

**TERAPI PENDEKATAN ISLAMI PADA REMAJA KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA (STUDI KASUS DI
YAYASAN SERBABAKTI PONDOK PESANTREN INABAH
SURYALAYA SURABAYA)**

SKRIPSI

Disusun Oleh

YULIATURRAHMAH

04410045



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI
JURUSAN PSIKOLOGI
2008**

**TERAPI PENDEKATAN ISLAMI PADA REMAJA KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA (STUDI KASUS DI
YAYASAN SERBABAKTI PONDOK PESANTREN INABAH
SURYALAYA SURABAYA)**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Dekan Fakultas Psikologi UIN Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)

Oleh:

YULIATURRAHMAH

NIM: 04410045

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MALANG**

LEMBAR PERSETUJUAN

**TERAPI PENDEKATAN ISLAMI PADA REMAJA KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA (STUDI KASUS DI
YAYASAN SERBABAKTI PONDOK PESANTREN INABAH
SURYALAYA SURABAYA)**

SKRIPSI

Oleh:

YULIATURRAHMAH

NIM: 04410045

Tanggal 15 Desember 2008

Telah Disetujui Oleh:
Dosen pembimbing

Drs. Djazuli, M.Ag
NIP. 150 019 224

Mengetahui:
Dekan Fakultas Psikologi,

Drs. H. Mulyadi, M.Pd.I
NIP: 150 206 243

LEMBAR PENGESAHAN
TERAPI PENDEKATAN ISLAMI PADA REMAJA KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA (STUDI KASUS DI
YAYASAN SERBABAHTI PONDOK PESANTREN INABAH
SURYALAYA SURABAYA)

SKRIPSI

Oleh:

YULIATURRAHMAH

NIM: 04410045

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Tanggal, 27-Juli-2007

SUSUNAN DEWAN PENGUJI		TANDA TANGAN	
1.	Drs. H. Yahya M. A NIP. 150 246 404	(Penguji Utama)	1
2.	Drs. Zainul Arifin, M. Ag NIP. 150 267 274	(Ketua)	2
3.	Tristiadi Ardi A, M. Si., S. Psi NIP. 150 295 153	(Sekretaris)	3

Mengesahkan
Dekan Fakultas Psikologi

Drs. H. Mulyadi, M.Pd.I



DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MALANG FAKULTAS PSIKOLOGI
Jl. Gajayana 50 Malang Telp. (0341) 551354 Fax. (0341)
572533

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuliaturrahmah

NIM : 04410045

Fakultas : Psikologi

Judul Skripsi : Terapi Pendekatan Islami Pada Remaja Korban Penyalahgunaan
Narkoba (Studi Kasus Di Yayasan Serbabakti Pondok Pesantren
Inabah Suryalaya Surabaya).

Menyatakan bahwa skripsi tersebut adalah karya saya sendiri dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Selanjutnya apabila dikemudian hari ada “klaim” dari pihak lain, bukan menjadi tanggungjawab Dosen Pembimbing dan atau Pengelola Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang, tetapi menjadi tanggungjawab saya sendiri

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

Malang, 15 , Desember 2008

Yang menyatakan,

Yuliaturrahmah



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah swt, Tuhan sekalian alam sekaligus penjaga hatiku. Shalawat dan salam semoga tetap selalu tercurahkan atas Rasulullah saw. Beribu syukur atas terselesaikannya skripsi ini. Alhamdulillah...

Penulis menyadari bahwa tujuan penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan moril dan materiil dari banyak pihak, untuk itu dengan seluruh ketulusan hati, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Suprayogo selaku Rektor Universitas Islam Negeri Malang.
2. Bapak Drs. H.Mulyadi, M.PdI selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang.
3. Bapak Drs. Djazuli. M.Ag selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi.
4. Seluruh Dosen Universitas Islam Negeri Malang yang telah mendidik dan memberi ilmu pengetahuan kepada penulis selama penulis menempuh studi di Universitas Islam Negeri Malang.
5. Bapak KH. Moch. Ali Hanafiah Akbar selaku Sesepeuh Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Surabaya, yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di lembaga tersebut.
6. Bapak Sutrisno Soim selaku sekretaris Pondok Pesantren Inabah, terima kasih atas bimbingan, nasihat, serta waktu yang diberikan untuk penulis.

7. Segenap pembina dan staf-staf Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Surabaya atas kesediaannya untuk meluangkan waktu untuk membantu kelancaran proses penelitian yang penulis lakukan.
8. *Mama dan Papaku* tersayang atas *support*, doa dan cinta tanpa syaratnya, hingga penulis mampu merampungkan skripsi ini. *I LOVE U SO MUCH MY PARENTS* .
9. *Mbak ika, mas onk, dan adikku* tersayang *ulia* serta *keponakan-keponakanku* tersayang *akbar, aby, dan arza* atas cinta, support dan semangatnya, tante sayang kalian.
10. Terima kasih untuk “*Mas Aldrin, Ali dan Alia*” atas dukungan yang tak terhingga, atas waktu yang diberikan untuk mengantar penulis penelitian dan yang dengan susah payah selama ini membantu penulis berupa moril maupun materil. “*I LOVE U ALL*”.
11. *Azza* dan teman-teman Psikologi angkatan 2004 dan teman seperjuangan dan se-penderitaan semasa kuliah.
12. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Tiada balasan yang dapat penulis berikan selain do'a dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, semoga Allah SWT menerima amal baik dan memberi balasan yang setimpal atas segala jerih payahnya dan semoga kita semua selalu berada dalam perlindungan-Nya. Amin...

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang konstruktif penulis harapkan demi penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Malang, 15 Desember, 2008

Penulis

MOTTO

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَهُوَ الْغَنِيُّ
وَهُوَ الْمَنَّانُ الَّذِي يَأْتِي
رُوحَهُ بِالْحَقِّ لِيُثَبِّتُ
الَّذِينَ أُرِيدَ بِالنَّاصِرِينَ

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَهُوَ الْغَنِيُّ
وَهُوَ الْمَنَّانُ الَّذِي يَأْتِي
رُوحَهُ بِالْحَقِّ لِيُثَبِّتُ
الَّذِينَ أُرِيدَ بِالنَّاصِرِينَ

اللَّهُ = 100

Artinya : “Bukankah kami Telah melapangkan untukmu dadamu?, Dan kami Telah menghilangkan daripadamu bebanmu, Yang memberatkan punggungmu? Dan kami tinggikan bagimu sebutan (nama)mu, Karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu Telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, Dan Hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap (Alam Nasyrah 1-8)”.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Identitas Subjek

Lampiran 2. Pedoman Wawancara Santri

Lampiran 3. Pedoman Wawancara Pengurus

Lampiran 4. Pedoman Observasi

Lampiran 5. Jadwal Kegiatan di Pondok Pesantren Suryalaya

Lampiran 6. Jadwal Penelitian

Lampiran 7. Wawancara per Subjek

Lampiran 8. Hasil Wawancara Pengurus

Lampiran 9. Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 10. Denah Pondok Inabah

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Daftar Subjek Penelitian

Tabel 2. Rangkuman Hasil Wawancara Per Subjek

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL	xii
ABSTRAK	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian.	11

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Terapi	
1. Pengerian Terapi	13
2. Tujuan Terapi	14
3. Bentuk-bentuk Terapi	16
4. Tahap-tahap Terapi.....	17
B. Terapi Pendekatan Islami	19
1. Pengertian	19
2. Ciri Terapi Pendekatan Islami	21
3. Metode Terapi Pendekatan Islami	21
C. Remaja	28

1. Pengertian Remaja	28
2. Ciri-ciri Remaja	29
3. Tugas Perkembangan Remaja	30
4. Kebutuhan-kebutuhan Remaja	31
5. Perkembangan Agama pada Remaja	36
D. Penyalahgunaan Narkoba	47
1. Pengertian Narkoba	47
2. Pengertian Penyalahgunaan Narkoba	48
3. Ciri-ciri Remaja yang Berpotensi Menyalahgunakan Obat	49
4. Karakteristik-karakteristik Pengguna Narkoba	51
5. Jenis-jenis Narkoba	51
6. Dampak Penyalahgunaan Narkoba.....	55
7. Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba	59
8. Tahapan Penyalahgunaan Narkoba	62

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	65
B. Batasan Istilah	67
C. Kehadiran Peneliti	68
D. Lokasi Penelitian	68
E. Sumber data	68
F. Prosedur Pengumpulan Data	70
G. Analisa Data	72
H. Pengecekan Keabsahan Data	74
I. Tahap-tahap Penelitian	75

BAB IV PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Sejarah Singkat Pondok Pesantren Inabah Suryalaya	78
B. Tahapan Proses Pembinaan Di Inabah XIX	79
C. Gambaran Umum Terapi Pendekatan Islami	80

D. Manfaat Terapi Pendekatan Islami.....	86
E. Gambaran Subyek Penelitian	87
F. Paparan Hasil Penelitian	89
G. Pembahasan Hasil Penelitian	105

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	116
B. Saran.....	117

DAFTAR PUSTAKA.....	120
----------------------------	------------

LAMPIRAN.....	122
----------------------	------------

INTISARI

Yuliaturrahmah (2004). *Terapi Pendekatan Islami Pada Remaja Korban Penyalahgunaan Narkoba*. Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang. **Pembimbing** : Drs. Djazuli. M. Pdi.

Kata kunci : Terapi pendekatan Islami, Remaja penyalahgunaan narkoba.

Fenomena penyalahgunaan narkoba yang dilakukan oleh remaja merupakan efek dari belum adanya penghayatan atau orientasi positif terhadap nilai-nilai hidup. Masa remaja ini merupakan masa dimana terjadinya gejolakan yang meningkat yang biasanya dialami oleh setiap orang. Masa ini dikenal pula sebagai masa transisi di mana terjadi perubahan-perubahan yang sangat menonjol dialami oleh remaja yang bersangkutan. Perubahan-perubahan itu terjadi, baik dalam aspek jasmaniah maupun rohaniah, atau dalam bidang fisik, emosional, sosial dan personal, sehingga pada gilirannya menimbulkan perubahan yang drastis pula pada tingkah laku remaja bersangkutan tantangan dan kekangan yang dihadapi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan atau mendeskripsikan terapi pendekatan Islami pada remaja korban penyalahgunaan narkoba di Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Surabaya.

Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan metode deskriptif kualitatif. Dalam penelitian deskriptif kualitatif, peneliti berusaha memperoleh data pada fakta-fakta yang tampak sebagaimana keadaan sebenarnya. Sedang teknik pengambilan data digunakan dengan dua metode yaitu wawancara bebas terpimpin dan observasi non participant. Sampel penelitian ini adalah remaja korban penyalahgunaan narkoba yang menjalani terapi pendekatan Islami yang berjumlah 3 orang.

Data hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa pada ketiga subyek penelitian remaja korban penyalahgunaan narkoba mendapatkan kenyamanan dan ketenangan jiwa selama mengikuti terapi pendekatan Islami mereka mendapatkan ketenangan batin saat mereka melakukan terapi shalat, dzikir, mandi dan puasa, dimana ketika mereka mengikuti terapi mereka sempat menangis, karena mereka mengingat kesalahan-kesalahan mereka dimasa lalu yang merugikan diri mereka sendiri. Hidup dengan narkoba membuat mereka menjadi sengsara dan mengakibatkan kerugian yang mendalam dalam hidup mereka baik kerugian fisik maupun psikis. Dengan mengikuti terapi pendekatan Islami membuat mereka sadar dan yakin kalau mereka akan sembuh dan bisa hidup normal lagi seperti manusia lainnya.

ABSTRACT

Yuliaturrahmah (2009). Islamic Approach Therapy With Method Thoriqot Qodriyah Naqsabandiyah on Teenagers Becoming the Victims of Drug Abuse. Thesis, Psychology faculty of Islamic State University of Malang. Advisor: Drs. Djazuli.M.Pdi

Key words: Islamic approach therapy, teenagers do drug abuse

The phenomena of the drug abuse conducted by teenagers are the effect of the absent of both deep understanding and positive orientation toward live values. Teen period is a period on which divergence which is usually undergone by every single human being gets mounted. The period is also known as transition period in which significant changes are always undergone by the teenagers. The change occurs both in the aspect of both physical and mental or on physical, emotional, social and personal part so that it will trigger drastic changes on the teenagers behavior in facing challenges and restriction coming them.

The purpose of the research is picturing or describing Islamic approach therapy on the teenagers becoming the victims of drug abuse in Pondok Pesantren (Islamic Boarding School) Inabah Suralaya Surabaya.

The method used in the research is qualitative descriptive method. In such method, the researcher is trying to get data from the observable facts. The data collection is done through two methods, they are: interview and non participant observation. The sample of the research is three teenagers becoming the victims of drug abuse who undergo Islamic approach therapy.

The obtained data show that all of the three teenagers becoming the subjects of the research felt comfortable and peaceful during their period in undergoing Islamic approach therapy. They felt that their mental was comfortable when they did praying (sholat), *dzikir*, taking a bath and fasting therapy. When doing their therapy they cried since they remembered their sin that they had done before which causing disadvantages to their lives. Doing drugs made them live in sorrow and suffered from disadvantages both physically and mentally. Having experienced series o Islamic approach therapy, they became certain that they were able to be healthy again and live normally as other normal people do.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Remaja merupakan masa transisi/peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial. Secara kronologis yang tergolong remaja ini berkisar antara usia 13-21 tahun. Untuk menjadi orang dewasa, mengutip pendapat Erikson, maka remaja akan melalui masa kritis dimana remaja berusaha mencari identitas diri (*search for self-identity*) (Dariyo,2004: 13).

Menurut Sulaeman (1995 : 1) masa remaja ini merupakan masa dimana terjadinya gejolakan yang meningkat yang biasanya dialami oleh setiap orang. Masa ini dikenal sebagai masa transisi di mana terjadi perubahan-perubahan yang sangat menonjol dialami oleh remaja yang bersangkutan. Perubahan-perubahan itu terjadi, baik dalam aspek jasmaniah maupun rohaniah, atau dalam bidang phisik, emosional, sosial dan personal, sehingga pada gilirannya menimbulkan perubahan yang drastis pula pada tingkah laku remaja terhadap tantangan yang dihadapi.

Tantangan serta kekangan dari luar dirinya (lingkungannya) berupa peraturan, larangan, norma kemasyarakatan yang harus dipatuhinya.

Remaja sekarang hidup bersama orang dewasa, sehingga remaja harus mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan orang dewasa, dimana kekangan serta peraturan sering dirasakan mereka sangat berat dan keras.

Kondisi ini sering menimbulkan kebingungan dan keraguan pada diri remaja, hingga menimbulkan krisis identitas yang seringkali menjadi akar permasalahan segala bentuk perilaku kenakalan remaja, antara lain: tawuran antar pelajar, kebut-kebutan di jalan umum, perilaku seksual bebas, serta perbuatan lain yang lebih menjurus pada tindakan kriminal seperti: tindak kekerasan, penganiayaan, pemerkosaan sampai pada tingkat pembunuhan. Perilaku kenakalan remaja tersebut seringkali berhubungan dengan penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif) (Marviana, 1999 :2).

Penyalahgunaan narkoba akhir-akhir ini semakin meningkat. Penyalahgunaan narkoba bisa kita lihat di media cetak atau elektronik yang hampir setiap hari memuat berita tentang penyalahgunaan narkoba. Banyaknya masyarakat yang menyalahgunakan narkoba tentu saja akan membahayakan bagi kehidupan bangsa dan negara. Penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba, penanganannya sangat sulit karena pecandu narkoba belum bisa sadar bagaimana hidup sehat secara utuh yaitu sehat jasmani dan rohani, kunci sehat dan sembuh berada ditangan yang bersangkutan. Dan dalam rangka rehabilitasi pecandu narkoba perlu campur tangan secara menyeluruh dan harus ada kerja sama dari

pemerintah, tenaga professional, media, mantan narkoba, dan lembaga sosial (Untariningsih, 2001 : 1-2).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hawari pada tahun 1998 menyebutkan bahwa angka sebenarnya adalah 10 kali lipat dari angka resmi yaitu sebesar 0,065 % dari jumlah penduduk 200 juta. Fenomena Napza merupakan fenomena gunung es (*ice berg*). antara yang tampak dipermukaan lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak tampak (dibawah permukaan laut). Atau ditemukan 1 penyalahguna NAPZA artinya ada 10 orang lainnya. Dengan demikian jumlah seluruh penyalahguna NAPZA sesuai dengan penelitian diatas adalah $130.000 \times 100 = 1,3$ juta orang.

Akhir-akhir ini banyak terapi dan proses penyembuhan sangatlah bervariasi, perlu kerjasama oleh banyak pihak yaitu keluarga, tim, ahli, dan yang terpenting adalah orang yang menggunakan narkoba itu sendiri. Selain diperlukan dengan terapi psikofarma dan farmakoterapi, perlu diberikan terapi non farmakologik seperti: psikoterapi dengan berbagai variasi antara lain terapi sosial, *therapiutik community*, *akupuntur*, *terapi religius* dan lain sebagainya (<http://infokes.Com/terapi>, 2002).

Dalam Al-Qur'an bahwa penyalahgunaan NAPZA adalah termasuk perbuatan syetan (*min aamalisyy-syaithan*), yaitu pada surat Al-Maidah ayat 5.

fardhu yang ditentukan waktunya atas orang-orang yang beriman (*QS. An-Nisa / 4: 103*).

Menurut Haryanto (2007 : 82) mengaitkan aspek meditasi dalam shalat ini dengan korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, zat adiktif lainnya (NAPZA) yang mencoba mencari kenikmatan, mencari ketenangan dan mencari pengalaman-pengalaman batin lewat penyalahgunaan narkotika. Ternyata pengalaman-pengalaman yang diperoleh mirip dengan pengalaman yang diperoleh saat meditasi, sehingga latihan meditasi memegang peranan penting dalam usaha penyembuhan bagi anak-anak korban penyalahgunaan narkotika.

Shalat juga memiliki efek yang sama dengan efek obat-obatan yang disalahgunakan. Misalnya memberikan efek ketenangan (depresan), seperti obat bius atau obat penenang. Jadi menurut teori atau pendekatan ini shalat dapat membantu merangsang atau mempercepat tubuh untuk memproduksi endorfin. Hal ini juga sudah dibuktikan di Inabah pondok pesantren Suryalaya yang membina anak korban penyalahgunaan narkotika dengan pendekatan agama / Islami. (Haryanto, 2007 :60-85).

Menurut Prof. H. M. Hembing Wijayakusuma, untuk mengurangi bahkan menghilangkan ketergantungan terhadap narkoba, alkohol, dan zat-zat lain (yang sejenisnya) itu antara lain melalui terapi puasa. Melalui puasa yang dilakukan dengan ikhlas, zat-zat yang bersifat “mencandu” dalam darah para pecandu itu akan semakin berkurang. Jika zat-zat yang mencandu

itu telah bersih dari tubuh mereka, kecanduan terhadap narkoba akan berkurang dan secara berangsur-angsur akan lenyap (Musbikin, 2004 : 143).

Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Surabaya merupakan lembaga atau yayasan panti rehabilitasi di Surabaya, yang terletak di Desa Semolowaru, Kecamatan Nginden, Kabupaten Surabaya. Pondok pesantren inabah suryalaya Surabaya adalah unit terapi yang menggunakan pendekatan agama (Islami), beberapa terapi yang digunakan di pondok pesantren inabah suryalaya Surabaya ini adalah terapi puasa, terapi sholat, dan terapi dzikir.

Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Surabaya 90 % menderita penyalahgunaan narkoba, dan 10 % menderita stress. Penderita narkoba dan stress ini berasal dari berbagai macam daerah. Adapun terapi puasa yang dilakukan seperti puasa wajib dan puasa senin dan khamis (puasa sunnat lainnya), untuk terapi sholat seperti sholat wajib dan sholat sunnat (*sholat sunnat syukurul wudhu, sunnat tahyatul masjid, sunnat taubat, sunnat tahajud, sunnat tasbih, sunnat witr, sunnat lidaf'il bala'I, sunnat isroq, sunnat isti'adah, sunnat rawatib mu'akkad dan sunnat ghairu mu'akkad, sunnat awwabin, sunnat birul walidaini, sunnat lihifdhil iman, sunnat lisyukuri nikmat, sunnat muthlaq, sunnat istikharoh, dan sunnat hajat*). Dan untuk terapi dzikir yaitu ada dua seperti dzikir khofi dan dzikir jahar.

Berdasarkan fenomena yang diperoleh dari observasi awal maka adapun contoh yang konkrit tentang masalah terapi pendekatan Islami pada remaja korban penyalahgunaan narkoba sebagai berikut :

Bimo (bukan nama sebenarnya) adalah seorang remaja yang duduk di bangku kuliah perguruan tinggi negeri di kota Surabaya, ia merupakan anak kedua dari 4 bersaudara, ia adalah anak laki sendiri dalam keluarganya karena semua saudaranya adalah perempuan. Bimo dilahirkan di salah satu kota di Jawa Timur, keluarganya merupakan keluarga yang harmonis, kedua orang tuanya adalah orang yang sibuk dalam masalah pekerjaan, keluarga Bimo adalah keluarga muslim yang taat beribadah, bahkan setiap magrib dan isya mereka selalu menyempatkan diri untuk shalat berjama'ah, karena kesibukkan orang tua itulah yang membuat Bimo beserta saudara jarang berkomunikasi.

Pada waktu duduk di bangku SLTP kelas II, Bimo sudah mengenal narkoba yaitu putauw dan ia mencobanya, Bimo mengenal narkoba awalnya dari teman-teman satu sekolahnya, saat pertama kali ditawarkan ia menolak dengan keras karena ia tahu kalau obat itu sangat berbahaya untuknya, ia mencoba menghindar ketika ditawarkan oleh teman-temannya, namun apa hendak dikata akhirnya Bimo terjerumus juga kedalam narkoba. Bimo merasa nyaman menggunakan narkoba, seakan-akan tidak ada beban yang ditanggung, hidup ini ia rasakan nikmat, ringan tanpa beban, dan lama-kelamaan ia menjadi ketagihan sehingga dalam satu hari ia menggunakan putauw satu paket. Akan tetapi ia tidak sampai menjual barang-barang berharga milik pribadi atau orang tuanya, melainkan uang saku dan SPP itulah yang ia pakai dan lebih sering ia membelinya secara patungan atau bersama-sama.

Bimo menggunakan narkoba dengan cara yang rapi, sampai-sampai kedua orang tuanya tidak mengetahuinya, dan sedikitpun orang tuanya tidak curiga, ia memang sering pulang larut malam tapi sebelum pulang kerumah ia menyikat gigi dulu agar nafasnya tidak berbau alkohol, bahkan semua badannya ia basuhi dengan parfum dan apabila ia disuruh shalat ia hanya menggelar sajadah kemudian duduk diatas sajadah itu.

Bimo memakai narkoba tersebut sampai ia duduk dibangku kuliah, dan pada waktu ia kuliah itu, orang tuanya harus pindah tugas keluar kota tapi ia dan kakak perempuannya tidak ikut dengan orang tuannya, dengan alasan kuliah disini lebih baik dan bermutu, saat itu bimo merasakan sedih yang tak terhingga, akhirnya bersama kakaknya ia menjalani hari-harinya. Pada suatu malam ia melihat kakaknya shalat tahajud dan saat itulah ia berkeinginan untuk berhenti menggunakan obat-obatan terlarang, keesokkan harinya ia mencoba untuk tidak memakai barang haram itu, tapi ia mengalami sakaw (istilah untuk pengguna narkoba), ia memukul kaca lemari hingga pecah berkeping-keping, darah mengalir dari seluruh tangannya dan darah yang mengalir itu ia hisap, dan dengan segera ia lari ke dapur tepatnya untuk mengambil obat-obatan yang berada di kotak obat semua obat itu ia minum, kakak perempuannya menangis tersedu-sedu dan tidak lama kemudian ia pingsan. Dalam hitungan jam kedua orang tua Bimo datang dan dengan segera ia dibawa ke rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya tepatnya di bagian rehabilitasi khusus narkoba setelah mendapat obat penenang dari dokter ia tertidur pulas. Kemudian Bimo melakukan

rawat jalan selama 2 bulan dan seminggu dua kali ia harus kerumah sakit untuk mengikuti terapi farmakologis (obat), saat itu ia memang merasa sembuh tapi apabila ia tidak diberikan obat tersebut ia malah merasa sakit hingga akhirnya ia berhenti untuk memeriksakan diri ke rumah sakit.

Saat itulah kedua orang tuanya mengetahui kalau Bimo seorang pecandu narkoba, karena merasa kasihan dengan Bimo akhirnya kedua orang tuanya bertanya pada Bimo, apa ia ingin sembuh dan dengan segera ia mengangguk, pada hari itu juga tepatnya ba'da magrib ia dan orang tuanya berangkat untuk mengantarnya ke pondok pesantren Inabah Suryalaya Surabaya. Setelah menjalani proses terapi selama kurang lebih hampir 2 bulan, Bimo menyadari kalau selama ini apa yang ia perbuat itu salah dan hanya merugikan dirinya sendiri dan membuat keluarganya malu dan menderita. Tetapi ia menganggap kalau masa lalunya yang suram itu adalah cobaan dari Allah swt yang perlu diambil hikmahnya.

Kini ia benar-benar mendapatkan ketenangan lahir dan batin setelah mengikuti terapi ini. Misalnya sholat, yang sebelumnya pernah ia tinggalkan, kini ia wajib melaksanakan baik sholat fardhu maupun sholat sunnah. Begitu juga dengan puasa yang apabila bulan ramadhan tiba ia sama sekali tidak pernah menunaikannya, saat ini yang ia lakukan hanya beribadah yang membuat ia menjadi tenang dan damai dan juga menimbulkan perasaan seakan-akan mendapat bimbingan dalam melakukan tindakan yang benar. Arti ibadah disini adalah suatu kegiatan

untuk mendekatkan diri pada Allah melalui ajaran yang diajarkan oleh agama Islam.

Bimo mempunyai keinginan apabila nanti ia sudah sembuh dari ketergantungan dan bisa kembali ke rumah, maka ia ingin memperbaiki hidupnya menjadi yang lebih baik dan bermakna untuk diri sendiri, keluarga dan khususnya kedua orang tuannya, selain itu juga ia ingin melanjutkan kuliahnya yang terhambat dan meraih cita-citanya sebagai sarjana seni rupa.

