

H. AHMAD SUBANDI

TERAPI TERHADAP REMAJA KORBAN NARKOTIKA MELALUI PROSES IRSYAD

(Kasus di Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya)

Abstrak:

Tulisan ini hendak mendeskripsikan proses pelaksanaan terapi remaja korban narkoba melalui ajaran Islam dalam memulihkan kesehatan mental dan fisik yang dilakukan oleh Pondok Inabah I Pesantren Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat. Proses ini melibatkan unsur (1) mursyid, yaitu Abah Anom dan para asistennya, (2) materi pembinaan, (3) metode pembinaan Inabah -- yang kemudian juga menjadi nama tempat pembinaan-- yang genuine diciptakan oleh Abah Anom, (4) media pembinaan, dan (5) mursyad bih atau Anak Bina.

Secara metodologis hasil penelitian yang dideskripsikan merupakan pandangan emic, yang kemudian dibedah dengan mengacu pada kajian pustaka sebagai pandangan etic. Pembahasan ini difokuskan terhadap proses terapi sebagai proses irsyad dan efektivitas irsyad sebagai proses terapi.

Pada dasarnya, irsyad adalah salah satu dari sekian banyak bentuk dakwah Islam. Secara substansial filosofis, irsyad berarti menunjukkan kebenaran ajaran dan membimbing orang lain dalam menjalankannya yang berlangsung dalam suasana tatap muka dengan penuh keakraban. Dalam perspektif psikologi, konsep irsyad (dan syifa) merupakan wujud kongkret dari religio-psikoterapi, yaitu salah satu pendekatan bimbingan dengan menerapkan psikoterapi berdasarkan pendekatan agama. Karena, sebagaimana diakui oleh May, pada sejatinya ajaran agama dapat dijadikan salah satu metode dalam mewujudkan kesehatan mental manusia. Dengan demikian, dalam bahasa sederhana, dapat

dirumuskan bahwa religio-psikoterapi tidak lain penyembuhan penyakit melalui hidup kejiwaan yang didasari nilai keagamaan.

Secara lebih jauh, tulisan ini akan melihat irsyad sebagai salah satu bentuk religio-psikoterapi, dengan terlebih dahulu mengungkap sejumlah hal berkenaan dengan irsyad sebagai proses terapi, seperti maudhu' irsyad, karakter atau sifat-sifat dasar yang harus dimiliki oleh seorang mursyid, karakteristik mursyid bih (klien), disusul kemudian dengan macam-macam metode irsyad, yang kemudian diakhiri dengan bahasan mengenai efektivitas irsyad sebagai salah satu bentuk religio-psikoterapi. Tulisan ini menggunakan dua pendekatan sekaligus, yaitu pendekatan normatif dan pendekatan analitik-psikiologis.

Konsep kunci yang digunakan bagi perawatan dan pemulihan kesehatan mental bagi fisik remaja korban narkotika di Pondok Inabah adalah konsep "Inabah" itu sendiri yang juga sekaligus dijadikan nama pusat kegiatan terapi.

I

IRSYAD SEBAGAI RELIGIO-PSIKOTERAPI

Irsyad adalah salah satu bentuk dakwah, yaitu proses penyampaian ajaran Islam oleh seorang *da'i* kepada *mad'u* guna memberikan bantuan berupa pengasuhan dan perawatan aspek kejiwaan *mad'u*. Sedangkan terapi (*syifa*) adalah proses pengasuhan dan perawatan aspek kejiwaan seseorang itu sendiri yang memerlukan bantuan. Menurut Zaidan (1976:405), *al-syifa* dan *al-dawa'* (proses terapi penyakit rohani dan jasmani) merupakan salah satu bentuk metode dakwah.

Secara demikian, *irsyad* merupakan dakwah dari segi bentuk kegiatannya, sedangkan terapi merupakan salah satu fungsi dari *irsyad*. Proses *irsyad* ini dapat berlangsung dalam konteks dakwah *nafsiyah*, *fadiyah* dan *fi'ah*.

Menurut para mufasir, seperti Fakhruddin (1994,IV:16-17), bentuk asal kata "*irsyad*" adalah *al-irsyad* yang berarti petunjuk, kebenaran ajaran, dan bimbingan dari Allah yang mengandung suasana kedekatan antara pemberi dan penerima *irsyad*.

Menurut al-Mas'udi (1993:40-41), *al-iriyad* berarti menunjukkan kebenaran ajaran dan membimbing orang lain dalam menjalankannya yang berlangsung dalam suasana tatap muka dan penuh keakraban.

Dengan paparan sederhana tadi, maka dapat dikemukakan suatu rumusan bahwa yang disebut *irsyad* tidak lain adalah petunjuk, penjelasan, bimbingan, dan tuntunan cara mengejakan sesuatu dari ajaran Islam. Dengan demikian, *irsyad* berarti bimbingan Islam. Sedangkan *syifa* (terapi) merupakan bagian dari metode *irsyad* dalam memberikan pengasuhan dan perawatan terhadap orang lain yang menjalani problem kejiwaan dan mental keagamaan.

Pada praktiknya, proses *irsyad* melibatkan unsur: (1) *mursyid* (pembimbing), (2) *maudhu* (pesan atau materi bimbingan), (3) metode, (4) *mursyad bih* (peserta bina atau klien), (5) tujuan yang akan dicapai.

Dilihat dari sudut psikologi, konsep *irsyad* dan *syifa* merupakan wujud dari *religious-psycotherapy*, yaitu salah satu pendekatan bimbingan dengan menerapkan psikoterapi berdasarkan pendekatan agama. Menurut Arifin (1994:62-64) tokoh pengguna religio-psikoterapi ini antara lain Carl Gustav Jung, Lelie Wetherhead, HC Ling, dan Norman Vincent Peale. Di Indonesia Zakiyah Daradjat tergolong pengguna religio-psikoterapi dalam membantu memecahkan problem psikologis para klien yang meminta bantuannya. Diakui juga oleh May (1997:203-205) bahwa ajaran agama dapat dijadikan sebagai salah satu metode dalam mewujudkan kesehatan mental manusia.

Religio-psikoterapi sendiri didefinisikan sebagai upaya upaya memberikan bantuan pemecahan masalah peserta bimbingan secara individual atau kelompok melalui proses penyerahan batin

lewat potensi keimanan yang semakin kuat berpengaruh dalam pribadi sesuai dengan ajaran agama yang dianut (Arifin, 1994:62). Dengan demikian, religio-psikoterapi merupakan penyembuhan penyakit melalui proses kejiwaan yang didasari nilai keagamaan.

Sehubungan dengan religio-psikoterapi ini, Fromm (1988:91) menulis:

Suatu ritual religius tentang mandi dapat dipahami sebagai suatu ekspresi yang berarti rasional dari suatu pembersihan jiwa tanpa semacam komponen obsesi atau komponen irasional sebagai suatu ekspresi keinginan kita untuk kemurnian jiwa yang dilaksanakan sebagai ritual untuk mempersiapkan bagi suatu aktivitas yang memerlukan konsentrasi penuh pengabdian. begitu pula ritual seperti puasa, upacara-upacara keagamaan dan praktik-praktik konsentrasi meditasi seluruhnya dapat menjadi ritual yang rasional.

Pandangan Fromm tadi mengakui adanya proses penyembuhan suatu penyakit yang dialami manusia yang dapat disembuhkan melalui pensucian jiwa. Dan pensucian jiwa dapat dilakukan melalui ritual agama, sambil meyakini tentang adanya hubungan antara jiwa dan nilai-nilai ajaran suatu agama. Oleh Corey (1995:7-8) Fromm digolongkan sebagai pengguna terapi-psikoanalitik.

