

Utomo - Tobroni - Faridi - M. Nurul Hakim

SEMBUH
NARKOBA
— DAN —
TIDAK KAMBUH LAGI

Metode Baru Psikomedikoreligi

**SEMBUH NARKOBA DAN TIDAK KAMBUH LAGI:
Metode Baru Psikomedikoreligi**

Penulis:

Utomo, Tobroni, Faridi,
M. Nurul Hakim

Layout: Hendra

Desain Sampul: Hendra

Cetakan I: Juli 2023

viii + 100 hlm., 15.5 x 23 cm
ISBN: 978-602-6213-99-0

Diterbitkan oleh

Q-MEDIA

Pelem Kidul No.158C Bantul, Yogyakarta, Indonesia
Telp.: 0817 9408 502. Email : qmedia77@gmail.com

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian
atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit



PENGANTAR PENULIS

Dengan mengucapkan puji dan syukur, penulis bersyukur atas selesainya buku ini. Tentu saja, ini adalah salah satu dari kenikmatan-kenikmatan Tuhan yang diberikan kepada kita sehingga kita masih berkesempatan melakukan tugas-tugas kekhalifahan dan kehambaan di dunia ini.

Pelaksanaan terapi psikomedikoreligi untuk menangani pasien ketergantungan narkoba menggabungkan tiga bidang, yaitu secara psikologis, medis, dan religi. Pelaksanaan psikomedikoreligi memberikan hasil yang baik bagi para penyalahguna narkoba dengan ditunjukkan oleh penurunan derajat cemas, depresi, dan stres setelah diintegrasikan tiga komponen tersebut.

Secara psikologis, dengan psikoterapi, terjadi peningkatan citra diri, mematangkan kepribadian, memulihkan kepercayaan dan melatih kemampuan mekanisme pertahanan diri yang *matur*.

Pelaksanaan implementasi psikomedikoreligi efektif bagi penyalahguna narkoba. Terbukti, setelah dilakukan rehabilitasi menggunakan psikomedikoreligi, para penyalahgunaan narkoba banyak yang menyadari bahwa mengonsumsi narkoba hanya dapat sengsara sehingga mereka memutuskan untuk total berhenti menggunakan barang haram tersebut.

Pertama, sebelum dilakukan terapi berbasis psikomedikoreligi, level depresi pengguna narkoba berada di tingkat sedang. Setelah diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi, sembuhlah depresi yang dialami seluruh pengguna narkoba.

Kedua, tingkat ansietas pengguna narkoba sebelum diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi sebagian besar mengalami ansietas sedang. Tingkat ansietas pengguna narkoba setelah diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi hampir seluruh pengguna narkoba tidak mengalami ansietas.

Ketiga, tingkat stres pengguna narkoba sebelum diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi sebagian besar mengalami stres sedang. Tingkat stres pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Sumenep setelah diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi seluruh pengguna narkoba tidak mengalami stres.

Keempat, efektivitas terapi berbasis psikomedikoreligi sebagai penyembuhan ketergantungan narkoba terhadap tingkat depresi, ansietas dan stres menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan.

Tentu saja, buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karenanya, penulis berharap saran yang membangun dari para pembaca untuk perbaikan di masa-masa yang akan datang.

Penulis

DAFTAR ISI

Pengantar Penulis.....	iii
Daftar Isi	v
Bab 1 Upaya Memerangi Darurat Pecandu Narkoba	1
A. Narkoba sebagai Kejahatan Tertinggi	1
B. Penanganan Darurat Penyalahgunaan Narkoba	3
C. Psikomedikoreligi sebagai Terapi Integral Mengatasi Pecandu Narkoba	5
D. Istilah Penting dalam Buku Ini.....	7
E. Relevansi dan Kebaruan Buku Ini	9
Bab 2 Psikoreligius sebagai Terapi Rehabilitasi Pecandu Narkoba.....	13
A. Pengertian Terapi Psikomedikoreligius	14
B. Jenis-Jenis Terapi Psikoreligius	19
C. Tujuan Terapi Psikoreligius	37
D. Metode Terapi Psikoreligius	38
E. Strategi Pelaksanaan Terapi Psikoreligius	41
Bab 3 Mengenal Narkoba.....	45
A. Pengertian Narkoba	45
B. Jenis-Jenis Narkoba	48

C. Faktor Risiko Penyalahgunaan Narkoba	51
D. Penyebab Penyalahgunaan Narkoba	52
E. Akibat Penyalahgunaan Narkoba	56
F. Ciri-Ciri Pecandu Narkoba	59
G. Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba	63
H. Ajaran Agama (Islam) Sebagai Terapi bagi Pecandu Narkoba	65
Bab 4 Konsepsi Rehabilitasi	69
A. Pengertian Rehabilitasi	69
B. Tujuan Rehabilitasi Pecandu Narkoba	74
C. Teknik-Teknik Rehabilitasi Pecandu Narkoba ..	76
D. Tahap-Tahap Rehabilitasi Pecandu Narkoba.....	78
Bab 5 Psikomedikoreligi: Integrasi Terapi Psikologis, Medis, dan Religi untuk Menangani Ketergantungan Narkoba.....	81
Bab 6 Efektivitas Terapi Berbasis Psikomedikoreligi ...	83
A. Penurunan Tingkat Depresi, Ansietas, dan Stres pada Pengguna Narkoba	83
B. Efektivitas Terapi Berbasis Psikomedikoreligi sebagai Penyembuhan Ketergantungan Narkoba terhadap Tingkat Depresi Ansietas dan Stres ...	87
Bab 7 Psikomedikoreligi sebagai Solusi Tepat Penanggulangan Ketergantungan Narkoba.....	89
Daftar Pustaka	93
Tentang Penulis	99

BAB

01

UPAYA MEMERANGI DARURAT PECANDU NARKOBA

A. Narkoba sebagai Kejahatan Tertinggi

Klien penyalahgunaan narkoba sering mengalami *relaps/kambuh*, menggunakan kembali zat tersebut sehingga keberhasilan terapi yang diberikan sangat kurang dari yang diharapkan. Penyalahgunaan narkoba kini telah meluas hingga menembus dinding batas stratifikasi sosial, usia, dan jenis kelamin. Tidak hanya membatat gedung-gedung perkantoran, tetapi juga hingga merangsek ke perdesaan-perdesaan. Bahkan, lebih luas lagi, merambah batas negara. Semua ini dampaknya tentu sangat merugikan bagi perorangan, masyarakat, dan yang lebih luas lagi adalah bagi negara—terkhusus generasi muda. Dampak bahaya yang lebih besar lagi akan terjadi dalam sehari-hari. Selain itu, nilai-nilai budaya yang dimiliki oleh suatu bangsa akan rusak. Sehingga akhirnya, terjadi apa yang disebut melemahnya ketahanan nasional (Annisya, 2017).

Ada banyak cara yang dilakukan seseorang memasukkan narkoba ke tubuhnya. Di antaranya, diminum, disuntikkan,

maupun dihisap. Jika narkoba dimasukkan ke tubuh manusia, maka berakibat pada perubahan dalam aspek kondisi hati dan perasaan, pikiran, dan perilaku dari individu tersebut.

Narkoba merupakan benda/zat yang menyebabkan kecanduan bagi penggunanya sehingga ia akan ketagihan dan menggunakannya secara terus-menerus. Penggunaan narkoba yang terus-menerus ini akan berdampak buruk bagi fisik dan psikologis penggunanya. Rusaknya sistem pada saraf pusat (SSP). Demikian pula akan rusak organ-organ tubuhnya, misalnya rusaknya jantung, rusaknya ginjal, rusaknya paru-paru, dan bahkan rusaknya hati. Tidak hanya itu, bahkan terjadi kematian bagi pengguna narkoba yang over dosis. Dampak negatif lainnya dari penyalahgunaan narkoba ialah timbul perilaku yang mengarah pada adanya kekerasan, bahkan terjadi pula penularan penyakit human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) (Annisya, 2017).

Dalam perkembangannya di dunia internasional, data tentang penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba sangat mencengangkan sekaligus memprihatinkan. Tahun 2020, World Drug Report UNODC melansir data bahwa sebanyak dua ratus enam puluh sembilan (269) juta orang yang tersebar di seluruh dunia tersangkut penyalahgunaan narkoba. Data tersebut merupakan temuan yang didapat pada tahun 2018. Dibandingkan tahun 2009, jumlah itu mengalami kenaikan sebesar 30%, dengan angka pecandu narkoba saat itu tercatat berjumlah tiga puluh lima (35) juta orang, sebagaimana dirilis oleh *the Third Booklet of the World Drugs Report* tahun 2020. Belum lagi, UNODC mengeluarkan data seputar terjadinya fenomena yang berskala global. Dilaporkan bahwa hingga bulan Desember 2019, penemuan tentang zat baru jumlahnya bertambah. Jumlahnya di atas angka 950 jenis.

Sedangkan di Indonesia, sesuai dengan data yang dikemukakan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN), kasus penyalahguna narkoba mengalami peningkatan. Kasus

penyalahgunaan narkoba tahun 2017 sebesar 990 kasus; tahun 2018 sebesar 1.089 kasus; tahun 2019 sebesar 951 kasus; dan tahun 2020 sebesar 833 kasus (BNN R1, 2021). Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2001 juga memaparkan temuan perihal jumlah penyalahgunaan narkoba, yaitu sebanyak 9.340 orang (2017); sebanyak 12.087 orang (2018); dan sebanyak 6.936 orang (2019).

Di Provinsi Jawa Timur, sebagaimana dilaporkan Badan Narkotika Nasional (BNN), dalam rentang tahun 2012–2020, tercatat total tersangka kasus narkoba mencapai 606 kasus. Sedangkan pasien tersangka penyalahgunaan narkoba tercatat sebesar 1.094 orang (BNNP, 2020). Sementara itu, BNN Kabupaten Sumenep mencatat temuan kasus sebanyak 115 orang (2017), sebanyak 62 orang (2018), dan sebanyak 58 orang (2019).

B. Penanganan Darurat Penyalahgunaan Narkoba

Menyikapi banyaknya penyalahgunaan narkoba tersebut, pada tahun 2019, dilakukan rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional (BNN). Sebanyak 13.320 orang mengikuti layanan ini. Jumlah tersebut melebihi target yang ditetapkan di awal, yaitu sebanyak 10.300 orang. Mereka sebanyak 11.370 orang menjalani rehabilitasi berupa layanan rawat jalan. Sedangkan 1.950 orang lainnya menjalani rehabilitasi secara rawat inap. Adapun layanan pascarehabilitasi, diikuti sebanyak 3.404 orang dari jumlah keseluruhan tersebut.

Temuan lainnya yang sangat mengejutkan adalah yang dilakukan Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2016. Dengan menggandeng Universitas Indonesia sebagai mitra, tepatnya Pusat Penelitian Kesehatan, BNN meneliti seputar penyalahgunaan narkoba dan juga tentang peredarannya yang dilakukan secara gelap. Kajian ini dilakukan pada golongan pelajar dan juga golongan mahasiswa. Bertempat di sebanyak delapan belas (18) provinsi yang tersebar di seluruh Indonesia. Lalu pada tahun 2017, hasil survei mereka dipublikasikan.

Sebenarnya, upaya penanganan masalah narkoba sudah tampak hasilnya. Hanya saja, upaya ini memang harus senantiasa ditingkatkan, terlebih dalam hal penanganan aspek psikospiritual. Kajian tersebut menunjukkan pula bahwa gender laki-laki lebih besar tingkat risikonya daripada perempuan dalam hal penyalahgunaan narkoba. Rasionya adalah 4 : 1, yang berarti bahwa dari jumlah empat laki-laki, terdapat satu perempuan pecandu narkoba. Tetapi pada kelompok perempuan, angka kasus penyalahgunaan narkoba cenderung menurun. Baik kategori pernah melakukan penyalahgunaan narkoba, setahun pakai narkoba, hingga kelompok yang baru mulai pakai narkoba.

Meskipun telah mengikuti program rehabilitasi, tetapi masih banyak dijumpai dari para pelaku penyalahgunaan narkoba yang kambuh dengan memakai narkoba kembali. Penyebabnya ada dua, yaitu situasi dan juga benda-benda tertentu yang menimbulkan rangsangan bagi mereka untuk menggunakan narkoba kembali.

Dalam kajian Hawari (2006), disebutkan bahwa awal seseorang menggunakan narkoba lantaran adanya pengaruh/bujukan teman. Lebih dari separuh responden terpengaruh rayuan teman. Lalu mereka kambuh, dengan menggunakan narkotika dan psikoterapi kembali.

Di lain pihak, penanganan untuk pecandu-pecandu narkoba telah banyak dilakukan. Misalnya, penanganan yang telah dilakukan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Ada pula penanganan yang dilakukan Pondok Pesantren. Bahkan pemerintah juga telah melakukan penanganan dengan diadakannya Badan Narkotika Nasional yang populer dengan sebutan BNN. Para penyuluh juga telah menggunakan berbagai pendekatan. Terutama, pendekatan keagamaan. Hal ini untuk memperbaiki sisi rohani para pecandu.

Paparan di atas sesuai dengan temuan Asriyaningrum (2020), yaitu terjadi perubahan sikap dan cara pandang santri dalam kehidupan sehari-harinya. Sikap dan perbuatan para santri,

setelah menjalani terapi dan pembinaan, menjadi lebih teratur. Mereka lebih bisa menghormati pembina dan juga orang lain. Mereka bahkan dapat lepas dari adanya ketergantungan pada narkoba. Mereka juga menjadi taat menjalani serangkaian ajaran Islam yang diberlakukan selama di Pondok Pesantren At-Tauhid.

Hal senada juga disampaikan Farmawati (2021). Ia menganalisis tentang upaya psikoterapi Islami dengan metode sufisme di BNN yang ada di kabupaten Batang. Dalam temuannya, disebutkan bahwa psikoterapi Islami ini memiliki pengaruh terhadap semakin kuatnya iman pada individu-individu pecandu narkoba.

Demikian pula kajian yang dilakukan Aftiasari (2019) di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak. Dalam temuannya, ternyata terapi yang diselenggarakan di sana sangat berguna terkait dengan proses pemulihan para santri dari akibat-akibat buruk yang terjadi karena penyalahgunaan narkoba. Sehingga mereka menjadi lebih mampu mempelajari secara sungguh-sungguh tentang spiritualitas. Misalnya, terapi yang menggunakan shalat. Terapi ini membantu individu agar terlindungi dari situasi dan kondisi yang memungkinkannya mengalami masalah kembali. Selain itu, juga dengan memberikan bekal berupa *skill*. Aspek spiritual dan juga *skill* ini tentu saja memberikan bekal yang sangat baik bagi dirinya dalam rangka *survive* di tengah-tengah masyarakat lingkungannya. Selain itu, juga untuk melindungi para santri tersebut dari terjadinya perilaku memakai narkoba di kemudian hari. Manfaat ini tentu saja begitu penting melebihi manfaat lainnya.

C. Psikomedikoreligi sebagai Terapi Integral Mengatasi Pecandu Narkoba

Meskipun sudah banyak dilakukan kajian mengenai terapi-terapi yang dilakukan dalam upaya menyembuhkan ketergantungan pada narkoba, namun masih ada celah kekurangan. Di antaranya,

terapi yang diimplementasikan, sebagaimana diungkap dalam kajian tersebut, hanya satu metode, yaitu dengan media shalat. Sedangkan, dalam temuan yang disebutkan sebelumnya, penanganan para pecandu narkoba lebih berpusat pada perubahan sikap dan perilaku mereka dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga, terapi yang sifatnya parsial seperti itu masih terbuka lebar bagi kemungkinan mereka untuk kambuh. Oleh karenanya, perlu dilakukan sebuah terapi yang modelnya terintegrasi dengan terapi-terapi yang sudah ada. Sehingga, permasalahan-permasalahan menyangkut penyalahgunaan narkoba dan penanganannya dapat teratasi dengan baik.

Terlebih, aspek spiritual memiliki segudang kegunaan bagi seseorang. Misalnya, untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar. Selain itu, dimensi spiritual juga membantu seseorang dalam meraih kekuatan ketika sedang dilanda stres dan penyakit psikis lainnya, bahkan hingga penyakit fisik dan kematian.

Pada tahun 1984, dimensi spiritual keagamaan didudukkan di kursi yang sama dengan dimensi fisik, medis, psikologis, dan psikososial oleh WHO. Seiring dengan hal itu, mulai bermunculan terapi-terapi yang menggunakan dimensi spiritual keagamaan. Bahkan, terapi model ini disebut-sebut sebagai terapi holistik, yaitu meliputi aspek fisik, medis, psikologis, psikososial, dan spiritual.

Sementara itu, kajian-kajian seputar psikomedikoreligi sudah banyak dilakukan. Terutama, untuk mengetahui manfaatnya secara spesifik bagi pada pengguna narkoba dalam mencegah terjadinya kekambuhan. Maka dari itu, penulis memilih terapi psikomedikoreligi sebagai salah satu terapi yang digunakan dalam mengatasi ketergantungan penggunaan narkoba.

Berdasarkan realitas tersebut, dapat ditentukan fokus pembahasan dalam buku ini sebagai berikut. *Pertama*, tentang implementasi terapi psikomedikoreligi sebagai upaya penanganan

pasien dengan ketergantungan narkoba. *Kedua*, efektivitas pelaksanaan psikomedikoreligi sebagai upaya penanganan pasien dengan ketergantungan narkoba.

Sehingga, buku ini memiliki tujuan yang hendak dicapai sebagai berikut. *Pertama*, untuk menjelaskan implementasi terapi psikomedikoreligi dalam upaya menangani pasien ketergantungan narkoba. *Kedua*, memaparkan tentang efektivitas implementasi terapi psikomedikoreligi dalam upaya menangani pasien ketergantungan narkoba.

Manfaat lainnya dari buku ini adalah untuk mendatangkan pengalaman belajar agama serta belajar kesehatan masyarakat, yang diaplikasikan secara langsung dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, juga dapat menambah wawasan seputar terapi psikomedikoreligi sebagai salah satu penanganan pasien ketergantungan narkoba. Menemukan model teoretik penyembuhan yang komprehensif melalui pendekatan psikomedikoreligi.

Hal lainnya adalah untuk memperluas wawasan keilmuan, yaitu dengan menjadikan buku ini sebagai referensi. Tentu saja, perkembangan keilmuan yang berhubungan dengan agama serta tentang kesehatan masyarakat, melalui terapi psikomedikoreligi sebagai salah satu penanganan pasien ketergantungan narkoba.

Bagi masyarakat secara luas, manfaat yang diharapkan dari buku ini sebagai sumbangan pemikiran tentang kesehatan, khususnya mengenai aspek-aspek dalam terapi rehabilitasi narkoba menggunakan terapi psikomedikoreligi pada pasien ketergantungan narkoba dan mencegah kekambuhan kembali penyalahgunaan narkoba.

D. Istilah Penting dalam Buku Ini

Supaya tidak terjadi kesalahan pengertian dan pembahasan, maka perlu penegasan istilah yang terdapat dalam buku ini. Maka dari itu, sebelum membahas secara lebih jauh, terlebih dahulu dijelaskan hal-hal sebagai berikut.

Secara konseptual, *terapi* memiliki beberapa makna. Di antaranya, usaha pemulihan orang yang sedang sakit sehingga sehat kembali; pemberian obat atas suatu penyakit; atau tindakan rawat atas penyakit yang ada.

Dalam dunia *medic*, istilah *terapi* maknanya sama *pengobatan*. Oleh karenanya, maksud dari terapi psikoreligius yaitu terapi dengan pendekatan religius atau agama, yaitu lebih mendekatkan diri kepada Tuhan sehingga mampu mengurangi stress psikologis dan mampu memecahkan masalah yang dihadapi.

Terapi psikomedikoreligi dalam buku ini lebih ditekankan pada psikis, religi dan penambahan obat-obatan medis dalam proses pemberian terapi yang melibatkan dokter, perawat, dan konselordengan pengguna narkoba, dengan tujuan agar terlepas dari jeratan obat-obatan berbahaya serta dapat membantu mencegah terjadinya *relaps/kambuh* pada pengguna narkoba. Dalam buku ini lebih banyak memaparkan teori psikoreligi daripada psikomedikoreligi dikarenakan terbatasnya referensi atau kajian mengenai teori tentang psikomedikoreligi pada agama Islam.

Pecandu narkoba adalah pemakai atau orang yang menyalahgunakan golongan narkotika dan atau golongan psikotropika yang secara fisik maupun nonfisik berada dalam keadaan ketergantungan pada golongan narkotika dan golongan psikotropika. Dalam buku ini, maksud dari pecandu atau ketergantungan pada narkoba ialah mengarah pada pengguna narkoba yang sedang dan telah menjalani rehabilitasi.

Berdasarkan pemaparan tersebut di atas, dapat diketahui bahwa maksud dari terapi penyembuhan ketergantungan narkoba berbasis psikomedikoreligi dalam buku ini merupakan proses pengobatan atau perawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pengguna narkoba dalam mengatasi serta mencegah terjadinya *relaps/kambuh* pada pengguna narkoba

melalui terapi psikomedikoreligi. Tujuannya adalah untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

E. Relevansi dan Kebaruan Buku Ini

Untuk memahami masalah yang akan dibahas dengan pendekatan yang lebih spesifik, maka dalam buku ini, penulis melakukan telusur dan pembahasan atas teori-teori yang sesuai dengan kajian di dalam buku ini. Selain itu, juga dilakukan pengkajian atas teori-teori sebelumnya. Kajian buku ini bukan yang pertama, beberapa ahli terdahulu telah melakukannya. Berikut beberapa hasil temuan terdahulu terkait dengan terapi penyembuhan ketergantungan narkoba berbasis psikomedikoreligi.

Pertama, kajian yang dilakukan Dewi tahun 2020. Berjudul *Implementasi Pembinaan Keagamaan pada Pengguna Narkoba di Pondok Pesantren At-Tauhid, Semarang*. Dalam temuannya, ia berkesimpulan bahwa terjadi perubahan sikap dan cara pandang santri dalam kehidupan sehari-harinya. Sikap dan perbuatan para santri, setelah menjalani terapi dan pembinaan, menjadi lebih teratur. Mereka lebih bisa menghormati pembina dan juga orang lain. Mereka bahkan dapat lepas dari adanya ketergantungan pada narkoba. Mereka juga menjadi taat menjalani serangkaian ajaran Islam yang diberlakukan selama di Pondok Pesantren At-Tauhid.

Kedua, kajian oleh Mujiati (2015). Judulnya: *Kegiatan Pembinaan Rohani dalam Upaya Mengubah Perilaku Sosial Peserta Rehabilitasi Narkoba di Rumah Damai Desa Cepoko Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang*. Dalam temuannya, ia mengungkapkan kesimpulan bahwa setelah mendapatkan pembinaan rohani, perilaku sosial individu berubah menjadi positif perilakunya. Ada beberapa bimbingan rohaniah yang diimplementasikan di Rumah Damai. Di antaranya adalah meliputi L DEVO, sesi Pagi, DVD khotbah, sesi malam. Selain itu, ada juga kajian Bibel, pertemuan pagi hari, doa blok, doa kamar, *movie*, dan rajin ibadah di Gereja.

