



**METODE PENCEGAHAN KEKAMBUHAN LUARAN REHABILITASI
BERBASIS KEAGAMAAN DI MADRASAH TSANAWIYAH SERBA
BAKTI SURYALAYA**

Oleh:

Nurhamzah CS¹, Rudi Susilana², Rusman³

nurhamzahcs4@upi.edu; rudi_susilana@upi.edu; rusman@upi.edu

Pengembangan Kurikulum — Sekolah Pascasarjana — Universitas Pendidikan Indonesia

Abstract. The problem of drug abuse has penetrated all levels of the international community, including Indonesia, to an alarming degree. The BNN report states, 70% of drug users are students. The government and the private sector work hand in hand to prevent and overcome drug abuse, including preventing relapse. The purpose of this article is to obtain data on methods of preventing drug abuse relapse in MTs Serba Bakti Suryalaya. The research design is a descriptive qualitative through in-depth interviews with the principal, vice principal, teachers, teaching staff and theoretical studies from journals or articles and other reading materials that support the data collection technique. The data analysis technique was carried out from before entering the field to completion in the field by referring to the Miles and Huberman interactive analysis model with steps: data collection, data reduction, data display, and conclusion (drawing/verification) and testing the validity of the data using Creswell triangulation. The results showed that the method of preventing recurrence at MTs Serba Bakti Suryalaya was using therapeutic methods, namely 1) Cognitive Behavior Therapy by optimizing the role of BP teachers; 2) religious/spiritual therapy by carrying out religious activities, especially TQN amaliah; 3) and water therapy (hydro therapy) namely repentance bath therapy. It is recommended for the following researchers to research those related to the impact of these methods, especially water therapy (hydro therapy) on the healing of drug addicts.

Informasi Artikel :

Artikel diterima : 8 Juni 2021

Perbaikan : 20 Agustus 2021

Diterbitkan : 16 Oktober 2021

Terbit Online: 16 Oktober 2021

Kata Kunci: Methods, Relapse, Religious

A. PENDAHULUAN

Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam laporannya menyebutkan bahwa 70% pengguna NAPZA adalah usia produktif, 22% adalah pelajar dan mahasiswa (Kompas.com, rabu, 10/12/2104), LIPI menyebutkan bahwa

pengguna narkoba di Indonesia pada kelompok pelajar sebanyak 3,21% setara dengan 2.297.492 orang (<https://bnn.go.id>). Sementara pasca rehabilitasi terjadi kekambuhan (*relapse*), angka *relapse* NAPZA di BNN sebelum adanya program pasca rehabilitasi yaitu 90%, setelah ada program pasca rehabilitasi

yaitu 30% (Raharni, et.al., 2020), menurut Kementerian Kesehatan tahun 2018 yaitu 24,3%, di UPT Rumah Rehabilitasi dan Terapi NAPZA, Lido Bogor sekitar 7% (Raharni, et.al., 2020).

Relapse atau kekambuhan suatu bentuk alamiah bagi manusia walaupun hal tersebut tidak diharapkan, oleh karena itu tidak sedikit peneliti yang melakukan penelitian yang berhubungan dengan kekambuhan, baik factor penyebab, bentuk rehabilitasi yang dapat menghindarkan pecandu mengalami kekambuhan, atau berhubungandengan aspek lainnya.

Diantara penelitian terdahulu yang berhubungan dengan pencegahan kekambuhan. Penelitian di Balai BNN Makasar tentang factor kekambuhan (habibi, et.al., 2016, Fauziah Ibrahim, et.al., 2009), hubungan keluarga dan lingkungan social (Bruce Ellis, et.al., 2004) serta kondisi pribadi yang mudah terpengaruh sebagai factor kekambuhan disebabkan (Qui Ting Chei et.al., 2016, Robert C. McMahon, 2001), faktor psikologi (Alia Ashrani Azmi, et.al., 2018), dan tingkat pendidikan (Kenneth Blum, et.al., 2014) dan tidak adanya program pasca rehabilitasi (Rahmani, et.al., 2020).

Demikian juga penelitian tentang pendekatan program *meditation tran-*

scendental (Mark, A. Hawkins, 2014), pendekatan *spiritual Twelve-Step* (Anthony E. Brown, et.al., 2007), program *Altered States of Consciousness Therapy* (SSCT) melalui pendekatan spiritual (John D. McPeake, 1991) dipandang sebagai program yang dapat meminimalisir kekambuhan, dan penelitian tentang egosentrisme lembaga kebijakan penanganan penyalahgunaan NAPZA dan kekambuhan pasca rehabilitasi (Raharni, et.al., 2020), demikian juga penelitian tentang perbandingan antara anak dan orang dewasa tentang kekambuhan (Danielle E. Ramo dan Sandra A. Brown; 2008),

Mengingat uraian di atas, focus penelitian pada bagaimana metode pencegahan kekambuhan luaran rehabilitasi yang mengikuti pendidikan di MTs Serba Bakti Suryalaya?. Fokus tersebut karena MTs Serba Bakti salah satu madrasah di Pontren Suryalaya yang menerima peserta didik yang berasal dari luaran rehabilitasi korban NAPZA (Inabah).

Akhir dari tulisan adalah dapat diketahui dengan jelas metode pencegahan kekambuhan, terutama 3 (tiga) metode terapi: terapi kognisi, terapi air dan terapi religi yang digunakan oleh MTs Serba Bakti Suryalaya dalam mengantisipasi kekambuhan para luaran

Rehabilitasi di Inabah.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Tujuan umum pendidikan pencegahan di sekolah yaitu meningkatkan sikap dan perilaku positif yang dapat mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA maupun kekambuhan pada diri peserta didik, kekerasan, dan perbuatan negative lainnya, terampil menolak tekanan tawaran narkoba dan terlibat kekerasan, dapat berpartisipasi aktif dalam upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba dan kekerasan di lingkungannya (Abdul Wahab, 2016: 54).

