

**TERAPI ORANG DALAM GANGGUAN JIWA (ODGJ)  
BAGI PECANDU NARKOBA DI INSTITUSI PENERIMA  
WAJIB LAPOR (IPWL) PANTI REHABILITASI  
NURUL HIKMAH CILONGOK BANYUMAS**



**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto  
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh

Meli Utami  
NIM 1917101114

**PROGRAM BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM  
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT  
FAKULTAS DAKWAH  
UIN PROF. K.H. SAIFUDDIN ZUHRI  
PURWOKERTO  
2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meli Utami  
NIM : 1917101114  
Jenjang : S-1  
Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam  
Fakultas : Dakwah  
Judul Skripsi : Terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) Bagi Pecandu Narkoba Di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas

Menyatakan dengan ini sesungguhnya skripsi saya adalah asli hasil karya saya ataupun penelitian saya sendiri dan bukan dari karya orang lain, serta jika ada kutipan dalam skripsi ini ditulis sumber yang didapat.

Purwokerto, 05 Juli 2023

Yang Menyatakan,



**Meli Utami**

**NIM. 1917101114**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO  
FAKULTAS DAKWAH**

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126  
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553, www.uinsaizu.ac.id

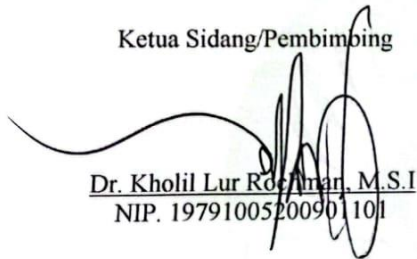
**PENGESAHAN**

**Skripsi Berjudul**


**TERAPI ORANG DALAM GANGGUAN JIWA (ODGJ) BAGI PECANDU  
NARKOBA DI INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR (IPWL) PANTI  
REHABILITASI NURUL HIKMAH CILONGOK BANYUMAS**

Yang disusun oleh Meli Utami NIM. 1917101114 Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Profesor K.H. Saifudin Zuhri, telah diujikan pada hari Kamis, tanggal 22 Juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial dalam (Bimbingan dan Konseling) oleh Sidang Dewan Penguji Skripsi.

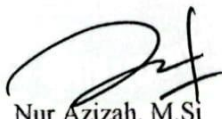
Ketua Sidang/Pembimbing

  
Dr. Kholil Lur Rochman, M.S.I  
NIP. 19791005200901101

Sekretaris Sidang/Penguji II

  
Nurul Khotimah, M.Sos.


Penguji Utama

  
Nur Azizah, M.Si  
NIP. 198101172008012010

Mengesahkan,

Purwokerto, 10-7-2023  
Dekan,



  
Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag.  
NIP. 19691219 199803 1 001

## NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Pengajuan Skripsi  
Sdri. Meli Utami  
Lampiran : -

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Dakwah  
UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri  
Di Purwokerto

Assalamualaikum Wr. Wb

Setelah melakukan bimbingan, arahan dan perbaikan seperlunya terhadap penulisan skripsi dengan :

Nama : Meli Utami  
NIM : 1917101114  
Jenjang : S-1  
Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam  
Fakultas : Dakwah  
Judul Skripsi : Terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) Bagi Pecandu Narkoba Di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas

Dengan naskah skripsi ini, dapat diajukan kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diujikan dalam sidang munaqosah.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Purwokerto, 7 Juni 2023

Dosen Pembimbing

  
Dr. Kholil Lur Rohman, M.S.I  
NIP. 19791005200901101

## **MOTTO**

Jangan Berhenti Bangkit dan Kembali Mencoba, Keberanian Tidak Bisa  
Menghapus Ketakutan, Keberanian Adalah Saat Kamu Menghadapi Ketakutan



## PERSEMBAHAN

Berkat rahmat dan bantuan Allah SWT, penulis skripsi ini dapat menyelesaikan tugas penyusunan skripsi tanpa halangan atau hambatan yang besar dan berarti. Sebagai rasa syukur dan terima kasih, maka penulis persembahkan skripsi ini kepada:

1. Kedua orang tua yang sudah sangat berjasa dalam hidup penulis. Yang selalu memberikan kasih sayangnya, materinya, dukungan moral dan segala sesuatunya yang diusahakan untuk penulis agar mendapat yang terbaik.
2. Bapak Kholil Lur Rohman, selaku dosen pembimbing yang juga memberikan semangat dan kemudian agar proses penyelesaian skripsi ini berjalan dengan lancar dan cepat.





**TERAPI ORANG DALAM GANGGUAN JIWA (ODGJ)  
BAGI PECANDU NARKOBA DI INSTITUSI PENERIMA  
WAJIB LAPOR (IPWL) PANTI REHABILITASI  
NURUL HIKMAH CILONGOK BANYUMAS**

**MELI UTAMI  
NIM. 1917101114**

**Program Studi Bimbingan Konseling Islam  
Jurusan Konseling Dan Pengembangan Masyarakat  
Fakultas Dakwah  
Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto**

**ABSTRAK**

Maraknya penyalahgunaan narkoba telah mencapai kondisi yang memprihatinkan yang bisa berakibat pada aspek fisik dan psikis. Bahkan narkoba dapat menyebabkan seseorang yang mengkonsumsi menjadi brutal. Mereka mengalami penelantaran, pemasungan dan pengucilan serta dianggap sebagai aib oleh keluarganya sendiri. Dengan demikian pesantren atau panti rehabilitasi untuk memberikan terapi ODGJ dengan metode yang tepat dan menyembuhkan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengasuh, konselor dan mantan pecandu narkoba yang telah mengikuti rehabilitasi di panti rehabilitasi Nurul Hikmah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di panti rehabilitasi Nurul Hikmah menggunakan terapi ODGJ yang memadukan antara religi dan TC (Therapeutic Community). Sebelum terapi dilakukan klien akan melakukan tahap penerimaan awal dan proses detoks selama 7 hari 7 malam. Beberapa terapi ODGJ yang dilakukan yaitu morning meeting, rukyah, konseling, mandi malam, sholat malam dan dimasukan ke liang tanah. Setelah rehabilitasi selesai, klien akan dipulangkan setelah mendapatkan persetujuan dari konselor dan akan diadakan home visit untuk klien yang rumahnya tidak jauh dari panti rehabilitasi Nurul Hikmah.

**Kata Kunci :** Terapi ODGJ, Rehabilitasi, Pecandu Narkoba

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr. Wb*

*Alhamdulillah rabbil alamin*, tidak ada kata yang lebih pantas untuk diucapkan kecuali puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam senantiasa kita limpahkan kepada junjungan Nabi Agung Muhammad SAW dan para sahabatnya yang telah memberikan tauladan yang baik sehingga akal dan fikiran penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Semoga kelak mendapatkan ilmu yang bermanfaat bagi pembacanya.

Dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari doa dan bimbingan dari berbagai pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Moh. Roqib, M. Ag., Rektor UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Prof. Dr. H. Abdul Basit, M. Ag., Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Nur Azizah, M.Si. Ketua Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
4. Dr. Kholil Lur Rochman, M.S.I. Dosen Pembimbing skripsi, yang telah membimbing, mengarahkan, mengoreksi serta telah memberikan dukungan kepada penulis dengan penuh keikhlasan selama penyusunan skripsi.
5. Bapak, ibu dosen serta staf Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto yang telah memberikan ilmu dan pelayanan terbaik, sehingga dapat membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi.
6. Orang tua penulis, Ayahanda Mugiyono dan Ibunda Marsiyah tercinta yang telah memberikan dorongan dan curahan perhatian serta doa yang selalu teriring setiap saat untuk penulis.
7. Terima kasih kepada para subjek yang sudah meluangkan waktunya, semoga Allah membalas kebaikan kalian.



8. Teman-teman yang sudah mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2019 khususnya BKI C yang selalu berbagi ilmu, semangat dan dukungan.
10. Terkhusus Sestianika Mercuri, Yuni Zanuba Arifah, Ifitakhul Umami, Alivia Windiarti, Intan Safinatunnajah, Sasa, dan Muhammad Neo Alamsyah. Terima kasih telah kebersamai penulis selama perkuliahan.
11. Semua pihak yang terlibat dalam membantu dan mendukung penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Tidak lupa penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pembaca.

Purwokerto, 05 Juli 2023



Meli Utami  
NIM. 1917101114

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....	i
PENGESAHAN .....	ii
NOTA DINAS PEMBIMBING .....	iii
MOTTO .....	iv
PERSEMBAHAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Penegasan Istilah .....	5
C. Rumusan Masalah .....	8
D. Tujuan Penelitian .....	9
E. Manfaat Penelitian .....	9
F. Kajian Pustaka .....	10
G. Sistematika Penulisan .....	14
<b>BAB II KAJIAN TEORI</b>	
A. Terapi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).....	16
B. Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) .....	25
C. Narkoba .....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian .....	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	43
C. Subjek dan Objek Penelitian .....	43
D. Metode Pengumpulan Data .....	44
E. Metode Analisis Data .....	46
<b>BAB IV PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN</b>	

A. Gambaran Umum IPWL Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas .....	48
B. Proses Terapi ODGJ di IPWL Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas .....	53
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	70
B. Saran .....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pemerintah Indonesia masih kurang pengawasan dan kurangnya akses sehingga sering dijadikan tujuan pecandu narkoba. Berdasarkan BNN, data departemen sosial menunjukkan 3,6 juta orang kini menjadi korban penyalahgunaan narkoba, dengan peningkatan signifikan melalui barang bukti sitaan narkoba. Berdasarkan data BNN tahun 2021 terhitung hingga 808,67 kg abu danganja dan 3,457,75 kg narkoba hanya dalam waktu tiga bulan. Data tersebut menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami darurat narkoba yang tentunya mengancam generasi penerus bangsa.<sup>1</sup> Pada tahun 2017 tercatat bahwa Jawa Tengah sebagai salah satu provinsi relatif tinggi penyalahgunaan narkoba. Badan Narkotika Nasional (BNN) menyatakan bahwa tahun 2020, provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke 9 dalam kasus tindak pidana narkoba sejumlah 1.785 tindak pidana. Ada 10 kota atau provinsi yang rentan peredaran narkoba di Jawa Tengah. Provinsi tersebut yaitu Semarang, Solo, Banyumas, Cilacap, Magelang, Sragen, Jepara, Batang, Pemalang dan Wonosobo.<sup>2</sup>

Apabila mengacu pada pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika berisi tentang Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri serta dapat menimbulkan ketergantungan<sup>3</sup>. Dalam Undang-Undang Narkotika ini juga

---

<sup>1</sup> Muhammad Fahim Amrillah, "Rehabilitasi Santri Pengguna Narkoba Melalui Tirakat (Prihatin) Untuk Melatih Interaksi Sosial Di Panti Rehabilitasi Narkoba Nurul Hikmah Cilongok," *Skripsi*, no. 8.5.2017 (2022): 2003–5.

<sup>2</sup> Gia Budi and Satwanto Yuli, "Identifikasi Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penyalahgunaan Napzza Pada Siswa SMK Di Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas Tahun 2021," *Jurnal Bina Cipta Husada XVIII*, no. 1 (2022): 88–97.

<sup>3</sup> Fitri Resnawardhani, "Kepastian Hukum Dalam Pasal 112 Dan Pasal 127 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika," *Lentera Hukum* 6, no. 1 (2019): 117, <https://doi.org/10.19184/ejhl.v6i1.8978>.

membahas penggolongan narkotika yang terdiri dari tiga golongan berdasarkan pasal 6 yaitu narkotika golongan I, golongan II dan golongan III. Narkotika golongan I yaitu narkotika yang hanya ditujukan untuk pengobatan dan tidak digunakan dalam terapi yang memiliki potensi tinggi dalam menimbulkan ketergantungan seperti heroin/putaw, kokain, ganja dan lainnya. Selanjutnya, narkotika golongan II yaitu jenis narkotika yang digunakan dalam pengobatan serta bisa digunakan sebagai terapi dalam bidang ilmu pengetahuan dan berpotensi tinggi menimbulkan ketergantungan, seperti morfin, peditin, betamorprodina, difenoksin dan lainnya. Sementara narkotika golongan III yaitu narkotika yang dimanfaatkan dalam bidang pengobatan dan terapi atau tujuan ilmu pengetahuan dan memiliki potensi ringan yang menimbulkan ketergantungan, seperti kosein, propiram dan lainnya.<sup>4</sup> Dalam pasal 75 menentukan yang berhak melakukan penyelidikan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan Prekursor Narkotika yaitu kepolisian negara Republik Indonesia dan Badan Narkotika Nasional. Sedangkan prekursor narkotika merupakan zat kimia yang digunakan dalam proses pembuatan narkoba.<sup>5</sup>

Lebih buruk lagi penyalahgunaan narkoba mengancam untuk melemahkan bangsa mulai dari anak-anak sampai dewasa yang merupakan penerus bangsa. Badan Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menunjukkan 5,9 juta anak Indonesia telah kecanduan akibat pengaruh orang terdekat. Sanksi rehabilitasi bagi korban narkoba bukan hanya alternatif untuk mengatasi masalah keterbatasan kapasitas, karena sanksi pidana diyakini tidak efektif untuk mengubah perilaku.<sup>6</sup> Menurut beberapa penelitian dari Fitri Migunani dan Amanda menunjukkan bahwa masa remaja adalah usia yang rawan

---

<sup>4</sup> Ahmad Ropei, "Pandangan Hukum Islam Terhadap Penyalahgunaan Napza Pada Anak Di Bawah Umur," *Jurnal Hukum Islam* 3, no. 2 (2020): 248–53, <https://doi.org/https://doi.org/10.47971/mjhi.v3i2.213>.

<sup>5</sup> A Harefa, "Kewenangan Penyidik Dalam Penanganan Tindak Pidana Narkoba Di Wilayah Hukum Kota Gunungsitoli," *Jurnal Education and Development* 4, no. 1 (2018): 37–48.

<sup>6</sup> Gunawan Gunawan, "Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat Bagi Korban Penyalahgunaan Napza," *Sosio Konsepsia* 6, no. 1 (2016): 18–38, <https://doi.org/10.33007/ska.v6i1.184>.

penyalahgunaan narkoba karena pikiran mereka belum stabil.<sup>7</sup> Yanny mengatakan penggunaan narkoba memiliki dampak buruk yang sangat berpengaruh pada gangguan kejiwaan pengguna narkoba, tingkat kesenangan yang tinggi, mudah marah dan gangguan tidur. Mengenai dampak negatif obat psikotropika, penggunaan narkoba dapat mempengaruhi kehidupan orang lain dengan demikian menimbulkan masalah lingkungan masyarakat. Pengguna narkoba akan mengalami perubahan mental dan perilaku secara tidak sadar. Narkoba yang disalahgunakan akan menimbulkan dampak buruk baik psikis maupun fisik bahkan dapat mengakibatkan kematian karena over dosis (kelebihan dosis). Penggunaan narkoba harus dalam pengawasan tenaga medis selain digunakan dalam pengobatan dan tujuan ilmu pengetahuan.<sup>8</sup>

Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang menentukan “Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”. Kemudian pasal 57 Undang-Undang Nomor 335 Tahun 2009 menyatakan “Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan pecandu Narkotika dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional”.<sup>9</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penting adanya upaya preventif, terapi dan rehabilitasi dalam hal penyalahgunaan narkoba serta pendekatan keagamaan dan pendekatan manusiawi dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba. Pencegahan penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan agama sejak dini yang akan memperkuat komitmen anak ketika menginjak remaja dan dewasa sehingga

---

<sup>7</sup> Agoeng Noegroho, Bambang Suswanto, and Suryanto, “Pendekatan Spiritual Sebagai Alternatif Rehabilitasi Non Medis Bagi Pecandu Narkoba Spiritual Approach As An Non-Medical Rehabilitation For Drugs Addict Pendahuluan Pembangunan Sumber Daya Manusia Menjadi Pelaku Dan Penentu Dalam Proses Serta Dalam Mencap,” *Pengembangan Sumber Daya Perdesaan Dan Kearifan Lokal Berkelanjutan VIII* 14, no. November (2018): 1–17.

<sup>8</sup> Ropei, “Pandangan Hukum Islam Terhadap Penyalahgunaan Napza Pada Anak Di Bawah Umur.”

<sup>9</sup> Siti Hidayataun and Yeni Widowaty, “Konsep Rehabilitasi Bagi Pengguna Narkotika Yang Berkeadilan,” *Jurnal Penegakan Hukum Dan Keadilan* 1, no. 2 (2020): 166–81, <https://doi.org/10.18196/jphk.1209>.



resiko penyalahgunaan narkoba dapat diperkecil.<sup>10</sup> Rehabilitasi memiliki peran penting dalam penyembuhan pecandu narkoba pada saat penyalahgunaan narkoba meningkat pesat baik pada anak-anak dan generasi muda. Rehabilitasi sangat berperan penting untuk menyembuhkan korban penyalahgunaan narkoba karena korban kesulitan melarikan diri tanpa bantuan orang lain setelah mengalami kecanduan narkoba. dewasa ini bentuk-bentuk rehabilitasi untuk pengguna narkoba banyak jenisnya. Rehabilitasi yang bersifat sosial hingga rehabilitasi dalam bentuk pondok pesantren. Dalam pemulihan dan penyembuhannya juga memiliki metode yang berbeda beda, karena pengguna narkoba selain sakit fisik juga psikis. Hal ini mengharuskan ada penanganan khusus baik secara medis maupun spiritual.<sup>11</sup>

Salah satu panti Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) rehabilitasi di Banyumas yaitu panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok yang merupakan panti rehabilitasi sosial yang mana sudah memperoleh izin dari Kementerian Sosial dan juga sudah menjalin kerjasama dengan BNN kabupaten Banyumas. Dalam sekali konsumsi narkoba akan memutuskan ratusan sel saraf serta untuk menyembuhkan membutuhkan waktu yang cukup lama, namun dengan metode terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) yaitu terapi medis dan non medis, tidak ada yang tidak mungkin karena Allah akan menyembuhkan dari kecanduan tersebut.<sup>12</sup> Para ahli memperkirakan 15% populasi global akan memiliki masalah gangguan jiwa tahun 2020.<sup>13</sup> Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2019 terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita bipolar, 50 juta orang mengalami demensia dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Hambatan yang dialami oleh klien

---

<sup>10</sup> Mohammad Irfangi, "Implementasi Pendekatan Religius Dalam Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajabah Purbalingga," *Jurnal Kependidikan* 3, no. 2 (2017): 70–88, <https://doi.org/10.24090/jk.v3i2.900>.

<sup>11</sup> Amar Ma'ruf, "Pendekatan Studi Islam Dalam Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba," *Jurnal Penelitian Agama* 19, no. 2 (2018): 30–47, <https://doi.org/10.24090/jpa.v19i2.2018.pp30-47>.

<sup>12</sup> Risa Dwi Ayuni and Syafiq, "Komunikasi Dakwah Dalam Merehabilitasi Pecandu Narkoba Di BNN Kota Banjarbaru," *Mutakallimin; Jurnal Ilmu Komunikasi* 2, no. 2 (2019): 37–41.

<sup>13</sup> Muhammad Arsyad Subu, Dave Holmes, and Jayne Elliot, "Stigmatisasi Dan Perilaku Kekerasan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa ( ODGJ ) di Indonesia Pendahuluan Metode" 19, no. 3 (2016): 191–99.

gangguan jiwa akan mempengaruhi kualitas hidupnya, sehingga menjadi perhatian khusus karena dampak yang diakibatkan tidak hanya pada klien tetapi juga berdampak pada keluarga dan masyarakat. Orang dengan gangguan jiwa memiliki kondisi abnormal baik fisik maupun mental. Dampak penolakan masyarakat terhadap pasien ODGJ yaitu terjadinya penurunan harga diri klien dan mengoyak martabat ODGJ sebagai manusia.<sup>14</sup> Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia khususnya di kabupaten Banyumas.<sup>15</sup>

Wajar jika pengguna narkoba ditangani melalui terapi orang dalam gangguan jiwa dengan terapi non medis yaitu pendekatan spiritual karena kebanyakan penyebab dari penyalahgunaan narkoba adalah kurangnya pengetahuan ilmu agama. Terapi untuk merehabilitasi yang ada di panti rehabilitasi Nurul Hikmah berupa ceramah atau siraman rohani yang dilakukan oleh Pengasuh, melakukan olahraga, sholat dhuha, mengaji al-Qur'an, sholat tahajud dan lain sebagainya. Terbukti dengan menggunakan metode tersebut Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah telah menyembuhkan banyak santri rehab dan sampai sekarang masih tetap berdiri. Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah merupakan satu-satunya pondok pesantren di Banyumas yang menggunakan metode terapi spiritual untuk pemulihan pecandu narkoba. Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti akan menggali dan mengkaji tentang "Terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa Bagi (ODGJ) Pecandu Narkoba Di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas".

## **B. Penegasan Istilah**

Penegasan istilah bertujuan mengurangi terjadinya kesalahan memahami penelitian serta mengkaji pembahasan sebelum penelitian dilakukan selanjutnya, sehingga penegasan istilah dalam penelitian ini adalah:

---

<sup>14</sup> wisnu Widyantoro, Arif Rakhman Yessi Pramita Widodo, Khodijah, "Pelatihan Care Giver Orang Dengan Gangguan Jiwa," *Abdimas Bhakti Indonesia* 1, no. 2 (2020).

<sup>15</sup> Agung Nur Khasan, "The Efforts of Social Services and Empowerment of Village Communities, Banyumas Regency in Managing People With Mental Disadvantages," *UMPurwokerto Law Review* 3, no. 1 (2022), <https://doi.org/10.30595/umplr.v3i1.11282>.

## 1. Terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ)

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia terapi memiliki arti memulihkan kesehatan individu yang sakit, pengobatan penyakit, dan perawatan penyakit. Sedangkan dalam Kamus Ilmu-Ilmu Sosial kata terapi berasal dari kata *therapy* yang berarti perlakuan atau cara-cara penyembuhan penyakit yang dialami individu. Terapi berasal dari bahasa Arab yaitu “*Syafa-Yasyfi-Syifaan*”, yang memiliki arti pengobatan, mengobati, menyembuhkan. *Asy Syifa* berarti obat yang bentuk jamaknya “*al adawiyah*” dan subjeknya adalah “*al asyafi*”, sedangkan “*syafahahu yashfihi*” yang berarti membebaskannya dan meminta terapi baginya dan “*asyfa’lah*” yang berarti dekat kepadanya. *Asy Syifa* merupakan bercampur baur menjadi normal kembali. *Asy Syifa* (terapi) merupakan suatu kondisi bebas dari penyakit dengan cara mengkonsumsi resep dan petunjuk yang menjamin. Menurut Hamdan Bakran kata *therapy* yang dalam bahasa Inggris berarti pengobatan dan penyembuhan, namun dalam bahasa Arab kata terapi berasal dari *شفى - يشفى - سفاء* yang berarti menyembuhkan. Kartini Kartono memberi pendapat bahwa terapi merupakan metode pengobatan dari gangguan-gangguan kejiwaan.<sup>16</sup>

Dalam penelitian, terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dimaksud adalah terapi dalam proses pemulihan yang dilakukan oleh pecandu narkoba di panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas. Terapi ODGJ di panti rehabilitasi Nurul Hikmah ada beberapa yaitu terapi rukyah al-Qur’an, terapi minum air kelapa, terapi mandi, hafalan al-Qur’an, konseling, dzikir dan sholat.

## 2. Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)

Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) merupakan institusi yang disediakan oleh pemerintah dalam upaya dan langkah menyelamatkan pengguna narkoba. IPWL adalah salah satu program dari Kementerian

---

<sup>16</sup> Arif Ainur Rofiq, “Terapi Islam Dengan Strategi Thought Stopping Dalam Mengatasi Hypochondriasis,” *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam* 02, no. 01 (2012): 65–74.

Kesehatan (kemenkes).<sup>17</sup> IPWL yang menjadi salah satu lembaga rehabilitasi yang ditunjuk pemerintah untuk menyelenggarakan rehabilitasi rawat jalan (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Institusi Penerimaan Wajib Lapori. Wajib lapor merupakan kegiatan melaporkan diri yang diadakan oleh pengguna atau keluarga dari penyalahgunaan narkoba yang belum cukup umur kepada IPWL agar mendapatkan pengobatan atau pemulihan melalui rehabilitasi.<sup>18</sup>

IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapori) merupakan lembaga dalam bidang kemasyarakatan yang memiliki legalitas dan pengalaman menangani persoalan pecandu narkoba di Indonesia.<sup>19</sup> IPWL terdiri dari pusat kesehatan, rumah sakit, puskesmas, lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah.<sup>20</sup> IPWL merupakan lembaga yang merehabilitasi pecandu melalui kepolisian dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Upaya pencegahan peredaran narkoba dengan cara rehabilitasi di Indonesia tidak akan berhasil jika kementerian dan lembaga terkait tidak memiliki sinergitas yang sama melalui Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL).<sup>21</sup>

IPWL yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas tepatnya di desa

Cilongok RT 03 RW 03 kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas.

---

<sup>17</sup> Dini Safitri and Rafi Adam, "Efektivitas Poster Sebagai Media Publisitas Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Di Puskesmas Kecamatan Senen," *Communications* 1, no. 2 (2019): 1–23, <https://doi.org/10.21009/communications.1.2.1>.

<sup>18</sup> Nita & Rizki Aulianita Rahmawati, "Penelitian Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan Di Klinik IPWL Badan Narkotika Nasional," *Jurnal Teknik Informatika Musirawas* 7, no. 1 (2022): 48–61.

<sup>19</sup> Sanhari Prawiradiredja et al., "Dinamika Komunikasi Terapeutik Rumah" 1, no. September (2020): 1–12.

<sup>20</sup> Nelvitia Purba & Adil Akhyar Yudi, "Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Pengguna Narkoba Yang Direhabilitasi (Studi Penelitian Pada Panti Rehabilitasi Narkotika Jopan Serdang Bedagai)," *Jurnal Hukum Dan Kemasyarakatan Al-Hikmah* 3, no. 2 (2022): 548–70, <https://doi.org/10.1007/s11139-022-00661-6>.

<sup>21</sup> Soetji Andari, "Pengetahuan Masyarakat Tentang Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan NAPZA Melalui Institusi Penerima Wajib Lapori Di Surabaya," *Sosio Konsepsia* 9, no. 1 (2019): 1–16.

