

PENDEKATAN SPIRITUAL DALAM REHABILITASI SOSIAL KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI PESANTREN INABAH SURABAYA

SPIRITUAL APPROACH TO SOCIAL REHABILITATION OF DRUG ABUSE VICTIMS IN BOARDING INABAH SURABAYA

Muhtar

Puslitbangkesos, Kementerian Sosial RI
Jl. Dewi Sartika No. 200 Cawang Jakarta Timur
E-mail: much.ngano17@gmail.com

Diterima: 22 September 2014; Direvisi: 25 November 2014; Disetujui terbit: 30 Desember 2014.

Abstract

This paper describes the social rehabilitation of drug abuse at Inabah boarding in Surabaya. It is recognized that drug abuse has been endemic in society, it is necessary for synergy in treatment by government, non-governmental, and private-sector. This is paralel with current mainstream development paradigm, in which the three main pillars play an important role in the development process. This paper used a literature study, and document study. The result of the study concluded that thehandling of victims of abuse/dependence drug at Inabah boarding in Surabaya with prioritization of Islamic spiritual aspects derived from The al-Qur'an, al-Sunna, and directives of scholars, especially scholars Qodiriyah wa-Naqsabandiyah congregation is one approach in The rehabilitation system of abuse/drug dependence. Approach of Islamic spiritual is referred to as "Islamic psychotherapy", it is a process of treatment and healing of mental disorders, spiritual, moral and physical victims of drug abuse through the guidance of Allah, Prophets, and their heirs. Therefore, Islamic spiritual approach is wider to be developed.

Keywords: *spiritual approach, drug of abuse, rehabilitation.*

Abstrak

Tulisan ini bertujuan mendeskripsikan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Narkoba di Pesantren Inabah Surabaya. Disadari bahwa penyalahgunaan Narkoba telah menyebar luas di masyarakat, untuk itu diperlukan sinergitas dalam penanganannya oleh para pemangku kepentingan lembaga pemerintah, lembaga non pemerintah, dan sektor swasta. Hal itu sejalan dengan pengarusutamaan paradigma pembangunan saat ini dimana ketiga pilar utama tersebut berperan penting dalam proses pembangunan. Tulisan ini memanfaatkan studi literatur, dan studi dokumen. Hasil kajian menyimpulkan bahwa penanganan korban penyalahgunaan Narkoba di Pesantren Inabah Surabaya dengan mengedepankan aspek spiritual Islami yang bersumber dari al-Qur'an, al-Sunah, dan fatwa ulama khususnya ulama *Tarekat Qodiriyah wa-Naqsabandiyah* merupakan salah satu pendekatan dalam system rehabilitasi penyalahgunaan Narkoba. Pendekatan spiritual secara Islami tersebut disebut juga sebagai "Psikoterapi Islami", yaitu sebagai proses pengobatan dan penyembuhan terhadap gangguan/penyakit mental, spiritual, moral dan fisik korban penyalahgunaan Narkoba melalui tuntunan dan bimbingan dari Allah swt., Nabi/Rasul, dan para Ahli Waris-Nya. Oleh karena itu, pendekatan spiritual Islami ini terbuka lebar untuk dikembangkan.

Kata kunci: *pendekatan spiritual, penyalahgunaan narkoba, rehabilitasi.*

PENDAHULUAN

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 dijelaskan bahwa visi pembangunan nasional adalah:

Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur. Dalam perjalanan menuju kondisi yang dicita-citakan itu, industrialisasi merupakan proses yang tidak terelakkan, dimana teknologi dan pengetahuan merupakan tulang punggungnya.