Berpijak dari permasalahan di atas akhirnya mendorong penulis untuk mengadakan penelitian yang lebih mendalam, maka penulis ingin mengambil judul **“Terapi Pendekatan Islami Dengan Metode Thoriqot Qodriyah Naqsabandiyah Pada Remaja Korban Penyalahgunaan Narkoba (Studi Kasus di Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Surabaya)”**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana gambar atau deskripsi terapi pendekatan Islami dengan metode thoriqot qodriyah naqsabandiyah pada remaja korban penyalahgunaan narkoba di Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Surabaya.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah: untuk menggambarkan atau mendeskripsikan terapi pendekatan Islami dengan metode thoriqot qodriyqh naqsabandiyah pada remaja korban penyalahgunaan narkoba di Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Surabaya.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi peneliti dan khalayak intelektual pada umumnya Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini meliputi:

1. Teoritis

Untuk memberikan sumbangan pengetahuan yang berarti dan bermanfaat dalam kajian ilmu psikologi, khususya psikologi klinis dan psikologi Islam.

2. Praktis

Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan bagi praktisi mengenai terapi pendekatan Islami dalam usaha untuk menyembuhkan korban penyalahgunaan narkoba.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. TERAPI

1. Pengertian

Dalam kamus Ilmiah Populer, terapi adalah pengobatan, ilmu pengobatan, cara pengobatan. Pengobatan yang dimaksud adalah pengobatan jiwa yang dikenal dengan istilah psikoterapi. Psikoterapi tersusun dari dua kata yaitu psiko dan terapi, yang artinya pengobatan menurut ilmu jiwa. Maksudnya, cara pengobatan yang dipakai adalah berdasarkan metode psikologis. Terapi dalam kamus kedokteran diartikan sebagai pemberian pertolongan kepada orang sakit, usaha untuk menyembuhkan orang yang sakit. Sementara dalam bahasa Arab. Istilah terapi sepadan dengan kata *istisyf'-yafii-syifa*, yang artinya menyembuhkan (Mubarakh, 2006 : 11)..

Terapi adalah proses formal interaksi antara dua orang atau lebih, dengan salah satu berposisi sebagai “penolong” dan yang lain sebagai “yang ditolong” dengan tujuan pada perubahan atau penyembuhan. Perubahan itu dapat berupa perubahan rasa, pikir, perilaku, kebiasaan yang ditimbulkan dengan adanya tindakan profesional penolong (Prawitasari, 2002 : 1).

Menurut Frankl (dalam Phares dan Trull, 2001) terapi adalah sebagai interaksi yang terencana antara seorang yang terlatih dan memiliki kewenangan sosial untuk melakukan terapi, dengan seorang yang menderita dengan tujuan untuk meringankan penderitaan si penderita melalui komunikasi simbolis khususnya kata-kata maupun aktivitas fisik (Ardani, 2007 : 139).

Jadi dapat disimpulkan bahwa terapi adalah suatu proses pengobatan atau penyembuhan yang dilakukan oleh dua pihak antara orang yang membutuhkan pertolongan dan orang yang memberikan pertolongan. Dengan tujuan untuk memberi rasa nyaman setelah diberikan pertolongan (terapi).

2. Tujuan Terapi

Tujuan yang diterapkan untuk suatu aktivitas terapi secara umum adalah untuk melakukan perubahan positif terhadap klien atas gangguan yang dialaminya. Meskipun demikian, perubahan bagaimana yang akan diraih oleh suatu proses terapi biasanya berhubungan dengan metode dan teknik yang digunakan oleh terapisnya dengan berdasar pada teori kepribadian yang melandasi pemberian terapi. Tujuan terapi menurut Ivey (1987) adalah membuat sesuatu yang tidak sadar menjadi sesuatu yang disadari (Ardani, 2007 : 142).

Menurut (Prawitasari, 2002 : 7) tujuan yang ingin dicapai dalam terapi biasanya meliputi beberapa aspek dalam kehidupan manusia :

1. Memperkuat motivasi untuk melakukan hal-hal yang benar.
2. Mengurangi tekanan emosi melalui kesempatan untuk mengespresikan perasaan yang mendalam.
3. Membantu klien mengembangkan potensinya, melalui hubungannya dengan terapis, klien diharapkan mampu mengembangkan potensinya.
4. Mengubah kebiasaan. Terapi memberikan kesempatan untuk perubahan perilaku. Tugas terapistik adalah menyiapkan situasi belajar baru yang dapat digunakan untuk mengganti kebiasaan-kebiasaan yang kurang adaptif.
5. Mengubah struktur kognitif individu. Struktur kognitif menggambarkan idenya mengenal dirinya sendiri maupun dunia di sekitarnya.
6. Meningkatkan pengetahuan diri atau insight. Terapi biasanya menuntun individu untuk lebih mengerti akan apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukannya.
7. Meningkatkan hubungan antar pribadi. Konflik yang dialami manusia biasanya tidak hanya konflik intrapersonal tetapi juga interpersonal.
8. Mengubah lingkungan sosial Individu. Hal ini dilakukan terutama terapi untuk anak-anak. Anak yang bermasalah biasanya hidup dalam

lingkungan yang kurang sehat. Untuk itu terapi ditujukan untuk orang tua dan lingkungan sosial di mana anak berada.

Jadi dapat disimpulkan, bahwasanya tujuan terapi yaitu untuk membantu orang lain dari penyakit yang di deritanya, serta untuk membantu klien dalam mengembangkan potensi dan pengetahuannya.

4. Tahap-tahap Terapi

Menurut Prawitasari (2002 : 10-13) menyatakan bahwa tahap-tahap terapi sangat penting karena masing-masing mempunyai karakternya sendiri. Adapun tahap-tahap terapi adalah sebagai berikut :

1. Wawancara awal

Dari wawancara awal ini akan diketahui apa yang menjadi permasalahan atau keluhan klien. Tugas terapis adalah memberikan perhatian penuh dan mendengarkan dengan seksama apa yang diungkapkan oleh klien, sedangkan tugas klien adalah menceritakan semuanya pada terapis. Dalam tahap ini yang penting lagi adalah adanya persekutuan antara klien dengan terapisnya untuk melawan masalah yang dihadapi klien. Supaya terjadi hubungan ini tentunya perlu dibina *rapport* yaitu hubungan yang menimbulkan keyakinan dan kepercayaan klien bahwa ia akan dapat ditolong. Selain itu perlu juga dikembangkan komitmen klien untuk menjalankan perannya sebagai klien. Ia harus bersedia untuk mengutarakan pikiran dan perasaannya tanpa diseleksi.

2. Proses terapi

Dalam proses terapi ini beberapa hal yang dikaji yaitu mengkaji pengalaman klien, mengkaji pengalaman masa lalu kalau itu memang relevan dengan keluhan klien. Hal penting lainnya adalah mengkaji hubungan antara terapis dan klien saat ini dan di sini. Juga dilakukan pengenalan, penjelasan, dan pengertian perasaan dan arti-arti pribadi pengalaman klien.

3. Pengertian ke tindakan

Tahap ini dilaksanakan pada saat menjelang terapi berakhir. Di sini terapis mengkaji bersama klien selama terapi berlangsung. Kemudian apa yang telah diketahui klien akan diterapkan dalam kehidupannya nanti.

4. Mengakhiri terapi

Terapi dapat berakhir kalau tujuan telah tercapai, tetapi terapi dapat pula berakhir kalau klien tidak melanjutkan terapi. Demikian pula terapis dapat mengakhiri terapi kalau tidak dapat lagi membantu kliennya. Beberapa pertemuan sebelum pengakhiran terapi, klien perlu diberitahu. Hal ini penting karena klien akan menghadapi lingkungannya sendiri tanpa bantuan terapis. Ketergantungannya kepada terapis selama ini sedikit-sedikit harus dihilangkan dengan menumbuhkan kemandirian klien.

5. Intervensi dasar

Setiap terapi, selalu membutuhkan intervensi dasar, itu dibutuhkan untuk membina hubungan terapeutik antara profesional dengan kliennya. Keterampilan dasar ini sangat banyak gunanya. Antara lain profesional akan dipercaya. Klien akan yakin bahwa profesional dapat menolong permasalahan yang sedang dihadapinya.

Jadi dapat disimpulkan, bahwa tahap-tahap terapi ini meliputi wawancara awal, proses terapi, pengertian ke tindakan, mengakhiri terapi, dan intervensi dasar. Dengan adanya tahapan tersebut terapis dapat melakukan terapinya dengan mudah menurut tahapan yang sudah ada.

B. TERAPI DENGAN PENDEKATAN ISLAMI

1. Pengertian

Konsep-konsep dalam dunia tasawuf dan menggunakan praktek-praktek dalam tradisi tarekat merupakan sumber yang sangat kaya bagi pengembangan terapi yang berwawasan Islami, khususnya untuk proses dan tehnik terapi. Berkaitan dengan proses pembinaan ahlak manusia dalam dunia tasawuf dan tarekat dikenal adanya tiga tahap, yaitu : *takhali* (pengosongan yang diridhoi sifat buruk dan hawa nafsu), *tahalli* (pengisian sifat-sifat baik), *tajalli* (terungkapnya rahasia ketuhanan) (Anagsyah, 2000 : 102-103).

Tahap-tahap tersebut dapat dijadikan model yang sangat baik bagi proses terapi dalam psikoterapi Islam. Salah satu terapi yang menggunakan pendekatan Islami adalah terapi yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Suryalaya yang merupakan proses terapi melalui pendekatan Illahiyah, metode talqin dzikir, sholat fardhu dan sunnah, serta mandi taubah dan puasa.

Terapi pendekatan Islami adalah bentuk khusus dari religius *psychotherapy*, yaitu suatu proses pengobatan gangguan melalui kejiwaan yang didasari dengan nilai keagamaan (Islam). Yakni dengan cara membangkitkan potensi keimanan kepada Allah, lalu menggerakkan kearah pencerahan batin yang akan menimbulkan kepercayaan diri bahwa Allah swt adalah satu-satunya kekuatan penyembuh dari segala gangguan yang diderita (Mubarakh, 2006 : 87).

Menurut Hawari (2008 : 4) terapi pendekatan Islami adalah proses pengobatan yang diberikan sesuai dengan keimanan masing-masing untuk menyadarkan penderita yang diimbangi dengan do'a dan dzikir.

Jadi dapat disimpulkan, bahwa terapi pendekatan Islami adalah suatu proses pengobatan yang bertujuan untuk membangkitkan keimanan kepada Allah swt, dan biasanya terapi ini dilakukan oleh pondok pesantren Suryalaya, dengan menggunakan konsep-konsep dunia tasawuf dan

praktek-praktek dalam kondisi tarekat seperti talqin, sholat, dzikir, mandi taubah, dan puasa.

2. Ciri Terapi Pendekatan Islami

Terapi pendekatan Islami memiliki beberapa ciri khusus antara lain sebagai berikut :

- a. Bersumber pada Al-Qur'an dan Al-Hadits
- b. Bersifat tegas
- c. Berlandaskan citra manusia menurut ajaran islam
- d. Menuju pada penyempurnaan diri (insani kamil) dan ahlaqul karimah (Haryanto, 1993 : 25).

3. Metode Terapi Pendekatan Islami

Terapi Pendekatan Islami memiliki beberapa metode yang sangat baik bagi proses terapi dalam psikoterapi Islam. Pada setiap tahap dapat diterapkan dalam berbagai macam metode antara lain sebagai berikut :

a. Tahap Takhalli

Tujuan dari tahap ini adalah agar seorang klien dapat mengenali, menguasai, dan membersihkan diri. Terdiri dari beberapa metode diantaranya :

(1) Metode Pengenalan Diri

Dalam dunia tarekat teknik ini dilakukan melalui suatu bentuk hubungan guru-murid secara khusus. Hubungan tersebut memiliki

persamaan dengan hubungan antara terapis dan klien, disini guru secara langsung atau tidak langsung membantu mengenali diri sendiri. Dalam terapi Islami, teknik yang ditempuh untuk pengenalan diri adalah metode introspeksi (mawas diri), yaitu senantiasa melihat ke dalam diri sendiri. Tujuan dari proses ini adalah untuk mengajarkan teknik pelaksanaan *dzikir*, sehingga akan menimbulkan kesadaran tentang dirinya.

(2) Metode Pengembangan Kontrol Diri

Teknik ini sangat penting bagi orang-orang yang mengalami problem psikologis yaitu berkaitan dengan kesulitan (nafsu) diri. Mengingat bahwa sebenarnya nafsu-nafsu itu bermanfaat bagi kehidupan manusia, maka yang perlu dilakukan bukanlah menghilangkan nafsu-nafsu tersebut, melainkan menumbuhkan kontrol diri yang tangguh. Untuk itu perlu dilakukan disiplin mental yang ketat. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan, antara lain :

(a) Metode “ Puasa ”

Puasa merupakan salah satu kewajiban ritual umat Islam, efek positif puasa secara fisik dan psikologis telah diakui oleh para ahli, salah satunya untuk mengontrol hawa nafsu secara umum. Terapi “puasa” sebagai latihan mendisiplinkan diri semata dan melatih kontrol diri.

Ibadah puasa ini bila direnungkan dan dilaksanakan dengan benar akan banyak sekali ditemukan hikmah dan manfaat psikologisnya. Bagi mereka yang sedang berpikir mendalam dan merenungkan kehidupan ini puasa mengandung falsafah hidup yang luhur dan mantap, dan bagi

mereka yang senang mawas diri dan berusaha turut menghayati perasaan orang lain maka akan menemukan dalam puasa tersebut prinsip-prinsip hidup yang sangat berguna (Bastaman, 1995 : 181).

(b) Metode Paradoks (Kebalikan)

Metode ini dilakukan untuk menumbuhkan kontrol diri terhadap hal-hal yang sangat digemari (dicintai) seseorang. Tujuan utamanya adalah agar seseorang, meskipun, mencintai suatu hal, tetapi dapat mengendalikan diri.

(3) Metode Pembersihan Diri

Salah satu tujuan dari *takhalli* adalah penyembuhan berbagai bentuk gangguan mental. Karena ada asumsi bahwa bentuk gangguan-gangguan ini berkaitan dengan penyakit hati, akhlak yang buruk dan dominasi hawa nafsu manusia, maka *kalbu* tersebut perlu dibersihkan. Ada beberapa cara yang dapat diterapkan, antara lain :

(a) Metode Dzikirullah

Dzikirullah (mengingat Allah) yang dilakukan dengan menyebut nama Allah atau mengucapkan berkali-kali kalimat tertentu merupakan metode yang sangat potensial pada tahap *takhalli* secara keseluruhan. Dengan metode dzikirullah maka tercipta rasa cinta yang mendalam kepada dzat yang namanya disebut-sebut dan diingat, menghayati secara penuh kehadiran-Nya, mendisiplinkan diri dalam melaksanakan perintah-Nya dan menghindarkan diri dari yang dilarang-Nya, serta akan memperkaya kehidupan alam, perasaan pikiran, dan nurani (Bastaman, 1995 : 161).

Dzikir adalah bentuk ekspresi keagamaan yang tidak hanya memiliki dimensi ibadah antara manusia dengan Allah, tetapi juga mengandung unsur terapi terhadap penyakit. Dengan terapi dzikir manusia akan terbebas dari berbagai penyakit hati yang menghinggapi diri. Dzikir adalah sarana pendekatan diri manusia dengan Allah. Dalam dzikir tergambar dengan jelas harmoni kehidupan yang begitu dekat antara Tuhan dengan makhluk (Mubarakh, 2006 : 16).

Adapun keutamaan dzikir antara lain sesuai firman Allah swt (Hawari, 2008 : 85).

~~Wā'izhū fī ḥalāl al-āmal wa'izhū fī ḥalāl al-āmal wa'izhū fī ḥalāl al-āmal~~

~~Wa'izhū fī ḥalāl al-āmal wa'izhū fī ḥalāl al-āmal wa'izhū fī ḥalāl al-āmal~~

Artinya : “ Dan berzikirlah (ingat Tuhan-mu) dalam hatimu dengan kerendahan hati dan rasa takut, dengan suara perlahan-lahan di waktu pagi dan petang hari, dan janganlah kamu menjadi orang-orang yang lalai” (Q.S. Al-A'Raaf, 7 : 205).

(b) Metode Puasa

Secara khusus, puasa dapat mengekang dorongan hawa nafsu (makan, syahwat, marah, dan lain-lain). Puasa tersebut dapat dilakukan sesuai dengan ajaran agama Islam (puasa wajib dan sunnah seperti

diperintahkan dalam Al-Qur'an dan Hadits) atau "puasa" sebagai teknik pengontrolan (nafsu) diri.

(c) Membaca Al-Qur'an

Al-Qur'an secara harfiah (kata demi kata, bukan hanya makna) obat bagi penyakit-penyakit hati. Oleh karena itu membaca Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai teknik membersihkan diri.

Al-Qur'an adalah sebagai sumber ajaran Islam yang utama, selain kitab umat Islam, berfungsi sebagai hudan (petunjuk), wujud kasih sayang Tuhan (rahmat), dan penjelasan tentang berbagai hal (*tibyanan likulli syai*) (Mubarakh, 2006 : 88).

Firman Allah dalam surat Al-Jatsiyah ayat 20 :

قُلْ هُوَ الْقَدِيمُ الْبَدِيءُ لَا يَأْتِيهِ الْمَوْتُ إِذْ كَانَ عَلَى الْعَرْسِ وَقَدْ أَنشَأَ لَهُ آيَاتٍ أَنْ يُبْعَثَ وَإِنَّ إِلَىٰ رَبِّهِ رُجُوعُهُمْ وَإِنَّ لَهُ الْبُيُوتَ الْمُبِينَةَ

Artinya : Al-Qur'an ini adalah pedoman bagi manusia, petunjuk dan rahmat bagi kaum yang meyakini " (Depag RI, Tahun 2007)

Al-Qur'an adalah Kitabullah yang diturunkan untuk manusia seluruh alam. Membacanya menjadi ibadah, memahaminya adalah obat, mengikutinya adalah petunjuk, dan menghayatinya menambah iman dan taqwa.

Metode membaca Al-Qur'an yang dapat mempunyai pengaruh baik fisik terutama psikologis dan spiritual. Antara lain menyebutkan bahwa

setiap orang mempunyai kecocokan dengan juz tertentu. Jika ayat-ayat dalam juz itu dibaca maka pengaruhnya akan sangat besar sekali.

Jadi dapat disimpulkan, bahwa Al-Qur'an adalah kitab suci umat Islam yang berfungsi sebagai petunjuk dan rahmat, sehingga kita sebagai umatnya wajib untuk membacanya karena dengan membacanya membawa pengaruh baik fisik terutama psikologis dan spiritual.

(4) Metode Penyangkalan Diri

Metode ini bertujuan untuk menghilangkan egoisme atau rasa keakuan atau penyakit-penyakit hati yang berkaitan dengan diri sendiri. Oleh karena itu, untuk menyembuhkan gangguan tersebut, teknik ini adalah teknik yang paling sulit dilakukan, karena mengenali adanya keakuan dan melepaskan keterikatan itu sangat sulit, kecuali dengan bantuan seorang pembimbing (guru dalam tradisi tarekat).

b. Tahap Tahalli

Tujuan dari tahap ini adalah untuk menumbuhkan sifat-sifat terpuji (*akhlaqul karimah*) pada diri seseorang. Baik terhadap diri sendiri (rendah hati, sabar) terhadap orang lain (kasih sayang, pemaaf, murah hati) terhadap orang, alam dan lingkungan (menghargai mahluk) maupun terhadap Tuhan (syukur, ridha, tawakal). Ada 3 metode pada tahap ini antara lain sebagai berikut :

(1) Metode Internalisasi Asmaul Husna

Nama-nama Allah yang baik (*asmaul husna*) dapat dijadikan sebagai sarana untuk menumbuhkan sifat-sifat yang baik dalam diri seseorang. Hal ini sesuai dalam hadits Nabi yang memerintahkan umat Islam untuk menghiasi dengan “*akhlak*” Allah (*takhalluq bin akhlaq Allah*). Caranya dengan menginternalisasi sifat-sifat yang tercermin dalam *asmaul husna* tersebut.

Adapun keutamaan Asma-ul Husna antara lain sesuai dengan firman Allah swt (Hawari, 2008 : 89).

﴿قُلْ إِنَّمَا حَسْبُنَا اللَّهُ وَرَسُولُهُ لِيُخْرِجَنَا مِنْ هَذِهِ الدِّينِ الْحَرَامِ وَالَّذِينَ ظَلَمُوا مِنْهُ لَعْنَةُ اللَّهِ وَالْعَالَمِينَ﴾
Artinya : “ Hanya milik Allah asma-ul husna, maka bermohonla kepada-Nya dengan menyebut asma-ul husna itu dan tinggalkanlah orang-orang menyimpang dari kebenaran dalam (menyebut) nama-nama-Nya” (Q.S, Al-A’Raaf, 7:180).

(2) Metode Teladan Rasul

Bagi umat islam meneladani (ahlak) Rasulullah saw adalah suatu keharusan, karena beliau adalah idola manusia sempurna (insani kamil) yang memiliki ahlak mulia. Dalam konteks terapi Islam tahap lanjut, meneladani Rasul ini perlu dilaksanakan secara terprogram, misalnya mengambil salah satu sifat Rasul yang tampaknya ringan, setelah sifat itu benar-benar terinternalisasi, dapat dilanjutkan dengan sifat yang lain. Syarat ini lebih efektif bila dibawah bimbingan orang lain (guru).

(3) Metode Pengembangan Hablum-Minannas

Tujuan utama ditahap takhalii adalah menjalin hubungan dengan sesama manusia yang dilandasi dengan ahlak Allah dan ahlak Rasul.

c. Tahap Tajalli

Tahap tajalli adalah tahap peningkatan hubungan dengan Allah (hablum-minnalah), hubungan yang semula hanya terbatas pada kegiatan-kegiatan ritual semata (misalnya shalat), perlu ditingkatkan “keakraban”, keterdekatan bahkan hubungan yang penuh “rasa” cinta. Kualitas hubungan seperti itu dapat diperoleh melalui pengalaman-pengalaman mistis (spiritual) yang sebenarnya merupakan dampak otomatis dari proses-proses sebelumnya.

Tahap-tahap terapi yang telah disampaikan di atas bukan suatu hal yang terpisah secara jelas, keterkaitan antara satu tahap dengan yang lain sangat erat. Dan bisa juga dikatakan bahwa tahap-tahap tersebut adalah suatu proses yang melingkar (Subandi, 2000 : 103-111).

D. REMAJA

1. Pengertian Remaja

Remaja menurut Singgih Gunarsa adalah masa transisi/peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan adanya

perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial. Tergolong remaja berkisar antara usia 12/13 – 21 tahun. (Dariyo, 2004 : 13).

WHO memandang remaja adalah fase ketika seorang anak mengalami hal-hal sebagai berikut (Hikmat, 2007 : 38) :

1. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai ia mencapai kematangan seksualnya.
2. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menuju dewasa.
3. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Remaja adalah fase perkembangan alami. Seorang remaja tidak akan menghadapi krisis apapun selama perkembangan tersebut berjalan secara wajar dan alami, sesuai dengan kecendrung-kecendrungan remaja yang bersifat emosional dan sosial (Mahfuzh, 2001 : 75).

Jadi dapat disimpulkan, bahwa remaja adalah individu yang berumur 12/13 tahun sampai 21 tahun, dimana individu mengalami pertumbuhan dan perubahan-perubahan baik psikis maupun fisiknya yang ditandai dengan perubahan fisik dan fungsi fisiologis serta perubahan dalam aspek intelektual, emosi, sosial dan moral.

2. Ciri-ciri Remaja

Menurut Singgih Gunarsa (dalam Hikmat, 2007 : 4) memberikan ciri-ciri remaja sebagai berikut :

- 1) Rendah diri sering ditutupi dengan perilaku *overacting* (perilaku berlebihan).
- 2) Keseimbangan emosional yang labil, sehingga perlu bimbingan orang lain agar tidak terjerumus.
- 3) Remaja memiliki petunjuk hidup yang “kosong”, sehingga sangat terbuka untuk pengaruh luar.
- 4) Banyak menentang kebijakan pihak lain, misalnya, ketentuan orang tua dan guru.
- 5) Pertentangan di dalam dirinya sering menjadi pemicu pertentangan dengan orang tuanya.
- 6) Kondisi yang tidak tenang, kegelisahan selalu menderanya.
- 7) Keinginan besar untuk mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya.
- 8) Keinginan untuk menjelajah alam sangat besar.
- 9) Banyaknya fantasi, khayalan, dan bualan.
- 10) Kecenderungan selalu membentuk kelompok sebaya.

3. Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan (*development tasks*) adalah tugas-tugas/kewajiban yang harus dilalui oleh setiap individu sesuai dengan tahap

perkembangan individu itu sendiri, dari sejak di kandungan, bayi, anak-anak, remaja, dewasa, sampai dewasa akhir, setiap individu harus melakukan tugas itu (Dariyo, 2004 : 77).

Tugas perkembangan adalah hal-hal yang harus dipenuhi dan dilakukan oleh remaja yang dipengaruhi oleh harapan sosial, jadi ini bergantung pada kondisi sosial disekitar kita. Menurut Karl C. Garrison (Mappiare, 1982 : 101), tugas-tugas perkembangan remaja adalah :

- a. Menerima keadaan jasmani.
- b. Memperoleh hubungan baru dan lebih matang dengan teman-teman sebaya antara dua jenis kelamin.
- c. Menerima keadaan sesuai dengan jenis kelaminnya dan belajar hidup seperti kaumnya.
- d. Memperoleh kebebasan emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya.
- e. Memperoleh kesanggupan berdiri sendiri dalam hal-hal yang bersangkutan dengan ekonomi/keuangan.
- f. Mendapatkan perangkat nilai-nilai hidup dan falsafah hidup.