Ketiga, kajian oleh Rivaldi, Ati Kusmawati, dan Moh Amin Tohari (2020). Judulnya adalah *Intervensi Sosial melalui Terapi Psikoreligius pada Remaja Penyalahgunaan Narkoba*. Dalam temuannya, disebutkan titik kesimpulan bahwa serangkaian kegiatan terapi psikoreligius Islam mampu menguatkan rasa percaya diri, harapan, dan keimanan remaja penyalahgunaan narkoba. Manfaat-manfaat tersebut sangat mendukung bagi terjadinya proses pemulihan ke arah yang lebih baik. Pada akhirnya, kondisi ini mampu menjaga tugas-tugas perkembangan fase usia remaja dan memenuhi kebutuhan dasarnya. Adapun langkah-langkah intervensi sosial yang dilakukan dengan pendekatan psikoreligius Islam dalam upaya penanggulangan remaja penyalahgunaan narkoba ialah dengan cara mendekatkan diri kepada Tuhan. Konkretnya berbentuk aktivitas keagamaan seperti beribadah, berdoa, melakukan shalat, berdzikir, berpuasa, dan lain sebagainya.

Keempat, kajian yang dilakukan Morinta (2019). Judulnya adalah *Terapi Shalat untuk Menangani Korban Penyalahgunaan Narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak*. Dalam temuannya, ia menyimpulkan bahwa terapi shalat sangat membantu pemulihan santri dari pengaruh narkoba. Dengan shalat, individu menjadi terjaga dari situasi dan kondisi yang memungkinkan timbulnya masalah kembali. Selain itu, individu diberi bekal *skill* dan kemampuan yang mendukung. Hal ini bertujuan supaya ia sanggup bertahan hidup di tengah-tengah masyarakat dan mampu menghindari indikasi-indikasi yang mengarah pada penyalahgunaan narkoba di kemudian hari.

Kelima, kajian yang dilakukan oleh Safaruddin, Sitti Murdiana, dan Ahmad Ridfah (2020). Judulnya adalah *Expressive Writing Meningkatkan Self-Esteem Pecandu Narkoba di Program Rehabilitasi BNN Baddoka*. Dalam temuannya, ia berkesimpulan bahwa *expressive writing* ternyata efektif dalam rangka meningkatkan *self-esteem* pada individu pecandu narkoba. Peningkatan tersebut

tampak dari perbedaan skor yang signifikan pada *self-esteem* saat *pretest* dengan *posttest* ($W = 2$, $\text{mean pretest} = 11,625$, $\text{mean posttest} = 14,625$, $p = 0,026$).

Keenam, kajian yang dilakukan oleh Aulia, Maulina Bania, dkk. (2020). Judulnya adalah *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an untuk Menurunkan Tingkatan Stres pada Penyalahgunaan Narkoba di Panti Rehabilitasi Al-Kamal Sibolangit Centre*. Titik simpul kajian menunjukkan bahwa tingkat stres responden berbeda dengan sangat signifikan antara sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diterapi menggunakan murottal Al-Quran. Jumlah tingkat stres sebelum dilakukan terapi mengalami penurunan yang signifikan. Hal ini membuktikan bahwa terapi murottal Al-Quran sangat ampuh menurunkan tingkat stres pada diri individu yang melakukan penyalahgunaan narkoba.

Ketujuh, kajian oleh Farmawati (2021). Judulnya adalah *Penguatan Iman Pecandu Narkoba melalui Psikoterapi Islam Berbasis Tradisi Sufisme*. Ia berkesimpulan bahwa terdapat pengaruh psikoterapi Islam berbasis tradisi sufisme terhadap penguatan iman para pecandu narkoba di BNN Kabupaten Batang. Nilai yang diperoleh adalah nilai $Z = -2,809$ dengan $p = 0,025$ ($p < 0,05$).

Kedelapan, kajian yang dilakukan Noegroho, Bambang Suswanto, dan Suryanto (2018). Judulnya adalah *Pendekatan Spiritual sebagai Alternatif Rehabilitasi non Medis bagi Pecandu Narkoba*. Dalam temuannya disebutkan bahwa rehabilitasi spiritual dilakukan dalam upaya mengembalikan manusia kepada hakikatnya. Yaitu, manusia yang beriman dan bertakwa. Konkretnya adalah manusia yang rajin beribadah, cinta kepada keluarga dan teman, menempuh jalan ikhtiar, dan gemar bersosialisasi. Upaya atau terapi yang dilakukan adalah dengan melakukan dakwah, rajin shalat, gemar mengaji, dan berdzikir bersama-sama. Selain itu, juga dilakukan metode rukiyah, dengan tujuan untuk menangkal sakau dengan cara mandi di air sungai dan air rebus yang disertai doa. Setelah selesai, dilakukan

rehabilitasi herbal berupa ramuan seperti jamu yang bertujuan untuk meningkatkan vitalitas dan detok racun.

Kesembilan, kajian yang dilakukan oleh Akhmad, Askrening, Indriono Hadi, dan Ismail (2019). Mengambil judul *Efektivitas Terapi Spiritual Shalat dan Dzikir terhadap Kontrol Diri Klien Penyalahgunaan Napza*. Dalam temuannya, mengungkapkan bahwa terapi shalat yang disertai dzikir memiliki pengaruh terhadap kemampuan klien penyalahgunaan narkotika dalam mengontrol diri, baik sebelum maupun setelah dilakukan terapi.

Kesepuluh, kajian yang dilakukan oleh Bakri dan Barmawi (2017). Kajian ini mengambil judul *Efektivitas Rehabilitasi Pecandu Narkotika Melalui Terapi Islami di Badan Narkotika Nasional (BNN) Banda Aceh*. Dalam temuannya, diungkapkan sebuah temuan bahwa rehabilitasi di BNN Provinsi Aceh dilakukan dengan berbagai kegiatan dakwah. Di antaranya adalah menyelenggarakan pembelajaran ilmu-ilmu agama, mengadakan pengajian rohani (keagamaan), pendisiplinan shalat berjamaah, menyelenggarakan pembacaan al-Qur'an dan surat-surat pendek, serta menyelenggarakan kegiatan doa bersama yang diadakan setiap hari Senin bakda shalat Isya'.

Berdasarkan paparan di atas, maka kajian buu ini berbeda dengan kajian sebelumnya. Buku ini tidak hanya melibatkan pasien pengguna narkoba, melainkan juga terdapat keterlibatan dokter, konselor, dan perawat dalam pemberian terapi psikomedikoreligi pada pasien pengguna narkoba agar dapat diimplementasikan. Tujuannya, untuk mencegah terjadinya *relaps/kambuh* dalam penggunaan narkoba.

BAB
02

PSIKORELIGIUS SEBAGAI TERAPI REHABILITASI PECANDU NARKOBA

Pengenalan bentuk pelaksanaan terapi psikomedikoreligi untuk menangani pasien ketergantungan narkoba memiliki tujuan untuk menjadikan metode penyembuhan penyalahgunaan narkoba dengan pendekatan yang berbasis psikomedikoreligi karena kajian yang ada masih terpisah-pisah antara psikologis, secara medis dan religi keagamaan. Selama ini yang dirasakan oleh para penyalahguna narkoba hanya memperoleh secara parsial penyembuhannya, yakni hanya sisi psikisnya saja atau agamanya saja bahkan hanya secara medis saja mengakibatkan tingkat kekambuhannya masih tinggi. Pendekatan psikomedikoreligi berusaha menggabungkan ketiga komponen ini yaitu secara psikologis, medis, dan religi agama sebagai terobosan baru untuk lebih meningkatkan kesembuhan pasien penyalahguna narkoba.

Penggunaan terapi psikomedikoreligi dalam buku ini untuk memaparkan hasil penerapan metode tersebut sehingga dapat diketahui seberapa efektif implementasi terapi psikomedikoreligi dalam menangani pasien ketergantungan narkoba.

A. Pengertian Terapi Psikomedikoreligius

Dalam dunia kesehatan, istilah terapi memiliki kesamaan makna dengan istilah pengobatan. Terapi dapat didefinisikan sebagai upaya pemulihan kondisi kesehatan orang yang mengalami sakit, atau pengobatan penyakit, atau bisa juga bermakna perawatan penyakit (Rohmawati & Indonesia, 2021)

Setidaknya, terdapat lima metode terapi yang dikemukakan oleh Dadang Hawari dalam karyanya *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif)*. Di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Terapi Medik-Psikiatrik (Psikofarmaka)

Sebagaimana diketahui, penyalahgunaan narkoba akan berdampak pada terganggunya sistem *neuro-transmitter* yang terdapat dalam susunan saraf pusat otak. Pada gilirannya, orang yang bersangkutan akan mengalami gangguan pada mental dan perilakunya. Selain itu, gangguan mental dan perilaku tersebut akan terjadi secara terus-menerus meskipun zat narkoba sudah lenyap dari tubuh yang bersangkutan setelah dilakukan detoksifikasi. Upaya yang harus dilakukan untuk memperbaiki dan memulihkan fungsi *neuro-transmitter* yang terganggu dalam susunan saraf pusat otak adalah dengan menggunakan obat-obatan yang memiliki khasiat psikofarmaka golongan *major transquilizer* dan *anti-depressant* (Nurzaman, 2018).

2. Terapi Medik-Psikiatrik (Psikoterapi)

Terapi lainnya yang bisa diterapkan pada mantan pecandu narkoba, selain memakai terapi obat, ialah terapi kejiwaan (psikologik). Terapi jenis ini dikenal dengan nama psikoterapi. Terapi jenis ini bertujuan menguatkan struktur kepribadian mantan pecandu narkoba. Di antaranya adalah meningkatkan citra dirinya, mematangkan aspek kepribadiannya,

memulihkan rasa kepercayaan dirinya, dan lain-lain. Indikasi dari keberhasilan terapi ini ialah pecandu narkoba sanggup mengatasi masalah yang terjadi dalam kehidupannya tanpa menjerumuskan diri kembali ke jurang kekelaman bernama narkoba.

3. Terapi Medik-Somatik

Terapi jenis ini dilakukan dengan menggunakan obat-obatan. Berbeda dengan jenis terapi obat yang diuraikan sebelumnya, terapi medik-somatik ini menggunakan obat yang memiliki khasiat memulihkan atau mengobati kelainan-kelainan yang terjadi pada fisik mantan pecandu narkoba. Terjadinya kelainan fisik tersebut karena dua faktor. *Pertama*, terjadi lantaran detoksifikasi atau pelepasan narkoba dari dalam tubuhnya, yang disebut gejala putus narkoba (*withdrawal symptoms*). *Kedua*, kelainan fisik tersebut terjadi akibat komplikasi medik dalam bentuk kelainan-kelainan organ tubuh sebagai dampak buruk dari penyalahgunaan narkoba (Nurzaman, 2018).

4. Terapi Psiko-Sosial

Terapi psiko-sosial merupakan jenis terapi yang dimaksudkan untuk memulihkan kembali kemampuan mantan pecandu narkoba dalam beradaptasi dalam kehidupan normal sehari-hari dari kondisi penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkoba. Sebagaimana diketahui, mantan pecandu narkoba akan mengalami gangguan mental dan perilaku yang cenderung anti-sosial sebagai dampak dari penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkoba. Harapannya, setelah dilakukan terapi psiko-sosial, perilaku anti-sosial pada diri mantan pecandu narkoba bisa hilang, kemudian ia mampu bersosialisasi dan dapat diterima (*adaptive behavior*) di tengah-tengah masyarakat.

5. Terapi Keagamaan (Psikoreligius)

Dalam hal upaya pencegahan, terapi, maupun rehabilitasi terhadap mantan pecandu narkoba, terapi keagamaan memegang peranan yang sangat penting. Sebab, berdasarkan hasil temuan Clinebell (1981), semua manusia memiliki kebutuhan dasar spiritual, bahkan meskipun seseorang ateis. Namun, lantaran tergerus oleh paham materialisme dan sekularisme, seseorang menjadi mudah dan tanpa sadar mengabaikan kebutuhan dasarnya yang berupa kebutuhan kerohanian, keagamaan, dan ketuhanan (Nurzaman, 2018).

Sementara itu, istilah *religijs* katas sifatnya adalah *religi*. Religius ialah hal-hal yang berkaitan dengan agama (keagamaan). Sebenarnya, *religi* itu bahasa Belanda. Ada juga pendapat bahwa kata *religi* asalnya adalah "*relegere*" yang berarti mengumpulkan atau membaca.

Dengan demikian, religi dapat dipahami sebagai kumpulan cara-cara mengabdikan kepada Tuhan. Cara-cara tersebut terhimpun dalam kitab suci yang dibaca oleh pemeluknya. Ada juga pendapat yang mengatakan bahwa *religi* asalnya adalah "*religare*" (maksudnya: mengikat). Disebut mengikat karena pemeluknya terikat oleh ajaran-ajaran agama atau religi itu. Selain itu, juga karena hubungan antara seorang hamba dengan Tuhannya adalah terikat.

Religi memiliki makna lain, yaitu agama. Dalam bahasa Sansekerta, agama berasal dari *gam* yang berarti pergi. Lalu kata tersebut berawalan dan juga berakhiran huruf a. Sehingga menjadi *agama* (jalan). Dengan demikian, agama dimaknai sebagai jalan tertentu yang harus ditempuh seseorang agar sampai kepada tujuan. Tujuan mulia dan suci adalah maksud dari tujuan tersebut. Sementara itu, ada pengertian yang sangat kondang tentang istilah agama. Yaitu, agama asal katanya adalah *a* (tidak) dan *gama* (kacau). Dengan demikian, agama artinya tidak kacau tentang sesuatu.

Konsep spiritualitas Islam terdapat dalam al-Qur'an dan hadits Nabi Saw. Isi al-Qur'an dan juga tindakan Nabi Muhammad mengandung makna dan praktik spiritual. Dengan demikian, kehadiran al-Qur'an dan Hadits akan mengarahkan seseorang dengan berbagai cara untuk meraih aktivitas spiritual yang paling tinggi (Ulfah, 2021).

Sedangkan, terapi psikoreligius atau keagamaan dapat dilakukan dengan berbagai kegiatan ritual keagamaan. Misalnya, dengan sembahyang, melakukan doa, menghaturkan puji-pujian kepada Tuhan, menyimak ceramah keagamaan, atau berupa pengkajian isi kitab suci (Lesmana, 2021).

Menurut (Paula et al., 2021), terapi psikoreligius dengan pendekatan religius akan mendekatkan diri seseorang kepada Tuhan. Sehingga, orang yang bersangkutan mampu mengurangi stres yang dialaminya, dan sanggup pula memecahkan masalah hidup yang dihadapi sehari-hari.

Hal senada juga dikemukakan oleh Rivaldi. Menurutnya, terapi psikoreligius merupakan terapi dalam bentuk upaya-upaya untuk mendekatkan diri kepada Tuhan. Artinya, terapi keagamaan, demikian pula dengan religius dan psikoreligius, semuanya melibatkan faktor agama di dalamnya. Konkretnya berbentuk ritual keagamaan, seperti bersembahyang, memanjatkan doa, melambungkan puji-pujian, menyimak ceramah keagamaan, mengkaji kitab suci, dan lain sebagainya. Sedangkan terapi spiritual sifatnya lebih umum. Tidak harus menggunakan agama formal. Jadi, terapi spiritual itu bisa menggunakan keyakinan dan kepercayaan masing-masing pasien (Rivaldi et al., 2020).

Kolaborasi spiritual dalam konseling dan psikoterapi menjadi hal yang penting. Terlebih, banyaknya kajian yang membuktikan peran keyakinan dan perilaku spiritual bagi kesehatan mental dan pengaruhnya dalam proses psikoterapi (Surur & Sholichatun, 2018).

Jiwa itu berkaitan dengan alam batin dan juga watak, bukan jasad dan kekuatan manusia. Sehingga, manusia harus menitikberatkan pemberdayaannya pada aspek fisik dan psikis sekaligus. Adapun mental berhubungan dengan akal, pikiran, dan ingatan. Sehingga, akal manusia mesti dipelihara dengan baik. Demikian juga dengan mental, ia harus dijaga agar tetap sehat.

Menjaga kesehatan mental dan jiwa sangatlah penting. Sebab, ketenangan hidup seseorang, ketenteraman jiwanya, dan kebahagiaannya bukan dipengaruhi oleh aspek-aspek eksternalnya, misal kekayaan, pekerjaannya, posisi di lingkungannya, dan lain-lain. Tetapi, kebahagiaan seseorang ditentukan oleh sikap dan caranya dalam menghadapi faktor-faktor tersebut. Dengan demikian, pada hakikatnya, faktor tenangnya hidup seseorang serta ketenteramannya bertitik pada mental dan jiwa yang sehat sehingga ia mampu menyesuaikan diri dengan baik dalam semua keadaan.

Berdasarkan uraian seputar istilah terapi dan psikoreligius, dapat dipahami dalam sebuah titik simpul. Terapi psikoreligius secara Islami adalah perlakuan dan pengobatan mental yang mengalami sakit dengan cara penguatan aspek batin atau aspek rohani yang ada pada individu yang bersangkutan. Pengobatan tersebut tidak menggunakan obat, melainkan berupa ritus-ritus agama. Psikoreligius secara Islami bertujuan memperkuat iman agar seseorang memiliki kemampuan untuk mengembangkan potensi diri dan fitrahnya secara optimal. Cara yang dapat ditempuh ialah internalisasi berbagai ajaran al-Qur'an dan as-Sunnah supaya kehidupan orang yang bersangkutan menjadi selaras atau sesuai ajaran-ajaran tersebut (Faruk, 2014).

Metode terapi psikoreligius berlandaskan al-Quran, Hadits, dan ijihad para ulama. Para korban penyalahgunaan narkoba, dengan beragam penyakit rohani yang diderita, dianggap berdosa karena telah melakukan kemaksiatan. Sementara, dalam agama

Islam, orang yang berdosa harus menempuh jalan taubat. Dalam terminologi Islam, taubat berarti meninggalkan kejelekan yang disertai penyesalan atas dosa yang telah dilakukan, dan dibarengi tekad yang kuat untuk tidak mengulangi selama-lamanya (Andreas, 2017).

Penyembuhan dengan metode spiritual atau *sufi healing* sama pentingnya dengan penyembuhan secara medis dan terapi. Sebab, terapi spiritual dapat mengantarkan mantan para pecandu narkoba menemukan kembali arti pentingnya hidup melalui pikiran dan keimanan. Para pecandu narkoba mampu menuai hikmah dari pengalaman hidup yang telah dilalui sebelumnya. Ia akan mendapatkan kembali jati dirinya. Pada gilirannya, jalan spiritual akan terbuka lebar baginya untuk melanjutkan kehidupan secara lebih baik dan bermakna (Komaruddin & Halim, 2021).

B. Jenis-Jenis Terapi Psikoreligius

Terapi psikoreligius, dalam pelaksanaannya, memiliki beberapa bentuk ritual keagamaan yang dilaksanakan. Bentuk-bentuk tersebut, dalam agama Islam, adalah berupa melaksanakan salat, berpuasa, memanjatkan doa, membaca zikir, membaca shalawat, mengaji al-Qur'an dan mengkaji kandungannya, menyimak nasihat-nasihat, serta membaca berbagai literatur religi atau ajaran-ajaran dalam agama tertentu. Di sini hanya akan dijelaskan tentang ritual doa, shalat, dzikir, puasa, membaca al-Quran, hingga meditasi juga diuraikan.

1. Doa

Doa merupakan aktivitas keagamaan yang sangat penting. Yakni, melambungkan permohonan kepada Tuhan dalam rangka mendapatkan apa-apa yang diinginkan.

Tentang pengaruh doa bagi jiwa seseorang, di kalangan para ahli banyak mendapatkan perhatian serius dari masa ke masa.

Doa yang dilakukan secara rutin dan kesungguhan hati akan sangat jelas pengaruhnya bagi orang yang bersangkutan. Doa sangat berpengaruh terhadap perubahan kondisi kejiwaan dan somatik seseorang. Misalnya, ketenteraman yang dihadirkan oleh doa merupakan pertolongan besar terhadap proses pengobatan (Yosep, 2010).

Secara harfiah, doa memiliki beberapa arti. Di antaranya adalah memanggil, permintaan (permohonan) (QS. al-Mukmin: 60); istighasah (meminta bantuan dan pertolongan Allah) (QS. al-Baqarah: 23); percakapan (QS. Yunus: 10); memuji (QS. al-Isra': 110); dan ibadah (QS. Yunus: 106) (Hasbi, 2002: 78–79). Sedangkan secara istilah, doa adalah “menghadirkan kehinaan dan kerendahan diri, lalu mengungkapkan hajat-hajat dan ketundukan kepada Allah Ta’ala.”

Rasulullah Saw. memberikan nasihat kepada orang yang jiwanya sedang dilanda perasaan bimbang atau ragu (konflik kejiwaan) agar hendaknya ia berdoa. Tidak jarang menjumpai orang yang kesulitan untuk memilih sesuatu. Situasi jiwa tersebut bisa menjadi gangguan tersendiri yang jamak dikenal dengan istilah konflik kejiwaan.

Jika doa-doa dipanjatkan dengan memilih waktu-waktu khusus dan tempat-tempat tertentu, efeknya sangat besar terhadap proses terapi gangguan kejiwaan. Efek ini berlaku bagi pasien dan terapis sekaligus. Yaitu, bagi klien yang sedang bermasalah kejiwaannya, dan bagi terapis yang mengobati pasien tersebut.

Sebab, doa yang dipanjatkan pada waktu-waktu tertentu dan di tempat-tempat yang utama dengan memperhatikan adab-adab dalam berdoa memiliki kesan tersendiri bagi jiwa pelakunya. Misalnya, jiwa pasien atau klien mudah meraih khusyuk, gampang merasakan tenang dan damai, muncul situasi batin yang pasrah secara total, merasa intim dengan Allah SWT., serta seolah-olah sedang berhadapan-hadapan dengan Allah. Kondisi-kondisi batin semacam itu diyakini sangat ampuh dalam mengatasi masalah-

masalah yang sedang dihadapi pasien atau klien. Selain itu, ia juga mudah menemukan hikmah dari setiap masalah yang sedang dihadapi.

Demikian pula, doa yang dipanjatkan di saat-saat yang istijabah dan tempat-tempat istimewa sembari mengindahkan tata kramanya akan mendatangkan kesan tersendiri bagi jiwa terapis (penyembuh atau penghusada). Ia akan mudah merasakan kehadiran Allah Sang Maha Penyembuh. Ia akan merasakan bahwa tiada yang dapat menyembuhkan kecuali Allah. Ia akan meraih situasi batin yang khusyuk. Selain itu, ia juga menjadi lebih pasrah, tunduk, kecil di hadapan Allah Ta'ala. Ia akan terhindar dari rasa sombong, dan berganti kepada sepenuhnya menggantungkan harapan hanya kepada Allah SWT.