Pada umumnya orang berpandangan bahwa industrialisasi identik dengan hal-hal yang bersifat material dan duniawiyah. Menurut Yusuf (2004: 79), kehidupan yang semata berorientasi pada kemajuan material pemenuhan kebutuhan biologis telah menerlantarkan mental spiritual manusia, sehingga terjadi kemiskinan rohaniah dalam diri seseorang. Kondisi ini ternyata sangat kondusif bagi perkembangan masalah-masalah pribadi dan sosial yang terekspresikan dalam suasana psikologis yang kurang nyaman, seperti: perasaan cemas, stres, dan perasaan terasing, serta terjadinya penyimpangan moral atau sistem nilai. Corey (2005: 196-197) juga menyatakan bahwa kondisi seperti ini berpotensi menciptakan gunung-gunung es dalam diri individu sebagai problema yang tak kunjung teratasi (*unfinished business*). Sementara itu menurut Kartono (1989: 83-86), terdapat tiga hal yang menyebabkan kekalutan, yaitu: a) predisposisi: struktur jasmani yang lemah; b) pemasakan dalam batin yang keliru: pengalaman atau pencernaan pengalaman dalam diri subjek yang serba salah; dan c) faktor sosio-kultural: budaya yang tidak ramah, penuh dengan persaingan dan berpotensi untuk memperbanyak titik-titik kepatahan mental (*neurotic nucleus*) seperti kecemasan, ketakutan, kebingungan, frustrasi dan sebagainya. Mubarak (2006: 6) juga menyatakan: "...manusia modern seperti itu sebenarnya adalah manusia yang sudah kehilangan makna, manusia kosong" *"The hollow man"*, ia resah setiap kali harus mengambil keputusan dan memilih jalan hidup yang diinginkannya". Para sosiolog menyebutnya sebagai gejala alienasi yang disebabkan oleh perubahan sosial yang berlangsung sangat cepat, hubungan yang hangat antar manusia sudah menjadi hubungan yang gersang dan stabilitas sosial berubah menjadi mobilitas sosial.

Uraian di atas memperlihatkan bahwa sejatinya industrialisasi yang bersifat material,

lahiriyah, dan duniawiyah tersebut berkontribusi secara signifikan terhadap pembentukan pribadi manusia tanpa memandang batasan usia, terlebih bagi generasi muda. Oleh karena itu, apabila individu tidak menyiapkan diri untuk melakukan filter (*self filter*) dan hanya menelan mentah-mentah semua peradaban, yang diklaim sebagai produk industrialisasi, maka kehancuran suatu bangsa berupa kebobrokan moral khususnya dikalangan generasi mudanya tinggal menunggu waktu. Stanley Hall dalam Gunarsa (1999: 2005) menyatakan bahwa masa remaja merupakan masa penuh gejolak, emosi yang tidak seimbang yang tercakup dalam "storm" dan "stress". Dengan demikian remaja mudah terkena pengaruh lingkungan. Keadaan ini memungkinkan remaja mudah terjerumus ke dalam penyalahgunaan Narkoba bahkan ketergantungan terhadap Narkoba. Remaja memiliki karakteristik yang rentan terkena Narkoba, hal ini disebabkan karena remaja mudah dipengaruhi oleh teman, rasa ingin tahu yang tinggi, ikut-ikutan teman, solidaritas kelompok dan menghilangkan rasa bosan. Penyebaran Narkoba makin hari makin menjamur, ibarat gurita raksasa, jaringan peredaran dan pengaruh narkoba sungguh mencemaskan, khususnya di kalangan remaja. Seperti diketahui bahwa sebenarnya kejahatan perdagangan Narkotika telah lama mewabah pada masyarakat dunia (*issue global*). Pengalaman di negara-negara maju menunjukkan bahwa semakin modern dan industrial suatu masyarakat, penyalahgunaan Narkoba semakin meningkat. Di Amerika Serikat misalnya, Laporan *National Institute of Drug Abuse*, 1986 seperti yang di kutip Hawari (2001) dalam Muhtar (2001) menyebutkan, sudah merupakan masyarakat yang tidak lepas dari "obat" yang disebut sebagai "*drug oriented society*". Penyalahgunaan narkotika sudah merata di seluruh lapisan masyarakat, khususnya di kalangan remaja dan dewasa muda, bahwa satu dari enam remaja dan satu

dari sebelas orang dewasa adalah penyalahguna narkotika berat.

Konteks Indonesia, sejak tahun 1971 sebenarnya pemerintah telah melakukan upaya penanggulangan penyalahgunaan Narkoba. Hal itu terlihat dari adanya Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 6 tahun 1971 untuk menangani enam masalah nasional yang menonjol, yaitu: pemberantasan uang palsu, penanggulangan penyalahgunaan Narkoba, penanggulangan penyelundupan, penanggulangan kenakalan remaja, penanggulangan subversi, dan pengawasan orang asing. Tindak lanjut dari Inpres tersebut dibentuk BAKOLAK yang beranggotakan sejumlah instansi pemerintah terkait. Dalam perkembangannya, Pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat mengesahkan Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika. Berdasarkan kedua Undang-Undang tersebut pemerintah membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN), yang beranggotakan 25 instansi pemerintah terkait melalui Keputusan Presiden Nomor 116 tahun 1999, yang pada tahun 2002, BKNN berubah nama menjadi Badan Narkotika Nasional (BNN) melalui Keputusan Presiden Nomor 17 tahun 2002, yang kemudian ditindaklanjuti dengan Peraturan Presiden Nomor 83 tentang Badan Narkotika Provinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK) (Gunawan dkk., 2013: 3-4). Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika yang diperbarui Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika bahwa dalam Undang-Undang ini dijelaskan, terdapat tiga komponen yang berperan penting dalam penanggulangan penyalahgunaan Narkoba, yaitu: *public sector*, *private sector*, dan *collective action sector*. Menurut Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tersebut, peran masyarakat adalah pencegahan peredaran gelap