Beberapa ahli kedokteran, sebagai ditulis Arifin (1994:63), meyakini bahwa penyembuhan penyakit pasien dapat dilakukan dengan lebih cepat bila menggunakan pendekatan keagamaan, yaitu dengan membangkitkan potensi keimanan kepada Tuhan, lalu menggerakkan ke arah pencerahan batinnya yang pada akhirnya menimbulkan kepercayaan diri bahwa Tuhan adalah satu-satunya kekuatan yang dapat menyembuhkan penyakit yang diderita. Oleh sebab itu, dalam ajaran Islam ada beberapa ayat tentang *syifa* yang mengisyaratkan bahwa metode religio-psikoterapi dapat berfungsi sebagai penyembuhan terhadap penyakit rohaniah khususnya.

Gunarsa (1996:18-27) mengemukakan bahwa inti bimbingan dari sudut pandang psikologi adalah memberikan bantuan kepada *klien* dalam memecahkan masalah kehidupan yang dihadapinya. Di dalam bimbingan itu ada beberapa faktor penting, yaitu:

1. Bimbingan berhubungan dengan tujuan membantu orang lain menentukan pilihan dan tindakan yang solutif
2. Dalam proses bimbingan terjadi proses belajar
3. Dalam proses bimbingan akan terjadi perubahan dan perkembangan kepribadian sebagai sesuatu yang akan dicapai

Sedangkan tujuan bimbingan, menurut Gunarsa (1996:27) pada pokoknya adalah membantu klien agar:

1. Mengetahui apa yang harus dan akan dilakukan dalam berbagai bidang kehidupan
2. Merasa lebih baik, jauh dari ketegangan dan tekanan terus-menerus karena ada persoalan
3. Berfungsi maksimal sesuai potensi yang dimiliki
4. Mencapai sesuatu yang lebih baik karena sikap optimis dan positif
5. Bisa hidup lebih efektif dengan kemampuan yang dimiliki dan menyesuaikan diri sesuai dengan tuntutan lingkungan

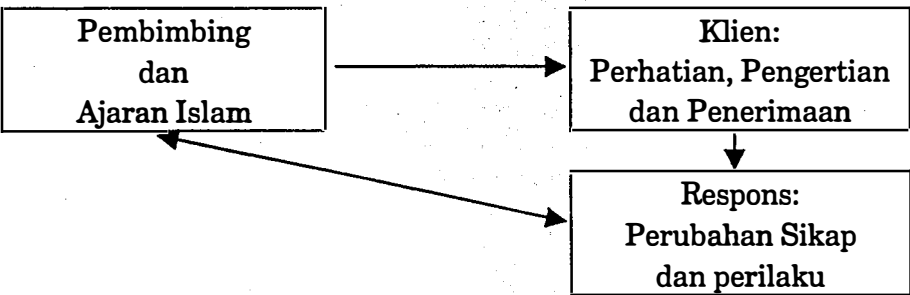
Kaitannya dengan psikoterapi sebagai bagian dari metode bimbingan khusus, Gunarsa (1996:54) mengartikannya sebagai pengasuhan dan perawatan terhadap seseorang yang menderita suatu penyakit dengan menggunakan teknik psikologis untuk melakukan intervensi psikis. Sedangkan bentuk operasional psikoterapi, menurut Watson dan Morse (1996:59), adalah bentuk khusus dari interaksi antara dua orang, pasien dan terapis, pada mana pasien mulai melakukan interaksi karena ia mencari bantuan psikologik dan terapis menyusun interaksi dengan menggunakan dasar psikologis untuk membantu pasien meningkatkan kemampuan pengendalian diri dalam kehidupannya dengan mengubah pikiran, perasaan dan tindakannya.

Jiika dilihat dari segi sasaran dan tujuan psikoterapi, sekali lagi mengutip Gunarsa (1996:156-157) dapat digolongkan kepada: *Pertama*, suatu bentuk perawatan untuk membebaskan pasien dari masalah yang menimbulkan gejala kecemasan konflik mental.

Kedua, membentuk perasaan *adekuat* diri sendiri dan kematangan pribadi. *Ketiga*, pengikatan hubungan antarpribadi dan perubahan aspek emosi. *Keempat*, mengganti dan mengubah perilaku untuk mencapai penyesuaian dengan masyarakat dan kebudayaan.

Dengan mengacu kepada paparan singkat tadi, maka dapat dirumuskan satu kesimpulan sederhana bahwa konsep *irsyad* dapat dipahami sebagai proses bimbingan yang dilakukan oleh pembimbing (*mursyid*) terhadap klien (*mursyad bih*) melalui pendekatan ajaran agama (religio-psikoterapi) untuk mengubah sikap dan perilaku klien yang pernah melakukan pelanggaran ajaran agama dan norma sosial sehingga kembali sadar dan dapat menjalankan ajaran agama.

Berdasarkan rumusan teoritis-konsepsional tentang *irsyad* sebagai religio-psikoterapi ini dapat digambarkan dalam sebuah model *irsyad* yang disebut sebagai model **PAKIR** (*P*embimbing, *A*jaran Islam, *K*lien, dan *R*espons), yaitu:



Gambar 1: Model PAKIR

Gambar di atas menunjukkan bahwa ajaran Islam yang dikuasai oleh pembimbing yang sekaligus sebagai pesan dan metode bimbingan atau *al-irsyad* secara bersama-sama berpengaruh langsung terhadap klien atau *mursyad bih* sehingga klien memberikan sikap internal berupa perhatian, pengertian dan penerimaan. Sikap internal ini pada gilirannya akan melahirkan respons berupa perubahan sikap dan perilaku yang terawasi langsung oleh pembimbing dan suasana tatap muka yang dialogis.

Karakteristik Mursyid

Istilah *wali mursyid* yang terdapat dalam *al-Kahfi* (18:17) diartikan oleh Fairuzabadi (tt:184) dan al-Zuhaili (1982:296) sebagai penolong, pemberi petunjuk dan pembimbing ke jalan ketentraman dan kebenaran. Sedangkan pelakunya yang pertama dan utam adalah Allah, rasul Allah dan orang beriman. Dari pengertian ini, pengertian *mursyid* dapat dirumuskan sebagai:

1. Penolong dalam mencocokkan perilaku dengan tuntunan ajaran yang datang dari Allah
2. Pemberi petunjuk ke jalan yang benar dan baik
3. Pembimbing dalam menjalankan ajaran yang datang dari Allah.

Mengingat di dalam *irsyad* terkandung aspek mempengaruhi orang lain, maka bukan hanya apa, tetapi siapa *mursyid* itu sangat menentukan dan menjadi sangat penting bagi keberhasilan proses *irsyad*. Oleh karena itu, sifat dasar bagi perilaku *mursyid* niscaya kredibel bagi orang lain yang diindikasikan dengan sifat *nafsiyah*, sifat *jasadiyah*, dan sifat *ijtimaiyah*. Menurut Enuh (1994), Khutb (1996), al-Mursyid 91989:212-235) dan al-Bagdadi (1997) kandungan tiga sifat itu dapat disimpulkan sebagai berikut.

Pertama, sifat *nafsiyah* dimaksudkan sebagai kepemilikan suasana kepribadian yang sempurna baik lahir maupun batin yang mencerminkan sikap dan perilaku keislaman, yang terdiri dari:

1. Memiliki ilmu tentang al-Qur'an, sunnah dan segala pengetahuan ajaran yang bersumber dari keduanya;
2. Mengamalkan ilmu yang dimilikinya;
3. Ikhlas dalam beramal;
4. Teguh pendirian (*istiqamah*);
5. Pemaaf dan toleran;
6. Lemah lembut;
7. Terhindar dari keinginan rendah terhadap urusan duniawi (*ifah*);

8. Semangat, berdaya dan optimistik;
9. Qanaah;
10. Sabar;
11. Terampil berkarya;
12. Berbicara seperlunya;
13. Memelihara diri dari perbuatan tercela;
14. Jujur;
15. Berpenampilan tenang;
16. Teliti dan hati-hati
17. Terpercaya.

Kedua, sifat *jasadiyah* dimaksudkan sebagai kepemilikan kondisi badan yang sehat dari berbagai penyakit jasmaniyah yang membuat orang lain menjauhkan diri dari bergaul dengan dirinya. Kesehatan jasmani ini ditunjukkan *mursyid* dalam cara berpakaian yang bersih dan rapi, bertubuh sehat dan berdaya, serta bepenampilan sempurna.