1. Pendidikan Pencegahan dalam Muatan Kurikulum Sekolah

Pendidikan pencegahan di sekolah adalah pendidikan bersifat preventif yang diberikan kepada peserta didik dalam rangka mencegah keterlibatan peserta didik dalam penyalahgunaan NAPZA melalui berbagai kegiatan ko-kurikuler dan ekstra kurikuler.

Salah satu program pendidikan pencegahan berbasis sekolah adalah program P4GN yang diluncurkan oleh BNN, yaitu sebuah program kegiatan yang terintegrasi dengan kurikulum sekolah maupun tidak terintegrasi. Terintegrasi dengan kurikulum sekolah berarti program P4GN dilakukan secara terjadual, dalam kurikulum sekolah dalam bentuk

kegiatan P4GN yang dijalankan dalam sebuah kegiatan yang bersifat ko-kurikuler atau ekstra kurikuler, seperti kegiatan pembinaan yang diberikan oleh pihak berwenang dalam waktu tertentu ataupun kegiatan yang dijalankan di sekolah dalam bentuk kegiatan-kegiatan pembinaan oleh para guru dalam waktu tertentu pula berupa kegiatan keagamaan, kegiatan pramuka, PKS, PMR atau lainnya (Analisa, et.al., 2017 : 1118).

Bentuk lain pengintegrasian P4GN dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan pembinaan mental (bintal) selama beberapa hari baik di awal tahun pembelajaran maupun di tengah ataupun di akhir pembelajaran, seperti kegiatan pembinaan mental yang diberi nama MABIT (malam pembinaan iman dan taqwa), kegiatan PPK (penguatan pendidikan karakter), ekstra kurikuler ROHIS (rohani Islam).

2. Konsep Kekambuhan Luaran Rehabilitasi

Perspektif layanan dan pencegahan, kekambuhan adalah sebuah isu yang sangat serius dan memerlukan penanganan yang intensif pula, karena kekambuhan sebagai gambaran kurang berhasil rehabilitasi.

a. Pengertian Kekambuhan (*Relapse*)

Relapse can be defined as a discrete event, which occurs at the

moment a person resumes drug use or as a process which occurs over time. In the latter view, it may mean resumption of addiction; return to drug use of the same intensity as in the past; daily drug use for a specified number of sequential days (e.g., daily use for 1 week); or a consequence of the drug use, such as the return to the hospital for further drug abuse treatment (rank M. Tims, (ed), et.al., 1986: 5).

Kekambuhan (*relapse*) adalah sebuah kondisi yang terjadi pada diri seorang pasien luaran rehabilitasi yang kembali menggunakan NAPZA baik sedikit atau banyak, jarang atau sering, sebentar atau lama.

b. Faktor-Faktor Penyebab Kambuh

Kekambuhan bagi pasien luaran rehabilitasi disebabkan banyak factor, baik factor yang berasal dari diri pasien (internal) atau factor dari luar diri pasien (eksternal). Kedua factor tersebut dalam kenyataannya saling berpengaruh satu sama lainnya, artinya factor internal dapat dipengaruhi oleh factor eksternal atau pun sebaliknya.

Faktor internal adalah factor yang berasal dari dalam diri pasien, yaitu sebuah kondisi kejiwaan atau mental pasien luaran rahabilitasi dan motivasi dalam mengikuti rehabilitasi. Kondisi mental adalah faktor yang sangat dominan, ban-

yak pasien dikembalikan ke pusat rehabilitasi karena kambuh disebabkan penyakit mental (Urska Arnaotovska, et.al., 2020: 4; Roger D. Fallot, 2001:1600; Samantha M. Hack, et.al., 2020), demikian juga motivasi, yakni tingkat intrersitas pasien mengikuti rehabilitasi (Qui Ting Chie, et.al., 2016: 8).

Faktor eksternal adalah sebuah kondisi yang berasal dari luar diri pasien luaran rahabilitasi yang mempengaruhi kekambuhannya, diantaranya faktor ekonomi, ketidakseimbangan ekonomi keluarga dan kekayaan orang tua (Habibi, et.al., 2016: 5), jenis narkoba yakni karaktersitik NAPZA yang merangsunga untuk kambuh (ketagihan), dan hubungan keluarga, teman yang merasa senasib sepenanggungan (Habibi, et.al., 2015; Qui Ting Chie, et.al., 2016).

Parental rejection was also cited by a patient as a harsh reality when patients were attempting to start anew post-treatment, leading to relapse episodes to cope with sadness and disappointment (Qui Ting Chie, et.al., 2016: 8).

3. Metode Pencegahan Kekambuhan

Secara umum metode rehabilitasi dan penyembuhan serta pencegahan kekambuhan pecandu NAPZA adalah dengan menggunakan metode terapi. Metode *terapi* rehabilitasi dan penyem-

buatan berupa terapi farmakologi maupun metode non farmakologi. Akan tetapi berbeda dengan metode terapi pencegahan kekambuhan pecandu NAPZA, karena pencegahan kekambuhan adalah sebuah kondisi pasien sudah lepas dari penggunaan dan penyalahgunaan NAPZA, maka metode yang digunakan juga adalah metode terapi pencegahan. Diantara metode terapi pencegahan adalah metode terapi perilaku kognisi, metode terapi religi dan metode terapi air.