Napza dan rehabilitasi korban Napza. Pada pasal 54 Undang-Undang Nomor 35/2009 tersebut ditegaskan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Selanjutnya pada pasal 57 dijelaskan bahwa selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan pecandu narkotika dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional. Amanat Undang-Undang ini yang kemudian menjadi pijakan bagi masyarakat dalam penanggulangan penyalahgunaan Narkoba. Terkait itu dalam Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 56/HUK/2009 dinyatakan bahwa korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya berhak atas pelayanan dan rehabilitasi sosial yang menjadi tanggung jawab pemerintah dan masyarakat. Dalam Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dijelaskan bahwa rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat (Pasal 1 angka 8). Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika bahwa rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat (Pasal 1 angka 17).

Narkoba narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya (Partodiharjo, 2010: 10 - 11) atau sering juga disebut NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya) merupakan bahan atau zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh, terutama susunan syaraf pusat atau otak, sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis, atau jiwa dan fungsi sosial (Yuanita, 2011 : 124). Sedangkan menurut Gunawan

(2011: 66), Narkoba adalah bahan atau zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral (diminum), dihirup, maupun disuntikkan, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Jusni (2001) dalam "Suport Majalah HIV/AIDS" Nomor 48/V/Januari 2001 menjelaskan bahwa penyalahgunaan Narkoba mengakibatkan gangguan kesehatan baik fisik, mental-emosional, dan sosial, yang ketiganya saling mempengaruhi. Jumlah pengguna Narkoba di Indonesia terus meningkat sepanjang tahun. Pada tahun 2013 misalnya, pengguna narkoba sudah mencapai jumlah 4,9 juta lebih (Sinabungjaya.com, 2014). Sementara itu, berdasarkan hasil penelitian BNN bekerja sama dengan Puslitkes Universitas Indonesia (2011), angka prevalensi penyalahgunaan narkoba 2,2 persen atau setara dengan 4,2 juta orang dari total populasi penduduk Indonesia berusia 10 tahun hingga 59 tahun. Angka prevalensi diprediksikan meningkat menjadi 2,8 persen (5,1 juta orang) pada 2015. Tren penyalahgunaan narkoba saat ini didominasi ganja, sabu-sabu, ekstasi, heroin, kokain, dan obat-obatan Daftar G. Sepanjang 2012, BNN sudah 12 kali memusnahkan narkoba. Total yang telah dimusnahkan sebanyak 28.062 gram sabu-sabu, 44.389 gram ganja, 10.116 gram heroin, dan 3.103 butir ekstasi. Sebagian besar penyalahgunaan Narkoba ialah remaja berpendidikan tinggi. Berdasarkan data BNN, sedikitnya 15 ribu orang setiap tahun mati akibat penyalahgunaan Narkoba dan kerugian negara mencapai Rp. 50 triliun per tahun. Pecandu heroin dan morfin yang menggunakan jarum suntik itu berpotensi besar terkena penyakit hepatitis B dan hepatitis C bahkan tertular virus HIV-AIDS. Menurut Sumirat (BNN), dari 4 juta-an pecandu narkoba, hanya 18 ribuan yang melakukan rehabilitasi pada lembaga pemerintah Kemenkes, Kemensos, dan RS. Polri (BNN, 2014). Data tersebut memperlihatkan bahwa angka penyalahgunaan Narkoba terus meningkat, sementara kemampuan

pemerintah dalam melakukan rehabilitasi korban penyalahgunaan / ketergantungan Narkoba sangat terbatas. Peran aktif masyarakat sangat dibutuhkan. Hal itu sejalan dengan pendapat Adi (2007, p. 21), bahwa dalam upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat terdapat tiga pilar utama yang berperan penting, yaitu: lembaga pemerintah, lembaga non-pemerintah, dan sektor swasta. *Civil society* dalam konteks tulisan ini adalah Pesantren Inabah Surabaya, mengedepankan pendekatan spiritual Islami dalam rehabilitasi korban penyalahgunaan/ketergantungan Narkoba.

