan kedamaian dalam diri. Kondisi ini, tentunya dapat kita capai jika kita melakukannya dengan khusyuk dan penuh kesadaran.
5. **Aspek auto-sugesti.** Shalat adalah sarana efektif untuk membimbing diri melalui proses pengulangan bacaan. Setiap pengulangan bacaan

dan gerakan memberi efek psikologis yang dalam, sebentar afirmasi dan proses internalisasian nilai-nilai kebaikan sehingga bisa tertanam di alam bawah sadar kita.

6. **Aspek pengakuan dan penyaluran emosi (katarsis).** Sejatinya, ritual shalat adalah sebentar komunikasi yang intens serta langsung antara hamba dengan Tuhannya. Ketika itu, seorang hamba bisa curhat, mengeluarkan semua isi hatinya, mengadu, mengiba, serta mendekat kepada-Nya. Akibatnya, beban masalah yang membunch di dalam dada bisa dilepaskan.
7. **Aspek pembentukan kepribadian.** Melalui shalat, manusia dilatih berlaku disiplin, taat asas, jujur, mencintai kebersihan, kedamaian, ketundukan, serta sikap-sikap mulia lainnya. Dengan menjalankan shalat secara istikamah, pribadi seorang Muslim bisa menjadi lebih baik.
8. **Aspek terapi air (*hydro therapy*).** Siapa pun orangnya, sebelum shalat dia harus berwudu. Ternyata, wudu ini memiliki beragam manfaat, mulai efek penyegaran, membersihkan badan dan jiwa dari kotoran, hingga fungsi pemulihan tenaga.

Intinya, ketika seorang hamba menunaikan shalat dengan khusyuk serta *tuma'ninah*, dia berpeluang besar untuk mendapatkan pengalaman ruhani tertinggi (*peak experience*) serta bangkitnya kesadaran puncak. Allah Swt. Berfirman sebagai berikut.

“Sungguh, Aku ini Allah, tidak ada tuhan selain Aku, maka sembahlah Aku dan laksanakanlah salat untuk mengingat Aku..” (QS Thaha, 20: 14)

Dalam hierarki kesadaran, kemampuan mengenal dan mengingat Allah, yang berujung pada hadirnya kesadaran untuk senantiasa ditatap oleh-Nya, senantiasa didengar oleh-Nya, hingga merasa bersama-Nya di kala hening atau di kala ramai, adalah kesadaran tertinggi yang dimiliki seorang manusia. Inilah kesadaran yang mampu dicapai para nabi beserta orang-orang saleh. Agama kita menyebutnya sebagai ihsan. Ketika seseorang sudah sampai pada tahap kesadaran ini, niscaya hidupnya akan terarah, istikamah, serta penuh kedamaian. Sekali lagi, semua ini tidak akan pernah kita dapatkan secara optimal kecuali dengan menunaikan shalat (Abdurrahim, 2011)

2. Sholat Sebagai Pengobatan Mental

Shalat yang khushyuh dapat memberikan ketenangan mental dan menghilangkan ketegangan dengan beberapa alasan. Diantaranya adalah munculnya perasaan seseorang bahwa seluruh permasalahan yang ia hadapi menjadi pudar ketika ia berada dihadapan kekuatan yang maha Agung . Yaitu Allah yang maha pencipta dan maha mengatur seisi alam semesta (Hawari, 2010). Maka ketika seseorang telah selesai dari shalatnya, ia akan merasa bahwa segala permasalahannya sudah

menemukan jalan keluar dan akan diselesaikan oleh Allah yang maha penyayang.

Shalat juga mampu mengatasi ketegangan melalui proses pergantian gerak yang terus-menerus. Seperti yang sudah diketahui, bahwa perubahan gerakan dapat memberi perasaan rileks pada psikologis tubuh. Rasulullah SAW sendiri telah menganjurkan kepada umat untuk melakukan shalat ketika dirinya sedang dikuasai oleh perasaan emosi. Sebagaimana pula telah dibuktikan secara ilmiah bahwa shalat memiliki efek langsung terhadap sistim saraf. Karena gerakan- gerakan shalat mampu untuk menenangkan gejolak dalam jiwa dan mempertahankan kestabilan mental. Shalat juga merupakan cara pengobatan yang jitu terhadap keluhan insomnia yang disebabkan oleh gangguan saraf. Sebab itulah Rasulullah apabila pikirannya terganggu dengan suatu permasalahan, beliau pun bersegera untuk shalat, beliau juga pernah berkata kepada Bilal, *“Wahai Bilal, hiburilah kami dengan shalat.”*(Hawari, 2010).

Sebuah penelitian terbaru yang diselenggarakan oleh pusat Teknologi Radiasi Nasional Mesir menemukan suatu teori bahwa gerakan sujud kepada Allah dapat membebaskan manusia dari rasa sakit pada fisik dan ketegangan pada mental serta penyakit mental lainnya. Para pakar biologi dan radiasi mekanan di lembaga tersebut yang diketahui oleh Dr.Muhammad Dhiya Hamid menemukan bahwa gerakan sujud dapat mengurangi rasa lelah, tegang sakit kepala, dan emosi.

Sebagaimana sujud juga sangat berperan besar dalam meminimalisir ancaman tumor. Dijelaskan juga bahwa manusia sangat terancam dengan adanya bahaya radiasi dengan menghabiskan hidupnya dalam lingkup elektromagnetis yang memberikan efek negatif bagi sel-sel tubuhnya, sehingga sel-sel tersebut pun menjadi lemah. Dengan adanya gerakan sujud, maka manusia sangat terbantu dalam mengatasi adanya pengaturan berlebih dari elektromagnetis tersebut yang mengakibatkan munculnya penyakit seperti sakit kepala, kram otot, leher tegang dan kelelahan, ditambah lagi dengan sering lupa dan autisme (Hawari, 2010).

Sedangkan Dr. Alexis Carrel peraih hadiah Nobel Kedokteran mengatakan pendapatnya tentang shalat, “Shalat adalah stimulan yang luar biasa bagi seluruh anggota tubuh. Bahkan ia merupakan stimulan yang paling besar aku ketahui hingga saat ini. Aku sudah sering kali bertemu dengan orang-orang sakit yang obat-obatan tidak mampu mengatasi penyakit mereka, dan manakala mereka mengambil jalan pengobatan dengan shalat, penyakit mereka pun menjadi sembuh. Shalat layaknya seperti logam radium yang menghasilkan radiasi dan juga sebagai pembangkit aktivitas. Aku sendiri sudah menyaksikan bagaimana pengaruh shalat dalam mengobati berbagai macam bentuk penyakit seperti, tuberkulosis *Peritonel*, radang tulang, luka bernanah, kanker, dan lain sebagainya (Hawari, 2010).

Rajin mengerjakan shalat dan pelaksanaannya yang benar, merupakan cerminan terpatry di dalam jiwa. Shalat adalah tangga orang

yang beriman untuk menuju Tuhannya. Saat mengerjakannya, seluruh pikiran tentang dunia dan pengaruhnya terhadap jiwa pun ditinggalkan. Saat seorang hamba yang beriman menghadap Tuhannya, jiwanya pun menjadi tenang, dengan hati yang penuh keikhlasan dan kerendahan diri, serta ruh yang khusyu'.

D. Narkotika

Narkotika berasal dari bahas Yunani "*narke*" yang berarti terbius sehingga tidak bisa merasakan apa-apa (Sudarto dlm Hari, 2003)

Ensiklopedia Indonesia IV (1980), narkotika adalah obat yang dapat menghilangkan (terutama) rasa nyeri yang berasal dari daerah Viseral dan dapat, menimbulkan efek stupor (bengong, masih sadar diri tetapi harus digertak) serta adiksi. Pengertian yang paling umum dari narkotika adalah zat-zat (obat) baik dari alam atau sintesis maupun sintesis yang dapat menimbulkan ketidak sadaran atau pembiusan. Efek narkotika disamping membius dan menurunkan kesadaran, adalah mengakibatkan daya khayal/halusinasi (ganja), serta menimbulkan daya rangsang?stimulant (cocain). Narkoika tersebut dapat menimbulkan ketergantungan (Hari, 2003).

Narkotika ada dua macam, yaitu narkotika alam dan narkotika sintesis. Yang termasuk narkotika alam ialah berbagai jenis candu, morphine, heroin, gamja, hashish, codeine. Narkotika alam termasuk dalam pengertian narkotika sempit. Sedangkan narkotika sintesis yang termasuk di dalamnya

zat-zat (obat) yang tergolong dalam tiga jenis obat yaitu: Hallusinogen, Depressant dan Stimulant (Ridha dlm Hari, 2003).

1. Pengaruh penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif)

Pengaruh pengguna NAPZA adalah terjadi komplikasi Medik jika digunakan dalam jumlah yang banyak dan cukup lama. Pengaruhnya pada:

- a. Otak dan susunan saraf pusat : gangguan daya ingat, gangguan perhatian / konsentrasi, gangguan bertindak rasional, gagguan persepsi sehingga menimbulkan halusinasi, gangguan motivasi, sehingga malas sekolah atau bekerja, gangguan pengendalian diri, sehingga sulit membedakan baik / buruk.
- b. Pada saluran napas : dapat terjadi radang paru (Bronchopnemonia), pembengkakan paru (Oedema Paru)
- c. Jantung : peradangan otot jantung, penyempitan pembuluh darah jantung.

2. Perubahan Perilaku Pengguna NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif)

dr. Subagyo Partodiharjo (2008), Napza memiliki dampak negatif bagi pemakainya, salah satu dari dampak tersebut adalah perilaku bagi para penggunanya, diantaranya adalah:

1. Sering menyendiri dan jarang berkumpul dengan keluarga saat dirumah.
2. Melupakan tanggung jawab dirumah, tidak merasa tanggung jawab atas kesejahteraan keluarga.
3. Bila dimarahi orang tua semakin membangkang, sering menginap dirumah teman.
4. Sering bersikap emosional, mudah tersinggung, marah, kasar sikap bermusuhan, pencuriga, tertutup dan penuh rahasia. Mulai sering berbohong dan ingkar janji.
5. Akrab bergaul dengan teman tertentu dan jarang mengenalkan temannya pada orang lain.
6. Sering batuk-batuk atau pilek (terutama saat sakaw)
7. Jika menginginkan sesuatu harus dituruti, tidak boleh ditunda, egois.
8. Sensitif, mudah tersinggung, mudah marah.
9. Semakin tidak peduli dengan orang lain (asosial)
10. Nilai-nilai luhur mulai hilang.
11. Sering kedapatan mnencuri barang-barang berharga dirumah.
12. Pola hidup tidak wajar, gemar tidur pagi atau siang hari.
13. Kebiasaan merokok semakin meningkat, dan lain-lain

E. Kontrol Diri

Calhoun dan Acocella (1990) mendefinisikan kontrol diri atau pengendalian diri sebagai pengaruh seseorang atau peraturan mengenai fisiknya, tingkah laku dan proses-proses psikologisnya, dengan kata lain,

sekelompok proses yang mengikat dirinya. Kontrol diri diartikan secara ketat meliputi tiga faktor dasar yaitu pilihah sengaja, pilihan antara dua perilaku yang bertentangan yaitu menawarkan kesenangan dengan segera dan menawarkan imbalan dalam jangka panjang, serta kemampuan memanipulasi rangsang agar satu perilaku menjadi kurang mungkin dilakukan dan perilaku yang lain menjadi lebih mungkin untuk dilakukan.