### 3. Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika dan obat atau zat berbahaya. Kementerian Republik Indonesia menyebut narkoba sebagai napza yang berasal dari singkatan narkotika, psikotropika dan zat adiktif.<sup>22</sup> Dr. Samsuridjal berpendapat bahwa narkoba adalah bahan-bahan kimiawi yang jika digunakan manusia baik secara oral maupun lewat mulut, dihirup atau disuntik akan mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan dan perilaku seseorang. Penyalahgunaan narkoba yaitu pemakaian obat dan zat-zat berbahaya lain bukan untuk tujuan pengobatan atau penelitian serta digunakan tanpa aturan atau dosis yang tepat. Penggunaan narkoba secara terus-menerus dan berlanjut akan mengakibatkan ketergantungan atau dependensi, yang sering disebut dengan istilah kecanduan.<sup>23</sup>

Narkotika berasal dari bahasa Arab yaitu *mukhaddirat* yang menunjukkan kepada sesuatu yang tersembunyi, kegelapan atau kelemahan. Dalam literatur Arab, narkoba adalah semua yang dapat menyebabkan rasa malas, lesu dan lemah pada tubuh akibat penggunaannya. Sedangkan dalam ilmu kedokteran, narkoba adalah sejenis obat-obatan yang natural maupun sintesis yang didalamnya ada bermacam unsur kimia yang dapat dijadikan penenang atau perangsang.<sup>24</sup>

Narkoba yang dimaksud dalam penelitian ini adalah narkoba dengan berbagai macam yang disalahgunakan oleh para pecandu narkoba di panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.

### C. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang maka peneliti menemukan rumusan masalah yaitu: Bagaimana proses terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa

---

<sup>22</sup> Wijayanti Puspita Dewi, "Penjatuhan Pidana Penjara Atas Tindak Pidana Narkotika Oleh Hakim Di Bawah Ketentuan Minimum Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika," *Jurnal Hukum Magnum Opus* 2, no. 1 (2019): 55–73.

<sup>23</sup> Ahmad Saefulloh, "Muhasabah Sebagai Upaya Rehabilitasi Eks-Pecandu Narkoba Di Yayasan Suci Hati Padang," *Nidhomul Haq: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam* 3, no. 1 (2018): 44–56, <https://doi.org/10.31538/nidhomulhaq.v3i1.101>.

<sup>24</sup> Nur Khamim, "Pondok Pesantren Dan Penanggulangan Narkoba Di Indonesia," *Attaqwa: Jurnal Ilmu Pendidikan Islam* 14, no. 2 SE-Articles (2018): 36–54, <https://doi.org/10.5281/zenodo.3366735>.



(ODGJ) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini sebagai berikut: Untuk mengetahui proses terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas

#### **E. Manfaat Penelitian**

Dari hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat diantaranya adalah:

1. Manfaat secara Teoritis
  - a. Memperkaya ilmu yang berhubungan dengan terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas.
  - b. Sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan mengenai terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas.
2. Manfaat secara Praktis
  - a. Bagi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok sebagai pengetahuan seputar terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas.
  - b. Bagi keluarga dapat membantu dalam memahami pentingnya dukungan mereka terhadap anak atau saudara yang menjalani rehabilitasi.
  - c. Bagi Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok sebagai masukan untuk memotivasi para korban pecandu narkoba untuk mengikuti terapi ODGJ dengan lebih baik.
  - d. Bagi pembaca sebagai pengetahuan tentang terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima



Wajib Lapor (IPWL) panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas.

## **F. Kajian Pustaka**

Setelah dilakukan tinjauan pustaka, maka ada beberapa tema umum yang berhubungan penelitian yaitu:

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui proses terapi spiritual bagi pecandu narkoba di panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok. Selain itu juga membahas manfaat terapi spiritual bagi pecandu narkoba di panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.

Skripsi yang ditulis oleh Wivy Hikmatullah pada tahun 2017 dengan judul “Metode Rehabilitasi Pecandu Narkoba dengan Terapi Spiritual (Studi Kasus di panti Rehabilitasi Sapta Daya Banten Kp. Cirampayak, Ds. Kadubereum Kec. Pabuaran, Kab. Serang-Banten)”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi fisik dan psikis pecandu narkoba di Panti Rehabilitasi Sapta Daya Banten serta untuk mengetahui layanan terapi spiritual yang digunakan terapis di Panti Rehabilitasi Sapta Daya Banten dalam merehabilitasi pecandu narkoba. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan metode deksriptif analisis, menggambarkan dan menguraikan secara faktual apa yang dilihat dan ditemukan dari objek penelitian. Pengumpulan data dengan cara teknik observasi, wawancara dan studi pustaka. Pada saat awal kondisi fisik berbeda yaitu ada yang tidak terurus, gondrong, kurus, rapi, pucat, mual-mual dan terlihat seram. Kondisi psikisnya yaitu berkhayal, melamun, tidak fokus, tidak nyambung jika diajak bicara, dan emosional. Terapi spiritual untuk merehabilitasi yaitu terapi dzikir dan puasa *mutih* yang diiringi dengan terapi olah gerak dan napas serta terapi listrik. Pasien juga diberikan pembinaan mental psikologis dan vokasional berupa keterampilan merawat buah naga milik Panti Rehabilitasi Sapta Daya Banten.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Wivy Hikmatullah. Skripsi. *Metode Rehabilitasi Pecandu Narkoba dengan Terapi Spiritual (Studi Kasus di panti Rehabilitasi Sapta Daya Banten Kp. Cirampayak, Ds. Kadubereum Kec. Pabuaran, Kab. Serang-Banten)*. (Banten: Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten, 2017). Hlm 1-86

Kesamaan penulis dari penelitian tersebut adalah sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif, membahas tentang terapi spiritual dan subjeknya pecandu narkoba. Tetapi skripsi ini penelitian ditempat yang berbeda.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Didin Komarudin dan Iim Abdul Halim pada tahun 2021 yang berjudul “Peranan Terapi Spiritual Terhadap Penyembuhan Adiksi Narkoba”. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui metode dan proses terapi spiritual ini diterapkan terhadap penyembuhan adiksi narkotik di Inabah XX. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan mengumpulkan data melalui wawancara, studi pustaka, analisis serta dokumentasi. Terapi spiritual yang ada di Inabah XX dapat menyembuhkan dan menyadarkan kembali adiksi narkotika. Adapun metodenya yaitu mandi malam atau mandi taubat, shalat tahajud, berdzikir dan berpuasa. Terapi spiritual dimulai mandi jam 02.00 dilanjutkan shalat tahajud, berdzikir dengan dilakukan secara rutin sehingga membuat para adiksi narkotika yang sebelumnya kecanduan narkoba menjadi terbebas hidupnya dan merasa lebih tenang saat menghadapi permasalahan.<sup>26</sup>

Kesamaan penulis dari penelitian tersebut adalah sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif dan membahas tentang terapi spiritual bagi adiksi narkoba. Namun penelitian ini dilakukan di tempat yang berbeda.

Ketiga penelitian yang dilakukan pada tahun 2019 oleh Faris Aulia yang berjudul “Terapi Spiritual Dzikir Asma’ Berojomusti Bagi Penderita Gangguan Jiwa dan Pecandu Narkoba di Ponpes Dzikrussyifa’ Paciran Lamongan”. Penelitian bertujuan untuk mengetahui proses serta pengaruh terapi spiritual dzikir asma’ berojomusti bagi penderita gangguan jiwa dan pecandu narkoba di Ponpes Dzikrussyifa’ Paciran Lamongan. Metode penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif dengan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Dalam pemberian terapi untuk penderita gangguan jiwa di Ponpes Dzikrussyifa’ Paciran Lamongan yang akan menyadarkan dirinya atas dirinya

---

<sup>26</sup> Didin Komarudin and Ilim Abdul Halim, “Peranan Terapi Spiritual Terhadap Penyembuhan Adiksi Narkoba,” *Syifa Al-Qulub* 5, no. 2 (2021): 155–68.

sendiri dan Tuhan. Terapi ini berpengaruh pada perubahan sikap pasien yang sebelumnya, perilakunya tidak seperti normal biasanya agresif, mudah tersinggung dan marah, keinginannya sulit dikendalikan, sering bicara sendiri, tidak merasa sakit, merasa hebat, keluyuran tanpa tujuan, tidak mau diobati dan tidak bisa merawat diri sendiri. Akhirnya berubah bersikap positif dan sekarang pasien sudah mulai menjalani kehidupan yang mandiri, mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, mampu mencukupi kehidupan pribadi, aktif beribadah dan menikmati suasana kehidupannya.<sup>27</sup>

Kesamaan penulis dari penelitian tersebut adalah sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif, tujuan yang sama dan membahas tentang terapi spiritual. Namun penelitian ini subjeknya adalah penderita gangguan jiwa dan pecandu narkoba.

Keempat, dalam jurnal penelitian yang dilakukan oleh Wawan Rismawan, Evi Irmayanti dan Rina Aprianti pada tahun 2022 yang berjudul “Terapi Spiritual Terhadap Stress pada Pengguna Narkoba”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi spiritual terhadap stress pada pengguna narkoba. Penelitian ini menggunakan metodologi telaah literatur jenis narrative review dengan pencarian artikel dan jurnal menggunakan teknik *Problem Intervention Comparison Outcome* (PICO). Berdasarkan hasil telaah literatur dari 10 artikel, menyimpulkan bahwa 90% artikel menyatakan ada pengaruh terapi spiritual terhadap stress pada pengguna narkoba. Persamaannya menggunakan terapi spiritual dzikir, populasinya pengguna narkoba, jenis penelitian 4 artikel deskriptif dan 5 artikel kualitatif, tempat penelitian di Indonesia, teknik sampling yang digunakan total sampling dan *purposive sampling*. Perbedaannya terletak pada waktu penelitian, jumlah populasi, sampel penelitian, teknik pengumpulann data dan analisis data.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Faris Aulia. Skripsi: *Terapi Spiritual Dzikir Asma' Berojomusti Bagi Penderita Gangguan Jiwa dan Pecandu Narkoba di Ponpes Dzkrussyifa; Paciran Lamongan*. (Surabaya : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, 2019). Hlm 1-107

<sup>28</sup> Wawan. Evi Irmayanti. Rina Aprianti Rismawan, “Terapi Spiritual Terhadap Stress Pada Pengguna Narkoba,” *Ilmiah Indonesia* 7, no. 4 (2022): 2003–5.

Kesamaan penulis dari penelitian tersebut adalah subjeknya sama-sama pecandu narkoba. Namun penelitian ini menggunakan metode telaah literatur jenis narrative review dengan tujuan mengetahui pengaruh terapi spiritual terhadap pecandu narkoba dan penelitian dilakukan di tempat yang berbeda.

Kelima, penelitian dalam jurnal yang ditulis oleh Agoeng Noegroho dkk pada tahun 2018 yang berjudul “Pendekatan Spiritual dan Herbal Sebagai Alternatif Rehabilitasi Non Medis Bagi Pecandu Narkoba”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pendekatan spiritual dan herbal sebagai alternatif rehabilitasi non medis bagi pecandu narkoba di panti Nurul Ichsan Al-Islami dan An-Nur di kabupaten Purbalingga. Metode penelitian ini menggunakan metode *Participatory Learning and Action* (PLA) dengan informan yaitu pengurus yayasan, para mantan pecandu narkoba yang sedang dalam proses rehabilitasi dan para pendamping atau konselor. Penelitian memfokuskan pada rehabilitasi spiritual non medis dua yayasan Annur dan Yayasan Nurul Ichsan Al Islami yaitu dengan rehabilitasi spiritual menggunakan pendekatan persahabatan dan kekeluargaan diantara konselor dengan pecandu narkoba yang dilakukan setiap saat tergantung situasi dan kondisi. Yayasan ini juga melakukan rukyah dengan pengobatan melalui media air rebus (godog) untuk pecandu narkoba yang masuk ke tempat penggodokkan dengan ukuran diameter 120 cm dan tinggi 60 cm yang diberikan ramuan. Disamping itu juga melakukan rehabilitasi melalui terapi lingkungan dengan berkunjung ke wisata sungai, air terjun, kolam renang, pantai, bukit dan pegunungan.<sup>29</sup>

Kesamaan penulis dengan penelitian tersebut adalah subjeknya sama-sama pecandu narkoba. Namun penelitian ini lebih memfokuskan terapi spiritual non medis, kemudian menggunakan metode *Participatory Learning and Action* (PLA) dan penelitian di tempat yang berbeda dengan penulis

Selanjutnya, penelitian dalam jurnal yang dilakukan oleh Akhmad dkk pada tahun 2019 yang berjudul “Efektivitas Terapi Spiritual Shalat dan Dzikir Terhadap Kontrol Diri Klien Penyalahgunaan Napza”. Penelitian ini bertujuan

---

<sup>29</sup> Agoeng Noegroho et al., “Pendekatan Spiritual Dan Herbal Sebagai Alternatif Rehabilitasi Non Medis Bagi Pecandu Narkoba,” *Al-Izzah: Jurnal Hasil-Hasil Penelitian* 13, no. 2 (2018): 143, <https://doi.org/10.31332/ai.v13i2.983>.

ini untuk mengetahui efektivitas terapi spiritual shalat dan dzikir terhadap kontrol diri klien penyalahgunaan Napza. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian quasy experiment dengan menggunakan pendekatan pre and post test design. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui kuisioner, observasi, dokumentasi dan pengumpulan data. Dilihat dari banyaknya manfaat shalat dan dzikir bagi kesehatan mental, sehingga sesuai dengan hasil penelitian ini terhadap pengaruh yang signifikan terhadap kontrol diri klien penyalahgunaan narkotika dengan nilai p value <0,001 yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0.05. Hal ini menunjukkan bahwa perlakuan berupa terapi komplementer mind body therapy dalam bentuk shalat dan dzikir dapat meningkatkan kontrol diri klien penyalahgunaan narkoba.<sup>30</sup>

Kesamaan penulis dengan penelitian ini adalah subjeknya sama-sama pecandu narkoba. Namun menggunakan desain penelitian quasy experiment dengan menggunakan pendekatan pre and post test design yang lebih memfokuskan ke terapi spiritual shalat dan dzikir terhadap kontrol diri terhadap klien penyalahgunaan napza.

Dari pembahasan penelitian terdahulu di atas, sebagian penelitian membahas tentang terapi ODGJ yaitu terapi spiritual dan terapi herbal. Sebagian penelitian menggunakan metode kualitatif sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Agoeng Noegroho dkk menggunakan metode *Participatory Learning and Action* (PLA) dan penelitian yang dilakukan oleh Akhmad dkk menggunakan metode quasy experiment dengan menggunakan pendekatan pre and post test design.

### **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam penelitian terdiri dari 5 BAB yaitu:

BAB I Pendahuluan terdiri dari Latar belakang masalah, penegasan istilah, rumusan masalah, kajian pustaka dan sistematika penulisan.

BAB II Kajian Teori, terdiri dari terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ), Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) dan narkoba

---

<sup>30</sup> Akhmad Akhmad et al., "Efektivitas Terapi Spritual Shalat Dan Dzikir Terhadap Kontrol Diri Klien Penyalahgunaan Napza," *Health Information : Jurnal Penelitian* 11, no. 2 (2019): 77–90, <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i2.148>.



BAB III Metode Penelitian terdiri dari pendekatan dan jenis penelitian, waktu dan tempat penelitian, Subjek dan Objek Penelitian, metode penelitian data dan metode analisis data

BAB IV Penyajian data dan Pembahasan terdiri dari deskripsi data tentang sejarah IPWL panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok, proses terapi ODGJ di panti rehabilitasi Nurul Hikmah dan analisis data

BAB V Penutup, terdiri dari kesimpulan, saran dan kata penutup.





## BAB II KAJIAN TEORI

### A. Terapi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

#### 1. Definsi Terapi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) terapi memiliki arti “usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit atau pengobatan penyakit dan perawatan penyakit”. Dalam kamus ilmu-ilmu sosial juga ditemui kata therapi yang memiliki arti “perlakuan atau cara-cara menyembuhkan penyakit yang diderita oleh seorang individu”. Kemudian dalam kamus lengkap psikologi kata therapy berarti “suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan satu kondisi patologis”.<sup>31</sup>

Menurut Kartono mengatakan terapi adalah metode penyembuhan dari gangguan-gangguan. Singgir D Gunarsa merumuskan pengertian terapi adalah perawatan terhadap aspek seseorang. Dalam Oxford English Dictionary, Psychotherapeutic, terapi diartikan sebagai perawatan terhadap sesuatu penyakit dengan mempergunakan teknik psikologis untuk melakukan intervensi psikis. Dengan demikian perawatan melalui teknik psikoterapi adalah perawatan yang secara umum mempergunakan intervensi psikis dengan pendekatan psikologik terhadap pasien yang mengalami gangguan psikis atau hambatan kepribadian.<sup>32</sup>

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu

---

<sup>31</sup> Nikmatul Fitriyah et al., “Obat Herbal Antibakteri Ala Tanaman Binahong,” *Jurnal KesMaDaSka*, 2013, 116–22.

<sup>32</sup> Ismail Hasan Ismail, “Bimbingan Dan Konseling Islam (Aplikasi Terapi Gerakan Shalat Dalam Bentuk Gerakan Relaksasi Untuk Mengurangi Kecemasan),” *Jurnal Mimbar: Media Intelektual Muslim Dan Bimbingan Rohani* 2, no. 1 (2016): 90–104, <https://doi.org/10.47435/mimbar.v2i1.268>.

memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Upaya pemerintah dalam UU tersebut adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.<sup>33</sup> World Health Organization (WHO) menjelaskan kriteria orang yang sehat jiwanya adalah orang yang dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kondisi nyata, meskipun kenyataan itu buruk, merasa bebas dari ketenangan dan kecemasan, memperoleh kepuasan dari usaha perjuangan hidupnya, merasa lebih puas untuk memberi daripada menjadi penerima, mampu menjalin hubungan dengan orang lain secara tolong-menolong dan saling memuaskan, mempunyai daya kasih yang besar dan menyelesaikan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.<sup>34</sup>

Fenomena Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia sepertinya menjadi sebuah komoditas politikus untuk meraih kursi legislatif, namun tidak banyak yang memperhatikan hak-haknya sebagai bagian dari masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang No. 19 Tahun 2011 tentang pengesahan konvensi mengenai hak-hak penyandang disabilitas dan UU No. 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas, ODGJ adalah bagian dari kelompok masyarakat penyandang disabilitas mental.<sup>35</sup>

Gangguan jiwa adalah salah satu dari masalah kesehatan terbesar selain penyakit degeneratif. Menurut Whiteford et al dalam (Puspitosari et al., 20) ODGJ kehilangan produktivitasnya rata-rata 22,9% dari usianya. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengalami

---

<sup>33</sup> Yohanes Kartika Herdiyanto, David Hizkia Tobing, and Naomi Vembriati, "Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Bali," *Inquiry Jurnal Ilmiah Psikologi* 8, no. 2 (2017): 121–32.

<sup>34</sup> N E Sari, "Pemberdayaan Ekonomi Eks-ODGJ Melalui Farming Daily Activities," *Amalee: Indonesian Journal of Community ...* 3, no. 2 (2022): 261–73, <https://ejournal.insuriponorogo.ac.id/index.php/amalee/article/view/1385%0Ahttps://ejournal.insuriponorogo.ac.id/index.php/amalee/article/download/1385/927>.

<sup>35</sup> Yogi Ariska, Syaefudin, and Rosmaniah, "Komodifikasi ODGJ Pada Kanal Youtube Dalam Perspektif Ekonomi Politik Di Media Baru," *Jurnal Ilmu Komunikasi* 8, no. 1 (2021): 65–76.

gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Undang-Undang Republik Indonesia No. 18., 2014).<sup>36</sup>

Gangguan jiwa merupakan permasalahan yang kompleks sehingga memerlukan penanganan yang tepat. Perspektif Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah “orang gila” harus dihilangkan ditambah pelanggaran, isolasi dan perilaku kasar lainnya seperti pemasungan dan penelantaran yang akan memperburuk kondisi ODGJ. Data riset kesehatan dasar menunjukkan terdapat kenaikan penderita gangguan jiwa di Indonesia tahun 2013-2018. Sementara prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Tengah berada pada angka 8,7 permil. Data ini menunjukkan bahwa Jawa Tengah termasuk provinsi yang memiliki ODGJ cukup banyak secara nasional.<sup>37</sup>

Salah satu yang menyebabkan individu gangguan jiwa adalah mengalami stress, baik secara psikologis maupun psikososial, maka akan menimbulkan gejala fisik dan psikologis. Gejala fisik yaitu sakit kepala, tekanan darah tinggi, sulit tidur, jantung berdebar, sakit lambung, mudah lelah, keluar keringat dingin, kurang nafsu makan serta sering buang air kecil. Gejala psikis yaitu gelisah, cemas, kurang konsentrasi saat bekerja atau belajar, sering melamun, bersikap masa bodoh, hilang rasa humor, mudah marah, berkata kasar dan menghina serta suka memecahkan barang.<sup>38</sup> Pecandu yang mengalami gangguan jiwa apabila setelah mengikuti terapi rehabilitasi tetapi belum ada perubahan baik secara fisik maupun psikis. Menurut Baihaqi tanda dan gejala orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yaitu:

---

<sup>36</sup> Sari, “Pemberdayaan Ekonomi Eks-ODGJ Melalui Farming Daily Activities.”

<sup>37</sup> Wayan Aryawati et al., “Intervensi Penderita Odgj (Orang Dalam Gangguan Jiwa) Ringan Di Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame,” *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6, no. 2 (2022): 1928–33, <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.5439>.

<sup>38</sup> Hendrawati, Aat Sriati, and Iceu Amira, “Stress, Kecemasan, Dan Depresi Pada Pengunjung Care Free Day Di Kabupaten Garut,” *Jurnal Ilmu Keperawatan* 21, no. 1 (2021): 29–42, [https://www.ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M\\_JKBTH/article/view/678](https://www.ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/678).

a. Gangguan persepsi

Persepsi merupakan pemahaman atau pengertian tentang rangsangan karena ada interaksi dengan rangsangan lainnya atau rangsangan yang telah dipahami sebelumnya.

b. Gangguan perhatian

Perhatian yaitu pemusatan tenaga psikis pada suatu objek yang berkaitan dengan kesadaran dan ingatan serta sering disebut konsentrasi.

c. Gangguan ingatan

Ingatan adalah kemampuan individu untuk menerima, menyimpan dan memproduksi kembali informasi atau kesan-kesan, kemampuan individu untuk menyimpan informasi dapat bersifat permanen tergantung kebutuhan.

d. Gangguan orientasi

Orientasi dapat diartikan sebagai kemampuan mengetahui posisi dirinya dalam hubungannya dengan waktu, tempat dan benda-benda tertentu di sekitarnya

e. Gangguan berpikir

f. Gangguan kesadaran

g. Gangguan emosi

h. Gangguan psikomotor

Menurut pedoman diagnosis dari PPDGJK III, ODGJ dibagi menjadi beberapa yaitu:

a. Gangguan mental organik

b. Gangguan mental dan perilaku akibat zat psikoaktif

c. Skizofrenia, gangguan skizopital dan gangguan waham menetap

d. Gangguan suasana perasaan

e. Gangguan neurotik, gangguan somatoform dan gangguan terkait stress

f. Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologi dan faktor fisik

g. Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa

- h. Retardasi mental
- i. Gangguan perkembangan psikologis
- j. Gangguan perilaku emosional dengan onset biasanya pada masa kanak dan remaja

ODGJ berat akan berdampak bukan hanya pada pasien itu sendiri, namun juga pada keluarga, masyarakat bahkan pemerintah. Dampak yang ditimbulkan bisa dampak fisik, psikis, maupun sosial. Dampak pada diri sendiri antara lain dapat membahayakan diri, misalnya perilaku amuk dan melukai diri sendiri bahkan bisa mengakibatkan kematian. Dampak pada orang lain antara lain melukai orang lain hingga menyebabkan kematian pada orang lain dan merusak lingkungan sehingga menyebabkan ketakutan dan keresahan masyarakat sekitar. Dampak bagi pemerintah adalah adanya beban yang lebih baik dari pasien maupun keluarga. Oleh karena itu, masalah kesehatan jiwa perlu ditangani dengan tepat dan cepat supaya tidak berdampak semakin meluas.<sup>39</sup>

Proses pemulihan dan penyembuhan pada ODGJ membutuhkan dukungan keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihan tersebut. Adanya stigma yang negatif terhadap ODGJ dan keluarganya akan terkucilkan.<sup>40</sup> Akan tetapi banyak keluarga yang keterbatasan ekonomi sehingga kebanyakan ODGJ cenderung dipasung, dibuang dan tidak dipelihara, yang selanjutnya disebut dengan terlantar. Mereka yang sengaja menelantarkan ODGJ akan dikenakan sanksi pidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 86 UUKJ yang bunyinya "Setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasangan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) atau ODGJ atau tindakan lainnya yang

---

<sup>39</sup> Fajar Rinawati and Novita Setyowati, "Stigma Dan Persepsi Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Di Masyarakat," *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 3, no. 4 (2020): 541–48.

<sup>40</sup> Ririn Nasriati, "Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)," *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan* 15, no. 1 (2017): 56–65, <http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1628>.



melanggar hak asasi ODMK dan ODGJ, dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Maka dari itu ODGJ perlu mendapatkan rehabilitasi yang pantas guna meningkatkan kembali kualitas hidupnya. Upaya rehabilitasi bertujuan untuk mencapai perbaikan fisik dan mental sebesar-besarnya, penempatan/penyaluran dalam pekerjaan dengan kapasitas maksimal, penyesuaian diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berswadaya, swasembada atau mandiri dan berguna.<sup>41</sup>

Dari penjelasan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan, terapi ODGJ adalah metode penyembuhan atau pemulihan bagi orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

## 2. Jenis-Jenis Terapi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Ada dua jenis terapi ODGJ yaitu terapi medis dan terapi non medis, sebagai berikut:

### a. Terapi Medis

Menurut Stuart terapi medis yang dapat dilakukan seperti obat antipsikotik. Terapi medis menggunakan obat-obat kimia mempunyai efek samping yang lebih besar dibandingkan dengan penggunaan pengobatan tradisional. Terapi medis saja tanpa disertai doa dan dzikir tidak lengkap, sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa terapi medis tidak efektif.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> B S Winarno, “Analisis Layanan Peningkatan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ),” *Academica: Journal of Multidisciplinary Studies* 4, no. January (2020), <https://ejournal.uinsaid.ac.id/index.php/academica/article/view/3160%0Ahttps://ejournal.uinsaid.ac.id/index.php/academica/article/download/3160/1051>.

<sup>42</sup> Lilin Rosyanti et al., “Pendekatan Terapi Spiritual Al-Quranic Pada Pasien Skizoprenia Tinjauan Sistematis,” *Health Information: Jurnal Penelitian* 10, no. 1 (2018): 51–64, <https://doi.org/10.36990/hijp.v10i1.103>.

b. Terapi Non Medis

Menurut Rahayu & Kifti terdapat banyak alternatif yang dapat dipilih oleh seluruh kalangan masyarakat untuk melakukan pengobatan terhadap berbagai penyakit baik melalui medis maupun non medis. Ada dua terapi non medis diantaranya yaitu:

1) Terapi Budaya

Secara sempit budaya dapat diartikan sebagai latar budaya etnis individu, sementara itu secara luas adalah semua aspek individu (afiliasi demografi, variabel etnografi dan afiliasi individu) yang membuat skema personal pada individu. Faktor budaya dapat mempengaruhi kesehatan dalam segala bentuk cara yaitu pendefinisian, pengenalan, gejala-gejala, prevalensi dan respon. Budaya telah mempengaruhi pengalaman dan ekspresi individu dalam memandang suatu masalah, termasuk kesehatan mental. Budaya memandang masalah gangguan mental ringan seperti depresi, kecemasan, simpton somatis sebagai adanya isu moralitas, ketidakharmonisan keluarga dan bukan sebagai gangguan mental. Pandangan budaya yang bervariasi memberikan banyak alternatif pengobatan lokal dalam masalah kesehatan. Pengobatan dalam sistem budaya lokal mengandung nilai budaya, sistem keagamaan dan moral tidak mudah digantikan oleh praktik psikiatri.