Uraian di atas menggambarkan bahwa berbarengan kemajuan dan kemudahan yang dihadirkan oleh arus industrialisasi dimana ilmu pengetahuan dan teknologi merupakan pilar utamanya, terdapat dampak ikutan yang tidak ramah bagi manusia khususnya aspek kesehatan jiwa, ketika tidak terjadi proses filter dalam diri manusia dengan tetap memelihara dan memupuk modal spiritual. Menurut Adi (2008: 317), modal spiritual mempunyai beberapa fungsi, salah satunya adalah menjadi *guardian* (pelindung) terhadap penyimpangan. Atas dasar itu, tulisan ini bertujuan mendeskripsikan rehabilitasi sosial korban ketergantungan/penyalahgunaan Narkoba melalui pendekatan spiritual, dalam hal ini secara Islami, sebagai salah satu pendekatan yang dilakukan oleh Pesantren Inabah Surabaya. Kajian ini memanfaatkan studi literatur dan studi dokumen yang dinilai relevan, disamping memanfaatkan data sekunder, termasuk *browsing* dari internet untuk memperoleh bahan-bahan yang dinilai mempunyai kaitan erat dengan tulisan.

PEMBAHASAN

Potret Pesantren INABAH Surabaya

Pesantren Inabah Surabaya, yang dipimpin oleh K.H. Ali Hanafiah Akbar, dan lokasinya di Jl. Semampir No. 43-47 Surabaya, merupakan

cabang ke 19 Pondok pesantren Inabah di Tasikmalaya, Jawa Barat, yang dipimpin oleh Syaikh Abdullah Mubarak bin M. Nur (Abah Sepuh), dan berdiri sejak tahun 1905. Dalam perkembangannya, tahun 1956, Pesantren Suryalaya Inabah 1 di pimpin oleh putranya, K.H. A. Shohibul Wafa Tadjul Arifin RA (Abah Anom). Dalam kegiatan kesehariannya, Pesantren Inabah ini tidak berbeda dengan Pondok Pesantren lainnya, yaitu mencetak anak bangsa untuk meneruskan visi dan misi ulama serta menyebarkan agama Islam. Akan tetapi, Pesantren Inabah ini juga mengembangkan upaya penanganan dan penyembuhan korban penyalahgunaan/ ketergantungan Narkoba. Pada tahun 1971, Pimpinan Pesantren Inabah bekerjasama dengan Badan Koordinasi Intelejen Negara (Bakin) dengan membentuk BAKOLAK (Inpres. Nomor 6/1971) bertujuan melakukan penyelamatan anak bangsa dari kehancuran akibat peredaran dan penyalahgunaan Narkoba dan kenakalan remaja (*Leaflet PPIS*).

Studi yang dilakukan Muhtar (2011) memperlihatkan, di Pesantren Inabah Surabaya terdapat 38 korban ketergantungan/ penyalahgunaan Narkoba yang berasal dari berbagai daerah di Indonesia. Umur mereka bervariasi, dari remaja awal sampai dengan dewasa akhir. Terapi yang dilakukan menggunakan pendekatan spiritual Islami, dengan pengedepanan aspek ibadah (berhubungan dengan Allah) untuk memperoleh bimbingan, petunjuk, dan Ridho-Nya dengan melakukan sebanyak-banyaknya: shalat, doa, zikir, puasa, dan aktivitas keagamaan lainnya. Menurut Darajat (1970: 14), setiap tindakan atau aktivitas keagamaan membawa pengaruh terhadap kesadaran beragama (*religious consciousness*) dan pengalaman agama (*religious experience*) pada diri seseorang. Kesadaran agama adalah bagian dari segi agama yang hadir (terasa) dalam pikiran dan dapat diuji

melalui introspeksi, atau dapat dikatakan bahwa ia adalah aspek mental dari aktivitas agama. Sedangkan pengalaman agama adalah unsur perasaan dalam kesadaran beragama, yaitu perasaan yang membawa kepada keyakinan yang dihasilkan oleh tindakan (amaliah).

Pendekatan Spiritual Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba

Islam secara jelas dan tegas melarang penggunaan narkoba, karena dikategorikan sebagai benda yang memabukkan. Hal itu terlihat dalam al-Qur'an surat al-Maidah ayat 90-91:

Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya minuman khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah adalah perbuatan keji termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan. Sesungguhnya syaitan itu hendak bermaksud menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara kamu lantaran minum khamar dan berjudi itu, dan menghalangi kamu dari mengingat Allah dan sembahyang; maka berhentilah kamu (dari mengerjakan pekerjaan itu).