Kognisi adalah aspek pengetahuan pada diri pasien. Pengetahuan disini maksudnya adalah pengetahuan pasien atas sesatu yang pernah dialami dan diketahui. Pendekatan kognisi adalah proses kognitif yang dimiliki individu dan menjadi dasar suatu gangguan atau masalah yang dimiliki. Pendekatan kognitif bertujuan untuk melakukan restrukturisasi kognitif atas pemikiran yang terdistorsi yang membuat timbulnya suatu permasalahan. Distorsi kognitif muncul karena adanya skema negatif ketika menghadapi situasi baru yang memiliki kemiripan dalam beberapa hal dengan situasi dimana skema tersebut dipelajari. Skemata negatif dipicu oleh berbagai penyimpangan kognitif tertentu yang membuat orang tersebut menerima realitas secara salah sehingga

muncul keyakinan-keyakinan irasional (Drummond, 2001, dalam Tia Safira, 2019: 8).

Terapi perilaku kognisi memberikan kesempatan bagi pasien untuk melakukan belajar sosial yang sehat, termasuk pengembangan sosialisasi, modeling peran, serta berlatih memberikan dan menerima umpan balik atas tanggapan dari suatu permasalahan (Dehghan, 2017). Selain itu, terapi dinilai lebih efektif dalam menangani penanganannya karena menumbuhkan dinamika berpikir memecahkan permasalahan secara bersama-sama serta memberikan fungsi edukasi yang baik (Momeni et al., 2010) dan terapi kognisi dan perilaku ini ditujukan untuk merestrukturisasi distorsi kognitif yang dimiliki terkait dengan latar belakang penggunaan NAPZA (Volkow et al., 2010).

Teknik perilaku kognisi dalam menangani kekambuhan antara lain teknik craving, sebuah teknik respons sebuah pendkondisn atas isyarat-isyarat dalam penggunaan NAPZA dan teknik *cue exposure* melalui coping atas perilaku dalam kehidupan sehari-hari dengan melibatkan keluarga dalam prosesnya.

Terapi religi dalam hal ini adalah terapi berbagai aktivitas keagamaan

(*religious activities*) sebagaimana dilakukan oleh para sufi. Therapist sufi meliputi konsentrasi, meditasi, visualisasi, kesadaran sensoris, penghayatan, penyeimbangan resonansi magnetis, pernapasan yang sadar, gerakan terapeutik, ramuan-ramuan nutrisi, puasa, doa, dan nyanyian ringan. Kemudian semua metode tersebut oleh O'riordan diringkas menjadi empat bentuk-bentuk penyembuhan yaitu mental, hipnotis, magnetis dan spiritual (R.N.L. O'riordan, 2002: 50 – 51).

Terapi air maksudnya adalah terapi dengan menggunakan efek air yang sebenarnya telah lama dikenal di dunia kedokteran, yaitu untuk menyembuhkan bagi mereka yang mengalami gangguan kejiwaan berat melalui kegiatan mandi. Penanggulangan Kekambuhan.

a. Prosedur Penanggulangan

Proses pecandu untuk sembuh adalah sebuah proses dan perjuangan yang sangat berat, namun bukan akhir dari perjalanan panjang yang masih harus dijalani. Selesai menjalani rehabilitasi adalah awal dari sebuah kehidupan baru, pergaulan dengan teman, hubungan dengan keluarga, pekerjaan, dan banyak aspek yang harus dihadapi ketika kembali ke tengah masyarakat. Ketika terjadi penolakan terhadap pasien luaran rehabilitasi, maka *relapse* terjadi bila pawan

tidak tahan atau mengalami frustrasi.

Model *orford* (proses penyadaran dan pemunculan motivasi diri) dipandang memiliki kemampuan menjelaskan proses perubahan pada pasien. Semua factor (internal dan eksternal) dimainkan secara cantic dan baik dalam sebuah proses internalisasi pecandu untuk berubah dan didukung lingkungan yang kondusif. (Veronika Colondom, 2008). Kekuatan motivasi untuk berhenti merupakan sikap yang ditetapkan sebagai factor pemicu perubahan.

b. Pihak yang terlibat dalam Penanggulangan

Menurut *NIDA note* (2005) pihak-pihak yang terkait dengan penanggulangan kekambuhan adalah: keluarga, kelompok bermain (*peer group*) dan aspek lainnya.

Banyak peran yang harus dijalankan oleh keluarga, bahkan seluruh anggota keluarga untuk menghindari kekambuhan pasien atau pecandu. Sebab keluarga sebagai tempat pasien tinggal dan bergaul dengan anggota keluarganya, oleh karena itu keluarga dengan seluruh anggotanya dapat melakukan pengawasan (*supervise orang tua*), menanamkan keterikatan antar anggota keluarga, keterikatan kedua orang tua, mengadakan libur bersama secara rutin, dan menentukan jenis kegiatan yang tidak mengarah kepa-

da kekambuhan.

Kelompok bermain atau *peer group* adalah teman-teman pergaulan pasien yang dapat menentukan kekambuhan juga menghindari kekambuhan. Untuk menghindari kekambuhan, maka yang dapat dilakukan antara lain bahwa *peer group* sebagai tempat penanaman nilai-nilai positif dalam kehidupan, oleh karena itu teman pergaulan harus memiliki nilai yang baik, selain itu pula orang tua harus mengetahui *peer group* pasien dan sedapat mungkin menentukan *peer group* yang dibolehkan.

Aspek lain yang juga memberikan kontribusi agar tidak terjadi kekambuhan pada pasien yaitu: menanamkan diri pada pasien (*self esteem*), menyertakan dalam aktivitas keagamaan (*religious activities*), *social activities*, dan pendampingan oleh orang dewasa yang ada di lingkungan keluarga atau rumah pasien.

4. Konsep Pencegahan Kekambuhan dalam Islam

Allah swt. berfirman dalam al_quran surat at-Tahrim ayat 6 yang artinya: “*hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya manusia dan batu*”. Makna pelihara dalam ayat tersebut, salah satunya adalah peran keluarga dalam menjaga, mencegah, dari

perbuatan yang mengakibatkan siksa api neraka.