Golfrid dan merbauw (lazarus dalam Elfida, 1995) menyatakan bahwa kontrol diri merupakan suatu kemampuan untuk menyusun, membimbing, mengatur, dan mengarahkan bentuk perilaku yang dapat membawa individu ke arah konsekuensi yang positif. Elfida (1995) menambahkan bahwa kontrol diri berkaitan dengan cara individu mengendalikan emosi serta dorongan-dorongan dari dalam dirinya, mengontrol emosi berarti mendeteksi suatu situasi dengan menggunakan sikap yang rasional untuk merespon situasi tersebut dan mencegah munculnya reaksi yang berlebihan.

Averill (dalam Berk, 1993) menggambarkan keadaan kendali diri seseorang sebagai keadaan individu dalam mengatasi segala keluhan-keluhan negatifnya, sehingga mampu menciptakan keadaan yang lebih baik. Kendali diri ini tercipta karena individu mampu untuk mengontrol perilaku dan mengelola keadaan dirinya dengan baik.

Mengontrol diri berarti individu berusaha dengan sekuat-kuatnya mengarahkan pengaruh terhadap sesuatu yang bermanfaat dan dapat diterima secara sosial. Control diri memungkinkan remaja untuk berfikir atau

berperilaku yang lebih terarah, dapat menyalurkan dorongan-dorongan perasaan dalam dirinya secara benar dan tidak menyimpang dari norma-norma dan aturan-aturan yang berlaku di lingkungan sekitarnya (Hurlock, 1991).

Berdasarkan beberapa ahli yang telah disebutkan, dapat dipahami bahwa kontrol diri adalah kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk mengatur, mengarahkan, dan membimbing tingkah laku sendiri, serta mengendalikan berbagai pribadi yang tidak sesuai dengan norma yang berlaku.

Aspek kontrol diri mengacu pada Averill (1973) yaitu Kontrol Perilaku (*behavioral control*), kontrol Kognitif (*cognitive control*), kontrol dalam mengambil keputusan (*decisional control*). Ketiga aspek ini menjadi penting bagi individu dalam menentukan model perilaku mana yang akan ditampilkan. Individu yang lemah dalam pengendalian dirinya, cenderung untuk bertingkah laku negatif atau cenderung menunjukkan gejala perilaku disiplin yang melanggar atau menyimpang, yang disebut sebagai bentuk masalah atau pelanggaran disiplin (Berk, 1993).

Menurut B.F. Skinner Individu sering kali mulai mengendalikan bagian perilakunya sendiri ketika respons memiliki konsekuensi yang bertentangan, saat ia mengarah pada penguatan positif dan negatif (Maufur, 2013).

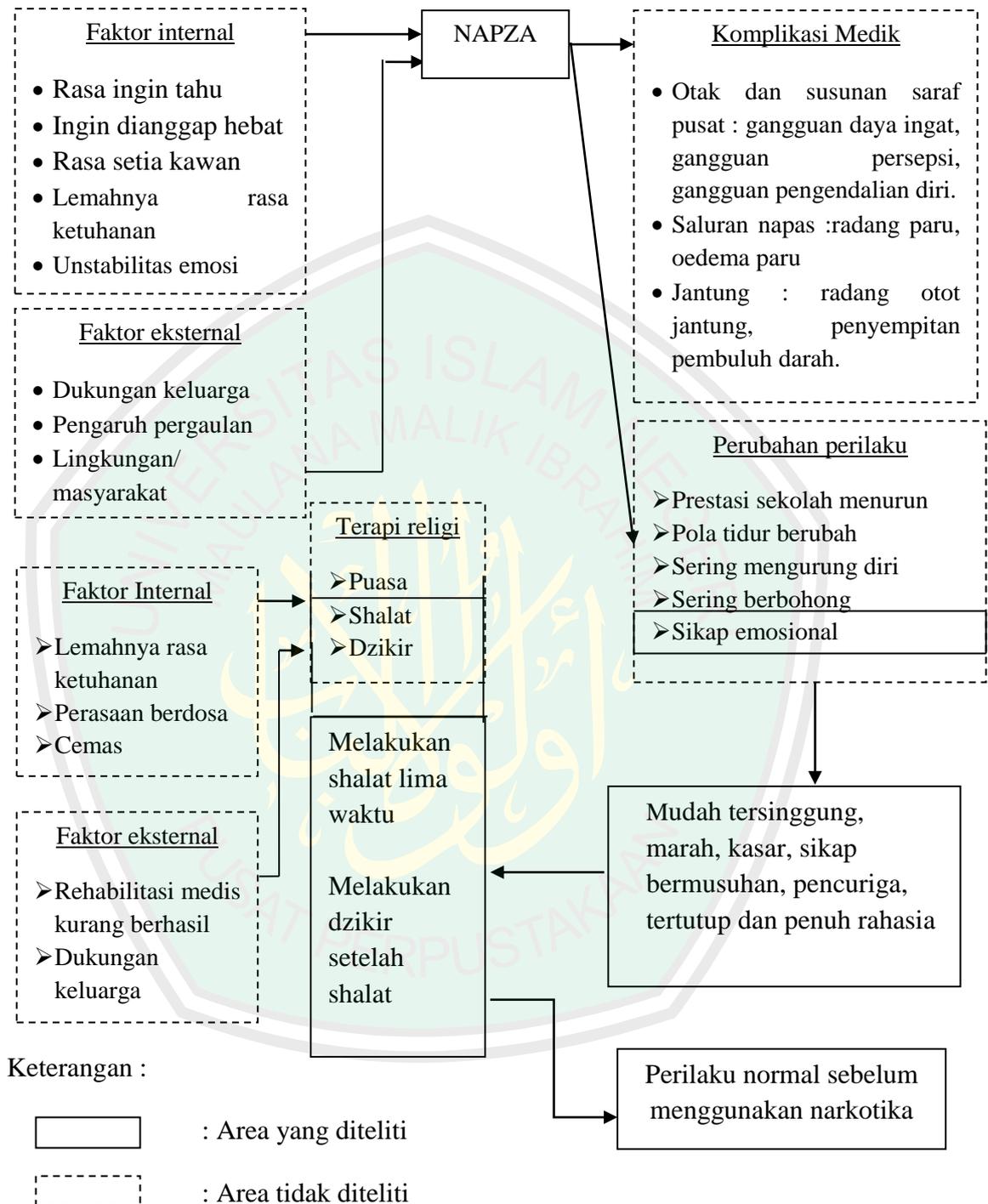
Teknik pengendalian diri:

1. Mengubah stimulus

2. Mendepresiasi dan memuaskan diri
3. Memanipulasi kondisi emosi
4. Menggunakan stimulasi aversi
5. Obat-obatan
6. Pengkondisian operan
7. Melakukan hal lain

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan dari penjelasan sebelumnya, maka kerangka konseptual diatas ini menjelaskan bahwa penyalahgunaan Narkotika dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal, seperti rasa ingin tahu, keinginan untuk dianggap hebat, menunjukkan rasa kesetia kawan, lemahnya rasa ketuhanan, ketidak stabilan emosi dan faktor eksternal, seperti dukungan keluarga yang kurang, pengaruh pergaulan, serta lingkungan/masyarakat yang ada disekitar. Seorang pengguna narkotika dapat mengalami perubahan perilaku seperti prestasi belajar menurun, pola tidur berubah, sering berbohong dan sikap yang emosional. Dalam proses rehabilitasi ada beberapa metode, menggunakan metode medik dan juga rehabilitasi non medik, dalam penelitian ini menerapkan metode non medik yaitu rehabilitasi menggunakan terapi religi shalat dan dzikir, untuk meneliti apakah ada pengaruh terapi religi terhadap kontrol diri klien penyalahgunaan narkotika. Dengan pemberian terapi religi shalat dan dzikir diharapkan mampu merubah perilaku yang demikian menjadi perilaku seperti klien sebelum menggunakan narkotika.



Gambar 2.1 kerangka konsep

G. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan penelitian adalah :

H₁ : Ada pengaruh pemberian Terapi Religi Shalat dan Dzikir Terhadap Kontrol Diri Klien Penyalahgunaan Narkotika

H₀ : Tidak Ada pengaruh pemberian Terapi Religi Shalat dan Dzikir Terhadap Kontrol Diri Klien Penyalahgunaan Narkotika



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel

Variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (arikunto, 2006). Sesuatu dinamai variabel dikarenakan secara kuantitatif atau kualitatif ia dapat bervariasi. Apabila sesuatu tidak dapat bervariasi maka ia bukan variabel melainkan konstanta (azwar, 2007).

Dalam penelitian sosial dan psikologi, satu variabel tidak mungkin hanya berkaitan dengan variabel lain. Dalam setiap penelitian peneliti dapat memilih salah satu atau beberapa diantara banyak variabel bebas yang mempengaruhi variabel tergantung (terikat), yang menjadi fokus penelitiannya. Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel tergantung (terikat) atau *dependent variable*

Variabel tergantung atau terikat adalah variabel penelitian yang diukur untuk mengetahui besarnya efek atau variabel lain. Besarnya efek tersebut dari ada tidaknya, timbul hilangnya, membesar mengecinya, atau berubahnya variasi yang tampak sebagai akibat pada perubahan variabel lain termasuk. Dalam penelitian ini terdapat satu variabel terikat yaitu *kontrol diri*.

2. Variabel bebas atau *independent variable*

Variabel bebas adalah suatu variabel yang variasinya mempengaruhi variabel yang lain. Dapat pula dikatakan bahwa variabel bebas yang pengaruhnya terhadap variabel lain ingin diketahui. Variabel ini dipilih dan sengaja dimanipulasi oleh peneliti agar efeknya terhadap variabel lain dapat diamati dan diukur, dalam penelitian ini terdapat satu variabel bebas yaitu *terapi religi shalat dan dzikir*.

B. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana dan struktur penelitian yang sedemikian rupa sehingga peneliti akan dapat memperoleh jawaban untuk pertanyaan-pertanyaan penelitiannya. Rencana itu merupakan suatu skema menyeluruh yang mencakup program penelitian. Desain penelitian ini dibuat untuk menjadikan peneliti mampu untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan sevalid, seobyektif, setepat, dan sehemat mungkin (Kerlinger, 2000).

Desain penelitian adalah sebagai model pendekatan penelitian yang sekaligus juga merupakan rancangan analisis data. Disamping itu dengan adanya rancangan penelitian, penentuan sampel sudah diberi arah oleh rancangan penelitiannya (darsono, 2005).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen merupakan penelitian yang dilakukan dengan melakukan manipulasi dengan bertujuan untuk mengetahui akibat manipulasi terhadap perilaku individu yang diamati. Manipulasi yang dilakukan dapat berupa situasi atau tindakan tertentu yang di berikan kepada individu atau kelompok, dan setelah itu dilihat pengaruhnya. Eksperimen ini dilakukan untuk mrngrtahui evek yang ditimbulkan dari suatu perlakuan yang diberikan secara sengaja oleh peneliti. Sesuai dengan tujuannya untuk mengetahui efek suatu perlakuan, maka penelitian eksperimen ini merupakan penelitian yang bersifat prediktif, yaitu meramalkan dari suatu kaibat dari manipulasi terhadap variabel terikatnya (Latipun, 2006).

Menurut Latipun (2006) dalam garis besarnya ada tiga desain eksperimen yaitu:

1. Pra-eksperimen merupakan eksperimen yang dilakukan dengan tanpa melakukan pengendalian terhadap variabel-variabel yang berpengaruh. Dalam penelitian ini perlakuan saja tanpa kelompok kontrol.
2. Eksperimen murni adalah eksperimen yang dilakukan dengan melakukan pengendalian secara ketat variabel-variabel yang tidak dikehendaki pengaruhnya (yang merupakan sumber invaliditas) terhadap variabel terkait. Dalam penentuan sampelnya dilakukan randomisasi dan dilakukan dan dilakukan dengan kelompok kontrol sebagai pembanding kelompok perlakuan. Desain eksperimen ini idealnya dilakukan di laboratorium.