Dalam sabda Nabi saw. yang diriwayatkan oleh Ibnu Majah dan Tirmidzi, dijelaskan bahwa: “*Rasulullah SAW mengutuk sepuluh orang yang karena khamr: pembuatnya, pengedarnya, peminumnya, pembawanya, pengirimnya, penuangnya, penjualnya, pemakan hasil penjualannya, pembelinya dan pemesannya*”. Sebagai agama samawi, dimana al-Qur'an dan al-Sunah merupakan sumber utama dalam Islam, mengajak manusia kepada kebaikan, mengajarkan nilai-nilai kebaikan, dan membentuk perilaku baik, agar dapat mencapai kebaikan kehidupan dunia dan kehidupan kelak. Terkait itu Najati (2006: 262) menyatakan bahwa al-Qur'an terbukti mutlak mempunyai kekuatan rohani yang tinggi, yang dapat mempengaruhi posisi seseorang. Ia dapat menggetarkan hati sanubari, menajamkan sensitivitas dan perasaan, memurnikan rohani,

dan mempertajam hati. Orang yang terkena pengaruh al-Qur'an pasti akan menjadi manusia yang seakan-akan baru dilahirkan.

Dengan demikian, jelas bahwa Islam yang bersumber dari wahyu (al-Qur'an) dan al-al-Sunah tersebut mampu menjadi terapi jiwa (psikoterapi) dan dapat menyembuhkan penyakit kejiwaan. Hal itu ditegaskan dalam al-Qur'an surat Yunus ayat 57:

Wahai manusia sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh untuk penyakit yang ada di dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman (percaya dan yakin)". Dala surat al-Isra ayat 82 juga disebutkan: "Dan Kami turunkan dari al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.

Terkait upaya penanganan penyalahgunaan/ketergantungan Narkoba, hasil penelitian Hawari (1997: 146) menunjukkan bahwa ketaatan beribadah pada kelompok penyalahguna NAZA jauh lebih rendah dibanding dengan kelompok bukan penyalahguna NAZA, dengan menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengedepanan aspek spiritual dalam hal ini secara Islami dalam penanganan korban ketergantungan Narkoba merupakan salah satu pendekatan, di samping melalui upaya medis psikiatris. Pendekatan spiritual secara Islami yang dilakukan oleh Pondok Pesantren Inabah Surabaya tersebut, Astutik melalui Disertasinya (2011) menyebut sebagai "psikoterapi Islami", yaitu pengobatan, penyembuhan, atau perawatan gangguan psikis melalui metode psikologis yang berdasarkan pada nilai-nilai, norma-norma, dan kaidah-kaidah Islam.

Menurut Adz-Dzaky (2001: 222) psikoterapi Islami adalah sebagai proses pengobatan dan penyembuhan terhadap gangguan suatu

penyakit baik mental, spiritual, moral maupun fisik dengan melalui bimbingan al-Qur'an dan as-Sunah Nabi Muhammad saw. atau secara empirik adalah melalui bimbingan dan pengajaran Allah swt., malaikat-malaikat-Nya, Nabi dan Rasul-Nya atau ahli waris para Nabi-Nya. Sedangkan menurut Arifin (2009: 23) bahwa psikoterapi Islam adalah proses perawatan dan penyembuhan terhadap gangguan penyakit kejiwaan dan kerohanian melalui intervensi psikis dengan metode dan teknik yang didasarkan kepada al-Qur'an dan Sunnah. Proses perawatannya disebut dengan istilah Istishfa.

Tujuan psikoterapi Islami adalah memberikan bantuan kepada setiap individu agar sehat jasmaniah dan rohaniah, atau sehat mental, spiritual dan moral; menggali dan mengembangkan potensi esensial sumber daya Islami; mengantarkan individu kepada perubahan konstruktif dalam kepribadian dan etos kerja; meningkatkan kualitas keimanan, keislaman, keihsanan dan ketauhidan dalam kehidupan sehari-hari; mengantarkan individu mengenal, mencintai dan menemukan esensi diri, atau jati diri dan cinta pada Dzat yang Maha Suci yaitu Allah Ta'ala Robbal Alamin (Adz-Dzaky, 2001: 264). Lanjutnya, fungsi psikoterapi Islami adalah: fungsi pemahaman (*understanding*); fungsi pengendalian (*control*); fungsi peramalan (*prediction*); fungsi pengembangan (*development*); fungsi pendidikan (*education*); fungsi pencegahan (*prevention*); fungsi penyembuhan dan perawatan (*treatment*); fungsi pensucian (*sterilization*); fungsi pembersihan (*purification*).