Konsep pencegahan dalam Islam tidak lain sebagai bentuk dari *maqhasid al-syariat* (tujuan diturunkan syariat Islam) yakni terhindar dari hal-hal yang dapat menjerumuskan ke dalam panasnya api neraka, termasuk di dalamnya mencegah dari penyalahgunaan NAPZA dan kekambuhan pasca rehabilitasi.

Komitmen terhadap pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA serta pencegahan kekambuhan merupakan bagian terpenting dari kewajiban umat manusia, termasuk kaum muslimin, sebagai pengemban tampuk kekhalifahan di muka bumi. Sebab, doktrin Islam memandang manusia sebagai makhluk terhormat, laik, dan dianggap mampu mengemban misi kekhalifahan tersebut (Syarifuddin, tt, 261).

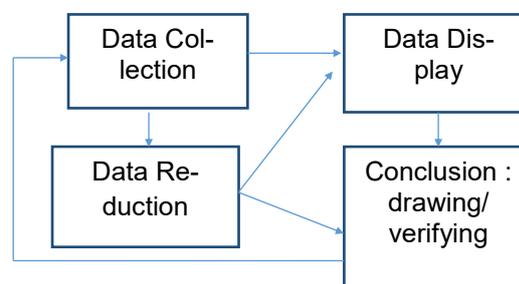
Sesuai dengan makna kata kambuh yaitu jatuh sakit lagi, yang berarti ada pengulangan pada kondisi yang sama bahkan lebih parah dalam konotasi yang tidak baik. Islam memaknai kambuh sebagai sebuah sikap seseorang untuk mengulangi perbuatan kurang baiknya yang sudah dilakukannya terdahulu. Kondisi yang demikian dalam Islam diklasifikasikan pada kondisi semula. Misalnya, bila

seseorang melakukan perbuatan tidak baik, kemudian taubat, dan suatu hati melalukan perbuatan yang sama secara berulang-ulang antara berbuat dengan taubatnya, maka kondisi yang demikian orang tersebut diklasifikasikan sebagai orang yang tidak bertobat. Islam memandang kambuh menggambarkan ketidakstabilan jiwa dan yang tidak stabil jiwanya termasuk orang-orang yang sakit.

C. METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian kualitatif. Data yang dicari dalam penelitian kualitatif ditujukan untuk melakukan abstraksi berdasar fakta-fakta atau keterangan - keterangan yang dikumpulkan. Penelitian ini mendeskripsikan mengenai metode pencegahan kekambuhan bagi luaran rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA yang mengikuti pendidikan di MTs Serba Bakti Suryalaya. Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam dan observasi, serta kajian literatur yang mendukung dalam menjawab masalah penelitian. Teknik analisis data dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan penelitian sampai selesai di lapangan dengan mengacu pada model analisis interaktif yang dikemukakan

oleh Miles dan Huberman (Sugiyono, 2016: 336) dan menggunakan aktivitas analisis sebagai berikut:



Untuk menguji keabsahan dilakukan dengan menggunakan triangulasi. Creswell (2007:185) mengatakan, keabsahan data merupakan kegiatan pengecekan data kembali temuan data guna mendapatkan data yang valid dengan menggunakan prosedur atau strategi tertentu. Triangulasi dalam hal ini adalah triangulasi teknik, yakni mengecek data kepada sumber dengan teknik berbeda (Sugiyono, 2015: 127).

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran MTs Serba Bakti Suryalaya

MTs Serba bakti Suryalaya salah satu lembaga pendidikan bercirikan Agama Islam berkedudukan di Pontren Suryalaya, tepatnya berkedudukan di Kampung Godebag Desa Tanjungkerta Kecamatan Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya KP 46158 dengan visi "Unggul Kompeten Favotir Akuntabel" dan tujuannya adalah: mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi muslim

muslimah cageur bageur lahir bathin. Untuk mencapai tujuan di atas, MTs Serba Bakti Suryalaya membuat program yang harus diimplementasikan dalam kurun waktu tertentu dengan melibatkan seluruh komponen madrasah, mulai dari komite, kepala, pendidik, tenaga kependidikan, peserta didik, sampai ke pegawai lapangan yang meliputi semua bidang, seperti bidang administrasi dan keuangan, bidang sarpras, bidang ketanangan, bidang kurikulum, bidang kesiswaan, bidang BP, bidang kerjasama dan humas, bidang perpustakaan, bidang keterampilan dan mulok dan bidang lainnya yang mendukung.

Madrasah Tsanawiyah Serba Bakti berdiri sebagai uhab bentuk dari PGA 6 tahun pada tahun 1977 berdasarkan Surat edaran Dirjen Bimas Islam nomor D.III/ED/80/77 dan nomor D.III/ED/41/78 tahun 1977.

Dibawah kepemimpinan Nurhidayat, MSI sejak tahun 2018 sampai sekarang MTs Serba Bakti mendapat peringkat A (unggul) dengan nilai 96 (sembilanpuluh enam) dalam proses akreditasi oleh BAN SM dengan nomor sertifikat 736/BAN-SM/SK/2019 yang diterima pada tanggal 9 September 2020.