Ketiga, sifat *ijtimaiyah* dimaksudkan sebagai kepemilikan kesempurnaan perilaku dalam interaksi dengan orang lain sebagai anggota masyarakat. Sifat ini antara lain:

1. Berbudi baik
2. Berteman dengan orang baik
3. Mencintai orang lain seperti mencintai dirinya sendiri
4. Menepati janji
5. Dermawan
6. Berani dalam mengatakan kebenaran
7. Disiplin dan bertindak logis, serta sistematis.

Selain memiliki ketiga sifat tadi yang bersifat keharusan *isbat*, *mursyid* juga dituntut memiliki sifat keharusan *nafi*, yaitu

meninggalkan sejumlah sikap ucapan dan perbuatan yang dilarang oleh ajaran Islam. Seperti:

1. Tidak melakukan *fujur* atau menunda-menunda pekerjaan dan tidak bersemangat,
2. Tidak *israf* atau berlebihan dalam segala hal,
3. Tidak *istijjal* atau tergesa-gesa dalam melakukan sesuatu hal,
4. Tidak *uzlah* atau menghindarkan diri agar bebas dari tanggung jawab,
5. Tidak *i'zzab bi al-nafsi* atau membanggakan diri,
6. Tidak *gurur* atau tertipu oleh fatamorgana godaan setan dan kehidupan duniawi,
7. Tidak takabur,
8. Tidak *riya* dan *sum'ah*,
9. Tidak mengikuti hawa nafsu,
10. Tidak berwawasan sempit,
11. Tidak lemah dalam berjuang,
12. Tidak *tafrith* atau mengurangi kewajiban kepada Allah.

Sifat-sifat bagi *mursyid* tadi tampaknya sangat berat untuk mampu dimiliki oleh *mursyid* yang tidak menyenangi *irsyad*. Namun demikian, jika *mursyid* menyadari karakteristik dasar ajaran Islam yang salah satunya adalah mempertimbangkan batas kemampuan dan kesanggupan manusia, maka akan disadari pula bahwa sifat-sifat tadi akan ringan dan mampu diperjuangkan untuk dimiliki. Secara demikian, *wali mursyid* adalah pembimbing religio-psikoterapi Islam yang profesional dan ia akan bertambah besar peluangnya meraih sukses dalam melakukan tugas *irsyad*.

Maudhu' Irsyad

Maudhu' irsyad dimaksudkan sebagai pesan yang disampaikan kepada *mursyad bih* (*klien*, peserta bina, peserta bimbingan) oleh *mursyid*, yaitu berupa ajaran Islam yang dipilih dan dirakit sesuai dengan problem yang dihadapi oleh *klien*. Menurut Asisi (1994), al-Jauzi (1089), dan Subandi (1994) bahwa taubat, dzikir, shalat dan shaum merupakan bagian ajaran Islam dalam penyadaran diri akan fitrah kemanusiaan manusia yang selain dapat dijadikan materi pokok *syifa* (terapi) juga dapat menjadi metodenya itu sendiri.

Menurut Salim (1995), taubat, dzikir dan shalat serta shaum itu secara tegas dijelaskan oleh al-Qur'an dan penjelasannya itu banyak menggunakan ungkapan perintah, dan setiap perintah menunjukkan wajib. Dengan demikian, wajiblah orang *mukalaf* melaksanakannya. Berikut adalah paparan sederhana dari masing-masing item tadi

Taubat. Secara definitif, taubat menurut Umary (1990:91-92) adalah berhenti dan memutuskan perbuatan dosa kemudian menggantinya dengan amal saleh disertai penyesalan yang mendalam dan tidak mengulangi perbuatan dosa tersebut. Dalam definisi ini terkandung tiga syarat taubat, yaitu menyesali apa yang telah lampau, menjauhkan dari dosa saat itu juga, dan ber-'*azam* tidak akan mengulangi dosa di masa yang akan datang.

Adanya jalan taubat ini berkaitan dengan hakikat manusia sebagai makhluk yang berposisi dilematis, berada antara malaikat dan hewan. Yang menghubungkan manusia dengan malaikat adalah akal, dan yang menghubungkan manusia dengan hewan adalah nafsu. Apabila hawa nafsu mendominasi kejernihan akal manusia, maka terjadilah perbuatan dosa, dan sebaliknya. Dengan demikian, taubat berarti proses pemenangan akal terhadap hawa nafsu sehingga manusia mengambil sikap dan perilaku keberpihakan terhadap malaikat (Al-Arunjani, tt:42-43).

Sikap dan perilaku yang dikategorikan sebagai dosa menurut Al-Jauzy (1989:153-154) pada pokoknya adalah: *pertama*, meninggalkan segala perintah ajaran agama melalui perbuatan *qalb* dan

raga, dan, *kedua*, mengerjakan segala larangan agama melalui perubatan *qalb* dan raga. Dosa ini terbagi atas doas besar dan dosa kecil. Menurut Al-Zahaby (tt:2-4), terdapat 70 macam dosa besar, yang antara lain *syurb al-qamr* (meminum benda yang memabukkan), sedangkan dosa kecil termasuk adalah yang bukan dosa besar.

Apa pun yang diperintahkan ajaran Islam, di dalamnya terdapat manfaat bagi mereka yang melakukannya, begitu pula yang dilarang ajaran Islam di dalamnya mengandung madharat dan merugikan bagi yang melanggarnya. Dengan demikian, jika taubat itu diperintahkan maka di dalam taubat mengandung manfaat, keuntungan dan penyembuhan bagi penyakit jasmani dan rohani pelakunya (*taibin*). Begitu pula larangan berdosa di dalamnya mengandung bahaya dan kerugian bagi pelakunya. Di antara bahaya dan kerugian itu dapat berupa penyakit mental, bahkan penyakit jasmani. Jika demikian, maka taubat termasuk religio-psikoterapi dalam Islam bagi penyembuhan atau *syifa* penyakit rohani dan jasmani.

Dzikir. Al-Qur'an menyebut kata dzikir ini dengan berbagai macam derivasi atau *tashrif* sebanyak 291 kali. Menurut Abdul Baqi (tt:270-275), makna dzikir dalam al-Qur'an dapat digolongkan kepada: (1) mengingat Allah, (2) mengingat nikmat Allah, (3) mengingat diri sebagai hamba Allah, (4) mengingat dan mempelajari isi kitab-kitab Allah, (5) nama al-Qur'an, (6) ilmu pengetahuan, (7) mengingat sejarah kehidupan manusia.

Menurut Asisi (1994), perkembangan dzikir merupakan bagian dari porses penyadaran diri sebagai hamba Allah, penyembuhan penyakit kerohanian dan bahkan penyakit sosial banyak dilakukan oleh kelompok penganut *thariqat mu'tabarat* (tidak bertentangan dengan syariat). Dzikir ini selain sebagai pesan keagamaan, juga sekaligus sebagai metode terapi penyakit mental.

Dzikir menurut Al-Jauzy (1997:25; tt:287), dapat dilakukan dengan hati, lisan dan perbuatan. Bagi Al-Jauzy, *al-asma al-husna* yang dijadikan substansi dzikir akan mempunyai pengaruh bagi pelakunya sesuai dengan niat yang mendasari kegiatan dzikir. Hal

ini didukung pula oleh Faried (1994) bahwa berdzikir dengan *al-asma al-husna* merupakan bagian dari tradisi ulama salaf. Bahkan dzikir ini menurut Sabiq (1992:30-31) akan menjadi sumber kekuatan bagi orang beriman dalam melawan berbagai tantangan hidup baik lahir maupun batin.