2. Shalat

Secara bahasa, shalat berarti doa. Secara istilah, shalat ialah ibadah yang tata caranya dimulai dari takbiratul ihram dan dipungkasi dengan bacaan salam. Sementara itu, istilah mendirikan shalat bermakna melaksanakannya secara tertib, memenuhi syarat-syaratnya, memenuhi semua rukunnya, mengindahkan adab-adabnya yang berkaitan secara lahir ataupun batin seperti kondisi khusyuk, serta menghayati bacaan-bacaannya, dan lain-lain. Shalat merupakan tiang pokok agama Islam. Hal ini dijelaskan dengan tegas dalam sabda Nabi Saw., *"Shalat adalah tiang agama. Barangsiapa mendirikannya, maka berarti ia telah mendirikan agama. Barangsiapa meninggalkannya, berarti ia telah merubuhkan agama."* (Akhmad et al., 2019)

Menurut para pakar ilmu kejiwaan, shalat mendatangkan banyak sekali manfaat dari sudut kejiwaan. Bahkan manfaatnya tidak dapat dihitung dan disebut.

Dalam melaksanakan shalat, fokus ingatan seseorang hanya kepada Tuhan. Karenanya, M. Amin Syukur menyatakan bahwa shalat merupakan aktivitas fisik dan psikis sekaligus. Kedua

aspek ini tidak dapat dipisahkan. Artinya, seseorang yang melaksanakan shalat berarti ia sedang memadukan aktivitas fisik dan psikisnya sekaligus. Dengan demikian, ia memadukan antara kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional, dan kecerdasan spiritual (Safna, 2020).

Jelaslah spirit Islam dalam pelaksanaan shalat, utamanya shalat berjamaah, adalah dalam rangka mendorong terwujudnya tujuan kejiwaan. Yaitu, untuk merekatkan mahabbah ‘kecintaan’ di antara para jamaah. Selain itu, juga untuk menanamkan rasa kasih sayang di dalam dada mereka. Shalat berjamaah, dengan demikian, berisi orang-orang yang jiwanya penuh semangat, meskipun berbeda-beda warna pakaiannya, asal-usul daerahnya, dan usianya. Mereka berdiri membentuk shaf, dengan dipimpin seorang imam. Bisa jadi, orang yang bertindak sebagai imam justru paling miskin secara ekonomi di antara mereka, tetapi secara rohani bisa jadi pula paling bagus di antara mereka.

Sebagaimana disebutkan sebelumnya, terapi shalat termasuk dalam terapi psikoreligius. Yakni, terapi dengan pendekatan keagamaan berupa serangkaian bacaan dan gerakan yang bertujuan untuk mendekatkan diri kepada Allah Ta’ala.

Shalat, yang dilakukan setidaknya lima kali dalam sehari semalam, memiliki gerakan-gerakan khusus dan teratur. Gerakan-gerakan itu berada pada siklus *body bioritmic* dan irama sirkadian. Di dalamnya, banyak sekali unsur yang terkandung. Misalnya, unsur olahraga, konsentrasi, relaksasi, reduksi stres, hingga bahkan pencegahan dari timbulnya penyakit.

Dengan demikian, selain sebagai sarana ibadah, secara psikologis ternyata shalat juga mengandung banyak sekali manfaat.

Sentot Haryanto mengungkapkan di bukunya yang berjudul *Psikologi Shalat* (2001), sebagaimana dikutip oleh Syafrilisyah (2013), shalat mengandung segudang aspek atau dimensi psikologis yang dapat mendorong bagi tumbuh-kembangnya

kesehatan mental seseorang. Di antara dimensi-dimensi tersebut adalah sebagai berikut:

a) Aspek Olahraga

Sebagaimana disebutkan sebelumnya, shalat memiliki serangkaian gerakan khusus dan tertentu. Mulai takbiratul ihram sampai gerakan dalam salam. Gerakan-gerakan ini mengandung efek-efek positif bagi hadirnya kesehatan jasmani dan rohani. H. A. Saboe (1986) mengungkapkan, sebagaimana dikutip oleh (Wulandari, 2014), bahwa banyak sekali hikmah yang terkandung dalam gerakan-gerakan shalat bagi kesehatan jasmani. Dengan sendirinya, gerakan=gerakan tersebut membawa efek positif bagi kesehatan ruhaniah atau mental seseorang. Selain itu, dilihat dari sudut pandang ilmu kesehatan, gerakan-gerakan dalam shalat adalah gerakan yang paling sempurna untuk menjaga kesehatan fisik.

b) Aspek Relaksasi Otot

Wulandari (2014) menemukan bahwa dalam shalat, terdapat aspek berupa efek relaksasi otot. Menurutny, selama kegiatan shalat berlangsung, terjadi kontraksi otot, tekanan, dan pijatan pada bagian-bagian tubuh tertentu. Sedangkan relaksasi otot sangat bermanfaat untuk mengurangi penyakit kecemasan dan tidak dapat tidur (insomnia), sebagaimana dikemukakan Walker dkk. (1981) berdasarkan pada banyak hasil kajian. Tidak hanya itu, aspek relaksasi otot juga bermanfaat dalam mengurangi hiperaktif yang dialami seorang anak, juga dapat menoleransi rasa sakit.

c) Aspek Relaksasi Kesadaran Indra

Dimensi relaksasi kesadaran indra juga dapat ditemukan dalam shalat. Ketika seseorang melaksanakan shalat secara benar, maka dimensi rohnya akan “terbang” menuju Dzat

Yang Maha Tinggi secara langsung, tanpa sesuatu yang menghalangi. Ia menghayati dan mengerti serangkaian bacaan dan gerakan shalat. Ingatannya hanya tertuju kepada Allah Ta'ala, bukan yang lain.

d) Aspek Meditasi

Shalat mengandung aspek meditasi. Malahan, disebutkan bahwa shalat merupakan meditasi tertinggi. Shalat yang dilakukan dengan benar dan khushyuk akan mendatangkan efek sangat luar biasa. Dengan kondisi khushyuk pula, ingatan seseorang hanya berfokus kepada Allah, bukan kepada apa-apa selain-Nya. Wibisono (1989) mengungkapkan, sebagaimana dikutip oleh Wulandari (2014), shalat berpengaruh terhadap seluruh sistem di dalam tubuh. Misalnya, sistem saraf, sistem peredaran darah, sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem otot-otot, sistem kelenjar, sistem reproduksi, dan sistem lainnya yang terdapat dalam tubuhnya.

e) Aspek Autosugesti

Sesuai dengan makna kata shalat yang berasal dari bahasa Arab, yaitu memohon kebaikan dan pujian, maka seluruh bacaan yang terdapat dalam shalat mengandung perkara-perkara yang baik. Di antaranya adalah berisi tentang puji-pujian kepada Allah, permohonan ampun, doa, dan permohonan-permohonan lainnya. Mengutip Thoules (1992), Wulandari (2014) menyatakan bahwa autosugesti merupakan rangkaian ucapan rahasia yang diucapkan secara berulang kepada diri sendiri tentang sebuah keyakinan ataupun perbuatan. Tujuannya adalah untuk membimbing diri pribadi orang yang bersangkutan. Atas pengertian ini, maka shalat sudah pasti dapat membimbing diri dengan adanya doa atau bacaan di dalamnya yang dilakukan secara berulang tentang keyakinan ataupun perbuatan positif.

f) Aspek Penyaluran Emosi (*Katarsis*)

Dalam shalat, juga terkandung dimensi penggiringan alur emosi. Sebab, melalui ibadah ini, komunikasi menjadi terhubung, yang dalam bahasa agama dikenal istilah munajat, antara seorang hamba dengan Allah Ta'ala. Artinya, saat shalat, seorang hamba dapat mengungkapkan segala isi hatinya secara langsung kepada Allah Ta'ala. Sehingga, beban emosi yang selama ini menggunung di dalam dadanya dapat menemukan alamatnya secara tepat.

g) Aspek Pembentukan Kepribadian

Membentuk kepribadian yang baik tentu bukanlah perkara yang mudah. Seseorang dituntut untuk senantiasa melatih kepribadiannya sepanjang hayat. Salah satu caranya adalah dengan media shalat. Shalat sebagai sarana untuk membentuk pribadi yang baik merupakan ibadah yang dilakukan setiap hari, setiap minggu, setiap bulan, bahkan setiap tahun (Tarawih dan Id). Beberapa indikasi dari kepribadian yang terbentuk dengan ibadah shalat antara lain kedisiplinan, tepat waktu, senang bekerja keras, cinta akan kebersihan, selalu berkata dengan baik, dan lain sebagainya. Dengan kata lain, shalat dapat membentuk pribadi yang disiplin, mencintai kebersihan, memelihara hubungan persaudaraan, senantiasa berujar dengan apik, serta menjalani kehidupan dengan giat (Wulandari, 2014).

h) Terapi Air

Dalam Islam, seseorang yang hendak melaksanakan shalat harus suci dari hadats kecil maupun hadats besar. Hadats kecil dapat disucikan dengan berwudhu. Sedangkan hadats besar dapat disucikan dengan cara mandi besar. Diungkapkan oleh Adi (1985) dan Effendy (1987), ternyata wudhu dapat mendatangkan efek *refreshing* atau penyegaran, penyucian

badan dan jiwa sekaligus, serta memulihkan kekuatan tenaga. Utsman Najati (1985) menambahkan bahwa wudhu yang dilakukan sebelum shalat tidak hanya berguna untuk membersihkan tubuh dari kotoran atau najis. Tetapi, selain itu, wudhu juga dapat menyucikan jiwa yang kotor.

Itulah beberapa aspek psikologis dari shalat yang sangat berguna untuk kesehatan mental. Memang, sudah banyak ahli yang mengakui kegunaan shalat bagi kesehatan mental. Bahkan, sudah banyak pula orang yang merasakan kegunaan tersebut. Tentu saja, shalat tersebut adalah shalat yang dilakukan dengan benar dan khushyuk, sebagaimana ditegaskan dalam firman Allah dalam surat al-Mu'minun ayat 1 sampai 2 sebagai berikut: "*Sesungguhnya beruntunglah orang-orang yang beriman, (yaitu) orang-orang yang khushyuk dalam shalatnya.*"

3. Zikir

Terapi psikoreligius merupakan gabungan antara teknik relaksasi dengan unsur keyakinan kepada agama dan Tuhan. Hasilnya, respons relaksasi menjadi lebih kuat dibandingkan hanya menggunakan teknik relaksasi.

Di antara pendekatan keyakinan (spiritual) yang ada dalam Islam adalah teknik zikir atau mengingat Allah (Yudono *et al.*, 2019). Zikir yang dimaksud di sini adalah zikir yang baik dan benar pengucapannya, sesuai dengan ketentuan atau cara baca yang terdapat dalam ilmu tajwid. Selain itu, juga zikir yang bukan hanya sebatas pelafalan, melainkan juga dipahami artinya, dihayati maknanya, dan dilakukan dengan sungguh-sungguh (Wulandari, 2014).

Secara bahasa, zikir berasal dari bahasa Arab kata *dzakara*, artinya ingat. Selain itu, zikir juga memiliki arti "menjaga dalam ingatan". Jika dikaitkan dengan Allah, yaitu *dzikrullah*, maka zikir bermakna memelihara ingatan agar selalu fokus kepada Allah

Swi. Menurut syara', zikir ialah ingat kepada Allah berdasarkan etika yang terdapat dalam al-Qur'an dan hadits. Tujuannya adalah untuk membersihkan hati dan mengagungkan Allah Ta'ala.

Ibnu Abbas Ra. menyatakan bahwa zikir merupakan wadah atau sarana bagi seseorang agar selalu ingat kepada Allah Ta'ala ketika berada di luar shalat. Tujuan zikir adalah untuk memuliakan Allah Ta'ala, membersihkan hati dan jiwa, serta sebagai wujud syukur dari seorang hamba kepada Tuhannya. Di antara manfaat dari zikir adalah menyehatkan tubuh, menyembuhkan penyakit (dengan metode ruqyah), dan mengendalikan nafsu (Akbar & Rahayu, 2021).

Disebutkan dalam *Ensiklopedi Islam* bahwa istilah zikir dapat diinterpretasikan dalam banyak makna. Di antaranya, zikir bermakna menyebut, atau menuturkan, atau mengingat, atau menjaga, atau mengerti perbuatan yang baik. Sebagai salah satu fungsi intelektual, unsur "ingat" sangat dominan dalam kehidupan manusia. Arti zikir dalam kajian psikologi adalah "daya dalam jiwa yang mampu melakukan penerimaan, penyimpanan, dan proses mengeluarkan kembali tentang berbagai pengertian ataupun tanggapan."

Terkait dengan zikir, dalam *Ensiklopedi Nasional Indonesia* disebutkan bahwa zikir tidak hanya berarti mengingat Allah semata-mata. Tetapi lebih dari itu, zikir juga menghayati kehadiran, kemahasucian, kemahaterpujian, dan kemahabesannya dalam sehari-hari.

Dengan demikian, zikir sesungguhnya merupakan sikap batin yang melembaga dalam bentuk ucapan-ucapan. Misalnya, ucapan *laa ilaaha illallaah* (tiada sesembahan kecuali Allah), *subhaanallaah* (Maha Suci Allah), *alhamdu lillaah* (segala puja dan puji hanya kepunyaan Allah), *Allaahu akbar* (Allah Yang Maha Besar), dan lain sebagainya.

Dalam buku *Pengantar Ilmu Tarekat* yang dikarang oleh Aboe Bakar Atjeh terdapat pengertian tentang zikir. Di dalamnya

dijelaskan bahwa zikir merupakan ucapan menggunakan lidah. Selain itu, menurutnya, zikir juga bermakna mengingat Allah dengan hati. Artinya, ucapan atau ingatan tersebut adalah dalam rangka mensucikan Allah. Isinya berupa serangkaian puja-puji atau sanjungan yang sempurna dan menunjukkan kebesaran dan kemurnian Allah Ta'ala.

Sampai hari ini, tidak sedikit dari kita yang tetap meyakini bahwa salah satu obat atau penyembuh segala penyakit rohaniah adalah zikir. Memang betul, dalam al-Quran disebutkan bahwa hati menjadi tenteram dengan berzikir. Tetapi, justru munculnya penyakit hati itu disebabkan oleh hati yang tidak tenang. Itu artinya bahwa hati yang sehat (baca: tenteram) merupakan awal dari kesembuhan-kesembuhan lainnya dalam jiwa manusia. Dalam konteks inilah, zikir menemukan relevansinya. Yaitu, ia menjadi penenang jiwa atau hati yang sedang gundah. Ia juga menjadi penenang pikiran yang sedang kacau (Mustofa, 2021).

Uraian tersebut menegaskan bahwa zikir mengandung banyak sekali manfaat bagi pelakunya. Di antaranya, zikir dapat dijadikan media penyembuhan penyakit. Bahkan, tidak salah bila dikatakan bahwa zikir adalah penyembuh penyakit-penyakit. Sebab, dengan melakukan zikir secara benar, hati seseorang akan dipenuhi kebesaran dan kehebatan Allah Ta'ala. Sehingga, masalah-masalah yang dirasa berat, dengan media zikir, semuanya akan menjadi enteng. Tidak salah bila orang-orang yang sedang diterpa penyakit medis maupun nonmedis memilih penyembuhan dengan metode zikir. Sebab, sebagaimana jamak diketahui, Allah menciptakan penyakit itu lengkap dengan obatnya. Sedangkan, obat yang paling ampuh menyembuhkan segala penyakit adalah zikir, yaitu mengingat Allah dan mengembalikan segala urusan hanya kepada-Nya.

Penyakit-penyakit yang kita jumpai maupun belum kita jumpai di muka bumi ini merupakan salah satu bentuk teguran dari Allah Swt. kepada manusia. Sementara, penyakit-penyakit

itu hanya bisa sembuh dengan izin Allah Ta'ala. Tidak ada seorang pun di dunia ini yang mampu menyembuhkan penyakit tanpa izin-Nya (Alfareza, 2018).

Sebagai ejawantah aplikasi klinis dari relaksasi Islam, terapi zikir memiliki segudang manfaat. Di antaranya adalah untuk menumpas trauma psikologis. Misalnya, menyembuhkan kecemasan, mengatasi kecanduan dan migrain, serta menghilangkan fobia dan kelelahan pada mata.

Zikir dianggap sama kegunaannya dengan terapi relaksasi. Dalam pengertiannya, terapi relaksasi (*relaxation therapy*) merupakan terapi yang menitikberatkan pada pengurangan ketegangan atau tekanan psikologis pada diri pasien. Misalnya, bagaimana ia harus beristirahat atau mengambil posisi bersantai. Di kalangan psikolog-sufistik, jiwa mereka sangat kondusif dalam ketenangan dan kedamaian.

Demikian pula, hilangnya kesadaran seseorang dapat dikembalikan dengan terapi zikir. Sebab, orang yang berzikir akan terdorong untuk selalu dalam keadaan sadar atau ingat. Sehingga, ia mampu mengungkapkan kembali segala sesuatu yang tertutup di dalam hati sanubarinya. Selain itu, zikir juga akan menyadarkan seseorang bahwa tiada yang dapat menyempitkan penyakit kecuali Allah Ta'ala belaka. Dalam hal ini, zikir berfungsi sebagai sugesti penyembuhannya. Bahkan, kita diperintahkan oleh Allah Ta'ala untuk tidak sungkan bertanya kepada para ahlinya (*ahl al-dzikir*) ketika tidak mengetahui segala sesuatu, termasuk masalah-masalah yang berhubungan dengan penyakit beserta penyembuhannya (QS. al-Nahl: 43) (Mardiah, 2020).

Uraian-uraian tersebut kiranya sudah lebih dari cukup sebagai penegas tentang adanya keterkaitan yang kuat antara zikir dengan terapi. Zikir termasuk salah satu cara terbaik untuk menyembuhkan segala penyakit, utamanya penyakit psikis yang dialami para mantan penyalahgunaan narkotika. Hal ini dikuatkan pula oleh temuan Farmawati (2019: 107–126) bahwa

perilaku mantan pecandu narkoba dapat disembuhkan dengan terapi sufistik.

Ibnu Atha'illah as-Sakandari (w. 1350 M), guru ketiga dalam tarekat Syadziliyah, menyebutkan manfaat-manfaat dari zikir bagi kesembuhan dan kesehatan mental. Di antaranya adalah sebagai berikut:

- a) Pelenyap segala gundah, resah, dan gelisah di dada. Pengundang kegembiraan dan kesenangan hati.
- b) Menghadirkan kewibawaan dan ketenangan jiwa bagi orang yang bersangkutan.
- c) Mendatangkan petunjuk ke dalam hati menuju jalan kebenaran, dan senantiasa dianugerahkan istiqamah dalam menekuni urusan yang banyak.
- d) Pengundang kemuliaan dan keagungan yang membuat hati manusia tumbuh subur laksana tanaman yang disiram hujan. Laksana nutrisi bagi tubuh, zikir merupakan nutrisi bagi rohani manusia. Hati yang berkarat lantaran lalai dan terseret oleh hawa nafsu bisa cemerlang kembali dengan berzikir.
- e) Zikir merupakan penyebab bagi datangnya suasana hati yang tenang, naungan sayap-sayap para malaikat, turunnya para malaikat untuk melindungi orang yang bersangkutan, dan datangnya guyuran rahmat. Semua ini merupakan nikmat yang sangat besar yang diterima oleh seseorang.
- f) Melindungi lisan dari perbuatan jelek, seperti ghibah, dusta, dan dosa-dosa lisan lainnya.
- g) Orang yang senang berzikir, maka teman duduknya akan mendapatkan ketenteraman dan kebahagiaan juga.
- h) Orang yang berzikir akan dianugerahi keteguhan hati. Ia akan memiliki tekad yang kuat. Selain itu, ia juga akan terpelihara dari kesedihan dan kesalahan. Dilindungi dari jebakan setan dan bala tentaranya. Bahkan, ia akan didekatkan dengan urusan-urusan akhirat dan dijauhkan dari gemerlap keduniaan.

- i) Zikir merupakan obat bagi hati yang lalai. Benarlah sebuah ungkapan: Kami mencari kesembuhan lewat zikir saat sedang sakit. Namun sakit itu kambuh tersebut sebab kelalaian kami.
- j) Dimudahkan dalam melakukan amal saleh. Didatangkan kemudahan-kemudahan dalam segala urusan yang pelik. Pintu-pintu yang terkunci menjadi terbuka lebar-lebar. Berbagai kesulitan menjadi ringan diselesaikan.
- k) Mendatangkan rasa aman ketika sedang dilanda ketakutan. Dijauhkan dari segala macam bencana.
- l) Menumpas dahaga saat ajal tiba. Melindungi dari segala macam kecemasan dengan datangnya rasa aman (Mustofa, 2021).

4. Puasa

Dalam Islam, puasa disebut *shaum*. *Shaum* sama artinya dengan kata *imsak* yaitu menahan. Sedangkan pengertian puasa dalam syariat adalah menahan dari makan, minum, berhubungan badan, serta semua perbuatan yang membatalkan puasa serta menghilangkan nilainya, sejak fajar shadiq hingga matahari tenggelam di ufuk barat. Puasa termasuk rukun Islam. Puasa merupakan perintah yang datang dari Allah atas para hamba-Nya. Dalam ibadah puasa, banyak sekali kandungan atau hikmah secara psikologis.

Dalam ibadah puasa, terkandung falsafah hidup yang luhung bagi orang yang gemar berpikir secara mendalam dan merenungkan arti kehidupan ini. Selain itu, dalam ibadah puasa juga terkandung nilai-nilai hidup yang sangat berguna bagi orang-orang yang selalu mawas diri dan mengindahkan nasib orang lain.

Orang yang berpuasa secara sungguh-sungguh karena Allah, dengan memenuhi syarat dan rukunnya serta menghindari perkara-perkara yang membatalkannya, ia akan mendapatkan manfaat positif. Terutama, manfaat positif yang berkenaan dengan rasa, cipta, karsa, dan karya. Ia juga akan memperoleh manfaat

positif bagi dimensi ruhaniannya. Dengan demikian, puasa adalah momen yang tepat bagi siapa saja yang menginginkan kesehatan mental. Hal ini karena saat seseorang berpuasa, ia akan menempuh berbagai olah jiwa. Misalnya, ia harus senantiasa jujur karena aktivitas puasa hanya diketahui oleh pelaku dan Allah Ta'ala. Misalnya lagi, ia harus menahan lapar dan haus dalam semua keadaan. Baik dalam keadaan iklim yang panas maupun dingin. Baik dalam keadaan sendirian maupun sedang bersama orang banyak.

Ada juga aktivitas lainnya yang termasuk dalam rangkaian ibadah puasa, yaitu iktikaf. Hal ini dilakukan saat puasa Ramadhan. Dalam iktikaf, terdapat aktivitas layaknya meditasi, dengan beragam bacaan zikir. Hal tersebut karena ibadah ini tentu saja memerlukan jiwa yang kondusif dalam bentuk sabar dan khusyuk.

Unsur meditasi yang terdapat dalam ibadah puasa dan iktikaf tentu saja sangat berguna bagi para mantan pecandu narkoba yang mengidap adiktif. Sebab, mereka membutuhkan kenikmatan batiniah dan ketenangan pikiran atau perasaan. Dalam temuan Haryanto, sebagaimana dikutip oleh Syafrilsyah (2013), unsur meditasi dalam ibadah yang dilakukan secara konsisten sehingga melahirkan pengalaman-pengalaman meditasi itu sangat berguna dalam upaya penyembuhan korban atau mantan pecandu narkoba.

5. Membaca al-Qur'an

Sebelum mengurai tentang terapi dengan membaca al-Qur'an, alangkah baiknya bila dijelaskan terlebih dahulu tentang definisi al-Qur'an.