Program yang dijalankan oleh MTs Serba bakti Suryalaya dalam rangka ikut serta melakukan pencegahan dan penya-

lahgunaan NAPZA serta pencegahan kekambuhan bagi peserta didik adalah program pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan kekambuhan yang terintegrasi dengan kegiatan akademik dan non akademik dalam bentuk:

a. MABIT (Malam Pembinaan Iman dan Taqwa)

Secara harfiah, mabit berasal dari Bahasa arab yang berarti bermalam di suatu tempat tertentu dan dalam konteks pendidikan mabit adalah salah satu sarana pendidikan (*wasailut tarbiyah*) untuk membina ruhiyah, melembutkan hati, membersihkan jiwa, dan membiasakan fisik untuk beribadah (khususnya shalat tahajjud, dzikir, tadabbur dan tafakkur) yang dilakukan pada malam hari yang bertujuan untuk membina iman dan taqwa seseorang untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya (Reyfal, 2017: 8)

Tujuan kegiatan MABIT tidak lain untuk membawa peserta didik dalam sebuah kondisi perilaku atau akhlak yang baik melalui pemahaman yang komprehensif terhadap ajaran agama dan diimplementasikan dalam kehidupan dan pergaulan sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara dengan Pembina kesiswaan, Irfan Abadi, M.Ag tanggal 2 Juni 2021, bahwa MABIT dilaksanakan setiap akhir semester selama dua hari satu malam dengan tujuan MABIT meliputi:

1) Membangun Kecintaan kepada Allah (*Mahabbah*)

Rasa cinta adalah sebuah kondisi jiwa dimana seseorang selalu mengingat dan mengerjakan apa yang diperintah dalam berbagai kondisi tanpa sebuah pertimbangan. *Mahabbah* sebagai kecenderungan hati secara total pada sesuatu, hingga perhatian terhadapnya melebihi perhatian pada diri sendiri, jiwa dan harta, sikap diri dalam menerima baik secara *lahiriah* maupun *batiniah*, perintah dan larangannya; dan perasaan diri akan kurangnya cinta yang diberikan pada-Nya (Abdul Fatah Muhammad Sayyid Ahmad, 2005: 141).

Dengan demikian *Mahabbah* adalah sebuah kondisi kepasrahan dengan sepenuh hati dan seluruh jiwa dan raga diikuti oleh aktualisasi perintah dan menjauhi larangan-Nya dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena materi kegiatan MABIT meliputi: a) keimanan, b) Ibadah, c) tadarus al-quran, d). shalat wajib dan sunat, e) Shalat malam (*qiyamul lail*), f). pergaulan remaja, dan g) bahaya NAPZA.

2) Menjaga Kestabilan Hawa Nafsu

Pembeda antara manusia dengan makhluk lainnya adalah nafsu. Banyak pemikir muslim mengenalkan terminologi nafsu, salah satunya adalah Imam al-Gazali. Menurut al-Gazali term nafsu (*al*

-nafs) disertakan dengan *al-aql*, *al-ruh*, *al-qalb* yang kesemuanya bersifat lembut (*latif*) dan ruhani (al-Gazali, 2005: 69-72). Nafsu dengan seluruh terminologinya sebagai dinamisator manusia dalam menjalani perannya sebagai *khalifah* di muka bumi. Nafsu dapat menjadikan manusia tersesat tetapi juga bisa mengantarkan manusia sebagai makhluk yang sempurna, sebab karakteristik *an-nafs* adalah unsur pada diri manusia yang bersifat *lathif*, *rohaniah*, dan *robbani* menggambarkan hakekat manusia itu sendiri, karena sifat dan keadaannya yang dapat menerima, berkemauan, berpikir, mengenal, dan beramal.

Mengingat *al-nafs* dengan kedudukan dan perannya pada diri manusia, maka manusia harus memosisikan *al-nafs* sebagai unsur yang selalu tunduk kepada Allah swt., ketundukan *al-nafs* menggambarkan kesetabilan *al-nafs* pada diri manusia. Oleh karena itu dalam konsep Islam eksistensi *al-nafs* bukan dihilangkan tetapi ditundukkan, agar *al-nafs* yang semula dengan karakteristik *tadsiah* (berbuat keburukan) berubah menjadi *tahsiniyah* (berbuat kebaikan).

Melalui kegiatan MABIT dengan materi sebagaimana dijelaskan di atas adalah dalam rangka menstabilkan *al-nafs* yang ada dalam diri manusia sehingga wujud nafsu yang *tahsiniyah* terwujud

3) Mendalami Amaliah TQN Suryalaya

Kegiatan amaliah TQN Suryalaya esensinya adalah dalam rangka mewujudkan tujuan pertama dan kedua, yaitu *Mahabbah* dan kesetabilan nafsu, sebab tujuan dari amaliah TQN Suryalaya adalah: a) *Mahabbah*, b) *ma'rifat*, c) mencari keridloan Ilahi yaitu:

إلهي أنت مقصودي ورضاك مطلوبي أعطني محبتك
ومعرفتك

Artinya: Ya Tuhanku Engkaulah yang saya tuju (maksud), keridloan-Mu yang saya cari, berilah saya untuk *Mahabbah* kepada-Mu dan *ma'rifat* kepada-Mu.

Amaliah TQN Suryalaya yang dilaksanakan peserta MABIT antara lain: a) dzikir, b) shalat wajib dan sunat, c) qiyamul lail, dan d) mandi taubat. (wawancara Irfan Abadi, 2 Juni 2021 didasarkan kepada Shohibulwafa Tajul arifin, 1985)

Dzikir dalam TQN Suryalaya ada dua, dzikir jahar (keras) dan dzikir khofi. Dzikir *jahr* adalah dzikir yang dilakukan dengan suara yang keras dan wajib dilaksanakan setiap selesai shalat wajib minimal 165 kali, sementara *dzikir khofi* adalah dzikir tidak menggunakan mulut, melainkan *dzawq* (perasaan) dan *syu'ur* (kesadaran) yang ada dalam qalbu. Dzikir *khofi* wajib dil-

akukan sepanjang hayat tanpa ada batasan ruang dan waktu.