Sebenarnya *term* "spiritualitas" dan "religiusitas" merupakan hal yang berbeda. Akan tetapi dalam pembahasan ini tidak dibedakan, karena kehidupan spiritual seseorang itu merupakan bentuk kontemplasi,

keberagamaan, falsafah dan nilai kehidupan seseorang yang telah menjadi karakteristik adanya manusia dalam bentuk aktualisasi diri yang bersifat transenden (Mary & Judith, 1995: 42-43). Dengan demikian pendekatan spiritual dalam konteks tulisan ini adalah rehabilitasi bagi korban ketergantungan/penyalahgunaan Narkoba melalau pendekatan keagamaan, yakni agama Islam.

Pelaksanaan kegiatan rehabilitasi sosial melalui pendekatan spiritual Islami (psikoterapi Islami) di Psantren Inabah Surabaya, berdasarkan penjelasan pengasuhnya (melalui *indepth-interview*, dalam Muhtar 2011), dan diperkuat oleh tuntunan/panduan sebagaimana dalam "Buku Pedoman Pembinaan Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Kenakalan Remaja" yang diterbitkan untuk kalangan sendiri itu, yang merupakan kegiatan ritual keseharian selama masa rehabilitasi tersebut, dikemukakan secara rinci sebagai berikut:

1. Pada jam 02.00 WIB, aktivitas dimulai dengan mandi *taubat*, dengan diawali membaca doa sebelum masuk kamar mandi, demikian halnya saat akan membasahi anggota badan dengan air, diawali dengan membaca doa pula. Selesai mandi *taubat*, begitu keluar kamar mandi, juga dibarengi dengan membaca doa. Selanjutnya, setelah mengenakan pakaian yang bersih dan rapi, secara berturut-turut dilakukanlah shalat sunat "*syukrul wudhu*" (shalat sunat sesudah melakukan wudhu) dua rakaat, diikuti kemudian: shalat sunat "*tahiyat masjid*" (shalat sunat sebagai penghormatan terhadap tempat ibadah—masjid) dua rakaat, shalat sunat "*taubat*" (shalat sunat sebagai pengakuan atas kesalahan/dosa yang telah dilakukan) dua rakaat, shalat sunat "*tahajud*" 12 rakaat, shalat sunat "*tasbih*" 4 rakaat, dan diakhiri dengan shalat "*witir*" 11 rakaat. Kemudian, dilanjutkan dengan zikir sebanyak-banyaknya baik dengan suara dikeraskan (*jahar*) maupun suara lembut (*khofi*) hingga menjelang shalat *shubuh*.
2. Pada jam 04.00 WIB, sebelum pelaksanaan shalat *shubuh* berjamaah, dilakukan shalat sunat "*shubuh*" dua rakaat, yang diikuti shalat sunat "*lidaf'il bala*" (menolak bencana) dua rakaat, baru kemudian dilakukan shalat "*shubuh*" dua rakaat, yang diikuti zikir "Tiada tuhan selain Allah" sedikitnya 165 kali.
3. Pada jam 06.00 WIB, dilakukanlah shalat sunat "*Isroq*" (shalat sunat bersamaan munculnya mata hari) dua rakaat, yang diikuti kemudian shalat sunat "*isti'adzah*" (permohonan pertolongan) dua rakaat, dan shalat "*Istikharoh*" (permohonan pilihan yang baik dalam mengarungi kehidupan) dua rakaat.
4. Baru kemudian, pada jam 09.00 WIB, dilakukan shalat sunat "*dhuha*" delapan rakaat, yang kemudian diikuti shalat sunat "*kifarotil baoli*" (shalat sunat menebus kesalahan karena kencing tidak berdasarkan syariat Islam) dua rakaat.
5. Pada jam 12.00 WIB, aktivitas dimulai dengan melakukan shalat sunat "*qobliyah dhuhur*" (shalat sunat sebelum shalat *dhuhur*) dua rakaat, dilanjutkan shalat "*dhuhur*" empat rakaat, diikuti zikir "Tiada tuhan selain Allah" sedikitnya 165 kali, dan kemudian dilanjutkan shalat sunat "*bada dhuhur*" (shalat sunat sesudah shalat *dhuhur*) dua rakaat.
6. Pada jam 15.00 WIB, kegiatan ritual dimulai dengan melakukan shalat "*ashar*" empat rakaat, diikuti zikir "Tiada tuhan selain Allah" sedikitnya 165 kali.
7. Pada jam 18.00 WIB, menjelang *maghrib*, dilakukan shalat sunat "*qobliyah maghrib*" (shalat sunat sebelum shalat *maghrib*) dua rakaat, dilanjutkan shalat magrib tiga rakaat, diikuti kemudian zikir "Tiada tuhan selain Allah" sedikitnya 165 kali. Dilanjutkan kemudian shalat sunat *bada maghrib* (shalat

sunat sesudah shalat *maghrib*) dua rakaat, berikut shalat sunat "*Awwabin*" enam rakaat, shalat sunat "*taubat*" dua rakaat, shalat sunat "*birrul walidain*" (berbuat baik kepada kedua orang tua) dua rakaat, shalat sunat "*lihifdzil iman*" (menjaga iman) dua rakaat, dan diakhiri shalat sunat "*lisyukrini'mat*" (menyukuri nikmat) dua rakaat.