Pengaruh dzikir tersebut menurut Salim (1995:38-39) dan Arif (1993:8) selain dapat memelihara diri dari kejahatan juga berpengaruh bagi proses penyembuhan penyakit mental dan fisik. Sejalan dengan pendapat ini, dikemukakan oleh Fachruddin (1994,II:35) bahwa dzikir itu merupakan bagian dai nama al-Qur'an. Sedangkan al-Qur'an berfungsi sebagai *syifa* bagi penyakit rohaniah dan jasmaniah. Dengan demikian, dzikir dengan *kalimat tauhid* mengandung fungsi yang sama dengan al-Qur'an sebagai *al-dzikir*.

Mahmud Abdul Kadir (1983), seorang pakar biokimia, melakukan penelitian tentang hubungan iman seseorang dengan kondisi biokimia tubuh manusia. Menurutnya, terdapat pengaruh signifikan iman terdapat kesehatan tubuh seseorang. Sebab, iman itu sendiri termasuk perilaku berdzikir, yang di dalamnya terjadi penggunaan energi yang dapat memproduksi energi baru di dalam anatomi tubuh manusia, dan dapat menjadikan seseorang memperoleh kesembuhan dari penyakit tertentu.

Sesuatu yang imaterial dapat berpengaruh terhadap sesuatu yang bersifat material, dalam hal ini substansi berdzikir terhadap tubuh manusia, sebagaimana diakui pula oleh Al-Amiri (1988:78-88). Para psikiater, seperti Louis F dan Leo Rangell (dalam Triguno, 1978:46-47) mengakui bahwa untuk mengatasi persoalan yang dihadapi dapat dilakukan dengan cara dzikir yang merupakan metode yang paling efektif untuk memahami persoalan itu dengan jelas, betapa pun dalamnya implikasi-implikasi kesulitan itu di mana hakikatnya sama dengan berobat.

Berdzikir sama dengan berobat dan efektivitasnya dapat dibuktikan secara empirik. Misalnya, dalam penyembuhan tekanan darah tinggi dan peningkatan produktivitas kerja. Bagian yang pertama, FN Fitts dan JN McSure telah melakukan penelitian pada

tahun 1967 di laboratorium Psikologi Universitas Washington, dan hasilnya menunjukkan ternyata berdzikir dengan frekuensi dan dalam durasi tertentu berefek positif bagi penurunan tekanan darah tinggi. Adanya pengaruh positif dzikir bagi peningkatan produktivitas kerja ditunjukkan oleh hasil penelitian David R Frew (1974) di Amerika Serikat, bahwa semakin banyak berdzikir semakin meningkat produktivitas kerja seseorang, dan sedemikian sebaliknya.

Dzikir yang efektif adalah dzikir yang memenuhi tata aturan berdzikir. Nawawi (tt: 6-19) mengajukan ketentuan berdzikir ini yaitu: (1) niat karena Allah atau ikhlas, (2) bertawakal kepada Allah, (3) menjalankan perintah dan meninggalkan larangan ajaran agama, (4) *khusu'*, (5) *tawadhu'*, (6) bersih dari najis dan hadas, (7) *mudawamah*, dan yang lainnya.

Sebagian dari kebahagiaan seseorang dapat ditandai dengan terhidarnya dari penyakit tertentu, dan penyakit itu merupakan bagian dari musibah. Oleh karena itu, menurut Triguno (1978:55), ketika seseorang mendapat musibah berupa penyakit tertentu, maka segeralah berdzikir, berserah diri secara ikhlas, mensucikan perbuatan, menjalankan shalat, dan kesemuanya diarahkan bagi penyembuhan penyakit tertentu bagi pribadi atau yang dialami oleh orang lain.

Shalat. Kata shalat dengan berbagai macam derivasinya disebutkan sebanyak 100 kali dalam al-Qur'an (Abdul Al-Baqi', tt:142-144). Makna dari kata shalat dalam al-Qur'an tersebut dapat digolongkan kepada:

1. Doa atau permohonan kepada Tuhan
2. Ketundukan makhluk terhadap pencipta
3. Menghubungkan perilaku kepada perilaku para nabi
4. Ibadah *mahdhah* tertentu yang dilakukan pada waktu tertentu yang dilakukan dengan ketentuan yang tertentu pula.

Shalat sebagai salah satu kegiatan ibadah yang diperintahkan berkaitan dengan kegiatan pra-shalat yang diperintahkan pula,

yaitu *wudhu'* atau tayamum. Sebagaimana ditegaskan dalam surat *al-Maidah* ayat 6. Dalam kaitannya sebagai materi dan berfungsi sebagai metode *irsyad* kandungan ayat 6 surat *al-Maidah* tadi setidaknya memberikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Manusia yang beriman mendapat seruan khusus untuk melakukan wudhu atau tayamum sebelum shalat sebagai proses bersuci dari hadas kecil dan najis
2. Anggota badan yang harus disucikan dari najis (kotoran lahir) dan *hadas* (kotoran abstrak)
3. Adanya rasa kemudahan bagi kaiffiyat bersuci berupa dapat menggunakan benda pengganti air ketika terjadi situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan penggunaan air
4. Adanya nilai guna dalam wudhu dan tayamum berupa proses penegakkan hidup sehat lahir dan batin, kesempurnaan nikmat beragama dan terima kasih atas segala sarana yang diciptakan Allah bagi kepentingan beribadah.

Jika wudhu mengandung dimensi *syifa* dan *dawa*, maka shalat pun sama sebab pada keduanya sama-sama memiliki nilai *barakah*. Bahkan shalat secara eksplisit dijelaskan oleh al-Qur'an memiliki nilai guna dapat mencegah dari perbuatan *fakhsa* (perilaku yang dapat berefek negatif secara individual) dan *munkar* (perilaku yang dapat berdampak negatif selain secara individual juga secara massal).

Berikut adalah kategorisasi shalat bagian pertama:

1. Shalat *yuhafidun*: para pelakunya memelihara syarat, rukun, adab, dan kaiffiyatnya. Kategori ini terdapat dalam surat *al-An'am* ayat 92
2. Shalat *khasiun*: para pelakunya selain melakukan kategori pertama juga menyertainya dengan khusus atau konsentrasi dan *khudhu* atau ketundukan dan kehadiran *qalb* di hadapan Allah. Kategori ini terdapat dalam surat *al-Mumin* ayat 2.
3. Shalat *daimun*: para pelakunya selain memenuhi kategori pertama dan kedua, juga mengaktualisasikan dimensi nilai

guna shalat dalam seluruh kehidupan mereka. Kategori ini adalah peringkat tertinggi, sebab seluruh dimensi kehidupannya sudah mencerminkan nilai guna shalat. Kategori ini terdapat dalam surat *al-Ma'arij* ayat 23-35.

Sedangkan macam kategori kedua kualitas shalat dapat dijelaskan demikian:

1. Shalat *kusala*, para pelakunya memandang shalat sebagai tameng penyesuaian yang penuh tipu daya agar digolongkan bersama orang baik. Shalat dilakukan atas dasar ingin terlihat dan populer sebagai orang taat padahal bermaksud lain. Kategori ini terdapat dalam surat *al-Nisa* ayat 42.
2. Shalat *sahun*: pelakunya lalai akan disiplin dan nilai guna yang diajarkan dalam shalat, baik pra, sedang dan sesudah shalat, sehingga shalatnya banyak berbentuk formalitas tanpa makna.
3. Shalat *mukaan mutashadian*: pelakunya bagaikan orang bersiul dan bertepuk tangan sebagai simbol memperolok-olok ajaran agama dan cermin dari pengingkaran ajaran agama. Bagi mereka akan memperoleh siksa. Kategori ini terdapat dalam surat *al-Anfal* ayat 35.

Secara khusus Ulwan (1988) telah melakukan penelitian pengaruh shalat bagi penyembuhan penyakit varises kaki seseorang, ternyata hasilnya signifikan. Begitu pula, mengingat shalat juga bermakna bentuk dzikir kepada Allah sekaligus doa. Selain fungsi *syifa* dan *dawa*, shalat ini menurut al-Qarni (1411:35-41) juga sebagai indikator komitmen keimanan dan ketakwaan manusia kepada Allah dan karenanya Allah akan memelihara pelaku shalat dari berbagai bencana dan bahaya yang akan mengancam keselamatan hidupnya.