Secara bahasa, menurut Subhi ash-Shalih, istilah al-Qur'an asalnya adalah *qara'a-qur'an*, artinya *bacaan*. Dalam bahasa Arab, kata al-Qur'an itu bentuknya *mashdar*, tetapi maknanya berbentuk *isim maf'ul*, yaitu *maqr'u'* (dibaca).

Sedangkan secara istilah, al-Qur'an adalah kalam Allah yang diturunkan kepada Nabi Muhammad Saw sebagai mukjizat. Al-Qur'an ini ditulis dalam sebuah mushaf. Diriwayatkan secara mutawatir. Orang yang membacanya dinilai sebagai ibadah yang mengandung pahala. Al-Quran merupakan kumpulan firman Allah yang disebut wahyu dalam istilah Islam.

Di dalam al-Quran, terdapat obat dunia-akhirat yang paling lengkap. Ia mampu menyembuhkan segala penyakit hati serta penyakit fisik. Bahkan, di antara keampuhan al-Qur'an adalah sebagai penawar sekaligus penyembuh berbagai masalah hidup sehari-hari.

Terapi psikoreligius dengan *murattal* al-Qur'an dapat membangkitkan gelombang alfa lewat indra pendengaran. Lalu, ia akan diteruskan menuju susunan saraf. Ketika gelombang alfa sudah harmonis dengan *murattal* al-Qur'an, maka hormon stres (endorfin) akan turun. Pada gilirannya, perasaan rileks akan meningkat pula. Demikian juga, sistem saraf parasimpatis akan aktif. Sehingga, sirkulasi tubuh akan tenang, serta tenang pula detak jantung dan sirkulasi napas. Dalam keadaan demikian, emosional seseorang akan turun (Ziqri et al., 2020).

Memang, al-Qur'an mengisyaratkan penyembuhan dari dalam. Dan banyak orang yang memilih obat-obatan untuk menyembuhkan penyakit luar. Akan tetapi, kebanyakan penyakit luar itu disebabkan oleh penyakit dalam. Oleh karenanya, al-Qur'an menyembuhkan penyakit-penyakit yang berasal dari psikologis. Artinya, al-Qur'an menyembuhkan penyakit luar dengan cara tidak langsung. Al-Qur'an membereskan faktor-faktor yang menjadi penyebab dari dasarnya. Oleh karenanya, tidak salah bila disebut bahwa al-Qur'an merupakan obat dari segala penyakit fisik maupun psikis (Maula, 2019).

Hal senada juga dikemukakan oleh Ibnu Qayyim al-Jauziyah dan Hamdani Bakran, bahwa terapi al-Qur'an dapat

menyembuhkan penyakit jiwa dan fisik sekaligus (Susanto [2015] dalam Rosyanti et al., [2018]).

Adapun terapi al-Qur'an berupa bacaan, zikir, atau doa para nabi yang terdapat dalam al-Qur'an. Terapi model ini dapat dilakukan sendiri oleh orang yang sakit maupun dibacakan oleh orang lain. Tentu saja, harapannya adalah datangnya kesembuhan (Taufiq, 2007) dari Allah Ta'ala.

Dalam praktiknya, terapi menggunakan bacaan al-Qur'an itu dilakukan dalam suasana rileks, baik otot maupun pikiran. Setelah kondusif dalam keadaan rileks, dilakukan pembacaan al-Qur'an. Orang yang sedang diterapi hendaknya mendengarkan bacaan itu dengan fokus. Lambat laun, ia akan menjadi tenang. Hilang stresnya. Lenyap gundahnya. Sirna kesempitan yang dirasakannya di dada. Hal ini karena zikir, mengingat Allah, serta mendengarkan dan membaca al-Quran akan mendatangkan efek tenang dan tenteram di dalam dada. Selain itu, ia juga menghilangkan rasa cemas, stres, dan depresi (Taufiq, 2007).

Dalam temuannya, Alan Goldstein mengatakan bahwa dalam diri seseorang terdapat zat morfin alamiah, tepatnya dalam otak manusia. Zat morfin alamiah ini disebut *endogegonius morphin* atau *endorphin*. *Endogegonius morphin* berfungsi kenikmatan (*pleasure principle*). Zat morfin alamiah dapat dirangsang. Tepatnya, tubuh manusia dapat dirangsang agar memproduksi endorfin dengan cepat. Caranya adalah dengan relaksasi otot dan pikiran. Otot dan pikiran yang kondusif rileks akan mengeluarkan gelombang-gelombang alfa yang sangat erat hubungannya bagi hadirnya ketenangan. Di sinilah pentingnya melantunkan atau mendengarkan bacaan ayat suci al-Qur'an (Haryanto, [2002] dalam Rosyanti et al., [2018]).

Dengan mendengarkan irama bacaan al-Qur'an, fisiologis saraf-saraf akan menjadi baik. Selanjutnya, mekanisme tubuh menjadi baik pula. *Mood* akan meningkat. Kecemasan akan menurun. Lalu, seseorang akan mudah tidur. Tentang hal ini,

Allah berfirman: “(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram.” (QS. ar-Ra’d: 28) (Ziqri *et al.*, 2020).

Terapi dengan al-Qur’an sesungguhnya merupakan penyesuaian dari *ruqyah*. Sebagaimana jamak diketahui, *ruqyah* merupakan pengobatan dan penyembuhan *ala* Nabi Muhammad Saw.

Syaikhul Islam Ibnu Taimiyah menyebutkan perihal *ruqyah* dalam kitab *Majmu’ al-Fatawa*. Menurutnya, *ruqyah* secara bahasa artinya memohon perlindungan atau permohonan seseorang agar diruqyah. Selain itu, *ruqyah* juga merupakan salah satu dari bentuk doa. Senada dengan ini, Muhammad Shadiq menjelaskan dalam kitab *Shira’ bain al-Haq wa al-Bathil* bahwa *ruqyah* pada dasarnya merupakan doa dan tawasul untuk memohon kesembuhan kepada Allah. Yaitu, dengan hilangnya gangguan maupun sembuhnya penyakit dari tubuh seseorang. Para ulama juga menegaskan hal serupa. Menurut mereka, *ruqyah* adalah doa yang dibaca atau kemudian ditiupkan pada seseorang yang sakit untuk kesembuhannya (Susanto [2015] dalam Rosyanti *et al.* [2018]).

Secara praktis, *ruqyah* merupakan sistem penyembuhan menggunakan bacaan dari ayat-ayat suci al-Qur’an yang ditujukan kepada orang yang sedang sakit. Biasanya, bacaan *ruqyah* terdiri atas kumpulan ayat al-Qur’an, zikir, atau doa. Lalu, bacaan tersebut harus dibaca oleh orang yang sakit maupun oleh orang lain. Tujuannya, untuk mendapatkan kesembuhan dari Allah Ta’ala (Taufiq [2007], dalam Rosyanti *et al.*, [2018]).

6. Meditasi

Dalam buku *Kamus Lengkap Psikologi*, disebutkan pengertian meditasi (Inggris: *meditation*). Yaitu, kegiatan berpikir berupa kontemplasi atau perenungan (pertimbangan *religious*) yang dilakukan secara terus-menerus. Selain itu, meditasi juga

diartikan sebagai refleksi antara orang yang bersemedi dengan Tuhan mengenai hubungan keduanya. Dalam agama, meditasi dapat diartikan sebagai aktivitas merenungkan berbagai misteri, kebenaran, objek kebenaran yang bernilai religius sebagai media melatih diri dalam beribadah (Hijriyan, 2014 dalam Artasari, 2018).

Hal senada juga dikemukakan oleh Alam. Menurutnya, dalam perspektif kajian agama, meditasi dimaknai sebagai aktivitas merenungkan berbagai macam kebenaran, hal-hal yang misterius atau tabu, atau objek penghormatan yang bersifat keagamaan. Semua itu dilakukan dalam rangka latihan untuk beribadah (Alam, 2019).

Meditasi akan mendatangkan kemajuan dalam hal spiritual jika dilakukan secara benar. Selain itu, orang yang melakukannya dengan benar hidup menjadi lebih baik, dapat konsentrasinya dapat dikendalikan, ketegangannya menjadi lenyap, dan emosinya mampu dikendalikan dan dialihkan. Biasanya, orang yang melakukan meditasi dengan benar akan mampu bersabar, lebih tenang, dan merasakan keadamaian sehingga batinnya menjadi seimbang. Selain itu, ia akan merasakan keharmonisan dalam aspek fisik, mental, dan spiritual. Pada gilirannya, ia akan mudah berpikir secara jernih dan cerdas (Artasari, 2018).

Dengan meditasi, otak akan berada dalam situasi *alfa* dan *beta* sehingga orang yang bersangkutan lebih bisa tenang dan mampu memecahkan persoalan dengan baik. Das dan Gastaut menemukan dalam kajiannya terkait dengan meditasi. Yaitu, terjadinya peningkatan gelombang alfa dalam aktivitas meditasi yoga tingkat lanjut. Kemudian, gelombang itu mencapai puncaknya pada kegiatan yang terdapat di dalam otak sekitar 30–50 Hz (Alam, 2019).

C. Tujuan Terapi Psikoreligius

Terapi psikoreligius bertujuan meraih kesempurnaan diri dalam dua aspek sekaligus. *Pertama*, kesempurnaan diri dalam aspek hubungan vertikal dengan Allah (*hablum minallah*). *Kedua*, kesempurnaan diri dalam aspek hubungan horizontal (sesama manusia, *habl min al-nas*) dan vertikal (alam sekitar, *habl min al-'alam*). Seseorang yang mampu meraih kesempurnaan dalam dua aspek ini hidupnya akan selaras dan seimbang secara fitrah.

Sedangkan menurut Zakiah Daradjat (2001), sebagaimana dikutip oleh (Faruk, 2014), terapi religius atau pembinaan agama bertujuan melahirkan orang-orang yang taat beragama. Yaitu, orang yang berpedoman pada agama dan menjadikannya penunjuk jalan hidup dan gerak-geriknya sehari-hari.

Dalam kalimat yang lebih jelas, terapi psikoreligius bertujuan mencetak manusia yang sempurna dan memiliki akhlak karimah. Pada gilirannya, akan lahir masyarakat yang taat menjalankan ajaran-ajaran agama. Dengan demikian, tingkah laku, perbuatan, dan seluruh kehidupan mereka dijiwai oleh agama. Sehingga, harapan berupa kebahagiaan dunia dan akhirat dengan masyarakat yang adil, damai, dan aman bukanlah isapan jempol belaka. Hidup yang penuh dengan nilai-nilai agama merupakan hidup yang penuh makna. Sebaliknya, tanpa kehadiran agama dalam kehidupan seseorang, ia tidak akan merasakan ketenangan. Ia akan mengalami gangguan jiwa. Akhirnya, muncul beragam gangguan kejiwaan lainnya (Faruk, 2014).

Selain itu, terapi dengan pendekatan spiritual juga bisa menyuburkan sikap religius yang berpengaruh pada keadaan jiwa (psikologis) seseorang. Sikap religius dalam makna yang positif mencerminkan kepercayaan diri dan kepercayaan kepada adanya Tuhan. Orang yang memilikinya selalu dimudahkan dalam mendapatkan makna-makna dalam kehidupannya. Pada akhirnya, ia tidak akan pernah digocoh rasa cemas, perasaan tertekan, dan putus asa (Dewi & Fitri, 2020).

D. Metode Terapi Psikoreligius

1. Metode Wawancara

Metode wawancara merupakan salah satu jalan untuk mengumpulkan fakta tentang diri klien. Dengan memperoleh data tersebut, hidup klien akan mudah dipetakan dalam masa tertentu. Fakta-fakta kejiwaan yang sudah didapatkan dari seorang klien itu kemudian dicatat rapi. Biasanya, fakta-fakta kejiwaan seorang klien ada di *cumulative records*. Setelah itu, buku tersebut disimpan dengan baik sebagai *file* (dokumen penting). Selanjutnya, dilakukan analisis dan identifikasi terhadap catatan pribadi tersebut. Sehingga, nantinya memudahkan saat pertimbangan dan penentuan metode yang tepat.

2. Metode *group guidance* (bimbingan secara berkelompok).

Bimbingan secara berkelompok dilakukan melalui berbagai kegiatan kelompok. Misalnya, melalui kegiatan ceramah, forum diskusi, pertemuan seminar, kegiatan simposium, dinamika kelompok (*group dynamics*), dan lain-lain. Setelah terkumpul catatan pribadi berupa fakta-fakta jiwa atau batin klien, barulah dilakukan pembinaan.

Ada beberapa syarat yang harus dipenuhi supaya metode bimbingan secara berkelompok ini berhasil sesuai dengan harapan. Di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Hendaknya kegiatan bimbingan secara kelompok ini berjalan dengan kondisi yang tenang, tanpa gangguan apa pun. Selain itu, tempat yang digunakan harus memenuhi standar kesehatan dengan ventilasi udaranya yang cukup, masuknya sinar matahari yang bagus, dan lampu yang menerangi dengan maksimal.
- b. Hendaknya anggota kelompok dibuat secukupnya. Maksimal jumlahnya 13 orang.

- c. Bimbingan secara berkelompok hendaknya diisi ceramah-ceramah secara periodik. Isi ceramahnya tentang topik sebagai berikut. Misalnya, topik seputar cara mengembangkan karier, informasi seputar lowongan pekerjaan atau jabatan swasta maupun pemerintahan, serta tujuan lebih jauh yang hendak dicapai di jenjang pendidikan saelanjutnya.
3. Metode *non direktif* (cara yang tidak mengarahkan)
- Ini adalah cara yang bisa dilakukan dalam mengumpulkan informasi secara lengkap tentang penghambat kemajuan pribadi klien. Yaitu, data tentang akibat tekanan yang menimpa perasaannya. Juga data tentang akibat tekanan yang menimpa pikirannya (Faruk, 2014).

Ada dua bagian dalam metode non-direktif ini, yaitu sebagai berikut:

a. Metode *client centered*

Metode *client centered* berpandangan bahwa klien merupakan makhluk yang utuh yang mempunyai kesanggupan untuk berkembang sendiri. Ia juga mampu mencari kemandirian diri sendiri (*self consistency*).

Dalam metode ini, konselor haruslah bersabar untuk mendengarkan dan memperhatikan dengan sungguh-sungguh apa-apa yang dikeluhkan klien. Konselor hendaknya bersikap pasif dengan tetap cermat melakukan analisis terhadap apa-apa yang sedang dialami batin klien.

b. Metode edukatif

Metode edukatif merupakan mengungkapkan fakta-fakta batin klien berupa tekanan perasaan yang menjadi penghambat bagi perkembangannya. Di sini, konselor akan menggali secara mendalam dan tuntas perihal perasaan atau sumber perasaan yang menimbulkan hambatan maupun ketegangan pada diri klien. Caranya adalah

dengan mengutarakan pertanyaan yang sifatnya motivatif dan persuasif (meyakinkan). Hal ini supaya klien mampu mengingat kembali dan termotivasi untuk mengeluarkan perasaannya yang tertekan hingga akar-akarnya. Cara ini, biasanya, mampu melepaskan segala penderitaan batin klien. Terutama, penderitaan yang menyebabkannya terbenam dalam segala sesuatu yang menekan batinnya (obsentif).

4. Metode psiko analitik (analisis jiwa).

Metode yang bermuasal dari psikoanalisis Freud ini merupakan metode untuk menguak tekanan-tekanan batin yang tidak disadari klien.

Dalam teori psikoanalisis, manusia dipandang sebagai makhluk yang selalu gagal dalam mencapai cita-cita yang diimpikan. Kegagalan inilah yang kemudian menimbulkan perasaan tertekan. Semakin lama, perasaan tertekan itu kian menumpuk. Gumpalan perasaan gagal tersebut kemudian mengendap di lapisan jiwa bawah sadarnya bila tidak diselesaikan dengan baik. Untuk mendapatkan data-data pribadi klien tersebut, konselor memerlukan metode yang tepat, yaitu psiko-analitik. Sebuah metode yang coba menganalisis mimpi pasien terkait dengan terjadinya gejala berulang pada tingkah lakunya.

5. Metode direktif (metode yang bersifat mengarahkan).

Sesuai dengan namanya, metode direktif sifatnya membimbing klien dalam upaya mengatasi berbagai kesulitan (problem) yang dihadapinya. Klien diarahkan langsung oleh konselor dengan memberikan jawaban atas segala kesukaran yang dialaminya (Faruk, 2014).

6. Metode lain yang berkaitan dengan sikap dan pergaulan klien di lingkungannya. Seringkali, metode yang digunakan adalah sosiometri. Yaitu, cara untuk mengidentifikasi kedudukan klien dalam interaksi kelompok (Faruk, 2014).

Sementara itu, Artasari (2018) mengungkapkan dua jenis metode dalam terapi psikoreligi. Di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Terapi spiritual secara massal. Terapi ini dilakukan di dalam ruangan atau tempat tertentu. Pembicara harus sudah menguasai komunikasi terapeutik. Materi yang disampaikan berupa pencerahan tentang hakikat manusia diciptakan, juga menjelaskan perihal tujuan manusia diciptakan. Pencerahan ini dimaksudkan untuk mengurangi keinginan-keinginan pada diri klien. Setelah itu, klien memprioritaskan hal-hal yang menjadi kebutuhannya. Tentu saja, kebutuhan masing-masing orang tidaklah sama. Meskipun demikian, dengan penyampaian yang mencerahkan tentang kebutuhan dasar manusia, klien akan kembali ke dalam kesadaran awal.
2. Terapi spiritual secara individu. Terapi ini dilakukan dalam bentuk bimbingan oleh satu konselor dengan satu klien. Konselor membacakan sesuatu, sedangkan klien harus menirukannya. Setelah itu, klien diminta membaca bacaan tertentu dengan jumlah tertentu. Selain itu, konselor melakukan bimbingan ibadah klien. Hal ini karena walaupun jiwanya sedang terganggu, beberapa klien tetap mempunyai kesadaran spiritualitas (Artasari, 2018).

E. Strategi Pelaksanaan Terapi Psikoreligius

Salah satu strategi yang ele dipakai dalam proses terapi psikoreligius adalah komunikasi terapeutik. Dalam seluruh agenda proses pemulihan terhadap para mantan korban penyalahgunaan narkoba, komunikasi terapeutik menjadi bagian

yang penting. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang diatur sedemikian rupa secara sadar dan mempunyai tujuan. Proses komunikasi ini berpusat pada kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik merupakan teknik untuk membangun suasana hubungan yang terapeutik. Yakni, hubungan yang memungkinkan bagi berlangsungnya pengiriman informasi dan pertukaran perasaan atau pikiran. Tujuannya adalah untuk mempengaruhi orang lain.

Terjadinya komunikasi terapeutik itu begitu penting demi munculnya perubahan pada para mantan penyalahgunaan narkoba. Demikian pula dalam proses terapi, kehadiran komunikasi memiliki arti penting supaya para mantan penyalahgunaan narkoba itu mendapatkan pengetahuan. Juga agar terjadi perubahan sikap yang didasarkan pada ilmu pengetahuan dan kesadaran diri. Lebih dari itu, komunikasi terapeutik merupakan bagian dari proses memupuk kepercayaan diri. Sehingga, ia tidak melakukan perbuatan yang sama di kemudian hari. Juga untuk menemukan solusi atas berbagai persoalan yang dihadapinya. Dengan demikian, dalam proses terapi yang diselenggarakan di tempat pemulihan penyalahgunaan narkoba, kehadiran proses komunikasi menjadi sangat penting (Muliawan, 2017).

Setidaknya, ada dua cara komunikasi yang ele dipraktikkan. Yaitu, sebagaimana berikut:

1. Komunikasi secara langsung

Komunikasi secara langsung maksudnya yaitu komunikasi yang dilakukan dengan bertatap muka langsung dengan mantan pengguna narkoba. Ada dua cara yang ele dilakukan dalam komunikasi secara langsung ini. Di antaranya adalah sebagai berikut:

a. Komunikasi Individu

Maksudnya, berkomunikasi secara langsung dengan pasien mantan pengguna narkoba yang sifatnya

individual. Misalnya, melakukan percakapan secara pribadi, berkunjung ke rumah pasien, ataupun dengan observasi kerja.

b. Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok maksudnya adalah berkomunikasi dengan pasien mantan pengguna narkoba dalam sebuah kelompok. Misalnya, dengan melakukan atau mengadakan diskusi kelompok, mengadakan kegiatan karyawisata dan ceramah, menyelenggarakan sosiodrama, atau dalam bentuk psikodrama.

2. Komunikasi secara tidak langsung

Adapun komunikasi secara tidak langsung ialah komunikasi yang diselenggarakan menggunakan alat atau media komunikasi massa. Komunikasi jenis ini dapat diselenggarakan secara individual, kelompok, maupun massal. Ada beberapa media komunikasi massa yang ele digunakan dalam komunikasi secara tidak langsung ini. Di antaranya adalah sebagai berikut:

a. Media cetak. Media ini sifatnya visual dan dibikin dengan proses percetakan. Pesan yang ele ditangkap dalam media cetak ini terdapat pada huruf dan gambar-gambar. Gambar yang dimaksud adalah ilustrasi. Tujuannya, untuk menjadikan pesan atau informasi yang hendak disampaikan makin jelas. Di antara bentuk dari jenis media cetak adalah buku teks, modul, dan lain sebagainya.

b. Media elektronik. Media ini berupa alat elektronik yang dipakai untuk mengantarkan informasi terkait suatu hal atau masalah kepada individu atau masyarakat. Di antara bentuknya adalah rekaman, multimedia, video, presentasi, rekaman audio, dan lain sebagainya.

c. Media audio. Media ini dipakai untuk mengantarkan pesan atau informasi yang hanya dapat diterima melalui

telinga. Melalui media ini, pesan atau informasi tersebut dituangkan pada elevis-lambang auditif. Misalnya, *sound effect*, elev, dan kata-kata.

- d. Media audio visual. Media ini dipakai untuk mengantarkan pesan atau informasi yang dapat diserap melalui indra pendengaran dan penglihatan. Sehingga, tercipta situasi yang menjadikan individu mendapatkan ilmu pengetahuan, skil, maupun sikap. Contoh dari media audio visual adalah elevis (Fiska, 2018).

BAB

03

MENGENAL NARKOBA

A. Pengertian Narkoba

Narkotika dan obat/bahan berbahaya populer dengan akronim narkoba. Dalam perjalanan selanjutnya, diketahui adanya kekeliruan pada istilah “obat berbahaya”. Sebab, frasa “obat berbahaya” berkonotasi obat-obatan terlarang dijual bebas dalam medis. Dilarang, sebab penggunaannya yang tanpa resep dokter atau medis dapat membahayakan orang yang bersangkutan. Selain itu, dalam dunia medis, terdapat jenis-jenis narkotika dan psikotropika yang sangat bermanfaat jika digunakan secara baik dan benar. Misalnya, jenis narkoba. Jenis ini sangat berguna kehadirannya dalam dunia kedokteran. Maka dari itu, sikap yang mengarah pada anti-narkoba sesungguhnya kurang tepat. Adapun sikap yang benar adalah sikap anti-penyalahgunaan narkoba.

Di Inggris dan Amerika Serikat, digunakan istilah *narcotic and drought* (narkotika dan obat-obat berbahaya) untuk menyebut narkotika dan psikotropika.