O2: Keadaan klien setelah dilakukan terapi 1

O3 : Keadaan klien setelah dilakukan terapi ke 2

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati. Suatu konsep mengenai variabel yang sama dapat saja memiliki definisi operasional yang lebih dari satu dan berbeda-beda antara penelitian satu dan yang lainnya. Jadi, suatu definisi operasional haruslah memiliki keunikan. Menurut Nazir (2005) definisi operasional merupakan suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan, atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut. Definisi operasional yang dibuat dapat berbentuk definisi operasional yang diukur (*measured*), ataupun definisi operasional eksperimental.

1. Terapi religi sholat dan dzikir

Terapi spiritual/religi adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri klien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Bentuk dari terapi religi diantaranya dengan shalat dan dzikir.

2. Kontrol diri

Menggambarkan keadaan kendali diri seseorang sebagai keadaan individu dalam mengatasi segala keluhan-keluhan negatifnya, sehingga

mampu menciptakan keadaan yang lebih baik. Kontrol diri mengacu pada kontrol Perilaku (*behavioral control*), kontrol Kognitif (*cognitive control*), kontrol dalam mengambil keputusan (*decisional control*).

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

dalam metode penelitian, populasi digunakan untuk menyebutkan serumpun atau sekelompok objek yang menjadi sasaran penelitian. Oleh karenanya, populasi penelitian merupakan keseluruhan dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai, peristiwa, sikap hidup, dan sebagainya, sehingga objek-objek penelitian ini dapat menjadi sumber penelitian (Bungin, 2005).

Menurut Hasan (2002), populasi adalah totalitas dari semua objek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang akan diteliti.

Menurut Latipun (2006), populasi merupakan keseluruhan individu atau objek yang diteliti yang memiliki beberapa karakteristik yang sama, karakteristik yang dimaksud dapat berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, wilayah tempat tinggal dan seterusnya.

Populasi pada penelitian ini merupakan pasien rehabilitasi di HMC (Hayunanto Medical Center), dimana didalamnya terdiri dari berbagai

macam pasien, mantan pecandu Narkotika dan psikotik, jumlah klien penyalahgunaan narkotika sebanyak 6 orang pria dan 1 wanita.

2. Sampel

Jika kita hanya akan meneliti sebagian dari populasi, maka penelitian tersebut disebut penelitian sampel. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud menggeneralisasikan hasil penelitian sampel. Yang dimaksud menggeneralisasikan adalah mengangkat kesimpulan penelitian sebagai suatu yang berlaku bagi populasi (Arikunto, 2006).

Menurut Latipon (2006), pengambilan sampel harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel (contoh) yang benar-benar dapat berfungsi sebagai contoh, atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya. Dengan istilah lain sampel harus representatif. Kerepresentatifan itu biasanya ditafsirkan sebagai kecenderuman mendekati keadaan yang identik. Kerepresentatifan sampel banyak dipengaruhi faktor, diantaranya adalah :

1. Homogenitas populasi, bahwa makin homogen distribusi atau keadaan karakter subjek dalam suatu populasi maka makin mencapai sampel yang representatif.
2. Jumlah (besar) sampel yang dipilih, makin banyak yang dijadikan sampel (makin besar anggota sampel) makin tinggi tingkat kerepresentatifannya.

3. Banyaknya karakteristik subjek yang akan dipelajari, yang secara praktis berarti semakin meningkatkan variabilitas subjek yang hendak diteliti, mengakibatkan keadaan populasi semakin kurang homogen. Dengan demikian semakin tinggi tingkat variabilitas populasi semakin sulit menemukan sampel yang representatif.
4. Adekuatitas teknik pemilihan sampel. Pemilihan subjek yang sesuai dengan keadaan lebih menunjukkan sampel yang representatif.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonrandomized control group pretest-posttest design* merupakan rancangan penelitian yang tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol), dan tidak dapat melakukan pengambilan sampel secara random (Notoatmojo, 2012).

Pada penelitian ini mengambil objek penelitian mantan pengguna narkoba dan di rehabilitasi HMC terdapat 7 orang yang merupakan mantan pengguna narkoba, disini peneliti mengambil semua mantan pengguna narkoba yang berjumlah 7 orang menjadi sampel penelitian. Kreteria subjek dalam penelitian ini klien penyalah gunaan narkoba yang beragama Islam, ke 7 klien yang sedang menjalani rehab beragama Islam sehingga semua dijadikan sampel penelitian.

E. Metode Pengumpulan Data

Menurut Riduan (2005), metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Metode (cara atau teknik) menunjukkan suatu cara yang abstrak dan tidak diwujudkan dalam benda, tetapi hanya dapat dilihat penggunaannya melalui: *angket, wawancara, pengamatan, ujian (tes), dokumentasi*, dan lainnya. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Skala Kontrol Diri

Skala adalah alat ukur Psikologi dalam aspek afektif (Azwar, 2004). Skala pengendalian diri yang dipakai dalam penelitian ini merupakan skala pengendalian diri yang di adaptasi dari penelitian Nur Lailatul Muniroh tahun 2013 dengan menggunakan teori dari Averill, yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Skala ini akan dipakai untuk *pre-test* dan *post-test*, guna mengukur tingkat pengendalian diri *klien* rehabilitasi narkoba sebelum dan sesudah dilakukannya perlakuan.

2. Wawancara

Wawancara adalah perbincangan yang serius yang menjadi sarana untuk mendapatkan informasi tentang orang lain, dengan tujuan penjelasan atau pemahaman tentang orang tersebut dalam hal tertentu. Hasil wawancara merupakan suatu laporan yang subjektif tentang sikap orang terhadap lingkungannya dan terhadap dirinya (ardani, 2004). Wawancara dilakukan untuk menggali data kualitatif mengenai manfaat terapi religi

puasa bagi subjek serta perubahan-perubahan yang dialami oleh subjek setelah melakukan perlakuan.

3. Observasi

Observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Observasi yang berarti pengamatan bertujuan untuk mendapatkan data tentang suatu masalah, sehingga diperoleh pemahaman atau sebagai alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi/keterangan yang diperoleh sebelumnya. Observasi dilakukan untuk menggali data kualitatif mengenai dinamika perilaku subjek selama menjalani terapi. Observasi dan wawancara perlu dilakukan untuk mendapatkan data kualitatif, yang digunakan untuk membantu analisis data hasil penelitian.

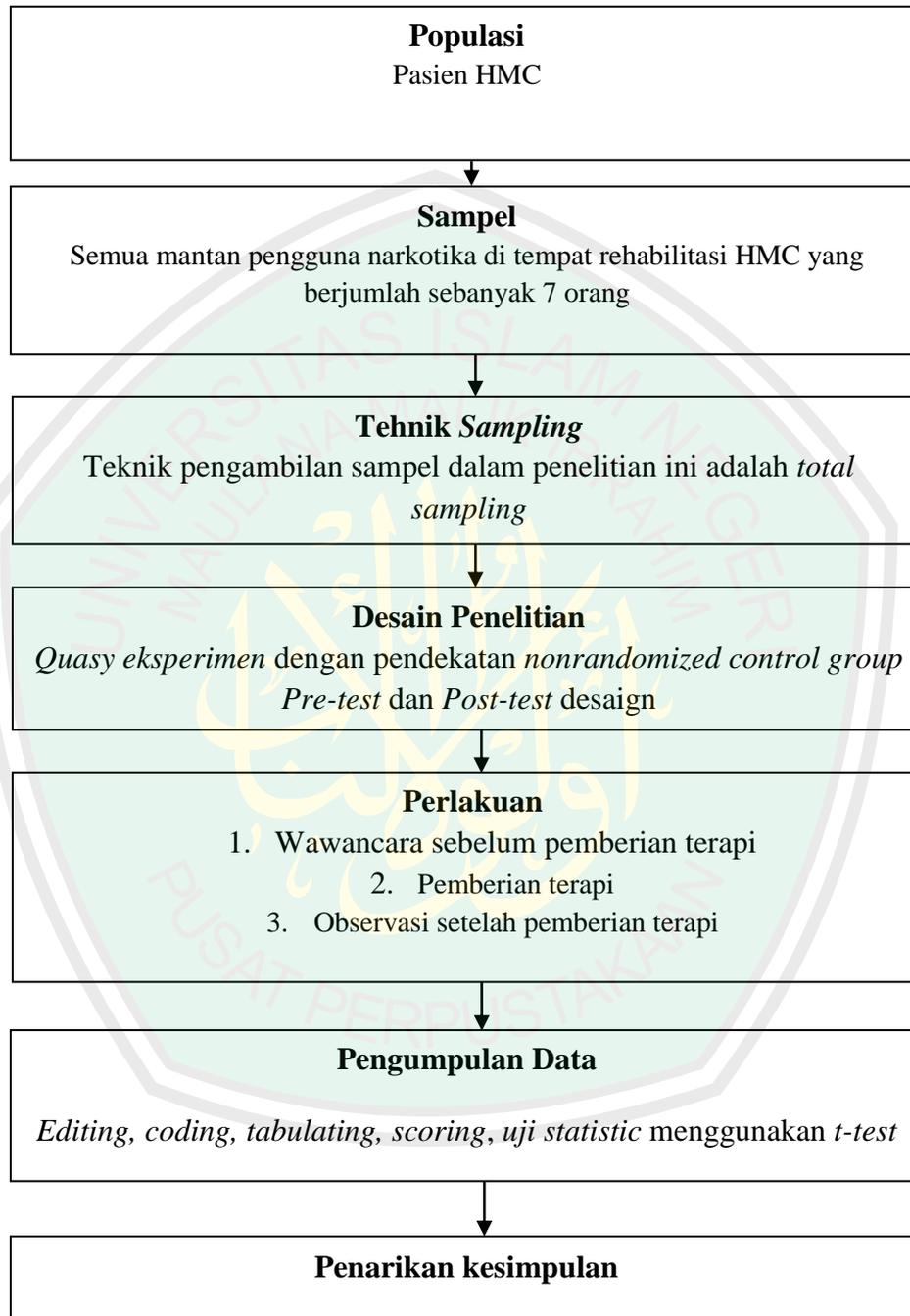
4. Dokumen

Dokumen didapat dari lembaga tempat rehabilitasi untuk mengetahui beberapa keterangan yang dibutuhkan guna penelitian ini, keterangan yang dibutuhkan dalam dokumen tersebut adalah daftar pasien penyalahgunaan narkotika. Keterangan tersebut yang akan digunakan menentukan sampel penelitian.

Tahap pertama adalah peneliti mengurus surat ijin untuk melakukan penelitian pada BAK Fakultas Psikologi dan pihak Rumah sakit kesehatan mental HMC. Kemudian menjelaskan tentang maksud dan tujuan pada

responden dan sekaligus memberikan lembar *informed consent* dan lembar persetujuan menjadi responden. Peneliti kemudian mempersiapkan alat/instrument yang akan digunakan dalam pengumpulan data seperti lembar observasi. Setelah pengumpulan data selesai, data akan diolah dengan langkah mulai dari *editing, coding, scoring*, sampai *entry data*. Kemudian dilakukan uji statistik, kemudian diambil kesimpulan. Pemberian terapi dilakukan pada tempat yang tenang dan nyaman, teknik yang digunakan dengan metode wawancara terstruktur dan observasi.

Instrument pengumpulan data pada penelitian ini berupa lembar observasi. Instrument untuk variabel terapi religi puasa peneliti menggunakan metode wawancara dan alat pengukur gula darah.