4. Kebutuhan-kebutuhan Remaja

Kebutuhan primer atau kebutuhan remaja pada umumnya tidak banyak berbeda dengan kebutuhan anak-anak atau manusia. Mereka juga

membutuhkan apa yang dibutuhkan oleh makhluk hidup pada umumnya, seperti makan, minum, istirahat, kegiatan, tidur, oksigen dan lain sebagainya. Adapun kebutuhan sekunder ataupun kejiwaan remaja agak berbeda dengan kebutuhan pada masa kanak-kanak baik dipandang dari segi jenis maupun kualitasnya.

Menurut Panuju (1999 : 27) kebutuhan remaja sebagaimana kebutuhan manusia lainnya dibagi menjadi dua golongan besar :

a. Kebutuhan Fisik Jasmaniah

Kebutuhan fisik jasmaniah merupakan kebutuhan pertama yang disebut juga dengan kebutuhan primer, seperti makan dan minum, seks dan sebagainya tidaklah dipelajari manusia tetapi merupakan fitrah sejak manusia itu lahir ke dunia. Remaja atau manusia meletakkan pemenuhan kebutuhannya dengan jalan tidak mengurangkan kebutuhan-kebutuhan jiwa (kasih sayang, rasa aman, serta harga diri, dan sebagainya).

b. Kebutuhan Mental Rohaniah

Kebutuhan mental rohaniah inilah yang membedakan manusia dengan makhluk Tuhan lainnya. Yang terpenting dari kebutuhan bersifat mental rohaniah ini adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan akan agama

Yang dimaksud dengan agama dalam kehidupan adalah iman yang diyakini oleh pikiran, diresapkan oleh perasaan dan dilaksanakan dalam tindakan, perbuatan, perkataan dan sikap. Kebutuhan remaja kadang-kadang tidak dapat dipenuhi apabila telah berhadapan dengan agama,

nilai-nilai sosial dan adat kebiasaan, terutama apa bila pertumbuhan sosialnya telah matang, yang seringkali menguasai pikirannya.

Remaja dalam perkembangannya akan menemui banyak hal yang dilarang oleh ajaran agama yang dianutnya. Hal ini akan menjadikan pertentangan antara pengetahuan dan keyakinan yang diperoleh dengan praktek masyarakat di lingkungannya. Oleh karena itu, peranan orang tua, guru maupun ulama sangat diperlukan, agar praktek-praktek yang menyimpang tidak ditiru oleh remaja.

2) Kebutuhan akan kasih sayang dan rasa kekeluargaan

Rasa kasih sayang adalah kebutuhan jiwa yang paling mendasar dan pokok dalam hidup manusia. Remaja yang merasa kurang disayang oleh ibu dan bapaknya akan menderita batinnya. Kesehatannya akan terganggu dan mungkin kecerdasannya akan terhambat pertumbuhannya, kelakuannya mungkin menjadi nakal, bandel, keras kepala, dan sebagainya. Apabila remaja merasa dikucilkan atau tidak disenangi oleh masyarakat di mana dia hidup, maka ia akan merasa sedih. Dengan segala macam cara ia akan mencari kasih sayang orang, sesuai dengan kepribadiannya sendiri.

Remaja pun ingin pula menyayangi dirinya. Keinginan itu tidaklah berdiri karena, jika remaja mendapatka kasih sayang dan penghargaan orang lain dan dapat pula ia menyayangi orang, maka ia akan menyerahkan diri kepada mereka. Hal ini akan menumbuhkan kepercayaan kepada dirinya. Apabila ia percaya kepada dirinya dan puas

kepada dirinya, ia dapat menerima dan menyayangi dirinya. Kecintaan kepada diri sendiri akan mendorongnya untuk bisa membuat hubungan sosial sehingga tercipta kasih sayang dengan orang lain dan itu merupakan jalan untuk penyesuaian diri.

3) Kebutuhan akan rasa aman

Kebutuhan remaja akan aman mendorong untuk selalu berusaha mencari rezeki dan meninggalkan nilai-nilai kehidupan. Itu pula yang menyebabkan orang bertindak keras dan kejam kepada pihak lain yang disangkanya akan dapat membahayakan diri dan kedudukan yang telah diperolehnya bila rasa aman itu tidak terpenuhi. Remaja akan berusaha menghindari segala kemungkinan yang akan membawanya kepada kesusahan atau hilangnya rasa aman tersebut.

Rasa aman juga dapat hilang karena adanya hiruk pikuk dan pertengkaran, serta perkelahian yang terjadi di sekelilingnya. Mungkin remaja tersebut akan merasakan kegelisahan dan melakukan tindakan yang membahayakan diri dan kehidupan selanjutnya.

4) Kebutuhan akan penyesuaian diri

Penyesuaian diri dibutuhkan oleh semua orang dalam pertumbuhan yang manapun. Apabila seseorang tidak berhasil menyesuaikan diri pada masa kanak-kanaknya maka ia dapat mengejanya pada usia remaja. Akan tetapi apabila ia tidak dapat menyesuaikan diri pada usia remaja maka kesempatan untuk perbaikan itu mungkin hilang untuk selama-lamanya,

kecuali dengan pengaruh pendidikan dan usaha khusus (Daradjat,1995: 20).

5) Kebutuhan akan kebebasan

Kebutuhan akan kebebasan bagi remaja merupakan manifestasi perwujudan diri. Kebebasan emosional dan materi juga merupakan kebutuhan vital remaja di masa kini. Tidak diragukan lagi bahwa kematangan fisik mendorong remaja untuk berusaha mandiri dan bebas dalam setiap pengambilan keputusan untuk dirinya, sehingga dia dapat mencapai kematangan emosional yang terlepas dari emosi orang tua dan keluarganya.

6) Kebutuhan akan pengendalian diri

Remaja membutuhkan pengendalian diri, karena dia belum mempunyai pengalaman yang memadai untuk itu. Dia sangat peka karena pertumbuhan fisik dan seksual yang berlangsung dengan cepat. Sebagai akibat dari pertumbuhan fisik dan seksual tersebut, terjadi kegoncangan dan kebingungan dalam dirinya terutama dalam pergaulan terhadap lawan jenis.

Boleh jadi dorongan seks yang sangat dirasakan membuatnya berperilaku yang kurang pantas menurut penilaian masyarakat. Mungkin

juga merasa hilang kendali terhadap kelakuan dan tindakan mereka, atau lebih condong untuk menyendiri dan menarik diri dari pergaulan.

7) Kebutuhan akan penerimaan sosial

Remaja membutuhkan rasa ingin diterima oleh orang-orang dalam lingkungannya, di rumah, di sekolah maupun di lingkungan di mana dia hidup. Merasa diterima oleh orang tua dan keluarga merupakan faktor yang sangat penting untuk mencapai rasa diterima oleh masyarakat. Maka rasa penerimaan sosial menjamin rasa aman bagi remaja, karena ia merasa ada dukungan dan perhatian dari mereka, dan ini merupakan motivasi yang sangat baik baginya untuk lebih sukses dan berhasil dalam kehidupannya

5. Perkembangan Agama pada Remaja

Agama atau religi merupakan bagian yang cukup penting dalam jiwa remaja. Sebagian orang berpendapat bahwa moral dan religi dapat mengendalikan tingkah laku anak yang beranjak pada usia remaja sehingga mereka tidak akan melakukan hal-hal yang merugikan kepada masyarakat atau bertentangan dengan norma-norma agama. Di sisi lain tidak adanya moral atau religi ini seringkali dituding sebagai penyebab meningkatnya kenakalan remaja di kalangan masyarakat.

keagamaan atau religi adalah kepercayaan terhadap suatu zat yang mengatur dalam semesta ini adalah sebagian dari moral, sebab sebenarnya dalam keagamaan dan moral juga diatur nilai-nilai perbuatan yang baik dan yang buruk. Agama juga memuat pedoman bagi remaja untuk

bertingkah laku dalam kehidupan pribadi dan bermasyarakat, harus benar-benar tertanam dalam jiwa kaum remaja. Pertumbuhan tentang pengertian agama sejalan dengan pertumbuhan kecerdasan remaja. Pengertian tentang hal-hal yang abstrak, yang tidak dapat dirasa atau dilihat langsung. Seperti pengertian tentang hari akhir, akhirat, surga, neraka, dan lain sebagainya baru dapat diterima apabila pertumbuhan kecerdasannya telah memungkinkan untuk itu (Panuju, 1995 : 114).

Menurut Daradjat Zakiah (1993 : 72) untuk mengetahui dan mempelajari jalan perkembangan perasaan agama pada remaja, kiranya kita dapat mengabaikan faktor-faktor terpenting dalam pertumbuhan remaja itu, antara lain :

a. Pertumbuhan mental remaja

Idee-idee agama, dasar-dasar keyakinan dan pokok-pokok ajaran agama pada dasarnya diterima oleh seseorang pada masa kecilnya, ide dan pokok ajaran-ajaran agama yang diterimanya waktu kecil itu akan berkembang dan bertambah subur, apabila remaja dalam menganut kepercayaan itu tidak mendapat kritikan-kritikan dalam hal agama tersebut. Dan apa yang tumbuh dari kecil itulah yang menjadi keyakinan yang dipegangnya melalui pengalaman-pengalaman yang dirasakannya.

Remaja-remaja yang mendapat didikan agama dengan cara yang tidak memberi kesempatan untuk berfikir logis dan mengkritik pendapat-pendapat yang tidak masuk akal, disertai pula oleh kehidupan lingkungan dan orang tua, yang juga menganut agama yang sama, maka kebimbangan

pada masa remaja itu agak kurang. Remaja-remaja merasa gelisah dan kurang aman apabila agama atau keyakinannya berlainan dari agama orang tuanya. Perkembangan mental remaja kearah berfikir logis (falasafi) itu, juga mempengaruhi pandangan dan kepercayaannya kepada Tuhan. Karena mereka tidak dapat melupakan Tuhan dari segala peristiwa yang terjadi dialam ini.

b. Masalah mati dan kekekalan

Pada masa remaja telah dapat dipahami bahwa mati itu adalah suatu hal yang tak dapat dihindari oleh setiap orang, bahkan mati itu adalah fenomena alamiah yang harus terjadi. Pemikiran remaja tentang mati dalam hal ini adalah terdorong oleh kepentingan emosi yang dirasakannya. Pada masa remaja pengertian tentang mati telah meluas dan mendalam, sehingga ia memandangnya sebagai suatu fenomena umum yang wajar, yang akan menimpa semua orang dan juga dirinya sendiri, bahkan akan terjadi pada seluruh mahluk, yang berarti bahwa pemikirannya itu tidak berhubungan dengan manusia saja, tapi sebagai hukum alam yang umum. Kendatipun pikiran tentang mati itu telah meningkat, namun mereka tidak dapat menghilangkan kegelisaha, yang mengambil bentuk sebagai berikut :

1. Takut berpisah dengan keluarga. Hal ini bukan saja pada remaja tapi juga pada masa anak-anak. Takut ditinggalkan oleh ibu atau bapak, bukan saja takut kehilangan sandaran emosi, tapi yang lebih penting ialah takut menghadapi kesukaran-kesukaran yang akan datang.

2. Takut dirinya akan mati, karena :

- a. Berpisah dengan orang-orang yang disayangi dan khawatir meninggalkan mereka.
- b. Rasa dosa, takut bertemu dengan Allah, seolah-olah takut mati itu sebenarnya adalah takut akan hukuman akhirat.
- c. Takut mati karena ambisinya. Memang pada masa remaja, ambisi itu adalah suatu ciri khasnya. Remaja lebih banyak khayalan dan cita-cita, serta takut akan tidak tercapai cita-citanya.
- d. Emosi dan pengaruhnya terhadap kepercayaan agama

Emosi memegang peranan penting dalam sikap dan tindak agama. Tidak ada satu sikap atau tindak agama seseorang yang dapat dipahami, tanpa mengindahkan emosinya. Masa remaja adalah masa bergejolaknya bermacam perasaan yang kadang-kadang bertentangan satu sama lain. Misalnya rasa ketergantungan pada orang tua, belum lagi dapat dihindari, mereka tak ingin orang tua banyak campur tangan dalam urusan pribadinya.

Di antara sebab-sebab atau sumber-sumber kegoncangan emosi remaja, adalah konflik atau pertentangan-pertentangan yang terjadi pada remaja dalam kehidupan, baik yang terjadi pada dirinya sendiri, maupun yang terjadi dalam masyarakat umum atau di sekolah. Konflik yang membingungkan dan menggelisahkan remaja ialah, jika mereka merasa atau mengetahui adanya pertentangan antara ajaran agama dan ilmu pengetahuan. Mungkin

sekali ilmu pengetahuan itu tidak bertentangan dengan agama, tapi karena pengertian agama itu disampaikan atau diterangkan kepada remaja sejak kecilnya dengan cara yang menyebabkan ada pertentangan, maka remaja akan gelisah, mungkin akan menggoncangkan keyakinan yang telah tertanam itu. Memang ada pemimpin-pemimpin agama yang mempunyai pandangan picik tentang agama, menerangkan agama itu dengan cara yang kurang diterima oleh pikiran. Hal itu mengakibatkan kegelisahan bagi remaja.

Pertentangan antara nilai-nilai agama yang mereka pelajari dengan sikap dan tindakan orang tua, guru-guru, pemimpin-pemimpin agama, sangat menggelisahkan remaja. Mungkin menyebabkan remaja benci kepada guru atau pemimpin tersebut. Semakin merosot moral suatu masyarakat, semakin gelisah remaja-remajanya. Dan semakin benci mereka kepada pemimpin-pemimpin agama, karena mereka menyangka, bahwa pemimpin-pemimpin agama tidak bersungguh-sungguh dalam tugasnya memelihara moral orang banyak, atau usahanya kurang intensif.

c. Perkembangan moral dan hubungannya dengan agama

Kita tidak dapat mengatakan seorang anak yang baru lahir bermoral atau tidak bermoral. Karena moral itu tumbuh dan berkembang dari pengalaman-pengalaman yang dilalui oleh anak-anak sejak lahir. Pertumbuhannya baru dapat dikatakan mencapai kematangannya pada usia

remaja, ketika kecerdasannya telah selesai tumbuh. Pembinaan moral, terjadi melalui pengalaman-pengalaman dan kebiasaan-kebiasaan, yang ditanamkannya sejak kecil oleh orang tua, yang dimulai dengan kebiasaan hidup sesuai dengan nilai-nilai moral, yang ditirunya dari orang tua dan mendapat latihan-latihan untuk itu. Moralitas itu tidak dapat terjadi, hanya melalui pengertian-pengertian tanpa latihan-latihan, pembiasaan dan contoh-contoh yang diperoleh sejak kecil. Kebiasaan itu tertanam dengan berangsur-angsur sesuai dengan pertumbuhan kecerdasannya. sebagai berikut :

1. Tuhan sebagai penolong moral

Di antara faktor-faktor yang menambah kuatnya kepercayaan kepada Allah pada masa remaja adalah rasa dosa. Masa remaja adalah masa bangkitnya dorongan seksuil dalam bentuk yang lebih jelas. Hal ini merupakan bahaya yang mengancam nilai-nilai dan norma-norma yang dipatuhinya selama ini. Dari sini timbul pada remaja perasaan tidak berdaya dalam menghadapi kekuatan atau dorongan yang belum diketahuinya dalam hidupnya.

Dengan itu dapat ditegaskan bahwa Tuhan bagi remaja adalah keharusan moral, pada masa remaja itu. Tuhan lebih menonjol sebagai penolong moral, daripada sandaran emosi. Kadang-kadang pikiran pada masa remaja itu berontak dan ingin mengingkari wujud Allah, atau ragu-ragu kepada-Nya, namun tetap ada suatu hal yang menghubungkannya dengan Allah yaitu kebutuhannya untuk mengendalikan moral.

2. Pengertian surga dan neraka

Pada masa kanak-kanak, surga dan neraka dibayangkan dalam bentuk yang dapat dirasakan, di mana neraka sebagai lambang penderitaan yang menakutkan, sedangkan surga digambarkan sebagai tempat yang menyenangkan. Dengan berangsur-angsur mulailah bercampur agama dengan nilai-nilai moral, puncaknya pada masa remaja, di masa itu remaja sibuk dengan neraka, yang menyala dalam dadanya, tidak lagi neraka yang ditakuti sesudah mati. Maka kebanyakan remaja sibuk memikirkan alam lain, bukanlah untuk tempat senang-senang atau tempat siksaan jasmani.

3. Pengertian malaikat dan syetan

Pada masa ini mulailah remaja menemukan adanya hubungan antara pikiran-pikiran tentang syetan dan rasa dosa, atau antara pikiran tentang surga dengan kesucian moral. Memuncaknya rasa dosa pada masa remaja dan bertambah meningkatnya kesadaran moral dan pertumbuhan kecerdasan, sehingga hilanglah keyakinannya tentang malaikat dan syetan seperti dulu, namun mereka sadar betapa eratnya hubungan syetan dan malaikat itu dengan dirinya.

d. Kedudukan remaja dalam masyarakat dan pengaruhnya pada keyakinannya

Pertumbuhan jiwa sosial seseorang terjadi sejak lahir sampai dewasa. Kesadaran sosial itu mulai dari kesadaran akan diri sendiri. Dari pengalaman-pengalaman bergaul sejak kecil, berkembanglah kesadaran sosial anak-anak dan memuncak pada umur remaja. Remaja sangat memperhatikan penerimaan sosial dari teman-teman sebayanya. Mereka merasa sangat sedih, apabila dalam pergaulan ia tidak mendapat tempat, atau kurang diperdulikan oleh teman-temannya.

Dalam melakukan aktivitas-aktivitas agama, beribadah dan biasanya remaja sangat dipengaruhi oleh teman-temannya. Misalnya remaja yang ikut dalam kelompok yang tidak shalat, atau yang tidak peduli dengan ajaran agama, mau mengorbankan sebagian dari keyakinannya, demi untuk mengikuti kebiasaan teman-teman sebayanya. Disamping pandangan teman-temannya, remaja juga sangat memperhatikan statusnya dalam masyarakat pada umumnya. Konsepsi dari pandangan-pandangan orang dewasa juga ikut menjadi unsur yang menentukan dalam perasaan, apakah ia merasa aman atau tidak dalam masyarakat itu.

Remaja-remaja, seringkali menarik diri dari masyarakat, acuh tak acuh terhadap aktivitas agama, bahkan kadang-kadang tampak tindakan mereka menentang adat kebiasaan dan nilai-nilai yang dianut oleh orang-orang dewasa. Hal itu disebabkan karena mereka tidak mendapat kedudukan yang jelas dalam masyarakat. Kadang-kadang mereka dipandang seperti anak-anak, pendapat dan keinginan mereka kurang didengar, terutama dalam aktivitas-aktivitas agama, seringkali mereka

dipandang masih belum matang. Akan tetapi di lain pihak masyarakat memandang mereka telah dewasa, karena tubuhnya telah cukup matang, seperti orang dewasa.

e. Sikap remaja terhadap agama

Adapun sikap remaja terhadap agama, sebagai berikut :

1. Percaya turut-turutan

Sesungguhnya kebanyakan remaja percaya kepada Tuhan dan menjalankan ajaran agama, karena mereka terdidik dalam lingkungan yang beragama, dan karena orang tuanya beragama, maka mereka ikut percaya dan melaksanakan ibadah dan ajaran-ajaran agama. Kepercayaan turut-turutan itu biasanya terjadi, apabila orang tuanya memberikan didikan agama dengan cara yang menyenangkan, jauh dari pengalaman-pengalaman pahit di waktu kecil, dan setelah menjadi remaja, tidak mengalami pula peristiwa-peristiwa yang menggoncangkan jiwanya, sehingga cara kekanakan-kanakan dalam beragama itu terus berjalan. Akan tetapi apabila dalam usia remaja, ia menghadapi peristiwa-peristiwa yang mendorongnya untuk meneliti kembali pengalaman-pengalamannya waktu kecil, maka ketika itu kesadarannya akan timbul, sehingga ia menjadi bersemangat sekali, ragu-ragu atau anti agama.

2. Percaya dengan kesadaran

Kesadaran agama atau semangat agama pada masa remaja itu, mulai dengan cenderungnya remaja kepada meninjau dan meneliti kembali caranya beragama di masa kecil dulu. Kepercayaan tanpa pengertian yang diterimanya waktu kecil, tidak memuaskan lagi, patuh dan tunduk kepada ajaran tanpa komentar atau alasan tidak lagi menggembirakannya.

3. Percaya, tapi agak ragu-ragu (bimbang)

Sesungguhnya kebimbangan terhadap ajaran agama yang pernah diterimanya tanpa kritik waktu kecilnya itu, merupakan pertanda bahwa kesadaran beragama telah terasa oleh remaja. Tentunya kemampuan untuk merasa ragu-ragu terhadap apa yang dulu diterimanya begitu saja, berhubungan erat dengan pertumbuhan kecerdasan yang dialaminya. Kebimbangan remaja terhadap agama itu tidak sama, berbeda antara satu dengan yang lainnya, sesuai dengan kepribadiannya masing-masing. Ada yang mengalami kebimbangan ringan, yang dengan cepat dapat diatasi dan ada yang sangat berat sampai pada berpindah agama. Kebimbangan dan kegoncangan keyakinan yang terjadi sesudah perkembangan kecerdasan, tidak dapat dipandang sebagai suatu kejadian yang berdiri sendiri akan tetapi berhubungan segala pengalaman dan proses pendidikan yang dilaluinya sejak kecil. Karena pengalaman-pengalaman itu ikut membina pribadinya.

Dari hasil penelitian yang dibuat oleh Dr. Al-Malighy, terbukti bahwa sebelum umur 17 tahun, kebimbangan beragama tidak terjadi. Puncak kebimbangan itu terjadi antara umur 17-20 tahun. Adapun faktor penyelamat atau benteng yang menghindarkan remaja dari kesesatan kepada murtad, antara lain :

- a. Hubungan kasih sayang antara orang tua dan anak, atau orang yang dicintainya.
- b. Ketekunan menjalankan syari'at agama, terutama yang dilakukan dalam kelompok-kelompok (jema'ah), maka adanya kelompok yang tekun beragama, akan membuatnya terikat oleh tata tertib dan sopan santun masyarakat tersebut.
- c. Apabila remaja yang bimbang itu meragukan sifat-sifat Tuhan, maka ia akan berjuang mengatasi perasaan tersebut. Jika akhirnya ia berhasil mempertahankan keyakinannya tersebut, maka berhasilah ia mengembalikan kepercayaannya kepada hidup ini, dengan demikian akan terhindarlah dia dari keingkaran kepada Tuhan.
- d. Tidak percaya sama sekali, atau cenderung kepada atheis. Salah satu perkembangan yang mungkin terjadi pada akhir masa remaja adalah meingkari wujud Tuhan sama sekali dan menggantinya dengan keyakinan lain. Atau mungkin pula hanya tidak mempercayai adanya Tuhan saja secara mutlak. Dalam keadaan pertama, mungkin seseorang merasa gelisah, tapi dalam keadaan kedua terselip di belakangnya kegoncangan jiwa.

E. PENGERTIAN NARKOBA

1. Pengertian Narkoba

Narkoba atau Napza adalah obat, bahan, dan zat bukan makanan, yang jika diminum, dihisap, dihirup, ditelan, atau disuntikan berpengaruh pada kerja otak (susunan syaraf pusat) dan sering menyebabkan ketergantungan. Akibatnya, kerja otak berubah (meningkat atau menurun). Demikian pula fungsi vital organ tubuh lain (jantung, peredaran darah, pernapasan, dan lain-lain) (Harlina, 2005 : 5).

Narkoba adalah zat kimiawi yang mampu mengubah pikiran, perasaan, fungsi mental, dan perilaku seseorang. Narkoba juga merupakan kepanjangan dari Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Adiktif lainnya. Narkoba juga sering disebut dengan sebutan Napza, yaitu Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (Kadarmono, 2006 : 14).

Menurut Sofyan (2007 : 12) narkoba adalah golongan obat, bahan, atau zat, yang jika masuk ke dalam tubuh berpengaruh terutama pada fungsi otak (susunan syaraf pusat) dan sering menimbulkan ketergantungan (adiktif). Terjadi perubahan pada kesadaran, pikiran, perasaan, dan perilaku pemakainya. Zat yang ditelan, masuk ke dalam

lambung, lalu pembuluh darah. Jika dihisap atau dihirup, zat masuk ke dalam pembuluh darah melalui hidung dan paru-paru. Jika disuntikkan, zat langsung masuk ke darah. Darah membawa zat itu ke dalam otak. Otak adalah pusat kendali tubuh. Jika kerja otak berubah, seluruh organ tubuh pun berpengaruh.

Jadi dapat disimpulkan bahwa narkoba adalah obat, bahan, atau zat yang berbahaya yang mampu mengubah kesadaran, pikiran, perasaan, fungsi mental dan perilaku seseorang.

2. Pengertian Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan sesuatu yang salah, tidak menurut aturan. Penyalahgunaan narkoba dimaksudkan bukan untuk tujuan kesehatan namun untuk mencari kesenangan sesaat. Penyalahgunaan narkoba atau sejenisnya dapat berakibat fatal bagi dirinya, dan berdampak pada ketenangan, ketertiban, dan keamanan masyarakat (Untariningsih, 2001: 22).

Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan obat-obatan yang berlebihan, secara berkala atau terus menerus, berlangsung cukup lama sehingga dapat merugikan kesehatan jasmani, mental dan kehidupan sosial (Joewana, 2001 : 11).

Penyalahgunaan narkoba (drugs abuse) adalah suatu pemakaian non medical atau ilegal barang haram yang dinamakan narkoba (Narkotik dan obat-obat adiktif) yang dapat merusak kesehatan dan kehidupan yang

produktif manusia pemakainya. Manusia memakai narkoba bisa dari berbagai kalangan, mulai dari level ekonomi tinggi hingga rendah, para penjahat, pekerja, ibu-ibu rumah tangga, bahkan sekarang sudah sampai ke sekolah-sekolah yang jelas-jelas terdiri dari para generasi muda, bahkan lebih khusus lagi anak dan remaja (Willis, 2005 : 156).

Jadi dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan narkoba adalah perbuatan yang menyelewengkan penggunaan atau pemakaian narkoba oleh seseorang, tanpa anjuran dokter untuk keperluan diri sendiri.