Sistem medis tradisional dalam kenyataannya masih tetap hidup, tidak terhapuskan oleh praktik-praktik biomedik kedokteran yang makin mengalami perkembangan. Kenyataan inilah yang menunjukkan bahwa pelayanan dan perawatan kesehatan merupakan fenomena sosial budaya yang kompleks. Usaha penyembuhan penyakit oleh keluarga penderita tidak hanya dilakukan di rumah sakit, dokter spesialis dan umum, tetapi dapat pula dilakukan secara tradisional.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Bambang Dharwiyanto Putro, "Riak Gelombang Resiliensi Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Dalam Balutan Aspek Budaya Bali," *Pustaka : Jurnal Ilmu-Ilmu Budaya* 19, no. 2 (2019): 94, <https://doi.org/10.24843/pjiib.2019.v19.i02.p06>.

Budaya memiliki pandangan tersendiri mengenai gangguan mental, literasi kesehatan mental pada suatu negara atau daerah rendah bukan berarti daerah tersebut tidak memiliki pengenalan mengenai gejala gangguan mental, namun budaya lokal memiliki ciri-ciri atau pelabelan lokal mengenai gangguan mental tersebut. Pemahaman mengenai budaya lokal membantu tenaga medis untuk dapat lebih mudah mengidentifikasi gangguan mental yang terjadi dan dapat memberikan penanganan dengan tepat.

## 2) Terapi Spiritual

Spiritual merupakan kesatuan aspek fisik dan mental dengan karakteristik yang unik dengan perkembangan masing-masing sesuai dengan kebutuhannya.<sup>44</sup> Terapi dalam bukunya Sururin merupakan teknik atau cara pengobatan seorang penderita baik secara fisik maupun psikis.<sup>45</sup> Sedangkan spiritualitas dalam keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta.<sup>46</sup> Spiritualitas melingkupi hal yang sudah diketahui atau pasti terjadi dalam kehidupan, menemukan arti dan tujuan dalam hidup, mengerti kelebihan dan kekurangan dalam diri, serta memiliki perasaan yang hubungannya antara seseorang dengan Tuhan Yang Maha Kuasa.

Terapi spiritual adalah suatu keperawatan spiritual atau rohani sesuai dengan keyakinan pasien.<sup>47</sup> Terapi ini merupakan suatu terapi untuk mendekatkan diri bagi pasien sesuai dengan keyakinannya masing-masing. Kjaer berpendapat bahwa ketika dilakukan terapi spiritual seperti dzikir dan doa akan meningkatkan dopamin dan kadar serotonin yang dapat menimbulkan rasa

---

<sup>44</sup> Hamid Yani Achir, *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Jakarta: EGC, 2008).

<sup>45</sup> ahmad Fawaid, "Peningkatan Pendidikan Agama Islam Melalui Terapi Spiritual Islam Di Pp. Riyadus Sholihin Laden Pamekasan," *Studi Keislaman* 6, no. 2 (2019): 276–90.

<sup>46</sup> Achir, *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*.

<sup>47</sup> M. Siregar Hutagalung, *Terapi Spiritual, Latihan Dan Nutrisi Untuk Pasien Stroke: Panduan Lengkap Stroke* (Nusamedia, 2021).

kebahagiaan pasien.<sup>48</sup> Terapi spiritual dapat meningkatkan rasa percaya diri dan rasa optimisme.<sup>49</sup> Pasien yang melakukan terapi spiritual dapat membantu dirinya dalam mengontrol perilaku kekerasan.<sup>50</sup> Seelain itu juga terapi ini dapat mengontrol dirinya untuk beradaptasi dengan kenyataan dan situasi yang muncul.<sup>51</sup>

Terapi spiritual dilakukan dengan cara memberikan pencerahan atau membacakan doa dan dzikir sesuai dengan agama masing-masing.<sup>52</sup> Doa ini akan membuat seseorang menyerahkan segala permasalahannya kepada Allah, sehingga beban stress yang dialami akan menurun.<sup>53</sup> Dzikir yang dibacakan bisa menimbulkan penurunan tingkat hormon kortisol yang dapat menangkal stress. Kesadaran seseorang ketika berdzikir ditunjukan kepada Allah yang akan berakibat pada relaksasi sehingga memberikan banyak kebahagiaan dan rasa aman yang mempengaruhi kesehatan pada jangka panjang.<sup>54</sup> Sedangkan dalam Islam, terapi spiritual sebagai upaya pengobatan dengan berdasarkan konsep al-Qur'an dan hadis terhadap gangguan-gangguan terkait psikologis. Disisi lain, menurut

---

<sup>48</sup> Yuliana et al., "Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Penerapan Terapi Spiritual Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Peneli," 2021, 1700–1705.

<sup>49</sup> Lilin Rosyanti et al., "Tinjauan Sistematis Pendekatan Terapi Spiritual Alquran Pada Pasien Skizofrenia," *Health Information: Jurnal Penelitian* 10, no. 1 (2018): 51–64, <https://doi.org/10.36990/hijp.v10i1.103>.

<sup>50</sup> Sri Martini et al., "Implementasi Keperawatan Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan" 13, no. 1 (2020): 92–98.

<sup>51</sup> A Razak, L Nadjamuddin, and P Kusuma, "Terapi Spiritual Bagi Kelompok Masyarakat Penyintas Bencana Gempa Di Kab. Majene," *Seminar Nasional Pengabdian ...*, 2021, 148–53.

<sup>52</sup> Putu Agus Windu Yasa & Gede Nur Widya Putra Bukian, "Pengaruh Terapi Spiritual Mantram Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2018," *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION* 3, no. 2 (2018): 241–47.

<sup>53</sup> Eno dan waluyo Bella, "Efektivitas Terapi Psikoreligius Pada Pasien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan," *Jurnal Keperawatan Bunda Delima* 4, no. 2 (2022): 33–37.

<sup>54</sup> Agus Muslim and Fitri Arofiati, "Efektifitas Kombinasi Latihan Pernafasan Dalam Dan Terapi Spiritual Terhadap Perubahan Parameter Kardiovaskuler Pada Pasien Hipertensi," *Jurnal Keperawatan* 17, no. 1 (2019): 30–39, <https://doi.org/10.35874/jkp.v17i1.468>.

Imam Ghazali terapi spiritual adalah teori peningkatan spiritual dan keselarasan jiwa melalui nilai-nilai agama Islam.<sup>55</sup>

Penyalahgunaan narkoba dikaitkan tidak hanya dengan medis, tetapi juga dengan krisis kejiwaan berupa gangguan mental akibat kecanduan dan frustrasi dalam mengalami kesulitan hidup. Keyakinan iman kepada Tuhan sebagai pemenuhan kebutuhan spiritual dapat diwujudkan pada tahap ini. Maka dalam hal ini, penyembuhan melalui peningkatan kecerdasan spiritual dapat terwujud pula.<sup>56</sup> Pecandu narkoba membutuhkan terapi spiritual sebagai pengobatan tambahan dari perawatan medis.<sup>57</sup> Terapi spiritual yang dilakukan oleh pecandu narkoba secara berkala sangat berpengaruh terhadap stress yang dialami.<sup>58</sup> Dalam terapi spiritual ada beberapa terapi yaitu dzikir, sholat, mandi tobat, rukyah dan terapi Qur'an.

## **B. Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)**

### **1. Definisi Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)**

Penyalahgunaan penggunaan narkotika merupakan pemakaian obat-obatan berbahaya dengan tujuan bukan untuk pengobatan atau penelitian serta digunakan tidak dengan dosis yang benar. Penggunaan dalam dosis yang benar atau dari dokter dengan penggunaan secara terus menerus saja akan mengakibatkan ketergantungan. Jika terus menerus digunakan maka narkotika akan merusak Kesehatan tubuh, psikis dan fungsi sosial dalam masyarakat. Penggunaan narkotika dapat menyebabkan hal yang fatal karena menghambat kepribadiannya.

---

<sup>55</sup> Fawaid, "Peningkatan Pendidikan Agama Islam Melalui Terapi Spiritual Islam Di Pp. Riyadus Sholihin Laden Pamekasan."

<sup>56</sup> Yanti Hermawati, "Perubahan Identitas Pengguna Narkoba Di Tempat Terapi Spiritual (Studi Komunikasi Terapeutik Di Pondok Inabah II Panjalu Ciamis) Oleh," *Makna* 1, no. 2 (2002): 256–58.

<sup>57</sup> Tina Muzaenah and Ari Budiati Sri Hidayati, "Manajemen Nyeri Non Farmakologi Post Operasi Dengan Terapi Spiritual 'Doa Dan Dzikir': A Literature Review," *Herb-Medicine Journal* 4, no. 3 (2021): 1, <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i3.8022>.

<sup>58</sup> Rismawan, "Terapi Spiritual Terhadap Stress Pada Pengguna Narkoba."



Menurut Budi Waseso di ASEAN, Indonesia merupakan negara pasar terbesar untuk penjualan narkoba sedangkan negara terbesar pengimpor adalah China dan Thailand. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang narkoba serta kepedulian masyarakat serta hukum yang masih belum mengikat dengan maksimal. Presiden Republik Indonesia berulang kali menegaskan perlunya peningkatan dalam penanganan narkoba di Indonesia. Penanganan yang dimaksud oleh presiden memiliki makna yang luas termasuk didalamnya penanganan korban. Korban ini meliputi kalangan dewasa sampai anak-anak. Kondisi seperti ini akan mengancam generasi muda bangsa Indonesia.

Berdasarkan hal ini, Republik Indonesia menyatakan bahwa Indonesia dalam keadaan darurat narkoba. Maka dari itu, pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapori Pecandu Narkoba. Peraturan Presiden ini dijelaskan adanya Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) yang terdiri dari pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit dan lembaga rehabilitasi medis serta rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah.<sup>59</sup>

Kementerian Sosial menunjuk lembaga/institusi sosial masyarakat yaitu lembaga swadaya masyarakat dan panti rehabilitasi sosial dibawah binaan Kementerian Sosial. Kedudukan Inatitusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) terhadap undang-undang no. 35 tahun 2009 tentang narkoba dapat diketahui pada bab IX bagian kedua tentang rehabilitasi pasal 55 yang berbunyi:

- a. Orang tua atau wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur wajib melaporkan pada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

---

<sup>59</sup> Nunung Unayah, "Institusi Penerima Wajib Lapori Dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkoba : Permasalahan Dan Solusi Alternatif," *Jurnal Sosio Informa* 2, no. 02 (2016): 103–19.

- b. Pecandu narkoba yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.<sup>60</sup>

Peran serta masyarakat adalah kegiatan atau yang dilakukan supaya masyarakat tau, mau dan mampu dalam berpartisipasi aktif di lingkungannya agar tercipta lingkungan yang bebas dari narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Lingkungan ini antara lain adalah lingkungan pendidikan, lingkungan kerja dan lingkungan masyarakat. Cara untuk mengetahui masyarakat yang menggunakan napza yaitu dengan tes/uji narkoba. Jika diketahui ada yang positif menggunakan napza maka yang berhubungan dirujuk untuk mengikuti layanan terapi rehabilitasi sosial supaya bisa pulih dan meninggalkan perilaku buruknya dalam penggunaan napza. Pecandu narkoba yang dewasa dihimbau supaya segera melaporkan kasus kecanduannya untuk menjalani terapi rehabilitasi sosial di tempat-tempat terapi rehabilitasi sosial. Proses tersebut dinamakan dengan wajib lapor.<sup>61</sup>

Wajib lapor merupakan kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkoba yang sudah cukup umur atau keluarganya atau orang tua atau wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur kepada institusi wajib lapor. Hal ini dilakukan agar pecandu narkoba mendapatkan pengobatan atau pemulihan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Sesuai dengan PP No. 25 Tahun 2011, pelaksanaan program wajib lapor di sebuah lembaga yang disebut dengan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).

---

<sup>60</sup> Ahmad Saalik Hudan dkk Alfariz, "Proses Rekrutment Pekerja Sosial Di Institusi Penerima Wajib Lapor Inabah XV Pondok Pesantren Suralaya," *Social Work Journal* 10, no. 1 (2020): 1–14, <https://doi.org/10.24198/share.v10i1.26896>.

<sup>61</sup> Hendro Cahyana, "Pembinaan Keagamaan Pada Pecandu Narkoba Di Rehabilitasi Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Pondok Pesantren Salafiyah ...," *Manthiq* 2, no. 2 (2017): 173–82, <https://ejournal.iainbengkulu.ac.id/index.php/manthiq/article/view/671%0Ahttps://ejournal.iainbengkulu.ac.id/index.php/manthiq/article/viewFile/671/593>.

Institusi Penerima Wajib Laport merupakan pusat kessehatan masyarakat, rumah sakit atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah. Rehabilitasi medis adalah suatu metode untuk pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Sedangkan rehabilitasi sosial adalah suatu metode untuk pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial supaya pecandu narkoba Kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.<sup>62</sup>

Kementrian Sosial memiliki program Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) yang dikelola oleh masyarakat sebagai lembaga Kesejahteraan Sosial NAPZA. Lembaga ini bertujuan memberikan rehabilitasi sosial kepada penyalahgunaan NAPZA.<sup>63</sup> Pecandu yang masuk pusat rehabilitasi biasanya mengalami rendah diri atau kurangnya pandangan positif terhadap kehidupannya. Penggunaan strategi dan metode penegakan hukum saja tidak akan mungkin menghasilkan efek positif sehingga dirinya terbebas dari narkoba, tetapi dibutuhkan konselor untuk menunjang dan memotivasi dalam keberhasilan rehabilitasi.

Keberadaan Lembaga Kesejahteraan Sosial yang bekerja di bidang penanggulangan penyalahgunaan NAPZA khususnya dalam bidang rehabilitasi sosial yang semakin meningkat jumlahnya menunjukkan adanya kepedulian masyarakat dalam pemberantasan penyalahgunaan narkoba. Menurut Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib laport pecandu narkoba, tujuan dari IPWL yaitu untuk memnuhi hak pecandu narkoba dalam mendapatkan pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial. Maka dari itu, IPWL dituntut agar meningkatkan kualitas kegunaan pelayanannya agar dapat dijadikan sebagai

---

<sup>62</sup> Ilham Setiawan, ; Heryani, and Nurul Hidayah Tumadi, "Penyalahgunaan Pemegang Kartu Wajib Laport (IPWL) Dalam Rehabilitasi Pecandu Narkotika Di Kecamatan Tungkal Ilir (Telaah Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 25 Tahun 2011)," *Jurnal Hukum Tata Negara* 4, no. 2 (2021): 41–55, [www.ejurnal.an-nadwah.ac.id](http://www.ejurnal.an-nadwah.ac.id).

<sup>63</sup> Siti Fatimah Azzahroo and Ellya Susilowati, "Peran Pekerja Sosial Dalam Proses Reintegrasi Korban Penyalahgunaan Napza Di Ipwl Bumi Kaheman Kabupaten Bandung," *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)* 2, no. 2 (2020), <https://doi.org/10.31595/rehsos.v2i2.311>.

bagian dari solusi strategis korban penyalahgunaan NAPZA. Dalam hal ini, IPWL mampu memberikan banyak sumber baik sumber pengetahuan, keterampilan maupun sumber lain yang berhubungan dengan kebutuhan masyarakat baik kebutuhan sosial, maupun ekonomi.<sup>64</sup>

Adapun tujuan wajib lapor pecandu narkoba berdasarkan pasal 2 PP Nomor 25 tahun 2011 yaitu:

- 1) Memenuhi hak pecandu narkoba dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
- 2) Mengikutsertakan orangtua, wali, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan tanggungjawab terhadap pecandu narkoba yang ada di bawah pengawasan dan bimbingannya.
- 3) Memberikan bahan informasi bagi pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Kemudian manfaat melakukan wajib lapor adalah pecandu yang memiliki kartu lapor diri, apabila pecandu tersangkut masalah hukum maka pecandu dapat menunjukan kartu lapor diri kepada pihak yang berwajib agar segera dilakukan tindakan rujukan kembali kepada lembaga/institusi yang mengeluarkan kartu lapor diri tersebut. Akan tetapi kartu lapor diri hanya berlaku untu 2x tertangkap.

Pecandu narkoba yang mengikuti program dan pelayanan yang ada di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) sangat membantu dalam mengatasi permasalahan dalam hidupnya. IPWL sebagai wadah yang tepat bagi pecandu narkoba untuk mengontrol diri agar terhindar dari penyalahgunaan NAPZA. Kemudian, bagi pemerintah IPWL sangat membantu dalam mengatasi permasalahan penyalahgunaan NAPZA, sehingga sangat membantu pemerintah dalam upaya pencegahan dan pemulihan pecandu NAPZA.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> Alfariiz, "Proses Rekrutment Pekerja Sosial Di Institusi Penerima Wajib Lapor Inabah XV Pondok Pesantren Suralaya."

<sup>65</sup> A M Ramadhanti, E E Supiadi, and ..., "Upaya Pencegahan Relapse Korban Penyalahgunaan Napza Di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Bumi Kaheman Desa

Program Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) dilaksanakan di lembaga Kesehatan atau sosial yang ditentukan oleh pemerintah yang secara khusus agar melaksanakan program tersebut. Lokasi yang tersebar di lingkungan masyarakat dapat mempermudah jalur pelayanan program wajib lapor sehingga pelaksanaan menjadi lebih efektif.<sup>66</sup> Kedudukan IPWL sebagai rumah terapi di Indonesia semakin penting mengingat meningkatnya pengguna narkoba. Ada 19.000 pecandu narkoba di Indonesia di rehabilitasi di 179 IPWL yang berada di 33 provinsi di Indonesia.<sup>67</sup>

Kemajuan pemulihan pecandu narkoba di IPWL dapat diketahui melalui pelaksanaan pembahasan kasus (*case conference*) untuk menentukan program pemulihan selanjutnya. Kegiatan tersebut dibuat Bersama pecandu narkoba dengan arahan konselor. Intervensi yang dilakukan harus melalui kontak layanan yang disepakati oleh pecandu narkoba, keluarga dan dipantau pendamping. Kemudian pemulihan rumahan (*home care*) yang melibatkan keluarga, teman dan lingkungan sekitar pecandu narkoba. Selanjutnya pemulihan harian (*day care*) yaitu kondisi pecandu narkoba sudah memungkinkan untuk hadir pada pertemuan konseling individu maupun kelompok serta mengikuti program pemulihan yang dilaksanakan lembaga. pecandu narkoba yang datang ke IPWL berasal dari rujukan (kepolisian, kejaksaan dan pengadilan) serta warga masyarakat yang memiliki kepedulian dalam menangan penanggulangan penyalahgunaan narkoba dan orang tua atau wali dari pecandu narkoba.

---

Bandasari Kecamatan Canguang Kabupaten Bandung,” *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial* 1, no. 2 (2019): 141–63, <https://jurnal.poltekesos.ac.id/index.php/rehsos/article/view/207%0Ahttps://jurnal.poltekesos.ac.id/index.php/rehsos/article/view/207/168>.

<sup>66</sup> Muhammad Farid & Dasman Lanin Yuanda, “Efektivitas Program Kerja Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Dalam Rehabilitasi Pecandu Narkoba Di Kabupaten Agam,” *Jurnal Mahasiswa Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)* 2, no. 4 (2020): 9–17.

<sup>67</sup> Sanhari Prawiradiredja et al., “Dinamika Komunikasi Terapeutik Rumah,” *Jurnal Aspikom Jatim* 1, no. 01 (2020): 1–12.



Tahap-tahap tersebut untuk mempersiapkan pecandu narkoba Kembali ke masyarakat.<sup>68</sup>

Adapun penyebab orang tua atau wali dari pecandu belum cukup umur tidak melaporkan ke IPWL yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internalnya meliputi karena menurut orang tua atau wali, anak bisa menjadi aib bagi keluarga dan orang tua tidak tega melaporkan anaknya ke IPWL. Selanjutnya, faktor internal yaitu karena orang tua atau wali takut anaknya akan dipenjara setelah melapor dan takut anaknya berhenti sekolah jika menjalani. Kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi adalah karena kurangnya pengetahuan dari masyarakat bahwa pecandu atau pelaku penyalahgunaan narkoba tidak dimasukan ke penjara melainkan rehabilitasi, takutnya orang tua akan rusaknya pencitraan keluarga, kurangnya sosialisasi dari BNN di pedesaan dan juga masih banyaknya masyarakat yang belum mengetahui bahwa program rehabilitasi ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah.<sup>69</sup>

## 2. Undang-Undang tentang IPWL

Pemerintah Indonesia belum bisa mengidentifikasikan dari banyaknya jenis narkoba yang baru maupun lama, padahal peredarannya sudah tersebar diberbagai daerah. Dalam hal ini, pemerintah harus tanggap dalam mengatasi peredaran berbagai jenis narkoba dan cara pengobatannya. Selanjutnya pemerintah harus melakukan regulasi yang jelas dengan membuat peraturan tentang narkoba. Pemerintah juga harus mengadakan sosialisasi dengan pemberian informasi kepada masyarakat tentang jenis-jenis narkoba, bahaya narkoba dan cara memberantas penyalahgunaan narkoba.

Dalam pengobatan pecandu narkoba bukan hanya pemulihan tetapi juga harus benar-benar hilang rasa kecanduannya. Seorang dalam

---

<sup>68</sup> Ahmad Shobirin, "Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika Melalui Institusi Penerima Wajib Lapori (Ipwl)," *Jurnal Analisis Kebijakan* 1, no. 2 (2019), <https://doi.org/10.37145/jak.v1i2.26>.

<sup>69</sup> Fernando Aditya Polii, "Tata Cara Pelaksanaan Wajib Lapori Serta Reabilitasinya Bagi Pelaku Penyalahgunaan Narkotika Ditinjau Dari UU NO 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika," *Lex et Societatis* V, no. 1 (2017): 1–14.

kecanduan narkoba tidak bisa berpikir secara normal. Pecandu narkoba yang memakai narkoba selama sebulan sekali atau setahun sekali tidak dibutuhkan rehabilitasi tapi pendidikan lebih penting. Pendidikan itu bukan hanya bagi orang yang tidak memakai narkoba, tapi juga penting bagi pecandu narkoba. Pendidikan ini meliputi pemberian informasi tentang narkoba, tempat pemulihan, cara pemulihan baik bagi anak-anak maupun orang tua. Maka dari itu, aparat hukum harus memberantas peredaran narkoba di Indonesia.<sup>70</sup>

Aparat hukum telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor pecandu narkoba. Peraturan ini bertujuan agar pecandu narkoba mendapatkan layanan terapi rehabilitasi.<sup>71</sup> Secara garis besar undang-undang tersebut membahas:

- a. Pengguna, korban penyalahgunaan, pecandu narkoba mendatangi lembaga atau institusi kesehatan atau sosial yang ditunjuk untuk melakukan lapor diri.
- b. Mekanisme pertama adalah dilaksanakannya skrining awal (identitas, sejarah singkat penggunaan, riwayat pengobatan).
- c. Selanjutnya pelaksanaan asesmen (semi struktur wawancara dengan format khusus) yang bertujuan untuk melihat derajat keparahan pada klien yang bersangkutan.
- d. Hasil asesmen dijadikan dasar dalam penyusunan perencanaan terapi bagi klien bersangkutan. Terapi disini dapat berbentuk rawat jalan/rawat inap. Perencanaan terapi merupakan sebuah kesepakatan antara pihak penyedia layanan dengan klien bersangkutan.
- e. Penyerahan kartu lapor diri pada klien.<sup>72</sup>

---

<sup>70</sup> Juli Raya Syahputra, Muhadar Muhadar, and Haeranah Haeranah, "Kendala Yang Dihadapi Oleh Institusi Penerima Wajib Lapor Dalam Pelaksanaan Kewenangan Rehabilitasi Terhadap Pecandu Narkoba," *Jurnal Al-Qadau: Peradilan Dan Hukum Keluarga Islam* 8, no. 1 (2021): 29–40, <https://doi.org/10.24252/al-qadau.v8i1.18486>.

<sup>71</sup> Elisabeth Alvina Shintadewi, "Efektivitas Institusi Penerima Wajib Lapor Dalam Merehabilitasi Pecandu Narkoba," *Jurnal Hukum* 5, no. 3 (2020): 1–10.

<sup>72</sup> Andari, "Pengetahuan Masyarakat Tentang Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan NAPZA Melalui Institusi Penerima Wajib Lapor Di Surabaya."

Tata cara pelaksanaan wajib lapor dijelaskan dalam PP nomor 25 tahun 2011 bab II bagian ketiga tentang tata cara wajib lapor yakni:

#### Pasal 6

- 1) Wajib lapor sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 dilakukan dengan melaporkan pecandu narkoba kepada Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).
- 2) Dalam hal laporan dilakukan selain pada Institusi Penerima Wajib Lapor, petugas yang menerima laporan meneruskannya kepada Institusi Penerima Wajib Lapor.

#### Pasal 7

- 1) Institusi Penerima Wajib Lapor sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 melakukan asesmen terhadap pecandu narkoba untuk mengetahui kondisi pecandu narkoba.
- 2) Asesmen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi aspek medis dan aspek sosial.

#### Pasal 8

- 1) Asesmen sebagaimana dalam pasal 7 ayat (2) dilakukan dengan wawancara, observasi serta pemeriksaan fisik dan psikis terhadap pecandu narkoba.
- 2) Wawancara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi riwayat kesehatan, riwayat penggunaan narkoba, riwayat pengobatan dan perawatan, riwayat keterlibatan pada tindak kriminalitas, riwayat psikiatris, serta riwayat keluarga dan sosial pecandu narkoba.

#### Pasal 9

- 1) Hasil asesmen dicatat pada rekam medis atau catatan perubahan perilaku pecandu narkoba
- 2) Hasil asesmen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat rahasia dan merupakan dasar dalam rencana rehabilitasi terhadap pecandu narkoba yang bersangkutan
- 3) Kerahasiaan hasil asesmen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 4) rencana rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disepakati oleh pecandu narkoba, orang tua, wali atau keluarga pecandu narkoba dan pimpinan Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)

#### Pasal 10

- 1) Pecandu narkoba yang telah melaporkan diri atau dilaporkan kepada Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) diberi kartu lapor diri setelah menjalani asesmen.
- 2) Kartu lapor diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 2 (dua) kali masa perawatan.
- 3) Kartu lapor diri sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) diberikan oleh pimpinan Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)

#### Pasal 11

- 1) Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) melakukan rangkaian pengobatan dan/atau perawatan guna kepentingan pemulihan pecandu narkoba berdasarkan rencana rehabilitasi.
- 2) Dalam hal Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) tidak memiliki kemampuan untuk melakukan pengobatan dan/atau perawatan tertentu sesuai rencana rehabilitasi atau atas permintaan pecandu narkoba, orang tua. Walidan/atau keluarganya, Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) harus melakukan rujukan kepada institusi yang memiliki kemampuan tersebut.