Sejalan dengan pendapat yang telah dikemukakan tadi, al-Jurjawi (tt: 106-156) menyimpulkan fungsi dan nilai guna shalat ini, yaitu:

1. Sebagai tiang agama Islam
2. Sebagai cahaya keimanan

3. Sebagai obat penawar penyakit hati
4. Sebagai pemilik segala perkara
5. Sebagai pencegah perbuatan *fakhsya* dan *munkar*
6. Sebagai upaya menjauhkan dorongan kejelekan jiwa amarah
7. Sebagai tanda mensyukuri nikmat penciptaan manusia oleh Allah
8. Sebagai cara mensyukuri nikmat yang diberikan Allah
9. Sebagai cara meminta pertolongan kepada Allah agar terhindar dari segala yang tidak diinginkan, dan memohon segala sesuatu yang diinginkan bagi kemaslahatan dan keselamatan hidup di dunia kini dan di akhirat kelak
10. Sebagai salah satu bentuk taubat
11. Sebagai proses memperoleh kelezatan spiritual yang hakiki
12. Sebagai proses memperoleh segala ketentraman dan keridhaan Allah

Shaum. Menurut al-Maraghi (1974: 67) shaum atau puasa berarti menahan, mencegah dan berhenti dari sesuatu. Dalam istilah *syari'ah*, puasa diberi pengertian sebagai menahan dan berhenti dari makan, minum, dan menggauli lawan jenis sejak fajar hingga terbenam matahari dan mengarahkan jiwa ke dalam suasana mendekati Allah, baik dalam keadaan terbuka maupun ketika tersembunyi.

Shaum bila dilihat dari segi fungsi dan nilai gunanya dengan mengacu pada isyarat ayat-ayat al-Qur'an diperoleh petunjuk bahwa shaum berfungsi sebagai:

1. Proses taubat
2. Salah satu bentuk ketakwaan kepada Allah
3. Salah satu macam kabaikan
4. Salah satu macam pernyataan sabar

5. Salah satu macam pernyataan syukur terhadap segala nikmat dari Allah.

Sedang dalam hadis ditemukan hikmah shaum ini, yaitu antara lain sebagai proses terapi penyakit jamani dan rohani serta proses menjaga kesehatan dan benteng dari perilaku menyimpang.

Al-Maraghi (1974,II:69-70) mengemukakan aspek fungsi dan nilai guna bahwa paling tidak dalam shaum terdapat enam macam hikmah, yaitu:

1. Proses pengembalian jiwa kepada suasana takut kepada *azab* Allah, baik ketika terbuka maupun tersembunyi
2. Proses peluluhan dorongan syahwat yang menyimpang
3. Proses pengembalian jiwa kepada suasana kasih sayang yang mendorong untuk siap berkorban melalui harta dan jiwa
4. Proses penyadaran ekualiti nilai kemanusiaan dalam keragaman status
5. Proses pembentukan disiplin sistem kehidupan
6. Proses penjagaan kesehatan badani

Bagi Sabiq (1992:123-124), shaum memiliki tiga dimensi hikmah. *Pertama, nafsiyah* sebagai proses mengendalikan kejiwaan agar berada dalam posisi keberpihakan pada daya tarik kebaikan dan menundukan daya tarik kejelekan. *Kedua, khulqiyah* sebagai proses pengendalian perilaku raga agar berada dalam posisi terbebas dari perilaku menyimpang. *Ketiga, ijtimaiyah*, sebagai proses penegakkan nilai persamaan dan persaudaraan dalam pergaulan sosial.

Senada dengan pendapat Sabiq adalah pandangan al-Khuli (tt:10). Menurut al-Khuli, selain tiga fungsi tersebut, shaum juga memiliki fungsi proses pencerahan jiwa dan daya pikir dalam memahami obyek pikir yang diperintahkan Allah untuk dipikirkan berupa *ayat kauniyah* dan *ayat qur'aniyah*.

Metode Irsyad

Perintah untuk melaksanakan suatu kewajiban tertentu di dalamnya terkandung petunjuk bagaimana sesuatu yang diwajibkan itu dilaksanakan, baik secara tersurat (*manthuq*) atau tersirat (*mafhum*). *Irsyad* merupakan bagian dari bentuk kegiatan dakwah, dan dakwah adalah bagian dari kewajiban, maka di dalamnya terdapat petunjuk pelaksanaannya yang kemudian dalam proses dakwah petunjuk aplikasi kewajiban ini disebut metode. Dengan demikian, metode *irsyad* dimaksudkan sebagai jalan dan cara menyampaikan pesan oleh *mursyid* atau pembimbing kepada *mursyad bih* atau terbimbing. Tanpa metode pesan *irsyad* tidak akan pernah sampai dari seseorang kepada orang lain.

Bentuk dan Macam Metode Irsyad

Secara singkat pesan-pesan *irsyad* yang telah dibahas dapat disampaikan melalui bentuk *ahsanu qawlan* dan *ahsanu amalan*. Yang pertama cara penyampaian pesan *irsyad* dengan menggunakan alat bahasa yang baik, dan yang kedua dengan menggunakan alat perbuatan yang baik. Dua bentuk metode ini dipahami dari isyarat Qur'an surat *Fushilat*, 41:33 berikut:

Siapakah yang lebih baik perkataannya daripada orang yang menyeru kepada Allah, mengertajakan amal yang saleh dan berkata: sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri.

Ya'qub (1997:138-149) mengemukakan macam-macam dari bentuk *ahsanu qawla* dan *ahsanu amala* dalam menyampaikan pesan bimbingan Islam kepada para sahabat dan *mad'u* pada zamannya menjadi sepuluh macam, yang ringkasannya:

1. Gradasi (*al-tadaruj*), artinya pentahapan penyampaian pesan atas dasar keragaman personal yang dihadapi *mad'u*
2. Metode levelisasi (*muraat al-mustawayat*), artinya penyampaian pesan atas dasar peringkat kemauan *mad'u*

3. Metode variasi (*al-tanwi wa al-taghayir*), artinya membuat variasi waktu dan variasi materi guna menghilangkan kejenuhan *mad'u*
4. Metode keteladanan (*al-uswah wa al-qudwah*) artinya penyampaian pesan dengan contoh perilaku
5. Metode aplikatif (*al-tathbiqi wa al-amali*) artinya penyampaian pesan dalam bentuk praktikum bagi *mad'u*
6. Metode pengulangan (*al-taqrir wa al-murajaah*), artinya penyampaian suatu pesan dengan mengulang kembali hingga tiga kali
7. Metode evaluasi (*al-taqyim*), artinya penyampaian pesan dengan cara monitoring dan koreksi atas pengetahuan dan pengamalan pesan dakwah yang dimiliki dan dilakukan *mad'u*
8. Metode dialog (*hiwar*), yaitu penyampaian pesan dakwah melalui tanya jawab
9. Metode analogi atau *al-qiyas*, artinya penyampaian pesan dakwah dengan cara perumpamaan sesuatu terhadap sesuatu yang lain guna mempermudah pemahaman
10. Metode cerita atau *qishas*, artinya penyampaian pesan dengan cerita tentang peristiwa sejarah

Al-Kulli (1969:18-22) menegaskan bahwa metode-metode *irsyad* atau *thuruq al-irsyad* itu sebenarnya banyak, namun yang paling penting dan terkenal adalah lima macam metode berikut:

1. *Metode khitabah*: cara penyampaian melalui bahasa lisan dalam bentuk nasihat atau ceramah di hadapan *mad'u* kelompok kecil yang berlangsung dalam suasana dialogis dan tatap muka dengan sasaran menggugah kesadaran kalbu *mad'u* atas segala tugas kehambaan dan kekhalifahannya dan membantu memecahkan problema kehidupan mental dan sosial *mad'u*. Sedangkan jika *mad'u*-nya kelompok besar akan berlangsung monologis. Walaupun bertatap muka dan *kithabah* ini akan menjadi bagian metode *tabligh islam* (difusi). Al-Qur'an telah memberikan petunjuk dalam penggunaan bahasa lisan dalam

penyampaian pesan dakwah dengan berbagai macam bahasa berikut: (1) *qawlan ma'rufa* yaitu bahasa populer (*al-Baqarah:59*); (2) *qawlan sadida* yaitu bahasa yang persuasif (*al-Nissa:9*); (3) *qawlan baligha* (*al-Nissa:63*) atau bahasa yang tepat dengan situasi dan kondisi; (4) *qawlan karima* (*al-Isra:23*) yaitu bahasa yang mulia; (5) *qawlan maysura* (*al-Isra:28*), yaitu bahasa yang mudah dipahami; (6) *qawlan ajima* (*al-Isra:40*), yaitu bahasa yang agung; (7) *qawlan layinan* (*Thaha:44*), yaitu bahasa yang lemah lembut; (8) *salamun qawlan* (*Yasin:58*), yaitu bahasa kedamaian; (9) *qawlan tsaqila* (*al-Mujamil:5*), yaitu bahasa yang berbobot; (10) *qawl al-haq* (*Mariam:34*), yaitu bahasa yang mengandung kebenaran obyektif; (11) *al-thayib min al-qawl* (*al-Haj: 24*) yaitu bahasa yang baik dan bersih; (12) *al-qawl al-tsabit* (*Ibrahim:27*) yaitu bahasa yang konsisten; (13) *qawl rasuli karim* (*al-Tanwir:19*) yaitu bahasa utusan yang mulia, dan (14) *qawl fasl* (*al-Thariq:13*) bahasa yang analitik. Macam-macam bahasa lisan ini sebagai penjabaran dari *ahsana qawla*. Bahasa nomor 1,2,3,7,9 menurut Praja (1998:6) merupakan bagian dari prinsip penelitian perilaku manusia. Sedangkan bagi al-Mawardi (tt:272-276) menjadikan bahasa yang ditunjukkan al-Qur'an sebagai sumber adab berbicara pergaulan manusia.

2. Metode *daras* atau pengajaran: dimaksudkan sebagai proses transmisi pesan dari *mursyid* ke *mursyad bih* baik secara langsung berupa penuturan lisan maupun penegasan khusus. Termasuk kategori ini adalah bimbingan bacaan yang diikuti *mursyad bih* terhadap bacaan *muryid*.
3. Metode *tamsil* atau perumpamaan: yaitu simulasi dan peragaan pesan bimbingan di hadapan *mursyad bih* oleh *mursyid*
4. Metode *uswah shalihah* atau keteladanan perilaku baik: penyampaian pesan bimbingan dalam bentuk percontohan perilaku yang teramati dan diikuti oleh *mursyad bih*
5. Metode *kitabah* atau tulisan: penyampaian pesan bimbingan melalui bahasa tulisan yang macamnya dapat berupa surat, buku dan media cetak lainnya.

Aplikasi macam-macam metode *irsyad* hendaknya mempertimbangkan banyak faktor, misalnya latar belakang pendidikan, ekonomi, problem psikologis dan problem lainya yang dihadapi oleh *mursyad bih*.

Karakteristik Mad'u

Mad'u dalam proses *irsyad* disebut *mursyad bih* atau penerima pesan bimbingan dalam membantu memecahkan problema hidup yang dihadapinya. Dalam istilah psikoterapi, *musryad bih* disebut *klien*. Kaitannya dengan proses *irsyad*, klien ini merupakan unsur yang kelima. Problema kehidupan yang dihadapi klien ada yang berbentuk problem psikologis atau kejiwaan dan problem sosiologis atau kehidupan sosial. Bagi masing-masing problem akan memiliki karakteristiknya dan penyebab terjadinya problem tersebut.

Al-'Adawy (1969:13-14) menegaskan bahwa problema psikologis dan sosiologis akan selalu dihadapi oleh manusia di sepanjang zaman yang mengambil bentuk sama dengan pertumbuhan dan perkembangan zaman, sehingga tetap diperlukan adanya upaya bimbingan keagamaan seperti halnya telah dilakukan oleh para pejuang dakwah pada zamannya masing-masing.

Dengan demikian, sekarang pun problema tersebut akan selalu ditemukan. *Mursyad bih* sebagai orang yang pernah berperilaku menyimpang, menurut Al-Amari (1966:18-40), penyimpangan itu terjadi disebabkan oleh fitrah keagamaannya terkalahkan oleh hawa nafsunya. Bagi orang seperti ini diperlukan bantuan pengembalian fitrah keagamaannya melalui bimbingan Islam (*irsyad*).

Mengacu kepada pendapat Fachruddin (1994,V:181-184) *mursyad bih* tergolong orang yang *quwah aqliyah mulukiyah*-nya terkalahkan oleh tiga daya kejiwaan lain yang dimilikinya, yaitu *quwah syahwatiyah bahimiyah* atau daya keinginan hewan jinak, *quwah ghadhabiyah sabuiyah* atau daya keberingasan hewan buas, dan *quwah wahmiyah syaithaniyah* atau daya kesesatan setan.

Masing-masing daya atau *quwah* tadi memunculkan perilaku masing-masing sebagaimana diperlihatkan tabel berikut:

No.	Potensi (Quwah)	Macam Perilaku
1.	Aqliyah Mulukiyah	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Beriman ◆ Amal saleh ◆ Akhlak mulia
2.	Syahwatiyah Bahimiyah	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pergaulan bebas ◆ Zina ◆ Memakan dan meminum sesuatu yang haram
3.	Ghadhabiyah Sabuiyah	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Perkosaan ◆ Kejahatan ◆ Pemberontakan ◆ Keberingasan
4.	Wahmiyah Syaithaniyah	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pendekatan untuk mencari kecurangan ◆ Pertengkaran ◆ Kejahatan jalanan ◆ Permusuhan

Sumber: Diolah dari Fachruddin (1994,V:181-184)

Mengacu kepada tabel di atas, maka *mursyad bih* adalah orang yang perlu dikembalikan *quwah aqliyah mulukiyah*-nya agar menaklukan *quwah syahwatiyah bahimiyah*, *quwah ghadhabiyah sabuiyah*, dan *quwah wahmiyah syaithaniyah* melalui kegiatan bimbingan atau *irsyad*.

Efektivitas Irsyad

Irsyad akan efektif jika tujuan yang telah ditetapkan sesuai materi, metode, media dan problem yang dihadapi oleh *mursyad bih*

dapat tercapai. Dengan demikian, banyak faktor yang menentukan efektivitas *irsyad*. Dilihat dari segi prosesnya, *irsyad* akan efektif jika didukung oleh faktor-faktor berikut:

1. Kemampuan *mursyid* dalam menyampaikan pesan *irsyad*
2. Pemilihan materi *irsyad* yang sesuai dan cocok dengan problema *mursyad bih*
3. Saluran materi *irsyad* yang jelas dan langsung
4. Media yang memadai untuk menyampaikan pesan *irsyad*
5. Penentuan waktu dan penggunaan media *irsyad* yang tepat
6. Tempat berlangsungnya proses *irsyad* yang mendukung terciptanya suasana yang khidmat
7. Kemampuan dan kemauan *mursyad bih* untuk menerima pesan
8. Penerimaan pesan dan penafsirannya yang tepat
9. Penggunaan pesan *irsyad* yang sesuai dengan ketentuan dan kebutuhannya

Jika dilihat dari segi sasaran bantuan pemecahan *mursyad bih* atau pemulihan penyakit yang diderita oleh *mursyad bih*, maka *irsyad* akan dikatakan efektif dengan adanya indikasi:

1. Berhenti dari sesuatu kebiasaan yang tidak baik bagi kesehatan mental *mursyad bih*
2. Penyesalan terhadap perilaku yang menyimpang yang telah dilakukan
3. Adanya perilaku baik yang menggantikan perilaku jelek sebelumnya

Dengan kata lain, efektivitas *irsyad* itu dapat diindikasikan dengan adanya refleksi dimensi hikmah dari segala materi ataupun pesan *irsyad* yang disampaikan kepada *mursyad bih*.