3. Ciri-ciri Remaja yang Berpotensi Menyalahgunakan Obat

Menurut Sudirman MA (Alatas, 2001 : 20) ciri remaja yang mempunyai kemungkinan besar mengalami gangguan penggunaan obat sebagai berikut :

1. Sifat mudah kecewa dan kecenderungan menjadi agresif dan destruktif.
2. Perasaan rendah diri (*low self-esteem*).
3. Tidak bisa menunggu atau bersabar yang berlebihan.
4. Suka mencari sensasi, melakukan hal-hal yang mengandung resiko bahaya yang berlebihan.
5. Cepat menjadi bosan dan merasa tertekan, murung dan merasa tidak sanggup berfungsi dalam kehidupannya sehari-hari.
6. Hambatan atau penyimpangan psikoseksual dengan akibat kegagalan atau tidak terjadinya identifikasi seksual yang memadai.

7. Keterbelakangan mental (retardasi mental) terutama yang tergolong pada taraf perbatasan.
8. Kurangnya motivasi atau dorongan untuk mencapai suatu keberhasilan dalam pendidikan atau pekerjaan atau dalam lapangan kegiatan lainnya.
9. Prestasi belajar menunjukkan hasil yang cenderung rendah.
10. Cenderung memiliki gangguan jiwa, seperti kecemasan, obsesi, apatis, menarik diri dalam pergaulan, depresi, kurang mampu menghadapi stress atau sebaliknya yaitu hiperaktif.
11. Cenderung mengabaikan peraturan-peraturan.
12. Suka tidak tidur pada malam hari (begadang).
13. Mempunyai persepsi bahwa hubungan dalam keluarga kurang dekat, walaupun kenyataannya tidak demikian.
14. Adanya anggota keluarga lain yang tergolong peminum alkohol yang berat atau pemakai obat secara berlebihan.
15. Sudah mulai merokok pada usia yang lebih dini daripada rata-rata perokoknya.
16. Kehidupan keluarga atau dirinya kurang religius.

4. Karakteristik-karakteristik Pengguna Narkoba

Secara umum, seorang ahli psikologi, Kartono (1992) mengungkapkan karakteristik orang yang mengalami ketergantungan obat, yakni (Dariyo, 2004 : 33) :

- a. Mempunyai keinginan yang tak tertahankan untuk menggunakan narkoba, sehingga berupaya memperoleh dengan cara halal atau tidak halal.
- b. Cenderung menambah dosis sesuai dengan toleransi tubuh.
- c. Menjadi ketergantungan secara psikis dan fisik, akibatnya individu merasa kesulitan untuk lepas dari kebiasaan tersebut.

5. Jenis-jenis Narkoba

Menurut Kadarmono (2006 : 17), yang termasuk dalam narkoba / napza, antara lain :

a. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan dan perubahan, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Macam-macam narkotika, antara lain :

(1) Opioida

Opioida adalah sekelompok zat alamiah, semi sintetis atau sintetis yang mempunyai khasiat farmakologi mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri (analgesik).

(2) Ganja

Ganja adalah tumbuhan perdu liar yang tumbuh di daerah beriklim tropis dan subtropics seperti Indonesia, India, Nepal, Thailand, Laos, Kamboja, Kolumbia, Jamaica, Rusia bagian selatan, Korea dan Iowa (Amerika Serikat). Dan nama jalanan di Indonesia disebut cimeng.

(3) Kokain

Kokain adalah alkaloida dari daun tumbuhan *Erythroxylon Coca*, sejenis tumbuhan yang tumbuh di lereng pegunungan Andes di Amerika Selatan, sejak berabad-abad silam, orang-orang Indian Inca suka mengunyah daun koka dalam upacara ritual dan atau untuk menahan lapar.

b. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat alamiah maupun sintetis, bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif, melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Macam-macam psikotropika, sebagai berikut :

(1) Amphetamin

Amphetamin adalah sekelompok zat/obat yang mempunyai khasiat sebagai stimulan susunan syaraf pusat. Amphetamin bersifat menimbulkan rangsangan serupa dengan adrenalin. Suatu hormon yang merangsang kegiatan susunan syaraf pusat serta meningkatkan kinerja otak.

(2) ATS

ATS (*Amphetamin Type Stimulant*) adalah: Nama sekelompok zat/obat yang mempunyai khasiat sama dengan atau seperti amphetamin. Nama lainnya adalah : Speed, Crystal dan Ecstasy.

c. Alkohol

Alkohol (*Ethanol* atau *ethyl alcohol*) adalah hasil fermentasi/peragian karbohidrat dari butir padi-padian, cassava, sari buah anggur, nira. Kadar alkohol minuman yang diperoleh melalui proses

fermentasi tidak lebih dari 14 %, karena ketika kadar alkohol mencapai 14 %, mikroba raginnya mati. Alkohol yang disebut methyl alkohol adalah jenis alkohol yang berbahaya. Kadar alkohol dari bir 3-5 %, wine 10-14 %, whisky, rhum, gin, vodka, dan brendy antara 40-50 %.

d. Zat Adiktif lainnya

Zat adiktif adalah zat atau bahan yang tidak termasuk kedalam golongan narkotika atau psikotropika, tetapi menimbulkan ketergantungan, antara lain seperti tembakau, sedatif hipnotika dan inhalansia. Macam-macam zat adiktif :

(1) Kafein, caffeine

Kafeine, caffeine (*trimethylsantine*) adalah alkaloida yang terdapat dalam buah tanaman kopi. Biji kopi mengandung 1-2,5 % kafein. Kafein juga terdapat dalam minuman ringan.

(2) Nikotine

Nikotine (Nicotiana Tabacum) terdapat dalam tumbuhan tembakau dalam kadar sekitar 1-4 %. Dalam setiap batang rokok terdapat sekitar 1,1 mg nikotin. Nikotin menimbulkan ketergantungan. Dalam daun tembakau terdapat ratusan jenis zat lainnya selain dari nikotin.

(3) Zat Sedatifa dan Hipnotika

Yang tergolong zat sedatif (penenang) atau hipnotika diantaranya benzodiazepin meliputi : *temazepan dan diazeepam, nitrazepam dan klonazepam.*

(4) Halusinogen

Halusinogen adalah sekelompok zat alamiah atau sintetis yang bila dikonsumsi menimbulkan dampak halusinasi. Ada halusinogen alamiah, meliputi : LSD (*Lysergic Acid Diethylamide*) adalah halusinogen yang merupakan narkoba yang disarikan dari jamur kering (*ergot*) yang tumbuh pada rumput gandum. Harmin adalah zat yang terdapat dalam tumbuhan harmala, yang tumbuh di Amerika Serikat. Dan halusinogen sintetis, meliputi : LSD-25, DOM, DMP, dan DET .

(5) Inhalensia

Inhalensia yaitu zat-zat yang disedot melalui hidung, seperti :

- a. Lem UHU
- b. Cairan pencampur Tip-Ex (thinner)
- c. Acetone untuk pembersih cat warna kuku
- d. Premix

6. Dampak Penyalahgunaan Narkoba

a. Narkotika

(1) Opioida / Morfin

Dampak fisik yang ditimbulkan untuk penggunaan opoida ditandai dengan kejangnya lambung, muka merah, gatal sekitar hidung, serta mulut kering, seluruh badan panas, anggota badan terasa berat. Adapun dampak fisik ditandai dengan timbulnya rasa gembira yang berlebihan, merasa

relaks, mengantuk, tertidur mimpi indah, serta sikap apatis / tidak acuh, dan menimbulkan gangguan konsentrasi pikiran dan sulit berfikir.

(2) Ganja

Dampak fisik yang ditimbulkan untuk penggunaan ganja ditandai dengan menurunnya kadar hormon pertumbuhan, tiroksin pada hormon kelamin baik pada laki-laki dan perempuan, menekan produksi leukosit sehingga menurunkan daya imun, mudah terserang penyakit, dan radang paru-paru. Adapun dampak psikis yang ditimbulkan adalah menurunkan semangat, kemampuan berfikir, membaca, berbicara, berhitung, serta menimbulkan ilusi, depresi, kebingungan, keterasingan (alienasi), agresif, dan halusinasi.

(3) Kokain

Dampak fisik yang ditimbulkan untuk penggunaan kokain adalah untuk penggunaan dosis rendah meningkatkan kinerja motorik dan melambatkan denyut jantung, untuk penggunaan dosis tinggi meningkatkan denyut jantung dan menimbulkan kejang dan tekanan darah tinggi serta detak jantung tidak teratur. Adapun dampak psikis ditimbulkan dengan timbulnya rasa gembira yang berlebihan, meningkatkan rasa percaya diri, banyak bicara, berkurangnya rasa lelah, mengurangi rasa kantuk, halusinasi pengelihatatan dan pendengaran dan rasa curiga yang berlebihan.

b. Psikotropika

(1) Amphetamine

Pengaruh penggunaan amphetamine terhadap tubuh antara lain, detak jantung dan tekanan darah yang meningkat, mulut kering, selalu berkeringat, kerusakan pada otak yang permanent. Secara psikoogis penggunaan amphetamine menyebabkan suasana hati yang dapat mengarah ke tingkat psikotik yang ditandai oleh paranoid, menghayal dan berhalusinasi.

Adapun khasiat amphetamine yaitu mengurangi berat badan karena dampak menghilangkan rasa laparnya, menghilangkan rasa kantuk terutama bagi orang yang kerja pada malam hari, meningkatkan stamina dan prestasi kekuatan fisik, seperti dalam kasus doping oleh para olah ragawan, dan mengobati depresi ringan, gangguan syaraf, tekanan darah dibawah normal.

c. Alkohol

Dampak minuman berakohol, antara lain :

1. Menimbulkan gangguan fungsi hati : menurunkan kemampuan hati mengkondisikan lemak, meningkatkan lipoprotein.
2. Menimbulkan perubahan pada struktur dan fungsi pankreas.
3. Menimbulkan gangguan fungsi atau kerusakan saluran pencernaan.
4. Menimbulkan kelemahan otot.
5. Merusak sum-sum tulang belakang, menghambat pembentukan trombosit, anemia dan leukemia.
6. Menimbulkan gangguan fungsi endokrin, mengurangi produksi testoteron.

7. Menyebabkan detak jantung bertambah, meningkatkan tekanan darah, dan gagal jantung.
8. Meningkatkan resiko kanker.
9. Menyebabkan gangguan kordinasi motorik, bicara pelo dan mabuk.

d. Zat Adiktif lainnya

(1) Kafein, caffeine

Dampak penggunaan kafein yaitu meningkatkan gairah dan kesiagaan, merangsang otot jantung dan meningkatkan detak jantung, menimbulkan kecemasan, meningkatkan jumlah air seni, menimbulkan iritasi lambung, dan menimbulkan ketergantungan fisik dan psikis.

(2) Nikotine

Dampak keracunan nikotin yaitu air liur bertambah, mual, muntah, sakit perut, diare, sakit kepala, berkeringat dingin, tidak dapat memusatkan perhatian, kesadaran kabur dan denyut nadi cepat. Adapun dampak ketergantungan dan dosis tinggi tembakau sangat merugikan kesehatan antara lain, menyebabkan kanker paru-paru, menyebabkan penyakit jantung koroner, menyebabkan penyempitan pembuluh darah, menghambat kontraksi otot lambung sehingga menurunkan nafsu makan, iritasi saluran nafas, dan mempercepat denyut jantung.

(3) Zat Sedatifa dan Hipnotika

Dampak fisik yang ditimbulkan untuk penggunaan zat sedatifa / hipnotika yaitu dapat menekan pernapasan, menimbulkan gangguan pembuluh darah jantung, tekanan darah turun, sering berkeringat, bicara pelo, dan jalan sempoyongan. Adapun dampak psikis yang ditimbulkan dari penggunaan zat ini adalah sulit berpikir, daya ingat terganggu, penilaian terhadap kenyataan kacau, emosi labil, perhatian menyempit, mudah tersinggung dan bertengkar, muram dan curiga, dan cenderung ingin bunuh diri.

(4) Halusinogen

Dampak yang ditimbulkan halusinogen adalah pusing, badan lemas, mengantuk, tegang, tertawa dan teriak, ilusi pandangan, perubahan persepsi, perasaan takut, kemampuan pengendalian diri lemah, dan rasa khawatir yang berlebih-lebihan.

(5) Inhalensia

Dampak yang ditimbulkan oleh inhalensia ini adalah pandangan terganggu, kemampuan mempertimbangkan baik dan buruk berkurang, serta daya otot dan penguasaan refleks berkurang.

7. Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba

Banyak penyebab seorang remaja menyalahgunakan obat-obatan terlarang. Banyak kasus remaja yang mencoba menggunakan obat-obatan terlarang karena ditawari, atau mendapatkan tekanan dari teman sebaya.

Atau, bisa saja menggunakannya untuk menghindari atau melupakan masalah dan konflik yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Ma'shum (Kompas, 2006 : 9-13) ada beberapa faktor yang saling berinteraksi yang mendorong menyalahgunakan narkoba, antara lain :

1. Faktor Individu

Penyalahgunaan obat dipengaruhi oleh keadaan mental, fisik, dan psikologis seseorang. Kondisi mental seperti gangguan keperibadian, depresi, dan gangguan mental dapat memperbesar kecenderungan seseorang untuk menyalahgunakan narkotika. Faktor individu ini pada umumnya ditentukan oleh dua aspek, yaitu :

a. Aspek Biologis

Menurut Schuchettada, bukti menunjukkan bahwa fakta genetik berperan pada fakta alkoholisme serta beberapa bentuk perilaku yang menyimpang, termasuk penyalahgunaan zat.

b. Aspek Psikologis

Sebagian besar penyalahgunaan obat dimulai pada masa remaja. Beberapa ciri perkembangan masa remaja dapat mendorong seseorang untuk menyalahgunakan obat terlarang, yaitu : kepercayaan diri kurang atau kurang PD, ketidakmampuan untuk mengelola stres atau masalah yang dihadapi, coba-coba dan berpeluang untuk memperoleh pengalaman

baru yang semua itu dapat menyebabkan seorang remaja terjerumus ke dalam penyalahgunaan obat terlarang.

Pada sebagian remaja, penyalahgunaan obat merupakan alat interaksi sosial, yaitu agar diterima oleh teman sebaya atau merupakan perwujudan dari penentangan terhadap orang tua dalam rangka membentuk identitas diri dan supaya dianggap sudah dewasa.

Seorang pakar Nurco mengemukakan ada lima faktor untuk menjelaskan seseorang bisa menjadi penyalahguna obat terlarang, sedang orang lain tidak :

- (1) Kebutuhan untuk menekan frustrasi dan dorongan agresif serta ketidakmampuan menunda kepuasan.
- (2) Tidak ada identifikasi seksual yang jelas.
- (3) Kurang kesadaran dan upaya untuk mencapai tujuan-tujuan yang bisa diterima secara sosial.
- (4) Menggunakan perilaku yang menyerempet bahaya untuk menunjukkan kemampuan diri.
- (5) Menekan rasa bosan.

2. Faktor Obat / Zat

- a. Adanya perubahan nilai yang disebabkan oleh perubahan zaman sehubungan dengan arti dan alasan penggunaan zat-zat psikoaktif. Obat tidur, misalnya, sekarang banyak digunakan tanpa resep dokter untuk membantu seseorang yang sulit tidur.

- b. Dalam kenyataannya ada beberapa jenis obat yang digunakan sebagai tolok ukur status sosial tertentu. Dengan demikian, mereka yang tidak menggunakan akan mengalami tekanan sosial yang kuat (biasanya dari teman sebaya) untuk mencoba dan memaksanya.
- c. Adanya keyakinan bahwa obat dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi beban masalah yang sedang dihadapi.
- d. Sifat dari obat golongan narkotika dan psikotropika adalah adiksi dan toleransi.
- e. Peredaran makin banyak dan lebih gampang didapat.

3. Faktor Lingkungan

Faktor sosiologis yang dianggap dapat menyebabkan penyalahgunaan obat / zat, antara lain :

a. Hubungan Keluarga

Keluarga yang tidak harmonis mempunyai masalah dengan penyalahgunaan obat / zat, misalnya ibu terlalu *dominant, overprotektif*, ayah yang otoriter atau yang acuh tak acuh dengan keluarga. Atau orang tua yang memaksakan kehendak pada anak yang mendorong anak melarikan diri ke alam impian melalui obat. Kualitas hubungan keluarga yang buruk dapat menyebabkan penyalahgunaan obat/zat terlarang meningkat.

b. Pengaruh Teman

Pengaruh teman terjadinya penyalahgunaan obat / zat terlarang ini sangat besar. Hukuman oleh kelompok teman sebaya, terutama pengucilan

bagi mereka yang mencoba berhenti, dirasakan lebih berat dari penggunaan obat itu sendiri.

8. Tahapan Penyalahgunaan Narkoba

Tahapan penyalahgunaan narkoba Menurut Ma'shum (Kompas, 2006 : 15-16). Antara Lain :

1. Tahap coba-coba

Awalnya hanya ingin tahu dan memperlihatkan kehebatan. Kebanyakan tidak melanjutkan tahap ini. Tetapi ada yang lanjut ke proses yang lebih “canggih”.

2. Kadang-kadang atau pemakaian regular

Sebagian setelah tahap coba-coba kemudian melanjutkan pemakaian psikoaktif sehingga menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Meskipun demikian, karena pemakaian bahan-bahan tersebut masih terbatas, tidak ada perubahan mendasar yang dialami pemakai. Mereka tetap bersekolah dan melakukan kegiatan lainnya.

3. Ketagihan

Pada tahap ini frekuensi, jenis, dan dosis yang dipakai meningkat, termasuk bertambahnya pemakaian bahan-bahan beresiko tinggi gangguan fisik, mental, dan masalah-masalah sosial makin jelas. Tahap ini sering

disebut tahap kritis karena ada bahaya yang nyata. Meskipun demikian, pada beberapa pemakai (dengan bantuan) masih bisa berhenti.

4. Ketergantungan

Merupakan bentuk ekstrem dari ketagihan, upaya mendapatkan zat psikoaktif dan memakainya secara reguler merupakan aktivitas utama sehari-hari mengalahkan semua kegiatan lain, kondisi fisik, dan mental terus menerus menurun, hidup sudah kehilangan makna. Keadaan pemakai selalu membutuhkan obat tertentu agar dapat berfungsi secara wajar, baik fisik maupun psikologis. Ketergantungan fisik, misalnya badan menjadi lemah dan sendi-sendi terasa nyeri kalau tidak menggunakan obat dalam jangka waktu tertentu. Ketergantungan secara psikologis ditunjukkan oleh adanya perasaan tidak percaya diri dalam pergaulan sehari-hari.

Psikolog *Denise Kandell* (1985) menyatakan, ada lima tahap remaja memulai menggunakan Narkoba atau Napza (Hikmat, 2007 : 49) :

- 1) Remaja meminum alkohol, dapat dalam bentuk bir atau anggur.
- 2) Menghisap rokok.
- 3) Meminum-minuman keras.
- 4) Menghisap ganja.
- 5) Mencoba menggunakan Napza lainnya

Jadi dapat disimpulkan bahwasanya tahapan remaja menggunakan narkoba yaitu awalnya dari tahap coba-coba, misalnya remaja meminum-minuman keras atau menghisap rokok dan menghisap ganja, awalnya memang coba-coba dan kemudian menjadi aktif/ kadang-kadang / pemakai

reguler, lama-lama menjadi ketagihan dan akhirnya menjadi ketergantungan obat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Seorang peneliti dalam melakukan penelitiannya harus menggunakan metodologi yang tepat agar hasil penelitiannya dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya, pentingnya dalam memilih metodologi yang digunakan penelitian berfungsi untuk menjaga dari kesalahan dalam pengambilan data, menganalisa data hingga sampai pada tahap pengambilan kesimpulan dari hasil penelitian. Sehingga ketepatan dalam memilih metodologi penelitian yang digunakan mutlak diperlukan dan harus diperhatikan oleh peneliti.

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang dimaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain, secara holistik,

dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2005 : 6).

Menurut Bogdan dan Taylor penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata, tulisan atau lisan dari orang yang perlu diamati. Menurut mereka pendekatan ini diarahkan pada latar dan individual tersebut secara holistik (utuh) (Moleong, 2005 : 4).

Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan yang juga disebut pendekatan investigasi karena biasanya peneliti mengumpulkan data dengan cara bertatap muka langsung dan berinteraksi dengan orang-orang di tempat penelitian (McMillan & Schumacher, 2003). Dengan pendekatan kualitatif ini peneliti akan menggambarkan dan menganalisa setiap individu dalam kehidupan dan pemikirannya (Prof. Syamsudin, 2006 : 73).

Penelitian kualitatif juga bisa dimaksudkan sebagai jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya. (Strauss&Corbin,2003) (Prof. Syamsudin, 2006 : 7).

Dari beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang memiliki tujuan untuk memahami keadaan tentang apa yang dialami oleh subjek peneliti misalnya perilaku, persepsi, tindakan secara utuh dan menyeluruh dengan cara

deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Sedangkan metode deskriptif adalah menganalisa dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah dipahami dan disimpulkan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan akurat fakta dan karakteristik mengenai populasi atau mengenai bidang tertentu (Saifuddin, 2004 : 5).

Penelitian deskriptif bertujuan menggambarkan secara sistematis dan akurat dan fakta yang akan dikarakteristikan mengenai populasi atau mengenai bidang tertentu. Penelitian ini berusaha untuk menggambarkan situasi dan kejadian. Data yang dikumpulkan hanya bersifat deskriptif sehingga tidak bermaksud mencari penjelasan, menguji hipotesis, membuat prediksi, maupun mempelajari implikasi (Saifuddin, 2004 : 7).

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif karena fokus penelitiannya diarahkan untuk mendeskripsikan terapi pendekatan Islami pada remaja korban penyalahgunaan narkoba.

B. Batasan Istilah

Batasan istilah yang dipakai dalam penelitian ini adalah :

1. Terapi adalah suatu proses pengobatan atau penyembuhan yang dilakukan oleh dua pihak antara orang yang membutuhkan pertolongan dan orang yang memberikan pertolongan. Dengan tujuan untuk memberi rasa nyaman setelah diberikan pertolongan (terapi).

2. Terapi pendekatan Islami adalah suatu proses pengobatan yang bertujuan untuk membangkitkan keimanan kepada Allah Swt, dan biasanya terapi ini dilakukan oleh pondok pesantren Suryalaya, dengan menggunakan konsep-konsep dunia tasawuf dan praktek-praktek dalam kondisi tarekat seperti talqin, sholat, dzikir, mandi taubah, dan puasa.
3. Remaja adalah individu yang berumur 12 tahun sampai 21 tahun, dimana individu mengalami pertumbuhan dan perubahan-perubahan baik psikis maupun fisiknya yang ditandai dengan perubahan fisik dan fungsi fisiologis serta perubahan dalam aspek intelektual, emosi, sosial dan moral.
4. Narkoba adalah obat, bahan, atau zat yang berbahaya yang mampu mengubah kesadaran, pikiran, perasaan, fungsi mental dan perilaku seseorang.
5. Penyalahgunaan narkoba adalah perbuatan yang menyelewengkan penggunaan atau pemakaian narkoba oleh seseorang, tanpa anjuran dokter untuk keperluan diri sendiri.

C. Kehadiran Peneliti

Kedudukan peneliti dalam penelitian kualitatif adalah bertindak sebagai perencana, pelaksana pengumpulan data, analisa, penafsiran dan pada akhirnya pelapor hasil penelitiannya.

D. Lokasi Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu remaja korban penyalahgunaan narkoba yang berusia 13-21 tahun. Peneliti memilih di

lokasi Pondok Pesantren Suryalaya XIX cabang Surabaya jalan raya Semampir No. 47 dengan pertimbangan terdapat remaja korban penyalahgunaan narkoba yang menjalani terapi pendekatan Islami. Waktu penelitian dilaksanakan mulai tanggal 18 April 2008 sampai dengan 30 Agustus 2008.

E. Sumber Data

Menurut Lofland dan Lofland (1984: 47) sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, dan tindakan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Moleong, 2005 : 157). Adapun dalam penelitian ini peneliti mendapatkan sumber data dengan mewawancarai pihak-pihak yang terlibat dalam pondok pesantren seperti santri/remaja korban penyalahgunaan narkoba. Peneliti juga melakukan pengamatan tentang perilaku subjek pada saat melaksanakan terapi dan bagaimana subjek bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya.

Sumber data dalam penelitian merupakan faktor penting yang menjadi bahan pertimbangan dalam penentuan metode pengumpulan data. Dalam hal ini sumber data penelitian terdiri dari (Indriantoro,2004:146-147).

a. Data primer (*primary data*)

Merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli tanpa melalui perantara. Data ini mempunyai dua metode dalam pengumpulan datanya, yaitu: metode interview (wawancara) dan observasi.

Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan pihak santri, dan pengurus dalam melakukan terapi, serta teman bermain subjek.

Sedangkan observasi dilakukan di Pondok Pesantren dimana subjek di rehabilitasi atau di terapi yaitu Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Surabaya. Disini peneliti mengamati apa saja dan bagaimana terapi yang diberikan oleh pihak pondok pesantren Inabah Suryalaya Surabaya.

b. Data sekunder (*secondary data*)

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tak langsung melalui media perantara dan umumnya dapat berupa bukti, catatan atau laporan historis yang tersusun rapi dalam arsip baik yang dipublikasikan ataupun tidak.

Data sekunder yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah berupa raport atau laporan hasil tingkah laku santri raport ini akan menguraikan bagaimana hasil kelakuan santri dan perilaku santri selama mengikuti terapi pendekatan Islami di Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Surabaya.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1) Metode Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan keterangan-keterangan secara lisan melalui

percakapan dan tatap muka dengan orang yang dapat memberikan informasi dan keterangan pada peneliti (Mardalis, 1999 : 64).

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan dengan santri dan pengurus yaitu pembina yang memberikan terapi, wawancara juga dilakukan dengan orang-orang di sekitar mereka. Dalam wawancara untuk menggali tentang terapi pendekatan Islami pada remaja korban penyalagunaan narkoba.