#### Pasal 12

- 1) Pecandu narkoba yang sedang menjalani pengobatan dan/atau perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dan lembaga rehabilitasi medis dan sosial wajib lapor kepada Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL).
- 2) Pecandu narkoba yang sedang menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui terapi berbasis komunitas dan tradisional tetap harus melakukan wajib lapor kepada Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL).
- 3) Pecandu narkoba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib menjalani asesmen.

Pada undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang narkotika pasal 54 dinyatakan bahwa pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Dengan demikian maka jika ada orang gangguan penggunaan zat (OGPZ) maka secepat mungkin yang bersangkutan atau orang tua penyalahguna segera melakukan wajib lapor agar penyalahgunaan napza tersebut segera menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Masyarakat di sekitar harus memahami tentang kegiatan wajib lapor ini agar segera dapat mencapai lingkungan yang terbebas dari napza. Maka menteri kesehatan RI mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor 1305/menkes/SK/VI/2011 yang merujuk 131 IPWL di 33 provinsi.<sup>73</sup>

Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika serta ditegaskan pada Undang-Undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika pasal 134 ayat (1) bahwa “pecandu yang sudah cukup umur dengan sengaja tidak melaporkan diri sebagaimana dalam pasal 55 ayat (2) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp. 2.000.000,00 (dua juta rupiah)”.

Sesuai pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika, pecandu yang melaporkan diri untuk di rehabilitasi tidak dikenakan hukuman tetapi mendapatkan rehabilitasi tanpa biaya. Badan Narkotika Nasional (BNN) menjamin semua pecandu narkoba yang menjalani terapi dan rehabilitasi oleh BNN akan mendapatkan pelayanan gratis sampai dinyatakan sembuh. Semua biaya terapi ditanggung negara sehingga tidak ada alasan bagi para pecandu untuk tidak berobat hanya karena kendala biaya.<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> Cahyana, “Pembinaan Keagamaan Pada Pecandu Narkoba Di Rehabilitasi Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Pondok Pesantren Salafiyah ....”

<sup>74</sup> Syahputra, Muhadar, and Haeranah, “Kendala Yang Dihadapi Oleh Institusi Penerima Wajib Lapor Dalam Pelaksanaan Kewenangan Rehabilitasi Terhadap Pecandu Narkotika.”



## C. Narkoba

### 1. Pengertian Narkoba

Narkoba berasal dari kata narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Sebutan lain yang bisa digunakan untuk menyebut 3 nama zat tersebut yakni napza. Istilah ini sering digunakan dalam bidang kesehatan dan rehabilitasi.<sup>75</sup> Narkoba dalam bahasa Inggris berasal dari kata *drug* atau *narcotics* memiliki makna pereda tidur.<sup>76</sup> Definisi dalam tinjauan ilmiah, narkoba yaitu semacam obat-obatan dari bahan-bahan kimia yang dapat menimbulkan rasa kantuk atau membuat si pengguna tertidur serta membuatnya kehilangan rasa sadar diikuti rasa sakit.<sup>77</sup> Menurut Prof. Sudarto yang dikutip oleh Joko Prakoso, istilah narkotika berasal dari bahasa Yunani yaitu *narke* yang berarti terbius sehingga tidak merasakan apa-apa. Encyclopedia Amerika menunjukkan bahwa *narcotic* sebagai “*a drug that dulls the senses, relieves pain induces sleep and can produce addictin in varying degrees*”. Sedangkan *drug* berarti “*chemical agen that is used therapeutically to treat disease/morebroadl, drug maybe delined as any chemical agent attecis living protoplasm*. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa narkotika merupakan suatu zat yang menimbulkan rasa, menghilangkan rasa nyeri dan sebagainya.<sup>78</sup>

Penyalahgunaan narkoba dapat merusak kejiwaan generasi baik yang menggunakan ataupun orang disekitar. Hal ini tentu saja meresahkan baik bagi pemerintah, masyarakat dan orang tua. Pada hakekatnya, narkoba bermanfaat dalam pengobatan dan sangat berpengaruh dalam kinerja otak. Namun, ketika narkoba disalahgunakan maka dampaknya terhadap

---

<sup>75</sup> Maryatul Kibtyah, “Pendekatan Bimbingan Dan Konseling Bagi Korban Pengguna Narkoba,” *Jurnal Ilmu Dakwah* 35, no. 1 (2017): 52–77, <https://doi.org/10.21580/jid.v35.1.1252>.

<sup>76</sup> Hesri Mintawati and Dana Budiman, “Bahaya Narkoba Dan Strategi Penanggulangannya,” *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Abdi Putra* 1, no. 2 (2021): 27–33, <https://doi.org/10.52005/abdiputra.v1i2.95>.

<sup>77</sup> Nur Khamim, “Pondok Pesantren Dan Penanggulangan Narkoba Di Indonesia,” *Attaqwa: Jurnal Ilmu Pendidikan Islam* 14, no. 2 SE-Articles (2018): 36–54, <https://doi.org/10.5281/zenodo.3366735>.

<sup>78</sup> Rachma Dewi & Sukinta Bambang Dwi Baskoro Hariantika, “Proses Pemusnahan Barang Bukti Narkoba Sebelum Putusan Hakim Di Wilayah Hukum Polretbes Semarang,” *Diponegoro Law Journal* 5, no. 4 (2016): 1–20.

kehidupan dan nilai-nilai budaya bisa sangat merugikan dan melemahkan ketahanan nasional.<sup>79</sup> Hal ini menunjukkan bahwa perilaku penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan internasional yang hingga sekarang tidak dapat terselesaikan. Masalah ini cenderung mengalami peningkatan sehingga menjadi perhatian dunia, padahal berbagai dunia memiliki strategi masing-masing untuk memberantas narkoba. Bukan hanya kelompok tertentu yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba tetapi juga oleh kalangan profesional seperti dosen, guru, hakim, artis bahkan mahasiswa. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN) Republik Indonesia dengan lebih dari 920.000 pelajar terlibat narkoba. Indonesia tercatat 3,6 juta jumlah penduduknya menjadi korban pengguna narkoba. Kemudian pada tahun 2015 meningkat sebesar 5,1 juta penduduk. Data tersebut resmi dari BNN yang menunjukkan jumlahnya lebih sedikit dari data yang tidak resmi.<sup>80</sup>

Sebelum adanya istilah narkoba kita mengenal apa yang disebut dengan candu. Pada tahun 2000 SM ditemukan bunga Opium atau OPIUM (candu=*Papaver Somniferitum*) di Samaria yang tumbuh subur didataran tinggi 500 meter diatas permukaan laut. Selanjutnya tersebar di negara-negara asia termasuk India dan Cina.<sup>81</sup> Penggunaan narkoba bisa dilakukan melalui suntikan, dihirup, maupun diminum yang dapat mengalihkan pikiran. Dalam hal ini, narkoba dapat menyebabkan kecanduan baik psikiatri maupun psikologis.

Islam telah melarang tegas segala sesuatu hal perbuatan yang dapat merusak akal. Pelarangan minuman keras memiliki akibat yang relatif ringan dibandingkan dengan obat-obatan narkotika. Sehingga dapat diketahui jika minuman keras saja sudah dilarang, tentu penggunaan

---

<sup>79</sup> Rusman Rasyid et al., "Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Pelajar Smp Negeri 6 Duampanua Kabupaten Pinrang," *Jurnal Masyarakat Mandiri* 4, no. 2 (2020): 116–23.

<sup>80</sup> Wahyudi Ismail, "Teori Biologi Tentang Perilaku Penyalahgunaan Narkoba," *Jurnal Biotek* 5, no. 1 (2017): 127–43, <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/biotek/article/view/3453>.

<sup>81</sup> Ucoc Hasian Refeiater, "Penyalgunaan Narkoba," *Health & Sport* 02 (2011): 86.

narkotika lebih-lebih lagi karena memiliki efek yang lebih berbahaya jika dibandingkan dengan minuman keras. Pemerintah juga mencegah adanya peredaran gelap narkotika dengan menerapkan hukuman berat bahkan hukuman mati kepada peredar narkotika.<sup>82</sup>

Menurut Dr. Graham Blaine, ada beberapa penyebab remaja menggunakan narkotika yaitu

- a. Untuk menunjukkan keberanian dalam melakukan tindakan-tindakan yang berbahaya seperti ngebut, berkelahi, bergaul dengan wanita dan lain-lain.
- b. Untuk menunjukkan perilaku menentang otoritas terhadap orang tua atau guru serta norma-norma sosial
- c. Untuk mempermudah penyaluran dan perbuatan seks
- d. Untuk melepaskan diri dari kesendirian dan memperoleh pengalaman-pengalaman emosional
- e. Untuk mencari dan menemukan arti hidup
- f. Untuk mengisi kekosongan dan kebosanan
- g. Untuk menghilangkan kegelisahan, frustrasi dan kegagalan hidup
- h. Untuk mengikuti kemauan teman-teman dalam rangka pembinaan solidaritas
- i. Hanya iseng-iseng atau dorongan rasa ingin tau

Adapun tahap-tahap penyalahgunaan narkoba yaitu:

- a. Tahap coba-coba, pertama hanya ingin tahu dan menunjukkan kehebatan sehingga melanjutkan ke tahap yang lebih bahaya.
- b. Tahap kadang-kadang atau pemakaian reguler, setelah tahap coba-coba kemudian melanjutkan pemakaian psikoaktif sehingga menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari, sehingga karena penggunaan zat-zat tersebut masih belum ada perubahan yang mendasar maka lanjut ke tahap ketagihan.

---

<sup>82</sup> Vivi Ariyanti, "Kedudukan Korban Penyalahgunaan Narkotika Dalam Hukum Pidana Indonesia Dan Hukum Pidana Islam," *Al-Manahij: Jurnal Kajian Hukum Islam* 11, no. 2 (2017): 247–62, <https://doi.org/10.24090/mnh.v11i2.1300>.

- c. Tahap ketagihan, pada tahap ini frekuensi, jenis dan dosis yang digunakan meningkat termasuk bertambahnya penggunaan zat-zat yang beresiko tinggi pada gangguan fisik, psikis dan masalah-masalah sosial yang semakin jelas.
- d. Tahap ketergantungan, yaitu bentuk ekstrem dari ketagihan, kondisi pengguna selalu membutuhkan obat tertentu supaya berfungsi secara wajar baik fisik maupun psikis. Ketergantungan fisik contohnya menjadi lemah dan sendi-sendi terasa nyeri kalau tidak menggunakan obat dalam jangka waktu tertentu. Sedangkan ketergantungan psikis contohnya perasaan tidak percaya diri dalam pergaulan sehari-hari jika tidak menggunakan obat

## 2. Jenis-Jenis Narkoba

Ada beberapa jenis narkoba menurut Undang-Undang Narkoba Nomor 35 tahun 2009, diantaranya:

### a. Narkotika

Narkotika merupakan suatu zat dari tumbuhan atau bukan tumbuhan yang dapat menurunkan kesadaran, kehilangan rasa, sebagai pereda nyeri dan menyebabkan kecanduan. Dalam bidang kedokteran, narkotika dapat bermanfaat tetapi jika disalahgunakan akan mengakibatkan kecanduan yang sangat merugikan serta dapat merusak tubuh hingga kematian. Narkotika dibagi menjadi tiga golongan yaitu:

- 1) Narkotika golongan I yaitu narkotika yang paling berbahaya karena memiliki daya adiktif yang sangat tinggi sehingga menyebabkan kecanduan. Narkotika jenis ini tidak dapat digunakan kepentingan apapun kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya yaitu ganja, morphine, dan putauw (heroin yang tidak murni berupa bubuk. Narkotika golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 tahun.
- 2) Narkotika golongan II yaitu narkotika yang memiliki daya adiktif kuat akan tetapi masih bisa digunakan untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya yaitu petidindan turunannya, benzetidin dan

betametadol. narkotika golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana paling lama 2 tahun.

- 3) Narkotika golongan III yaitu narkotika yang memiliki adiktif yang ringan dan bisa digunakan untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya yaitu codeinden dan turunannya.<sup>83</sup> Narkotika golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 tahun.<sup>84</sup>

#### b. Psikotropika

Psikotropika merupakan zat non narkotika alami dan sintetis yang bermanfaat dan bersifat psioaktif melalui efek selektif pada susunan saraf pusat. Psikotropika dibagi menjadi tiga golongan yaitu:

- 1) Psikotropika golongan I yaitu psikotropika yang hanya dimanfaatkan untuk ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi karena memiliki potensi yang kuat serta mengakibatkan sindrom kecanduan, contohnya ekstasi.
- 2) Psikotropika golongan II yaitu psikotropika yang bermanfaat untuk pengobatan dan dapat dimanfaatkan untuk terapi dan tujuan ilmu pengetahuan karena memiliki potensi kuat yang menimbulkan sindrom kecanduan. Contohnya yaitu amphetamine.
- 3) Psikotropika golongan III yaitu psikotropika yang bermanfaat untuk terapi dan tujuan ilmu pengetahuan karena memiliki potensi yang sedang dalam menimbulkan sindrom kecanduan. Contohnya yaitu phenobarbital.
- 4) Psikotropika golongan IV yaitu psikotropika yang bermanfaat untuk pengobatan dan banyak dimanfaatkan untuk terapi dan tujuan ilmu pengetahuan karena memiliki potensi ringan dalam menimbulkan kecanduan, contohnya yaitu diazepam.<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> Hariantika, "Proses Pemusnahan Barang Bukti Narkoba Sebelum Putusan Hakim Di Wilayah Hukum Polretbes Semarang."

<sup>84</sup> Ariyanti, "Kedudukan Korban Penyalahgunaan Narkotika Dalam Hukum Pidana Indonesia Dan Hukum Pidana Islam."

<sup>85</sup> Haedar dkk Putra, "Pencegahan Penyalahgunaan Nrkoba Bagi Siswa/i SMK Farmasi Di Kabupaten Sumbawa," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara* 2, no. 3 (2022): 1–7.



c. Zat Adiktif lainnya

Zat adiktif lainnya merupakan zat yang berpotensi mengakibatkan kecanduan bagi pemakainya, seperti tembakau, pengencer dan zat lain.<sup>86</sup> Nikotin dan kokain juga termasuk zat adiktif yang sering disalahgunakan sehingga sangat berbahaya bagi pemakainya.<sup>87</sup>



---

<sup>86</sup> Maudy Pritha Amanda, Sahadi Humaedi, And Meilanny Budiarti Santoso, "Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Remaja (Adolescent Substance Abuse)," *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat* 4, no. 2 (2017): 339–45, <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14392>.

<sup>87</sup> Kibtyah, "Pendekatan Bimbingan Dan Konseling Bagi Korban Pengguna Narkoba."

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan dan Jenis Penelitian**

Penelitian kualitatif merupakan suatu proses yang bertujuan untuk memahami kehidupan sosial dengan menghasilkan gambaran yang disajikan dengan kata-kata yang bersifat menyeluruh dan kompleks, melaporkan hasil yang didapatkan oleh informan dan dilakukan dalam latar setting alamiah.<sup>88</sup> Penelitian kualitatif lebih memfokuskan penggunaan peneliti sebagai media. Sebagaimana disebutkan oleh Lincoln dan Guba penelitian kualitatif sebaiknya memanfaatkan peneliti sebagai media serta mengikuti hipotesis-hipotesis kultural dan mengikuti data yang ada.<sup>89</sup> Dalam penelitian yang dilakukan Baarowi & Suwandi menyatakan peneliti agar bisa merasakan apa yang dialami subjek sehingga dapat memahami subjek yang diteliti. Penelitian kualitatif memahami konteks situasi dan memahami bagaimana fenomena alam sesuai dengan objek penelitian. Penelitian kualitatif digunakan untuk mengetahui keadaan suatu hal yang dapat memberikan pengertian secara rinci dalam hal yang dialami dan apa yang sebenarnya terjadi di lapangan. Yulianty & Jufri menyebutkan bahwa dalam penelitian kualitatif sebaiknya dilakukan dengan baik sehingga hasilnya akan sesuai.

Seorang peneliti ketika akan melakukan penelitian kualitatif seharusnya memahami karakteristik penelitian kualitatif agar mempermudah proses penelitian. Karakteristik dari penelitian kualitatif yaitu mendeskripsikan fakta atau suatu kenyataan yang terjadi, tetapi laporan harus memperhatikan teori ilmiah agar hasilnya baik.<sup>90</sup>

---

<sup>88</sup> Muhammad Rijal Fadli, "Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif," *Humanika* 21, no. 1 (2021): 33–54, <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>.

<sup>89</sup> Mohammad Mulyadi, "Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Serta Pemikiran Dasar Menggabungkannya," *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media* 15, no. 1 (2013): 128, <https://doi.org/10.31445/jskm.2011.150106>.

<sup>90</sup> Fadli, "Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif."

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok yang beralamat di Desa Cilongok RT 03/ RW 03, Jl. Raya Cilongok, Dukuh Kluwih, Cilongok, Kec. Cilongok, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53162. Waktu penelitian akan dilakukan bulan November-Mei.

## **C. Subjek dan Objek Penelitian**

### **1. Subjek Penelitian**

#### **a. Pengasuh Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok**

Pengasuh panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok adalah K.H Nasrudin Warkum. Dari pengasuh, peneliti berharap mendapatkan informasi tentang profil, fasilitas dan sejarah panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.

#### **b. Pengelola**

Adapun pengurus di panti rehabilitasi yang bertugas sebagai pengelola sekaligus konselor yaitu Asep Anugrah. Peneliti berharap dapat memperoleh data tentang program, proses dan manfaat terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas. Data yang paling penting yaitu memperoleh data keberlangsungan santri dalam melaksanakan terapi spiritual tersebut.

#### **c. Mantan Pecandu Narkoba**

Pecandu narkoba memegang peran yang penting tentang kebermanfaatan terapi ODGJ yang dilakukan selama rehabilitasi baik ketika proses atau pasca terapi.

### **2. Objek Penelitian**

Objek penelitian yaitu sesuatu yang tidak bisa dihindari dari sebuah penelitian. Objek dalam penelitian ini yaitu terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas.

## D. Metode Pengumpulan Data

### 1. Observasi

Syaodah menyebutkan bahwa observasi merupakan proses untuk mengamati sesuatu yang sedang terjadi.<sup>91</sup> Pelaksanaan observasi merupakan kecakapan peneliti untuk memakai panca indra mata yang dibantu oleh panca indra yang lain sesuai dengan kemampuan pengamatannya.<sup>92</sup> Observasi dalam penelitian ini dilakukan di panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok untuk mendapatkan informasi tentang proses dan manfaat terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas.

Peneliti melakukan observasi di Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok secara langsung pada:

- a. Rabu, 16 November 2023 dengan menghasilkan tentang profil dan struktur organisasi panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.
- b. Selasa, 29 November 2022 dengan menghasilkan tentang terapi di panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok
- c. Senin, 22 Mei 2023 dengan menghasilkan kondisi pecandu yang ada di panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok
- d. Rabu, 07 Juni 2023 dengan mendapatkan tempat untuk terapi yang ada di panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok

### 2. Wawancara

Wawancara adalah suatu interaksi yang terjadi pada dua pihak dengan salah satu pihak mempunyai tujuan tertentu yang sudah ditentukan

---

<sup>91</sup> A.A.Ayu Wulan Dwi Anggaswari and I Gusti Ayu Putu Wulan Budisetyani, "Gambaran Kebutuhan Psikologis Pada Anak Dengan Gangguan Emosi Dan Perilaku (Tinjauan Kualitatif Dengan Art Therapy Sebagai Metode Penggalan Data)," *Jurnal Psikologi Udayana* 3, no. 1 (2016): 86–94, <https://doi.org/10.24843/jpu.2016.v03.i01.p09>.

<sup>92</sup> E. Satria and Syafni Gustina Sari, "Penggunaan Alat Peraga Dan KIT IPA Oleh Guru Dalam Pembelajaran Di Beberapa Sekolah Dasar Di Kecamatan Padang Utara Dan Nanggalo Kota Padang," *Ikraith-Humaniora* 2, no. 2 (2018): 1–8.

dan terjadi proses tanya jawab.<sup>93</sup> Wawancara bertujuan untuk mendapatkan data diantaranya sikap, opini dan perilaku dari narasumber yang berkaitan dengan hal yang diteliti.<sup>94</sup> Peneliti harus memiliki pengetahuan tentang narasumber seperti hobi, budaya dan alasan menjadi narasumber. Peneliti harus memperhatikan lokasi wawancara karena akan menjadi hal penting sehingga wawancara terlaksana dengan sukses.<sup>95</sup>

Adapun jenis-jenis wawancara yaitu:

a. Wawancara Terstruktur

Jenis wawancara ini sering disebut dengan wawancara terfokus dan yang tidak terstruktur sebagai suatu wawancara mendalam, klinis, elite, spesialis atau eksploratori. Wawancara terstruktur adalah model pilihan jika pewawancara mengetahui apa yang tidak diketahuinya dan oleh karenanya dapat membuat kerangka pertanyaan yang tepat untuk memperolehnya

b. Wawancara Tidak Terstruktur

Wawancara tidak terstruktur adalah sebuah model pilihan jika pewawancara tidak mengetahui tentang apa yang tidak diketahuinya dan oleh karena itu harus berpedoman pada responden untuk menceritakan kepada mereka. Wawancara informal dilapangan disusun kembali dan dimasukkan ke dalam catatan lapangan peneliti. Wawancara biasanya direkam didalam *tape*, jika tidak mungkin maka peneliti akan mencatat selama wawancara berlangsung.<sup>96</sup>

Dalam penelitian ini menggunakan wawancara tidak terstruktur, dimana peneliti sudah menyiapkan garis besarnya terlebih dahulu mengenai pertanyaan utama yang akan peneliti tanyakan sebagai panduan,

---

<sup>93</sup> Anggaswari and Budisetyani, "Gambaran Kebutuhan Psikologis Pada Anak Dengan Gangguan Emosi Dan Perilaku (Tinjauan Kualitatif Dengan Art Therapy Sebagai Metode Penggalan Data)."

<sup>94</sup> Seng Hansen, "Investigasi Teknik Wawancara Dalam Penelitian Kualitatif Manajemen Konstruksi," *Jurnal Teknik Sipil* 27, no. 3 (2020): 283, <https://doi.org/10.5614/jts.2020.27.3.10>.

<sup>95</sup> Lukman Nul Hakim, "Ulasan Metodologi Kualitatif: Wawancara Terhadap Elit," *Aspirasi* 4, no. 2 (2013): 165–72.

<sup>96</sup> Rulam Ahmadi, *Metode Penelitian Kualitatif*, ed. Rose KR (Jakarta: Ar-Ruzz Media, 2020).



sehingga narasumber bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan santai tanpa adanya beban. Peneliti melakukan wawancara karena peneliti ingin mengetahui lebih jauh lagi mengenai hal yang tidak bisa ditemukan ketika observasi dilakukan.

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan 4 narasumber yaitu pengasuh, pengelola, pecandu narkoba (pasca rehabilitasi) di panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok dan orang tua pecandu narkoba. Wawancara dengan pengasuh untuk mendapatkan informasi tentang profil dan latar belakang panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok, wawancara dengan terapis untuk mengetahui proses terapi ODGJ yang dilakukan bagi para pecandu narkoba, wawancara dengan pecandu narkoba untuk mengetahui manfaat terapi ODGJ yang telah diikuti.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pencarian data variabel ketika dilakukan penelitian di lapangan.<sup>97</sup> Dalam penelitian ini, teknik dokumentasi bertujuan agar ditemukan data yang berkaitan dengan terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas.

## E. Metode Analisis Data

### 1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan salah satu teknik menyimpulkan dan menyeleksi data dengan konsep, kategori dan tema tertentu. Hasil reduksi data dibuat agar terlihat lebih lengkap yang biasanya berbentuk sketsa, outline, matriks dan lain-lain. Hal ini sangat penting dalam proses penarikan kesimpulan.

Dimana data tersebut berhubungan dengan terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas melalui observasi, wawancara serta dokumentasi. Reduksi data digunakan

---

<sup>97</sup> Satria and Sari, "Penggunaan Alat Peraga Dan KIT IPA Oleh Guru Dalam Pembelajaran Di Beberapa Sekolah Dasar Di Kecamatan Padang Utara Dan Nanggalo Kota Padang."

oleh peneliti untuk meringkas dari hasil observasi, wawancara serta dokumentasi dari hasil penelitian di panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas,

## 2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan merangkum hasil informasi sehingga dapat ditarik kesimpulan dan tindakan yang diambil. Teknik ini dilakukan untuk menunjukkan bahwa kesimpulan itu benar atau perlu dilakukan analisis ulang.

## 3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan diadakan berkala oleh peneliti di tempat penelitian. Cara menarik kesimpulan adalah dengan mengumpulkan data, mencari makna beda-benda, menulis pola-pola dan penjelasannya, serta sebab akibat dan proposisi.<sup>98</sup>

Penarikan data diambil dari data yang sudah disajikan hasil dari observasi, wawancara serta dokumentasi sehingga bisa ditarik kesimpulan yang menjawab mengenai rumusan masalah yang dikemukakan peneliti terkait proses dan pasca terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas

---

<sup>98</sup> Ahmad Rijali, "Analisis Data Kualitatif," *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah* 17, no. 33 (2019): 81, <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum IPWL Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas**

##### **1. Sejarah Berdiri**

Panti rehabilitasi Nurul Hikmah didirikan oleh KH. Nasrudin S. H pada tahun 1999. Hal ini dimulai ketika beliau mukim dari pondok dan hatinya merasa terpanggil untuk menangani anak-anak pondok. Pada waktu itu beliau memilih pondok sebagai penanganan mental karena memang belum banyak. Tujuannya untuk membantu anak-anak yang notabennya masih taraf belajar dan mencari ilmu terganggu karena minum-minuman, mabok, ketergantungan baik itu lem, pil maupun ganja. Keseharian warga sekitar juga banyak yang judi, minum-minuman keras, dan bermain perempuan dan bahkan konon katanya setiap dua atau tiga bulan sekali lahir seorang bayi tanpa ayahnya karena hubungan gelap. Warga sekitar berada di RT 03/ RW 03, Grumbul Dukuh Kluwik, desa Cilongok, kecamatan Cilongok yang terkenal dengan bajingannya, judinya bahkan bandarnya.

KH. Nasrudin S. H sebagai pendiri merasa terpanggil untuk membantu negara dalam menangani khusus mental dan akhlakul karimah. Beliau mendirikan tujuannya semata-mata karena Allah, tidak ada pamrih, dan bukan untuk bisnis. panti rehabilitasi Nurul Hikmah adalah cita-cita beliau waktu kecil yang ingin membangun bengkel orang, menurut beliau bengkel mobil itu banyak sedangkan bengkel orang itu jarang. Maka dari itu, orang yang moralnya bejad diservis menjadi ingat kepada Allah SWT. Panti rehabilitasi Nurul Hikmah merupakan satu-satunya panti yang menangani di bidang mental pada waktu itu.