F. Kerangka Kerja (Frame work)

G. Instrumen Penelitian

Menurut Suharsini Arikunto (dalam Riduan,1995), instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah. Instrumen yang diartikan sebagai alat bantu merupakan saran yang dapat diwujudkan dalam benda, contohnya: angket (*questionnaire*), daftar cocok (*checklist*), skala (*scale*), pedoman wawancara (*interview guide*), lembar pengamatan atau panduan pengamatan (*observation guide*), dan sebagainya.

Beberapa instrumen penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Skala Kontrol Diri

Skala pengendalian diri adalah instrumen pengukuran tingkat pengendalian diri, berisi 36 pernyataan, dimana responden menentukan jawaban dari pernyataan sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban SS = sangat setuju, S = setuju, TS = tidak setuju, STS = sangat tidak setuju. Skala kecemasan ini terdiri atas 18 pernyataan *unfavourable* dan 18 pernyataan *favourable*. Setiap pernyataan *favourable* bernilai SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1. Pada pernyataan *unfavourable* bernilai SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 1.

Tabel 3.1 Blue Prin Skala Pengendalian Diri

Aspek	Indikator Perilaku	Aitem	
		favoriabile	Unfavoriabile
Kontrol perilaku	Mampu mengontrol keinginan dalam dirinya	11,15	16,21
	Mampu mengendalikan situasi dari luar dirinya	1, 22	12, 26
	Merubah stmulus yang tidak menyenangkan menjadi menyenangkan	19, 20	23, 30
Kontrol Kognitif	Mampu memahami dan mengenali berbagai stimulus	13, 27	3, 25
	Mampu menilai sesuatu keadaan lingkungannya dengan baik	7, 17	6, 33
	Mampu melakukan antisipasi terhadap stimulus yang tidak diharapkan	2, 24	14, 34
	Mampu mengambil tindakan atas masalah yang dihadapi	5, 10	18, 29

Kontrol keputusan	Mengambil tindakan tanpa melibatkan kebutuhab pribadi	9, 28	32, 35
	Mempertimbangkan dari berbagai sisi senelum mengambil sesuatu tindakan	8, 31	4, 36

2. Lembar Monitoring Terapi

Lembar monitoring di gunakan untuk mengontrol subjek penelitian dalam melakukan terapi, setiap melakukan terapi subjek akan di data dalam lembar monitoring terapi.

Tabel 3.2 Lembar monitoring terapi

NO.	Hari	Shubuh		Dluhur		Ashar		Magrib		Isya'	
		S	D	S	D	S	D	S	D	S	D
1.											
2.											
3.											

S = Shalat D = Dzikir

Cara pengisiannya dengan memberi tanda centang pada kolom S apabila telah melakukan shalat, dan beritanda centang pada kolom D apabila telah melakukan dzikir.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen penelitian. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas yang tinggi, sebaliknya instrumen yang tidak valid mempunyai validitas rendah (Ardani, 2004).

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Arikunto, 2004).

Mengenai koefisien standarisasi koefisien validitas yang dianggap memuaskan Cronbach mengatakan bahwa koefisien yang berkisar antara 0.30 sampai dengan 0.50 telah dapat memberikan kontribusi yang baik terhadap efisiensi terhadap suatu lembaga pelatihan.

Untuk mengetahui sejauh mana suatu aitem bisa digunakan atau tidak sesuai ukuran validitas menurut (Ebel dalam Arikunto, 2004).

Tabel 3.3 Tabel Kriteria Validitas

Nilai Koefisien Validitas	Daya Beda
..... ≥ 0.40	Dapat berfungsi membedakan secara baik
0.30 – 0.39	Dapat diterima dan tidak perlu direvisi
0.20 – 0.29	Perlu direvisi
..... ≤ 0.19	Harus di buang atau direvisi secara total

b. Uji Reliabilitas

Sedangkan reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat untuk pengumpul data, karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga (Arikunto, 2002). Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapakali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2009).

Koefisien reliabilitas skala sikap haruslah diusahakan setinggi mungkin. Biasanya, suatu koefisien yang besarnya di sekitar 0,800 keatas barulah dianggap memuaskan.

Tabel 3.4 Kaidah Reliabilitas (Gulford & Frucker)

Nilai koefisien reliabilitas	Reliabilitas
$0,90 \leq \dots\dots\dots$	Sangat Reliabel
0,71 – 0,89	Reliabel
0,41 – 0,70	Cukup Reliabel
0,21 – 0,40	Kurang Reliabel
$\dots\dots\dots \leq 0,20$	Tidak Reliabel

Berdasarkan perhitungan komputasi SPSS pada 36 aitem skala pengendalian diri di dapat koefisien 0.863 (reliabel).

Tabel 3. 5 Reliability Statistik Skala Pengendalian Diri

	N	%
Cases Valid	62	100.0
Excluded ²	0	.0
Total	62	100.0

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	25

I. Prosedur Penelitian

1. Menentukan rancangan melakukan terapi shalat dan dzikir

terapi religi yang dilakukan sebagai suatu bentuk perlakuan, dilakukan dalam dua sesi terapi shalat dan terapi dzikir. Terapi dilakukan selama dua minggu, minggu pertama dilakuan terapi shalat, pada minggu kedua dilakukan terapi shalat dan dzikir.

Dalam pelaksanaannya terapi, sebelum melakukan terapi akan diberikan materi atau ceramah tentang keutamaan dan faedah dari shalat dan dzikir. Pelaksanaan sesi pertaman dilakukan selama satu minggu, klien di minta untuk melakukan shalat yang akan dimonitoring setiap harinya. Pada sesi kedua dilakukan selama satu minggu, klien diminta melakukan shalat dan dzikir yang akan dimonitoring setiap harinya.

Dzikir yang diberikan berupa:

- a. Membaca tasbih (سبحن الله) 33X
- b. Membaca tahmid (الحمد لله) 33X
- c. Membaca takbir (الله أكبر) 33X
- d. Membaca tahlil (لا إله إلا الله) 33X

J. Tahap Pelaksanaan Penelitian

1. Pemateri

Pemateri yang akan mengisi kegiatan terapi teligi shalat dan dzikir adalah ust. Isa, hal ini dilakukan karena pemberi materi pengantar sebelum pemberian terapi membutuhkan seorang yang memang menguasai dan mempunyai wawasan yang cukup dan merupakan publik figur, dengan demikian respect pada klien akan didapat. Tugas pemateri disini memberikan pemahaman tentang hikmah dan manfaat dari melaksanakan shalat dan dzikir.

2. Waktu

Pelaksanaan terapi dilakukan selama dua minggu dengan dibagi dua sesi, sesi pertama dilakukan satu minggu pertama, dengan dibuka memberikan wawasan tentang keutamaan shalat dan dzikir, lalu meminta klien untuk melaksanakan shalat 5 waktu yang akan dimonitoring selama satu minggu, sesi kedua pelaksanaan terapi shalat yang ditambahi dengan dzikir selama satu minggu yang akan dimonitoring.

3. Tempat

Tempat penelitian yang dipilih adalah tempat rehabilitasi HMC (hayunanto medical center) Dau Malang.

4. Teknik Terapi Religi Shalat dan Dzikir

Perlakuan (*treatment*) berupa terapi shalat dan dzikir yang diberikan kepada kelompok eksperimen dengan cara, meminta mereka melakukan shalat wajib 5 waktu selama dua minggu, di minggu kedua ditambahi dzikir setelah shalat.

Di awal sesi di berikan skala kontrol diri sebagai pre test dan pada setiap awal sesi diberi skala kontrol diri sebagai post test, untuk mengetahui adakah pengaruh shalat terhadap kontrol diri, dan juga bila dengan dzikir apa ada peningkatan terhadap kontrol diri.

Tabel 3.5 Jadwal Pelaksanaan Eksperimen

No	Tanggal	Kegiatan	Manfaat
1.	3 september	Mencari tempat rehabilitasi narkoba yang ada klien muslim	Menentukan klien yang akan dijadikan sampel penelitian
2.	4 september	Melakukan pengukuran (<i>pre-test</i>) kepada klien yang dijadikan kelompok eksperimen	Untuk melihat tingkat kontrol diri kelompok eksperimen sebelum dilakukannya perlakuan
3.	5 september	Memberian materi keutamaan shalat dan dzikir	Dengan diberikan materi keutamaan

		dzikir kepada subjek penelitian	shalat dan dzikir, diharapkan klien akan tergugah hatinya untuk mau melaksanakan shalat dan dzikir
4.	6-12 september	Pelaksanaan terapi sesi pertama, melakukan terapi shalat selama satu minggu. Bekerjasama dengan pengurus untuk membantu memonitoring selama proses terapi.	Dengan melakukan shalat diharapkan bisa membantu klien dalam mengontrol dirinya dari keinginan untuk mengkonsumsi narkotika
5.	13-19 september	Pelaksanaan terapi sesi kedua menambahkan dzikir setelah klien melaksanakan shalat, sebelum pelaksanaan melakukan pengukuran (<i>post-test</i>) tahap satu.	Untuk melihat adakah pengaruh yang signifikan terapi shalat terhadap kontrol diri klien.
6.	20 september	Pengukuran (<i>post-test</i>) tahap dua.	Untuk melihat apakah ada peningkatan yang lagi kontrol diri klien

			apabila melakukan shalat ditambahi dengan dzikir.
--	--	--	---

K. Metode Analisa Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2012)

2. *Coding*

Merupakan kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2012). Pemberian kode dengan cara melingkari item yang sesuai dengan responden.

3. *Scoring*

Setelah data terkumpul, pengolahan dilakukan dengan pemberian skor penelitian (Arikunto, 2010)

4. Uji statistic

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *paired t test*. Paired sample adalah sebuah sampel dengan subyek yang sama namun mengalami 2 perlakuan atau pengukuran yang berbeda.

Sebagai alternatif dalam penelitian ini juga menggunakan statistic non-parametrik. Uji non-parametrik dilakukan apabila apabila tidak memenuhi syarat-syarat untuk dapat diuji secara parametric, tidak perlu mengetahui nilai dari populasi, dapat menggunakan semua jenis skala, dapat digunakan untuk sampel kecil, atau tidak memenuhi norma yang berlaku, sederhana dalam perhitungannya (Trihendradi, 2011).

dalam penelitian ini sebuah sampel dengan subyek yang sama namun mengalami 2 perlakuan atau pengukuran yang berbeda. Pengujiannya mencari selisih hasil pengukuran sebelum diberiperlakuan dan sesudah diberi perlakuan.

Hipotesis :

H_0 : Tidak ada pengaruh perilaku sebelum dan sesudah diberi terapi.

H_1 : Ada pengaruh perilaku sebelum dan sesudah diberi terapi.

5. Interpretasi data

Untuk mengetahui prosentase responden untuk setiap kategori dalam setiap variabel maka digunakan rumus perhitungan frekuensi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Prosentase responden

f : Jumlah responden yang masuk dalam criteria

n : Jumlah keseluruhan responden (Arikunto, 2010)

6. Penyajian data

Penyajian data yang diperoleh baik melalui observasi, wawancara maupun kuisisioner disusun dan disajikan dalam bentuk yang mudah dipahami, komunikatif, dan menarik pihak lain untuk membacanya. Penyajian data dapat berupa tabel frekuensi atau diagram (grafik). Berdasarkan penelitian yang dilakukan, peneliti memilih untuk menyajikan data dengan tabel.

7. Piranti yang digunakan

Dalam penelitian ini, peneliti memanfaatkan aplikasi computer untuk mengolah data yang telah dikumpulkan dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumah Sakit HMC (Hayunanto Medical Center)

1. Gambaran singkat HMC

Rumah sakit untuk penderita gangguan jiwa, kerap membuat orang bergidik. Membayangkan namanya, terkadang membuat buku kuduk merinding. Suasana menyeramkan, langsung muncul. Tapi kondisi itu tidak terlihat di Klinik Hayunanto Medical Center di Dau, Kabupaten Malang.