Peneliti menggunakan kisi-kisi wawancara sebagai dasar untuk pengembangan menjadi panduan wawancara antara lain :

- a. Latar belakang kehidupan subjek dan penyebab subjek terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba.
- b. Penyesuain subjek di pondok pesantren.
- c. Perasaan subjek saat mengikuti terapi dzikir.
- d. Perasaan subjek saat mengikuti terapi shalat.
- e. Perasaan subjek saat mengikuti terapi mandi
- f. Perasaan subjek saat mengikuti terapi puasa
- g. Keadaan subjek selama proses terapi.
- h. Keinginan subjek tentang harapan dan cita-cita.

2) Metode observasi

Yang dilakukan dalam pengamatan adalah mengamati terapi pendekatan Islami pada remaja korban penyalahgunaan narkoba. Istilah observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat

fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antara aspek dan fenomena tersebut (Ardani, 2004 : 1).

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan adalah observasi non partisipant, dimana peneliti tidak ikut dalam kegiatan atau kehidupan orang yang diobservasi.

Peneliti menggunakan kisi-kisi observasi yang harus dilakukan :

- a. Aktivitas sehari-hari (selama wawancara, melaksanakan terapi, hubungan dengan teman dan terapis).
- b. Sikap subjek (teman-teman dan terapis di panti rehab, pewawancara).

3) Metode dokumentasi

Dokumentasi digunakan sebagai pengumpulan data apabila informasi yang dikumpulkan bersumber dari dokumen : buku, jurnal, laporan kegiatan, daftar nilai dan sebagainya. Kumpulan data verbal yang berbentuk tulisan ini disebut dokumen dalam arti yang sempit. Dokumen dalam arti yang luas meliputi foto, rekaman, kaset dan monumen (Mukhadis, 2005 : 96).

G. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian dari proses pengujian data yang hasilnya digunakan sebagai bukti yang memadai untuk menarik kesimpulan penelitian. Adapun analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data kualitatif, yaitu data yang diproses, dianalisa dan dibandingkan dengan teori-teori kemudian dievaluasi hasil evaluasi tersebut akan ditarik kesimpulan untuk menjawab permasalahan yang muncul.

Di pihak lain, analisa data kualitatif (Seiddel, 1998) merupakan sebuah proses yang berjalan sebagai berikut (Moleong, 2005 : 248) :

- 1) Mencatat yang dihasilkan dari lapangan, kemudian diberi kode agar sumber datanya tetap dapat ditelusuri.
- 2) Mengumpulkan, memilah-milih, mengklasifikasikan, mensintesisakan, membuat iktisar dan membuat indeksinya.
- 3) Berfikir dengan jalan membuat agar kategori data tersebut mempunyai makna, mencari dan menemukan pola dan hubungan-hubungan, dan membuat temuan-temuan umum.

Prosedur analisis data dalam penelitian ini dilakuakn baik selama proses pengumpulan data maupun setelah pengumpulan selesai. Prosedur dilakukan dengan beberapa tahapan berikut dengan melalui proses ((UI.Press .1992 :18).

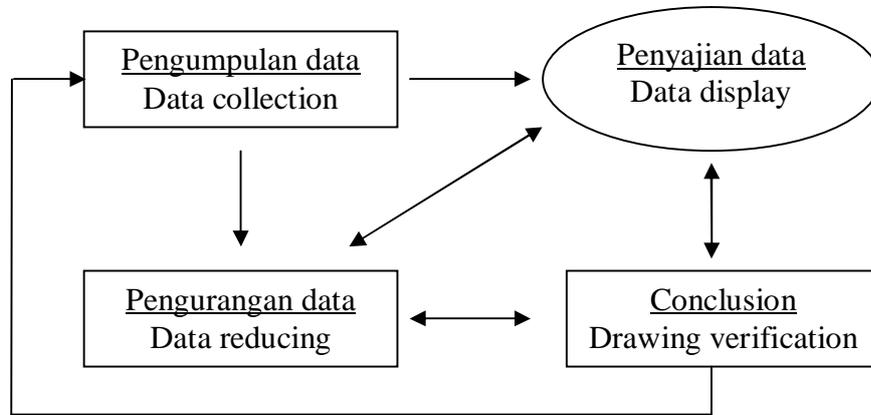
1. Reduksi data
2. Penyajian data
3. Pengambilan kesimpulan/verifikasi (*concluding drawing verification*)

Untuk pelaksanaan analisis data dilakukan dengan lima langkah, yaitu:

- a). Pembacaan secara cermat data-data yang terkumpul, b). Mereduksi data-data yang terkumpul sesuai dengan permasalahan yang ada, c). Penyajian data berupa teori-teori yang sesuai dengan permasalahan yang ada, d). Penafsiran kembali secara deskriptif verifikatif, dan e). Pengulangan kembali langkah pertama sampai ke-empat (lihat gambar1)

Gambar 1

Komponen-komponen analisis data: model interaktif



Sumber: miles dan haberman

Setelah data-data terkumpul, nantinya akan dianalisis dan ditulis dengan menggunakan analisis deskriptif.

H. Pengecekan Keabsahan Data

Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik-teknik dalam pemeriksaan keabsahan data, adapun teknik-teknik pemeriksaan keabsahan data kualitatif menurut Moleong ialah :

1. Perpanjang Keikut Sertaan

Sebagaimana telah dikemukakan peneliti dalam penelitian kualitatif adalah instrument itu sendiri. Keikut sertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data. Keikut sertaan itu tidak hanya dilakukan dalam waktu singkat, tetapi memerlukan perpanjangan keikut sertaan pada latar penelitian.

2. Ketekunan/ Keajegan pengamatan

Keajegan pengamatan berarti mencari secara konsisten interpretasi dengan berbagai cara dalam berbagai kegiatan dengan proses analisa yang kosen atau tentatife.

3. Metode triangulasi yaitu memeriksakan kebenaran data yang telah diperolehnya kepada pihak-pihak lainnya yang dapat dipercaya.

Adapun teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan juga triangulasi metode.

1) Triangulasi Sumber

Menurut Moleong triangulasi dengan sumber adalah membandingkan dan mengecek baik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif, mengecek data yang diperoleh dari seorang informan, kemudian data tersebut dicek dengan bertanya pada informan lain secara terus menerus sampai terjadi kejenuhan data artinya sampai tidak ditemukan data baru lagi (Moleong, 2005 : 330).

2) Triangulasi dengan Metode

Triangulasi dengan metode menurut Patton dalam Moleong adalah (Moleong, 2005 : 331) :

Pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data, peneliti mengecek data atau informasi yang diperoleh melalui metode wawancara kemudian data tersebut di cek melalui observasi (pengamatan) atau dokumentasi, dan begitu juga sebaliknya.

Pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama, peneliti mengecek data atau informasi yang diperoleh melalui wawancara dengan seorang informan. Kemudian data yang diperoleh tersebut dicek pada informan yang bersangkutan pada waktu yang berbeda.

I. Tahap-Tahap Penelitian

Secara operasional prosedur penelitian dapat dikemukakan dalam tiga tahap yang meliputi :

1. Tahap persiapan

a). Survey lapangan

Sebelum penelitian dilaksanakan terlebih dahulu survey lapangan yang akan dijadikan tempat penelitian yaitu di Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Surabaya.

b). Tahap perizinan

Pelaksanaan penelitian diawali dengan mengurus izin penelitian lapangan serta mulai mengadakan observasi mengenai populasi dan sampel penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti mengadakan observasi terhadap remaja korban penyalahgunaan narkoba yang mengikuti terapi pendekatan Islami di pondok pesantren Inabah Suryalaya dan melakukan wawancara, dengan pembina selaku terapis.

3. Tahap pasca pelaksanaan

Tahap pasca pelaksanaan ini merupakan tahap terakhir disini semua data yang telah diperoleh baik melalui observasi maupun wawancara mulai diolah. Pengelolaan data ini melibatkan aktivitas pengumpulan data yang ada, penyederhanaan data dan pendeskripsian data.

J. Subjek Penelitian

Menurut Suharsimin Arikunto bahwa "populasi adalah keseluruhan subjek penelitian" apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2002 : 108).

Subjek penelitian adalah remaja korban penyalahgunaan narkoba yang mengikuti terapi di Pondok Pesantren Inabah Suryalaya XIX cabang suryalaya. Subjek dipilih dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

1. Jenis kelamin laki-laki.
2. Remaja korban penyalahgunaan narkoba yang mengikuti terapi kurang lebih 3 bulan dengan pertimbangan subjek sudah dapat menyesuaikan diri dan berkurang ketergantungannya sehingga mudah diajak komunikasi.

3. Korban penyalahgunaan narkoba, karena tidak semua yang dibina di Pondok Pesantren Suryalaya adalah kasus penyalahgunaan narkoba melainkan ada kasus stres.

Jumlah remaja yang mengikuti terapi pendekatan Islami di Pondok Pesantren Inabah adalah 34 orang. Tetapi peneliti hanya mengambil tiga remaja korban penyalahgunaan narkoba untuk dijadikan objek penelitian.

Sesuai dengan topik penelitian ini yaitu "terapi pendekatan Islami pada remaja korban penyalahgunaan narkoba" maka responden dalam penelitian ini adalah :

1. Pembina subjek.
2. Remaja korban penyalahgunaan narkoba.

BAB IV

PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Sejarah Singkat Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Surabaya

Pondok Pesantren Suryalaya, yang bertempat di Desa Pager Ageung-Tasikmalaya (Jawa Barat). Didirikan oleh Syech Abdulloh Mubarak bin Nur Muhammad r.a (Abah sepuh) pada tahun 1958. Pondok Pesantren Suryalaya dipimpin oleh Putra beliau yang bernama KH. Ahmad Shohibul Waa Tadjul Arifin r.a (Abah Anom). Dimana dalam kegiatan kesehariannya Pondok Pesantren Suryalaya tidak berbeda dengan pondok pesantren lainnya, yaitu mencetak anak bangsa untuk meneruskan visi dan misi ulama serta menyebarkan agama Islam secara berkelanjutan dan

terprogram. Sampai saat ini program pendidikan Pondok Pesantren Suryalaya mempunyai 2 bentuk kegiatan, yaitu : Program pendidikan formal (jenjang pendidikan dasar sampai perguruan tinggi) serta program pendidikan informal (pengamalan khusus dzikir TQN).

Pada tahun 1971, banyak orang tua yang memiliki putra-putri yang berperilaku menyimpang, menitipkan anaknya untuk dibina di Pondok Pesantren Suryalaya. Selanjutnya pemerintah (dalam hal iniin BAKIN-Badan Koordinasi Intelejent Negara) yang dipimpin oleh Mayjend (Pum) Yoga Sugama melakukan kerjasama dengan Abah Anom selaku sesepuh Pondok Pesantren Suryalaya, dalam upaya penanggulangan peredaran Narkotika dan kenakalan remaja dengan membentuk BAKOLAK berdasarkan pada inpres No. 6 tahun 1971, untuk melakukan upaya penyelamatan anak bangsa dari kehancuran akibat peredaran dan penyalahgunaan Napza dan kenakalan remaja.

Selanjutnya Abah Anom mengembangkan Terapi Pembinaan bagi korban pengguna Napza ditiap daerah, (yang kini hampir meliputi wilayah Kesatuan Negara Republik Indonesia) maupun luar negeri dengan menggunakan istilah “Inabah” yang artinya : “Kembali ke Jalan Allah”. Di Surabaya tepatnya di jalan Raya Semampir No. 47, Inabah ke-XIX didirikan pada tahun 1986, yang dipimpin oleh KH. Moch. Ali Hanafiah Akbar. Pembinaan dan upaya yang dilakukan untuk penyembuhan korban Napza, ditempuh dengan cara :

1. Terapi penyadaran dengan Agama Islam, menggunakan metode Dzikirullah TQN.
2. pendekatan secara medis (bila diperlukan).

B. Tahapan Proses Pembinaan Di Inabah XIX

- 1) Kedatangan calon santri / anak bina kebanyakan diantar oleh orang tua atau aparat.
- 2) Dilakukan pemeriksaan secara medis meliputi check-up maupun test urine (dilakukan oleh dokter).
- 3) Dilakukan proses detoxifikasi secara tradisional / non medis, dan setelah 10 hari dilakukan test urine kembali untuk mengetahui sisa kandungan Napza dalam tubuh santri / anak bina.
- 4) Terapi mandi sebanyak lima kali dalam satu hari, selanjutnya dibimbing dengan dzikirullah.
- 5) Pendekatan kejiwaan dan pemahaman terhadap kepekaan sosial.
- 6) Kegiatan dan ekstrakurikuler, berupa olahraga, musik dan perbengkelan.
- 7) Evaluasi perkembangan santri / anak bina yang tertuang dalam Raport.

C. Gambaran Umum Terapi Pendekatan Islami di Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Surabaya

Di pondok Inabah XIX pondok pesantren Suryalaya menggunakan terapi berwawasan islami dalam pembinaan korban penyalahgunaan

narkoba. Di mana mereka harus menjalankan beberapa kegiatan yang telah dijadwalkan oleh pihak pesantren sesuai dengan tujuan pembinaan, yaitu untuk meyakinkan, membina, dan mengembalikan para remaja yang telah rusak ahlaknya dan moralnya akibat dari penyalahgunaan narkoba dan sejenisnya untuk kembali ke jalan yang telah diridhoi oleh Allah swt dengan jalan senantiasa ingat (*berdzikir*) melalui ajaran agama Islam dengan pendekatan Illahiyah dan metode Tasawuf Islam Qodriyyah Naqsabandiyyah (Anangsyah, 2001 : 158).

Pembinaan terhadap anak bina/santri selain dilakukan dalam lembaga Inabah juga dengan program Bina lanjut, berupa mengikuti kegiatan rutin Majelis Dzikir yang diselenggarakan oleh Pondok Pesantren Suryalaya–Kolwil Jatim bertempat di Jl. Sidotopo Kidul 146-148 Surabaya, adapun harinya setiap minggu malam, senin dan kamis malam jumat serta manaqiban (yang diselenggarakan setiap sebulan sekali).

Selain itu juga dilakukan pembinaan terhadap orang tua dan keluarga dari anak bina/santri, sebab peranan orang tua dalam perkembangan seorang anak sangat berperan, seperti sabda Rasulullah saw, yang artinya : *“setiap manusia yang dilahirkan adalah dalam keadaan suci, akan tetapi ayah bundanya yang mewarnai anak itu”*.

Berikut ini dijelaskan terapi yang dilaksanakan di pondok Inabah IX pondok pesantren Suryalaya :

a. Talqin

Talqin adalah proses awal seseorang yang akan mempelajari tasawuf dan thariqat dan setelah talqin ini, seseorang akan timbul insight (kesadaran) terutama ketika seseorang melaksanakan tawahuj (dzikir khofi). Dengan talqin dzikir ini (oleh Abah Anom) terhadap remaja korban narkoba diharapkan dapat membangunkan yang mereka selama ini dianggap tidur, dia akan terjaga dan akan timbul kesadarannya, penyesalan dan akan mengetahui segala kesalahannya atau dosa yang dilakukan selama ini tidak disadarinya.

Menurut Subandi (Haryanto, 1993 : 32) bahwa setelah proses talqin ini seseorang akan timbul insight (kesadaran), terutama ketika melaksanakan tawahuj (dzikir khofi) lebih lanjut dikatakan bahwa saat itu anak bina merasa berhadapan dengan Allah swt yang maha mengetahui segala tindakannya, dan sering diikuti oleh rasa penyesalan ketika mengetahui kesalahannya.

Dalam talqin ini, individu bisa mencapai insight yang relative cepat dibandingkan dengan proses terapi atau konseling biasa. Setelah menangis pada proses tersebut korban merasa lega, karena telah melepaskan segala emosi yang selama ini terbelenggu. Korban merasa terlahir kembali dan merasa saat itu juga korban beragama sehingga akan memberikan bantuan moral dalam menghadapi krisis serta menimbulkan sikap rela menerima kenyataan sebagaimana yang ditakdirkan Tuhan dan memberikan rasa aman dan berarti (Haryanto, 1993 : 34).

Jenis-jenis dzikir yang dilakukan di pondok pesantren Suryalaya, antara lain sebagai berikut :

(1) Dzikir Jahar

Dzikir jahar adalah dzikir yang diucapkan dengan suara keras dan dengan gerakan-gerakan tertentu yang ditunjukkan oleh pimpinan pesantren atau yang sering disebut dengan Abah Anom. Lafal yang diucapkan oleh kalimat *Laa Ilaha Illallah* yang berarti tidak ada Tuhan selain Allah dan dzikir ini dilaksanakan setelah shalat, baik fardhu maupun sunnah yang bilangannya minimal 165 kali.

(2) Dzikir Khofi

Dzikir khofi adalah dzikir yang diingat dalam hati, dzikir ini bukan merupakan ucapan, tetapi diingat di dalam hati sehingga ada yang menyebutnya baha dzikir ini terlintas dalam pikiran dan tidak terdengar oleh telinga. Dalam hal ini diharapkan hati selalu mengingat dan menyebut nama Allah swt.

b. Shalat

Bagi umat Islam sholat merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan, khususnya shalat lima waktu. Di pondok Inabah semua shalat, baik shalat fardhu maupun shalat sunnah dilaksanakan yang apabila dilaksanakan secara keseluruhan dapat mencapai 100 rakaat satu hari satu malam.

Shalat juga merupakan terapi psikis yang bersifat kuratif (penyembuhan), preventif (pencegahan) dan konstruktif (pengembangan

c. Puasa

Puasa merupakan terapi penunjang karena tidak semua diharuskan melakukan kegiatan ini, yaitu mereka yang sudah baik dan sudah sadar akan disuruh puasa. Khususnya puasa sunnah, misalnya puasa senin-kamis, puasa tiga hari setiap bulan (puasa kiparat), dan puasa fardhu pada bulan ramadhan.

Disamping amalan-amalan seperti tersebut di atas. Pondok Inabah I Suryalaya mengenal pula amalan-amalan yang disebut amalan harian, amalan mingguan, dan amalan bulanan. Amalan yang dimaksud di atas adalah :

- a. Amalan harian adalah berdzikir setelah melakukan shalat sunnah.
- b. Amalan mingguan adalah khotaman, berdzikir seperti halnya amalan harian ditambah dengan bacaan atau do'a-do'a (*wirid*) yang dilakukan setiap seminggu sekali. Khususnya di pondok Inabah, amalan ini dilakukan setiap hari ba'da shalat wajib. Hal ini berarti dijadikan sebagai amalan harian.
- c. Amalan bulanan adalah yang disebut dengan *Manaqiban* atau *Manaqib*, yaitu amalan harian ditambah dengan amalan mingguan dan pengajian umum.

Amalan-amalan tersebut bagaikan obat atau kapsul yang senantiasa mereka makan secara teratur setiap harinya seperti nasihat dokter. Semua amalan-amalan tersebut dimaksudkan untuk membina kelangsungan corak

keagamaan yang secara terus menerus dan setiap saat kehidupannya akan selalu terjaga oleh kehidupan keagamaan.

Kenyataan menunjukkan bahwa korban penyalahgunaan narkoba tidak dapat dinasehati adalah salah apabila dimarahi dan salah besar dipukuli walaupun sampai dipenjarakan, hal tersebut tidak akan mendapatkan hasil, kecuali dengan disentuh perasaannya dengan ajaran agama (religi) melalui ajaran *Thoriqot Qodriyyah Naqsabandiyah* (Tasawuf Islam).

D. Manfaat Terapi Pendekatan Islami

Menurut Subandi (Haryanto, 1993 : 54) bahwa salah satu efek mengamalkan terapi pendekatan Islami dengan melalui ajaran Thoriqot Qodriyyah Naqsabandiyah yaitu suatu aliran pendekatan yang digunakan pada terapi agama adalah dapat meningkatkan *Alfered States of Conciouness (ASC)*. ASC adalah suatu kesadaran yang berubah atau berbeda dengan kesadaran normal. Ciri-ciri dari pengalaman ASC, antara lain ditandai adanya fungsi kognitif atau pikiran, perubahan suasana hati (mood), perubahan persepsi dalam memandang dunia luar.

E. Gambaran Subjek Penelitian

Setelah melakukan observasi maka dipilihlah 3 sampel penelitian yang diambil berdasarkan karakteristik yang ada. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 18 April 2008 sampai dengan 30 Agustus 2008. di Inabah

sejak pukul 02.00 sampai pukul 22.00 setiap hari banyak kegiatan ibadah yang dilakukan sehingga kegiatan penelitian dilakukan mulai pagi sampai sore hari disela istirahat yaitu setelah sarapan, shalat sunnah dhuha, setelah shalat Dzuhur dan shalat Ashar. Terkadang peneliti menyempatkan diri untuk mengikuti beberapa kegiatan ibadah untuk mengetahui kegiatan santri di pondok pesantren.

Para santri yang berada di pondok pesantren Suryalaya melakukan aktivitas yang selalu sama setiap hari yang sesuai dengan yang dijdwalkan mulai bangun dini hari pukul 02.00 hingga malam hari pukul 22.00.

Hubungan diantara penghuni pondok pesantren pada umumnya cukup akrab. Tetapi ada pula beberapa santri yang menyendiri karena santri baru masuk ke pondok pesantren dan belum beradaptasi dengan lingkungan dan teman-teman di sekitar mereka. Di pondok pesantren ini diterapkan hukuman bagi santri yang malas melakukan shalat, bertengkar dengan teman. Hukuman yang biasanya dijalani adalah melakukan dzikir selama 1-2 jam tergantung dari frekuensi pelanggaran. Untuk santri yang masih labil emosinya biasanya kakinya dirantai dimana hal ini dilakukan untuk menghindari dari sesuatu yang tidak diinginkan seperti mengancam temannya, dan melempar barang yang ada disekelilingnya.

Beberapa kegiatan olahraga dan keterampilan juga dilakukan oleh para santri yaitu keterampilan mereparasi/servis sepeda motor dan bermain musik tetapi kegiatan ini dilakukan para santri yang sudah berkurang

ketergantungannya pada narkoba, dimana kegiatan tersebut tetap dalam pengawasan Pembina.

Di pondok pesantren ini juga tersedia koperasi, dimana kebutuhan sehari-hari dijual, tetapi khusus untuk para santri misalnya, sabun, pasta gigi, rokok, sikat gigi, sarung, pencukur kumis, minyak rambut, dan makanan kecil. Biasanya santri yang meminta kebutuhan tersebut dicatat.

Berikut data Subjek yang dipilih pada penelitian ini adalah :

Tabel 1. Daftar Subjek Penelitian

NO	Nama (Samaran)	Usia (Tahun)	Pendidikan	Tinggal di Pondok Pesantren
1	CU	21	Mahasiswa	1 Tahun
2	ID	21	SMU (Lulus)	6 Bulan
3	ND	17	SMU	10 Bulan

F. Paparan Hasil Penelitian Per Subjek

Setelah melakukan wawancara dan observasi pada tiga remaja korban penyalahgunaan narkoba yang mengikuti terapi pendekatan Islami di pondok pesantren Suryalaya, berikut ini hasil penelitian yang telah dilaksanakan :

(1). Subjek I

a. Hasil Observasi

CU mempunyai perawakan kecil, tinggi sekitar 175 cm dengan kulit sawo matang. Penampilannya rapi dan bersih. ia adalah seorang remaja yang sangat ramah dan murah senyum. ia adalah seorang santri yang sangat rajin melakukan ibadah dan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pondok pesantren, untuk melakukan waktu luangnya ia seringkali membaca koran, tabloid otomotif dan bercanda dengan teman-temannya. Walaupun demikian ia sangat menyukai keterampilan karena pada saat itu dia melakukan kegiatan yang ia gemari seperti merevarasi motor.

Dalam kegiatan sehari-hari CU adalah seorang santri yang taat pada peraturan-peraturan yang ditentukan oleh pondok pesantren. Saat ditanya tentang kehidupannya sebelum menggunakan narkoba, wajahnya tanpa suram dan ia merasa sangat menyesal sekali. Saat ia melakukan shalat dan dzikir khofi ia seringkali menangis tersedu-sedu, ini semua tampak pada matanya yang memerah dan membengkak disebabkan karena penyesalan yang mendalam saat menggunakan narkoba.

b. Hasil Wawancara

1. Latar belakang kehidupan subjek dan penyebab subjek terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba.

CU merupakan anak pertama dari dua bersaudara, dimana ia adalah anak laki-laki sendiri dalam keluarganya. Keluarganya terbilang mampu untuk masalah ekonomi. Kedua orangtuanya sama-sama berkerja. Ayahnya seorang pegawai negeri dan ibunya seorang pegawai swasta.

Awal ia menggunakan narkoba adalah karena faktor coba-coba/ pergaulan, pada saat itu ia sedang duduk-duduk di kantin belakang sekolah bersama teman-temannya, kemudian ada salah satu temannya yang menawarkan narkoba jenis putauw, ia menolak pemberian temannya dengan alasan bahwa ia tidak ingin mati gara-gara obat konyol itu, tapi karena setiap ia berkumpul dengan teman-temannya selalu saja ditawari barang haram itu, hingga akhirnya ia menerima tawaran dari temannya karena bosan setiap waktu ditawarkan.

CU mengenal putaw sejak berusia 15 tahun ketika ia masih duduk di bangku SMP, pertama mulai dari minum-minuman keras sampai yang paling disukai adalah putauw. Ia mengenal putauw dari teman di sekolahnya, akan tetapi ia tidak pernah menggunakan narkoba di luar rumah karena ia merasa takut ketahuan oleh orang-orang dan tentunya oleh pihak berwajib (polisi). Ia selalu menggunakan narkoba di rumah tepatnya di dalam kamarnya. Biasanya dalam sehari ia memakai 1,5 gram sehari dengan 3 kali pemakaian hingga membuat tubuhnya menjadi kurus dan sering merasa lelah, CU terkadang menjadi perasa sehingga menjadi mudah marah dan sering merasa tersinggung.

Saat mengetahui CU terlibat dengan putauw membuat kecurigaan orangtuannya, sehingga menimbulkan kemarahan dan kekecewaan. Sampai akhirnya orangtua CU membawa ia ke pondok pesantren Inabah Suryalaya Surabaya, di pesantren itulah ia akan menjalani terapi Islami untuk penyembuhannya. Saat orang tuanya menawarkan ia untuk masuk

ke pesantren, ia tidak menolak sama sekali karena ia ingin cepat sembuh dari penderitaan yang sangat menyakitkan ini.