Fasilitas di panti rehabilitasi Nurul Hikmah pada tahun 2001-2003 untuk penjara dan penanganan khusus yang sakaw itu tidak ada. Pada waktu itu hanya dijiret oleh tim yang dijadwal tiap jam untuk menjaganya.

Selain itu, bandar-bandar menginginkan panti ini harus bubar karena panti ini sebagai informasi tempat pembelian narkoba dari para pecandu yang diinterogasi polisi. KH. Nasrudin juga sampai diculik di Cilacap dan hampir dibunuh karena bandar-bandar merasa dirugikan atas informasi dari pecandu yang direhab. Kelemahan dan kesalahan dicari semua agar panti ini bubar, tetapi dengan izin Allah dan didukung para santri pada waktu itu.

Pada tahun 2017 panti rehabilitasi Nurul Hikmah bekerja sama dengan Badan Narkotika Nasional (BNN). Kemudian dituntut BNN untuk mengurus legalitas izin, notaris dan LKS kabupaten panti rehabilitasi. Jadi selama tahun 1999-2017 merayap sendiri tanpa ada donatur dan subsidi dari luar. Beberapa tim kesehatan, tim asesmen dan anak kuliah dari UNPAD, UGM dan UI yang membantu secara sukarela tanpa ada gaji. Pondok Nurul Hikmah berubah nama menjadi panti setelah mendapat legalitas dari BNN. Panti rehabilitasi Nurul Hikmah tidak hanya menangani pecandu narkoba tetapi di dalamnya ada madrasah, PAUD dan SLB.<sup>99</sup>

## 2. Alamat Lengkap

IPWL Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok memiliki gedung sendiri yang berada di Desa Cilongok RT 03/ RW 03 Kec. Cilongok, Kab. Banyumas, Jawa Tengah 53162

Nomer hp : 083862940333

Alamat email : rehabilitasinurulhikmah@gmail.com

Facebook resmi : Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah

## 3. Visi Misi

### a. Visi

“Beriman untuk menuju kesucian dan stop narkoba”

---

<sup>99</sup> Wawancara dengan Abah pada 26 Februari 2023 pukul 12.30 secara langsung di Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok

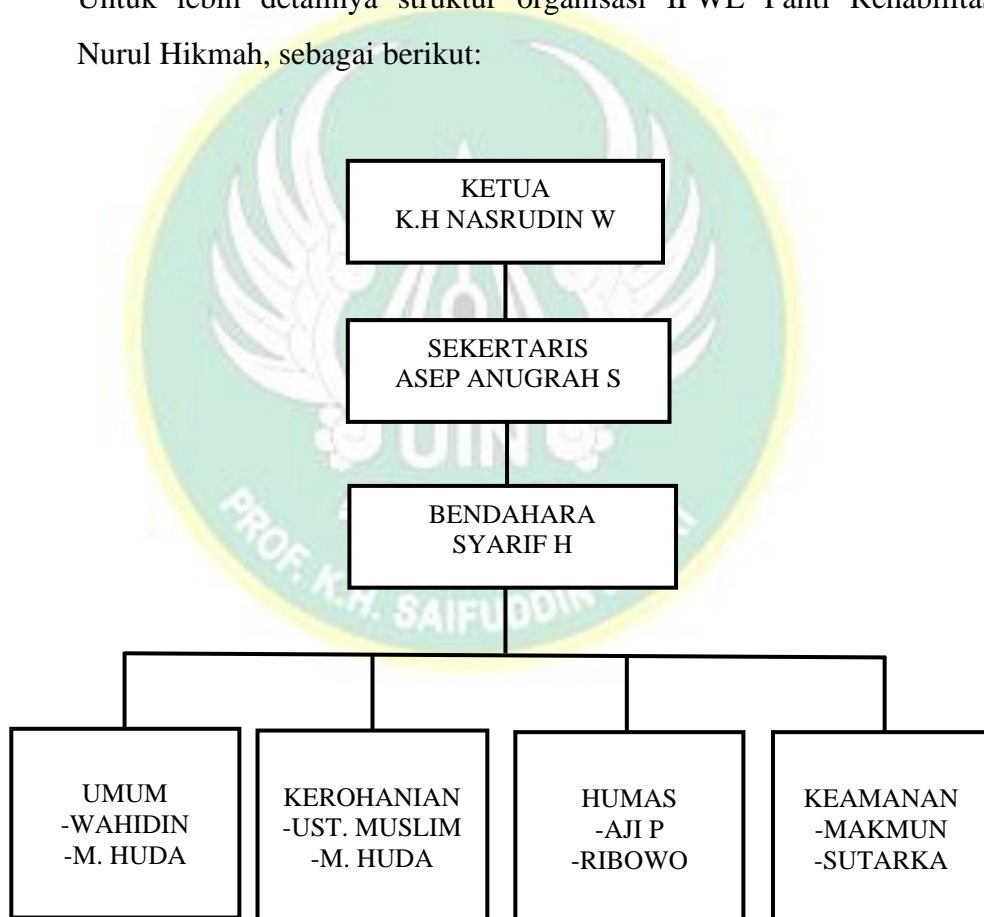
b. Misi

“Mendidik masyarakat sekitar desa dan para santri untuk selalu berada dalam koridor keimanan dan keislaman serta hilangnya perilaku untuk berbuat ma’siat yang dilakukan oleh masyarakat Cilongok”

4. Struktur Organisasi

- a. Kepala
- b. Sekertaris
- c. Bendahara
- d. Seksi-seksi lainn

Untuk lebih detailnya struktur organisasi IPWL Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah, sebagai berikut:





## 5. Jadwal Kegiatan

Tabel 1. Kegiatan Malam

No	Nama Kegiatan	Waktu	Petugas
1	Mandi Tobat	Pukul 12.00/ 01.00	-Asep Anugrah S -Wahidin
2	Sholat malam: - Sholat Hajat - Sholat Tasbih - Sholat Tahajud - Sholat Taubat	Pukul 01.00/ 02.00	-Asep Anugrah S -Wahidin
3	Renungan malam (1 minggu sekali)	Pukul 02.00	-Asep Anugrah S -Wahidin

Petugas Pagi:

- Huda
- Asep Anugrah S

Petugas Siang

- Syarif
- Aji P

Tabel 2. Kegiatan Harian

No	Jam	Kegiatan	Keterangan
1	04.30	Sholat Shubuh Fiqih	Berjamaah di masjid
2	05.00	Siraman Rohani	Pengajian di masjid dipimpin oleh KH. Nasrudin
3	07.00	Sholat Dhuha	Di Masjid
4	07.30	Sarapan Pagi	R. Makan
5	08.30	Morning Meeting	Di Aula
6	09.00	Bersih-bersih	Seluruh pondok dan masjid
7	10.00	Hafalan surat	Di masjid
8	12.00	Sholat dhuhur	Di masjid
9	12.30	Al-Qur'an	Di masjid
10	13.00	Makan siang	R. Makan
11	14.00	Istirahat	Di kamar
12	15.30	Sholat asar	Di masjid
13	16.00	Konseling/ Pengajian	Di aula
14	18.00	Sholat maghrib	Di masjid
15	19.00	Sholat isya Kitab	Di masjid
16	19.30	Makan malam	R. Makan
17	20.00	Istighosah/ rukyah	Di masjid
18	22.00	Istirahat	Di kamar

## 6. Sarana dan Prasarana

Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah mempunyai sarana dan prasarana yang berguna agar dapat memberikan rasa nyaman serta kemudahan bagi klien untuk menjalani masa rehab.

### a. Kantor

Panti rehabilitasi Nurul Hikmah mempunyai satu kantor yang bisa digunakan pengurus. Didalamnya juga terdapat ruang tamu untuk tamu yang berkunjung baik itu pihak luar maupun wali klien. Kantor ini juga sebagai tempat administrasi pendaftaran klien baru.

### b. Masjid

Masjid ini digunakan sebagai tempat ibadah bagi para pecandu Nurul Hikmah. Selain itu juga digunakan sebagai tempat untuk kegiatan mengaji bagi pecandu. Hal ini akan efektif karena kegiatan mengaji dilakukan setelah sholat jamaah bersama abah.

### c. Ruang Mengaji

Di Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok terdapat 4 kelas yang terdapat banyak bangku dan meja didalamnya. Ruangan ini biasa digunakan oleh anak-anak TPQ. Sedangkan para pecandu mengaji di Masjid seperti yang telah dijelaskan diatas.

### d. Kamar Tidur

Berdasarkan hasil observasi, kamar tidur yang ada di panti terdiri dari 4 kamar tidur yaitu satu kamar asatidz, satu kamar putra dan dua kamar putri. Untuk kondisi kamar baik, tetapi untuk kamar asatidz tidak ditempati secara berkala karena para ustadz pulang ke rumahnya masing-masing. Untuk kamar putri kosong karena memang jarang ada pecandu putri dan santri putri meskipun menerima santri putri.

### e. Aula

Aula di panti rehabilitasi Nurul Hikmah ada dua yaitu aula baru dan aula lama. Aula biasa digunakan untuk kegiatan santri seperti kegiatan motivasi, morning meeting, evaluasi, kunjunya alumni dan lain sebagainya.

f. Ruang Dapur

Panti rehabilitasi Nurul Hikmah memberikan fasilitas dapur sebagai tempat untuk memasak para santri. Kondisi dapur masih baik dan lengkap. Dapur ini digunakan para santri untuk latihan memasak makanan khas Cilongok berupa ketupat, jalabio, gubeg, ondol dan sebagainya.

g. Kamar Mandi dan WC

Panti rehabilitasi Nurul Hikmah mempunyai 6 kamar mandi dan WC. Ada satu kamar mandi disebelah masjid dan satu WC di masjid, dua kamar mandi sekaligus WC untuk putra dan dua kamar mandi sekaligus WC putri di dalam kamar tidur. Kamar mandi dengan jumlah 6 itu sangat cukup karena para pecandu disana hanya sedikit.

h. Kamar Isolasi

Kamar isolasi ini sudah umum ada di panti-panti rehabilitasi. Kamar isolasi digunakan untuk mengantisipasi apabila ada pecandu yang berkelahi atau sakaw dimana disampingnya terdapat selang air untuk menyemprot. Kondisi kamar isolasi masih baik.

7. Jumlah Pecandu Narkoba

Jumlah pecandu narkoba di panti rehabilitasi Nurul Hikmah tidak sebanyak jumlah santri di panti pada umumnya. Klien yang ada di panti rehabilitasi Nurul Hikmah hanya ada 2.

**B. Proses Terapi ODGJ di IPWL Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas**

1. Pra Proses Terapi ODGJ di IPWL Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok

a. Penerimaan awal atau asesmen

Tahap pertama klien datang biasanya rujukan dari BNN atau mandiri dari orang tua. Klien melakukan administrasi dengan pecandu mengumpulkan identitas diri berupa fotocopi KTP, dan fotocopi Kartu Keluarga, foto ukuran 4 kali 6 satu lembar. Proses penerimaan awal yaitu screening meliputi tes urin karena berhubungan dengan napza

maka syarat wajib adalah tes urin baik itu hasilnya positif atau negatif. Tes urin dibantu oleh tim kesehatan dan dokter meskipun panti rehabilitasi Nurul Hikmah belum ada MOU. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Bapak Asep, beliau mengatakan:

“Pertama klien datang biasanya rujukan dari BNN ataupun mandiri dari orang tua. Proses penerimaan awalnya itu screening meliputi proses screening yang pertama tes urin karena kita berhubungan dengan napza syarat wajib pertama adalah tes urin baik itu hasilnya positif atau negatif.”<sup>100</sup>

Adapun tujuan tes urin, psikotes dan tes darah yaitu untuk melihat jati diri klien dengan psikotes sampai konselor mengetahui pemikirannya. Untuk tekanan darah jika klien masih mengkonsumsi narka maka tekanan darahnya tinggi, tetapi jika sudah tidak mengkonsumsi maka akan ringan. Selain itu, cek darah juga untuk mengetahui jenis narkoba yang dikonsumsi oleh klien. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Abah, beliau mengatakan:

“Tes urin, psikotes dan tes darah. Untuk melihat jati diri dia kan kita korek dengan psikotes sampai tau tentang pemikirannya. Untuk tes darah itu tekanan kalo dia masih pake kan tinggi tapi kalo dia sudah ringan ya kendor. Untuk pemeriksaan satu anak bisa satu jam setengah. Di kandungan darah itu kelihatans semua dia pake apa pake apa. Kalo urin kan Cuma positif negatif tok ngga bisa ngecek dia pake morfin apa ganja.”<sup>101</sup>

Salah satu klien berinisial R tes urinnnya menunjukkan positif mengkonsumsi narkoba. R mengkonsumsi narkoba sejak tahun 2017 ketika masuk SMK sampai lulus SMK. Pertama kali R mengkonsumsi narkoba karena ditawarkan oleh temannya dan kebetulan R sedang mengalami masalah dengan pacar dan keluarganya. R berpikir jika mengkonsumsi narkoba akan merasa lebih tenang. Narkoba yang dikonsumsi R adalah eksimer, zolam, riflona, sabu-sabu dan

---

<sup>100</sup> Wawancara dengan Bapak Asep pada 28 Maret 2023 pukul 10.00 di Wisata Alam Ajibarang, audio, 03:10,

<sup>101</sup> Wawancara dengan Abah pada 26 Februari 2023 pukul 12.30 di Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok

kebanyakan jenis narkoba sudah dikonsumsi termasuk obat-obatan. Setelah mengkonsumsi eksimer, R merasa menjadi mudah kaget dan malu. Jika mengkonsumsi zolam efeknya beda dari yang lain sedangkan jika mengkonsumsi sabu-sabu R tidak bisa tidur dan lemas yang berlebihan. Berdasarkan wawancara peneliti dengan R, beliau mengatakan:

Peneliti : Pertama kali mengkonsumsi narkoba itu kapan mas?

R : Dulu sekitar tahun 2017 waktu saya masih kelas 10 SMK saya ditawarkan sama temen saya, kebetulan pas itu saya lagi ada masalah sama pacar dan keluarga saya. Jadi yaudah saya ikut temen saya aja siapa tau makan narkoba jadi lebih tenang.

Peneliti : Jenis narkoba apa saja yang mas konsumsi dan bagaimana efeknya mas?

R : Kalo konsumsi eksimer itu rasanya seret gitu hawanya kagetan terus malu gitu, kalo misal makan julang itu hawanya lebih tenang, kalo makan riflona ya sama kaya zolam efeknya gak terlalu beda banget, kalo sabu lah lebih beda lagi efeknya ya ngga bisa tidur. Kalo misal ga tidur ya pasti ngonsumsi lagi sampe pernah ga tidur selama seminggu. Siang malam ngga tidur hawanya lemes banget.<sup>102</sup>

Selanjutnya asesmen awal ke klien untuk mengetahui seberapa dalam penggunaannya terhadap napza, apakah masih taraf berat atau coba-coba atau ringan. Setelah tes urin keluar maka konselor menyampaikan hasil asesmen kepada keluarga pecandu. Konselor membuat persetujuan dengan klien atau wali atau BNN. Persetujuan tersebut mencakup perjanjian penerimaan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Bapak Asep, beliau mengatakan:

“Masih awal pendaftaran setelah tes urin keluar, asesmen kita simpulkan hasilnya bagaimana kita bilang ke keluarganya hasilnya apa, asesmennya hasilnya apa. Kemudian masuk ke tahap persetujuan baik si klien maupun walinya berarti kalo dari BNN ya dari BNN lembaga tapi yang dari pribadi itu dari orang

---

<sup>102</sup> Wawancara dengan klien R pada 25 Mei 2023 pukul 09.00 di rumah klien, audio, 01:50,



tuanya atau yang mewakilinya. Setelah itu didalam persetujuan ada perjanjian penerimaan.”<sup>103</sup>

Menangani klien yang sakaw untuk pertama kali dengan pendekatan religi dan pendekatan manusiawi yaitu dimanusiakan dengan kasih sayang dan perhatian. Hal ini dikarenakan mungkin selama klien mengkonsumsi narkoba mendapat kurang perhatian dari lingkungan sekitar. Menurut Abah karena perjalanan manusia itu bagaikan laron yang jika hidup manusia diukur secara akhirat tidak ada 2 hari, hanya sehari bahkan satu jam. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Abah, beliau mengatakan:

“Jadi untuk pertama masuk memang menangani yang sakaw dengan pendekatan religi dan pendekatan manusiawi. Dimanusiakan, di eman, dikasih sayang, diperhatikan. Karena selama ini kan mungkin kurang perhatian. Karena perjalanan itu seperti tidak jauh kaya laron, hidup kita kalo diukur secara akhirat kan ngga ada 2 hari hanya setengah hari saja, sejam lah”<sup>104</sup>

#### b. Proses Detoks

Tahap awal selanjutnya adalah detoks selama 7 hari tergantung klien seberapa lama, kondisi klien dan tingkat penggunaan napza. Detoks ini merupakan proses penetralan dalam tubuh klien. Detoks di panti rehabilitasi Nurul Hikmah menggunakan air kelapa muda dan herbal. Detoks dilakukan 3 kali sehari selama 7 hari 7 malam tanpa henti. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Bapak Asep, beliau mengatakan:

“Untuk proses lanjutnya yaitu detoks selama 7 hari pertama, kan ada yang udah lama ngga pake, ada yang lagi sakaw ada yang lagi semrawut-semrawutnya dalam arti waktu seminggu itu kita observasi kita berikan detoks yang sering kita jalani yaitu air

---

<sup>103</sup> Wawancara dengan Bapak Asep pada 28 Maret 2023 pukul 10.00 di Wisata Alam Ajibarang, audio, 04:08,

<sup>104</sup> Wawancara dengan Abah pada 26 Februari 2023 pukul 12.30 di Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok

kelapa muda sama herbal biar cepet proses penetralan dalam tubuhnya seperti itu.”<sup>105</sup>

Waktu untuk minum degan pagi hari setelah sarapan, bada ashar dan sebelum tidur. Tetapi untuk klien yang kronis maka dilakukan selama 41 hari dengan sehari dua kali. Kemudian untuk herbalnya menggunakan ramuan khusus termasuk antibiotik-antibiotik dari daun kelor, daun sirih, daun meniran, daun daun atas pulasari, daun kumis kucing dan kulit manggis yang dibuat menjadi kapsul. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Abah, beliau mengatakan:

“Minum degan itu 3 kali dalam sehari semalam, satu butir sesudah sarapan dan mau tidur satu butir selama 7 hari 7 malam. Biasanya berturut-turut, tapi untuk yang kronis 41 hari pagi dan sore. Kalo lewat pembersihan secara ramuan itu ada ramuan khusus termasuk antibioti-antibiotik dari daun kelor, daun sirih, daun meniran, daun atas pulasari dan kumis kucing itu dibikin kapsul dan kulit manggis biasanya . itu ada tim khusus yang ramu.”<sup>106</sup>

Pada umumnya, waktu detoks adalah 7 hari tapi ketika klien datang dengan kondisi yang memang kurang bersahabat maka akan dilakukan selama 2 minggu, itu sudah maksimal. Setelah detoks selesai maka konselor akan mengecek klien sudah terlepas dari pengaruh napza atau belum sebelum masuk ke proses observasi. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Bapak Asep, beliau mengatakan:

“Standarnya sih 7 hari ya, tapi ketika klien datang dengan kondisi memang kurang bersahabat kita biasanya hampir 2 minggu, kita nunggu nih klien lepas dari pebgaruhnya napzanya dulu setelah itu dilanjut proses observasi. Karena ketika dalam kondisi mabuk kan kita ngga langsung masuk ke observasi, kita pantau dulu kesehatannya. Jadi waktu untuk observasi normalnya 7 hari sampai 14 hari.”<sup>107</sup>

---

<sup>105</sup> Wawancara dengan Bapak Asep pada 28 Maret 2023 pukul 10.00 di Wisata Alam Ajibarang, audio, 05:00,

<sup>106</sup> Wawancara dengan Abah pada 26 Februari 2023 pukul 12.30 di Pantti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok

<sup>107</sup> Wawancara dengan Bapak Asep pada 28 Maret 2023 pukul 10.00 di Wisata Alam Ajibarang, audio, 13:46,

## 2. Bentuk-Bentuk Proses Terapi ODGJ di IPWL Pantii Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok

Proses terapi di pantii rehabilitasi Nurul Hikmah merupakan program perpaduan antara religi (70%) dan Therapeutic Community (TC)(30%). Therapeutic Community adalah proses yang mengatur klien dari bangun tidur sampai tidur lagi. Hal ini dilakukan dengan sangat detail oleh konselor seperti ketika klien ke kamar mandi/ WC harus ada laporannya setiap menit ke pembimbingnya. Adapun form izin keluar masuk kamar dan tidak ada TV atau media yang lainnya. Proses ini juga melatih klien untuk melipat baju dengan rapi. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Bapak Asep, beliau mengatakan:

“Selanjutnya baru masuk ke program, nah program itu sebenarnya perpaduan religi dan TC (Terapi Community) itu mengatur dari bangun pagi sampai tidur lagi itu benar benar diatur sampai sedetail kita mau ke kamar mandi kita harus laporan menitnya berapa kita harus lapor ke cipnya atau pembimbingnya. Kita tulis di form masuk dan keluar juga izin lagi ‘saya sudah selesai dari kamar mandi’ sampai segitunya ngga ada nonton tv ngga ada apa apa, programnya benar-benar dan ada seperti melipat baju.”<sup>108</sup>

Setelah selesai proses observasi dari kesehatan yang menunjukkan klien sudah vit dan konselor dan klien sudah menjalin hubungan dan trust yang baik maka akan ada beberapa program dan terapi, yaitu:

### a. Morning meeting

Morning meeting bertujuan untuk mengubah pola pikir klien yang sebelumnya tidak beraturan dan tidak tahu waktu menjadi lebih disiplin. Bangun tidur diawali dengan ke masjid untuk melakukan sholat shubuh. Setelah itu dilanjutkan kultum dari abah dan ngaji bersama. Sekitar jam 6 pagi melakukan kegiatan bersih-bersih halaman, dalam TC namanya Function karena didalam bersih-bersih banyak sekali manfaatnya seperti badan kita akan bergerak sehingga membuat klien lebih sehat. Setelah itu jam 7 pagi mandi dan sholat

---

<sup>108</sup> Wawancara dengan Bapak Asep pada 28 Maret 2023 pukul 10.00 di Wisata Alam Ajibarang, audio, 05:49,

dhuha dilanjutkan ngaji baca tulis al-Qur'an. Biasanya yang belum bisa dimulai belajar iqro dan yang sudah bisa akan disuruh menghafalkan surat dimulai dari surat pendek dari al-Kausar sampai an-Nas. Konselor dan tim tidak membebankan kepada klien yang tidak bisa langsung hafal tetapi klien memilih surat yang memang sudah bisa dihafalkan. Bahkan ada klien yang hafal surat yasiin, al-Mulk, al-Waqiah dan surat lainnya yang panjang. Jam 8 sampai 9 pagi istirahat dikamar masing-masing. jam 9 dilanjut kegiatan seminar tentang pengetahuan jenis-jenis napza, bahaya napza, penyakit yang disebabkan napza dan HIV. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Bapak Asep, beliau mengatakan:

“Sekitar jam 6 kita bersih-bersih halaman itu kalo di TC namanya Function, kan dalam bersih-bersih itu banyak manfaatnya ya satu halaman pasti bersih, kedua badan kita gerak pasti sehat. Setelah bersih-bersih, anak-anak pada mandi jam 7 biasanya langsung sholat dhuha dan dilanjutkan baca tulis quran dan biasanya yang belum bisa baca tulis quran ya belajar iqro dan surat-surat pendek dari al-Kautsar sampai an-Nas, biasanya kita suruh untuk hafalan tapi kita ngga langsung membebankan tapi dipilih dulu mana yang bisa apa dari an-Nas dulu apa yang lain bahkan ada yang sudah hafal yasiin dan al-Waqiah. Jam 8 biasanya istirahat sampai jam 9 kemudian dilanjut dengan seminar tentang pengetahuan jenis-jenis napza, bahaya napza terus penyakit penyertanya kan banyak, biasanya juga disampaikan tentang HIV.”<sup>109</sup>

Morning meeting dilakukan oleh klien dengan duduk melingkar dikursi. Klien memperkenalkan diri masing-masing dan menyampaikan feelingnya bad atau happy, rencana kedepannya, dan masalah yang dialami. Jika ada klien yang feelingnya bad maka klien yang lain membrikan semangat. Apabila ada klien bangun tidur tidak melipat spreng akan mendapatkan sanksi berupa pull up. Sesi terakhir, konselor memberikan motivasi dan semangat agar saling menerima kekurangan dan kelebihan masing-masing klien. Kemudian klien yang

---

<sup>109</sup> Wawancara dengan Bapak Asep pada 28 Maret 2023 pukul 10.00 di Wisata Alam Ajibarang, audio, 17:45,

bisa menyanyi atau memainkan alat musik biasanya tampil untuk melemaskan ketegangan. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Bapak Asep, beliau mengatakan:

“Terus kita juga saling kasih semangat kalo temennya bad itu kenapa apa karena masalah keluarga apa yang lain itu kita semangatin. Baru setelah itu nanti terakhir motivasi dari konselor. Itu evaluasi harian sistemnya seperti itu biasanya kalo banyak itu sampai satu jam. Kalo morning meeting itu kita pake kursi melingkar, kita perkenalan dulu terus feeling nya apa, rencananya apa, sedang masalah apa. Kalo misal ada yang bangun tidur ngga melipat spreng itu pull up. Untuk diakhirnya nanti ada sesi kalo ada yang bisa musik, ada yang bisa nyanyi ya nyanyi biar buat melemaskan ketegangan tadi. Kemudian menerima kekurangan dan kelebihan masing-masing sesuai jadwal hari apa.”<sup>110</sup>

b. Rukyah

Rukyah merupakan salah satu terapi religi yang dilakukan klien ketika rehabilitasi di panti rehabilitasi Nurul Hikmah. Rukyah ini dilakukan secara bersama-sama di masjid, klien laki-laki dengan ustadz laki-laki dan klien perempuan dengan ustadz perempuan. Klien didoakan oleh ustadz dan ustadzah dengan mengelilingi. Rukyah dilakukan sehari satu kali yaitu para ustadz dan ustadzah membaca 30 juz al-Qur'an yang membutuhkan waktu yang lama. Umumnya jika dimulai setelah ashar maka selesai jam 2 malam karena membacanya sangat memperhatikan tajwid dan makhroj. Ustadz ada 4 yaitu ustadz Sholihin, ustadz Syahri, ustadz Khasan, dan ustadz Wahyudin Nur. Sedangkan ustadzahnya hanya ada satu yaitu ustadzah Yini yang merupakan alumni Bulakan. Klien dianjurkan untuk mengikuti khataman sedangkan ketika doa klien wajib datang dimasjid. Setelah khataman, klien didoakan oleh abahnya langsung dan dimandikan. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Abah, beliau mengatakan:

---

<sup>110</sup> Wawancara dengan Bapak Asep pada 28 Maret 2023 pukul 10.00 di Wisata Alam Ajibarang, audio, 15:10,



“Kalo rukiyah bareng dibaca sampai katam didoain mubeng. Untuk rukiyah sehari sekali tapi untuk 30 juz kan lama. Kalo bada ashar sampai jam 2 malam kan baru khatam karena baca pelan harus pake tajwid dan mahroj. Untuk pemandunya ada ustadznya 4 al hafidz yaitu ust sholihin, ust syahri, ust khasan dan ust wahyudin nur. Ustadzah yini alumni bulakan, biasa yang ada perempuannya harus ada ustadzah perempuan.”