Sekilas, orang tidak akan percaya jika melihat bangunan Klinik Hayunanto Medical Center (HMC) di Dau itu, adalah rumah sakit yang diperuntukkan penderita gangguan jiwa. Kemegahannya, seperti sebuah hotel berkelas. Sangat jauh dari nuansa sebuah klinik atau rumah sakit. Belum lagi ketika masuk ke setiap ruangan, akan terpampang kamar-kamar yang cukup mewah. Klinik yang terletak di Jalan Raya Sengkaling ini, benar-benar jauh dari kesan sebagai RS jiwa atau klinik kesehatan jiwa.

Klinik dengan luas tanah 2007 meter persegi ini, pertama masuk terdapat lobi yang tertara rapi. Di lobi, selain tempat receptionist, juga terlihat sebuah apotik kecil. Di bagian kiri, berjajar sofa-sofa

cantik. “Selamat siang. Ada yang bisa saya bantu,” ucapan itu yang akan diterima ketika mendatangi resepsionis, tidak semua RS jiwa atau klinik kejiwaan, memiliki kesan menyeramkan. Bahkan sebaliknya. Karena sebagai tempat penyembuhan, klinik kejiwaan itu harusnya dipermak menjadi tempat-tempat yang menyenangkan. Karena tempat yang tenang, teduh dan damai, menjadi bagian penyembuhan para pasien. Karena itu ditempat ini tidak terkesan menyeramkan. Apalagi, paparnya, penyembuhan sakit jiwa, berbeda dengan penyembuhan sakit pada umumnya. Selain tempat, tim medis harus melakukan tindakan yang tepat, begitu pasien datang ke klinik HMC ini, lebih dulu dilakukan observasi, selama 14 hari. Dari hasil observasi itulah, kemudian tim medis memutuskan pasien tersebut boleh pulang atau harus rawat inap.

Pertama masuk Pasien lebih dulu di kurung. Tidak boleh bersosialisasi dulu, hingga kondisinya betul-betul stabil. Setelah itu barulah dia dapat keluar untuk bersosialisasi dengan para pasien lainnya. Sekalipun dikurung, pasien tidak pernah dipasung. Klinik, hanya menjauhkan dari pasien lain. Meski selama dikurung, pasien tetap dihibur. Selain tentunya dilakukan pemeriksaan.

Di kamar, pasien dibuat nyaman mungkin. Selain ukuran kamar cukup luas yaitu 4X4 meter, di dalam kamar ini berisi berbagai perabot yang mewah. Sebut saja tempat tidurnya. Bukan lagi tempat tidur busa, atau kapuk, melainkan sebuah spring bed. Lemarinya pun begitu. Bergaya minimalis. Di dalam kamar ini juga terdapat AC dan perangkat elektronik

seperti tape atau radio. Pasien pun juga sangat leluasa dan terjaga privasinya. Setiap kamar, dilengkapi kamar mandi. Pemandangan tersebut sangat mirip dengan kamar hotel berbintang. Selama berkumpul dengan pasien lainnya, tim medis juga sangat jeli melihat perkembangan satu persatu kondisi pasien. Karena perkembangan itulah, dokter bisa memastikan pasien tersebut telah sembuh dan dapat dipulangkan kepada keluarganya.

Banyak agenda kegiatan yang dilakukan disini. Ada kegiatan hiburan, yaitu pasien bisa istirahat sambil karaoke, pasien juga bisa nonton televisi bersama-sama, dalam klinik juga terdapat taman yang luas, musala serta area bermain. HMC memiliki paham 100 hari pengobatan. Yaitu pengobatan pasien ini hanya untuk 100 hari saja. Minimal mereka sembuh secara sosial. Namun selepas dikurung, pasien dilarang sendirian. Mereka diminta berkelompok. Pasien juga diharap selalu menceritakan keluhannya dan tim medis pun akan senang hati mendengarkan. Apalagi dari keluhan itu, tim medis dapat menyimpulkan kondisi pasien. Agar mereka tidak stres, petugas perawatan membawa pasien ini untuk rekreasi. Minimal dalam satu bulan, dua kali kami membawa mereka rekreasi.

Melakukan perawatan kelainan jiwa, berbeda dengan melakukan perawatan untuk para pecandu narkoba. Di Klinik HMC juga menerima pasien kecanduan narkoba. Sekalipun tidak sering mendapatkan pasien pecandu.

HMC telah kerjasama dengan pihak BNN serta Polres Malang Raya, terkait pengobatan atau terapi para pecandu tersebut.

HMC berdiri sejak September 2010 lalu. Setiap bulannya, rata-rata 15-25 pasien yang di rawat tersebut. Di klinik ini selain bangunan lobi, juga ada dua blok pasien. Blok wanita berisi tujuh kamar, sedangkan blok pria ada 11 kamar. Totalnya ada 18 kamar. Dari 18 kamar tersebut, total terdapat 30 tempat tidur untuk para pasien. Saat dirawat inap, para pasien mendapatkan perawatan maksimal. Termasuk kebutuhan laundry dan makanan.

2. Unit Perawatan

- 1) Konsultasi kesehatan mental dan NARKOBA
- 2) Konsultasi psikologis
- 3) Poli umum
- 4) Poli gigi
- 5) Wound care (rawat luka)
- 6) After care
- 7) Antar jemput penderita

3. Visi dan Tujuan

a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit Rujukan Pertama untuk Terapi Narkoba dan Kesehatan Mental”

b. Tujuan

Memberikan layanan profesional, bermutu dengan suasana nyaman dan kondusif.

B. Deskripsi Pelaksanaan penelitian

1. Hari/tanggal : jumat, 4 septeber

Program	Pelaksanaan terapi religi shalat dan dzikir untuk meningkatkan kontrol diri klien narkotika.
Kegiatan	pre-test
Tujuan	untuk mengetahui tingkat kontrol diri subjek sebelum diberikan perlakuan.
Waktu	30 menit Jam 16.00 – 16.30 WIB
Tempat	Rumah sakit kesehatan mental HMC
Pelaksana	Peneliti beserta petugas perawatan.

2. Hari/tanggal : Sabtu, 5 September

Program	Pelaksanaan terapi religi shalat dan dzikir untuk meningkatkan kontrol diri klien narkotika.
Kegiatan	Memberikan materi kepada subjek penelitian sebelum nantinya melakukan terapi, materi yang diberikan berupa keutamaan shalat dan dzikir, dan manfaatnya bagi kesehatan mental.
Tujuan	untuk memberi wawasan kepada subjek penelitian tentang keutamaan shalat dan dzikir, dan manfaatnya bagi kesehatan mental, agar nanti subjek bersedia melakukan terapi secara penuh.
Waktu	60 menit Jam 16.00 – 17.00
Tempat	Rumah sakit kesehatan mental HMC
Pemateri	Ust. Isa

3. Hari/tanggal : Minggu - Sabtu, 6 - 12 September

Program	Pelaksanaan terapi religi shalat dan dzikir untuk meningkatkan kontrol diri klien narkotika.
Kegiatan	Pelaksanaan perlakuan sesi pertama kepada subjek penelitian, perlakuan pertama meminta subjek penelitian untuk melaksanakan shalat lima waktu yang di monitoring penuh.
Tujuan	untuk memberikan perlakuan terapi religi shalat kepada subjek penelitian.
Waktu	Tujuh hari Mulai tanggal
Tempat	Rumah sakit kesehatan mental HMC
Pelaksana	Peneliti bekerjasama dengan petugas perawatan dalam memonitoring shalat lima waktu yang dilakukan subjek penelitian.

4. Hari/tanggal : Minggu, 13 September

Program	Pelaksanaan terapi religi shalat dan dzikir untuk meningkatkan kontrol diri klien narkotika.
Kegiatan	Post-test 1
Tujuan	untuk mengetahui tingkat kontrol diri subjek setelah dilakukan perlakuan pertama.
Waktu	30 menit Jam 16.00 – 16.30 WIB
Tempat	Rumah sakit kesehatan mental HMC
Pelaksana	Peneliti

5. Hari/tanggal : Minggu – Sabtu, 13–19 September

Program	Pelaksanaan terapi religi shalat dan dzikir untuk meningkatkan kontrol diri klien narkotika.
Kegiatan	Pelaksanaan perlakuan sesi kedua kepada subjek penelitian, perlakuan kedua meminta subjek penelitian untuk melaksanakan shalat lima waktu beserta dzikir yang di monitoring penuh.
Tujuan	untuk memberikan perlakuan terapi religi shalat dan dzikir kepada subjek penelitian.
Waktu	7 hari
Tempat	Rumah sakit kesehatan mental HMC
Pelaksana	Peneliti bekerjasama dengan petugas perawatan dalam memonitoring terapi yang dilakukan subjek penelitian.

6. Hari/tanggal : Minggu, 20 September

Program	Pelaksanaan terapi religi shalat dan dzikir untuk meningkatkan kontrol diri klien narkotika.
Kegiatan	Post-test 2
Tujuan	untuk mengetahui tingkat kontrol diri subjek setelah dilakukan perlakuan kedua.
Waktu	30 menit Jam 16.00 – 16.30 WIB
Tempat	Rumah sakit kesehatan mental HMC
Pemateri	Peneliti

C. Paparan Data

pada pembahasan sebelumnya penulis telah kemukakan bahwa metode penelitian ini menggunakan metode eksperimen, dengan teknik pengumpulan datanya dilakukan melalui skala, dengan jumlah subjek eksperimen sebanyak 7 orang dari klien mantan pengguna narkoba di rumah sakit rehabilitasi HMC. Skala yang penulis berikan sebagai alat ukur terdiri dari 36 item pernyataan yang disusun berdasarkan pokok penelitian dan

indikator dari variabel yang diteliti, yaitu mengenai pengaruh terapi religi dzikir dan sholat terhadap kontrol diri klien narkotika.

Data yang disajikan dalam skripsi ini adalah hasil pengukuran tentang pengaruh terapi religi sholat dan dzikir terhadap klien narkotika, dengan pengambilan data pre-test pada saat sebelum pemberian terapi, post-test 1 setelah pelaksanaan terapi shalat, post-test 2 setelah pemberian terapi shalat dan dzikir. Adapun data yang diperoleh sebagai berikut:

a. Data Subjek Penelitian

Data responden dalam penelitian ini dipaparkan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 data subjek

No	Nama	Jenis kelamin	Umur
1.	Davis Julanda	Laki-laki	33 th
2.	Afsochul Q.	Laki-laki	30 th
3.	Tatag F. Anas	Laki-laki	29 th
4.	Lisdy Asri A.	Perempuan	24 th
5.	Tegar Habibi	Laki-laki	25 th
6.	M. Erik Agustian	Laki-laki	16 th
7.	M. Haris R.	Laki-laki	22 th

b. Pengukuran pre-test tingkat control diri

Tabel 4.2 hasil pre-test

No	Nama	Skor
1.	Davis Julanda	97
2.	Afsochul Q.	103
3.	Tatag F. Anas	100
4.	Lisdy Asri A.	114
5.	Tegar Habibi	94
6.	M. Erik Agustian	99
7.	M. Haris R.	95
	Jumlah	702
	Rata-rata	100,28

c. Pengukuran post-test 1 setelah pemberian terapi shalat

Tabel 4.2 hasil post-test 2

No	Nama	Skor
1.	Davis Julanda	95
2.	Afsochul Q.	107
3.	Tatag F. Anas	97
4.	Lisdy Asri A.	117
5.	Tegar Habibi	95
6.	M. Erik Agustian	101
7.	M. Haris R.	95
	Jumlah	707
	Rata-rata	101

d. Pengukuran post-test 2 setelah pemberian terapi shalat dan dzikir

Tabel 4.3 hasil post-test 2

No	Nama	Skor
1.	Davis Julanda	103
2.	Afsochul Q.	110
3.	Tatag F. Anas	93
4.	Lisdy Asri A.	117
5.	Tegar Habibi	98
6.	M. Erik Agustian	100
7.	M. Haris R.	97
	Jumlah	718
	Rata-rata	102,57

e. Tabel perbandingan hasil pengukuran pre-test, post-test 1, post-test 2.