Disebutkan dalam *Narkotika dan Psikotropika* (2003), terdapat beragam pengertian tentang narkotika. Smith Cline dan France Staff (1968), sebagaimana dikutip oleh (Mujiati & Budiartati, 2017), menyatakan bahwa definisi narkotika adalah:

“Narcotics are looks which produce insensibility or stupor due to their depressant effect on the central nervous system. Included in this definition are opium derevaties (morphine, cocain, heroin) and synthetic opiates, meperidine, methadone).”

Menurut Smith Cline dan France Clinical Staff (1968), narkoba merupakan obat (atau lebih tepat: racun) yang menimbulkan pingsan. Yakni, *depressant* yang menimbulkan dampak buruk terhadap sistem saraf pusat manusia. Pengertian tersebut meliputi candu dalam bentuk morfin, kokain, dan heroin. Juga, jenis candu yang dihasilkan dari buatan, yakni *meperidine methadone*.

Pengertian lainnya tentang narkotika adalah berasal dari Biro Bea dan Cukai Amerika Serikat. Dikatakan, narkotika meliputi kokain, juga candu, juga ganja. Zat-zat yang bahan bakunya terbuat dari ketiga bahan tersebut juga tergolong narkotika. Misalnya, *morphine*, juga *heroine*, juga *codeine*, *hashish*, dan *cocaine*. Termasuk narkotika adalah sintetis yang menghasilkan zat-zat atau obat-obat *hallucinogen*, *depressant*, dan *stimulant*.

Secara umum, narkoba menimbulkan kerusakan pada tubuh dan mental. Hal ini karena sistem saraf pusat manusia akan rusak oleh narkoba. Dalam UU Bidang Hukum (2009) tentang Narkoba, disebutkan bahwa narkotika merupakan zat atau obat yang dihasilkan dari tanaman atau bukan tanaman. Tanaman tersebut baik sintetis (buatan) maupun semi-sintetis (campuran). Ia dapat menimbulkan terjadinya penurunan atau perubahan kesadaran. Selain itu, ia juga menyebabkan hilangnya rasa, menyebabkan berkurangnya sampai hilang sama sekali rasa nyeri, serta dapat menimbulkan efek berupa kecanduan (ketergantungan).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia memperkenalkan istilah selain narkoba. Yaitu, “NAPZA” atau “NAZA”. Akronim dari *Narkotika*, *Psikotropika* dan *Zat Adiktif*. Susunan saraf pada pusat otak manusia akan rusak jika narkoba memasuki tubuhnya. Dengan demikian, seseorang yang menyalahgunakan narkoba akan terganggu fisiknya, jiwanya, fungsi sosialnya. Sebagaimana hal ini dikemukakan oleh Suhandi (2006: 38) dalam Mujiati (2015).

Berdasarkan uraian tersebut di atas tentang pengertian-pengertian narkoba, diketahui bahwa narkoba merupakan zat yang bisa mengubah suasana perasaan dan pengamatan/penglihatan. Hal ini karena susunan saraf dipengaruhi oleh zat.

Sebagaimana diketahui, zat-zat yang terkandung dalam narkoba menyebabkan terjadinya ketagihan. Pada akhirnya, akibat yang ditimbulkan adalah ketagihan (*dependence*).

Ketergantungan yang disebabkan oleh narkoba adalah sebagai berikut:

1. Sangat ingin hingga tak kuasa ditahan terhadap zat tersebut. Kalau perlu, ditempuh cara apa pun saja untuk mendapatkannya.
2. Sangat condong untuk menambah dosis karena tubuh masih dapat menoleransinya.
3. Ketergantungan dalam aspek psikologis. Ini terjadi lantaran pemakaian zat tersebut dihentikan. Gejala kejiwaan yang muncul beragam. Misalnya, gelisah, cemas, depresi, dan gangguan jiwa yang semisalnya.
4. Ketergantungan fisik. Ini terjadi jika pemakaian zat tersebut dihentikan. Gejala fisik ini disebut gejala putus zat (Mujiati & Budiartati, 2017).

B. Jenis-Jenis Narkoba

1. Narkotika

Narkotika (Inggris: *narcotics*) adalah obat bius. Umumnya, ia akan menyebabkan turunnya atau berubahnya kesadaran (*anestetik*). Selain itu, juga menyebabkan berkurangnya atau hilangnya sama sekali rasa nyeri (*analgetik*).

Narkotika mencakup bahan-bahan obat berefek samping secara umum sebagai berikut:

- a. Membius (menyebabkan kesadaran seseorang menurun tingkatnya).
- b. Merangsang terjadinya semangat untuk beraktivitas (*doping*).
- c. Ketagihan atau ketergantungan untuk memakainya secara terus-menerus.
- d. Menyebabkan terjadinya halusinasi (daya khayal).

Golongan narkotika ada tiga, yakni sebagai berikut.

1) Narkotika Golongan I

Golongan I adalah narkotika yang dipakai dengan alasan pengembangan ilmu pengetahuan. Jadi, penggunaannya bukan alasan terapi. Golongan ini potensinya amat dahsyat dalam hal timbulnya ketergantungan. Contoh narkotika golongan I antara lain *opiate*, ganja dan kokain. *Opiate* mencakup heroine, putau, dan candu. Ganja mencakup *cannabis*, *marijuana*, dan *hashish*.

2) Narkotika Golongan II

Golongan ini berkhasiat dalam pengobatan penyakit. Tetapi, narkotika golongan ini merupakan alternatif terakhir dalam pengobatan. Selain itu, golongan ini bisa juga dipakai terapi atau digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan. Ketergantungan yang diakibatkan narkotika golongan II ini tergolong tinggi. Contohnya adalah morfin dan pethidin.

3) Narkotika Golongan III

Narkotika golongan III dipakai untuk tujuan terapi maupun dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan. Adapun ketergantungan yang diakibatkannya tergolong ringan. Contohnya adalah codein.

2. Psikotropika

Istilah psikotropika merupakan gabungan kata *psiko* dan *tropika*. Psiko artinya psikis/kejiwaan. Tropika artinya pusat/sentral. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa psikotropika merupakan senyawa obat yang bekerja di pusat sistem saraf. Sehingga fungsi psikis manusia akan dipengaruhi. Psikotropika sesungguhnya digunakan dunia medis untuk memberikan efek tenang bagi pasien yang mengalami stres kejiwaan. Selain itu, psikotropika juga merupakan obat dengan indikasi penurunan ketegangan (Majid, 2020).

Jika psikotropika masuk ke dalam tubuh, ia akan menimbulkan beberapa dampak buruk. Di antaranya, menurunkan aktivitas otak, merangsang susunan saraf pusat, dan mengakibatkan kelainan pada perilaku. Dalam waktu yang bersamaan, muncul halusinasi (mengkhayal), ilusi, cara berpikir terganggu, alam perasaan mengalami perubahan. Pada gilirannya, pemakainya akan mengalami ketergantungan dan mengalami efek stimulasi (merangsang).

Sementara, pemakaian psikotropika dalam waktu yang lama dan tidak terbatas akan menyebabkan timbulnya dampak buruk yang lebih dahsyat. Dampak buruknya tidak cuma berupa ketergantungan. Lebih dari itu, juga menyebabkan terjadinya berbagai penyakit serta kelainan fisik maupun psikis. Celakanya, dan ini seringkali terjadi, dampaknya juga berupa kematian.

Narkoba jenis psikotropika dibagi menjadi empat golongan. Di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Psikotropika Golongan I
Golongan ini hanya dipakai dalam mengembangkan ilmu pengetahuan. Jadi, itu tidak untuk dipakai terapi apa pun. Psikotropika golongan I dampak buruknya kuat dalam menimbulkan sindrom kecanduan. Contohnya adalah LSD dan juga ekstasi.
 - b. Psikotropika Golongan II
Psikotropika golongan II dipakai untuk kebutuhan terapi dan juga untuk mengembangkan ilmu pengetahuan atau sains. Dampaknya juga kuat dalam menimbulkan sindrom kecanduan. Contohnya adalah amphetamine, Ritalin, dan juga metilfenidat.
 - c. Psikotropika Golongan III
Psikotropika ini seringkali dipakai dalam urusan terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan. Dampaknya juga kuat dalam menimbulkan sindrom kecanduan. Contohnya adalah pentobarbital dan flunitrazepam.
 - d. Psikotropika Golongan IV
Psikotropika golongan IV memiliki kegunaan dalam pengobatan, bahkan digunakan secara luas dalam terapi atau pengembangan ilmu pengetahuan. Adapun ketergantungan yang diakibatkannya tergolong ringan. Contohnya adalah pil BK, pil koplo, dum, MG, dan pil nipam (Sari, 2019).
3. Zat Adiktif
- Ia merupakan bahan aktif, tetapi tidak tergolong narkotika atau psikotropika. Sistem saraf pusat adalah sasaran serangnya. Ia juga mengakibatkan efek candu. Minuman beralkohol dengan kandungan etanoletil alkohol adalah tergolong zat adiktif. Pengaruhnya adalah menekan susunan saraf pusat. Dalam kehidupan sehari-hari, seringkali dijumpai warga masyarakat yang menggunakan zat adiktif.

Adapun minuman keras jenis ini terbagi menjadi tiga golongan. Di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. golongan A adalah minuman dengan kadar alkohol 1–5%
- b. golongan B adalah minuman dengan kadar alkohol 5–20%
- c. golongan C adalah minuman dengan kadar alkohol 20–55%

Hanya dalam hitungan menit, efek yang dilahirkan dari meminum alkohol sudah bisa dirasakan. Meskipun demikian, efek yang ditimbulkan berbeda-beda sesuai dengan jumlah kadar alkoholnya. Kadar alkohol dalam jumlah kecil efeknya adalah menimbulkan perasaan rileks. Orang yang mengonsumsinya akan mudah melampiaskan emosinya dalam bentuk senang, marah, dan sedih. Orang yang menenggak alkohol dalam dosis tinggi akan merasakan kondisi yang lebih bebas dalam upaya melampiaskan dirinya. Tanpa perasaan terhambat, ia menjadi lebih emosional (Aftiasari, 2019).

C. Faktor Risiko Penyalahgunaan Narkoba

1. Faktor Biologis

- a. Sebesar 40–60%, seseorang rentan menjadi pecandu narkoba karena faktor genetik.
- b. Seseorang yang dibesarkan di tengah-tengah keluarga perokok atau pengonsumsi alkohol, ia lebih rentan terlibat dalam penyalahgunaan narkoba dibandingkan dengan lingkungan keluarga yang bebas dari rokok.

2. Faktor Psikologis

- a. Kondisi emosi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecenderungan seseorang sebagai pecandu narkoba.
- b. Cara yang dipilih seseorang untuk menemukan perasaan (*hedonistic use*) atau menangkal perasaan sedih (*suppressive*)

use) atas serangkaian masalah hidup yang dialami juga mempengaruhi kecenderungan seseorang menjadi pecandu narkoba.

3. Faktor Sosial

- a. Seseorang memiliki rasa ingin tahu sesuatu yang terdapat pada lingkungan atau sosialnya.
- b. Faktor sosial mencakup beberapa hal, yaitu lingkungan rumah tempat tinggal, lingkungan sekolah, atau lingkungan tempat bekerja.
- c. Semua itu mempengaruhi seseorang secara signifikan untuk menjadi pecandu narkoba (Ishak, Ahmad, dkk, 2020).

Rohmah (2020) mengemukakan beberapa faktor yang menjadi penyebab seseorang menjadi pengguna narkoba. Di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Orang tua meninggal dunia (*broken home by death*).
2. Terjadi perceraian pada kedua orang tuanya (*broken by separation*).
3. Buruknya interaksi orang tua dan anak (*poor parent-child relationship*).
4. Rumah tangga diliputi suasana yang tegang (*high tension*).
5. Tiadanya kehangatan suasana di dalam rumah (*absence*).
6. Kepribadian orang tua mengalami kelainan (*personality disorder*).

D. Penyebab Penyalahgunaan Narkoba

Ada dua faktor yang menyebabkan terjadinya penyalahgunaan narkoba. Yakni, faktor internal dan faktor eksternal. Sesuai namanya, faktor internal merupakan faktor yang muncul dari dalam diri. Misalnya, faktor kepribadian, mengalami rasa cemas, adanya depresi, dilanda stres, dan minimnya spiritualitas

ruhani. Karena tidak mempunyai pegangan hidup yang kokoh untuk menanggulangi kecemasan, depresi, dan stres yang sedang dialami, seorang individu akhirnya terdorong untuk menggunakan narkoba secara salah.

Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan yang berasal dari luar diri individu. Sebagaimana diketahui, perkembangan seorang individu juga ditentukan oleh lingkungan. Dengan kata lain, jika ia berada di tengah-tengah lingkungan yang gemar menyalahgunakan narkoba, dengan sendirinya ia akan terseret untuk melakukannya yang akhirnya mengalami ketergantungan (Hikmatullah, 2017).

Faruk (2014) mengungkapkan bahwa seseorang terlibat dalam perbuatan penyalahgunaan narkoba karena beberapa faktor. Di antaranya adalah sebagaimana berikut ini:

1. Faktor Individu

- a. Adanya keyakinan bahwa masalah-masalah yang dihadapi individu bisa diselesaikan dengan obat terlarang ini.
- b. Berharap mendapatkan sebuah kenikmatan dengan mengonsumsi obat.
- c. Ingin melenyapkan rasa sakit atau perasaan tidak nyaman yang dideritanya.
- d. Desakan yang berasal dari teman-teman seusia agar diakui sesama generasi muda.
- e. Berkurangnya kepercayaan diri.
- f. Bentuk ketidakpuasan atas sistem sosial.
- g. Sebagai penegasan fase dewasa tentang dirinya.
- h. Ingin mengetahui dan mencoba hal baru.
- i. Kepedulian dan pengawasan yang minim dari pihak orang tua.
- j. Alasan-alasan lainnya. Semisal, mengalami putus hubungan dengan pacar, orang tua tidak menuruti kemauannya, hubungan keluarga disharmonis, atau alasan sejenis yang lain.

2. Faktor Lingkungan

- a. Menghuni lingkungan yang orang-orangnya gemar menggunakan atau mengedarkan narkoba, psikotropika, atau yang lainnya berupa zat-zat adiktif.
- b. Lingkungan sekolah berada di lingkungan yang rentan terhadap peredaran narkoba, psikotropika, dan zat-zat yang tergolong adiktif lainnya.
- c. Memilih pertemanan atau pergaulan dengan orang-orang yang mengedarkan dan menggunakan narkoba, psikotropika, dan zat-zat yang tergolong adiktif lainnya.

3. Faktor Lain

- a. Terjadinya penyalahgunaan sebuah obat secara bebas, baik dari segi jumlahnya, jenisnya, maupun tingkat penggunaannya.
- b. Mudah digunakan. Seperti, dengan menyuntik, mengisap, menelan, menghirup, serta cara yang sejenis.
- c. Memungkinkan digunakan bersama oleh sekelompok tertentu.
- d. Kerap memakai atau sudah pengalaman dalam penyalahgunaan narkoba, psikotropika, atau zat-zat adiktif sejenisnya.
- e. Ketagihan, yakni situasi tubuh sangat menginginkan.
- f. Lingkungan sangat memungkinkan bagi beredarnya obat-obat terlarang tersebut.

Sementara itu, proses ketergantungan pada narkoba memiliki tahapan-tahapan. Di antara tahapan-tahapan itu adalah sebagaimana berikut (Aftiasari, 2019) ini.

1. Tahapan Eksperimen (*The Experimental Stage*)

Ada dua motif utama dalam pemakaian tahapan eksperimen. Yakni, adanya rasa ingin tahu dan kehendak untuk mengambil risiko. Keduanya merupakan ciri-ciri khas yang terdapat dalam kebutuhan seorang remaja.

2. Tahap Sosial (*The Social Stage*)

Konteks penggunaan pada tahap ini erat hubungannya dengan aspek sosial individu pengguna. Misalnya, penggunaan yang terjadi saat berkumpul dengan teman-teman dalam acara pesta atau hanya sekadar kumpul-kumpul. Sedangkan perkara-perkara yang menjadi motif utamanya antara lain adanya keinginan untuk mengetahui sesuatu, kehendak mendapatkan sensasi (*thrill-seeking*), atau penyimpangan dalam hal tingkah laku. Fasilitas dalam penggunaan pada tahap sosial adalah kelompok yang terdiri atas teman-teman sendiri. Karenanya, obat-obat yang disalahgunakan tersebut biasanya didapatkan secara gratis. Tanpa dipungut bayaran.

3. Tahap Instrumental (*The Instrumental Stage*)

Konteks penggunaan tahap ini adalah keinginan untuk mencoba sesuatu atau meniru suatu hal. Tujuannya adalah agar emosi seseorang dan juga tingkah lakunya termanipulasi. Dalam keyakinannya, obat yang digunakan akan memberikan pengaruh terhadap suasana hati dan aksinya, serta memperoleh suasana atau *mood* yang berayun-ayun. Selain itu, penggunaannya juga dimaksudkan untuk menekan perasaan. Bisa jadi pula, ia menggunakannya untuk menciptakan kenikmatan (suasana hedonistik), dan menangkal stres atau perasaan tidak nyaman lainnya (kompensatori).

4. Tahap Pembiasaan

Pada tahap ini, tingkat penggunaannya sudah berada pada level menjauhkan diri dari beragam gejala yang diakibatkan oleh putus obat. Jika individu tidak mempunyai obat, ia berusaha mendapatkan obat lainnya. Gejala-gejala mental pada tahap ini biasanya tampak dalam beberapa hal sebagai berikut. Yakni, sangat sensitif, mudah marah, gampang gelisah, dan rentan diterpa depresi. Pelakunya akan sangat sulit menemukan

suasana yang penuh konsentrasi, duduk tenang, atau tidur nyenyak. Akhirnya, obat yang digunakan semakin banyak kuantitasnya. Bahkan ia akan menggunakan jenis obat lain sebagai solusi atas ketidaknyamanan yang dialaminya.

Dengan demikian, uraian tersebut di atas menegaskan bahwa faktor internal (dalam diri pelaku) dan eksternal (luar diri pelaku) sangat besar pengaruhnya bagi individu untuk menyalahgunakan narkoba dan ketergantungannya.

E. Akibat Penyalahgunaan Narkoba

Sebagaimana dinyatakan oleh Deputi Bidang Pencegahan Kementerian Kesehatan RI (2017), ada beberapa dampak buruk yang akan dialami individu pengguna narkoba. Di antaranya adalah kerja otak akan terhambat dan aktivitas tubuh menjadi lambat. Selain itu, juga akan menimbulkan distorsi perihal persepsi, pikiran, dan lingkungan. Bahkan dampak yang lebih parah adalah tingginya risiko terjadinya gangguan mental (Safaruddin *et al.*, 2020).

Selain itu, ada masih ada beberapa dampak buruk lainnya dari aktivitas peredaran dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang. Di antaranya adalah hubungan kekeluargaan menjadi berantakan, prestasi belajar menurun, tidak mampu membedakan perkara yang baik atau yang buruk, perilakunya mengalami perubahan, produktivitas kerja sangat menurun, kesehatannya terganggu, melakukan tindak kriminal dan kekerasan lainnya (Syaripulloh, 2020).

World Health Organization (WHO) (2016) menegaskan bahwa individu atau pecandu narkoba akan mengalami beberapa gejala mental. Di antaranya adalah ia akan mengalami perasaan gelisah, tertekan, agresif, nafsu makannya hilang, dan gangguan tidur (Safaruddin *et al.*, 2020).

Dalam temuan (Faruk, 2014), perbuatan menyalahgunakan narkoba memiliki segudang dampak buruk. Orang yang

bersangkutan akan bermasalah fisiknya, mentalnya, dan kehidupan sosialnya. Berikut adalah penjelasan secara rinci tentang dampak negatif tersebut:

1. Kondisi fisik

- a. Di antara akibat buruk penyalahgunaan narkoba dalam aspek fisik adalah gangguan berupa impotensi, kanker usus, lever, konstipasi kronis, pendarahan otak, perkorasi sekat hidung, dan artimia jantung.
- b. Terjadinya infeksi dan emboli lantaran bahan campuran atau pelarut.
- c. Terjadi sejumlah infeksi akibat penggunaan alat tidak steril, penyakit hepatitis akan menjangkitinya, demikian juga HIV/AIDS akan diidapnya.
- d. Adapun efek yang tergolong tidak secara langsung adalah munculnya malnutrisi, tindakan pengguguran kandungan, mengalami kerusakan gigi, kelamin akan terjangkit penyakit, dan gejala stroke akan muncul.

2. Kondisi mental

- a. Muncul beragam perilaku aneh.
- b. Sindrom motivasional akan timbul.
- c. Munculnya depresi, yang dilanjutkan adanya kemauan kuat untuk bunuh diri sebagai cara menyelesaikan hidup.
- d. Persepsinya terganggu, demikian pula daya pikirnya mengalami gangguan.

3. Kondisi kehidupan sosial

- a. Prestasi di dunia kerjanya, atau di sekolahnya, atau di kampusnya mengalami gangguan.
- b. Interaksi dalam kerabatnya terganggu, demikian pula terganggu hubungannya dengan suami/istri serta kawan-kawannya.
- c. Terganggunya perilaku yang normal. Misalnya, timbul hasrat untuk melakukan pencurian, ingin bercerai (suami

dan istri), dan melakukan kekerasan fisik terhadap orang lain.

- d. Munculnya gangguan berupa keinginan menggunakan narkoba dalam skala yang lebih besar.

Kecanduan narkotika dan obat berbahaya (narkoba), sebagaimana diungkapkan oleh Kartini Kartono dan dikutip oleh (Faruk, 2014), menimbulkan gejala-gejala umum yang bersifat merusak. Di antaranya adalah sebagaimana berikut:

1. Gejala pada fisik (jasmaniah). Di antaranya adalah badan menjadi tidak terurus, secara terus-menerus bergerak kepada keadaan yang semakin lemah, kurus-kering atau ceking, kotor dan lusuh (kumal), dan berbau. Selain itu, orang yang bersangkutan nafsu makannya berkurang, pandangannya sayu dan matanya merah, dan badan dalam kondisi kecanduan. Gejala lainnya adalah melemahnya sistem saraf atau bahkan rusak sama sekali. Akibatnya, terjadilah apa yang disebut komplikasi kerusakan yang terjadi pada hati dan jantung. Selain itu, kondisi tubuh mengalami kerusakan akibat bersarangnya beragam penyakit.
2. Gejala pada psikis (rohaniah). Di antara gejala psikis yang dialami pengguna narkoba adalah mudah berbohong, malas-malasan, melemahnya daya tangkap otaknya, rusaknya fungsi inteletnya, lambat dalam merespons sesuatu, dan menyia-nyiakan tugas-tugas dan pekerjaannya. Selain itu, orang yang bersangkutan menjadi sensitif atau gampang tersinggung, lekas marah-marah, sangat eksplosif, dan tentu saja ketajaman hati nuraninya semakin lemah. Gejala fisik lainnya dari pengguna narkoba ialah hampir semua tingkah lakunya tidak mampu dikendalikan oleh kesadarannya, daya kemauannya hilang total, daya pikir dan perasaannya mengalami kerusakan, jiwanya selalu dalam kondisi murung dan tertekan, serta aktivitasnya tidak ada sama sekali.