Ketika rukyah banyak klien atau pecandu yang memberontak bahkan lebih banyak daripada yang mau. Perbandingannya 1:10, maksudnya yang mau hanya 1 dan yang menolak 10. Hal ini disebabkan karena pemikiran klien bertolak belakang dengan terapi yang ada, di saat klien enjoy dan happy dengan keadaan sakaw sedangkan dibacakan ayat al-Qur'an maka mereka akan merasa tidak nyaman. Jika masih memberontak, klien akan dimasukkan ke ruang penjara atau isolasi untuk mendapatkan penanganan khusus. Klien akan disemprot menggunakan air secara terus menerus dan dibiarkan bajunya kering kemudian disemprot kembali. Bahkan ada yang berniat membunuh ustadz dan ustadzahnya, benda yang ada disekitarnya yang bisa digunakan untuk melukai akan diambil contohnya pisau dan pecahan gelas. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Abah, beliau mengatakan:

Ada yang berontak banyak, lebih banyak yang mberontak daripada yang mau. Katakanlah 10 banding 1, yang mau di rukyah 1 yang nolak 10. Karena pikirannya kan bertolak belakang, lagi enjoy lagi happy dengan keadaan sakaw terus kita bacakan ayat quran maka mereka mberontak dan tidak nyaman. Bahkan ada yang mau membunuh ustadznya, apa yang ada didepan itu diambil kaya pisau, ada gelang ya dibanting jadi beling ditusukan, sering ustadz-ustadznya jadi sasaran. Kalo yang dipenjara disemprot terus terusan dan bajunya ngga ganti sampai kering sendiri. Habis kering disemprot lagi sampai pagi kering semprot lagi. Karena orang yang sakaw itu tidak punya rasa dingin dan rasa yang lain.”<sup>111</sup>

---

<sup>111</sup> Wawancara dengan Abah pada 26 Februari 2023 pukul 12.30 di Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok

c. **Konseling**

Adapun sesi konseling di panti rehabilitasi Nurul Hikmah yang dilakukan seminggu sekali. Lamanya konseling tergantung pada kondisi klien. Semakin klien terbuka dengan konselor maka klien akan semakin sadar banyaknya masalah yang ada baik masalah keluarga, masalah pasangan maupun masalah dengan dirinya sendiri. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Bapak Asep, beliau mengatakan:

“Kemudian ada jam konseling, tapi konseling ngga setiap hari dan minimal satu minggu sekali. Tapi kalo pecandu sudah terbuka dan sadar itu pasti masalah sudah numpuk banyak dari masalah keluarga, masalah pasangan dari situ kita konselingin. Konseling juga dilakukan tergantung pada kondisi anaknya tapi minimal satu minggu sekali.”<sup>112</sup>

Konseling dilakukan langsung dengan konselor dengan menggunakan kode etik konselor sebaik mungkin. Konselor hanya membantu menjembatani klien untuk menyelesaikan masalahnya. Konselor tidak berhak untuk memberikan solusi jalan keluar terhadap permasalahan yang dialami klien. Tetapi klien diajak untuk mencari solusi supaya permasalahannya terselesaikan. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Bapak Asep, beliau mengatakan:

“Ketika konseling dan dalam konseling kita ga berhak jalan keluarnya seperti ini. Kita hanya menjembatani klien, kita tanya unek-uneknya biar si klien yang menemukan jawabannya sendiri kita hanya mengarahkan dan kita gak boleh mengegudge kepada klien ini masalah seperti apa. Kita harus seprofesional mungkin biar si klien menemukan jawabannya sendiri dan diakhir konseling nanti bikin program berikutnya biar apa yang dirasakan sekarang itu next konseling sudah teratasi, kalo belum teratasi sepenuhnya ya sudah ada progres yang bagus.”<sup>113</sup>

---

<sup>112</sup> Wawancara dengan Bapak Asep pada 28 Maret 2023 pukul 10.00 di Wisata Alam Ajibarang, 19:58,

<sup>113</sup> Wawancara dengan Bapak Asep pada 28 Maret 2023 pukul 10.00 di Wisata Alam Ajibarang, audio, 36:42,

Setelah melakukan proses konseling, R merasa bisa lebih ringan masalahnya karena R meluapkan semua masalahnya kepada konselor pada saat konseling berlangsung. Berdasarkan wawancara peneliti dengan R, beliau mengatakan:

“Nah itu kalo konseling kan seminggu sekali ditanyain gimana kabarnya, masih pngen ngonsumsi apa ngga. Abis konseling itu jadi ngrasa bisa meluapkan semua maslaah yang saya rasain mba, soalnya diceritain semua sama pak asep.”<sup>114</sup>

d. Mandi malam

Mandi malam dilakukan setelah klien dibangunkan konselor dan tim jam 12 malam atau sesuai situasi dan kondisi. Klien diajak ke sumber air di padepokan yang jaraknya agak jauh dari panti. Jika jalan kaki maka akan membutuhkan waktu sekitar setengah jam melewati hutan. Sebenarnya ketika jalan kaki di malam hari dengan cuaca dingin maka akan berkeringat apalagi medan menuju ke sumber mata air naik turun. Semakin dingin cuacanya maka akan semakin hangat air dari sumbernya.

Proses awal mandi, abah akan memberikan doa khusus dan tata cara mandinya berbeda dengan mandi biasa. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Bapak Asep, beliau mengatakan:

“Setelah isya tidur kemudian jam 12 atau tergantung situasi dan kondisi kita mandi malam ke sumber air di padepokan yang jaraknya agak jauh dari pondok, kita jalan sekitar ke hutan hampir setengah jam, sebenarnya ketika malam dingin begitu kita jalan pasti kita berkeringat apalagi untuk trek jalan dicilongok itu lumayan naik turun pasti lumayan berkeringat dan untuk sumber air kalo semakin dingin kan semakin anget ya airnya, kemudian kita mandi malam. Setelah mandi malam selesai kita menuju ke mushola untuk sholat malam dimulai dari sholat tobat, sholat tasbih, sholat tahajud dan sholat hajat sampai shubuh. Proses ini rutinitas dilakukan tiap hari. kalo mandi malam itu kan ada doa ya dari abah dan tata caranya seperti apa dimulai seperti apa, bukan sekedar mandi. Jadi kalo berangkat jam 12, perjalanan setengah jam, jam setengah satu kita mandi

---

<sup>114</sup> Wawancara dengan klien R pada 25 Mei 2023 pukul 09.00 di rumah klien, audio, 07:03,

malam sampai setengah 2 dan sampai masjid jam 2, gambarannya seperti itu.”<sup>115</sup>

Proses mandi malam membutuhkan waktu sekitar satu jam. Mandi malam ini diawali dengan niat *nawaitu husla lidhokhoroti jasaki* (niat mandi dengan membersihkan badan). Mandi dengan 41 kali gebyuran, setiap gebyuran membaca surat al-Ikhlâs 3 kali, al-Falaq 3 kali dan an-Nas 3 kali. Kemudian membaca bacaan hauqolah yaitu *la haula wala quwwata illa billahil'aliyil'adzim* 3 kali. Bacaan tersebut dilakukan sampai 41 kali gebyuran. Gebyuran sebanyak 41 kali berasal dari jumlah bagian tubuh manusia dari ujung jari sampai kepala sehingga semua bagian tubuh dapat disucikan satu per satu ketika mandi malam berlangsung. Mandi malam ini bertujuan untuk menghilangkan dosa. Berdasarkan wawancara peenliti dengan Abah, beliau mengatakan:

“Mandi malam prosesnya jam 1 malam dengan niat nawaitu husla lidhokhoroti jasaki (niat mandi bersihin badan) denga 41 kali gebyuran. Setiap gebyuran baca surat ikhlâs 3 kali, al-falaq 3 kali dan an-nas 3 kali. Terus lahaulâ walaquwwata illa bilahil'aliyil'adzim 3 kali byur. Itu diulang sampai 41 kali dengan lama biasanya setengah jam. Mandi untuk menghilangkan dosa. 41 kali itu bagian keterangannya, itu diambil dari bagian tubuh kita dari ujung jari sampai kepala itu kalo dihitung ada 41. Jadi semua bagian tubuh kita disucikan satu per satu.”<sup>116</sup>

Air yang digunakan untuk mandi dicampur dengan air yang sudah didoakan oleh Abah dengan doa khusus. Berdasarkan wawancara peneliti dengan R, beliau mengatakan:

“Ya disana disuruh ngaji, sholat terus udah disana beberapa hari baru disuruh mandi malam sama abahnya dikasih air ntar dicampur air biasa gitu. Itu mandi di bale dibawah yang ada makomnya.”

---

<sup>115</sup> Wawancara dengan Bapak Asep pada 28 Maret 2023 pukul 10.00 di Wisata Alam Ajibarang, audio, 22:05,

<sup>116</sup> Wawancara dengan Abah pada 26 Februari 2023 pukul 12.30 di Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok

Setelah mandi malam, R merasa lebih segar badannya dan pikirannya lebih tenang dibandingkan sebelum melakukan mandi malam. Berdasarkan wawancara peneliti dengan R, beliau mengatakan: “Setelah mandi malam itu merasa lebih seger hawanya lebih tenang pikirannya gitu.”<sup>117</sup>

e. Sholat malam

Sholat malam di panti rehabilitasi Nurul Hikmah dilakukan setelah mandi malam selesai. Sholat malam dilakukan secara bersama-sama di masjid dengan di pandu abah. Sholat malam yang dilakukan yaitu sholat tobat, sholat tasbih, sholat tahajud dan sholat hajat. Kegiatan ini dilakukan sampai sholat shubuh dan rutin setiap hari. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Bapak Asep, beliau mengatakan:

“Setelah mandi malam selesai kita menuju ke mushola untuk sholat malam dimulai dari sholat tobat, sholat tasbih, sholat tahajud dan sholat hajat sampai shubuh. Proses ini rutinitas dilakukan tiap hari.”<sup>118</sup>

Sholat malam atau qiyamul lail dilakukan pada waktu malam tepatnya seperempat malam. Sholat tasbih dilakukan dengan niat pada umumnya dengan 4 rakaat 2 kali salam. Setiap rakaat setelah membaca surat al-Fatihah membaca tasbih sebanyak 15 kali, ruku membaca 10 kali tasbih dan setiap gerakan dalam sholat membaca 10 kali tasbih. Maka jika dihitung dalam 4 rakaat dengan 2 salam sholat tasbih membaca 300 kali tasbih. Kemudian sholat tobat dengan niat seperti pada umumnya dan biasanya rakaat pertama membaca surat al-Ikhlas dan rakaat kedua membaca al-Kafirun, memilih surat pendek untuk mengikuti klien agar mempermudah. Selanjutnya, sholat tahajud dan sholat hajat dengan niat seperti pada umumnya dan biasanya membaca surat at-Takasur, al-Insyiroh dan al-Bayinah. Terakhir sebagai penutup

<sup>117</sup> Wawancara dengan klien R pada 25 Mei 2023 pukul 09.00 di rumah klien, audio, 05:23,

<sup>118</sup> Wawancara dengan Bapak Asep pada 28 Maret 2023 pukul 10.00 di Wisata Alam Ajibarang, audio, 24:48,



yaitu sholat witir sebanyak 3 rakaat. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Abah, beliau mengatakan:

“Namanya itu qiyamul lail, sholat tengah malam seperempat malam. Yang dilakukan sholat tasbih dengan niat seperti biasa, setiap rokaat setelah al-Fatihah itu 15 tasbih, ruku 10 tasbih, itidal 10, sujud 10, duduk diantara dua sujud 10 dan seterusnya . dua kali salam berarti 300 tasbih. Kemudian hajat dengan niat seperti biasa dengan surat qulhu dan qulya tidak apa-apa kemudian salam. Sholat sunnah tahajud dengan niat seperti biasa kalo bisa surat al hakumut, alamnasyroh, lamyakunil bisa. Sholat hajat dengan niat seperti biasa 2 rakaat. Sholat witir dengan niat seperti biasa dengan 3 rakaat langsung tidak apa apa. Itu rangkaiannya yaa.”<sup>119</sup>

f. Dimasukan ke liang

Salah satu terapi yang menarik di panti reabilitasi Nurul Hikmah yaitu pecandu atau klien dimasukan ke lubang tanah. Tetapi proses ini khusus untuk klien yang tidak ingin atau tidak ada usaha untuk sembuh. Proses ini juga sangat jarang dilakukan karena tidak efektif jika dilakukan oleh klien yang tidak tepat. Tahap awal klien melakukan mandi tobat yang dimandikan oleh pembimbing dengan membaca istighfar. Kemudian klien memakai kaos dan sarung berwarna putih. Klien dimasukan ke dalam lubang tanah yang ukurannya seperti lubang orang mati dan ditutup menggunakan papan. Selama di lubang, pembimbing dan tim akan menyalakan rekaman yang berisi pertanyaan-pertanyaan kubur, suara-suara dan cerita-cerita yang bisa meluluhkan mental mereka sehingga klien mengingat akan dosanya dan mengakui kesalahannya. Setelah diangkat dari lubang, klien dimandikan kembali dengan dibacakan syahadat dan surat al-Waqiah, al-Mulk dan lainnya. Proses ini dilakukan dari jam 01.00 sampai jam 03.00. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Abah, beliau mengatakan:

“Proses untuk terapi yang di lubang itu kalo anaknya yang bener-bener tidak siap, tidak ada agenda untuk sembuh, jadi dimasukan ke lubang. Metode itu ngga efektif kalo emang

---

<sup>119</sup> Wawancara dengan Abah pada 26 Februari 2023 pukul 12.30 di Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok

anaknya ga bener benerbandel, cangkel. Dimasukan lubang itu ditanam dikasih rekaman bisikan pertanyaan malaikat, petakon kubur, bisikan-bisikan. Mulai jam 12 malam mandi tobat dimandikan pembimbing terus sambil baca istighfar dia menggunakan kaos putih sarung putih, terus dimasukan ke liang yang ukurannya luang itu seperti orang mati ditutup pake blagbag terus jam 1 malam dikasih rekaman oleh tim bisikan pertanyaan kubur ada pertanyaan-pertanyaan, untuk mengedownkan dia itu inget dosa dan dia ngaku salah, setelah salah dia berteriak-teriak istighfar sampe jam 3 pagi baru di angkat, setelah itu mandi lagi terus dibacakan syahadat dan dibacakan surat-surat.<sup>120</sup>

### 3. Pasca Proses Terapi ODGJ di IPWL Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok

Panti rehabilitasi Nurul Hikmah memiliki kualitas program dan terapi yang baik sehingga dapat menciptakan SDM dengan kualitas yang baik. Meskipun di panti rehabilitasi Nurul Hikmah kliennya sekitar 10 orang tetapi banyak yang bertahan bahkan lebih dari 50%. Karena pada dasarnya pecandu yang keluar dari tempat rehabilitasi itu bagaikan burung yang terlepas dari sangkarnya. Tetapi jika disentuh dengan sisi religi maka pondasinya akan lebih kuat. Hal ini juga harus terhindar dari lingkungan yang sudah luar biasa akan narkoba. Sebab, klien dapat elaps kembali jika tidak ada dukungan dari keluarga. Dukungan yang utama dari sendiri dengan menyadarkan bahwa perilakunya salah, kedua dukungan dari orang tua dan keluarga dan ketiga dukungan dari lingkungan pergaulan. Hal ini yang akan menjadi faktor klien tetap bertahan dan pulih. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Bapak Asep, beliau mengatakan:

“Kalau saya perhatikan ya kualitas yang di nurul hikmah lebih bagus dalam arti mungkin tempat rehabilitasi kuantitas orangnya banyak bahkan ada yang sampai ribuan tapi outputnya berapa persen, tapi kalo di nurul hikmah saya senengnya paling 10 anaknya paling yang bertahan agak lama itu lebih dari 50% karena tempat rehab itu rata-rata setelah rehab bagai burung terlepas dari sangkarnya yaa bebas seperti itu. Tapi kalo kita coba sentuh religinya itu biasanya pondasinya akan lebih kuat, tapi beda lagi kalo pulang dengan

---

<sup>120</sup> Wawancara dengan Abah pada 26 Februari 2023 pukul 12.30 di Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok

lingkungan yang udah luar biasa, hampir dipastikan elaps kembali kalo ngga ada support dari keluarga dan dalam rehabilitasi itu kan support satu dari diri sendiri, kita harus menyadarkan bahwa si pengguna itu salah, kedua support dari orang tua dan keluarga, ketiga support dari lingkungan pergaulan. Nah itu bagaikan pondasi pertama yang akan menyebabkan tetap bertahan dan pulih.”<sup>121</sup>

Proses terapi dan program di panti rehabilitasi Nurul Hikmah dilakukan selama 3 bulan. Klien diperbolehkan pulang ketika sudah benar-benar selesai mengikuti program dan terapi dalam arti terminasi dari sisi religi, sudah dilatih baik secara religi maupun. Jika klien setelah 3 bulan tapi masih ingin menetap maka statusnya berubah menjadi santri yang kegiatannya ngaji seperti santri pada umumnya. Selain itu program pasca rehabilitasi yaitu family support yang dilakukan oleh konselor dan tim. Proses ini dilakukan karena kebanyakan keluarga kurang pengetahuan tentang napza. Biasanya dari pihak panti mengundang orang tua atau melakukan home visit. Home visit dilakukan jika rumah klien masih terjangkau dari panti, konselor dan tim mengecek kebenaran bahwa klien sesuai dengan hasil observasi saat rehabilitasi. Jika klien dari BNN maka akan ada laporan ke BNN bahwa klien sudah selesai mengikuti terapi dan program di panti dan melakukan terminasi wajib lapor ke IPWL BNN dan klien melakukan tanda tangan. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Bapak Asep, beliau mengatakan:

“Kalo itu namanya home visit, itupun kalo rumahnya masih terjangkau. Kadang kalo family supportnya bukan kita yang mengundang tapi kita home visit, kita cek kebenarannya dia itu pemakai kadang ada masalah dengan keluarga maka kita melakukan home visit. Tapi biasanya ditempat abah dari jauh kaya dari Jakarta, Kalimantan dan dari lokal juga ada (karanglewas dan lain lain). Boleh pulang kalo emang sudah selesai programnya dalam arti terminasi dari sisi religi, ibaratnya kita sudah biasakan religinya, dari sisi sosialnya kita sering sosialisasi psikosial tentang pengetahuan buat mereka. Adapun kalo 3 bulan masih tinggal disitu kita persilahkan tapi statusnya bukan residen tapi sebagai santri yang ngaji seperti itu. Dan untuk proses asesmen biasanya

---

<sup>121</sup> Wawancara dengan Bapak Asep pada 28 Maret 2023 pukul 10.00 di Wisata Alam Ajibarang, audio, 25:00,

sampai akhir itu berkala dari asesmen awal, asesmen tengah sampai asesmen akhir. kalo yang dari BNN kan kita lapor bahwa si klien sudah selesai saatnya terminasi kita wajib lapor ke IPWL BNN adapun prosesnya dengan keluarga, ada tanda tangan terminasi bahwa si klien sudah selesai.”<sup>122</sup>



---

<sup>122</sup> Wawancara dengan Bapak Asep pada 28 Maret 2023 pukul 10.00 di Wisata Alam Ajibarang, audio, 42:00,

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat membuat sebuah kesimpulan terkait dengan gambaran terapi Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok Banyumas yaitu terapi di panti rehabilitasi Nurul Hikmah 70% menerapkan terapi religi dan lainnya menggunakan TC (Terapi Community). Proses terapi ODGJ yang dilakukan di Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah secara tipologi, hampir seluruhnya menggunakan terapi non medis, tetapi juga ada medisnya meskipun sangat minimalis. Terapi medis hanya diterapkan ketika pemeriksaan kesehatan klien dan uji laboratorium terkait dengan kadar penggunaan narkoba. Terapi ODGJ di Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah dilakukan selama 3 bulan. Klien yang ada di Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah merupakan sebagian rujukan dari BNN dan mandiri dari orang tua atau wali. Pra terapi dilakukan klien, ada beberapa proses yang harus diikuti klien yaitu penerimaan awal atau asesmen dan proses detoks. Proses terapi di panti rehabilitasi Nurul Hikmah merupakan perpaduan antara terapi religi dan TC (Therapeutic Community). Terapi diawali morning meeting yang dipimpin langsung oleh konselor dan tim, klien duduk melingkari konselor kemudian mengungkapkan feeling dan masalah yang dialami. Selanjutnya, rukyah yang dilakukan oleh klien dan dibimbing oleh para ustadz, klien akan dibacakan al-Qur'an sebanyak 30 juz dan didoakan dengan doa khusus dari abah dilanjutkan mandi. Adapun konseling dari konselor yang diadakan seminggu sekali untuk mengetahui permasalahan yang dialami klien. Malam hari dilakukan mandi malam sekitar jam 12 malam di sumber air padepokan dekat panti dengan 41 kali gebyuran dan setiap gebyuran membaca al-Ikhlâs 3 kali, al-Falaq 3 kali, an-Nas 3 kali serta membaca kalimat hauqolah. Dilanjutkan dengan sholat malam di masjid yaitu sholat tobat, sholat tasbeeh, sholat tahajud dan sholat hajat. Kemudian ada



proses klien dimasukkan ke liang tetapi proses ini efektif jika dilakukan oleh klien yang benar-benar sangat memberontak. Pasca terapi ODGJ di panti rehabilitasi, klien harus benar-benar sudah selesai mengikuti terapi dengan baik. Klien dari BNN maka akan ada laporan ke BNN bahwa klien sudah selesai mengikuti terapi dan program di panti dan melakukan terminasi wajib lapor ke IPWL BNN dan klien melakukan tanda tangan. Panti rehabilitasi mengadakan home visit untuk klien yang rumahnya masih terjangkau.

## **B. Saran**

Berdasarkan analisis data dan pembahasan dari hasil data, maka penulis memberikan saran sebagai berikut: Penelitian tentang terapi ODGJ di panti rehabilitasi atau pesantren masih tergolong langka dan menantang karena banyak terapi yang dianggap aneh. Penelitian tentang terapi ODGJ perlu terus dilestarikan dan dilakukan agar lebih terkenal dan masyarakat lebih yakin akan terapi ODGJ yang dianggap aneh.



## DAFTAR PUSTAKA

- Achir, Hamid Yani. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC, 2008.
- Ahmadi, Rulam. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edited by Rose KR. Jakarta: Ar-Ruzz Media, 2020.
- Akhmad, Akhmad, Indriono Hadi, Askrening Askrening, and Ismail Ismail. "Efektivitas Terapi Spritual Shalat Dan Dzikir Terhadap Kontrol Diri Klien Penyalahgunaan Napza." *Health Information : Jurnal Penelitian* 11, no. 2 (2019): 77–90. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i2.148>.
- Alfariz, Ahmad Saalik Hudan dkk. "Proses Rekrutment Pekerja Sosial Di Institusi Penerima Wajib Lapor Inabah XV Pondok Pesantren Suralaya." *Social Work Journal* 10, no. 1 (2020): 1–14. <https://doi.org/10.24198/share.v10i1.26896>.
- AMANDA, MAUDY PRITHA, SAHADI HUMAEDI, and MEILANNY BUDIARTI SANTOSO. "Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Remaja (Adolescent Substance Abuse)." *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat* 4, no. 2 (2017): 339–45. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14392>.
- Andari, Soetji. "Pengetahuan Masyarakat Tentang Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan NAPZA Melalui Institusi Penerima Wajib Lapori Di Surabaya." *Sosio Konsepsia* 9, no. 1 (2019): 1–16.
- Anggaswari, A.A.Ayu Wulan Dwi, and I Gusti Ayu Putu Wulan Budisetyani. "Gambaran Kebutuhan Psikologis Pada Anak Dengan Gangguan Emosi Dan Perilaku (Tinjauan Kualitatif Dengan Art Therapy Sebagai Metode Penggalan Data)." *Jurnal Psikologi Udayana* 3, no. 1 (2016): 86–94. <https://doi.org/10.24843/jpu.2016.v03.i01.p09>.
- Ariska, Yogi, Syaefudin, and Rosmaniah. "Komodifikasi ODGJ Pada Kanal Youtube Dalam Perspektif Ekonomi Politik Di Media Baru." *Jurnal Ilmu Komunikasi* 8, no. 1 (2021): 65–76.
- Ariyanti, Vivi. "Kedudukan Korban Penyalahgunaan Narkotika Dalam Hukum Pidana Indonesia Dan Hukum Pidana Islam." *Al-Manahij: Jurnal Kajian Hukum Islam* 11, no. 2 (2017): 247–62. <https://doi.org/10.24090/mnh.v11i2.1300>.
- Aryawati, Wayan, Renna Oktavia Rudi Rudi, Zelda Nora Afriza, and Desna Sari Putri. "Intervensi Penderita Odgj (Orang Dalam Gangguan Jiwa) Ringan Di Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame." *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6, no. 2 (2022): 1928–33. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.5439>.
- Ayuni, Risa Dwi, and Syafiq. "Komunikasi Dakwah Dalam Merehabilitasi Pecandu Narkoba Di BNN Kota Banjarbaru." *MUTAKALLIMIN; Jurnal*

*Ilmu Komunikasi* 2, no. 2 (2019): 37–41.