Shalat yang dilakukan peserta MABIT berupa shalat wajib = 17 rakaat, sunat rawatib = 16 rakaat, dan shala sunat nawafil = 49 rakaat yang terdiri dari sunat dhuha = 4 rakaat, lidafil bala'I= 2 rakaat, awwabin = 6 rakaat, taubah = 2 rakaat, birulwalidain = 2 rakaat, syukrul nikmat = 2 rakaat, mutlak = 2 rakaat, istikharoh = 2 rakaat, hajat = 2 rakaat, tahajud = 12 rakaat, tasbih = 4 rakaat, dan witr 3 rakaat (Kharisudin Aqib, 2012: 180).

Mandi taubat adalah bentuk terapi air dengan cara membersihkan seluruh badan tanpa ada yang terlewat sebagaimana mandi janabah (junub) dengan niat bertaubat atas segala dosa yang telah dilakukan mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki. Mandi taubat dilakukan pada 2/3 malam sekitar jam 02.00 – 03.00 pagi yang dilanjutkan dengan *qiyamul lail* dengan cara mengalirkan air ke seluruh permukaan tubuh dari atas ke bawah (Kharisudin Aqib, 2012: 176).

b. Kegiatan Ektra Kurikuler

Ektra kurikuler di MTs Serba Bakti Suryalaya terdiri dari ektras kurikuler wajib pramuka dan patrol keamanan sekolah (PKS).

1) Pramuka

Program kegiatan ekstra kurikuler terdiri program bersifat tetap dan tidak tetap (*incidental*). Program bersifat tetap adalah program kegiatan yang dijalankan setiap latihan pramuka pada hari jumat, dengan materi sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan kepramukaan serta penanaman sikap sesuai dengan Tri Satya dan Dasa Dharma Pramuka dengan disertakan pengetahuan dan pemahaman tentang bahaya NAPZA setiap satu bulan sekali, termasuk kegiatan perkemahan sebagai bentuk kegiatan tidak tetap yang didalamnya diisi dengan kegiatan pembinaan keimanan dan mental (Wawancara Ai Sa'diah Pembina pramuka, tanggal 2 Juni 2021).

2) PKS

Patroli keamanan sekolah atau PKS adalah organisasi kegiatan yang diikuti peserta didik sebagai organisasi dibawah binaan kepolisian Republik Indonesia. PKS tidak diikuti oleh semua peserta didik, hanya peserta didik yang berminat mendalami tentang pengetahuan yang menjadi tugas kepolisian, seperti pengaturan lalu lintas, penanganan kecelakaan kendaraan motor di jalan raya, penanaman dan pemahaman tentang bahaya NAPZA

(Wawancara, Mamat Zaelani Pembina PKS, tanggal 2 Juni 2021)

2. Metode Pencegahan Kekambuhan

a. Metode Terapi Kognisi Perilaku

Metode terapi kognisi perilaku atau *cognitive behavior therapy* (CBT) dalam kegiatan pencegahan kekambuhan adalah sebuah metode terapi layanan psikologis yang didasarkan kepada kognitif perilaku dari kekambuhan yang tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dan mencegah terjadinya situasi resiko tinggi untuk kambuh (Indra Dwi Purnomo & George Hardjanto, 2016: 155).

Cognitive Behavior Therapy (CBT) adalah pendekatan yang terfokus dan jangka pendek untuk mengarahkan klien agar dapat mengenali situasi berisiko terhadap *relapse* kemudian menghindari situasi tersebut, dan melakukan adaptasi perilaku (*cope*) yang efektif berkenaan dengan masalah dan perilaku yang berhubungan dengan penyalahgunaan zat (NIDA dalam Panduan Pelayanan Psikologi BNN. 2009).

Implementasi CBT di MTs Serba Bakti Suryalaya lebih kepada penanganan situasi berisiko tinggi yang terjadi pada peserta didik melalui pelayanan bimbingan dan penyuluhan

(BP). Dengan kata lain, optimalisasi guru BP menjadi program utama dalam CBT untuk melayani peserta didik yang memiliki problematika berkaitan dengan perilaku negative, baik perilaku yang berhubungan dengan NAPZA atau yang lainnya, seperti problem interaksi social dengan sesama peserta didik, peserta didik korban bullying, masalah yang berhubungan dengan wanprestasi peserta didik (wawancara NS. Hidayat, Guru BP tanggal 2 Juni 2021).

b. Metode Terapi Raligi

Terapi religi atau disebut juga terapi spiritual yaitu terapi dengan melakukan kewajiban sholat, berdzikir kalimah tauhid, siraman rohani, pengajian, dan sholawatan untuk menciptakan serta meningkatkan kembali keimanan dan ketaqwaan sebagai ummat (Agoeng Noegroho, et.al.,2018: 147).

Metode terapi religi dalam kegiatan pencegahan kekambuhan di MTs Serba Bakti Suryalaya dengan menerapkan kegiatan religi atau spiritual yang biasa dilakukan dan dijalankan di Pondok Pesantren Suryalaya berupa *Amaliah* TQN, sebagaimana dijalankan dalam kegiatan MABIT. Dengan kata lain terapi religi di MTs Serba bakti Suryalaya adalah terapi *Amaliah* TQN yang

dilakukan dalam berbagai bentuk kegiatan ko-kurikuler dan ekstra kurikuler.

Pelaksanaan terapi religi dengan cara peserta didik menjalankan aktivitas *Amaliah* TQN secara rutin dan terencana serta terjadual dalam bentuk kegiatan harian, mingguan dan bulanan. (Wawancara Nurhidayat, MSI Kepala Madrasah dan Oon Hanapiah, S.,Ag wa- ka kurikulum pada tanggal 2 Juni 2021). Bentuk kegiatan yang rutin harian terjadwal adalah: 1) Shalat dhuha bersama; 2) Shalat dhuhur berjamaah; 3) Pelaksanaan dzikir berjamaah setiap shalat dhuhur sebanyak 165 kali dan shalat sunat lainnya.