F. Ciri-Ciri Pecandu Narkoba

Pecandu ialah orang yang mengalami ketergantungan pada satu atau lebih zat adiktif (narkoba). Pecandu yang telah pensiun dari memakai narkoba, kemudian ia terbebas dari kehidupan narkoba, maka ia disebut pecandu yang sedang pulih. Peristiwa ketagihan narkoba atau penyakit adiksi adalah tergolong penyakit yang kronis. Indikatornya adalah ia mengalami gangguan pada aspek fisik, psikis, dan sosial. Ini terjadi sebagai akibat dari penggunaan narkoba yang dilakukan secara terus-menerus dan dalam jumlah yang berlebihan. Penyakit yang diidap pecandu narkoba dapat dijelaskan gejalanya yang khas, keadaannya yang terjadi secara berulang (*kambuh/relapse*), dan berlangsung secara progresif. Artinya, bila tidak ditangani, tidak dirawat, atau tidak diterapi secara tepat, kondisi orang yang bersangkutan makin semakin buruk (Abdi & Mayra, 2018)

Kecanduan obat dapat didefinisikan sebagai situasi hilangnya kontrol pada diri penggunaan narkoba yang tampak dalam keinginannya untuk menemukan secara komplusif dan mengambilnya tanpa takut akan dampak buruknya (Abdi & Mayra, 2018). Kecanduan obat merupakan hasil akhir dari proses penggunaan obat-obatan dalam kadar yang berlebihan. Situasi ini tentu saja merugikan tidak hanya individu yang bersangkutan, tetapi juga merugikan masyarakat secara luas (Abdi & Mayra, 2018). Dalam temuan studi epidemiologi, diungkapkan bahwa penggunaan zat biasanya dimulai ketika individu masih dalam masa remaja. Selanjutnya, akan meningkat seiring bergulirnya waktu. Lalu terus menuju puncaknya selama masa kemunculan hingga fase dewasa (Abdi & Mayra, 2018).

Istilah *pecandu* maknanya dapat ditemukan dalam *Kamus Umum Bahasa Indonesia* (KUBI). Yakni, pengisap candu, pematat, atau penggemar sesuatu yang sulit dilepaskannya (Badudu & Zain dalam Rohmah, 2020). Sedangkan Jeffrey D. Gordon, sebagaimana dikutip Afiatin (2010), mengatakan bahwa pecandu

adalah orang yang mengalami hasrat secara mental, emosional, dan fisik sekaligus (Farmawati, 2021).

Senada dengan hal itu, Sandi menegaskan bahwa pecandu narkoba adalah orang atau penyalahguna golongan narkotika dan atau golongan psikotropika yang fisik maupun psikisnya berada dalam kondisi ketergantungan terhadap golongan narkotika dan psikotropika (Awet Sandi, 2016)

Di masyarakat kita, masih banyak orang yang memegang asumsi bahwa pecandu narkoba bisa diketahui dari raut wajah dan postur tubuhnya. Tetapi asumsi yang beredar tersebut belum sepenuhnya akurat dalam meniscayakan seseorang sebagai pecandu narkoba. Maka dari itu, Sadzali (2003) mengungkapkan, sebagaimana dikutip oleh Novitasari (2017), ada cara-cara mudah untuk mendeteksi seorang pecandu narkoba. Berikut adalah ciri-ciri umum yang mudah diketahui pada seorang pecandu narkoba:

1. Pecandu daun ganja

Cara mendeteksi seorang pecandu ganja dapat diketahui dari ciri-cirinya. Di antaranya adalah tampak lesu, matanya memerah, kelopak mata tampak mengantuk, sering makan karena senantiasa merasa lapar, dan mudah tertawa saat menemukan pembicaraan yang lucu.

2. Pecandu Putau

Cara mendeteksi seorang pecandu putau dapat diketahui dari ciri-cirinya. Di antaranya adalah cenderung menyendiri di tempat gelap seraya mendengarkan musik, malas mandi akibat badan dalam keadaan kedinginan, badan tampak kurus, terlihat layu, dan apatis terhadap lawan jenis.

3. Pecandu inex atau ekstasi

Cara mendeteksi seorang pecandu inex atau ekstasi dapat diketahui dari ciri-cirinya. Di antaranya adalah gemar keluar dari rumah, tampak riang gembira setiap kali mendengar musik *house*, wajahnya tampak lelah, bibirnya pecah-pecah,

badannya mudah berkeringat, sering mengalami perasaan minder setelah hilangnya pengaruh inek dari tubuhnya.

4. Pecandu sabu-sabu

Cara mendeteksi seorang pecandu sabu-sabu dapat diketahui dari ciri-cirinya. Di antaranya adalah mudah mengalami kondisi gelisah; serbasalah ketika melakukan sesuatu; enggan menatap mata lawan bicara; penglihatan cenderung jelalatan; hatinya mudah curiga, utamanya terhadap orang baru; mudah berkeringat badannya walaupun berada di ruangan ber-AC; mudah marah dan sensitif.

Sementara itu, Budiman (2006) mengungkapkan gejala-gejala dari seseorang pecandu narkoba, sebagaimana dikutip oleh Novitasari (2017). Di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Tanda-tanda fisik

Gejala fisik di sini meliputi beberapa hal. Misalnya, menurunnya kesehatan dan penampilannya, suhu badannya tidak beraturan, cara berjalannya sempoyongan, cara bicaranya cadel, cenderung bersikap acuh tak acuh (apatis), mudah mengantuk, berperilaku agresif, sesak napas, serta denyut jantung dan nadi lambat.

Gejala fisik lainnya adalah terasa dingin kulitnya, napasnya melambat atau bahkan berhenti, matanya dan hidungnya sering berair, mudah sekali menguap, diare, dan seluruh tubuhnya terasa sakit. Termasuk gejala fisik adalah malas mandi karena takut menyentuh air, terjadi kejang-kejang, menurunnya kesadaran, performanya tidak sehat, mengacuhkan kesehatan dan kebersihan, gigi keropos tidak terawat secara baik, terdapat bekas suntikan terutama di lengan atau di bagian tubuh lainnya (khususnya pengguna jarum suntik).

Di antara perilaku abnormal yang dilakukan para pecandu narkoba adalah menusuk aliran darah. Hal ini terjadi dalam

keadaan terpaksa lantaran tidak kuat menahan rasa ingin mengkonsumsi narkoba (Rohman, 2020).

2. Tanda-tanda ketika di rumah

Gejala-gejala dari seseorang pecandu narkoba ketika berada di rumah antara lain mudah membangkang orang tua, melanggar peraturan keluarga, mudah melalaikan tanggung jawab rutin di rumah. Selain itu, juga malas mengurus diri sendiri, sering tertidur, gampang marah, dan sering melakukan kebohongan.

Termasuk gejala ketika ia berada di rumah ialah cenderung menghindari pertemuan atau kontak fisik dengan anggota keluarga yang lain lantaran khawatir bila ketahuan sebagai pecandu. Sikapnya menjadi lebih kasar daripada sebelumnya terhadap anggota keluarga yang lain. Pola tidur berubah drastis. Sering melakukan tindak pencurian barang-barang berharga yang ada di rumah. Selalu meminta uang kepada keluarganya dengan beragam alasan yang dikemukakan. Gemar pergi ke diskotek, ke pusat perbelanjaan, atau ke pesta. Bersikap defensif dan penuh kebencian bila ditanya sesuatu.

3. Tanda-tanda ketika di sekolah

Gejala-gejala dari seseorang pecandu narkoba ketika berada di sekolah prestasi belajarnya menurun drastis secara tiba-tiba, hilangnya kepedulian terhadap lingkungan, mudah mengantuk ketika berada di ruang kelas, sering izin untuk keluar dari kelas saat jam pelajaran berlangsung dengan alasan pergi ke kamar mandi, sering terlambat memasuki kelas setelah jam istirahat, mudah tersinggung dan marah, sering melakukan kebohongan, mengabaikan berbagai hobi sebelumnya (misalnya, olahraga dan kegiatan ekstrakurikuler lainnya), mudah mengeluh lantaran tidak mendapatkan kebebasan dari keluarganya, sering berkumpul dengan anak-anak yang nakal.

G. Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba

Salah satu bentuk perhatian dari pemerintah terhadap warganya dalam memberantas penyalahgunaan narkoba ialah dengan membentuk beberapa upaya penanggulangan narkoba. Hal ini karena di setiap wilayah saat ini sudah marak terjadi penyalahgunaan narkoba. Ada setidaknya lima upaya sebagai bentuk penanggulangan masalah narkoba (Aftiasari, 2019). Di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Promotif

Upaya ini sifatnya pembinaan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Program promotif diperuntukkan bagi masyarakat dalam golongan yang tidak menggunakan atau malah belum tahu narkoba. Upaya ini dilakukan berdasarkan prinsip peningkatan aktivitas kelompok supaya lebih sejahtera.

2. Preventif

Sesuai dengan namanya, upaya preventif adalah kegiatan pencegahan. Diperuntukkan bagi masyarakat yang jasmani dan rohaninya sehat, serta belum familiar dengan narkoba. Tujuannya, supaya kelompok ini paham semua hal tentang narkoba. Sehingga, mereka enggan menyalahgunakannya.

Adapun bentuk-bentuk preventif adalah *pertama*, melakukan aksi anti-penyalahgunaan narkoba. *Kedua*, penerangan tentang segala hal menyangkut narkoba. *Ketiga*, diklat pada golongan seumur. *Keempat*, melakukan pengawasan serta pengendalian pembuatan dan peredaran narkoba dalam sebuah masyarakat.

3. Kuratif

Upaya ini, sesuai dengan namanya, bisa dikatakan sebagai pengobatan. Sedangkan sasarannya adalah pengguna narkoba. Program ini memiliki beberapa tujuan. Di antaranya untuk menyembuhkan kecanduan, menyembuhkan penyakit yang diakibatkan oleh penggunaan narkoba, dan menyetop penggunaan narkoba.

Sebagaimana diketahui, penggunaan narkoba menimbulkan berbagai penyakit berbahaya. Selain itu, juga menjadi penyebab timbulnya gangguan mental dan moral. Oleh karenanya, pengobatannya harus ditangani oleh dokter khusus yang ahli di bidang narkoba.

4. Rehabilitasi

Upaya rehabilitasi merupakan pemulihan kesehatan jiwa dan raga sekaligus. Program ini diperuntukkan bagi para pasien pengguna narkoba setelah menjalani kegiatan kuratif. Ada dua tujuan yang akan dicapai. Yakni, supaya mereka bebas dari narkoba dan berbagai penyakit yang diakibatkannya.

5. Represif

Ini merupakan kegiatan menindak dengan payung hukum yang berlaku atas orang-orang yang memproduksi, para pengendali, orang-orang yang mengedarkan, dan orang-orang yang menggunakan narkoba. Upaya represif dilakukan oleh pihak pemerintah yang memang bertanggung jawab untuk melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pembuatan ataupun pengedaran narkoba. Artinya, program ini dijalankan karena terjadi pelanggaran terhadap undang-undang tentang narkoba (Aftiasari, 2019).

Penanggulangan penyalahgunaan narkoba, baik yang berupa pencegahan (prevensi), pengobatan (terapi), maupun pemulihan (rehabilitasi) tidaklah sukar dilaksanakan. Sebab, hal ihwal yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba dan dampaknya telah diketahui secara holistik. Dengan demikian, pada dasarnya, kesulitan dalam hal penanggulangan penyalahgunaan narkoba biasanya terjadi karena ketidaktahuan tentang cara penanggulangan yang rasional, yang efektif, dan yang efisien. Bagi orang-orang yang mengetahuinya, tentu bukanlah perkara sulit dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba. Tetapi di atas semua itu, sesungguhnya di balik kesukaran itu ada kemudahan.

Makanya, selain usaha, faktor doa tidak boleh diabaikan. Memohonlah kemudahan dan perlindungan kepada Allah (Riniasih & Natassia [2016] dalam Muslimah [2020]).

Sementara itu, dalam upaya pengobatan penyakit yang disebabkan oleh gangguan mental, termasuk juga penyakit yang dialami para pecandu narkoba, terdapat teknik-teknik khusus yang digunakan para ahli. Sehingga, mudah diketahui sebab-sebab timbulnya gangguan tersebut.

Misalnya, teknik hipnotis, teknik sugesti, teknik psikoanalisis, dan teknik khusus lainnya. Dengan mengikuti teori yang disampaikan al-Ghazali, Imam Syafi'i Mufid memberikan alternatif pengobatan diri sendiri dari gangguan kejiwaan. Yaitu, perkara pertama dan utama yang harus dilakukan adalah *muhasabah*. Yakni, introspeksi dan meneliti tingkah laku sendiri dalam kehidupan sehari-hari, terutama perbuatan yang menjadi sebab dan sumber munculnya kecemasan (Dadang Hawari, 2008) dalam (Bakri & Barmawi, 2017).

H. Ajaran Agama (Islam) Sebagai Terapi bagi Pecandu Narkoba

Sehubungan dengan agama yang menjadi metode psikoterapi, tentu saja erat kaitannya dengan motif masing-masing orang dalam memeluk agama. Tidak sedikit dijumpai orang-orang beragama dalam rangka menyembuhkan frustrasi. Agama hanya dimaknai layaknya sinar matahari yang dapat menumbuhkan dan menyuburkan tumbuh-tumbuhan. Memeluk agama sama artinya dengan mendapatkan kedamaian, kebahagiaan, dan ketenteraman.

Makna hidup yang paling luhur adalah mengabdikan untuk Allah Ta'ala. Itulah salah satu tujuan agama hadir ke dunia, yaitu meraih kebahagiaan di dunia dan di akhirat sekaligus. Dalam agama, kita akan mendapatkan arti dan tujuan hidup dengan adanya agama.

Sebaliknya, hidup manusia terasa kosong dengan kosongnya agama dalam dirinya. Hidupnya nirmakna dan mekanis, seperti mesin-mesin. Karena agama mendatangkan nilai bagi kehidupan seseorang, maka agama bisa dipakai sebagai dasar filosofis dalam upaya pengobatan serta penyembuhan manusia dari penyakit berupa gangguan mental.

Agama menyediakan arti hidup dengan sempurna dan sangat kuat bagi individu maupun masyarakat luas. Tentu saja, makna hidup tersebut adalah makna dalam dimensi yang seluas-luasnya. Agama menyediakan fungsi keseimbangan antara aspek *hablun minallah* (hubungan manusia dengan Tuhan) dan *hablun minannas* (hubungan manusia dengan manusia maupun). Dengan demikian, agama merupakan rahmat bagi alam semesta beserta seluruh isinya.

Setiap orang, tentu saja mendambakan hidup yang bermakna. Oleh karenanya, mereka kemudian berusaha meraih hidup bermakna itu dengan beragam cara. Misalnya, dengan cara berusaha mendapatkan sumber-sumber datangnya arti hidup untuk kemudian dipraktikkan.

Sumber dari arti hidup ada tiga. *Pertama*, nilai-nilai yang sifatnya kreativitas. Yakni, menciptakan kerja/karya, menunaikan tugas secara sungguh-sungguh, serta bertanggung jawab sepenuhnya. Meskipun demikian, arti hidup bukan bergantung pada kerja atau karya itu sendiri, melainkan terletak pada sikap dan kinerja yang menggambarkan kesungguhan pribadi untuk menebarkan manfaat bagi lingkungan.

Kedua, nilai-nilai penghayatan. Yakni, meyakini dan menghayati kebenaran, keindahan, kebijaksanaan, keimanan, dan segala sesuatu yang dianggap berharga. Di sini terdapat keterlibatan cinta kasih sebagai nilai-nilai yang urgen dalam rangka meningkatkan hidup yang lebih berarti.

Ketiga, nilai-nilai bersikap. Yakni, sabar dan bersikap secara tepat dalam menghadapi serangkaian penderitaan yang tak dapat

dihindari. Tentu saja, semua itu setelah dilakukan upaya-upaya mengatasinya dengan optimal, tetapi masih tetap tidak menuai hasil. Penderitaan memang seringkali memberikan makna hidup kepada kita bila disikapi dengan benar. Hikmahnya dapat dipetik di kemudian hari. Misalnya, sikap kita menjadi lebih baik dan optimisme dalam menghadapi musibah yang akan terjadi.

Para ulama sepakat bahwa narkotika hukumnya haram. Narkotika dianalogikan dengan keharaman khamar atau sesuatu yang memabukkan. Hal ini berdasarkan pada QS. al-Ma'idah ayat 90. Hal tersebut karena narkotika menimbulkan keburukan bagi kesehatan fisik, psikis, dan agama seseorang.

Hakikat diciptakannya manusia yaitu untuk beribadah kepada Allah. Ibadah secara luas mencakup seluruh aktivitas lahir-batin dengan niat mengabdikan kepada-Nya.

Menurut Imam al-Ghazali, semakin rajin seseorang beribadah, jiwanya akan bertambah suci. Kian bagus pula akhlaknya. Sebab, seseorang yang rajin beribadah pasti akhlaknya semakin bagus. Artinya, akhlak yang bagus merupakan buah dari ibadah yang juga bagus. Karenanya, pemulihan korban pecandu narkoba sangat dianjurkan dilakukan upaya pembangunan aspek akhlak. Caranya adalah dengan melakukan serangkaian peribadatan. Selain meraih kesucian jiwa, orang yang rajin beribadah juga mampu meraih pribadi yang lebih baik. Pada akhirnya, fungsinya sebagai seorang hamba akan berjalan secara optimal di tengah-tengah masyarakat.

Dengan demikian, dapat ditarik garis simpul bahwa rehabilitasi para pengguna narkoba secara Islami dapat dilakukan menggunakan beberapa hal sebagai berikut. *Pertama*, menanamkan dan menyuburkan rasa yakin atau iman kepada Allah. *Kedua*, menanamkan rasa takut (*khauf*) kepada Allah. *Ketiga*, menanamkan sikap senantiasa dalam pengawasan oleh Allah di setiap kondisi dan perbuatan. *Keempat*, melaksanakan ibadah dengan istiqamah. *Kelima*, pembiasaan model hubungan sosial

yang bagus sebagai cerminan akhlak karimah (Rais et al., 2021).

Dalam rangka menemukan makna hidup kembali, para penderita penyalahgunaan narkoba haruslah mendapatkan bimbingan dari pembina. Bimbingan ini berupa pendisiplinan diri dalam aspek ibadah dan pengondisian diri untuk senantiasa mengingat Allah. Sehingga, pada akhirnya, mereka meraih pencerahan hidup. Lebih dari itu, mereka siap menjadi penyembuh dan pengubah cara hidup yang selaras dengan nilai-nilai atau ajaran yang terdapat dalam agama Islam. Tentang hal ini, Allah berfirman dalam surat Yunus ayat 57:

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

Dengan demikian, menjadi teranglah sekarang, agama mengandung dimensi terapi untuk mengatasi gangguan kejiwaan seseorang. Demikian pula, gangguan-gangguan kejiwaan yang dialami oleh para penyalahgunaan narkoba (Faruk, 2014).

BAB

04

KONSEPSI REHABILITASI

A. Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan fasilitas yang sifatnya semi tertutup. Sehingga, hanya orang-orang tertentu dengan kepentingan khusus pula yang dapat mengakses area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang di dalamnya diselenggarakan pelatihan, keterampilan, dan pengetahuan dalam rangka menghindarkan individu dari penyalahgunaan narkoba (Soeparman, [2000] dalam Mujiati & Budiartati [2017]).

Adanya rehabilitasi narkoba tentu saja dimaksudkan menjadi wadah bagi kesembuhan seseorang dari ketergantungan mengkonsumsi narkoba. Kegiatan yang diselenggarakan berupa mengasah keterampilan, memberikan edukasi, dan pengadaan terapi (Machfuyana & Andini, 2020).

Lebih khusus, rehabilitasi narkoba merupakan usaha untuk memulihkan para pecandu narkoba sehingga kembali hidup sehat secara jasmani maupun rohani. Pada gilirannya, ia mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Selain itu, ia juga

mampu meningkatkan kembali keterampilan, pengetahuan, dan kependaiannya dalam kehidupan sehari-hari. Begitu juga dengan para psikiater. Mereka menjelaskan bahwa rehabilitasi narkoba adalah upaya pemulihan para mantan penyalahguna atau ketergantungan pada narkotika. Kembali sehat secara fisik, psikis, sosial, dan agama (keimanan). Dengan kondisi tersebut, para pecandu narkoba diharapkan kembali hidup secara wajar dalam sehari-hari. Baik kehidupan di lingkungan rumah, di sekolah, di tempat kerja, maupun di lingkungan sosialnya (Latifah, 2018).

Upaya rehabilitasi terhadap para pelaku penyalahgunaan narkoba dapat diimplementasikan dengan sejumlah pendekatan. Di antaranya adalah pendekatan sosial, herbal, dan spiritual. Semua pendekatan ini akan mendukung terselenggaranya konseling medis. Sebab, dalam konseling atau terapi religi, ada upaya pengembalian hakikat kewajiban dan tujuan hidup manusia.

Maka pendekatan yang efektif dalam rehabilitasi religi adalah pelaksanaan shalat, dzikir, mengaji, ruqyah, ceramah, merenungkan alam semesta, wisata religi, dan terapi herbal. Semua itu dalam rangka mencegah ketergantungan pada narkoba yang, sebagaimana disebutkan sebelumnya, menimbulkan kerusakan fisik dan mental. Selain itu, juga untuk menguatkan kembali iman dan takwa, memulihkan jati diri manusia berupa taat dalam beribadah, senang melakukan kebaikan, dan sanggup mencegah kemungkaran. Pada akhirnya, ia menjadi rahmat bagi seluruh alam (Noegroho *et al.*, 2018).

Ada beberapa keunikan dan manfaat dari rehabilitasi religi terhadap para pecandu narkoba. Sebut saja, misalnya, untuk mengantisipasi terjadinya ketergantungan terhadap obat yang merusak jaringan organ tubuh; memperkuat kembali hakikatnya sebagai manusia agar senantiasa mampu beriman kepada Allah dan gemar menunaikan kewajibannya sebagai manusia, berupa selalu beribadah, mencegah terjadinya kemungkaran,

dan melakukan kebaikan-kebaikan. Selain itu, juga untuk menumbuhkan solidaritas, kebersamaan, harapan hidup yang cenderung pada kebaikan-kebaikan (Noegroho, 2019)

Terdapat dua jenis rehabilitasi, sebagaimana dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009. *Pertama*, rehabilitasi medis adalah upaya pengobatan dengan sistem terpusat untuk membebaskan para pecandu narkoba dari adanya ketergantungan pada narkotika. *Kedua*, rehabilitasi sosial, yakni kegiatan pemulihan fisik, mental, maupun sosial para mantan pecandu narkoba dengan sistem terpadu. Tujuannya adalah agar mereka mampu kembali melaksanakan fungsi sosialnya di tengah-tengah masyarakat (Mujiati & Budiartati, 2017).

Ada dua aspek yang ditekankan dalam rehabilitasi terhadap pengguna narkoba. Di antaranya adalah sebagai berikut (Nazarudin & Jumanah, 2019):

1. Pemulihan fisik

Kegiatan pemulihan fisik pengguna narkoba dapat dilakukan dengan beberapa cara. *Pertama*, melakukan senam sehat selama 30 menit. *Kedua*, aktif masuk sekolah bagi remaja yang masih menempuh pendidikan. *Ketiga*, mengembangkan potensi pengguna narkoba agar mereka *survive* di tengah-tengah masyarakat, baik potensi itu berupa hobi maupun *life skill*.