- Azzahroo, Siti Fatimah, and Ellya Susilowati. “Peran Pekerja Sosial Dalam Proses Reintegrasi Korban Penyalahgunaan Napza Di Ipwl Bumi Kaheman Kabupaten Bandung.” *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)* 2, no. 2 (2020). <https://doi.org/10.31595/rehsos.v2i2.311>.
- Bella, Eno dan waluyo. “Efektivitas Terapi Psikoreligius Pada Pasien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan.” *Jurnal Keperawatan Bunda Delima* 4, no. 2 (2022): 33–37.
- Budi, Gia, and Satwanto Yuli. “Identifikasi Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penyalahgunaan Napzza Pada Siswa SMK Di Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas Tahun 2021.” *Jurnal Bina Cipta Husada XVIII*, no. 1 (2022): 88–97.
- Bukian, Putu Agus Windu Yasa & Gede Nur Widya Putra. “Pengaruh Terapi Spiritual Mantram Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2018.” *Jurnak Kesehatan MIDWINERSLION* 3, no. 2 (2018): 241–47.
- Cahyana, Hendro. “Pembinaan Keagamaan Pada Pecandu Narkoba Di Rehabilitasi Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Pondok Pesantren Salafiyah ....” *Manthiq* 2, no. 2 (2017): 173–82. <https://ejournal.iainbengkulu.ac.id/index.php/manthiq/article/view/671%0Ahttps://ejournal.iainbengkulu.ac.id/index.php/manthiq/article/viewFile/671/593>.
- Dharwiyanto Putro, Bambang. “Riak Gelombang Resiliensi Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Dalam Balutan Aspek Budaya Bali.” *Pustaka : Jurnal Ilmu-Ilmu Budaya* 19, no. 2 (2019): 94. <https://doi.org/10.24843/pjiib.2019.v19.i02.p06>.
- Fadli, Muhammad Rijal. “Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif.” *Humanika* 21, no. 1 (2021): 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>.
- Fawaid, Ahmad. “PENINGKATAN PENDIDIKAN AGAMA ISLAM MELALUI TERAPI SPIRITUAL ISLAM DI PP. RIYADUS SHOLIHIN LADEN PAMEKASAN.” *Studi Keislaman* 6, no. 2 (2019): 276–90.
- Fitriyah, Nikmatul, Mahendrata K Purwa, M Afif Alfianto, Nila Wahuningsih, and Joko Kismanto. “Obat Herbal Antibakteri Ala Tanaman Binahong.” *Jurnal KesMaDaSka*, 2013, 116–22.
- Gunawan, Gunawan. “Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat Bagi Korban Penyalahgunaan Napza.” *Sosio Konsepsia* 6, no. 1 (2016): 18–38. <https://doi.org/10.33007/ska.v6i1.184>.
- Hakim, Lukman Nul. “Ulasan Metodologi Kualitatif: Wawancara Terhadap Elit.” *Aspirasi* 4, no. 2 (2013): 165–72.
- Hansen, Seng. “Investigasi Teknik Wawancara Dalam Penelitian Kualitatif

- Manajemen Konstruksi.” *Jurnal Teknik Sipil* 27, no. 3 (2020): 283. <https://doi.org/10.5614/jts.2020.27.3.10>.
- Harefa, A. “Kewenangan Penyidik Dalam Penanganan Tindak Pidana Narkoba Di Wilayah Hukum Kota Gunungsitoli.” *Jurnal Education and Development* 4, no. 1 (2018): 37–48.
- Hariantika, Rachma Dewi & Sukinta Bambang Dwi Baskoro. “Proses Pemusnahan Barang Bukti Narkoba Sebelum Putusan Hakim Di Wilayah Hukum Polretbes Semarang.” *Diponegoro Law Journal* 5, no. 4 (2016): 1–20.
- Hendrawati, Aat Sriati, and Iceu Amira. “Stress, Kecemasan, Dan Depresi Pada Pengunjung Care Free Day Di Kabupaten Garut.” *Jurnal Ilmu Keperawatan* 21, no. 1 (2021): 29–42. [https://www.ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M\\_JKBTH/article/view/678](https://www.ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/678).
- Hermawati, Yanti. “PERUBAHAN IDENTITAS PENGGUNA NARKOBA DI TEMPAT TERAPI SPIRITUAL (Studi Komunikasi Terapeutik Di Pondok Inabah II Panjalu Ciamis) Oleh.” *Makna* 1, no. 2 (2002): 256–58.
- Hidayataun, Siti, and Yeni Widowaty. “Konsep Rehabilitasi Bagi Pengguna Narkotika Yang Berkeadilan.” *Jurnal Penegakan Hukum Dan Keadilan* 1, no. 2 (2020): 166–81. <https://doi.org/10.18196/jphk.1209>.
- Hutagalung, M. Siregar. *Terapi Spiritual, Latihan Dan Nutrisi Untuk Pasien Stroke: Panduan Lengkap Stroke*. Nusamedia, 2021.
- Irfangi, Mohammad. “Implementasi Pendekatan Religius Dalam Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajabah Purbalingga.” *Jurnal Kependidikan* 3, no. 2 (2017): 70–88. <https://doi.org/10.24090/jk.v3i2.900>.
- Ismail, Ismail Hasan. “Bimbingan Dan Konseling Islam (Aplikasi Terapi Gerakan Shalat Dalam Bentuk Gerakan Relaksasi Untuk Mengurangi Kecemasan).” *Jurnal Mimbar: Media Intelektual Muslim Dan Bimbingan Rohani* 2, no. 1 (2016): 90–104. <https://doi.org/10.47435/mimbar.v2i1.268>.
- Ismail, Wahyudi. “Teori Biologi Tentang Perilaku Penyalahgunaan Narkoba.” *Jurnal Biotek* 5, no. 1 (2017): 127–43. <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/biotek/article/view/3453>.
- Kartika Herdiyanto, Yohanes, David Hizkia Tobing, and Naomi Vembriati. “Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Bali.” *Inquiry Jurnal Ilmiah Psikologi* 8, no. 2 (2017): 121–32.
- Khamim, Nur. “Pondok Pesantren Dan Penanggulangan Narkoba Di Indonesia.” *Attaqwa: Jurnal Ilmu Pendidikan Islam* 14, no. 2 SE-Articles (2018): 36–54. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3366735>.
- . “Pondok Pesantren Dan Penanggulangan Narkoba Di Indonesia.” *Attaqwa: Jurnal Ilmu Pendidikan Islam* 14, no. 2 SE-Articles (2018): 36–54. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3366735>.



- Khasan, Agung Nur. "The Efforts of Social Services and Empowerment of Village Communities, Banyumas Regency in Managing People With Mental Disadvantages." *UMPurwokerto Law Review* 3, no. 1 (2022). <https://doi.org/10.30595/umplr.v3i1.11282>.
- Kibtyah, Maryatul. "Pendekatan Bimbingan Dan Konseling Bagi Korban Pengguna Narkoba." *Jurnal Ilmu Dakwah* 35, no. 1 (2017): 52–77. <https://doi.org/10.21580/jid.v35.1.1252>.
- Komarudin, Didin, and Ilim Abdul Halim. "Peranan Terapi Spiritual Terhadap Penyembuhan Adiksi Narkoba." *Syifa Al-Qulub* 5, no. 2 (2021): 155–68.
- Ma'ruf, Amar. "Pendekatan Studi Islam Dalam Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba." *Jurnal Penelitian Agama* 19, no. 2 (2018): 30–47. <https://doi.org/10.24090/jpa.v19i2.2018.pp30-47>.
- Martini, Sri, Sri Endriyani, Natasyah Dwi, and Putri Hadita. "Implementasi Keperawatan Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan" 13, no. 1 (2020): 92–98.
- Mintawati, Hesri, and Dana Budiman. "Bahaya Narkoba Dan Strategi Penanggulangannya." *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Abdi Putra* 1, no. 2 (2021): 27–33. <https://doi.org/10.52005/abdiputra.v1i2.95>.
- MUHAMMAD FAHIM AMRILLAH. "REHABILITASI SANTRI PENGGUNA NARKOBA MELALUI TIRAKAT (PRIHATIN) UNTUK MELATIH INTERAKSI SOSIAL DI PANTI REHABILITASI NARKOBA NURUL HIKMAH CILONGOK." *Skripsi*, no. 8.5.2017 (2022): 2003–5.
- Mulyadi, Mohammad. "Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Serta Pemikiran Dasar Menggabungkannya." *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media* 15, no. 1 (2013): 128. <https://doi.org/10.31445/jskm.2011.150106>.
- Muslim, Agus, and Fitri Arofiati. "Efektifitas Kombinasi Latihan Pernafasan Dalam Dan Terapi Spiritual Terhadap Perubahan Parameter Kardiovaskuler Pada Pasien Hipertensi." *Jurnal Keperawatan* 17, no. 1 (2019): 30–39. <https://doi.org/10.35874/jkp.v17i1.468>.
- Muzaenah, Tina, and Ari Budiati Sri Hidayati. "Manajemen Nyeri Non Farmakologi Post Operasi Dengan Terapi Spiritual 'Doa Dan Dzikir': A Literature Review." *Herb-Medicine Journal* 4, no. 3 (2021): 1. <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i3.8022>.
- Nasriati, Ririn. "Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)." *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan* 15, no. 1 (2017): 56–65. <http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1628>.
- Noegroho, Agoeng, Adhi Iman Sulaiman, Bambang Suswanto, and Suryanto Suryanto. "Pendekatan Spiritual Dan Herbal Sebagai Alternatif Rehabilitasi Non Medis Bagi Pecandu Narkoba." *Al-Izzah: Jurnal Hasil-*



- Hasil Penelitian* 13, no. 2 (2018): 143.  
<https://doi.org/10.31332/ai.v13i2.983>.
- Noegroho, Agoeng, Bambang Suswanto, and Suryanto. "PENDEKATAN SPIRITUAL SEBAGAI ALTERNATIF REHABILITASI NON MEDIS BAGI PECANDU NARKOBA SPIRITUAL APPROACH AS AN NON-MEDICAL REHABILITATION FOR DRUGS ADDICT PENDAHULUAN Pembangunan Sumber Daya Manusia Menjadi Pelaku Dan Penentu Dalam Proses Serta Dalam Mencap." *Pengembangan Sumber Daya Perdesaan Dan Kearifan Lokal Berkelanjutan VIII* 14, no. November (2018): 1–17.
- Polii, Fernando Aditya. "Tata Cara Pelaksanaan Wajib Laport Serta Reabilitasinya Bagi Pelaku Penyalahgunaan Narkotika Ditinjau Dari UU NO 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika." *Lex et Societatis V*, no. 1 (2017): 1–14.
- Prawiradiredja, Sanhari, Program Studi, Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Komunikasi, Iwan Joko Prasetyo, Program Studi, Ilmu Komunikasi, et al. "DINAMIKA KOMUNIKASI TERAPEUTIK RUMAH." *Jurnal Aspikom Jatim* 1, no. 01 (2020): 1–12.
- Putra, Haedar dkk. "Pencegahan Penyalahgunaan Nrkoba Bagi Siswa/i SMK Farmasi Di Kabupaten Sumbawa." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara* 2, no. 3 (2022): 1–7.
- Rahmawati, Nita & Rizki Aulianita. "Penelitian Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan Di Klinik IPWL Badan Narkotika Nasional." *Jurnal Teknik Informatika Musirawas* 7, no. 1 (2022): 48–61.
- Ramadhanti, A M, E E Supiadi, and ... "Upaya Pencegahan Relapse Korban Penyalahgunaan Napza Di Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) Bumi Kaheman Desa Bandasari Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung." *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial* 1, no. 2 (2019): 141–63.  
<https://jurnal.poltekesos.ac.id/index.php/rehsos/article/view/207%0Ahttps://jurnal.poltekesos.ac.id/index.php/rehsos/article/view/207/168>.
- Rasyid, Rusman, Andi Agustang, Rosmini Maru, Andi Tenri Pada Agustang, and Suratman Sudjud5. "Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Di Kalangan Pelajar Smp Negeri 6 Duampanua Kabupaten Pinrang." *Jurnal Masyarakat Mandiri* 4, no. 2 (2020): 116–23.
- Razak, A, L Nadjamuddin, and P Kusuma. "Terapi Spiritual Bagi Kelompok Masyarakat Penyintas Bencana Gempa Di Kab. Majene." *Seminar Nasional Pengabdian ...*, 2021, 148–53.
- Refeiater, Ucok Hasian. "Penyalgunaan Narkotika." *Health & Sport* 02 (2011): 86.
- Resnawardhani, Fitri. "Kepastian Hukum Dalam Pasal 112 Dan Pasal 127 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika." *Lentera Hukum* 6, no. 1 (2019): 117. <https://doi.org/10.19184/ejhlh.v6i1.8978>.

- Rijali, Ahmad. "Analisis Data Kualitatif." *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah* 17, no. 33 (2019): 81. <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>.
- Rinawati, Fajar, and Novita Setyowati. "Stigma Dan Persepsi Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Di Masyarakat." *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 3, no. 4 (2020): 541–48.
- Rismawan, Wawan. Evi Irmayanti. Rina Aprianti. "TERAPI SPIRITUAL TERHADAP STRESS PADA PENGGUNA NARKOBA." *Ilmiah Indonesia* 7, no. 4 (2022): 2003–5.
- Rofiq, Arif Ainur. "Terapi Islam Dengan Strategi Thought Stopping Dalam Mengatasi Hypochondriasis." *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam* 02, no. 01 (2012): 65–74.
- Ropei, Ahmad. "Pandangan Hukum Islam Terhadap Penyalahgunaan Napza Pada Anak Di Bawah Umur." *Jurnal Hukum Islam* 3, no. 2 (2020): 248–53. <https://doi.org/https://doi.org/10.47971/mjhi.v3i2.213>.
- Rosyanti, Lilin, Veny Hadju, Indriono Hadi, and Syahrianti Syahrianti. "Pendekatan Terapi Spiritual Al-Quranic Pada Pasien Skizoprenia Tinjauan Sistematis." *Health Information : Jurnal Penelitian* 10, no. 1 (2018): 51–64. <https://doi.org/10.36990/hijp.v10i1.103>.
- . "Tinjauan Sistematis Pendekatan Terapi Spiritual Alquran Pada Pasien Skizofrenia." *Health Information : Jurnal Penelitian* 10, no. 1 (2018): 51–64. <https://doi.org/10.36990/hijp.v10i1.103>.
- Saefulloh, Ahmad. "Muhasabah Sebagai Upaya Rehabilitasi Eks-Pecandu Narkoba Di Yayasan Suci Hati Padang." *Nidhomul Haq: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam* 3, no. 1 (2018): 44–56. <https://doi.org/10.31538/nidhomulhaq.v3i1.101>.
- Safitri, Dini, and Rafi Adam. "Efektivitas Poster Sebagai Media Publisitas Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Di Puskesmas Kecamatan Senen." *Communications* 1, no. 2 (2019): 1–23. <https://doi.org/10.21009/communications.1.2.1>.
- Sari, N E. "Pemberdayaan Ekonomi Eks-ODGJ Melalui Farming Daily Activities." *Amalee: Indonesian Journal of Community ...* 3, no. 2 (2022): 261–73. <https://ejournal.insuriponorogo.ac.id/index.php/amalee/article/view/1385%0Ahttps://ejournal.insuriponorogo.ac.id/index.php/amalee/article/download/1385/927>.
- Satria, E., and Syafni Gustina Sari. "Penggunaan Alat Peraga Dan KIT IPA Oleh Guru Dalam Pembelajaran Di Beberapa Sekolah Dasar Di Kecamatan Padang Utara Dan Nanggalo Kota Padang." *Ikraith-Humaniora* 2, no. 2 (2018): 1–8.
- Setiawan, Ilham, ; Heryani, and Nurul Hidayah Tumadi. "Penyalahgunaan Pemegang Kartu Wajib Lapor (IPWL) Dalam Rehabilitasi Pecandu

- Narkotika Di Kecamatan Tungkal Ilir (Telaah Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 25 Tahun 2011).” *Jurnal Hukum Tata Negara* 4, no. 2 (2021): 41–55. [www.ejournal.an-nadwah.ac.id](http://www.ejournal.an-nadwah.ac.id).
- Shintadewi, Elisabeth Alvina. “Efektivitas Institusi Penerima Wajib Lapor Dalam Merehabilitasi Pecandu Narkotika.” *Jurnal Hukum* 5, no. 3 (2020): 1–10.
- Shobirin, Ahmad. “Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika Melalui Institusi Penerima Wajib Lapor (Ipwl).” *Jurnal Analis Kebijakan* 1, no. 2 (2019). <https://doi.org/10.37145/jak.v1i2.26>.
- Subu, Muhammad Arsyad, Dave Holmes, and Jayne Elliot. “STIGMATISASI DAN PERILAKU KEKERASAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA ( ODGJ ) DI INDONESIA Pendahuluan Metode” 19, no. 3 (2016): 191–99.
- Syahputra, Juli Raya, Muhadar Muhadar, and Haeranah Haeranah. “Kendala Yang Dihadapi Oleh Institusi Penerima Wajib Lapor Dalam Pelaksanaan Kewenangan Rehabilitasi Terhadap Pecandu Narkotika.” *Jurnal Al-Qadau: Peradilan Dan Hukum Keluarga Islam* 8, no. 1 (2021): 29–40. <https://doi.org/10.24252/al-qadau.v8i1.18486>.
- Unayah, Nunung. “Institusi Penerima Wajib Lapor Dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkotika : Permasalahan Dan Solusi Alternatif.” *Jurnal Sosio Informa* 2, no. 02 (2016): 103–19.
- Wijayanti Puspita Dewi. “Penjatuhan Pidana Penjara Atas Tindak Pidana Narkotika Oleh Hakim Di Bawah Ketentuan Minimum Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.” *Jurnal Hukum Magnum Opus* 2, no. 1 (2019): 55–73.
- Winarno, B S. “Analisis Layanan Peningkatan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).” *Academica: Journal of Multidisciplinary Studies* 4, no. January (2020). <https://ejournal.uinsaid.ac.id/index.php/academica/article/view/3160%0Ahttps://ejournal.uinsaid.ac.id/index.php/academica/article/download/3160/1051>.
- yessi pramita widodo, khodijah, wisnu widyantoro dan arif rakhman. “PELATIHAN CARE GIVER ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA.” *Abdimas Bhakti Indonesia* 1, no. 2 (2020).
- Yuanda, Muhammad Farid & Dasman Lanin. “Efektivitas Program Kerja Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Dalam Rehabilitasi Pecandu Narkotika Di Kabupaten Agam.” *Jurnal Mahasiswa Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)* 2, no. 4 (2020): 9–17.
- Yudi, Nelvitia Purba & Adil Akhyar. “Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Pengguna Narkoba Yang Direhabilitasi (Studi Penelitian Pada Panti Rehabilitasi Narkotika Jopan Serdang Bedagai).” *Jurnal Hukum Dan Kemasyarakatan Al-Hikmah* 3, no. 2 (2022): 548–70. <https://doi.org/10.1007/s11139-022-00661-6>.

Yuliana, Mariyya Ulfa, Pratiwi, and Yuni Sandra. "Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Penerapan Terapi Spiritual Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Peneli," 2021, 1700–1705.



## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Lampiran 1: Hasil Wawancara

#### HASIL WAWANCARA

Wawancara dengan Bapak Asep

Pertanyaan	Hasil Wawancara
<p>Bagaimana proses terapi dilakukan terhadap pecandu baik sebelum, proses dan setelah terapi?</p>	<p>Pertama klien datang biasanya rujukan dari BNN ataupun mandiri dari orang tua. Proses penerimaan awalnya itu screening meliputi proses screening yang pertama tes urin karena kita berhubungan dengan napza syarat wajib pertama adalah tes urin baik itu hasilnya positif atau negatif. Selanjutnya kita asesmen awal, asesmen awal ke klien itu biar kita tau seberapa dalam penggunaan napzanya, apa masih taraf sedang apa taraf berat atau coba-coba atau ringan, lah itu di proses screening di proses asesmen namanya, form asesmennya juga ada. Nah tahap ketiga, masih awal pendaftaran setelah tes urin keluar, asesmen kita simpulkan hasilnya bagaimana kita bilang ke keluarganya hasilnya apa, asesmennya hasilnya apa. Kemudian masuk ke tahap persetujuan baik si klien maupun walinya berarti kalo dari BNN ya dari BNN lembaga tapi yang dari pribadi itu dari orang tuanya atau yang mewakilinya. Setelah itu didalam persetujuan ada perjanjian penerimaan.</p>
<p>Tahap intinya apa saja pak?</p>	<p>Untuk proses lanjutnya yaitu detoks selama 7 hari pertama, kan ada yang udah lama ngga pake, ada yang lagi sakaw ada yang lagi semrawut-semrawutnya dalam arti waktu seminggu itu kita observasi kita berikan detoks yang sering kita jalani yaitu air kelapa muda sama herbal biar cepet proses penetralan dalam tubuhnya seperti itu. Selanjutnya baru masuk ke program, nah program itu sebenarnya perpaduan religi dan TC (Terapi Community) itu mengatur dari bangun pagi sampai tidur lagi itu bener bener diatur sampai sedetail kita mau ke kamar mandi kita harus laporan menitnya berapa kita harus lapor ke cipnya atau pembimbingnya. Kita tulis di form masuk dan</p>



	keluar juga izin lagi 'saya sudah selesai dari kamar mandi' sampai segitunya ngga ada nonton tv ngga ada apa apa, programnya bener-bener dan ada seperti melipat baju.
Untuk detoks dengan air kelapa itu berapa hari sekali?	itu biasanya sehari 3 kali dan kalo dalam waktu observasi sudah dalam keadaan stabil itu ada mandi malam juga jam 12 kita bangun untuk turun dari pondok ke sumber air, mandi dan setelah itu qiyamul lail, kemudian ngaji sampai shubuh, jadi biasanya kalo habis isya kalo ngga ada pengajian sama abah biasanya santri tidur karena jam 1 atau 2 kita bangun lagi.
Detoks dilakukan dengan waktu yang sama semua pecandu selama 7 hari apa ada yang melebihi?	Standarnya sih 7 hari ya, tapi ketika klien datang dengan kondisi memang kurang bersahabat kita biasanya hampir 2 minggu, kita nunggu nih klien lepas dari pebgaruhnya napzanya dulu setelah itu dilanjut proses observasi. Karena ketika dalam kondisi mabuk kan kita ngga langsung masuk ke observasi, kita pantau dulu kesehatannya. Jadi waktu untuk observasi normalnya 7 hari sampai 14 hari
Untuk cek urin sendiri itu di panti apa dokter pak?	Kalo cek urin karena kita MOU sama BNN jadi di panti. Positif apa negatifnya kan tidak menjamin yaa.
Untuk kegiatannya apa aja pak?	Untuk kegiatannya ada morning meeting ya kita kumpul dan dijadwal ada 12 poin bener-bener kaya semi militer, itu hanya untuk mengubah pola pikir yang tadinya ngga tau aturan ngga tau waktu ngga tau apa itu biar lebih disiplin. Tapi saya liat proses disitu bagus, semuanya berjalan dan nurut, jika ada yang melanggar pasti langsung ada pembelajaran katakanlah hukuman-hukuman. Tapi disatu sisi ada yang kosong setelah 6 bulan proses TC terus keluar kan harusnya re entry tapi pasti rileps karena yang namanya adiksi itukan pemulihan namanya pemulihan ngga ada kata sembuh. Jadi proses di panti rehabilitasi ini terdiri dari 70% terapi religi (hafalan, rukyah, sholat malam, sholat dhuha dan

	lainnya) dan 30% TC (Terapi Community) yang mengatur dari bangun pagi sampai tidur lagi. Pada waktu 2017 sekolah MI nitipin anak-anaknya biasanya 10 kemudian kita bimbing. Kalo BNN kan 3 bulan dan kalo mandiri dari sekolah karena terbatas waktu sekolah Cuma 1 bulan kalo mandiri dari orang tua itu tetap 3 bulan. Seperti yang sudah saya sampaikan hampir semua religi sampai 3 bulan selesai proses teriminasi, setelah proses teriminasi dikumpulkan lagi kalo kebetulan malam Jumat Kliwon ditempat abah ada manakiban anak-anak eks rehab dan orang tua ikut manakiban.
Untuk tenaga kerja di panti rehabilitasi nurul hikmah bagaimana pak?	Para tenaga kerja di panti nurul hikmah yang dilatih dari BNN kadang ada pelatihan di Semarang dan Jakarta tentang rehabilitasi karena rehabilitasi awalnya dari nol bagaimana sih cara mereka bisa pulih.
Tadi kan baru sebelum terapi pak, kalo proses terapi intinya dari bangun sampai tidur lagi itu seperti apa pak?	Ini kan tadi udah selesai observasinya dari kesehatan badan sudah vit dan kita juga sudah membangun trust, menjalin hubungan dengan klien dan kita masuk ke program rehabilitasinya. Awal kita melakukan sholat shubuh itu wajib di masjid, kita bangun. Setelah itu ada kultum dari abah atau ada ngaji kemudian pulan ke asrama. Sekitar jam 6 kita bersih-bersih halaman itu kalo di TC namanya Function, kan dalam bersih-bersih itu banyak manfaatnya ya satu halaman pasti bersih, kedua badan kita gerak pasti sehat. Setelah bersih-bersih, anak-anak pada mandi jam 7 biasanya langsung sholat dhuha dan dilanjutkan baca tulis quran dan biasanya yang belum bisa baca tulis quran ya belajar iqro dan surat-surat pendek dari al-Kautsar sampai an-Nas, biasanya kita suruh untuk hafalan tapi kita ngga langsung membebaskan tapi dipilih dulu mana yang bisa apa dari an-Nas dulu apa yang lain bahkan ada yang sudah hafal yasiin dan al-Waqiah. Jam 8 biasanya istirahat sampai jam 9 kemudian dilanjut dengan seminar tentang pengetahuan jenis-jenis napza,

	<p>bahaya napza terus penyakit penyertanya kan banyak, biasanya juga disampaikan tentang HIV. Kemudian ada jam konseling, tapi konseling ngga setiap hari dan minimal satu minggu sekali. Tapi kalo pecandu sudah terbuka dan sadar itu pasti masalah sudah numpuk banyak dari masalah keluarga, masalah pasangan dari situ kita konselingin. Konseling juga dilakukan tergantung pada kondisi anaknya tapi minimal satu minggu sekali. Jam 10 sampai sholat dzuhur itu kita proses hafalan. Kemudian makan siang dan istirahat kita free satu jam, terus sore kita ngaji lagi sampai ashar, maghrib dan isya. Setelah isya tidur kemudian jam 12 atau tergantung situasi dan kondisi kita mandi malam ke sumber air di padepokan yang jaraknya agak jauh dari pondok, kita jalan sekitar ke hutan hampir setengah jam, sebenarnya ketika malam dingin begitu kita jalan pasti kita berkeringat apalagi untuk trek jalan dicilongok itu lumayan naik turun pasti lumayan berkeringat dan untuk sumber air kalo semakin dingin kan semakin anget ya airnya, kemudian kita mandi malam. Setelah mandi malam selesai kita menuju ke mushola untuk sholat malam dimulai dari sholat tobat, sholat tasbih, sholat tahajud dan sholat hajat sampai shubuh. Proses ini rutinitas dilakukan tiap hari.</p>
<p>untuk mandi malam itu proses detailnya gimana pak?</p>	<p>Kalau mandi malam itu kan ada doa ya dari abah dan tata caranya seperti apa dimulai seperti apa, bukan sekedar mandi. Untuk sholat malam abah langsung yang imamin karena kita biasakan untuk jamaah. Kalau saya perhatikan ya kualitas yang di nurul hikmah lebih bagus dalam arti mungkin tempat rehabilitasi kuantitas orangnya banyak bahkan ada yang sampai ribuan tapi outputnya berapa persen, tapi kalo di nurul hikmah saya senengnya paling 10 anaknya paling yang bertahan agak lama itu lebih dari 50% karena tempat rehab itu rata-rata setelah rehab bagai burung terlepas</p>