8. Pada jam 19.00 WIB, sebelum pelaksanaan shalat "*Isya*" dilakukan shalat sunat "*qobliyah*" (shalat sunat sebelum *Isya*) dua rakaat, berikut dilakukan shalat "*Isya*" empat rakaat, diikuti kemudian shalat sunat "*ba'diyah*" (shalat sunat sesudah *Isya*) dua rakaat, dan zikir "Tiada tuhan selain Allah" sedikitnya 165 kali.
9. Pada jam 21.30, dimulai shalat sunat "*syukrul wudhu*" dua rakaat, diikuti shalat sunat "*mutlaq*" (jenis shalat sunat, diluar shalat-shalat sunat yang telah ditentukan) empat rakaat, shalat sunat "*Istikharoh*" dua rakaat, dan shalat sunat "*hajat*" (kemauan berubah kearah yang baik dalam hidup) dua rakaat. Pada akhirnya, sebelum tidur membaca doa (sebelum tidur) dan membaca zikir "*Ya Lathiif*" (Dzat Yang Maha Lembut) hingga tertidur. Ketika bangun tidur (jam 02.00 WIB, membaca doa bangun tidur), yang dilanjutkan mandi *taubat*, demikian seterusnya tiap hari/malam.

Amalan lain yang standar (rutin) harus dilakukan adalah membaca doa sebelum dan setelah makan dan minum, memberi dan menjawab salam ketika berjumpa sesama muslim, dan perbuatan baik (amalan shalihah) lainnya dalam kehidupan sehari-hari selama masa rehabilitasi.

Dari rangkaian kegiatan ritual keseharian tersebut di atas terlihat, bahwa dalam rangka rehabilitasi sosial korban ketergantungan/penyalahgunaan Narkoba di Pesantren Inabah Surabaya, sejak bangun tidur jam 02.00 wib

hingga tertidur kembali malam berikutnya, penuh dengan kegiatan ritual keagamaan "Islami" yang bersumber dari al-Quran dan al-Sunah serta fatwa ulama khususnya ulama Tareqat Qodiriyah Wanaqsabandiyah melalui wirid-zikir yang telah ditentukannya. Dalam pelaksanaan kegiatan ritual keseharian tersebut, mulai dari mandi *taubat*, pelaksanaan berbagai shalat sunat, zikir, dan tentunya pelaksanaan shalat wajib secara berjama'ah, peran mursyid (pemberi petunjuk) dalam konteks *Tareqat Qodiriyah Wanaqsabandiyah* atau pendamping dalam konsep pemberdayaan, menjadi sangat penting dalam kerangka penemuan kembali harga diri, rasa percaya diri korban penyalahgunaan/ketergantungan Narkoba.

Penemuan kembali jati diri, harga diri, dan rasa percaya diri korban penyalahgunaan/ketergantungan melalui pendekatan spiritual keagamaan secara islami dalam rehabilitasi sosial di Pesantren Inabah Surabaya tersebut, secara teotitis sebagaimana dikemukakan Darajat (1970), yaitu bahwa setiap tindakan atau aktivitas keagamaan membawa pengaruh terhadap kesadaran beragama (*religious consciousness*) dan pengalaman agama (*religious experience*) pada diri seseorang. Kesadaran agama adalah bagian dari segi agama yang hadir (terasa) dalam pikiran dan dapat diuji melalui introspeksi, atau dapat dikatakan bahwa ia adalah aspek mental dari aktivitas agama. Sedangkan pengalaman agama adalah unsur perasaan dalam kesadaran beragama, yaitu perasaan yang membawa kepada keyakinan yang dihasilkan oleh tindakan (*amaliyah*). Selaras dengan pendapat itu, menurut Najati (2006), petunjuk Allah SWT. dan tuntunan Nabi SAW. mempunyai kekuatan rohani yang tinggi, yang dapat mempengaruhi posisi seseorang. Ia dapat menggetarkan hati sanubari, menajamkan sensitivitas dan perasaan, memurnikan rohani, dan mempertajam hati. Orang yang terkena

pengaruh bimbingan wahyu pasti akan menjadi manusia yang seakan-akan baru dilahirkan.