Tabel 4.4 hasil pengukuran

No	Nama	Pre-test	Post-test 1	Post-test 2
1.	Davis Julanda	97	95	103
2.	Afsochul Q.	103	107	110
3.	Tatag F. Anas	100	97	93
4.	Lisdy Asri A.	114	117	117
5.	Tegar Habibi	94	95	98
6.	M. Erik Agustian	99	101	100
7.	M. Haris R.	95	95	97

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa ada responden yang mengalami peningkatan dalam pemberian terapi di sesi pertama sebanyak 4 orang, yang tidak mengalami perubahan sebanyak 1 orang, yang mengalami penurunan sebanyak 2 orang. Namuk ada peningkatan yang bagus setelah pemberian terapi sesi kedua, 6 responden mengalami peningkatan yang signifikan, hanya satu yang mengalami penurunan. Hal ini bisa diambil kesimpulan sementara bahwasanya terdapat pengaruh pada pemberian terapi religi terhadap kontrol diri klien narkotika.

D. Hasil dan Analisis Data

Dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada pengaruh secara signifikan pemberian terapi terhadap kontrol diri klien, Pada penelitian ini penulis mengguakan uji non parametrik.

Uji non-parametrik dilakukan apabila apabila tidak memenuhi syarat-syarat untuk dapat diuji secara parametric, tidak perlu mengetahui nilai dari populasi, dapat menggunakan semua jenis skala, dapat digunakan untuk sampel kecil, atau tidak memenuhi norma yang berlaku, sederhana dalam perhitungannya. Pada penelitian ini menganalisis perbedaan hasil nilai dan rata-rata data yang berpasangan. Adapun maksud yang berpasangan adalah data pada sampel kedua merupakan perubahan atau perbedaan dari data sampel pertama atau dengan kata lain sebuah sampel dengan subjek sama mengalami dua perlakuan.

Dalam penelitian ini dilakukan terapi religi sholat dan dzikir untuk meningkatkan kontroldiri klien narkotika. Dari 7 klien yang mendapatkan perlakuan selama dua minggu dibagi menjadi dua sesi, setelah melakukan perlakuan dalam bentuk terapi sesi pertama dan kedua hasilnya seperti yang telah dipaparkan dalam tabel pembahasan sebelumnya.

1. Hipotesis

$H_0 = X_1 \geq X_2$ (rata-rata pre-test sama dengan atau lebih besar dengan rata-rata post-test)

$H_1 = X_1 < X_2$ (rata-rata pre-test lebih kecil dari pada rata-rata post-test)

2. Uji SPSS

a. Uji T pre-test dengan post-test 1

T-Test (1-2)

[DataSet0]

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 uji_1	100.29	7	6.775	2.561
uji_2	101.57	7	7.976	3.015

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 uji_1 & uji_2	7	.965	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 uji_1 - uji_2	-1.286	2.289	.865	-3.402	.831	-1.486	6	.188

Pada tabel bagian pertama menyajikan deskripsi dari pasangan variabel yang dianalisis, yang meliputi rata-rata (mean) sebelum terapi 100.29 dengan standart deviasi 6.77 dan sesudah diadakan terapi sesi shalat rata-rata 101.57 dengan standart deviasi 7.97.

Pada tabel bagian kedua menjelaskan diperoleh hasil korelasi antara kedua variabel, yang menghasilkan angka 0,965 dengan nilai probabilitas (sig) 0.000. hal ini menyatakan korelasi antara sebelum terapi dan sesudah terapi berhubungan secaranyata, karena nilai probabilitas <0,05.

Bisa dilihat nilai t hitung adalah dengan probabilitas 1.486. oleh karena itu probabilitas 1.486 (sig 0.18) $p \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 di tolak, yang berarti terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan sesi pertama.

b. Uji T pre-test dengan post-test 2

T-Test (1-3)

[DataSet0]

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 uji_1	100.29	7	6.775	2.561
uji_3	102.57	7	8.304	3.139

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 uji_1 & uji_3	7	.832	.020

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 uji_1 - uji_3	-2.286	4.608	1.742	-6.548	1.976	-1.312	6	.237

Pada tabel bagian pertama menyajikan deskripsi dari pasangan variabel yang dianalisis, yang meliputi rata-rata (mean) sebelum terapi 100.29 dengan standart deviasi 6.775 dan sesudah diadakan terapi sesi shalat rata-rata 102.57 dengan standart deviasi 8.304.

Pada tabel bagian kedua menjelaskan diperoleh hasil korelasi antara kedua variabel, yang menghasilkan angka 0,832 dengan nilai probabilitas

(sig) 0.020. hal ini menyatakan korelasi antara sebelum terapi dan sesudah terapi berhubungan secara nyata, karena nilai probabilitas $< 0,05$.

Bisa dilihat nilai t hitung adalah dengan probabilitas 1.312. oleh karena itu probabilitas $1.312(\text{sig } 0.237) \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 di tolak, yang berarti terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan sesi kedua.

c. Uji t post-test 2 dengan post-test 3

T-Test (2-3)

[DataSet0]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	uji_2	101.57	7	7.976	3.015
	uji_3	102.57	7	8.304	3.139

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	uji_2 & uji_3	7	.940	.002

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	Df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	uji_2 - uji_3	-1.000	2.828	1.069	-3.616	1.616	-.935	6	.386

Pada tabel bagian pertama menyajikan deskripsi dari pasangan variabel yang dianalisis, yang meliputi rata-rata (mean) sebelum terapi 101.57 dengan standart deviasi 7.976 dan sesudah diadakan terapi sesi shalat rata-rata 102.57 dengan standart deviasi 8.304.

Pada tabel bagian kedua menjelaskan diperoleh hasil korelasi antara kedua variabel, yang menghasilkan angka 0,940 dengan nilai probabilitas (sig) 0.002. hal ini menyatakan korelasi antara sebelum terapi dan sesudah terapi berhubungan secaranyata, karena nilai probabilitas $<0,05$.

Bisa dilihat nilai t hitung adalah dengan probabilitas 0.935. oleh karena itu probabilitas $0.935(\text{sig } 0,386) \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 di tolak, yang berarti terdapat perbedaan anatar pemberian terapi shalat dengan terapi shalat dan dzikir.

4. Hasil

Tabel 4. 5 hasil pengukuran

No	Nama	Pre-test	Post-test 1	Post-test 2
1.	Davis Julanda	97	95	103
2.	Afsochul Q.	103	107	110
3.	Tatag F. Anas	100	97	93
4.	Lisdy Asri A.	114	117	117
5.	Tegar Habibi	94	95	98
6.	M. Erik Agustian	99	101	100
7.	M. Haris R.	95	95	97
	JUMLAH	702	707	718

Dari hasil pengukuran pada tabel 4.5 menghasilkan, pada pemberian perlakuan pertama dengan terapi shalat, setelah dilakukan pengukuran ada 4 subjek mengalami peningkatan kontroldiri, 2 subjek mengalami penurunan, dan 1 subjek tidak ada perubahan. Pada pemberian perlakuan kedua dengan pemberian terapi shalat dan dzikir, setelah dilakukan pengukuran ada 6 subjek mengalami peningkatan dan 1 subjek mengalami penurunan.

Tabel 4.6 distribusi frekuensi perubahan kontrol diri post-test 1

No	Hasil	Frekuensi	Prosentase
1.	Peningkatan	4	57.15 %
2.	Tetap	1	14.29 %
3.	Penurunan	2	28.58 %
	Total	7	100%

Tabel 4.7 distribusi frekuensi perubahan kontrol diri post-test 2

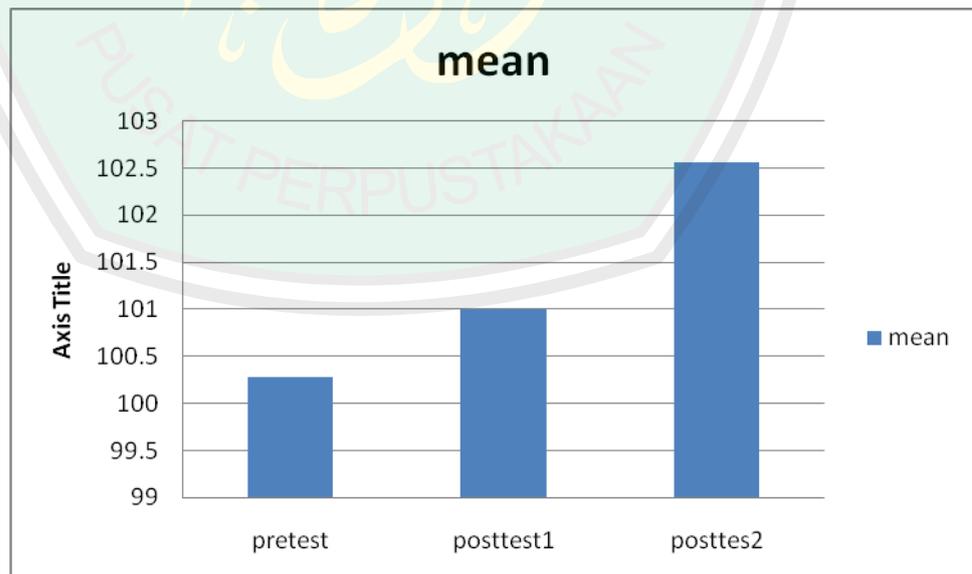
No	Hasil	Frekuensi	Prosentase
1.	Peningkatan	6	85.71 %
2.	penurunan	1	14.29 %
3.	tetap	0	0 %
	Total	7	100%

Dari dua tabel 4.6 dan 4.7 menunjukkan prosentase perubahan control diri subjek selama mendapatkan perlakuan, pada perlakuan pertama dengan perlakuan shalat subjek yang mengalami peningkatan sebesar 57,15%, tetap 14,29%, penurunan 28%. Sedangkan pada perlakuan kedua berupa shalat dengan dzikir terjadi perubahan control diri, subjek yang mengalami peningkatan sebesar 85.71%, penurunan 14.29%. hal ini menunjukkan bahwasanya pemberian perlakuan berhasil memberikan pengaruh yang positif terhadap control diri subjek.

Tabel 4.7 hasil perbandingan Mean

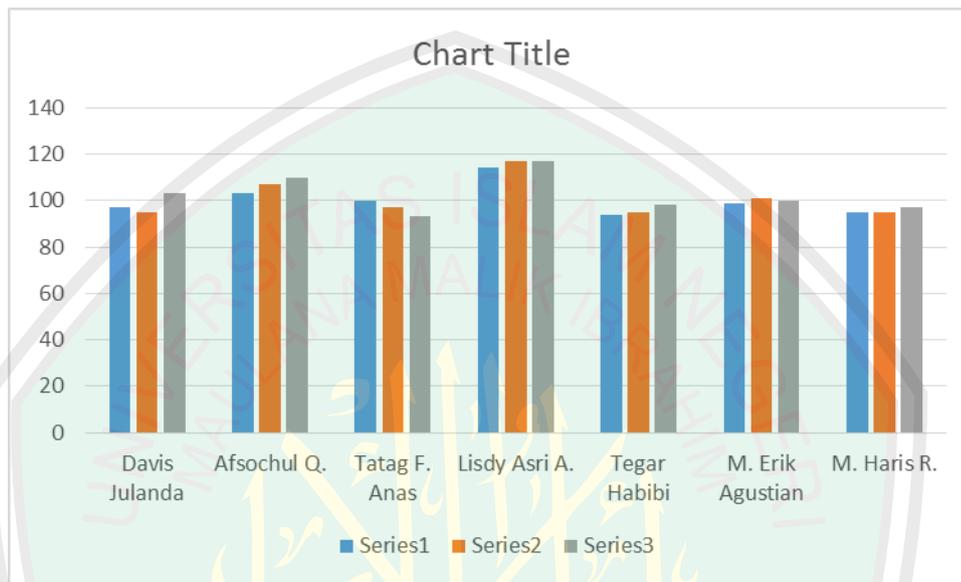
Pengukuran	Mean
Pre-test	100,28
Post-test 1	101
Post-test 2	102,57

Pada tabel 4.7 menunjukkan terdapat peningkatan mean control diri subjek setiap sesi perlakuan, saat pengukuran pre-test mendapatkan mean 100,28 mengalami peningkatan menjadi 101 setelah perlakuan pertama, dan pada perlakuan kedua terus meningkat nilai mean menjadi 102,57.