	<p>dari sangkarnya yaa bebas seperti itu. Tapi kalo kita coba sentuh religinya itu biasanya pondasinya akan lebih kuat, tapi beda lagi kalo pulang dengan lingkungan yang udah luar biasa, hampir dipastikan elaps kembali kalo ngga ada support dari keluarga dan dalam rehabilitasi itu kan support satu dari diri sendiri, kita harus menyadarkan bahwa si pengguna itu salah, kedua support dari orang tua dan keluarga, ketiga support dari lingkungan pergaulan. Nah itu bagaikan pondasi pertama yang akan menyebabkan tetap bertahan dan pulih.</p>
<p>Untuk waktunya itu full 3 bulan apa ada yang lebih pak?</p>	<p>Ya full 3 bulan disitu, boleh pulang kalo emang sudah selesai programnya dalam arti terminasi dari sisi religi, ibaratnya kita sudah biasakan religinya, dari sisi sosialnya kita sering sosialisasi psikosial tentang pengetahuan buat mereka. Adapun kalo 3 bulan masih tinggal disitu kita persilahkan tapi statusnya bukan residen tapi sebagai santri yang ngaji seperti itu. Dan untuk proses asesmen biasanya sampai akhir itu berkala dari asesmen awal, asesmen tengah sampai asesmen akhir.</p>
<p>Setelah terapi apakah ada program lain pak?</p>	<p>Paling yang diluar itu familiy support, pengetahuan tentang narkoba dimasyarakat luas kan masih kurang tapi orang tua ngga tau nih bagaimana ciri-cirinya, biasanya kita juga panggil orang tuanya.</p>
<p>Setelah selesai atau pulih klien dijemput orang tua atau balik ke BNN pak?</p>	<p>Kalau yang dari BNN kan kita lapor bahwa si klien sudah selesai saatnya terminasi kita wajib lapor ke IPWL BNN adapun prosesnya dengan keluarga, ada tanda tangan terminasi bahwa si klien sudah selesai.</p>
<p>Berarti ada kunjungan ke rumah orang tua klien ngga pak?</p>	<p>Kalau itu namanya home visit, itupun kalo rumahnya masih terjangkau. Kadang kalo family supportnya bukan kita yang mengundang tapi kita home visit, kita cek kebenarannya dia itu pemakai kadang ada masalah dengan keluarga maka kita melakukan home visit. Tapi biasanya ditempat</p>

	<p>abah dari jauh kaya dari Jakarta, Kalimantan dan dari lokal juga ada (karanglewas dan lain lain)</p>
<p>Faktor penghambat dari proses tadi ada apa ngga pak?</p>	<p>Faktor penghambat biasanya cuaca ya terutama sholat malam apalagi cilongok sering hujan banget akhirnya kan agak tertunda bahkan bisa ngga bisa. tapi kalo udah banyak temen, bangun satu pasti yang lain bangun kadang juga ada satu atau dua yang males tapi bakal ngikut temen lainnya, makanya kita biasanya mandi dulu biar seger kalo bangun tidur langsung qiyamul lail ya kadang-kadang pada ngantuk. Tapi kalo hujan biasanya langsung lari ke masjid ada yang kaya gitu.</p>
<p>Proses yang paling efektif itu yang mana menurut bapak</p>	<p>Kalau itu sholat malam ya karena disitu ada mujahadah sama abah, apalagi kalo klien sudah sampai nangis besoknya langsung open semua 'aku punya masalah ini ini ini'. Sebenarnya kalo udah nangis gitu saya enak dia udah lebih semangat kaya udah di refresh menurut saya poinnya disitu. Akan tetapi momen itu emang susah ya tapi kalo nangis satu dua bakal kesetrum semua enak, pengurusnya pun ikut.</p>
<p>Morning meeting prosesnya seperti apa pak?</p>	<p>Kita ngumpul ada satu konselornya misalnya. 'nama saya joko feeling saya hari ini bad/good' bad nya apa good nya apa, aktivitas saya hari ini dimulai pagi hari dari bangun shubuh. Karena pikiran pecandu itu kan pelupa ya, jadi kadang konselor perlu nanya tentang kesehatannya gimana. Habis itu sudah selesai sampai semuanya. Terus kita juga saling kasih semangat kalo temennya bad itu kenapa apa karena masalah keluarga apa yang lain itu kita semangat. Baru setelah itu nanti terakhir motivasi dari konselor. Itu evaluasi harian sistemnya seperti itu biasanya kalo banyak itu sampai satu jam. Kalo morning meeting itu kita pake kursi melingkar, kita perkenalan dulu terus feeling nya apa, rencananya apa, sedang masalah apa. Kalo misal ada yang bangun tidur ngga melipat spreng itu pull up. Untuk diakhirnya nanti ada sesi kalo ada yang bisa musik, ada yang bisa nyanyi ya nyanyi biar buat melemaskan ketegangan tadi. Kemudian menerima kekurangan</p>



	dan kelebihan masing-masing sesuai jadwal hari apa.
--	-----------------------------------------------------

## Wawancara dengan Abah

Pertanyaan	Hasil Wawancara
Latar belakang berdirinya panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilogok bagaimana nggih pak?	Ya, pada waktu tahun 1999 saya pulang dari pondok terpancing menangani anak pondok salafi banyak, pondok modern banyak, tahfidzul Quran banyak. Pondok untuk panti penanganan mental itu kan jarang. Dan saya terpanggil dan temen-temen saya pada waktu itu saya dirikan, pada waktu itu belum panti rehab eh pondok bengkel mental pada waktu itu. Untuk satu tujuannya bantu biar anak-anak yang notabennya masih taraf belajar, taraf mencari ilmu itu terganggu karena minum, mabok ya terus ketergantungan pada entah itu lem, ada lagi pil, banyaklah, ada ganja. Lah itu saya terpanggilnya untuk membantu negara ini biar ada yang menangani akhlakul karimah dan menangani khusus mental. Jadi saya rehab menta ini semata-mata lillah, tidak ada pamrih ini itu, kanan kiri itu ngga ada. Dan sampai 1999 ya banyak yang datang kesini seperti pada waktu itu bintang sinetron gunung Merapi, Suliwa dan Farida. Itu sering konsultasi masalah tentang ketergantungan. Jadi, dalam hati saya mendirikan panti rehabilitasi ini bukan untuk bisnis, bukan untuk apa. Semata-mata membantu jalannya negara supaya benih-benih pecandu diobati jadi tumbuhnya penerus yang memperjuangkan negarai ini. Kalo ngga ada yang berkecimpung untuk 'ah saya akan membangun rehab mental' gitu. Semua pondok kan ada pondok salafi to, tahfidzul Quran khusus Quran, jadi nda ada kepikiran. Kecamatan Cilogok aja saya sendirian , paling kabupaten Banyumas itu mungkin termasuk saya di bidang mental. Dan banyak sekali ada ribuan anak yang saya rehab. Bahkan ada yang sekarang menjadi pejabat menjadi orang, itu saya rehab dengan baik tanpa

ada tujuan apapun. Terus, berdirinya jalan jalan jalan, saya berekanaan sama BNN tahun 2017. Barulah saya dituntut oleh BNN untuk mengurus legalitasnya. Legalitas ijin dari notaris, LKS kabupaten, Kemen HAM itu baru terealisasi. Jadi dari 1999 sampai 2017 baru real dan sah, selama 99 itu merayap nda ada donatur, nda ada subsidi, itu semua mutlak saya sendiri yang notabennya ingin membantu alhamdulillah jadi. Bayangkan dari 99 sampai 2017 berapa tahun yah, itu pejuang lillahi ta'ala. Dan itu profil saya, kekehan saya dengan hati membara pengen merubah mental daripada pemuda-pemuda pemudi Indonesia yang tergantung atau rusak mentalnya karena obat. Itu tujuan dan semangat saya. Jadi sekarang setelah rekanan sama BNN, paling ada revisi dari BNN pasien untuk masuk sini, jadi saya ngga nyari pun bakal ada terus. Itu sekelumit profil saya untuk mendirikan panti rehabilitasi narkoba Nurul Hikmah. Tadinya pondok Nurul Hikmah bukan panti, karena pondok itu banyak saya ganti alih tak masukan notaris jadilah panti, yang didalamnya ada madrasah, PAUD, yayasan. Jadi dalam koridor panti rehabilitasi tapi dalemnya banyak. Kiranya yang bisa saya sampaikan eh semangat dan kembaraan saya untuk menolong, dan insha Allah kalo kita bisa nolong kan 'wah aku ditulung ababe mbiyen, alhamdulillah saya bisa jadi kiyai gini'. Pecandu narkoba yang notabennya dari 2016, 15,17,18 itu yang jadi polisi ada, jadi tentara ada, karena semangat bisa bersih dan di tes urin tidak ada apa apa. Koridor tidak pake tato, yang jadi lurah juga banyak, yang jadi pengusaha sukses juga banyak. Yang di Jakarta namanya Raendra itu sudah jadi pengusaha internasional, ekspor impornya itu udah sampai manca negara. Itu lah yang kadang mensubsidi dana kalo kita kelabakan kita telfon yang sudah sukses kita telfon untuk membiayai hidup daripada anak-anak yang terlantar yang notabennya dibuang keluarga. Kalo

	<p>narkoba itu kan udah abis-abisan dibuang keluarga, kalo rehab itu lewihan tidak ada dari orang tua itu bayar, paling ya itu lillahi ta'ala. Ya sekedar itu mudah-mudahan ya adanya berdirinya disini saya bisa membantu dan dan bisa menyalurkan ilmu saya dari pondok</p>
<p>Dari tahun 1999 ke 2017 merekrut pecandunya sendiri atau bagaimana pak?</p>	<p>Ada temen, itu tim dari kesehatan ada pada waktu itu, ada dari tin asesmen dan anak kuliah dari UNPAD, UGM, UI ada yang asesmen bantu dengan sukarela dengan nda ada gaji pada waktu itu. Ngga ada gaji bantu dan ilmunya manfaat. Itu ngga sendiri, banyak yang bantu. Dan semua tak lihat itu ikhlas, nda ada ngeluh kesel itu ngga ada, seneng.</p>
<p>Apa ada kendala pas berdirinya panti ini?</p>	<p>Banyakkkk, kendalanya satu itu fasilitas. Fasilitas pada tahun 2001, 2002, 2003 itu fasilitas untuk penjara, penanganan korban yang sakaw pada ruangan khusus karena tidak ada. Pada waktu itu dijiret, piket dari 3 anak per 3 jam, piket menjaga yang sakaw itu karena belum punya selnya pada waktu itu. Kalo sekarang saya sudah ada selnya. Sangat luar biasa dan koridor itupun bukan hanya itu tok, jadi penghambat-penghambat itu banyak. Termasuk dari bandar-bandar dan bandar tersebut menjegal bahwa panti ini harus bubar. Karena panti ini sebagai informasi adanya orang ditangkap kan direhab <i>ning kene polisi gari introgasi</i> kamu beli dimana. Termasuk dicurigai bandar-bandar pada waktu itu untuk jadi bahan informasi. Melajunya jalan insha Allah, ditimbang-ditimbang akhirnya teror-teror itu udah hilang sendiri. Jadi pertama saya berdiri itu kewalahan, dibidang keamanan juga kewalahan karena tidak ada pintu gerbang tinggi, larilah yang minggat-minggat aja. Jadi sangat kendalanya sangat banyak, sampai saya mau di culik. Tahun 2004 saya diculik di Cilacap saya hampir dibunuh karena ada apaya merasa bandar itu terugikan atas informasi orang yang teresab. Ya dicarilah kelemahannya, kesalahannya apa dicari</p>

	semua, alhamdulillah dengan izin Allah saya didukung oleh mantan rocker itu tobatannya disini dan nyantri sampai selesai dan meninggal udah bagus akhlaknya, udah jadi ustadz sering dipanggil. Saya dibantu itu jadi pada ngga berani dia jaringannya banyak sekali.
Apakah ada persyaratan untuk menjadi santri sini pak?	Pada waktu itu ya ngga ada, persyaratannya ya mau yang mantep. Ngga ada biaya ngga ada bayar segini itu ngga ada, bebas. Pada tahun 99 sampai tahun 2015-2016 tidak ada persyaratan-persyaratan, semenjak 2017 itu sekarang ditata manajemennya, harus daftar harus apa karena ada yang ngatur to, ada asesmen ada. Sekarang ngga ada harus hafal ini masuk sini itu ngga ada. Pokoknya disini ngga ada persyaratan apapun.
Untuk administrasi apa saja pak?	Mengumpulkan identitas diri berupa fotocopi KTP, dan fotocopi Kartu Keluarga, foto ukuran 4 kali 6 satu lembar.
Berarti untuk fasilitas sekarang sudah lengkap nggih pak?	Kalo sekarang fasilitas kantor ada, aula, asrama, dapur, penjara ada
Penjara berapa pak?	Penjaranya satu lokal untuk 5-6 orang, dapur aja di krangkeng jadi kalo ada orangnya dikunci dari luar. Penuh resiko lah itu kalo ada yang sakaw harus nda ada pisau yang tajam, gelas aja dipecah <i>nggo jahitin</i> sini, itu yang terjadi tuh gitu..... sangat luar biasa,
Untuk asramanya berapa ruangan pak?	Kalo asrama untuk putri 2 khusus putri kamar mandi didalem, kalo laki ya 1 untuk 15-20 orang. Kaya penjara saja kalo emang asrama ada AC nya itu bukan asrama tapi hotel. Asrama itu nda lepas dari bahaya bencana, biar dia jera. Kalo <i>ng kamar ana AC ne</i> , lah itu bukan rehab tapi hotel. Kalo perempuan kenapa kamar mandi didalem itu riskan. <i>Wengi metu d tubruk apa ora cilaka si</i> , yang rugi kan yang punya panti pengurus panti yang rugi. Dulu ada si <i>jam 2 bengi metu ning kamar mandi d tubruk</i> dimakan di kamar untuk isolas. Repot,,, jadi sekarang bener-bener

	ditangani.
Jumlah santri dari dulu sampai sekarang berapa pak?	Kalo pecandu ini lagi gak dikasih banyak karena keterbatasan kolebnya anggaran jadi nda ada yaa paling 2-3 lah. Kalo yang sebelum 2018 itu sampai 200, terakhir mau ada corona itu sekitar 300an pas mau ada corona, masih bebas.... Kalo sekarang dijatah paling 2, 3, 4. Ya karena lagi bener-bener, paling banyak dialokasikan untuk penanganan covid.
Kalau pertama kali kesini itu prosesnya gimana pak?	Kalo baru kesini kan kondisinya sakaw ya, itu penanganan pertama disamping konseling oleh ahlinya ya diterapi rukyah qur'an, dibacakan qur'an, dibawa mandi sehari normalnya 2 kali itu sampai 7 kali setiap 2 jam mandi lagi biar otot ngga tegang terus penghilangan sama ramuan jawa dan degan muda 7 butir per hari untuk menetralsir racun dan pendekatan-pendekatan religi baca dan hafalan-hafalan surat surat pendek untuk mensupport agar hatinya tidak kosong, karena kalo hatinya kosong pasti pengen pake lagi. Jadi biar hatinya sibuk dikasih kerjaan yang nulis-nulis, hafalan ditarget. Jadi untuk pertama masuk memang menangani yang sakaw dengan pendekatan religi dan pendekatan manusiawi. Dimanusiakan, di eman, dikasih sayang, diperhatikan. Karena selama ini kan mungkin kurang perhatian. Karena perjalanan itu seperti tidak jauh kaya laron, hidup kita kalo diukur secara akhirat kan ngga ada 2 hari hanya setengah hari saja, sejam lah. Dengan dibisikin terus menerus kemudian masuk, kalo sudah masuk dan udah bisa mau hafalan, mau ikut kegiatan yang sifatnya ngaji maka cepet prosesnya. Cuma gabisa smebug total 100% , pulang pasti pake lagi kalo tidak ada arahan setelah nanti sembuh kita kerjasama sama rumah sakit, pertamina sama semen bima nanti setelah sudah selesai kita kontrak untuk kerja.
Untuk proses yang sudah	Itu 7 hari kalo ada signifikan yang bagus maka



dijelaskan itu berapa hari pak?	sudah, tapi kalo belum dilanjut sampai 11 hari. Kalo 7-11 hari tidak bagus maka sampai 41 hari, itu target untuk menetralsir yang berat. Ada yang 7 hari signifikannya bagus, ada yang 11 hari ada yang sampai 41 hari.
Ada ngga pak orang yang ngga mau di terapi?	Ada yang berontak banyak, lebih banyak yang mberontak daripada yang mau. Katakanlah 10 banding 1, yang mau di rukyah 1 yang nolak 10. Karena pikirannya kan bertolak belakang, lagi enjoy lagi happy dengan keadaan sakaw terus kita bacakan ayat quran maka mereka mberontak dan tidak nyaman. Bahkan ada yang mau membunuh ustadznya, apa yang ada didepan itu diambil kaya pisau, ada gelang ya dibanting jadi beling ditusukan, sering ustadz-ustadznya jadi sasaran. Kalo yang dipenjara disemprot terus terusan dan bajunya ngga ganti sampai kering sendiri. Habis kering disemprot lagi sampai pagi kering semprot lagi. Karena orang yang sakaw itu tidak punya rasa dingin dan rasa yang lain.
Untuk kesehatan itu dokternya kesini apa gimana pak?	Kadang kita yang ke rumah sakit kadang dokter yang kesini. Ke puskesmas kecamatan dokter Imam dan di RS margono itu dokter Teguh.
Yang dites apa saja pak?	Tes urin, prikotes dan tes darah. Untuk melihat jati diri dia kan kita korek dengan psikotes sampai tau tentang pemikirannya. Untuk tes darah itu tekanan kalo dia masih pake kan tinggi tapi kalo dia sudah ringan ya kendor. Untuk pemeriksaan satu anak bisa satu jam setengah. Di kandungan darah itu kelihatans semua dia pake apa pake apa. Kalo urin kan Cuma positif negatif tok ngga bisa ngecek dia pake morfin apa ganja. Jadi tim kesehtan ini sangat membantu untuk pengembalian kesehatan.
Untuk mandinya itu biasa apa beda dari mandi biasa pak?	Itu mandi biasa disemprot bareng- bareng didampingi tim tapi sambil istighfar sampai badannya bergetar. Agar uratnya kendor tidak sakaw.
Untuk rukiyahnya bareng apa sendiri pak?	Kalo rukiyah bareng dibaca sampai katam didoain mubeng. Untuk rukiyah sehari sekali tapi untuk 30 juz kan lama. Kalo bada ashur sampai jam 2 malam kan baru khatam karena baca pelan harus pake

	tajwid dan mahroj. Untuk pemandunya ada ustadznya 4 al hafidz yaitu ust sholihin, ust syahri, ust khasan dan ust wahyudin nur. Ustadzah yini alumni bulakan, biasa yang ada perempuannya harus ada ustadzah perempuan.
Untuk sholat malam itu metodenya bagaimana bah?	Namanya itu qiyamul lail, sholat tengah malam seperempat malam. Yang dilakukan sholat tasbih dengan niat seperti biasa, setiap rokaat setelah al-Fatihah itu 15 tasbih, ruku 10 tasbih, itidal 10, sujud 10, duduk diantara dua sujud 10 dan seterusnya . dua kali salam berarti 300 tasbih. Kemudian hajat dengan niat seperti biasa dengan surat qulhu dan qulya tidak apa-apa kemudian salam. Sholat sunnah tahajud dengan niat seperti biasa kalo bisa surat al hakumut, alamnasyroh, lamyakunil bisa. Sholat hajat dengan niat seperti biasa 2 rokaat. Sholat witr dengan niat seperti biasa dengan 3 rokaat langsung tidak apa apa. Itu rangkaiannya yaa.
Untuk mandi malam bagaimana pak?	Mandi malam prosesnya jam 1 malam dengan niat nawaitu husla lidhokhoroti jasadi (niat mandi bersihin badan) denga 41 kali gebyuran. Setiap gebyuran baca surat ikhlas 3 kali, al-falaq 3 kali dan an-nas 3 kali. Terus lahaulawalaquwwata illa bilahil'aliyil'adzim 3 kali byur. Itu diulang sampai 41 kali dengan lama biasanya setengah jam. Mandi untuk menghilangkan dosa.
Kenapa harus 41 kali bah?	41 kali itu bagian keterangannya, itu diambil dari bagian tubuh kita dari ujung jari sampai kepala itu kalo dihitung ada 41. Jadi semua bagian tubuh kita disucikan satu per satu

#### Wawancara dengan klien R

Pertanyaan	Wawancara
Nama mas siapa?	Nama lengkap saya R A
Sekarang kesibukannya apa mas?	Saya sekarang alhamdulillah kerja mba
Pertama kali mengkonsumsi narkoba itu kapan mas?	Dulu sekitar tahun 2017 waktu saya masih kelas 10 SMK saya ditawarkan sama temen saya,

	kebetulan pas itu saya lagi ada masalah sama pacar dan keluarga saya. Jadi yaudah saya ikut temen saya aja siapa tau makan narkoba jadi lebih tenang.
Jenis narkoba apa saja yang mas konsumsi dan bagaimana efeknya mas?	Kalo konsumsi eksimer itu rasanya seret gitu hawanya kagetan terus halus gitu, kalo misal makan julang itu hawanya lebih tenang, kalo makan riflona ya sama kaya zolam efeknya gak terlalu beda banget, kalo sabu lah lebih beda lagi efeknya ya ngga bisa tidur. Kalo misal ga tidur ya pasti ngonsumsi lagi sampe pernah ga tidur selama seminggu. Siang malam ngga tidur hawanya lemes banget.
Itu ngonsumsi di rumah apa dimana mas?	Itu makan sama temen di rumah temen bareng bareng
Konsumsi berapa lama berarti kak?	kalo sabu-sabu ngga lama ya kak, kalo obat-obatan lah dari masuk SMK selama 4 tahun
Masuk rehab itu karena pengen sendiri apa disuruh orang tua mas?	Ya ada kemauan sendiri terus disuruh orang tua juga,
Di panti mas nya disuruh ngapain aja?	Ya disana disuruh ngaji, sholat terus udah disana beberapa hari baru disuruh mandi malam sama abahnya dikasih air ntar dicampur air biasa gitu. Itu mandi di bale dibawah yang ada makomnya.
Setelah mengikuti serangkaian terapi diatas yang mas rasakan apa?	Setelah mandi malam itu merasa lebih seger hawanya lebih tenang pikirannya gitu. Setelah mandi kan sholat malam ada sholat tahajud sama tobat dipimpin langsung sama abah.
Terus kalo konseling itu bagaimana mas rasanya?	Nah itu kalo konseling kan seminggu sekali ditanyain gimana kabarnya, masih pengen ngonsumsi apa ngga. Abis konseling itu jadi ngrasa bisa meluapkan semua masalah yang saya rasain mba, soalnya diceritain semua sama pak asep.
Habis rehab itu kan mas nya pasti ada waktu dimana mas nya pengen makan lagi ya, itu cara hindari hal itu gimana mas?	Iya mba tapi alhamdulillah bisa nahan mba setelah ikut rehab ngga terlalu pengen banget. Terus pas udah di rumah itu sebisa mungkin jauhin temen temen yang ngajak kaya gitu banyak juga.
Terus dukungan orang tua gimana mas?	Iya sama orang tua dikasih nasehat agar kerja di luar biar ngga ketemu sama temen yang ngajak

	gitu mba biar dapet lingkungan yang lebih baik dan terhindar dari narkoba mba.
--	--------------------------------------------------------------------------------

### **Lampiran 3: Biodata Narasumber**

#### **Biodata Abah**

KH. Nasrudin Warkum dikenal dengan nama Warkum pemberian nama dari mbah buyut yaitu mbah Hisyam Abdul Karim. Beliau adalah pengasuh pondok panti rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok, Banyumas. Tahun 1985 sampai 1987 beliau mondok di Kalijaran milik mertua Ganjar Pranowo. Kemudian tahun 1989 meneruskan mondok di Gunung Lurah yaitu Darussa'adah. Beliau melanjutkan kembali ke Mbah Walang Sanga dan Al-Hikmah Pacitan serta mengabdikan ke mbah Gusdur. Tahun 1999 beliau mukim untuk mendirikan panti Nurul Hikmah yang pada waktu itu belum ada legalitas. Sejak itu namanya masih bintal yaitu bimbingan mental yang belum menjadi panti rehabilitasi. Beliau juga mengabdikan ke presiden Susilo Bambang Yudhoyono di yayasannya. Tahun 2017 beliau kuliah di Sumpah Pemuda dengan mengambil S1 bidang hukum. Alhamdulillah dengan bimbingan Allah, beliau memegang sebagai pimpinan IPHI Cilongok dan menjadi pembimbing haji dan umroh. Beliau memiliki seorang istri bernama Hj. Siti Nur Hasanah yang lahir pada tahun 1979. Beliau memiliki 4 anak, yang pertama Lisa Qoriyatul kuliah di PGSD UMP, yang kedua laki-laki kuliah di UII, yang ketiga masih mondok di SMA dan keempat masih MI kelas 2.

Latar belakang beliau mendirikan panti rehabilitasi karena waktu di pondok menjadi guru BP yang menangani santri-santri nakal. Jadi beliau sudah paham jika ada orang yang nakal maka resepnya ini sesuai dengan karakter orang tersebut. Tetapi panti rehabilitasi ini tidak bisa jalan sendiri tanpa ada tim asesmen, tim kesehatan dan tim lainnya yang bekerjasama.

**Biodata Konselor**

Nama : Asep Anugrah Sasongko Bms  
Tanggal Lahir : 18 September 1987  
Alamat : Tiparkidul, Ajibarang  
Profesi : Konselor adiksi di NH dari tahun 2016

**Biodata klien R**

Nama : R  
Tempat, tanggal lahir : Banyumas, 13 Mei 2003  
Alamat : Dawuhan Wetan RT 5 RW 4  
Lama di Panty : 3 Bulan  
Narkoba yang dikonsumsi : Eksimer, Trmadol, Riklona, Zolam, Sinte, Ganja dan Sabu-Sabu





### Lampiran 3: Dokumentasi



Wawancara dengan klien R



Wawancara dengan Konselor



Wawancara dengan Abah



Dokumentasi kegiatan screening



Kegiatan Menjelang Tes Urin



Kegiatan Makan Bersama



Kegiatan Morning Meeting



Kegiatan Menjelang Mandi Malam



Kegiatan Konseling





Kegiatan Asesmen



Fasilitas Masjid



Fasilitas Kamar



Ruang Isolasi



Liang Tanah



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Meli Utami
2. NIM : 1917101114
3. Tempat/Tgl. Lahir : Purbalingga, 24 Oktober 1999
4. Alamat : Sumampir RT 03 RW 04 Rembang, Purbalingga
5. Nama Ayah : Mugiyono
6. Nama Ibu : Marsiyah

### B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
  - a. SD Negeri 4 Sumampir
  - b. SMP Negeri 2 Rembang
  - c. SMA Negeri 1 Rembang
  - d. S1 Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