2. Pemulihan spiritual keagamaan

Perlu diketahui bahwa dalam pelaksanaan pemulihan spiritual keagamaan, awalnya para pengguna atau pecandu narkoba banyak yang tidak sadar bahwa diri mereka dilanda masalah. Sehingga, mereka masih dalam keadaan bimbang untuk melakukan perubahan. Dalam keadaan demikian, diperlukan andil dari pembimbing untuk membantu pemulihan pasien. Yakni, menggunakan pendekatan fisik maupun spiritual.

Pendekatan spiritual bisa dilakukan dengan beberapa bentuk. Mulailah dengan bimbingan mengucapkan dua kalimat syahadat. Setelah itu, pasien diarahkan untuk istikamah melaksanakan shalat lima waktu ditambah shalat-shalat sunnah. Hal lainnya adalah bimbingan mengaji al-Qur'an, menghafal surat-surat pendek, dan kegiatan dalam bentuk dzikir.

Pemulihan dengan pendekatan fisik dan spiritual ini harus dilakukan. Sebab, orang yang dalam keadaan ketergantungan pada narkoba, pada dasarnya, tidak akan hidup normal dan berpikir secara waras. Apa pasal? Tiada lain karena sistem sarafnya mengalami gangguan tersebut obat-obatan tersebut. Maka ia harus dipulihkan kesehatannya sehingga mampu menjalani kehidupan dengan normal. Caranya? Yakni, dengan pendekatan fisik dan spiritual sekaligus. Sehingga, pasien bisa bebas dari ketergantungan pada obat-obatan. Pada gilirannya, mereka mampu menghadirkan nilai-nilai positif (berguna) di tengah-tengah masyarakat. Terlebih, mereka juga diharapkan sanggup hidup secara produktif.

Metode lainnya yang dapat digunakan untuk menangani pasien rehabilitasi narkoba adalah metode *therapeutic community* (Korban dkk., 2013), taubat (Balqies, 2011), psikoreligius (Andreas, 2017), dan *coaching* (Rahayu dkk., 2018).

Setidaknya, terdapat empat jenis program rehabilitasi dalam rangka mengembalikan kesehatan para mantan penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkoba. Hal ini berdasarkan definisi sehat yang dikemukakan oleh WHO dan American Psychiatric Association/APA. Program-program tersebut (Alexander *et al.*, 2020) adalah sebagai berikut:

1. Rehabilitasi medik (pemantapan badaniah/fisik)

Melalui penyelenggaraan program ini, korban penyalahgunaan atau pecandu narkoba diharapkan sehat kembali fisiknya. Artinya, melalui program ini, dilakukan pengobatan dan

penyembuhan terhadap komplikasi medik. Dengan demikian, terapi medik masih kondusif untuk dilanjutkan.

2. Rehabilitasi psikiatri (pemantapan rohaniah/mental)

Melalui penyelenggaraan program rehabilitasi psikiatrik, korban penyalahgunaan atau pecandu narkoba diharapkan mengalami perubahan ke arah perilaku adaptif dari yang semula maladaptif. Artinya, sikap dan tindakan antisosial mereka masih kondusif untuk dihilangkan. Sehingga, mereka akhirnya mampu berinteraksi sosial dengan baik. Entah itu sosialisasi dengan sesama rekannya, dengan personil yang membimbingnya, maupun dengan orang yang mengasuhnya.

3. Rehabilitasi psikososial (pemantapan sosial)

Dengan penyelenggaraan program rehabilitasi psikososial, para mantan penyalahguna/ketergantungan narkoba diharapkan mampu beradaptasi kembali dalam lingkungan sosialnya. Baik lingkungan sosial di rumah, sekolah/kampus, masyarakat, dan tempat kerja.

Pada dasarnya, dalam program rehabilitasi psikososial, dilakukan upaya-upaya agar korban penyalahgunaan atau pecandu narkoba dalam kondisi siap terjun kembali ke tengah-tengah lingkungannya.

4. Rehabilitasi psikoreligius (pemantapan agama)

Dengan penyelenggaraan program pemulihan psikososial, para mantan penyalahguna/ketergantungan narkoba diharapkan mampu menjalankan ibadah dengan istikamah sesuai dengan keyakinan masing-masing. Sebagaimana diketahui, kekuatan rohani seseorang akan tumbuh secara maksimal dengan adanya pendalaman, penghayatan, dan kemudian pengalaman keagamaan. Pada akhirnya, kekuatan rohani (*spiritual power*) tersebut akan sanggup menekan dengan maksimal bagi munculnya keinginan untuk terlibat kembali dalam perilaku penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkoba.

Di atas semua itu, sebelum menjalani pusat rehabilitasi, mantan penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkoba harus dipelihara dan ditingkatkan pengetahuannya sesuai dengan tingkat pendidikan yang bersangkutan (Remaja Indonesia, [2005] dalam Mujiati & Budiartati, [2017]).

Ada beberapa syarat yang harus dipenuhi agar pusat atau lembaga rehabilitasi disebut baik. *Pertama*, mempunyai sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai. Hal ini meliputi gedung, kamar mandi yang bersih, toilet yang bersih, akomodasi, makanan dan minuman halal dan bergizi. Selain itu, juga meliputi ruang kelas, ruang konsultasi individual maupun kelompok, ruang konsultasi keluarga, ruang ibadah, ruang olahraga, ruang keterampilan, ruang rekreasi, dan lain sebagainya.

Kedua, memiliki tenaga ahli yang profesional. Hal ini meliputi psikiater, psikolog, dokter umum, perawat, pekerja sosial, agamawan, dan tenaga ahli lainnya. *Ketiga*, adanya sistem manajemen yang baik. *Keempat*, memiliki kurikulum (program) rehabilitasi yang jelas dan sesuai dengan kebutuhan.

Kelima, memberlakukan peraturan atau tata tertib yang ketat. Tujuannya, supaya tidak terjadi tindakan yang melanggar aturan ataupun tindakan kekerasan. *Keenam*, memiliki sistem keamanan yang ketat. Tujuannya adalah supaya tidak membuka memungkinkan bagi terjadinya peredaran narkoba, rokok, dan minuman keras di tempat rehabilitasi (Hawari [2009] dalam Mujiati & Budiartati [2017]).

B. Tujuan Rehabilitasi Pecandu Narkoba

Ada beberapa tujuan dari program rehabilitasi terhadap para pengguna narkoba. Tujuan-tujuan tersebut adalah sebagaimana berikut (Mujiati & Budiartati, 2017):

1. Abstinensia atau menghentikan secara total penggunaan narkoba

Menghentikan secara total penggunaan narkoba merupakan tujuan yang sangat ideal. Sayangnya, banyak pasien yang tidak mampu mencapai tujuan ini. Semangat mereka rendah. Apalagi kondisinya pada fase-fase awal menggunakan napza. Sebagian dari mereka memang telah berhenti secara total dari menggunakan salah satu napza. Tetapi, mereka kemudian pindah kepada jenis napza lainnya. Meskipun demikian, mereka masih dapat ditangani menggunakan cara minimalisasi timbulnya efek napza.

2. Pengurangan frekuensi dan keparahan *relapse*

Sasaran utama dari program rehabilitasi ini adalah pencegahan terjadinya *relapse* (kambuh). Seorang pasien yang pernah sekali saja menggunakan narkoba, lalu ia dalam kondisi *clean*, maka orang tersebut disebut *slip*. Pasien yang telah sadar dan mengakui kekeliruannya, serta memiliki keterampilan untuk mencegah terjadinya pengulangan dalam menggunakan kembali, maka ia akan memiliki ketahanan untuk tetap dalam keadaan *abstinensia*.

Ada beberapa alternatif pelatihan untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Misalnya, program terapi kognitif. Alternatif lainnya adalah *relapse prevention programe*. Bisa pula menggunakan pelatihan *opiate antagonist maintenance therapy with naltrexone*.

3. Memperbaiki fungsi psikologi dan fungsi adaptasi sosial

Sasaran atau tujuan dari program ini bukanlah *abstinensia*. Fungsi psikologi dan fungsi adaptasi sosial, menurut Hawari (2009) dapat terwujud dengan menggunakan terapi *rumatan (maintenance) metadon*.

C. Teknik-Teknik Rehabilitasi Pecandu Narkoba

Berikut adalah teknik-teknik rehabilitasi yang dapat dilakukan terhadap korban-korban pecandu narkoba. *Pertama*, teknik penerangan. Teknik tersebut mencakup tanya-jawab atau wawancara, bisa pula diskusi, pengadaan dengar pendapat, dan seminar yang diadakan. *Kedua*, bimbingan sosial. Teknik ini mencakup wawancara dan kegiatan konseling. *Ketiga*, pendidikan. Teknik ini mencakup seminar, kegiatan pelatihan, diskusi, dan simulasi. *Keempat*, kegiatan pengganti. Teknik ini berupa kelompok belajar (Sasangka [2003] dalam Mujiati & Budiartati [2017]).

Adapun strategi komunikasi dalam rehabilitasi berkaitan erat dengan cara mengatur komunikasi. Strategi komunikasi adalah manajemen dalam meraih tujuan yang diharapkan. Strategi tersebut bukan hanya berupa penunjuk arah, melainkan juga dilengkapi dengan taktik operasionalnya. Oleh karenanya, komunikator harus terlebih dahulu membuat strategi komunikasi agar pesan yang hendak disampaikan mencapai target yang diinginkan. Komunikasi adalah proses penyampaian pesan yang berbentuk simbol atau kode dari satu pihak kepada pihak lain. Tujuannya adalah untuk mengubah sikap atau tindakan pihak lain (Sukma, 2020).

Setiap organisasi atau lembaga pasti di dalamnya membutuhkan komunikasi yang baik dan terus-menerus. Sebab, efektivitas dan efisiensi suatu organisasi atau lembaga adalah bergantung pada tingkat kebaikan komunikasi di dalamnya. Dalam kegiatan pemulihan (rehabilitasi), pekerja sosial dapat memakai sejumlah strategi komunikasi. Di antaranya adalah:

1. Strategi melawan. Strategi ini digunakan kepada para pasien rehabilitasi yang susah taat pada sejumlah aturan yang diberlakukan. Juga bisa digunakan kepada para pasien yang melawan aturan-aturan yang diberlakukan di tempat klien dalam sehari-hari.

2. Strategi mengekor, yang dipakai secara tertentu bagi pasien *disorganized speech* (berbicara secara ngawur). Karakteristik orang yang bersangkutan antara lain bicara dengan ngawur. Selain itu, ia juga banyak bicara secara tidak jelas tujuan atau maksudnya.
3. Strategi persuasif. Strategi ini digunakan dalam proses rehabilitasi secara kelompok. Strategi komunikasi persuasif dalam sebuah kelompok lebih memiliki makna dan mendatangkan antusiasme dari pasien.
4. Strategi memaksa, yang digunakan untuk menangani klien *disorganized behavior* (perilakunya ngawur). Strategi tersebut biasanya digunakan untuk kejadian yang sifatnya individu. Dalam setiap aktivitas yang diselenggarakan, pasti ada sejumlah klien yang melawan, memilih kegiatan sesuai kemauannya sendiri, malahan ada pula yang bermalasan.
5. Strategi menyamar. Strategi ini sangat tepat dipakai ketika menghadapi klien yang bicaranya berbelit-belit dan suka berbohong. Untuk memasuki dunia pikiran klien sehingga ia dapat menangkap kehendak, haruslah pekerja sosial pandai menempatkan diri seakan-akan memahami pembicaraan klien. Meskipun, sesungguhnya ia tidak sepenuhnya mengetahui maksudnya.
6. Strategi fakta, yaitu pola komunikasi menggunakan fakta-fakta yang diajukan oleh pekerja sosial. Strategi tersebut sangat pas digunakan oleh para pekerja sosial ketika menghadapi klien yang mengalami simtom (gejala penyakit). Tentu saja, penggunaannya disesuaikan dengan jenis simtom pada masing-masing klien.
7. Strategi komunikasi mundur, yang sangat tepat digunakan dalam menghadapi klien dengan gangguan berupa kesulitan mengingat sejarah atau berbagai kejadian yang telah lalu.

Jadi, dapat dipahami bahwa strategi komunikasi dalam rehabilitasi merupakan keseluruhan perencanaan, taktik, dan strategi yang diterapkan dalam rangka memperlancar proses komunikasi dengan memperhatikan aspek-aspek komunikasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Selain itu, penyusunan strategi komunikasi memerlukan pemikiran yang adaptif terhadap faktor-faktor pendukung dan penghambatnya. Misalnya, faktor kerangka referensi, faktor situasi, dan faktor kondisi (Sukma, 2020).

D. Tahap-Tahap Rehabilitasi Pecandu Narkoba

Adapun tahapan-tahapan pemulihan terhadap para penyalahguna narkoba adalah sebagai berikut (Mujiati & Budiartati, 2017):

1. Tahap rehabilitasi medis. Dikenal dengan detoksifikasi. Dalam tahap ini, dokter profesional dan terlatih melakukan pemeriksaan seluruh kesehatan fisik maupun mental pasien. Dokter tersebut kemudian memberikan keputusan terkait dengan perlu atau tidaknya memberikan obat tertentu dalam rangka meminimalisasi gejala *sakaw* pada diri pasien. Dalam hal pengobatan, dokter harus benar-benar mempertimbangkan jenis narkoba yang digunakan serta berat-ringannya gejala putus zat. Dengan demikian, dibutuhkan dokter yang andal, memiliki kepekaan yang kuat, kaya pengalaman, dan mempunyai keahlian supaya sanggup mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.
2. Tahap rehabilitasi nonmedis. Tahap ini berupa program. Artinya, pecandu narkoba mengikuti program rehabilitasi yang diselenggarakan. Di Indonesia, sudah banyak ditemukan tempat rehabilitasi di bawah naungan BNN.
3. Tahap bina lanjut atau *after care*. Dalam tahap, pecandu narkoba diberikan kegiatan yang selaras dengan minat atau bakat yang dimiliki pasien tersebut. Tujuannya adalah untuk mengisi waktu luang dalam sehari-hari.

Dalam proses pemulihan, pecandu narkoba memerlukan penanganan khusus agar tidak *relapse* (mengggunakan kembali). Ada beberapa faktor lainnya yang menyebabkan pecandu narkoba *relapse*. Di antaranya adalah faktor kehidupan sosial, faktor budaya, faktor ekonomi, faktor kesehatan jiwa, dan lemahnya spiritual. Dalam dirinya, seolah tiada harapan untuk menjadi diri yang berkualitas dan unggul. Ia senantiasa merasa terpuruk dan berketat dalam kubangan narkoba.

Oleh karenanya, diperlukan pendekatan penyembuhan spiritual. Pecandu narkoba tidak hanya membutuhkan rehabilitasi medis. Ia juga membutuhkan nilai-nilai spiritual demi meningkatkan keimanannya. Sehingga, ia tidak terjerumus kembali ke jurang kelam bernama narkoba.

Sebagaimana diketahui, pengalaman dan lingkungan akan membentuk cara pandang manusia. Karenanya, bentukan yang bersifat spiritual, ia akan menemukan cara dalam memperbaiki kualitas hidup ke arah yang lebih baik (Maulana, 2019).

Upaya rehabilitasi terhadap para korban pecandu narkoba merupakan proses yang harus dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh. Karenanya, rehabilitasi tersebut harus mencakup berbagai usaha yang mendukung mereka dalam mengembangkan diri dan menjalani hidup yang penuh makna. Baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial.

BAB
05

PSIKOMEDIKORELIGI: INTEGRASI TERAPI PSIKOLOGIS, MEDIS, DAN RELIGI UNTUK MENANGANI KETERGANTUNGAN NARKOBA

Pelaksanaan terapi psikomedikoreligi untuk menangani pasien ketergantungan narkoba menggabungkan 3 bidang yaitu secara psikologis, medis dan religi. Pelaksanaan psikomedikoreligi memberikan hasil yang baik bagi para penyalahgunaan narkoba dengan ditunjukkan oleh penurunan derajat cemas, depresi dan stress setelah diintegrasikan 3 komponen tersebut. Secara psikologis dengan psikoterapi seperti meningkatkan citra diri, mematangkan kepribadian, memulihkan kepercayaan dan melatih kemampuan mekanisme defensi yang matur. Secara medis pasien diberikan obat-obatan farmakologi yang sesuai dengan gejala yang dialaminya sehingga pasien lebih merasa nyaman kondisi fisiknya karena adanya obat antidepresi, anti cemas dan anti insomnia dll. Secara religi pasien diintervensi dengan ragam kegiatan keagamaan seperti sholat, zikir, berdoa dan membaca Al Qur'an yang memberikan dampak kemandirian iman dan ketenangan jiwa serta lebih bisa memaknai hakikat kehidupan.

Memperoleh gambaran hasil dari keefektifan implementasi terapi psikomedikoreligi dalam menangani pasien ketergantungan

narkoba. Pelaksanaan implementasi psikomedikoreligi efektif bagi penyalahguna narkoba terbukti setelah dilakukan rehabilitasi dengan menggunakan psikomedikoreligi para peyalahgunaan narkoba banyak yang menyadari bahwa mengkonsumsi narkoba hanya dapat sengsara sehingga mereka memutuskan untuk total berhenti menggunakan barang haram tersebut.

Hampir seluruh individu yang memiliki ketergantungan pada narkoba adalah kaum laki-laki. Lebih dari setengah jumlah individu yang memiliki ketergantungan pada narkoba usianya adalah 20–30 tahun.

Sebelum diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi, sebagian besar orang dengan ketergantungan narkoba mengalami depresi sedang. Setelah diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi, semua orang dengan ketergantungan narkoba dinyatakan normal.

Sebelum diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi, sebagian besar orang dengan ketergantungan narkoba mengalami ansietas sedang. Setelah diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi, hampir seluruh orang dengan ketergantungan narkoba dinyatakan normal.

Sebelum diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi, sebagian besar orang dengan ketergantungan narkoba mengalami stres sedang. Setelah diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi, semua orang dengan ketergantungan narkoba dinyatakan normal.

Dengan demikian, terapi berbasis psikomedikoreligi mempengaruhi level depresi, ansietas, dan stres pada pengguna narkoba.

BAB
06

EFEKTIVITAS TERAPI BERBASIS PSIKOMEDIKORELIGI

A. Penurunan Tingkat Depresi, Ansietas, dan Stres pada Pengguna Narkoba

1. Tingkat Depresi Pengguna Narkoba

Terdapat penurunan tingkat depresi setelah diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi, yaitu secara keseluruhan pengguna narkoba tidak mengalami depresi (normal).

Depresi adalah gangguan mental umum. Gejalanya antara lain *mood depresi*, minat atau kesenangan seseorang menjadi hilang. Adapun gejala lainnya adalah timbul perasaan bersalah (rendah diri), menurunnya nafsu makan, gangguan tidur, rendahnya energi, dan konsentrasi hilang. Masalah-masalah akan semakin buruk (kronis) dan berulang sehingga menyebabkan gangguan semakin besar terkait dengan kemampuan individu dalam memenuhi tanggung jawabnya dalam sehari-hari (Idris, Istianah, dkk, 2019).

Biasanya, depresi yang dialami pecandu narkoba itu terjadi sebelum dia mengkonsumsi narkoba. Penyalahgunaan

dianggapnya sebagai solusi terbaik dari permasalahan yang dihadapi. Tetapi, bisa jadi pula depresi muncul setelah pecandu narkoba menggunakan narkoba. Artinya, ketergantungan pada narkoba sangat erat hubungannya dengan perubahan kondisi psikis dan fisiologis pecandu. Juga erat hubungannya dengan serangkaian permasalahan yang timbul kemudian. Misalnya, datangnya kecaman dari keluarga, dari teman, atau dari masyarakat luas; atau sebagai akibat dari ketidakberhasilan usaha membebaskan diri dari narkoba yang membelit.

Pecandu narkoba pasti perasaannya merosot sehingga kesulitan merasakan suasana rileks atau ketenangan diri. Oleh karenanya, penyembuhan depresi sangat perlu dilakukan. Terapi psikoreligius dapat menjadi penyembuhan alternatif dengan pendekatan keagamaan. Yaitu, doa dan dzikir sebagai aspek dalam mengangkat penyakit atau sebagai psikoterapi yang intensif. Tujuannya adalah meningkatkan optimisme kepercayaan diri yang bersangkutan. Terapi psikoreligius, dengan demikian, sangat penting dilakukan selain menggunakan obat dan tindakan medis lainnya.

2. Tingkat Ansietas Pada Pengguna Narkoba

Terdapat penurunan tingkat ansietas setelah diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi. Pengguna narkoba mengalami ansietas ringan dan pengguna narkoba lainnya tidak mengalami ansietas (normal).

Ansietas adalah perasaan cemas, takut, gelisah, dan khawatir yang timbul sebagai respons normal terhadap ancaman yang terjadi. Kecemasan merupakan salah satu *distrespsikologis* individu. Kecemasan adalah respons yang biasa dialami individu ketika menghadapi *stressor*. Kecemasan dalam tingkat yang ringan dapat memotivasi individu untuk menjadi pribadi yang berkembang dan produktif. Namun sebaliknya, jika individu tidak sanggup menangkal kecemasan, maka fisik dan psikisnya akan bermasalah.

Ansietas (kecemasan) yang dirasakan pengguna narkoba merupakan wujud dari keyakinan irasional yang dimilikinya. Keyakinan yang irasional tersebut menjadikan pengguna narkoba toleran terhadap terjadi stres rendah dan kecemasan yang tidak wajar. Penyebab lainnya dari timbulnya kecemasan adalah pandangan masyarakat luas terhadap pengguna narkoba. Dalam sehari-hari, pengguna narkoba seringkali dikucilkan, dijauhi, bahkan keberadaannya tidak dianggap, baik oleh keluarga maupun masyarakat sekitar. Akibatnya, pengguna narkoba merasa cemas. Bahkan lebih jauh, ia akan mudah sekali terjebak dalam *negative thinking* tidak hanya pada dirinya, tetapi juga terhadap orang-orang selain dirinya.

Maka dari itu, alternatifnya selama masa rehabilitasi adalah dengan terapi psikoreligi, seperti shalat, berdzikir, dan mendengarkan lantunan al-Qur'an. Lantunan (*murattal*) al-Quran merupakan salah satu terapi untuk mengatasi kecemasan pada seseorang. Lantunan al-Qur'an diyakini mampu memperbaiki fisiologis saraf-saraf. Sehingga, terjadi perbaikan mekanisme tubuh, *mood* mengalami peningkatan, kecemasan menjadi turun tingkatnya, dan menghilangkan gangguan susah tidur (Ziqri *et al.*, 2020).

3. Tingkat Stres pada Pengguna Narkoba

Terdapat penurunan tingkat stres setelah diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi. Secara keseluruhan pengguna narkoba tidak mengalami stres (normal).