2. Penyesuaian subjek di pondok pesantren.

Pertama kali tinggal di pondok pesantren CU merasa aneh dan tampak asing karena segala kegiatan ibadah seperti shalat, dzikir, membaca Al-Qur'an jarang dilakukan bahkan hampir ada yang tidak dilakukannya selama ia hidup seperti mengerjakan shalat. Awalnya untuk melakukan kegiatan ibadah di pondok pesantren. ia merasa berat karena begitu banyak kegiatan ibadah yang dilaksanakan oleh para santri, sehingga membuat subjek merasa tidak betah dan selalu ingin pulang.

Dengan berjalannya waktu, akhirnya ia dapat menyesuaikan diri dengan keadaan yang baru dan saai ini ia merasa senang tinggal di pondok pesantren karena menurutnya ia mempunyai banyak teman-teman yang baik dan kegiatan-kegiatan ibadah yang positif bagi dirinya sehingga ia mendapat ketenangan batin tersendiri.

3. Perasaan subjek saat mengikuti terapi dzikir.

Selama mengikuti terapi pendekatan Islami dengan metode dzikir CU merasa sangat tenang ia merasa beban yang begitu berat dipikulnya hilang dengan seketika, apalagi saat ia melakukan dzikir jahar yang diucapkan dengan suara yang keras dan gerakan-gerakan tertentu yang ditunjukkan oleh sesepuh pondok pesantren. Melalui gerakan tersebut membuat ia merasa seluruh badannya juga semakin ringan.

4. Perasaan subjek saat mengikuti terapi shalat.

Setelah CU mengikuti terapi shalat membuat ia selalu bersyukur, bahwa ia adalah orang yang sangat disayang oleh Allah swt karena ia masih diberi kesempatan untuk bertobat dan selalu bisa selalu dekat dengan-Nya. Awalnya ia memang merasa berat melakukan terapi ini karena menurutnya shalat itu melelahkan karena banyak aturan dimana sebelum melakukan shalat ia harus berwudhu dulu dan melakukan gerakan-gerakan yang sangat tidak ia sukai. Tapi lama-kelamaan ia bisa menerimanya dengan hati yang ikhlas.

5. Perasaan subjek saat mengikuti terapi mandi.

Terapi mandi bagi CU memang suatu hal yang sangat penting bagi dirinya yang merupakan seorang pecandu narkoba, karena untuk menghilangkan pengaruh obat yang mengalir di tubuhnya. Akan tetapi sampai saat ini CU tidak menyukai terapi ini karena ia harus bangun pada dini hari pukul 02.00 WIB, saat ia masih ngantuk dan berada dalam mimpi serta dinginnya air yang membuat badannya mengigil.

6. Perasaan subjek saat mengikuti terapi puasa

Terapi inilah yang paling memberatkan bagi CU karena ia harus menahan lapar dan haus selama seharian, puasa ini ia rasakan sama saat ia tidak lagi menggunakan narkoba, rasa sakit yang ia rasakan saat ia tidak mendapatkan narkoba yang diinginkannya. Akhirnya dengan hati yang ikhlas ia mampu melewatinya dengan sabar.

7. Keadaan subjek selama proses terapi.

Setelah masuk ke dalam pondok pesantren Inabah Suryalaya Surabaya, CU merasa tenang dengan rajinnya ia mengikuti terapi-terapi pendekatan Islami seperti shalat, dzikir, dan puasa. Ia mendapat ketenangan batin yang luar biasa, ia menjadi rajin beribadah dan ia selalu yakin kalau Allah sangat menyayanginya. Proses terapi Islami ini mampu membawanya menjadi manusia yang berarti, berguna dan bermanfaat bagi semua orang.

8. Keinginan subjek tentang harapan dan cita-cita.

Saat ini CU ingin meningkatkan iman dan taqwa kepada Allah dan menjadi manusia yang berguna dan bermanfaat bagi semua orang, ia ingin selalu dekat dengan sang khalik.

Ia juga memiliki harapan untuk saat ini adalah ia ingin segera sembuh dari ketergantungan obat-obatan terlarang ini, dan ia ingin membahagiakan kedua orangtuanya dengan kembali ke rumah dan berkumpul bersama dengan orangtua dan adiknya. Ia ingin menunjukkan bahwa dengan ia masuk ke pondok pesantren ia membawa perubahan besar dalam hidupnya yaitu dengan ia menjadi orang yang taat beribadah. CU juga ingin melanjutkan kuliahnya yang dulu kandas di tengah jalan akibat ketergantungan putauw.

(2). Subjek II

a. Hasil Observasi

ID mempunyai perawakan kecil, agak pendek, dan kulit hitam, ia berpenampilan kurang rapi dan bicara agak kasar serta selalu menganggap remeh orang. Selama wawancara ID menunjukkan sikap yang acuh tak acuh terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh peneliti, tapi lama-kelamaan ia bersedia bercerita tentang dirinya. Ia juga orang yang kurang mentaati peraturan yang ditetapkan oleh pondok pesantren.

Setelah ID melakukan kegiatan shalat dan dzikir khofi terlihat kurang khusyu' karena ia shalat sambil melirik temannya, akan tetapi sewaktu melakukan dzikir khofi ia terkadang menangis, karena dirinya merasa menyesal dengan kesalahan yang telah diperbuatnya dulu karena menggunakan narkoba jenis shabu-shabu. Dengan shalat ia mampu menenangkan hati dan pikirannya.

b. Hasil Wawancara

1. Latar belakang kehidupan subjek dan penyebab subjek terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba.

ID adalah anak pertama dari dua bersaudara. Awal ia menggunakan narkoba adalah karena masalah keluarganya, ia mencintai seorang gadis, namun orangtua dari kedua belah pihak tidak merestuinnya,

sehingga ia merasa putus asa dan berusaha menyelesaikan masalahnya dengan menggunakan narkoba jenis shabu-shabu.

ID pertama kali mengenal shabu-shabu hingga yang paling disukai dan aktif digunakannya adalah putauw semenjak SMA kelas 3. Ia mencoba barang tersebut atas keinginannya sendiri karena menurutnya putauw membuatnya percaya diri dan bisa berprestasi seperti teman-temannya.

Dalam pemakaian putauw biasanya ia mampu mengkomsumsi 0,5 gram dalam sehari sehingga ia harus mengeluarkan uang sekitar Rp. 300.000- Rp.500.000 per harinya. Untuk mendapatkan pasokan putauw, biasanya ia menggunakan uang sakunya akan tetapi bila ia tidak memiliki uang maka ia pergi ke rumah temannya untuk memakai bersama-sama. Ia akan berusaha mendapatkan putauw walau bagaimanapun caranya asalkan bisa memakai putauw.

Keterlibatan ID dengan putauw membuat orang tuanya marah dan kecewa, sehingga orang tua ID menyetujui hubungannya dengan kekasihnya, setelah disetujui akhirnya ia mempunyai inisiatif untuk sembuh dan atas saran pacarnya akhirnya ia mau masuk ke pondok pesantren Inabah Suryalaya Surabaya.

2. Penyesuain subjek di pondok pesantren.

ID berada di pondok pesantren sekitar enam bulan yang lalu, ID masuk ke pondok pesantren dibawa oleh orangtua dan kekasihnya karena ia berkeinginan sembuh dari ketergantungan obat yang sudah lama dialaminya.

Pertama kali ID berada di pondok pesantren, ia adalah orang yang malas mengikuti terapi ibadah, ia selalu saja ingin pulang dan bertemu dengan ibunya, terutama kekasihnya. Terapi Islami yang diterapkan oleh pondok pesantren memang sangat berat buat ID karena sebelumnya ia adalah orang yang sangat malas beribadah, namun lama-kelamaan akhirnya ia mampu menyesuaikan diri dengan teman-temannya dan betah tinggal di pondok pesantren Inabah Suryalaya Surabaya.

Seiring dengan berjalannya waktu, ia dapat menyesuaikan diri dengan teman dan lingkungan sekitarnya, ia juga sudah mulai rajin melaksanakan ibadah yang ditetapkan oleh pondok pesantren Inabah, dengan melaksanakan ibadah ia merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani hidupnya.

3. Perasaan subjek saat mengikuti terapi dzikir

Saat mengikuti terapi dzikir ID merasa nyaman karena saat melakukan dzikir ia harus mengeluarkan suara yang keras sambil menangis dan gerakan-gerakan tertentu. Ketika dzikir ia merasa kalau hatinya merasa tenang dan ada kenyamanan tersendiri yang tidak bisa ia ungkapkan dengan kata-kata.

4. Perasaan subjek saat mengikuti terapi shalat.

Setelah ID mengikuti terapi shalat banyak perubahan yang dialami ID, ia merasa sangat tenang dan mulai dapat berpikir jernih bahwa hidup yang dijalannya saat ini adalah jalan terbaik yang ia pilih, dan ia merasa bersyukur karena dengan melakukan shalat segala sesuatunya menjadi

lebih mudah dan ringan. menurut pengakuan ID awal ia melakukan ibadah shalat, badannya merinding dan berkeringat dan saat membaca do'a mulutnya bergetar, karena sudah lama ia meninggalkan shalat dan ia merasa sangat sedih sekali.

5. Perasaan subjek saat mengikuti terapi mandi.

Pertama kali mengikuti terapi, ID merasa malas-malasan ia selalu saja ingin pulang dan berkumpul dengan orang-orang yang disayanginya. Bagi ID terapi mandi itu sangat membosankan, ia seringkali melanggar peraturan pondok pesantren. Berat sekali beban yang harus dirasakan ID saat mengikuti terapi. Akan tetapi, lama-kelamaan ID menjadi orang yang rajin mengikuti terapi mandi.

6. Perasaan subjek saat mengikuti terapi puasa.

Awalnya memang berat saat melakukan terapi puasa karena ia harus menahan haus dan lapar selama seharian, tapi setelah ia berpikir panjang kalau puasa ini adalah untuk kebaikan dirinya dan untuk menghindari ia dari kecanduan narkoba maka ia dengan ikhlas melakukannya walaupun itu berat tapi ia tetap berusaha.

7. Keadaan subjek selama proses terapi.

Setelah ID menyadari bahwa ia harus melepaskan diri dari ketergantungan putauw agar hidupnya tidak menderita dan menginginkan hidup normal seperti remaja lainnya yang dapat berprestasi dan berkarya. Sampai akhirnya berkat dukungan orangtua dan pacarnya yang mengusulkan agar ia cepat sembuh dari ketergantungan obat terlarang, ia

pun dengan senang hati dan tekad bulat memutuskan untuk masuk ke pondok pesantren Inabah Suryalaya Surabaya. Selain untuk menghilangkan ketergantungan putauw tetapi juga tempat untuk memperdalam keagamaanya dan mendekatkan diri kepada Allah swt.

8. Keinginan subjek tentang harapan dan cita-cita.

ID ingin meningkatkan amal ibadahnya. Adapun harapannya yaitu ingin berkumpul dengan keluarga dan orang-orang yang disayangnginya, cita-citanya hanya ingin membahagiakan orang-orang yang disayangnginya tanpa harus mengecewakannya dengan perbuatan apapun.

(3). Subjek III

c. Hasil Observasi

ND memiliki perawakan kecil, agak tinggi, dan kulit putih, ia terlihat tampak rapi saat menggunakan topi, sarung dan baju muslim, saat wawancara ia terlihat begitu bersemangat, ia selalu menebarkan senyum saat dilontarkan pertanyaan, ia sangat ramah, akan tetapi saat menjawab pertanyaan peneliti ia selalu menjawab dengan nada suara bergetar dan terbata-bata. Dalam kesehariannya di pondok pesantren, ia sangat rajin untuk mengawali kegiatan ibadah di masjid, untuk mengisi waktu luang biasanya ia lebih menyukai membaca buku di perpustakaan dan menonton televisi. Setelah ashar, ia biasanya mengikuti kegiatan olahraga bola basket karena menurutnya olahraga baik untuk menambah tinggi badan.

Saat wawancara ND pernah terlihat seperti orang yang habis menangis tampak matanya berair dan terlihat sayu, saat ditanya hal tersebut terjadi karena penyesalannya akibat terjerumus oleh ekstasi membuat dirinya semakin tidak karuan dan ia merasa malu kepada orangtuanya dengan perbuatannya. ia sering menangis saat setelah shalat fardhu dan saat berdzikir di hadapan Allah karena ia merasa sangat berdosa.

d. Hasil Wawancara

1. Latar belakang kehidupan subjek dan penyebab subjek terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba.

ND adalah anak bungsu dari dua bersaudara, ia adalah anak laki satu-satunya, keluarganya adalah termasuk keluarga dalam kalangan ekonomi menengah karena kedua orangtuanya sama-sama bekerja. Awal mulanya ia terlibat dengan narkoba karena ia kurang percaya diri dalam melakukan segala sesuatu, terutama saat ia mempunyai masalah dengan keluarga dan teman-temannya.

ND mengenal ekstasi sejak ia duduk di bangku SMA. Ia mengenal ekstasi dari lingkungannya saat hanya temannya saja yang menggunakan tetapi saat ia mempunyai masalah, ia berusaha menyelesaikannya dengan mengkonsumsi ekstasi. Pemakaian yang biasa dilakukannya sehari bisa mencapai 3 kali sehari dengan setiap pemakaian 2 butir ekstasi. Ia mampu menghabiskan uang untuk membeli ekstasi sekitar Rp. 250.000 sampai dengan Rp. 300.000 perharinya. Bahkan ia berusaha mendapatkan ekstasi

dengan berbagai cara, baik itu dari uang saku bulanan, hutang dengan teman sampai dengan harus berbohong dengan ibunya dengan dalih untuk beli buku yang diwajibkan oleh pihak sekolah. Selama mengkonsumsi ekstasi banyak perubahan yang dialami oleh ND. Tubuhnya terlihat agak kurus dan sering merasa mual terkadang untuk menutupi kondisi fisiknya ia menggunakan jaket atau sweater bila keluar rumah. Ia menganggap dengan ekstasi dapat melupakan segala persoalan hidupnya sehingga ia sering merasa gembira.

Keterlibatan ND dengan ekstasi membuat ibunya tidak percaya karena sebelumnya ND adalah anak laki-laki satu-satunya yang penurut. Awalnya ibu ND tidak merasa curiga dengan anaknya tetapi lama-kelamaan ibu ND mempercayainya karena ibu ND pernah mendapatkan sebutir ekstasi di lantai kamarnya dan akhirnya ND mengakui bahwa saat itu ia mengkonsumsi ekstasi sudah hampir 3 bulan semenjak ia sering mengalami masalah keluarga. Pengakuan ND membuat ibunya merasa tidak percaya akan hal tersebut sehingga membuat ibu ND merasa sangat kecewa dan menangis. Keinginan ND untuk lepas dari ketergantungan ekstasi sudah ia coba dengan tidak menggunakan kembali dan menghindari teman-teman sesama pemakai. Usaha yang dilakukannya tersebut terkadang tidak berhasil karena ia masih terbayang-bayang pada masalah yang selalu ia hadapi. Sampai akhirnya ND berkeinginan untuk berubah dan masuk ke pondok pesantren yang didukung oleh ibu dan keluarganya.

2. Penyesuain subjek di pondok pesantren.

ND berada di pondok pesantren sekitar tujuh bulan yang lalu. ND masuk di pondok pesantren dibawa oleh ibunya karena ia berkeinginan untuk menghentikan kebiasaan buruknya dan ibunya pun sangat mendukung niat baiknya tersebut.

Saat pertama kali berada di pondok pesantren ND merasa takut dan tidak betah karena takut dengan para santri yang lebih besar darinya dan ditambah pula dengan kegiatan yang begitu banyak dan wajib untuk dilakukan. Namun lama-kelamaan ia dapat menyesuaikan diri dan betah tinggal disana. Dalam perbincangan dengan teman sekamarnya biasanya ND sering membicarakan keinginan untuk meminta maaf dan ingin membahagiakan keluarganya terutama ibunya karena ia telah mengecewakan hati ibu dan keluarganya dengan perilaku yang buruk.

Seiring dengan berjalannya waktu, ND dapat menyesuaikan diri dengan keadaan di pondok pesantren hal ini terlihat dengan aktif dan rajinnya ND mengikuti kegiatan yang tepat pada waktunya. Awalnya ia merasa agak malas untuk shalat, dzikir, membaca Al-Qur'an sampai pada suatu hari ia pernah mendapatkan peringatan oleh pembina. Sekitar tiga bulan lebih ia merasa betah berada di pondok pesantren.

3. Perasaan subjek saat mengikuti terapi dzikir.

Selama ND aktif mengkonsumsi ekstasi membuatnya memiliki pandangan tentang ekstasi dapat meringankan segala permasalahan dan membuat hidupnya menjadi bahagia seakan-akan berada dalam dunia

maya yang selalu merasakan kesenangan tersendiri sepertinya ia kembali ke saat-saat masa lalunya yang menyenangkan dan berprestasi. Ia menyadari bila saat itu kebahagiaan dirasakannya dari ekstasi. hidup yang dulunya terasa biasa saja kini menjadi hal yang lain dan beban yang dipikulnya sendiri merasa hilang dalam beberapa waktu saja.

Akan tetapi setelah mengikuti terapi dzikir membuat ND merasa tenang dan selalu berada di dunia nyata, ia selalu menangis saat melakukan dzikir karena ia menyesali perbuatannya yang telah lalu yang menghancurkan masa depannya. Sehingga ia menumpahkan penyesalannya dengan selalu berdzikir kepada Allah swt agar ia selalu diberi kemudahan dalam melakukan segala sesuatu.

4. Perasaan subjek saat mengikuti terapi shalat.

Setelah ND aktif mengkonsumsi narkoba jenis ekstasi dalam jangka waktu kurang lebih 5 bulan banyak perubahan-perubahan yang dialami oleh ND. Ia merasa menderita lahir dan batin dengan efek ketergantungan ekstasi. Tetapi lama-kelamaan ia menyadari dimana ia sering berpikir bahwa dengan ekstasi akhir-akhir itu sikapnya menjadi tidak karuan, sering merasa adanya keraguan dan kehilangan pegangan hidup untuk menjalani aktifitasnya sehingga mudah diombang-ambingkan. Ia juga menyadari perilakunya tersebut justru membuat hidup keluarganya menjadi lebih sengsara.

Oleh karena itu, setelah mengikuti terapi shalat membuatnya merasa lebih tenang dan ia selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik

bagi dirinya, dengan shalat ia merasa bahwa ia tidak akan kehilangan pegangan hidup dan selalu dapat menjalani semua aktifitasnya dengan lebih mudah dan lebih indah.

5. Perasaan subjek saat mengikuti terapi mandi.

Setelah ND mengikuti terapi mandi membuat dirinya tambah lebih fress dan lebih bersemangat karena dengan terapi mandi membuat ia sadar dari kecanduan narkoba yang pernah dialaminya dulu. Memang terapi mandi yang dilakukan pada dini hari tersebut membuat seluruh badannya mengigil, tapi dengan terapi tersebut membuat ia lebih bersemangat dalam melakukan kegiatan yang ada di pondok pesantren.

6. Perasaan subjek saat mengikuti terapi puasa.

Selama mengikuti terapi puasa ND merasa berat karena ia harus menahan haus dan lapar selama seharian, selain itu juga pertama mengikuti terapi puasa ini ia merasa badannya terasa lemas dan ingin pingsan, tapi ia bersyukur karena puasanya tidak batal. Dulu ia memang tidak pernah melakukan ibadah puasa sehingga saat melakukan terapi puasa ini ia merasa sangat berat, namun semua ini ia lakukan dengan penuh kesabaran agar ia dapat terlepas dari belenggu oba-obatan terlarang.

7. Keadaan subjek selama proses terapi.

Selama menjalani proses terapi sekitar empat bulan pertama, saat itu ND mulai dapat menyadari bahwa setiap perjalanan hidup seseorang akan memberi arti bagi setiap orang yang menjalaninya dan ia dapat memahami bahwa hidupnya kini memberi arti kembali bagi dirinya.

Begitu pula saat ia mengikuti kegiatan ibadah di pondok pesantren terlebih dalam shalat dan dzikir yang khusyu' seakan-akan saat itu Allah telah menyaksikannya dan mengampuni dosa-dosanya yang telah diperbuat di masa lalunya. Dengan timbul perasaan tenang dan damai maka ia berusaha untuk pasrah dan bersabar serta mengikhlaskan segala sesuatu yang telah terjadi dalam hidupnya. ND pun berpikir bahwa kurang percaya diri yang dialaminya selama ini karena ia yang kurang bergaul dengan temannya.

8. Keinginan subjek tentang harapan dan cita-cita.

ND menginginkan untuk saat ini ia ingin meningkatkan amalan ibadahnya kepada Allah swt karena menurutnya dengan iman yang kuat dan teguh maka ia akan terhindar dari segala bentuk kejahatan dan kenikmatan dunia yang bersifat sesaat misalnya seperti terjerumus kembali pada narkoba.

ND berkeinginan untuk segera kembali sekolah lagi dan meneruskan ke bangku kuliah kemudian mewujudkan cita-citanya sebagai dokter karena dengan begitu ia dapat membahagiakan kembali orangtua dan keluarganya. Ia juga sering membaca kembali beberapa buku sekolahnya yang dibawakan oleh ibunya karena menurutnya agar ia tidak ketinggalan dengan teman-temannya. Kini ia merasa yakin bahwa untuk mencapai cita-cita itu pasti akan berhasil karena menurutnya ia sadar bahwa Allah akan selalu membantu umatnya yang ingin merubah nasib hidupnya menjadi lebih baik dan menghindarkan diri dari perbuatan yang dilarang Allah swt.

G. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap tiga orang subjek, diketahui bahwa masing-masing subjek memiliki keinginan untuk sembuh dan keinginan untuk dapat berkumpul dengan keluarganya serta keinginan untuk diterima oleh lingkungan sekitarnya. Pada ketiga subjek penelitian pernah mengalami ketergantungan dengan obat-obatan terlarang jenis shabu-shabu, putauw dan ekstasi. Gejala-gejala subjek menggunakan narkoba ditandai dengan adanya perasaan putus asa, tidak bersemangat, timbul keragu-raguan dan kebosanan dalam melakukan segala aktivitas kehidupannya.

Adapun sifat-sifat terpuji (ahlaqul karimah) perlu dimiliki oleh seorang santri/subjek seperti, sifat rendah hati, sabar,. Sifat terhadap orang lain seperti, kasih sayang, pemaaf, murah hati. Maupun terhadap Tuhan seperti, syukur, ridho, tawakal. Semua sifat-sifat terpuji tersebut dirasakan santri sangat perlu karena untuk memotivasi santri agar menjadi manusia yang baik, sopan, berjiwa besar, dan menghargai orang lain.

Setelah mengikuti terapi pendekatan Islami tujuan yang dicapai oleh santri/subjek adalah mereka dapat memperkuat motivasi untuk melakukan-hal-hal yang benar, mampu mengurangi emosi, mampu mengubah kebiasaan mereka yang dulunya seorang pecandu sekarang tidak lagi, meningkatkan insight mereka, dan mereka mampu meningkatkan hubungan antar pribadi.

Pada subjek penelitian I pada mulanya mengalami kesedihan dan kesepian dalam hidupnya karena kurangnya perhatian dari orangtua yang begitu sibuk dengan pekerjaan mereka masing-masing. Adapun kesedihan dan kesepian yang dialami oleh subjek ditandai dengan adanya perasaan putus asa dan kebosanan dalam hidupnya. Semua ini disebabkan karena kurang kasih sayang dari orangtua.

Selama menghayati kekosongan dalam hidupnya subjek mendapat dukungan dari orangtuanya untuk bersabar dan penyesalan di masa lalunya yang tidak berarti, karena mendapat dukungan dari orangtuanya maka subjek berusaha untuk bangkit dan berniat untuk berubah dengan masuk ke pondok pesantren untuk menjalani terapi pendekatan Islami (perubahan perilaku).

Ketika subjek menjalani beberapa kegiatan ibadah di pondok pesantren terutama dalam terapi shalat dan dzikir, ia menyadari begitu lemah dan kecilnya ia dihadapan Allah (pemahaman diri). Setelah melakukan beberapa kegiatan ibadah dalam waktu yang panjang subjek mulai merasakan ketenangan dalam shalat, dzikir dan keyakinan seakan-akan dibimbing dan curahan kasih sayang-Nya (keimanan). Hingga akhirnya subjek dapat menerima dengan sabar dan ikhlas bahwa kesibukan orang tuanya adalah untuk kebaikan dirinya sendiri agar dapat melanjutkan sekolah dan untuk memenuhi kebutuhan lainnya.

Subjek kini telah menyadari bahwa melalui ibadah kepada Allah terutama dalam mengikuti terapi shalat dan dzikir ia merasakan

ketenangan dan bimbingan-Nya sehingga subjek menjadi optimis untuk melangkah kedepan mewujudkan impiannya untuk segera membahagiakan keluarganya dan berkarya untuk dunianya. Ini juga tampak pada subjek selama di pondok pesantren, ia berusaha untuk menghasilkan karya dengan bertanggung jawab menyelesaikan tugas menservis sepeda motor.

Pada subjek penelitian II, penyebab subjek menggunakan narkoba jenis shabu-shabu sampai yang paling aktif saat ini adalah putauw karena masalah keluarganya dimana hubungan subjek dengan kekasihnya tidak direstui oleh kedua belah pihak keluarga. Setelah masalah itu terjadi menyebabkan subjek tidak dapat menerima kenyataan ini sehingga subjek merasa kaget, putus asa dan timbul keragu-raguan dalam menjalani aktifitasnya (faktor pemicu).

Menghadapi kondisi tersebut subjek berusaha untuk melampiaskan masalahnya tersebut dengan narkoba tetapi hal tersebut justru menambah kebosanan dalam hidupnya karena hidup dengan narkoba hanya sebagai fotomorgana.

Pada akhirnya subjek menyadari bahwa dirinya harus berusaha untuk mengubah dan memperbaiki diri dengan masuk di pondok pesantren dengan melalui serangkaian ibadah yang panjang, subjek mulai memahami

bahwa setiap perjalanan hidup seseorang walau bagaimanapun situasi akan memberi arti tersendiri (pemahaman diri).