KESIMPULAN

Pembahasan seperti dikemukakan, disimpulkan bahwa dari sisi kebijakan, korban penyalahgunaan Narkoba berhak memperoleh rehabilitasi sosial. Masyarakat mempunyai peran penting proses refungsionalisasi dalam kehidupan bermasyarakat. Selanjutnya, dalam kerangka rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan/ketergantungan Narkoba tersebut terdapat beberapa pendekatan sekurang-kurangnya adalah pendekatan yang berbasis keilmuan (kesehatan, psikologi, pekerjaan sosial dan lainnya) dan pendekatan yang berbasis spiritual (keagamaan).

Dalam kaitan itu, rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan/ketergantungan Narkoba yang dilakukan pihak Pesantren Inabah Surabaya dengan mengedepankan spiritual "Islami", yang bersumber dari Al-Qur'an, Al-Sunah, dan fatwa ulama khususnya ulama *Tarekat Qodiriyah Wanaqsabandiyah* merupakan bagian integral sistem pendekatan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan/ketergantungan Narkoba. Dengan demikian pendekatan spiritual Islami yang dilakukan pihak Pesantren Inabah Surabaya terbuka lebar untuk dikembangkan oleh berbagai pihak secara bertanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Alim, (2010). *Al-Quran dan Terjemahannya Edisi Ilmu Pengetahuan*. Cetakan ke-2 Bandung: Mizan Pustaka.
- Adz-Dzaky, M.H.B. (2001). *Psikoterapi & Konseling Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Adi, I.R. (2007). *Perencanaan Partisipatoris Berbasis asset Komuntas (dari*

Pemikiran menuju Penerapan). Jakarta: UI Press.

- (2008). *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Astutik, Sri, (2011). *Psikoterapi Islami dalam Mengatasi Ketergantungan Narkoba di Pondok Pesantren Inabah Surabaya (Ringkasan Disertasi)*.
- Corey, G. (2005). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Monterey California: Thomson Brooks/Cole Publishing Company Seventh Edition.
- Darajat, Z. (1970). *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Gunawan, A. (2011). *Remaja dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Hanger Kreator.
- Gunawan., Sugiyanto, Roebyantho, H. (2013). *Eksistensi Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat bagi Korban Penyalahgunaan Napza*. Jakarta: P3KS Press.
- Hawari, D. (1997). *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Kartono, K. (1989). *Hygine Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*. Bandung: Mandar Maju.
- Mary T.B, & Judith G.M. (1995). *Counselling: The Spiritual Dimension*. USA: Library of congress cataloging.
- Mubarok, A. (2006). *Jiwa dalam Al-Quran, Solusi Kritis Kerohanian Manusia Modern*. Jakarta: Paramadina.

- Muhtar & Rachmanto. (2001). *“Ketahanan Keluarga Basis Pencegahan Bahaya Narkoba dan HIV/AIDS”*. Dalam *Informasi* Vol. 6 No. 2 Oktober. Jakarta: Puslitbangkesos, Balitbangkes & Kesos, Depkes & Kesos.
- Muhtar. (2011). Organisasi Sosial: Strategi, Kontribusi dan Pembedayaannya (Studi Kasus di Surabaya). Dalam *Jurnal Sosiokonsepsia* Vol. 16 No. 3 September-Desember 2011, hal 111-108
- Najati, Usman. (2006). *Ilmu Jiwa dalam Al-Quran*. Jakarta: Pustaka Azzam.
- Partodiharjo, S. (2010). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Penerbit: Erlangga
- Pesantren Inabah Surabaya. *“Buku Pedoman Pembinaan Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Kenakalan Remaja”* (Surabaya).
- Yusuf, S. (2004). *Mental Hygiene*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- Yuanita, S. (2011). *Fenomena dan Tantangan Remaja Menjelang Dewasa*. Yogyakarta: Brilliant Books.
- Sinabungjaya. (2014). *Pengguna Narkoba Terus Meningkat Tiap Tahun*. Diakses: 20 Juni 2014. <http://www.sinabungjaya.com/2014/06/20/pengguna-narkoba-terus-meningkat-setiap-tahun/>
- BNN. (2014). *Tahun Penyelamatan Penggunaan Narkoba*. Diakses; 24 Februari 2014. www.bnn.go.id/.../MajalahSinarEdisiJanuari2014REV