Gambar 4.1 grafik perbandingan mean

Dalam penelitian ini selain menggunakan melakukan pengamatan terhadap setiap individu subjek, data perkembangan selama pelaksanaan terapi disajikan pada grafik berikut:



Gambar 4.2 grafik tingkat kontrol diri

Dari grafik 4.1 menjelaskan perkembangan setiap responden selama menjalani terapi.

1. Davis julanda

Subjek mengalami penurunan tingkat kontrol diri setelah pemberian perlakuan sesi pertama dengan melaksanakan shalat saja, dan ketika pemberian perlakuan sesi kedua dengan perlakuan berupa shalat dan dzikir mengalami peningkatan yang signifikan.

Subjek belum merasakan efek apapun selama melakukan perlakuan sesi pertama, karena subjek baru belajar dalam melaksanakan ibadah

shalat, dan waktunya satu minggu terlalu singkat untuk dapat merasakan efek dari ibadah shalat, namun ketika pada perlakuan sesi kedua dengan perlakuan shalat dan dzikir, barulah subjek mulai merasakan efek, ketenangan dalam pikirannya dan lebih mampu mengontrol emosi dan tindakan.

2. Afsocul Q.

Subjek mengalami peningkatan tingkat kontrol diri setelah pemberian perlakuan sesi pertama dengan melaksanakan shalat lima waktu dan terus meningkat setelah pemberian perlakuan sesi kedua dengan pelaksanaan shalat dan dzikir. Subjek merasakan efek setelah melakukan perlakuan pertama dan kedua, subjek merasa hidupnya lebih teratur, pikiran mulai terarah pada hal yang positif dan lebih mampu menekan pikiran negatif.

3. Tatag F. Anas

Subjek mengalami penurunan tingkat kontrol diri setelah perlakuan sesi pertama dan terus mengalami penurunan pada sesi kedua. Subjek merupakan salah satu responden yang bandel selama pelaksanaan eksperimen, mulai dari pengisian skala terlihat subjek asal-asalan dalam mengisi, bisa dilihat dari subjek yang kurang peduli saat peneliti memberikan instruksi pengisian angket, dan selama pelaksanaan eksperimen subjek sulit untuk dikondisikan, ketidak seriusannya dalam

melaksanakan terapi. Hal itu yang menyebabkan ketiak dilakukan pengukuran niali subjek selalu menurun.

4. Lisdy Asri

Subjek mengalami peningkatan kontrol diri setelah pemberian perlakuan sesi pertama dengan melaksanakan shalat saja, dan ketika pemberian perlakuan sesi kedua dengan perlakuan berupa shalat dan dzikir tingkat kontrol dirinya tetap tidak mengalami meningkaan atau penurunan.

Subjek merasakan efek setelah pemberian perlakuan sesi pertama, subjek merasa tingkat rasa keinginan untuk kembali menggunakan narkotika mulai menurun, dan hal hal yang sama dirasakan ketika melakukan perlakuan sesi kedua.

5. Tegar Habibi

Subjek mengalami peningkatan tingkat kontrol diri setelah pemberian perlakuan sesi pertama dengan melaksanakan shalat lima waktu dan terus meningkat setelah pemberian perlakuan sesi kedua dengan pelaksanaan shalat dan dzikir. Subjek merasakan efek setelah melakukan perlakuan pertama dan kedua, subjek merasa hidupnya lebih teratur, pikiran mulai terarah pada hal yang positif dan lebih mampu menekan pikiran negatif, mulai lebih optimis pandangan kedepan untuk tidak lagi mengkonsumsi narkotika.

6. M. Erik Agustian

Setelah perlakuan pelaksanaan perlakuan sesi pertama subjek mengalami peningkatan kontrol diri, subjek merasa ada hal yang beda dirasakan dalam dirinya dan hal itu sulit untuk diungkapkan, yang pastinya subjek merasa lebih baik. Pada perlakuan sesi kedua subjek mengalami penurunan, hal ini disebabkan pada pengukuran post-test 2 subjek terlihat kurang serius mengerjakan, terlihat dari perilaku subjek yang kurang nyaman, sering berpindah-pindah posisi dan tolah-toleh yang menunjukkan diri subjek pada kondisi yang tidak tenang.

7. M. Haris R.

Subjek mengalami hal yang mirip dengan subjek pertama (Julanda), Subjek tidak mengalami peningkatan tingkat kontrol diri setelah pemberian perlakuan sesi pertama dengan melaksanakan shalat saja, dan ketika pemberian perlakuan sesi kedua dengan perlakuan berupa shalat dan dzikir mengalami peningkatan yang signifikan.

Subjek belum merasakan efek apapun selama melakukan perlakuan sesi pertama, karena subjek baru belajar dalam melaksanakan ibadah shalat, dan waktunya satu minggu terlalu singkat untuk dapat merasakan efek dari ibadah shalat, namun ketika pada perlakuan sesi kedua dengan perlakuan shalat dan dzikir, barulah subjek mulai merasakan efek, ketenangan dalam pikirannya dan lebih mampu mengontrol emosi dan tindakan.

E. Pembahasan

Mengontrol diri berarti individu berusaha dengan sekuat-kuatnya mengarahkan pengaruh terhadap sesuatu yang bermanfaat dan dapat diterima secara sosial. Control diri memungkinkan remaja untuk berfikir atau berperilaku yang lebih terarah, dapat menyalurkan dorongan-dorongan perasaan dalam dirinya secara benar dan tidak menyimpang dari norma-norma dan aturan-aturan yang berlaku di lingkungan sekitarnya (Hurlock, 1991). Aspek kontrol diri mengacu pada Averill (1973) yaitu Kontrol Perilaku (*behavioral control*), kontrol Kognitif (*cognitive control*), kontrol dalam mengambil keputusan (*decisional control*). Ketiga aspek ini menjadi penting bagi individu dalam menentukan model perilaku mana yang akan ditampilkan. Individu yang lemah dalam pengendalian dirinya, cenderung untuk bertingkah laku negatif atau cenderung menunjukkan gejala perilaku disiplin yang melanggar atau menyimpang, yang disebut sebagai bentuk masalah atau pelanggaran disiplin (Berk, 1993). Dengan demikian orang yang mempunyai kontrol diri rendah kurang mampu mengontrol perilaku dan pikirannya sehingga mengambil keputusan yang salah, seperti permasalahan dalam penelitian ini melakukan tindakan memakai narkoba, bisa diambil kesimpulan bahwasanya pelaku penyalahgunaan narkoba disebabkan oleh pengendalian diri yang rendah, untuk itu penelitian ini mencari formulasi untuk bisa meningkatkan kontrol diri pada penyalahgunaan narkoba, dengan merumuskan terapi religi shalat dan dzikir untuk meningkatkan pengendalian diri klien penyalahgunaan narkoba.

Banyak manusia yang gelisah hatinya ketika mereka tidak memiliki pegangan yang kuat dengan keimanan. Kegelisahan jiwa manusia modern khususnya di Barat dikarenakan tipisnya pegangan iman kepada Tuhan. Merobek paham materialisme dan individualisme serta kapitalisme membuat masyarakat modern kehilangan kendali. Nilai-nilai keagamaan tidak lagi dianggap sakral, akibatnya banyak tempat-tempat agama di Barat kehilangan jemaatnya. Hal ini tidak mungkin berdampak pada masyarakat Muslim. Akan tetapi dengan kuatnya iman dengan pendekatan dzikir kepada Tuhan, maka diharapkan kaum Muslimin tetap terkendali dan spiritualisme akan tetap memiliki daya pengikat yaitu hati selalu tertuju kepada Allah. Kenyataan menunjukkan bahwa orang-orang yang kehilangan kepercayaan diri lantaran banyaknya kesalahan atau dosa misalnya terlibat masalah prostitusi, narkoba, dan obat-obatan terlarang, masalah kriminal, kesulitan ekonomi dan lain-lain (Haryanto, 2008).

Pengalaman dzikir ini mampu memberikan pencerahan bagi jiwa-jiwa yang kering dan gersang menjadi jiwa yang penuh optimisme (Haryanto, 2008). Shalat yang khusyu' dapat memberikan ketenangan mental dan menghilangkan ketegangan dengan beberapa alasan. Diantaranya adalah munculnya perasaan seseorang bahwa seluruh permasalahan yang ia hadapi menjadi pudar ketika ia berada dihadapan kekuatan yang Maha Agung. Yaitu Allah yang Maha Pencipta dan Maha Mengatur seisi alam semesta (Hawari, 2010). Maka ketika seseorang telah selesai dari shalatnya, ia akan merasa bahwa segala permasalahannya sudah menemukan jalan keluar dan akan

diselesaikan oleh Allah yang maha penyayang. Melihat dari banyaknya manfaat shalat dan dzikir bagi kesehatan mental, dalam penelitian ini membuat eksperimen shalat dan dzikir sebagai bentuk terapi untuk meningkatkan pengendalian diri klien penyalahgunaan narkotika, dengan maksud ketika shalat dan dzikir berhasil meningkatkan kontrol diri klien penyalahgunaan narkotika nantinya klien itu mampu untuk mengendalikan dirinya dari pemakaian narkotika dan dapat dengan sehat dan normal kembali.

Hasil penelitian yang signifikan mendukung beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan metode bertaubat dengan melakukan dzikir dapat menekan resiko kambuh pasien pecandu narkoba (Haryanto, 2008). Penelitian ini dapat membuktikan bahwa dengan melakukan shalat dan dzikir mampu meningkatkan control diri klien penyalahgunaan narkotika. Bedanya penelitian ini menerapkan dzikir setelah shalat lima waktu, tidak hanya berdzikir saja, klien diwajibkan melakukan shalat lima waktu terlebih dahulu pada minggu pertama, pada minggu kedua pelaksanaan dzikir setelah shalat diberlakukan, karena sebelum melakukan hal sunnah seorang harus dikembalikan kepada hal yang wajib terlebih dahulu.

Hasil penelitian ini juga menguatkan teori bahwasanya shalat yang khusyu' dapat memberikan ketenangan mental dan menghilangkan ketegangan (Hawari, 2010). Penelitian ini menunjukkan bahwa dengan melakukan terapi shalat dan dzikir terbukti mampu membuat pikiran subjek menjadi lebih tenang, lebih mampu mengontrol emosi dan pikiran, keinginan subjek untuk mengkonsumsi narkotika mulai menurun, pikirang yang selama

ini tidak terarah bisa dikontrol serta lebih optimis untuk menjalani masa depan yang lebih baik.