Sementara bentuk kegiatan rutin mingguan adalah dengan mengikutsertakan peserta didik dalam kegiatan khataman yang dijalankan setiap hari senin dan kamis bakda Asar di Pondok Pesantren Suryalaya. Sementara bentuk kegiatan rutin bulanan adalah mengikutsertakan seluruh peserta didik dalam kegiatan manakiban.

c. Metode Terapi Air

Maksud terapi air disebut juga dengan terapi mandi, yakni terapi menggunakan air untuk mengembalikan kondisi mental dan kesehatan jiwanya. Mandi merupakan salah satu langkah awal yang terpenting sebelum

melakukan terapi lainnya. Karena mandi sangat banyak manfaatnya. Orang yang menggunakan NAPZA tubuhnya dalam keadaan kotor dan dalam keadaan berdosa telah mengkonsumsi obat-obatan yang dilarang Allah swt. Selain itu pula, dalam tubuh peserta didik banyak zat yang membahayakan bagi kesehatan mereka (Shofa, 2015 dalam Muslimah, 2020: 5)

Terapi mandi, yaitu terapi dengan menggunakan perantara air sebagai mediana. Mandi dalam hal ini adalah mandi taubat. Disebut mandi taubat sebab ketika melaksanakan terapi mandi, peserta didik harus berniat taubat dari seluruh dosa yang telah dilakukan.

Diantara manfaat terapi mandi taubat adalah membuat pikiran lebih fokus, perasaan lebih tenang, badan lebih segar dan adanya rasa penyesalan sehingga pasien tidak ingin mengulangi kembali kesalahan dimasa lalu (Eva Susanti, 2019: 1) Terapi mandi taubat di MTs Serba Bakti Suryalaya dijalankan kepada peserta didik dalam sebuah kegiatan tertentu, seperti terapi mandi taubat pada kegiatan MABIT atau kegiatan lainnya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a) Peserta didik mempersiapkan diri untuk mandi setelah bangun dari tidur pada pukul 02.00

b) Peserta didik sebellum mandi taubat berdoa terlebih dahulu dengan ucapan: *“nawaetu al-gusla li taubati min jami’I dzunubi lillahi ta’ala”*

c) Setelah niat selesai peserta didik mengalirkan air mulai dari kepala secara terus menerus sampai seluruh badan basah

d) Bersihkan seluruh badan dengan menggunakan pembersih, seperti sabun mandi

e) Basuhlah seluruh badan kembali dengan cara mengalirkan air sebagaimana langkah “c” di atas

f) Usahakan seluruh badan tidak dikeringkan dengan menggunakan handuk akan tetapi dibiarkan kering dengan sendirinya.

E. KESIMPULAN

Metode pencegahan kekambuhan di MTs Serba Bakti Suryalaya dijalankan dengan menggunakan metode terapi, yakni 1. Terapi kognitif perilaku atau *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dengan mengoptimalkan peran guru Bimbingan dan Penyuluhan dalam menangani problematika perilaku menyimpang peserta didik baik berkaitan dengan NAPZA maupun tidak. 2) Terapi religi, yaitu terapi pengamalan

amaliah Thareqat Qodiriyyah Nasqabandiyyah (TQN) Pontren Suryalaya, berupa a) dzikir, b) shalat wajib dan sunat berjumlah 82 rakaat dalam sehari semalam, c) *qiyamul lail*, dan d) mandi taubat. 3) Terapi air (*hydro therapy*) sebagai sarana bertaubat (mandi taubat) dalam upaya membersihkan jiwa dan raga. Disarankan kepada penelitian berikutnya dapat meneliti secara mendalam tentang ketiga metode terapi tersebut, terutama tentang dampak *hydro therapy* terhadap penyembuhan pecandu NAPZA.

Kesimpulan menggambarkan jawaban dari hipotesis dan/atau tujuan penelitian atau temuan yang diperoleh. Kesimpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan atau hipotesis. Saran menyajikan hal-hal yang akan dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari penelitian tersebut.

F. DAFTAR PUSTAKA

Al-Gazali, 2005, *Raudhah ath-Thālibin wa 'Umdah as-Sālikin*, alih bahasa : M. Lukman Hakiem, cet. V, Surabaya : Risalah Gusti

Arifin, Shahibulwafa Tajul, 1985, *Ibadah sebagai Metode Pembinaan Korban*

Penyalahgunaan Narkotika dan Kenakalan Remaja, Tasikmalaya : Yayasan Serba Bakti Suryalaya

Azmi, Alia Ashrani, et.al., Drug Addicts: Psychosocial Factor Contributing to Relapse, *MATEC Web of Conferences* 150, 05097 (2018)

Blum, Kenneth, et.al., Drug Abuse Relapse Rates Linked to Level of Education: Can We Repair Hypodopaminergic Induced Cognitive Decline With Nutrient Therapy?, *The Physician and Sportsmedicine*, 42:2, 130-145, 2014

Cresswell, J.W. 2009. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta

Ellis, Bruce, et.al., Effect of social support on substance abuse relapse in a residential treatment setting for women, *Evaluation and Program Planning*, 27 (2004) 213–221

Greenwood, Gregory, L. et.al., Relapse outcomes in a randomized trial of residential and day drug abuse treatment, *Journal of Substance*