Kini subjek berusaha menerima kenyataan tentang alasan kenapa orang tua tidak menyetujui hubungan mereka, mungkin mereka mempunyai alasan yang baik dan semua itu yang terbaik untuk subjek (nilai bersikap). Kini subjek menjadi optimis untuk menjalani kehidupannya dengan selalu meningkatkan keimanan kepada Allah swt dan ingin meraih cita-citanya untuk berkarya.

Pada subjek penelitian III awalnya mengalami krisis kepercayaan diri yang ditandai dengan perasaan minder, malu bergaul dengan teman-teman, adanya perasaan bosan dan tidak bersemangat dalam menjalani kehidupannya sehingga subjek cenderung melampiaskan rasa tersebut dengan mengkonsumsi narkoba tetapi hal tersebut bukan menyelesaikan masalahnya karena subjek merasa bosan dan sikapnya menjadi kurang bersemangat untuk mengisi aktifitasnya.

Akhirnya subjek memahami bahwa hidup dengan narkoba hanya memberikan kenikmatan sesaat dan menyebabkan kematian yang sia-sia. Kemudian subjek berusaha untuk bangkit dan tidak meratapi dirinya sendiri dengan menjalani beberapa kegiatan ibadah di pondok pesantren melalui terapi shalat, dzikir dan puasa dan semata-mata mencari keridhoan-Nya (keimanan). Sehingga subjek menjadi optimis untuk

meraih cita-citanya dengan melanjutkan sekolahnya demi kebahagiaan orang tuanya (perubahan perilaku).

Berdasarkan penjelasan diatas, setiap individu mempunyai masalah yang berbeda-beda dan setiap individu juga mempunyai cara mengatasi masalah yang berbeda-beda. Akan tetapi untuk mendapatkan ketenangan jiwa, mereka mengikuti terapi pendekatan Islami melalui terapi shalat, dzikir, mandi dan puasa dengan terapi pendekatan Islami yang dilakukan subjek untuk mendapatkan kesembuhan dan ketenangan jiwa membuat mereka sadar bahwa dengan mereka dekat dengan Allah maka mereka akan mendapatkan kesembuhan dan hidup normal seperti manusia lainnya.

Adapun penyebab narkoba pada remaja penyalahgunaan narkoba yang mengikuti terapi pendekatan Islami bermacam-macam, ada yang disebabkan karena kurang kasih sayang, kekosongan jiwa/kesepian, dan kurangnya percaya diri. Namun dengan mengikuti terapi pendekatan Islami membuat mereka yakin bahwa mereka akan sembuh dan mendapatkan ketenangan jiwa dan keimanan.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ketiga wawancara subjek diketahui bahwa untuk sembuh dari ketergantungan obat-obatan terlarang diperlukan dukungan moral dari keluarga dan lingkungan disekitarnya, dan langkah yang tepat dilakukan oleh keluarga adalah dengan memasukkan mereka ke pondok pesantren untuk mengikuti terapi pendekatan Islami melalui terapi shalat, dzikir, mandi dan puasa yang dapat memberikan ketenangan batin pada setiap individu.

Tabel 2. Rangkuman Hasil wawancara Pada Subjek Penelitian

No	Faktor yang diungkap	CU	ID	ND
1	Latar belakang kehidupan subjek dan penyebab subjek terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba.	Awal CU menggunakan narkoba adalah karena faktor coba-coba / pergaulan, sehingga subyek merasa bingung karena harus ditawarkan terus, ia pun merasa malu pada teman-temannya karena diejek terus.	Awal ia menggunakan narkoba adalah karena masalah keluarganya, ia mencintai seorang gadis, namun orang tua dari kedua belah pihak tidak merestuinnya, sehingga ia merasa putus asa dan berusaha menyelesaikan masalahnya dengan menggunakan narkoba jenis shabu-shabu.	Awal mulanya ND terlibat dengan narkoba karena ia kurang percaya diri dalam melakukan segala hal, terutama saat ia mempunyai masalah dengan keluarga dan teman-temannya.
2	Penyesuaian subjek di pondok pesantren.	Awalnya untuk melakukan kegiatan ibadah di pondok pesantren. CU merasa berat karena begitu banyak kegiatan ibadah yang dilaksanakan oleh para santri, sehingga membuat CU merasa tidak betah dan selalu ingin pulang.	Pertama kali ID berada di pondok pesantren, ia adalah orang yang malas mengikuti terapi ibadah, ia selalu saja ingin pulang dan bertemu dengan ibunya, terutama kekasihnya. Terapi Islami yang diterapkan oleh pondok pesantren memang sangat berat buat ID karena sebelumnya ia adalah orang yang sangat malas beribadah, namun lama-kelamaan akhirnya ia mampu menyesuaikan diri dengan teman-temannya dan betah tinggal di pondok pesantren Inabah Suryalaya Surabaya.	Saat pertama kali berada di pondok pesantren ND merasa takut dan tidak betah karena takut dengan para santri yang lebih besar darinya dan ditambah pula dengan kegiatan yang begitu banyak dan wajib untuk dilakukan.
3	Perasaan subjek saat mengikuti	Selama mengikuti terapi pendekatan	Saat mengikuti terapi dzikir ID merasa	setelah mengikuti terapi dzikir

	terapi dzikir	Islami dengan metode dzikir CU merasa sangat tenang ia merasa beban yang begitu berat dipikulnya hilang dengan seketika, apalagi saat ia melakukan dzikir jahar yang diucapkan dengan suara yang keras dan gerakan-gerakan tertentu yang ditunjukkan oleh sesepuh pondok pesantren. Melalui gerakan tersebut membuat ia merasa seluruh badannya juga semakin ringan.	nyaman karena saat melakukan dzikir ia harus mengeluarkan suara yang keras sambil menangis dan gerakan-gerakan tertentu. Ketika dzikir ia merasa kalau hatinya merasa tenang dan ada kenyamanan tersendiri yang tidak bisa ia ungkapkan dengan kata-kata.	membuat ND merasa tenang dan selalu berada di dunia nyata, ia selalu menangis saat melakukan dzikir karena ia menyesali perbuatannya yang telah lalu yang menghancurkan masa depannya. Sehingga ia menumpahkan penyesalannya dengan selalu berdzikir kepada Allah swt agar ia selalu diberi kemudahan dalam melakukan segala hal.
4	Perasaan subjek saat mengikuti terapi shalat	Setelah CU mengikuti terapi shalat membuat ia selalu bersyukur, bahwa ia adalah orang yang sangat disayang oleh Allah swt karena ia masih diberi kesempatan untuk bertobat dan selalu bisa selalu dekat dengan-Nya. Awalnya ia memang merasa berat melakukan terapi ini karena menurutnya shalat itu melelahkan karena banyak aturan dimana sebelum melakukan shalat ia harus berwudhu dulu dan melakukan gerakan-gerakan yang sangat tidak ia sukai. Tapi lama-kelamaan ia bisa menerimanya dengan hati yang ikhlas.	Setelah ID mengikuti terapi shalat banyak perubahan yang dialami ID, ia merasa sangat tenang dan mulai dapat berpikir jernih bahwa hidup yang dijalannya saat ini adalah jalan terbaik yang ia pilih, dan ia merasa bersyukur karena dengan melakukan shalat segala sesuatunya menjadi lebih mudah dan ringan. menurut pengakuan ID awal ia melakukan ibadah shalat, badannya merinding dan berkeringat dan saat membaca do'a mulutnya bergetar, karena sudah lama ia meninggalkan shalat dan ia merasa sangat sedih sekali.	setelah mengikuti terapi shalat membuat ND merasa lebih tenang dan ia selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik bagi dirinya, dengan shalat ia merasa bahwa ia tidak akan kehilangan pegangan hidup dan selalu dapat menjalani semua aktifitasnya dengan lebih mudah dan lebih indah.

5	Perasaan subjek saat mengikuti terapi mandi	Terapi mandi bagi CU memang suatu hal yang sangat penting bagi dirinya yang merupakan seorang pecandu narkoba, karena untuk menghilangkan pengaruh obat yang mengalir di tubuhnya. Akan tetapi sampai saat ini CU tidak menyukai terapi ini karena ia harus bangun pada dini hari pukul 02.00 WIB, saat ia masih ngantuk dan berada dalam mimpi serta dinginnya air yang membuat badannya mengigil.	Pertama kali mengikuti terapi, ID merasa malas-malasan ia selalu saja ingin pulang dan berkumpul dengan orang-orang yang disayangnya. Bagi ID terapi mandi itu sangat membosankan, ia seringkali melanggar peraturan pondok pesantren. Berat sekali beban yang harus dirasakan ID saat mengikuti terapi. Akan tetapi, lama-kelamaan ID menjadi orang yang rajin mengikuti terapi mandi.	Setelah ND mengikuti terapi mandi membuat dirinya tambah lebih fress dan lebih bersemangat karena dengan terapi mandi membuat ia sadar dari kecanduan narkoba yang pernah dialaminya dulu.
6	Perasaan subjek saat mengikuti terapi puasa	Terapi inilah yang paling memberatkan bagi CU karena ia harus menahan lapar dan haus selama seharian, puasa ini ia rasakan sama saat ia tidak lagi menggunakan narkoba, rasa sakit yang ia rasakan saat ia tidak mendapatkan narkoba yang diinginkannya. Akhirnya dengan hati yang ikhlas ia mampu melewatinya dengan sabar.	Awalnya memang berat saat melakukan terapi puasa karena ia harus menahan haus dan lapar selama seharian, tapi setelah ia berpikir panjang kalau puasa ini adalah untuk kebaikan dirinya dan untuk menghindari ia dari kecanduan narkoba maka ia dengan ikhlas melakukannya walaupun itu berat tapi ia tetap berusaha.	Selama mengikuti terapi puasa ND merasa berat karena ia harus menahan haus dan lapar selama seharian, selain itu juga pertama mengikuti terapi puasa ini ia merasa badannya terasa lemas dan ingin pingsan, tapi ia bersyukur karena puasanya tidak batal. Karena ia selalu berusaha.

7.	Kesadaran subjek selama proses terapi	CU merasa tenang dengan rajinnya ia mengikuti terapi-terapi pendekatan Islami seperti shalat, Dzikir, dan puasa. CU mendapat ketenangan batin yang luar biasa, ia menjadi rajin beribadah dan ia selalu yakin kalau Allah sangat menyayangnya. Proses terapi Islami ini mampu membawa CU menjadi manusia yang berarti.	Setelah ID menyadari bahwa ia harus melepaskan diri dari ketergantungan putauw agar hidupnya tidak menderita dan menginginkan hidup normal seperti remaja lainnya yang dapat berprestasi dan berkarya.	Selama menjalani proses terapi sekitar empat bulan pertama, saat itu ND mulai dapat menyadari bahwa setiap perjalanan hidup seseorang akan memberi arti bagi setiap orang yang menjalaninya dan ia dapat memahami bahwa hidupnya kini memberi arti kembali bagi dirinya. Begitu pula saat ia mengikuti kegiatan ibadah di pondok pesantren.
8.	Keinginan subjek tentang harapan dan cita-cita.	Saat ini CU ingin meningkatkan iman dan taqwa kepada Allah dan menjadi manusia yang berguna dan bermanfaat bagi semua orang, ia ingin selalu dekat dengan sang khalik. CU juga memiliki harapan untuk saat ini adalah ia ingin segera sembuh dari ketergantungan obat-obatan terlarang ini, dan ia ingin membahagiakan kedua orang tuanya dengan kembali ke rumah dan berkumpul bersama dengan orangtua.	ID ingin meningkatkan amal ibadahnya. Adapun harapannya yaitu ingin berkumpul dengan keluarga dan orang-orang yang disayangnya, cita-citanya hanya ingin membahagiakan orang-orang yang disayangnya tanpa harus mengecewakannya dengan perbuatan apapun.	ND berkeinginan untuk segera kembali sekolah lagi dan meneruskan ke bangku kuliah kemudian mewujudkan cita-citanya sebagai dokter karena dengan begitu ia dapat membahagiakan kembali orangtua dan keluarganya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari rumusan masalah dan hasil penelitian, penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Remaja adalah individu yang berumur 12 tahun sampai 21 tahun, dimana individu mengalami pertumbuhan dan perubahan-perubahan baik psikis maupun fisiknya yang ditandai dengan perubahan fisik dan fungsi fisiologis serta perubahan dalam aspek intelektual, emosi, sosial dan moral.

2. Narkoba adalah obat, bahan, atau zat yang berbahaya yang mampu mengubah kesadaran, pikiran, perasaan, fungsi mental dan perilaku seseorang.
3. Terapi pendekatan Islami adalah suatu proses pengobatan yang bertujuan untuk membangkitkan keimanan kepada Allah swt, dan biasanya terapi ini dilakukan oleh pondok pesantren Suryalaya, dengan menggunakan konsep-konsep dunia tasawuf dan praktek-praktek dalam kondisi tarekat.
4. Terapi pendekatan Islami meliputi terapi dzikir, shalat, mandi taubah dan puasa, selain itu juga terapi pendekatan Islami mempunyai metode, antara lain : tahap takhalli, tahap tahalli, dan tahap tajalli.
5. Remaja korban penyalahgunaan narkoba mendapatkan kenyamanan dan ketenangan jiwa selama mengikuti terapi pendekatan Islami mereka mendapatkan ketenangan batin saat mereka melakukan terapi shalat, dzikir, mandi dan puasa, dimana ketika mereka mengikuti terapi mereka menangis, karena mereka mengingat kesalahan-kesalahan mereka dimasa lalu yang merugikan diri mereka sendiri.
6. Bagi remaja korban penyalahgunaan narkoba hidup dengan narkoba membuat mereka menjadi sengsara dan mengakibatkan kerugian yang mendalam dalam hidup mereka baik kerugian fisik maupun psikis. Dengan mengikuti terapi pendekatan Islami memotivasi mereka untuk menjadi orang yang lebih baik, mampu mengendalikan emosi dan

membuat mereka sadar dan yakin kalau mereka akan sembuh dan bisa hidup normal lagi seperti manusia lainnya.

B. Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah diperoleh dari subjek penelitian yang telah peneliti lakukan maka dapat diberikan beberapa saran yang dapat berguna bagi remaja korban penyalahgunaan narkoba, pondok pesantren, orangtua dan bagi peneliti selanjutnya.

1. Pembina pondok pesantren

Sebaiknya berupaya terus untuk membina dan menyadarkan remaja penyalahgunaan narkoba dengan pengembangan metode tasawuf seperti, metode pengenalan diri, metode pengembangan kontrol diri, metode pembersihan diri dan perlu dilakukan dialog yang lebih bermanfaat agar mereka lebih mengerti dan memahami bagaimana hidup ini dan bagaimana sebaiknya menyikapinya agar lebih memahami hidupnya serta optimis untuk melangkah masa depannya. Selain itu juga pihak pesantren mampu memberi pengawasan yang lebih baik terhadap santri/korban yang sudah sembuh atau keluar dari pesantren agar tidak menggunakan narkoba lagi.

2. Remaja korban penyalahgunaan narkoba

Untuk terus berusaha, maju, dan terus berkarya serta selalu optimis dalam menghadapi masa depan yang cerah dan hal-hal yang positif misalnya mengikuti kajian keagamaan melalui pengajian, berolahraga,

sehingga hidup dengan narkoba dapat dijadikan pengalaman hidup yang berharga sehingga tidak terjerumus lagi pada narkoba.

3. Orangtua

Ada baiknya orangtua selalu meningkatkan komunikasi antara orangtua dan anak, agar anak merasakan perhatian yang lebih dan menghindari anak untuk terjerumus pada narkoba serta orangtua juga harus menciptakan suasana harmonis yang membahagiakan.

4. Peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti mengenai persepsi remaja korban penyalahgunaan narkoba terhadap makna hidupnya ataupun meneliti lebih mendalam mengenai salah satu faktor yang mempengaruhi makna hidup remaja korban penyalahgunaan narkoba saat menjalani proses terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyadi, Abdul, Aziz. 1987. *Psikologi Agama : Kepribadian muslim pancasila*. Bandung : Sinar Baru Algensindo
- Alatas, Husein. 2003. *Penanggulangan Korban Narkoba : Meningkatkan peran keluarga dan lingkungan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Al-Mighwar, Muhammad. 2006. *Psikologo Remaja*. Bandung : Pustaka Setia

- Anangsyah.2006. *Proses penyadaran korban penyalahgunaan narkotika melalui ajaran agama islam atau pendekatan illahiyah dengan metode tasawuf Islam tarekat qadariyah naqsabandiyah di inabah pondok pesantren suryalaya. Dalam Thoyibi M & Ngemron. M. Psikologi Islam, Surakarta : Muhammadiyah University Press*
- Ardani, Ardi, Tristiadi, dkk. 2007. *Psikologi Klinis. Yogyakarta : Graha Ilmu*
- Arikunto, Suharsimin. 2002. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek Edisi Revisi V. Jakarta : Rineka Cipta.*
- Bastaman, H. 2005. *Integrasi psikologi dengan Islam : menuju psikologi Islam. Yogyakarta : Pustaka Pelajar*
- Daradjat, Zakiah. 1993. *Ilmu Jiwa Agama. Jakarta : PT Bulan Bintang*
- Dariyo, Agoes. 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja. Bogor : Ghalia Indonesia*
- Haryanto, Sentot. 1993. *Terapi Korban Penyalahgunaan Narkotika dengan Pendekatan Agama. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM*
- _____, _____, 2007. *Psikologi Sholat. Yogyakarta : Mitra Pustaka*
- Hawari, Dadang. 2001. *Terapi (detoksifikasi) dan Rehabilitasi (pesantren) Mutakhir (sistem terpadu) pasien NAZA (narkotika, alkohol. Dan zat adiktif lain). Jakarta : Universitas Indonesia*
- _____, _____. 2008. *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medik. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*

- Harlina, Lydia. 2003. *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarga*. Jakarta : Balai Pustaka
- Hikmat, Mahi. 2007. *Awas Narkoba : Para Remaja Waspadalah*. Bandung: PT Grafitri
- [http // infokes.Com / terapi](http://infokes.Com/terapi), 2002.
- Indriantoro, Nur dan Bambang Supomo, 1999. *Metodologi Bisnis Untuk Akuntansi dan Manajemen*. Yogyakarta : Edisi Pertama, BPFE
- Joewana, Satya, dkk. 2001. *Narkoba : Petunjuk Praktis Bagi Keluarga Untuk Mencegah Penyalahgunaan Narkoba*. Yogyakarta: Media Pressindo
- Kadarmono, Erry, dkk. 2006. *Siswa Cerdas Tanpa Narkoba*. Surabaya : BNP Press Mapolda Jawa Timur
- Kompas. 2006. *Keluarga Anti N : Panduan Menghindari Jerat Narkoba*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara
- Mahfuz, Jamaludin. 2001. *Psikologi Anak dan Remaja Muslim*. Jakarta : Pustaka Al-kautsar
- Mappiere, Andi. 1982. *Psikologi Remaja*. Surabaya : Usaha Nasional
- Mardalis. 1999. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Bumi Aksara
- Marviana, Dian. 1999. *Modul 5 Seri Belajar Mandiri : NAPZA*. Jakarta : PKBI
- Moehnilabib. 2003. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian*. UM. Malang

- Moleong, L, J. 1988. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Mubarakh, Hamdan. 2006. *Terapi Al-Qur'an*. Jakarta : PT Niaga Swadaya
- Musbikin, Imam. 2004. *Rahasia Puasa bagi Kesehatan Fisik dan Psikis : Terapi Religius*. Yogyakarta : Mitra Pustaka
- Mukhadis, Amat, Dkk. 2003. *dasar-dasar metode penelitian*, Malang : UM Press
- Panuju, Panut, dkk. 1999. *Psikologi Remaja*. yogyakarta: PT Tiara Wacana
- Prawitasari, Johana. 2002. *PSIKOTERAPI : Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Prof. Syamsuddin AR. M.S. Dr. Vismaia S. Damaianti, M.Pd. 2006. *Metodelogi Penelitian pendidikan Bahasa*. Bandung : Rosda
- Saifuddin Azwar. 2004. *Metode penelitian*. Pustaka pelajar.
- Sofyan, Ahmadi. 2007. *NARKOBA Mengincar Anak Anda*, Jakarta: Prestasi Pustaka
- Subandi, Drs. MA. 2000. *Membangun Psikoterapi Berwawasan Islami. Dalam Thoyibi, M. & Ngemron, M. Psikologi Islam*. Surakarta : Muhamadiyah University
- Sulaeman, D. 1995. *Psikologi Remaja : Dimensi-dimensi perkembangan* . Bandung: CV. Mandar Maju

- Susanti, Indah. 2002. *Tahapan Kesadaran Menuju Makna Hidup Pada Remaja Korban Penyalahgunaan Narkoba*. Malang : Fakultas Psikologi Muhamadiyah
- Tri, Rahayu, In & Tristiadi Ardi Ardani. 2004. *Observasi Dan Wawancara*.
- Untariningsih, Endang. 2001. *Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba*. Sidoarjo : UNAIR
- Willis, Sofyan. 2005. *Remaja dan Masalahnya*. Bandung: ALFABETA

LAMPIRAN

LAMPIRAN I

IDENTITAS SUBJEK

Nama :
Jenis kelamin :
Usia :
Urutan anak ke : dari bersaudara

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan orangtua :

LAMPIRAN 2

PEDOMAN WAWANCARA SANTRI

1. Kegiatan apa saja yang anda lakukan sebelum terlibat dengan narkoba ?
2. Bagaimana hubungan dengan orang tua dan keluarga ?
3. Bagaimana pelaksanaan ibadah anda dalam kehidupan sehari-hari ?
4. Bagaimana perasaan anda ketika melakukan ibadah sehari-hari ?

5. Dalam mengatasi permasalahan sekolah atau keluarga, siapa yang menjadi teman curhat anda ?
6. Bagaimana perasaan anda saat mengikuti terapi dzikir ?
7. Bagaimana cara anda menyelesaikan suatu permasalahan ?
8. Bagaimana anda dapat terjerumus dalam narkoba ?
9. Kapan pertama kali anda menggunakan narkoba ?
10. Narkoba jenis apa yang anda gunakan pada waktu itu ?
11. Siapa yang pertama kali mengenalkan anda pada narkoba ?
12. Dalam sehari / seminggu berapa kali anda menggunakan narkoba ?
13. Kenikmatan seperti apa yang anda rasakan ketika menggunakan narkoba ?
14. Bagaimana perasaan anda saat mengikuti terapi shalat ?
15. Disaat anda ingin mengkomsumsi narkoba tapi anda tidak mendapatkannya, apa yang akan anda lakukan ?
16. Apa yang anda rasakan saat anda menggunakan narkoba ?
17. Bagaimana perasaan anda saat anda mengikuti terapi mandi ?
18. Bagaimana dampak narkoba bagi diri anda baik secara fisik maupun psikologis ?
19. Apakah anda mengalami kesulitan untuk berhenti menggunakan narkoba ? jika ya, kesulitan apa yang anda rasakan waktu itu ?
20. Bagaimana reaksi orang tua anda ketika mereka tahu kalau anda menggunakan narkoba ?
21. Bagaimana reaksi anda setelah orang tua anda tahu ?
22. Apakah anda mempunyai keinginan untuk berubah pada saat anda menggunakan narkoba ?
23. Langkah atau usaha apa saja yang anda lakukan agar dapat terlepas dari narkoba ?
24. Apakah anda merasa bersalah pada Tuhan dan orang tua anda ketika menggunakan narkoba ?
25. Apakah anda merasa menyesal saat anda menggunakan narkoba, penyesalan seperti apa yang anda rasakan ?
26. Pertama kali anda masuk di pesantren ini atas keinginan siapa ?

27. Faktor apa yang mendorong anda untuk masuk ke pesantren ini ?
28. Sejak kapan anda mengikuti terapi di pesantren ini ?
29. Bagaimana perasaan anda selama berada di pesantren ini tanpa menggunakan narkoba ?
30. Kegiatan apa saja yang anda lakukan di pesantren ini ?
31. Perubahan apa yang anda rasakan selama anda mengikuti terapi di pesantren ini ?
32. Bagaimana perasaan anda selama mengikuti terapi ini ?
33. Bagaimana perasaan anda saat mengikuti terapi puasa ?
34. Apa keinginan dan harapan anda saat ini dan untuk yang akan datang ?
35. Bagaimana pandangan anda tentang masa depan anda ?

LAMPIRAN 3

PEDOMAN WAWANCARA PENGURUS

1. Bagaimana sejarah berdirinya pondok pesantren Inabah suryalaya ini ?
2. Apa saja metode yang digunakan dengan pendekatan Islami dalam proses penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba ?

3. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat dalam penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba ?