Kategori efektivitas komunikasi dapat dipinjam bagi pemahaman efektivitas *irsyad*. Misalnya, mengacu kepada pendapat

Efendi (1988:60-62) bahwa komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang menimbulkan efek tertentu sesuai dengan tujuan berkomunikasi yang dapat diklasifikasikan kepada efek kognitif, efek afektif, dan efek konatif yang diindikasikan dengan diterimanya pesan secara rohaniah (asketik) yang sesuai dengan kerangka acuannya (*frame of refence*), selaras dengan pengalamannya (*field of experince*), sejalan dengan aspirasinya dan cocok dengan norma.

Dengan demikian, jika terdapat perubahan aspek kognitif, afektif dan konatif *mursyad bih* sesuai dengan materi *irsyad*, maka *irsyad* itu dapat dikategorikan efektif.

II

TERAPI TERHADAP REMAJA KORBAN NARKOTIKA MELALUI PROSES IRSYAD DI PONDOK INABAH SURYALAYA TASIKMALAYA

Sejarah dan Profil Singkat Pondok Inabah

Keberadaan Pondok Inabah tidak dapat dilepaskan dari Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya. Ini berarti Pondok Inabah merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Pondok Pesantren Suryalaya. Pondok Pesantren Suryalaya, yang didirikan pada 5 September 1905 oleh Syeikh al-Mubarak bin Nur Muhammad (w.1956), terkenal dengan identifikasi pesantren yang khas, kuat mengakar pada akar tradisi, namun menunjukkan identifikasi modernisme terutama dalam tahap-tahap perkembangan berikutnya.

Pada masa kepemimpinan Abah Anom sekarang, pesantren ini sering menerima titipan khusus anak-anak usia remaja belasan tahun. Mereka datang dari kota-kota besar, terutama dari Jakarta. Anak remaja yang dititipkan bukan untuk dipesantrenkan sebagaimana lazimnya, melainkan untuk diberi perawatan karena

1. Orang tua atau keluarga Anak Bina datang ke Abah Anom langsung membawa anak tersebut, kemudian memberitahukan persoalannya dengan terlebih dahulu berbasa-basi hingga anaknya bersedia dan berkeinginan untuk dibina oleh Abah Anom. Di ujung pembicaraan, dengan agak disembunyikan, biasanya diberitahukan kondisi anak yang sebenarnya dari mulai kenakalan sehingga berbagai persoalan yang dihadapinya. Meskipun begitu, ada juga keluarga yang tidak segan-segan dan tanpa malu-malu menceritakan kondisi anaknya yang terlibat atau ketagihan obat bahkan sudah pernah dirawat di tempat-tempat perawatan ketergantungan obat, tetapi belum sembuh atau sudah sembuh kambuh kembali. Abah Anom biasanya dengan sedikit nasihat menerima penyerahan tersebut kemudian mengirimkan Anak Bina tersebut ke pondok Inabah tertentu sesuai dengan pertimbangan beliau. Pertimbangan ini selain melalui visi beliau juga ada pertimbangan lain, misalnya, jika calon anak bina berasal dari kalangan orang terkenal atau keluarga yang tergolong kelas menengah ke atas biasanya dititipkan ke Pondok Inabah Satu. Tetapi apabila Anak Bina berasal dari keluarga kurang mampu biasanya dititipkan ke Pondok Inabah yang lain, seperti Pondok Inabah Tujuh.
2. Calon Anak Bina diserahkan langsung kepada Abah Anom atau diserahkan langsung ke Pondok Inabah, tetapi yang menyerahkannya petugas kepolisian, biasanya lengkap dengan perintah penyerahan Anak Bina. Menurut penuturan Anak Bina, petugas kepolisian tersebut sengaja diutus oleh orang tua, mereka berpura-pura dicituk ke kantor polisi padahal setelah menempuh perjalanan sekian lama mereka tiba di Pondok Inabah. Calon Anak Bina yang berada di Pondok Inabah dengan latar belakang seperti ini sering merasa terpaksa dirawat.
3. Calon Anak Bina belum dibawa langsung oleh keluarga. Pihak keluarga biasanya datang menghadap Abah ANom menceritakan persoalan keluarga dan anaknya, mereka hanya minta doa dan membawa air untuk diberi doa oleh Abah Anom. Biasanya jika anaknya ingin dirawat di Pondok Inabah, baru

Anak Bina disuruh dibawa untuk diserahkan ke Pondok Inabah yang sesuai dengan petunjuk Abah Anom.

Setelah Anak Bina diserahkan kepada pembina Inabah kemudian Anak Bina diwawancarai. Tujuan wawancara ini adalah untuk mengetahui sedikitnya empat hal, yaitu:

1. Identitas Anak Bina, seperti nama, asal, tingkat pendidikan, dan sebagainya
2. Tingkat keterlibatan Anak Bina dalam penyalahgunaan obat terlarang
3. Tingkat ketergantungan Anak Bina kepada obat-obat terlarang
4. Jenis dan macam obat terlarang yang digunakan Anak Bina

Proses berikutnya, setelah anak bina mengetahui tempat tinggal, pembina membimbingnya untuk melakukan aktivitas sebagai berikut:

Pertama, segera disuruh mandi atau dimandikan sebab rata-rata remaja korban narkoba takut terkena air, padahal justru air yang menjadi obatnya. Mandi ini selain sebagai ibadah juga sebagai taubat. Tujuannya untuk menurunkan tingkat ketergantungan Anak Bina terhadap obat, terutama bagi Anak Bina yang dalam keadaan *sakau*, hingga dicapai tingkat kesadaran tertentu.

Kedua, setelah anak bina mandi atau dimandikan dan terlihat tanda-tanda tingkat kesadaran tertentu, barulah dibawa menghadap Abah Anom di PP Suryalaya untuk segera di-*talqin*. *Talqin* ini memiliki tiga sasaran penting, yaitu untuk memperoleh pengajaran *tasawuf amali* dalam bentuk pengajaran dan tata cara bedzikir dengan metode dzikir *jahri* dan dzikir *khafi*, untuk mendapatkan tingkat *insight* (wawasan) tertentu bagi Anak Bina terutama berkenaan dengan nasihat-nasihat yang diberikan Abah Anom, untuk mendapatkan nilai *barakah*.

Ketiga, setelah anak bina di-*talqin*, segera ia dibawa kembali ke Pondok Inabah untuk mengikuti proses berikutnya. Program pembinaan yang diberikan kemudian adalah berupa empat amalan

pokok yang secara reguler dilakukan oleh anak bina selama waktu pembinaan. Empat amalan pokok tersebut adalah: (1) mandi, (2) shalat wajib dan shalat sunat, (3) dzikir, dan (4) shaum.

Selanjutnya, amalan pokok tersebut yang berlangsung dan dibimbing serta diawasi oleh pembina diatur dalam jadwal kegiatan rutin pembinaan sebagai berikut:

Jadwal Kegiatan Pembinaan dan Terapi

Jam	Kegiatan	Satuan
02.00	(1) bangun, mandi, wudhu	--
	(2) shalat sunah <i>syukrul wudhu</i>	2 rakaat
	(3) shalat sunah <i>tahiyatul masjid</i>	2 rakaat
	(4) shalat sunah <i>taubat</i>	2 rakaat
	(5) shalat sunah <i>tahajud</i>	12 rakaat
	(6) shalat sunah <i>tasbih</i>	4 rakaat
	(7) shalat sunah <i>witir</i>	11 rakaat
	(8) dzikir <i>jahar</i> dan <i>khafi</i> hingga subuh	sebanyak-banyaknya
04.00	(9) shalat sunah <i>qabla shubuh</i>	2 rakaat
	(10) shalat sunah <i>lidafil bala</i>	2 rakaat
	(11) shalat shubuh	2 rakaat
	(12) dzikir <i>jahar</i> , <i>tawasul</i> , dzikir <i>khafi</i>	165 kali atau lebih
06.00	(13) shalat sunah <i>isyraq</i>	2 rakaat
	(14) shalat sunah <i>isti'adzah</i>	2 Rakaat
	(15) shalat sunah <i>istikharah</i>	2 rakaat
09.00	(16) shalat sunah <i>dhuha</i>	8 rakaat