Keberhasilan dalam pelaksanaan eksperimen ini didukung oleh fasilitator yang dapat menyampaikan materi dengan baik, pemberian materi tentang manfaat dan keutamaan shalat dan dzikir pada klien, untuk memberikan wawasan keagamaan khususnya shalat, karena sebagai umat muslim melakukan shalat merupakan kewajiban utama, dan dzikir merupakan obat dimana ketika hati dan pikiran sedang kacau, dengan begitu mampu membuka pikiran mereka untuk mau melakukan shalat dan dzikir.

Terapi shalat dan dzikir adalah sebuah metode yang digunakan dengan harapan dapat meningkatkan control diri klien, serta menghidupkan nilai-nilai religious dalam dirinya. Dalam penelitian terdahulu menyatakan bahwa, klien dengan ketergantungan narkoba memiliki minat yang rendah atau bahkan sama sekali tidak ada minat terhadap agama (Hawari, 2002). Terapi shalat dan dzikir mampu mengembalikan nilai religious klien, dengan munculnya nilai-nilai religious klien akan mengembalikan klien untuk mentaati hukum dan aturan yang berlaku dalam Islam, dimana Islam melarang perbuatan yang buruk, seperti dalam kasus ini yaitu penggunaan narkoba. Proses intervensi terhadap klien yang mempertimbangkan keyakinan agama yang dianut menjadi penting untuk menghindari resistensi apabila perilaku yang diperbuat dirasakan klien sebagai suatu hal yang berbeda dengan aturan agama yang diyakininya. Bagi umat muslim,

keimanan yang penting salah satunya adalah percaya pada wahyu Allah sebagai sumber pengetahuan yang sempurna.



BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan pada penelitian ini, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Kontrol diri klien narkotika di rumah sakit kesehatan mental HMC sebelum pemberian terapi dan sesudah pemberian terapi ada perbedaan, dari 7 subjek penelitian ada 6 yang mengalami peningkatan dan 1 subjek yang mengalami penurunan.
2. Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian ini dapat diketahui terdapat selisih skor control diri pretest dan posttest yang signifikan pada subjek penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa perlakuan berupa terapi shalat dan dzikir terbukti dapat meningkatkan control diri klien penyalahgunaan narkotika.

5.2. Saran

Hasil penelitian ini perlu mendapatkan perhatian dari berbagai pihak untuk tujuan yang lebih baik.

1. Bagi lembaga rehabilitasi

Dengan melihat manfaat dan keutamaan dari terapi religi shalat dan dzikir yang mampu meningkatkan kontrol diri dan sebuah langkah untuk mengembalikan para

penyalahgunaan narkoba pada jalan yang benar, kembali melaksanakan kewajiban sebagai hamba Allah yang beriman. Terapi ini bisa dijadikan bentuk terapi utama pada lembaga rehabilitasi narkoba.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang hal ini, bisa menghubungkan variabel “terapi religi shalat dan dzikir” dengan variabel yang lain, sehingga bisa menguak sisi yang lain dari keutamaan dan manfaat dari terapi religi shalat dan dzikir. Karena peneliti yakin masih banyak keutamaan dan manfaat lain yang perlu diteliti.

Dalam melakukan penelitian perlunya memperpanjang waktu penelitian, dengan melakukan ekaperimen dengan waktu yang lebih bisa menguak lebih banyak manfaat dan efek dari pemberian terapi shalat dan dzikir. Serta dengan kontro yang ketat dan pengawasan yang lebih disiplin.

DAFTAR PUSTAKA

- Amar. (1982). *Terjemahan Fathul Qarib*. Semarang: PT. Pustaka Rizki Putra.
- Ardani,M (2000). *Al-qur'an dan Sufisme Mangkunegaran IV*, Yogyakarta: Bina Bhakti Waqaf.
- Arikunto, S., (2010), *Prosedur Penelitian*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Az-Zaki, J.M (2010). *Hidup Sehat Tanpa Obat*, Jakarta: Cakrawala Surya Prima.
- Bayumi, S. M. (2005). *Hidup Sehat dengan Dzikir & Doa*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.
- Berk, Laura E. (1993). *Infants, Children, and Adolescents*. Massachusetts : Allyn & Bacon.
- Butar, D. B. (2013). Perkembangan Ancaman Bahaya Narkoba di Indonesia Tahun 2008-2012. *Badan Narkotika Nasional*, 5-77.
- Calhoun & Acocella (1990). *Psychology of adjustment and human relationship*. New York : McGraw Hill Inc.
- Elfida, D. (1995). Hubungan Antara Minat Belajar Agama Dengan Disiplin Tata Tertib Pesantren Pada Santri Pondok Pesantren Al Munawwir Komplek Q Krapyak Yogyakarta. *Skripsi : Fakultas Psikologi Univ. Ahmad Dahlan Yogyakarta*.
- Haryanto. (2008). *Energi Dzikir Menentramkan Jiwa membangkitkan Optimisme*. Wonosobo : Amzah
- Hasbi (1980). *Mutiara Hadist*. Jakarta: Bualan Bintang
- Hawari, D. (2002). Konsep Agama (Islam) Menaggulangi NAPZA. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Huelock, E.B. (1991). *Adolescent Development*. USA : McGraw Hill Inc.
- Jalaluddin,R. (2005). *Madrasah Ruhaniah Berguru pada Illahi di Bulan Suci*, Bandung: Mizan Media Utama.
- Malik (2001). *Malang Nian Orang yang Tidak Shalat*. Jakarta: Pustaka Al Kautsar.
- Maufur (2013). *Ilmu Pengetahuan Dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muiz, B. (2013). *Puasa Wajib dan Puasa Sunah*. Yogyakarta: Bina Bhakti Waqaf.
- Primadona (2010). *Pengaruh zikir (membaca Al-Quran) Terhadap Perubahan Kadar Hormon T4 Pada Qori*. Surabaya : UIN SUKA
- Prtodiharjo,S. (2004). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, Jakarta:Yayasan Karya Bhakti.

- Rifa'I (2003). *Risalah Tuntunan Shalat Lengkap*. Semarang: CV. Toha Putera.
- S. Hari (2003). *Narkotika dan Psikotropika Dalam hukum pidana*, Jember: Mandar Maju.
- Salim. (2006). *Terapi Al Quran Untuk Penyakit Fisik dan Psikis Manusia*. Jakarta : Asta Buana Sejahtera.
- Sayyid. S. (2004). *Fiqh Sunnah*. Jakarta : Pena Pundi Aksara.
- Sri Astutik Zuliyanti. 2006 skripsi *Manfaat puasa bagi kesehatan fisik dan mental*, Yogyakarta: Fak Dakwah UIN Sunan Kalijaga
- Suhaimie, M.Y. (2005) *Dzikir dan Doa*. Malang: Universitas Muhammdiyah Malang.
- Susanto. (2005). *Pengantar Penelitian Subjek Tunggal*. Tsukuba: CRICED University
- Teungku. (2000). *Pedoman Shalat*. Semarang: PT. Pustaka Rizki Putra.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Pilihlah salah satu jawaban pada setiap pernyataan-pernyataan di bawah ini yang paling menggambarkan kondisi anada, bukan yang terbaik atau ideal.

Keterangan :

SS = Sangat Sesuai

TS = Tidak Sesuai

S = Sesuai

STS = Sangat Tidak Sesuai

No	Pernyataan	Jawaban			
1.	Ketika sedang marah pada seseorang, saya akan mempertimbangkan tindakan saya dengan hati-hati	SS	S	TS	STS
2.	Apabila saya tertekan, saya akan berusaha mengingat hal-hal yang membuat saya senang	SS	S	TS	STS
3.	Banyaknya persoalan yang terjadi membuat saya takut untuk menghadapi	SS	S	TS	STS
4.	Saya suka mengambil keputusan secara cepat dan mempedulikan resiko yang harus dihadapi	SS	S	TS	STS
5.	Saya mencari tempat yang sepi jika saya butuh ketenangan	SS	S	TS	STS
6.	Ketika saya sedang aktifitas, tidak pernah memikirkan lingkungan sekitar saya	SS	S	TS	STS
7.	Ketika saya melakukan kesalahan, saya segera memperbaiki untuk menjadi lebih baik	SS	S	TS	STS
8.	Saya mengambil hikmah dari suatu kegagalan yang pernah saya alami dan berusaha untuk memperbaikinya	SS	S	TS	STS

9.	Lebih baik saya mengaji dari pada menghabiskan waktu menghabiskan waktu tanpa kegiatan	SS	S	TS	STS
10.	Saya bisa memilih mana tugas yang harus diselesaikan terlebih dahulu	SS	S	TS	STS
11.	Saya membuat target sebelum melakukan sesuatu	SS	S	TS	STS
12.	Saya kurang mempedulikan konsekuensi dari perilaku saya	SS	S	TS	STS
13.	Kegagalan sebagai pemacu semangat saya untuk berbuat lebih baik	SS	S	TS	STS
14.	Saya membiarkan jadwal kegiatan terbengkalai apabila banyak persoalan yang harus diselesaikan	SS	S	TS	STS
15.	Saya mampu bersabar untuk tidak melakukan sesuatu kegiatan yang belum saya mampu	SS	S	TS	STS
16.	Saya dengan segera melakukan sesuatu tanpa banyak pertimbangan	SS	S	TS	STS
17.	Saya akan memperjuangkan hasil pemikiran saya bila itu benar dan baik untuk dilakukan	SS	S	TS	STS
18.	Saya keluar tempat rehabilitasi demi membeli kebutuhan pribadi, meski sudah larut malam	SS	S	TS	STS
19.	Walaupun pedas, saya terima dengan baik kritikan yang ditunjukkan pada diri saya	SS	S	TS	STS
20.	Walaupun makanan di tempat rehabilitasi kadang tidak cocok dengan selera saya, saya tetap bisa menikmati	SS	S	TS	STS
21.	Saya ingin setiap keinginan terpenuhi, walaupun di luar kemampuan	SS	S	TS	STS
22.	Ketika saya melihat teman berkelahi, saya akan melerai dan menasehati	SS	S	TS	STS

23.	Jika saya merasa kesal pada orang lain, saya langsung memarahi orang tersebut	SS	S	TS	STS
24.	Saya berusaha memaafkan kesalahan orang lain terhadap saya untuk mengurangi kemarahan saya terhadapnya	SS	S	TS	STS
25.	Saya berfikir tidak akan memaafkan kesalahan orang lain, apabila orang itu mengulangi kesalahannya lagi	SS	S	TS	STS
26.	Ketika saya merasa tersinggung, saya langsung menyindir orang yang telah menyinggung saya	SS	S	TS	STS
27.	Saya dapat menerima kritikan yang disampaikan orang lain, jika itu baik bagi saya	SS	S	TS	STS
28.	Saya berusaha tenang ketika ada teman yang sedang beribadah	SS	S	TS	STS
29.	Saya mencari hiburan keluar jalan-jalan, ada permasalahan yang membuat saya tertekan	SS	S	TS	STS
30.	Saya sering melakukan sesuatu yang melanggar peraturan tanpa memikirkan akibatnya	SS	S	TS	STS
31.	Saya akan memikirkan konsekuensi dan manmaaf yang saya peroleh ketika saya melanggar peraturan	SS	S	TS	STS
32.	Saya memilih kabur jika merasa tertekan oleh peraturan	SS	S	TS	STS
33.	Saya tidak bisa sabar jika banyak orang yang mengganggu aktifitas saya	SS	S	TS	STS
34.	Saya tidak peduli apakah teman saya suka atau tidak apabila saya melakukan sesuatu yang saya sukai	SS	S	TS	STS
35.	Saya akan bolos mengikuti kegiatan ketika saya sedang merasa jenuh	SS	S	TS	STS
36.	Saya kurang bisa memilah-milah kegiatan yang mana yang harus didahulukan dan yang diutamakan	SS	S	TS	STS