LAMPIRAN 4

PEDOMAN OBSERVASI

1. Observasi dari subyek
2. Aktifitas sehari-hari
 - a. Interaksi dengan teman dan Pembina

- b. Kegiatan rutin
 - c. Kegiatan waktu luang
3. Tingkah laku yang menyertai wawancara :
- a. Reaksi terhadap peneliti
 - Ramah
 - Sinis
 - Curiga/acuh
 - b. Ekspresi wajah
 - Penuh perhatian
 - Suram
 - Tampak malas
 - c. Reaksi fisik
 - Berkeringat
 - Menarik nafas panjang
 - Tampak gemetar/tegang
 - Merinding
 - d. Suara dan nada bicara
 - Tinggi, rendah, datar
 - Keras, pelan, datar
 - Cepat, lambat, datar
4. Sikap subjek dengan teman-teman

- a. Akrab/hangat, ditunjukkan dengan
- b. Biasa, ditunjukkan dengan
- c. Renggang/dingin, ditunjukkan dengan

LAMPIRAN 5

JADWAL KEGIATAN

DI PONDOK PESANTREN SURYALAYA

Waktu	Kegiatan Ibadah	Rakaat	Kegiatan Lain
02.00	Diawali dengan mandi malam		

	Sunnat Syukrul wudhu Sunnat Tahyatul masjid Sunnat Taubat Sunnat Tahajjud Sunnat Tasbih Sunnat Witr Dzikir jahar dan khofi (sampai menjelang subuh)	2 rakaat 2 rakaat 2 rakaat 12 rakaat 4 rakaat 11 rakaat	
04.00	Sunnat Taubat Sunnat Lidaf'il bala'I Shalat Shubuh Dzikir 165 x (boleh lebih)	2 rakaat 2 rakaat 2 rakaat	
06.00	Sunnat Isroq Sunnat Istiadah Sunnat Istikharoh	2 rakaat 2 rakaat 2 rakaat	
09.00	Sunnat Dhuha Sunnat Kifarotil Baoli	8 rakaat 2 rakaat	
09.30	Setiap hari kamis	-	Reparasi / servis sepeda motor
11.30	Sunnat Qabliyah dzuhur Shalat dzuhur Sunnat ba'da dzuhur	2 rakaat 4 rakaat 2 rakaat	
14.30	Sunnat ashar Shalat Ashar Dzikir 165 x (boleh lebih)	2 rakaat 4 rakaat	
15.30	Setiap habis shalat ashar		Olahraga, santai, bermain musik

18.00	Sunnat Qobliyah magrib Shalat magrib Dzikir 165 x (boleh lebih) Sunnat ba'da magrib Sunnat Awwabin Sunnat Taubat Sunnat Birrul Walidaini Sunnat Lihidhil iman Sunnat Lisyukuri nikmat	2 rakaat 3 rakaat 2 rakaat 6 rakaat 2 rakaat 2 rakaat 2 rakaat 2 rakaat	
19.00	Sunnat Qabliyah isya Shalat Isya Sunnat ba'da isya Dzikir 165 x (boleh lebih)	2 rakaat 4 rakaat 2 rakaat	
21.00	Sunnat syukrul wudhu Sunnat Muthlaq Sunnat Istikharo Sunnat Hajat	2 rakaat 4 rakaat 2 rakaat 2 rakaat	
22.00	Masuk ke kamar masing-masing		

LAMPIRAN 6

JADWAL PENELITIAN

Tanggal	Agenda	Catatan
18 April 2008	Meminta izin dan	Hasil berupa riwayat

	mempelajari dokumen yang relevan	hidup dan buku penilaian pembinaan
19-21 April 2008	Observasi secara keseluruhan tentang gambaran subyak penelitian	Aktivitas dan kegiatan sehari-hari dan hubungan di dalam pondok pesantren.
25-27 April 2008	Wawancara dan observasi CU	Observasi dari kegiatan sehari-hari, ibadah, waktu luang dan interaksi dengan teman-teman di pondok pesantren serta wawancara tentang penyebab subjek terjerumus narkoba, bagaimana perasaannya, apa yang dilakukannya.
3-4 Mei 2008	Wawancara dan observasi CU	Wawancara tentang kehidupan selama tinggal di pesantren, bagaimana perasaannya dan aktifitas yang disukai. Observasi pada saat subjek berinteraksi dengan temannya.
9-11 Mei 2008	Wawancara dan observasi CU	Wawancara tentang kehidupannya sebelum mengalami ketergantungan narkoba, dan

		bagaimana perasaanya saat mengikuti terapi dzikir.
17-18 Mei 2008	Wawancara dan observasi ID	Obervasi tentang kegiatan ibadah, hubungan dengan teman dan pembinanya selama di pondok pesantren. Wawancara tentang latar belakang subjek terlibat narkoba, bagaimana perasaanya, bagaimana hubungan keluarga saat subjek terlibat dengan narkoba serta reaksinya.
24-25 Mei 2008	Wawancara dan observasi ID	Observasi kegiatan, wawancara tentang kehidupannya di pesantren, bagaimana perasaanya, kegiatan yang dianggap subkek berguna, perubahan yang dialami selama di pesantren.
30-31 Mei 2008	Wawancara dan observasi ID	Wawancara tentang kehidupan subjek sebelum terjerat narkoba, kegiatan yang dilakukan di pondok

		pesantren.
7-8 Juni 2008	Wawancara dan observasi ID	Wawancara tentang kehidupan subjek selama di pondok pesantren dan bagaimana perasaanya selama mengikuti terapi dzikir.
14-15 Juni 2008	Wawancara dan observasi ND	Observasi kegiatan ibadah, interaksi dengan temannya dan Pembina. Wawancara tentang latar belakang sampai terjerumus narkoba, bagaimana perasaanya, apa yang dipikirkan saat itu, dan bagaimana reaksi orang tua
21-22 Juni 2008	Wawancara dan observasi ND	Wawancara tentang kehidupannya selama di pondok pesantren, bagaimana perasaanya, aktifitas apa yang disukai.
28-29 Juni 2008	Wawancara dan observasi CU	Wawancara tentang kehidupan subjek saat menggunakan narkoba, apa yang dipikirkannya,

		bagaimana perasaanya saat mengikuti terapi shalat, usaha yang dilakukannya untuk berhenti.
5-6 Juli 2008	Wawancara dan observasi ID	Wawancara tentang kehidupan subjek saat menggunakan narkoba, apa yang dipikirkannya, bagaimana perasaanya saat mengikuti terapi shalat, usaha yang dilakukannya untuk berhenti.
11-13 Juli 2008	Wawancara dan observasi ND	Wawancara tentang kehidupan subjek saat menggunakan narkoba, apa yang dipikirkannya, bagaimana perasaanya saat mengikuti terapi dzikir, usaha yang dilakukannya untuk berhenti.
19-20 Juli 2008	Wawancara dan observasi CU	Wawancara tentang perubahan yang dialami subjek selama menjalani terapi, bagaimana perasaanya,

		bagaimana harapan dan cita-citanya.
26-27 Juli 2008	Wawancara dan observasi ID	Wawancara tentang perubahan yang dialami subjek selama menjalani terapi, bagaimana perasaanya, bagaimana harapan dan cita-citanya.
1-3 Agustus 2008	Wawancara dan observasi ND	Wawancara tentang perubahan yang dialami subjek selama menjalani terapi, bagaimana perasaanya, bagaimana harapan dan cita-citanya.
5-7 Agustus 2008	Wawancara dan observasi CU	Wawancara tentang keinginan perasaan subjek mengikuti terapi shalat.
8-10 Agustus 2008	Wawancara dan observasi ID	Wawancara tentang perasaan subjek saat mengikuti terapi shalat.
15-17 Agustus 2008	Wawancara dan observasi ND	Wawancara tentang perasaan subjek saat mengikuti terapi shalat
18-20 Agustus 2008	Wawancara dan observasi CU	Wawancara tentang perasaan subjek saat

		mengikuti terapi mandi dan puasa.
22-24 Agustus 2008	Wawancara dan observasi ID	Wawancara tentang perasaan subjek saat mengikuti terapi mandi dan puasa.
28-30 Agustus 2008	Wawancara dan observasi ND	Wawancara tentang perasaan subjek saat mengikuti terapi mandi dan puasa.

LAMPIRAN 7

WAWANCARA PER SUBJEK

a. Wawancara Subjek I :

P : Bisa kamu ceritakan bagaimana bisa sampai terjerumus oleh narkoba ?

- CU : Saya mulai kenal barang gituan seperti obat-obatan, ganja, sampai putauw sampai yang paling kusuka dan paling lamadiantara ketiganya yaitu putauw mulai saya duduk di kelas 3 SMP. Saya pakek narkoba karena pergaulan, nggak ada masalah apa-apa kok, yang jelas semua itu karena pergaulan.
- P : Dalam mengatasi suatu masalah bagaimana cara kamu menyelesaikan masalah tersebut ?
- CU : Awalnya sebelum saya menggunakan narkoba, saya selalu menyelesaikan masalah saya dengan kepala dingin dan santai, akan tetapi setelah saya aktif menggunakan putauw, saya jadi setiap ada masalah menggunakan barang haram tersebut mbak. Karena dengan putauw membuat saya merasa tenang dan saya merasa kalau semua masalah itu hilang dengan seketika.
- P : Bisa kamu ceritakan saat menggunakan putauw ?
- CU : Saya pakek putauw dalam sehari bisa mencapai satu gram, biasanya saya pakek pagi, siang, dan malam hari.
- P : Bagaimana reaksi orang tua setelah tahu anda menggunakan putauw ?
- CU : Awalnya mereka agak curiga karena saya sering mengurung diri di kamar dan jadi anak yang pemalas. Mereka akhirnya menjadi marah dan kecewa sepertinya.
- P : Coba ceritakan bagaimana cara kamu mendapatkan uang untuk membeli putauw ?
- CU : Pertamanya sich saya minta seperti biasanya, tapi lama kelamaan orang tua saya curiga juga, papa sempat marah-marah dan mama juga sangat kecewa dengan sikap saya, tapi saya nggak peduli yang penting dapat uang buat beli barang. Tapi untuk nodong orang di jalan saya nggak pernah mbak.
- P : Pada saat menggunakan putauw apa yang kamu pikirkan dan rasakan ?
- CU : Apa ya mbak...saya piker saat itu putauw bisa mengurangi masalah saya makanya saya pakek, nggak tahunya membawa rasa yang mengenakkan, saya terlepas dari beban saya. Saya jadi senag dan tiap hari dan tiap hari

terus lama-lama jadi malas buat sekolah, pokoknya mau ngapa-ngapain jadi males.

P : Kegiatan apa saja yang kamu lakukan saat aktif menggunakan putauw ?

CU : Paling cuma sekolah mbak.

P : Apakah anda merasa kesulitan untuk berhenti dari putauw ?

CU : Ya mesti ada rasa sulit mbak untuk berhenti dari putauw apalagi kalau sudah sakaw, pastilah badan ini sakit semua. Rasa ingin berhenti dan berubah selalu ada mbak tapi ya itu kalau sakaw datang nggak kuat rasanya.

P : Bagaimana bisa kamu sampai ke pondok pesantren ini ?

CU : Saya sampai ke pesantren ini karena saya merasa kalau saya perlu berubah dan harus sembuh dari ketergantungan obat ini, makanya itu mbak saya masuk ke pesantren ini.

P : Bagaimana keadaan kamu saat menggunakan narkoba ?

CU : Selama menggunakan narkoba saya merasa bahwa saya adalah orang yang sangat percaya diri dan paling lebih diantara teman-temannya, saya merasa sangat tenang ketika menggunakan narkoba jenis putauw, baginya putauw adalah makanan pokok yang mengenyangkan, ia merasa "fly".

P : Bagaimana keinginan kamu membutuhkan tempat rehabilitasi ?

CU : Saya menyadari kalau saya memang sangat membutuhkan tempat rehabilitasi untuk kelangsungan hidupnya nanti. Karena dukungan orang tua juga membuat saya ingin cepat-cepat sembuh dan kembali hidup normal bersama keluarga tanpa harus bergantung pada putauw. Hingga akhirnya pondok pesantren Inabah Suryalaya Surabaya tempat yang terbaik yang dipilih oleh orang tua, keluarga dan saya sendiri.

P : Bagaimana keadaan kamu selama proses terapi ?

CU : Saya merasa tenang dengan rajinnya saya mengikuti terapi-terapi pendekatan Islami seperti shalat, dzikir, dan puasa. saya mendapat ketenangan batin yang luar biasa, saya menjadi rajin beribadah dan saya selalu yakin kalau Allah sangat menyayanginya. Proses terapi

Islami ini mampu membawa saya menjadi manusia yang berarti, berguna dan bermanfaat bagi semua orang.

P : Apa keinginan kamu tentang harapan dan cita-cita ?

CU : Saat ini saya ingin meningkatkan iman dan taqwa kepada Allah dan menjadi manusia yang berguna dan bermanfaat bagi semua orang, saya ingin selalu dekat dengan sang khalik. saya juga memiliki harapan untuk saat ini adalah saya ingin segera sembuh dari ketergantungan obat-obatan terlarang ini, dan ia ingin membahagiakan kedua orang tuanya dengan kembali ke rumah dan berkumpul bersama dengan orang tua dan adik saya.

P : Bagaimana perasaan anda saat mengikuti terapi dzikir ?

CU : Selama mengikuti terapi pendekatan Islami dengan metode dzikir saya merasa sangat tenang saya merasa beban yang begitu berat dipikulnya hilang dengan seketika, apalagi saat saya melakukan dzikir jahar yang diucapkan dengan suara yang keras dan gerakan-gerakan tertentu yang ditunjukkan oleh sesepuh pondok pesantren. Melalui gerakan tersebut membuat saya merasa seluruh badannya juga semakin ringan.

P : Bagaimana perasaan anda saat mengikuti terapi shalat ?

CU : Setelah saya mengikuti terapi shalat membuat saya selalu bersyukur, bahwa saya adalah orang yang sangat disayang oleh Allah swt karena saya masih diberi kesempatan untuk bertobat dan selalu bisa selalu dekat dengan-Nya. Awalnya saya memang merasa berat melakukan terapi ini karena menurut saya shalat itu melelahkan karena banyak aturan dimana sebelum melakukan shalat ia harus berwudhu dulu dan melakukan gerakan-gerakan yang sangat tidak saya sukai. Tapi lama-kelamaan saya bisa menerimanya dengan hati yang ikhlas.

P : Bagaimana perasaan anda saat mengikuti terapi mandi ?

CU : Terapi mandi bagi saya memang suatu hal yang sangat penting bagi dirinya yang merupakan seorang pecandu narkoba, karena untuk menghilangkan pengaruh obat yang mengalir di tubuh saya. Akan tetapi sampai saat ini saya tidak menyukai terapi ini karena saya harus bangun

pada dini hari pukul 02.00 WIB, saat saya masih mengantuk dan berada dalam mimpi serta dinginnya air yang membuat badan saya mengigil.

P : Bagaimana perasaan anda saat mengikuti terapi puasa ?

CU : Terapi inilah yang paling memberatkan bagi saya karena saya harus menahan lapar dan haus selama seharian, puasa ini saya rasakan sama saat saya tidak lagi menggunakan narkoba, rasa sakit yang saya rasakan saat saya tidak mendapatkan narkoba yang diinginkannya. Akhirnya dengan hati yang ikhlas saya mampu melewatinya dengan sabar.

b. Wawancara Subjek II :

P : Bisa kamu ceritakan sampai bisa terjerumus ke dalam narkoba ?

ID : Pertamanya saya kenal shabu-shabu dulu, tapi buat aku itu rasanya biasa-biasa aja, dan akhirnya aku nyoba putauw dan aku merasa nyaman pakek putauw. Kira-kira semenjak kelas 3 SMA, waktu saya pengen nyoba gara-gara banyak masalah sama pacar dan keluarga saya, makanya saya coba putauw biar tambah enak nyelesein masalahnya.

P : Bisa kamu ceritakan saat kamu mengkomsumsi putauw ?

ID : Saat saya pakek putauw saya bisa pakek sehari setengah gram jadi rata-rata uang yang saya keluarkan untuk beli sekitar Rp. 300,00 – 500.00 perharinya. Biasanya sich saya pakek uang saku saya sendiri, bila tidak ada saya biasanya pergi kerumah temen untuk pakek putauw bareng-bareng.

P : Perubahan apa saja yang kamu alami saat mengkomsumsi putauw ?

ID : Tubuh saya jadi tambah kurus dan sering merasa mual, terkadang berubah menjadi perasa dan merasa curiga jadi saat itu saya sering marah-marah dan merasa gelisah tanpa alasan yang jelas.

P : Bagaimana reaksi orang tua setelah kamu mengkomsumsi putauw ?

- ID : Orang tua saya marah besar mbak, saya sendiri agak takut tapi namanya juga saya masih keteregantungan obat jadi saya yach cuek aja liat orang tua saya marah-marrah.
- P : Bagaimana usahamu untuk lepas dari putauw ?
- ID : Saat saya selesai habis putauw saya sadar dan ingin bisa berhenti sampai akhirnya saya berniat untuk segera berhenti dan masuk ke sini.
- P : Bagaimana keinginan kamu membutuhkan tempat rehabilitasi ?
- ID : Pertama kali mengikuti terapi, saya merasa malas-malasan saya selalu saja ingin pulang dan berkumpul dengan orang-orang yang saya sayangi. Bagi saya terapi Islami itu sangat membosankan, saya seringkali melanggar peraturan pondok pesantren. Berat sekali beban yang harus saya rasakan saat mengikuti terapi.
- P : Bagaimana keadaan kamu selama proses terapi ?
- ID : Setelah saya menyadari bahwa saya harus melepaskan diri dari ketergantungan putauw agar hidup saya tidak menderita dan menginginkan hidup normal seperti remaja lainnya yang dapat berprestasi dan berkarya.
- P : Apa harapan dan cita-cita kamu ?
- ID : saya ingin meningkatkan amal ibadah. Adapun harapan saya yaitu ingin berkumpul dengan keluarga dan orang-orang yang saya sayangi, cita-cita saya hanya ingin membahagiakan orang-orang yang saya sayangi tanpa harus mengecewakannya dengan perbuatan apapun.
- P : Bagaimana perasaan kamu saat mengikuti terapi dzikir ?
- ID : Saat mengikuti terapi dzikir sayamerasa nyaman karena saat melakukan dzikir saya harus mengeluarkan suara yang keras sambil menangis dan gerakan-gerakan tertentu. Ketika dzikir saya merasa kalau hati saya merasa tenang dan ada kenyamanan tersendiri yang tidak bisa sayavungkapkan dengan kata-kata.
- P : Bagaimana perasaan kamu saat mengikuti terapi shalat ?
- ID : Setelah saya mengikuti terapi shalat banyak perubahan yang saya alami, saya merasa sangat tenang dan mulai dapat berpikir jernih bahwa hidup

yang dijalannya saat ini adalah jalan terbaik yang saya pilih, dan saya merasa bersyukur karena dengan melakukan shalat segala sesuatunya menjadi lebih mudah dan ringan. menurut saya awal saya melakukan ibadah shalat, badan saya merinding dan berkeringat dan saat membaca do'a mulutnya bergetar, karena sudah lama saya meninggalkan shalat dan saya merasa sangat sedih sekali.

P : Bagaimana perasaan anda saat mengikuti terapi mandi ?

ID : Pertama kali mengikuti terapi, saya merasa malas-malasan saya selalu saja ingin pulang dan berkumpul dengan orang-orang yang saya sayangi. Bagi saya terapi mandi itu sangat membosankan, saya seringkali melanggar peraturan pondok pesantren. Berat sekali beban yang harus saya rasakan saat mengikuti terapi. Akan tetapi, lama-kelamaan saya menjadi orang yang rajin mengikuti terapi mandi.

P : Bagaiman perasaan anda saat mengikuti terapi puasa ?

ID : Setelah saya menyadari bahwa saya harus melepaskan diri dari ketergantungan putauw agar hidup saya tidak menderita dan menginginkan hidup normal seperti remaja lainnya yang dapat berprestasi dan berkarya.

c. Wawancara Subjek III :

P : Bisa kamu ceritakan sampai bisa terjerumus ke dalam narkoba ?

ND : Saya mulai mengkomsumsi ekstasi waktu itu sejak ia duduk di bangku SMA. Pertamanya sih saya hanya melihat teman-teman satu sekolah yang sering pakek barang gitu tapi saya nggak ikutan, waktu itu saya mulai nyoba ekstasi karena saya kurang percaya diri mbak.

P : Ceritakan saat kamu menggunakan ekstasi ?

ND : Saya dulunya tidak terlalu sering pake tapi lama-lama jadi ketergantungan sehingga pemakaian bisa tiga kali dalam setiap hari biasanya, setiap pagi saya minum 2 butir ekstasi sampai dengan malamnya. Uang bulanan saya habis untuk beli ekstasi kira-kira saya

keluar uang waktu itu Rp. 250.000 – Rp. 300.000. saya sering bohong sama mama dengan alasan untuk uang beli buku. Selama saya pake ekstasi saya jadi gembira seakan-akan lupa sama masalah saya sendiri. Tapi ruginya badan saya jadi kurus, sering merasa mual, kalau keluar rumah saya selalu menggunakan kaca mata hitam dan sweater atau jaket untuk menutupi kurusnya badan saya.

P : Bagaimana reaksi orang tua saat mengetahui kalau anda menggunakan ekstasi ?

ND : yang pasti mama sangat marah dan kecewa dengan kelakuan saya yang nggak disangka-sangka, itupun mama tahu gara-gara saya teledor satu butir ekstasi jatuh di kamar saya dan mama yang menemukannya.

P : Langkah apa saja yang kamu lakukan untuk lepas dari ekstasi ?

ND : Usaha untuk berhenti dari ekstasi selalu ada ya mbak tapi waktu dulu itu saya sempat berhenti sebentar, saya coba tidak bertemu dulu dengan teman-teman sesama pemakai saya supaya nggak makek lagi tapi udah berkali-kali saya coba ternyata hasilnya nihil.

P : Apa yang kamu rasakan dan pikirkan saat menggunakan ekstasi ?

ND : Saya mikirnya kalau ekstasi bisa meringankan masalah saya dan membuat hidup saya bahagia apalagi kalau buat ngelamun jadi enak sepertinya saya kembali ke masa lalu yang indah bersama keluarga.

P : Bagaimana keadaan kamu saat menggunakan narkoba ?

ND : Selama saya aktif mengkomsumsi ekstasi membuat saya memiliki pandangan tentang ekstasi dapat meringankan segala permasalahan dan membuat hidup saya menjadi bahagia seakan-akan berada dalam dunia maya yang selalu merasakan kesenangan tersendiri sepertinya saya kembali ke saat-saat masa lalu yang menyenangkan dan berprestasi.

P : Bagaimana keinginan anda saat membutuhkan tempat rehabilitasi ?

ND : Setelah saya menyadari bahwa saya harus melepaskan diri dari ketergantungan ekstasi agar hidup saya tidak menderita dan menginginkan hidup normal seperti remaja lainnya yang dapat berprestasi dan berkarya. Sampai akhirnya saya menyampaikan

keinginannya untuk berubah kepada ibu. Ibu saya pun sangat mendukung niat baik saya tersebut untuk mencari tempat rehabilitasi yang sesuai dengan keadaannya saat itu.

P : Bagaimana keadaan kamu selama proses terapi ?

ND : Selama menjalani proses terapi sekitar empat bulan pertama, saat itu saya mulai dapat menyadari bahwa setiap perjalanan hidup seseorang akan memberi arti bagi setiap orang yang menjalaninya dan saya dapat memahami bahwa hidupnya kini memberi arti kembali bagi diri saya sendiri. Begitu pula saat saya mengikuti kegiatan ibadah di pondok pesantren terlebih dalam shalat dan dzikir yang khusus' seakan-akan saat itu Allah telah menyaksikannya dan mengampuni dosa-dosa saya yang telah diperbuat di masa lalunya.

P : Apa tentang harapan dan cita-cita ?

ND : saya ingin untuk segera kembali sekolah lagi dan meneruskan ke bangku kuliah kemudian mewujudkan cita-cita saya sebagai dokter karena dengan begitu saya dapat membahagiakan kembali orang tua dan keluarga saya.

P : Bagaimana perasaan anda saat mengikuti terapi dzikir ?

ND : setelah mengikuti terapi dzikir membuat saya merasa tenang dan selalu berada di dunia nyata, saya selalu menangis saat melakukan dzikir karena saya menyesali perbuatan saya yang telah lalu yang menghancurkan masa depannya. Sehingga saya menumpahkan penyesalannya dengan selalu berdzikir kepada Allah swt agar saya selalu diberi kemudahan dalam melakukan segala hal.

P : Bagaimana perasaan anda saat mengikuti terapi shalat ?

ND : setelah mengikuti terapi shalat membuat saya merasa lebih tenang dan saya selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik bagi diri saya sendiri, dengan shalat saya merasa bahwa saya tidak akan kehilangan pegangan hidup dan selalu dapat menjalani semua aktifitasnya dengan lebih mudah dan lebih indah.

P : Bagaimana perasaan anda saat mengikuti terapi mandi ?

- ND : Setelah saya mengikuti terapi mandi membuat saya tambah lebih fress dan lebih bersemangat karena dengan terapi mandi membuat saya sadar dari kecanduan narkoba yang pernah dialaminya dulu. Memang terapi mandi yang dilakukan pada dini hari tersebut membuat seluruh badan saya mengigil, tapi dengan terapi tersebut membuat saya lebih bersemangat dalam melakukan kegiatan yang ada di pondok pesantren.
- P : Bagaimana perasaan anda saat mengikuti terapi puasa ?
- ND : Selama mengikuti terapi puasa saya merasa berat karena saya harus menahan haus dan lapar selama seharian, selain itu juga pertama mengikuti terapi puasa ini saya merasa badan lemas dan ingin pingsan, tapi saya bersyukur karena puasanya tidak batal. Dulu saya memang tidak pernah melakukan ibadah puasa sehingga saat melakukan terapi puasa ini saya merasa sangat berat, namun semua ini saya lakukan dengan penuh kesabaran agar saya dapat terlepas dari belenggu oba-obatan terlarang..

LAMPIRAN 8

HASIL WAWANCARA PENGURUS

- P : Bagaimana sejarah berdirinya pondok pesantren Inabah suryalaya ini ?

- PR : Pondok Inabah ini didirikan pada tahun 1986, yang didirikan oleh Syech Abdulloh Mubarak bin Nur Muhammad r.a (Abah sepuh), nanti untuk lebih jelasnya mbak baca saja sejarah pondok Inabah ini di brosur kami.
- P : Apa saja metode yang digunakan dengan pendekatan Islami dalam proses penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba ?
- PR : Ada metode pengenalan diri, metode pembersihan diri, metode membaca Al-Qur'an, metode penyangkalan diri, metode internalisasi asmaul husna, dan metode hablum-minannas.
- P : Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat dalam penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba ?
- PR : Faktor pendukungnya yaitu adanya kerjasama antara pihak pesantren dengan orang tua/keluarga korban penyalahgunaan narkoba, dimana peranan orang tua/keluarga sangat mendukung setiap terapi yang diberikan oleh pihak pondok pesantren dan mereka selalu memberi kepercayaan penuh untuk pihak pesantren dalam menyembuhkan anak-anak mereka. Sedangkan faktor penghambatnya yaitu kurangnya kerjasama antara santri yang satu dengan santri yang lain, karena mungkin disebabkan karena keadaan mereka yang masih labil.