- Abuse Treatment*, 20 (2001) 15 – 23
- Haryanto, Sentot, Terapi Religius Korban Penyalahgunaan Napza Di Inabah Pp. Suryalaya, *Buletin Psikologi*, Tahun VII Nomor 1 Juni 1999, 35 -57
- Hosseini, Somaye, et.al., Evaluation of Drug Abuse *Relapse* Event Rate Over Time in Frailty Model, *Osong Public Health and Research Prespectives*, Volume 5, Issue 2, April 2014: 92-95
- Ibrahim, Fauziah, et.al., Factors Effecting Drug *Relapse* in Malaysia: An Empirical Evidence, *Asian Social Science*, vol. 5 no. 12, 2009, 37 – 44
- Kementerian Agama R.I, 2013, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Jakarta: Madinatul Ilmi,
- Kharisudin Aqib, 2012, *Inabah Jalan Kembali dari Narkoba, Stres dan Kehampaan Jiwa*, Surabaya: Bina Ilmu
- Knight, Kevin, et.al., Knowledge Mapping: A Psychoeducational Tool In Drug Abuse *Relapse* Prevention Training, *Journal of Offender Rehabilitation*, Vol 20 (3/4), 1994. Pp. 187-205.
- Kosten, Thomas R., et.al., Relationship of Marital Structure and Interactions to Opiate Abuse *Relapse*, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 13:4, 387-399, 1987
- Leukefeld, Carl G. & Frank M. Tims, *Relapse* and Recovery in Drug Abuse: Research and Practice, *The International Journal of the Addictions*, 24(3), 189-201, 1989
- Marlatt, G. Alan, Models of *Relapse* and *Relapse* Prevention: A Commentary, *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, Vol. 4, No. 1, 55-60
- McMahon, Robert C., 2001, Personality, stress, and social support in cocaine *relapse* prediction, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21 (2001) 77 – 87
- Muslimah, Terapai Mandi terhadap Pecandu Narkotika di Pondok Pesantren al-Qodir Cangkringan Sleman Yogyakarta, *Jurnal Bimbingan Konseling Pendidikan Islam*, vol. 1 nomor 2 (2020), 1 - 6
- Myers, Mark G., et.al., 1995, Preadolescent Conduct Disorder Behaviors Predict *Relapse* and

- Progression of Addiction for Adolescent Alcohol and Drug Abusers, *Alcoholism: Clinical And Experimental Research*, Vol19, No 6, 1995, 1528-1536
- Noegroho, Agoeng, et.al., Pendekatan Spiritual Dan Herbal Sebagai Alternatif Rehabilitasi Non Medis Bagi Pecandu Narkoba, *Al Izzah: Jurnal Hasil-Hasil Penelitian*, Volume 13, Nomor 2, November, 2018, 143 - 158
- Raharni, et.sl., Kekambuhan pada Pasien Penyalahguna Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif (Napza) Pasca Rehabilitasi: Kebijakan dan Program Penanggulangan, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Vol. 30 No. 2, Juni 2020, 183 – 198
- Ramadhanti, A. Maudi et.al., Upaya Pencegahan *Relapse* Korban Penyalahgunaan Napza Di Institusi Penerima Wajib Laporan (Ipwl) Bumi Kaheman Desa Bandasari Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung, *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial* Vol. 1 No. 2, Desember 2019, 141 - 163
- Ramo, Danielle E., & Sandra A. Brown, 2008, Classes of Substance Abuse *Relapse* Situations: A Comparison of Adolescents and Adults, *Psychology of Addictive Behaviors*, 2008, Vol. 22, No. 3, 372–379
- Rawson, Richard A., et.al., 1993, *Relapse* Prevention Models for Substance Abuse Treatment, *Psychotherapy*, vol 30 nomor 2, 284 – 298
- Reyfal, 2017, *Pengaruh Presepsi Peserta didik Tentang Program Fortasi (Forum Ta'aruf dan Orientasi Peserta didik) dan MABIT (Malam Bina Iman dan Taqwa) Terhadap Pembinaan Moral Peserta didik kelas VIII MTS Muallimin Muhammadiyah Makassar Tahun Ajaran 2016/2017*, Skripsi, tidak terbit, UIN Alauddin Makassar
- Safira, Tia, 2019, *Terapi Perilaku Kognitif Dengan Pelibatan Keluarga Untuk mengurangi Craving pada penyalahguna Napza*, Thesis Prodi Magister Psikologi Profesi, tersedia online pada: <https://eprints.umm.ac.id/44830/1/NASKAH.pdf>

- Shafiei, Ebrahim, et.al., High Risk Situations Predicting *Relapse* in Self-Referrred Addicts to Bushehr Province Substance Abuse Treatment Centers, *International Journal High Risk Behavior Addict*. 2014 June; 3(2): e16381
- Silvanus, Daniel, Peranan Badan Narkotika Nasional Kota Samarinda dalam Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Pelajar (Studi Kasus Di Smk Negeri 6 Samarinda), *eJournal Sosiatri-Sosiologi* 2019, 7 (3): 239-253
- Sugiyono. 2012. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta
- Susanti, Eva, *Terapi mandi taubat bagi pasien pecandu narkoba di Inabah XX Putra Suryalaya Tasikmalaya*, Thesis, UIN Sunan Gunung Djati Bandung, tidak terbit
- Swanepoel, Ilze, et.al., Risk Factors For *Relapse* Among Young African Adults Following In-Patient Treatment For Drug Abuse In The Gauteng Province, *Social Work/Maatskaplike Werk* 2016:52(3), 414 – 438
- Tims, Frank M., & Carl G. Leukefeld (ed), *Relapse and Recovery in Drug Abuse*, Maryland: Department Of Health And Human Services, 1986
- United Nation Office on Drugs and Crime, 2004, School, *School-Based Eduction for Drug Abuse Prevention*, New York
- Wahab, Abdul (2016), *Pelajar Indonesia Anti Narkoba*, Jakarta: Erlangga