Hans Selye (dalam Zaini, 2019) mengungkapkan bahwa stres merupakan respons tubuh yang bersifat umum terhadap tuntutan atau beban. Ada yang mengartikan stres sebagai reaksi terhadap situasi yang mengakibatkan terjadinya tekanan, ketegangan emosi, perubahan, serta kegiatan pertumbuhan atau kerusakan.

Mantan pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi di suatu tempat meniscayakan kemampuan untuk menyesuaikan

diri untuk menangkal muncul perasaan tidak nyaman di dalam dirinya. Artinya, perasaan tidak nyaman ini akan timbul bila yang bersangkutan tidak mampu menerima kenyataan dalam menjalani rehabilitasi. Belum lagi ditambah persoalan finansial untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sementara ia sudah meninggalkan pekerjaan untuk mengikuti program rehabilitasi. Ada juga perasaan jenuh, rindu terhadap keluarga, dan lain sebagainya. Jangan lupa akan penyebab lainnya, yaitu stigma negatif dan diskriminasi yang diterimanya dari masyarakat setempat. Semua kenyataan ini tentunya kian menambah beban batin penyalahguna narkoba yang sedang mengikuti pemulihan di rehabilitasi. Pada gilirannya, ia akan mengalami stres.

Harus diketahui bahwa ketegangan fisik dan psikis yang mengalami peningkatan akan menimbulkan *myocardia infarct* serta kematian secara tiba-tiba. Makanya, upaya untuk menurunkan tingkat stres mantan pecandu narkoba sangat diperlukan. Salah satu intervensi yang bisa digunakan relaksasi. Teknik ini akan menjadikan individu yang bersangkutan mampu merasakan kebebasan dari ketegangan fisik dan psikis yang telah membawanya kepada kondisi perasaan tidak nyaman. Relaksasi psikologis sangat berguna bagi kesehatan. Tubuh yang rileks mampu menyalurkan energi untuk perbaikan dan pemulihan. Selain itu, tubuh yang rileks juga mampu menurunkan tingkat ketegangan yang terjadi (Ziqri et al., 2020).

Salah satu proses relaksasi yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi psikoreligi untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan berdzikir, melaksanakan shalat, berpuasa, dan membaca kitab suci (al-Qur'an). Dampak dari terapi psikoreligi tersebut adalah menyembuhkan ketegangan sehingga orang yang bersangkutan bisa hidup tenang dan damai.

B. Efektivitas Terapi Berbasis Psikomedikoreligi sebagai Penyembuhan Ketergantungan Narkoba terhadap Tingkat Depresi Ansietas dan Stres

Pemberian terapi berbasis psikomedikoreligi memiliki pengaruh terhadap tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang dialami pengguna narkoba. Dengan demikian, terapi berbasis psikomedikoreligi dapat dimanfaatkan sebagai sarana penyembuhan bagi individu dengan ketergantungan pada narkoba.

Kajian ini sejalan dengan temuan Ziqri Aulia, Bania Maulina, dkk. (2020). Yakni, terjadi perbedaan yang signifikan pada aspek tingkat depresi, cemas, dan ketegangan pada diri responden sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan terapi *murattal* al-Qur'an. Terjadi penyurutan level perasaan tertekan, ansietas, dan stres sesudah diberikan terapi *murattal* al-Quran. Hal ini menegaskan bahwa terapi *murattal* al-Quran berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi, kecemasan, dan ketegangan pada diri penyalahguna narkoba.

Sebagaimana jamak diketahui, manusia terdiri atas unsur lahir dan batin. Keduanya harus imbang fungsinya. Sedangkan batin manusia terdiri atas tiga unsur. Di antaranya adalah pikiran (kognitif), perasaan (afektif), serta kemauan (*conative*).

Aspek jasmani dan kejiwaan manusia sama-sama mengalami tumbuh dan berkembang. Unsur pikiran, perasaan, dan kemauan tumbuh seiring dengan perkembangan kejiwaan. Selain itu, pertumbuhan ketiganya berjalan seiring konsep diri yang terus bergerak dalam kemajuan. Meskipun demikian, setiap orang berbeda-beda tingkat perkembangan unsur-unsur tersebut (Pranatha A, 2017).

Sebagaimana diketahui, fungsi fisiologis fisik mempengaruhi kehendak atau niat seseorang. Tetapi, pikiran dan perasaan juga ikut serta mempengaruhinya. Oleh karenanya, apabila pikiran dan emosi seseorang dalam keadaan kondusif, sudah pasti perilaku dan keinginannya pun menjadi kondusif. Sehingga, ia dapat

mengontrol dan mengendalikan perilakunya dengan kuat selaras dengan nilai-nilai di masyarakat yang steril dari penyalahgunaan narkotika.

Dengan demikian, kemauan itu erat sekali hubungannya dengan kesanggupan individu untuk mendorong dirinya menjauhi narkoba. Bila kemampuannya tinggi maka akan tertanam kuat sikap optimisme untuk lepas dari narkoba yang mencengkeram. Inilah faktor yang diyakini paling kuat pengaruhnya bagi kemungkinan terjadinya kekambuhan di kemudian hari.

Bagi individu yang rendah kemampuannya dalam memotivasi diri, lalu ia dihadapkan pada larangan memakai narkoba, akan tebersit keinginan untuk menerobos larangan itu. Sehingga, ia kembali terperangkap dalam kubangan narkoba. Ia kambuh dan kesulitan melepaskan diri dari cengkeraman narkoba.

Diperkuat dengan adanya temuan (2016) Pusat Terapi dan Rehabilitasi BNN. Dikatakan bahwa pecandu narkoba memiliki perasaan yang beraneka di dalam dirinya. Di antaranya adalah berontak dan berang, rasionalisasi yang salah tentang narkoba, serta perilaku menarik diri dari masyarakat. Perasaan-perasaan tersebut kemudian mendorongnya untuk menggunakan narkoba kembali (Pranatha A, 2017).

Pendekatan psikologi dalam bidang kesehatan telah jauh mengalami perkembangan. Tujuannya sama, yaitu untuk menurunkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres. Di antaranya, pendekatan yang menitikberatkan pada aspek spiritual. Pendekatan spiritual yang menggunakan psikoreligius sangat urgen keberadaannya karena sangat manjur dalam menaikkan rasa percaya diri, harapan yang baik, dan daya tahan klien. Dengan memakai sejumlah media yang dinilai suci oleh klien, ternyata pendekatan psikoreligius membuahkan hasil yang menggembirakan dalam menangkal terjadinya tekanan batin, rasa cemas, dan ketegangan. Khususnya, bagi pengguna narkoba yang telah menjalani rehabilitasi agar tidak mengalami kekambuhan.

BAB
07

PSIKOMEDIKORELIGI SEBAGAI SOLUSI TEPAT PENANGGUALANGAN KETERGANTUNGAN NARKOBA

Pelaksanaan terapi psikomedikoreligi untuk menangani pasien ketergantungan narkoba menggabungkan 3 bidang, yaitu secara psikologis, medis, dan religi. Pelaksanaan psikomedikoreligi memberikan hasil yang baik bagi para penyalahgunaan narkoba dengan ditunjukkan oleh skor penurunan derajat cemas, depresi, dan stres setelah diintegrasikan 3 komponen tersebut. Secara psikologis, dengan psikoterapi seperti meningkatkan citra diri, mematangkan kepribadian, memulihkan kepercayaan dan melatih kemampuan mekanisme defensi yang *matur*.

Pelaksanaan implementasi psikomedikoreligi efektif bagi penyalahguna narkoba terbukti setelah dilakukan rehabilitasi dengan menggunakan psikomedikoreligi para peyalahgunaan narkoba banyak yang menyadari bahwa mengkonsumsi narkoba hanya dapat sengsara sehingga mereka memutuskan untuk total berhenti menggunakan barang haram tersebut.

Berdasarkan pembahasan di dalam buku ini, dapat ditarik titik simpul di sini.

Pertama, sebelum dilakukan terapi berbasis psikomedikoreligi, level depresi pengguna narkoba berada di tingkat sedang. Setelah diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi, sembuhlah depresi yang dialami seluruh pengguna narkoba.

Kedua, tingkat ansietas pengguna narkoba sebelum diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi sebagian besar mengalami ansietas sedang. Tingkat ansietas pengguna narkoba setelah diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi hampir seluruh pengguna narkoba tidak mengalami ansietas.

Ketiga, tingkat stres pengguna narkoba sebelum diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi sebagian besar mengalami stres sedang. Tingkat stres pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Sumenep setelah diberikan terapi berbasis psikomedikoreligi seluruh pengguna narkoba tidak mengalami stres.

Keempat, efektivitas terapi berbasis psikomedikoreligi sebagai penyembuhan ketergantungan narkoba terhadap tingkat depresi, ansietas dan stres menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan.

Oleh karenanya, pelayanan kesehatan dan pusat rehabilitasi narkoba hendaknya benar-benar sanggup menemukan gejala awal terkait dengan tekanan jiwa, ansietas, dan ketegangan yang dialami pasien. Sehingga, masalah-masalah tersebut kondisinya tidak semakin parah yang kemudian menyebabkan pasien kembali terjebak dalam kubangan barang haram ini.

Sebagaimana diketahui bersama bahwa tekanan jiwa, ansietas, dan ketegangan dapat menyebabkan pasien kembali terjebak dalam kubangan narkoba, maka dalam periode pemulihan pasien, pihak keluarga hendaknya benar-benar senantiasa menemaninya dan memberi *support* secara lahir batin. Harapannya, *support* dan penjagaan yang maksimal dari pihak keluarga dapat membentengi pasien dari keinginan untuk kembali memakai narkoba di kemudian hari.

Kajian buku ini diharapkan menjadi wawasan keilmuan, rujukan, dan bahkan masukan bagi kajian serupa di kemudian hari. Utamanya terapi pecandu narkoba berbasis psikomedikoreligi dalam menangkal terjadinya *relapse*.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, S., & Mayra, Z. (2018). Bimbingan konseling berbasis nilai-nilai islami untuk pecandu narkoba (NAPZA). *JURNAL SULOH: Jurnal Bimbingan Konseling FKIP Unsyiah*, 3(1).
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., & Tania, P. O. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ>
- Aftiasari, M. Y. (2019). *Terapi salat untuk menangani korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehailitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak: analisis tujuan dan fungsi bimbingan Islam*. UIN Walisongo.
- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66–72.
- Akhmad, P., Askrening, P., Hadi, I., & Ismail, P. (2019). Efektivitas Terapi Spritual Shalat dan Dzikir terhadap Kontrol Diri Klien Penyalahgunaan Napza. *HIJP: HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN*, 11(2), 77–90.
- Alam, M. Z. (2019). *Meditasi Zikir Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Pada Mantan Pecandu Narkoba Di Pondok Pesantren Asstresiyah Desa Garuan Kecamatan Juwana*. IAIN KUDUS.
- Alexxander, A., Puspitasari, I., Kristina, S. A., & Kristanto, C. S. (2020). INTERVENSI PHARMACY COACHING OLEH

- MAHASISWA FARMASI UNTUK PERBAIKAN TINGKAT KEPARAHAN ADIKSI PADA PASIEN NAPZA RAWAT JALAN. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 5(2), 345–357.
- ALFAREZA, E. (2018). *ZIKIR SEBAGAI METODE PENGOBATAN PECANDU NARKOBA DI PADEPOKAN RAUDHOH PALEMBANG*. UPT Perpustakaan UIN Raden Fatah Palembang.
- Andreas, A. T. (2017). Metode Psikoreligious dalam Rehabilitasi (Pendidikan dan Pembinaan Korban NAPZA dan Miras). *LITERASI (Jurnal Ilmu Pendidikan)*, 7(1), 67–74.
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Awet Sandi, S. K. M. (2016). *Narkoba dari Tapal Batas Negara*. Mujahidin Press Bandung.
- Bakri, N., & Barmawi, B. (2017). Efektifitas Rehabilitasi Pecandu Narkotika Melalui Terapi Islami di Badan Narkotika Nasional (BNN) Banda Aceh. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 2(1), 86–95.
- Dewi, I. P., & Fitri, S. U. R. (2020). Pemanfaatan Seft Sebagai Modalitas Therapy Community (TC) Untuk Kesehatan Mental Dan Spiritual Pecandu Napza. *Jurnal Pengabdian Untukmu NegeRI*, 4(1), 88–94.
- Farmawati, C. (2021). Penguatan Iman Pecandu Narkoba Melalui Psikoterapi Islam Berbasis Tradisi Sufisme. *Al-Qalb: Jurnal Psikologi Islam*, 12(2), 33–48.
- Faruk, U. (2014). *Terapi psikoreligius terhadap pecandu narkoba (studi analisis di pondok pesantren Rehabilitasi At-Tauhid, Sendang Guwo, Tembalang, Semarang)*. IAIN Walisongo.
- Fiska, B. N. (2018). *KONSELING KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL (LKS) PAMARDI PUTRA YAYASAN SINAR JATI LAMPUNG*. UIN Raden Intan Lampung.
- Hidayat, A. A. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=voATEAAAQBAJ>

- Hikmatullah, W. (2017). *METODE REHABILITASI PECANDU NARKOBA DENGAN TERAPI SPIRITUAL (Studi Kasus Di Panti Rehabilitasi Sapta Daya Banten, Kp. Cirampayak, Ds. Kadubereum Kec. Pabuaran, Kab. Serang-Banten)*. Universitas Islam Negeri" Sultan Maulana Hasanuddin" Banten.
- Idris, Istianah, dkk.2019. *Penanganan Depresi Maelalui Pendekatan Motivational Interviewing*. Mataram: Pustaka Bangsa
- Komaruddin, D., & Halim, I. A. (2021). Peranan Terapi Spiritual Terhadap Penyembuhan Adiksi Narkoba (Studi di Inabah XX Tasikmalaya Jawa Barat). *Syifa Al-Qulub*, 5(2), 155–168.
- Latifah, N. K. (2018). *Rehabilitasi mental spiritual bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga: analisis bimbingan dan konseling Islam*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Lesmana, G. (2021). *Bimbingan Konseling Populasi Khusus*. Prenada Media.
- Machfuyana, D. A. P., & Andini, D. N. (2020). REHABILITASI PENYALAHGUNAAN NARKOBA UNTUK REMAJA DI BANJARBARU. *LANTING JOURNAL OF ARCHITECTURE*, 9(1), 75–81.
- Majid, A. (2020). *Bahaya Penyalahgunaan Narkoba*. Alprin.
- Mardiah, M. (2020). METODE ZIKIR SEBAGAI TERAPI BAGI PECANDU NARKOBA. *FIKRUNA*, 2(1), 59–73.
- Maula, H. (2019). "Terapi Al-Quran Dalam Proses Pemulihan Pecandu Narkoba"(Studi Kasus di Yayasan Rehabilitasi Bani Syifa Bendung Baru Pamarayan). UIN SMH BANTEN.
- Maulana, R. N. (2019). *Proses terapi spiritual terhadap penyembuhan adiksi narkoba: Studi kasus di Inabah XX Puteran Pagerageung Tasikmalaya Jawa Barat*. UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Mujiati, M., & Budiartati, E. (2017). Kegiatan Pembinaan Rohani dalam Upaya Mengubah Perilaku Sosial Peserta Rehabilitasi Narkoba. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 1(2), 146–151.

- Muliawan, D. (2017). Komunikasi Terapeutik Korban Penyalahgunaan Narkoba melalui Tarekat. *Ilmu Dakwah: Academic Journal for Homiletic Studies*, 11(1), 195–218.
- Muslimah, M. (2020). Terapi Mandi Terhadap Pecandu Narkotika Di Pondok Pesantren Al-Qodir Cangkringang Sleman Yogyakarta. *Coution: Journal of Counseling and Education*, 1(2), 1–6.
- Mustafa, P. S., Gusdiyanto, H., Victoria, A., Masgumelar, N. K., Lestariningsih, N. D., Maslacha, H., Ardiyanto, D., Hutama, H. A., Boru, M. J., & Fachrozi, I. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Tindakan Kelas dalam Pendidikan Olahraga*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang. <https://books.google.co.id/books?id=s-kOEAAAQBAJ>
- Mustofa, A. (2021). Dzikir sebagai Metode Terapi pada Korban Penyalahgunaan Narkotika di Majelis Alif Lam Mim Gejlig Kajen Pekalongan. *JOUSIP: Journal of Sufism and Psychotherapy*, 1(1), 36–49.
- Nazarudin, M., & Jumanah, J. (2019). Pendidikan Islam sebagai Terapi bagi Terpidana Pengguna Narkoba Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman Palembang. *Ta'dib*, 22(2), 111–120.
- Noegroho, A. (2019). PENDEKATAN SPIRITUAL SEBAGAI ALTERNATIF REHABILITASI NON MEDIS BAGI PECANDU NARKOBA. *Prosiding*, 8(1).
- Noegroho, A., Sulaiman, A. I., Suswanto, B., & Suryanto, S. (2018). Pendekatan Spiritual Dan Herbal Sebagai Alternatif Rehabilitasi Non Medis Bagi Pecandu Narkoba. *Al-Izzah*, 13(2), 143–158.
- Novitasari, D. (2017). Rehabilitasi Terhadap Terhadap Anak Korban Penyalahgunaan Narkoba. *Jurnal Hukum Khaira Ummah*, 12(4), 917–926.
- Ns. Dhian Luluh Rohmawati, M. K. S. K. M. B., & Indonesia, M. S. (2021). *Terapi Komplementer Untuk Menurunkan Tekanan Darah (Evidence Based Practice)*. <https://books.google.co.id/books?id=LWdNEAAAQBAJ>

- Nurzaman, M. B. (2018). *Evaluasi Program Terapi Ilahiyah Bagi Pecandu Narkoba Di Pondok Pesantren Hikmah Syahadah Tigaraksa Kabupaten Tangerang*. Fakultas Ilmu dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif
- Paula, V., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Hadiansyah, T., Mukhoirotin, M., Widodo, D., Florensa, M. V. A., Nasution, R. A., & Marliana, T. (2021). *Keperawatan Jiwa Lanjutan*. Yayasan Kita Menulis.
- Pranatha, A. (2017). Hubungan antara faktor penyebab dengan kekambuhan pada penyalahguna narkoba di yayasan maha kasih kuningan tahun 2013. *Journal of Nursing and Health*, 1(1).
- Rahardjo, M. (2017). *Studi kasus dalam penelitian kualitatif: konsep dan prosedurnya*.
- Rahmadi, R. (2017). MENELITI AGAMA DENGAN MENGGUNAKAN MIXED METHODS. *Jurnal Ilmiah Ilmu Ushuluddin*, 15(2), 97–110.
- Rais, Y., Hidayatunnajah, A., & Nugroho, M. E. (2021). Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Melalui Metode Narcotic Religious (Studi Kasus: Yayasan Grapiks Cileunyi). *Journal of Society and Development*, 1(1), 16–22.
- Rivaldi, M., Kusmawati, A., & Tohari, M. A. (2020). INTERVENSI SOSIAL MELALUI TERAPI PSIKORELIGIUS PADA REMAJA PENYALAHGUNAAN NARKOBA. *KHIDMAT SOSIAL: Journal of Social Work and Social Services*, 1(2), 127–137.
- Rohmah, U. U. (2020). *Pemyembuhan eks pecandu narkoba melalui terapi kelompok di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak: analisis fungsi bimbingan dan konseling Islam*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Rohman, A. (2020). KONTRIBUSI PESANTREN DALAM REHABILITASI PECANDU NARKOBA (Studi Kasus di Pondok Pesantren Darun Najah Dawuhan Kidul Papar Kediri). *Jurnal Ilmiah Spiritualis: Jurnal Pemikiran Islam Dan Tasawuf*, 6(2), 124–140.
- Rosyanti, L., Hadju, V., Hadi, I., & Syahrianti, S. (2018). Pendekatan Terapi Spiritual Al-quranic pada Pasien Skizoprenia Tinjauan Sistematis. *Health Information*, 10(1), 39–52.

- Safaruddin, N. U., Murdiana, S., & Ridfah, A. (2020). Efektivitas Expressive Writing dalam Meningkatkan Self-Esteem Pecandu Narkoba di Program Rehabilitasi BNN Baddoka. *JIP (Jurnal Intervensi Psikologi)*, 12(1), 27–36.
- Safna, H. (2020). *Terapi Dakwah Al-Ghazali Dalam Penyembuhan Penyakit Sosial*. UIN AR-RANIRY.
- Sari, S. N. (2019). *Terapi zikir sebagai proses rehabilitasi pemakai narkoba: Studi kasus pondok pesantren Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat*. Jakarta: Fakultas Ushuluddin Dan Filsafat UIN Syarif Hidayatullah.
- Sukma, W. (2020). *Pendekatan Komunikasi Spritual Yayasan Pintu Hijrah dalam Penanggulangan Pecandu Narkoba*. UIN Ar-Raniry.
- Surur, M., & Sholichatun, Y. (2018). Pengembangan Panduan Konseling Psikoreligius Untuk Remaja Korban Kekerasan. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Konseling: Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*, 4(2), 137–144.
- Syaripulloh, S. (2020). Pembinaan Dzikir Penyembuhan di Inabah XV Pada Kasus Kecanduan Narkoba dan Game Online (Studi Pada Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya, Jawa Barat). *Jurnal Alasma: Media Informasi Dan Komunikasi Ilmiah*, 2(2), 253–268.
- Ulfah, A. M. (2021). *Konseling spiritual untuk meningkatkan efikasi diri korban penyalahgunaan narkoba: Studi literatur*. UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Yudono, D. T., Wardaningsih, S., & Kurniasari, N. (2019). Pengaruh terapi psikoreligius (dzikir) dan progresive muscle relaxation dengan pendekatan caring terhadap kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*. <https://doi.org/10.32504/Hspj.V3i2>, 131.
- Zaini Mad. 2019. *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ziqri, A., Maulina, B., Handayani, D. Y., Samion, M., & Siregar, Z. A. (2020). PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN UNTUK MENURUNKAN TINGKATAN STRES PADA PENYALAHGUNA NARKOBA DI PANTI REHABILITASI AL-KAMAL SIBOLANGIT CENTRE. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 9(1), 17–26.



TENTANG PENULIS

Dr. Utomo, MKes, SpKJ, lahir di Magetan, 5 Agustus 1971 bekerja sebagai sorang dokter sekaligus psikiater di RSUD dr. H. Moh. Anwar dan RSI Garam Kalianget Sumenep. Setiap hari melayani pasien-pasien yang menderita gangguan psikologis/jiwa serta problem-problem psikologis lainnya. Di samping aktif sebagai pembicara/narasumber berbagai instansi pemerintahan dan swasta kabupaten sumenep untuk tema-tema psikologi, mulai masalah jiwa anak remaja, dewasa sampai lansia. Aktif di kegiatan Kajian-kajian Islam kekinian sehingga sangat tertarik minat dalam bidang keagamaan untuk memperdalamnya terutama bidang Pendidikan Agama Islam. Juga di sela-sela kesibukannya sempat mengajar di UNIVERSITAS WIRARAJA sebagai dosen Keperawatan dan Mengajar mahasiswa FK UNISMA Malang yang sedang menjalani CO ASS di RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep. Beliau juga sebagai Penanggung Jawab Program Rehabilitasi pecandu Narkoba di Balai ADHYAKSA RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep. Terakhir beliau sebagai kandidat DOKTOR di bidang Pendidika Agama Islam di UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG yang sedang tahap akhir menyelesaikan disertasinya.