	(17) shalat sunah <i>kifaratul baul</i>	2 rakaat
12.00	(18) shalat sunah <i>qabla dhuhur</i>	2 rakaat
	(19) shalat <i>dhuhur</i>	4 rakaat
	(20) dzikir <i>jahar, tawasul, dzikir khafi</i>	165 kali atau lebih
	(21) shalat sunah <i>ba'da dhuhur</i>	2 rakaat
15.00	(22) shalat sunah <i>qabla ashar</i>	2 rakaat
	(23) shalat <i>ashar</i>	4 rakaat
	(24) dzikir <i>jahar, tawasul, dzikir khafi</i>	165 kali atau lebih
18.00	(25) shalat sunah <i>qabla maghrib</i>	2 rakaat
	(26) shalat <i>maghrib</i>	3 rakaat
	(27) dzikir <i>jahar, tawasul, dzikir khafi</i>	165 kali atau lebih
	(28) shalat sunah <i>ba'da maghrib</i>	2 rakaat
	(29) shalat sunah <i>awwabin</i>	6 rakaat
	(30) shalat sunah <i>taubat</i>	2 rakaat
	(31) shalat sunah <i>birrul walidain</i>	2 rakaat
	(32) shalat sunah <i>lihifdil iman</i>	2 rakaat
	(33) shalat sunah <i>lisyukri nikmah</i>	2 rakaat
19.00	(34) shalat sunah <i>qabla isya</i>	2 rakaat
	(35) shalat <i>isya</i>	4 rakaat
	(36) shalat sunah <i>ba'da isya</i>	2 rakaat
	(37) dzikir <i>jahar</i>	165 kali atau lebih
21.00	(38) shalat sunah <i>syukrul wudhu</i>	2 rakaat
	(39) shalat sunah <i>muthlaq</i>	2 rakaat

	(40) shalat sunah <i>istikharah</i>	2 rakaat
	(41) shalat sunah <i>hajat</i>	2 rakaat
	(42) anak bina tidur hingga pukul 02.00	

Berdasarkan jadwal kegiatan tetap tersebut, maka anak bina sebanyak 73 orang (ketika penelitian ini dilakukan) dalam sehari semalam melakukan aktivitas sebagai berikut:

1. Shalat wajib 17 rakaat
2. Shalat sunah 41 rakaat dari 27 jenis shalat sunah dengan jumlah rakaat yang berbeda-beda
3. Dzikir 6 x 165 (atau lebih) = 990 kali atau lebih

Selain shalat dan dzikir *kalimat tauhid* Anak Bina diharuskan mandi pada setiap bangun tidur yaitu pukul 02.00 pagi. Pada saat mandi ada tiga aktivitas yang harus dilaksanakan:

1. Membaca doa memasuki kamar mandi
2. Pada saat mandi membaca doa dalam al-Qur'an surat *al-Mu'minin* ayat 29
3. Membaca doa keluar dari

Problema Proses Terapi Remaja Korban Narkotika

Problema ini meliputi empat bagian penting yaitu: (1) dari intern Pondok Inabah, (2) anak bina dan lingkungan pergaulan, (3) orang tua anak bina, dan (4) bujukan keluarga dan teman Anak Bina (wawancara dengan KH Anang Sachruddin)

Keempat problema tersebut dan solusinya secara lebih jauh dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Problem intern Pondok Inabah, khususnya Inabah 1: Sampai saat ini yang dirasakan terutama dari segi penyediaan dana.*

Sumber dana di Pondok Inabah selain dari uang Anak Bina, donatur, juga sumbangan dari pemerintah yang jumlah dan waktunya tidak tetap. Karena proses perawatan terhadap Anak Bina harus terus berjalan, termasuk memberi makan Anak Bina, Pondok Inabah terkadang mengalami defisit keuangan. Jalan pintas keluarnya pembina meminjam kepada masyarakat sekitar. Meskipun demikian, menurut K.H Anang Sachruddin, dengan tawakal pinjaman itu pada waktunya selalu dapat dikembalikan kepada masyarakat dan sampai saat ini problema tersebut belum dapat ditemukan jalan keluarnya secara pasti dan permanen.

2. *Problema yang muncul berkenaan dengan Anak Bina dan lingkungan pergaulannya:* Apabila Anak Bina pulang ke rumah, walaupun Anak Bina sudah dinyatakan sembuh tetapi problema baru seringkali muncul, yakni ketika ia telah kembali ke rumahnya. Ini terjadi karena ia tidak mendapatkan pembinaan mental lebih lanjut dari keluarganya. Akibatnya, Anak Bina pun mengalami perubahan kembali. Stimulasi perubahan mental menurut penuturan Anak Bina sendiri ketika menceritakan temannya yang sudah pulang muncul dari lingkungan dan teman-teman lamanya sendiri. Pergaulan dengan lingkungan inilah yang menurut Anak Bina berat untuk dihadapi. Bahkan dari tarikan lingkungan inilah mula-mula ia terjerumus ke dunia narkotika dan obat-obatan. Inilah alasan pokok PP Suryalaya mengutus *mubaligh* ke tempat asal anak bina sebagai pembinaan lanjutan khususnya.
3. *Problema orang tua Anak Bina:* Problem ini seringkali muncul karena terjadinya perbedaan visi antara Anak Bina dan orang tua. Anak Bina yang baru pulang dari Pondok Inabah biasanya sudah kental dengan suasana pembinaan di Pondok Inabah. Ia sudah terbiasa dengan bangun malam, mandi, shalat malam dan dzikir dengan teratur. Ketika pulang ke rumah ia mendapatkan suasana yang jauh berbeda. Bahkan tidak jarang orang tuanya mengomeli kebiasaan bangun malam, mandi, shalat terutama dengan kebiasaan dzikir *jahri* dengan suara keras di tengah malam. Tidak sedikit laporan Anak bina yang ditegur orang

tuanya karena suara dzikir yang dianggap mengganggu istirahatnya setelah seharian bekerja. Padahal Anak Bina merasa mendapat ketenangan tersebut. Atas kasus seperti ini, pihak PP Suryalaya sering menerima keluhan dari pihak Anak Bina yang telah pulang ke rumahnya. Berdasarkan beberapa kasus-kasus tersebut pihak Pesantren Suryalaya melakukan dua hal, yaitu memanggil pihak keluarga Anak Bina atau mengunjungi keluarga tersebut dengan mengirim *mubaligh*. Tugasnya adalah mengadakan pembinaan, khususnya kepada keluarga Anak Bina tentang bagaimana pentingnya keluarga mendukung kesembuhan Anak Bina, agar di rumah dapat menciptakan suasana religius, seperti kondisi di Inabah. Artinya jika Anak Bina di Inabah sudah terbiasa shalat fardhu dan sunah, maka di rumah minimal ada tikar tempat shalat, atau bahkan disediakan satu ruangan untuk shalat berjamaah dengan keluarga. Jika Anak Bina sudah berhenti minum atau mengkonsumsi obat dan lain-lain, minimal di rumah tidak ada dekorasi botol-botol minuman atau benda apa saja yang berhubungan dengan dunia minuman dan obat-obatan. Problema dari keluarga Anak Bina merupakan problema yang seringkali muncul, bukan hanya kaitannya dengan proses penyembuhan, juga sebagai tempat asal muasal mulai munculnya masalah Anak Bina.

4. *Problema bujukan teman lama dan keluarga.* Kedua aspek ini dapat berjalan secara simultan atau berjalan salah satunya. Di pondok Inabah jadwal kunjungan dua minggu sekali. Kunjungan ini khususnya untuk keluarga tetapi terkadang ada teman-teman Anak Bina yang mengaku keluarga yang berkunjung ke Inabah. Waktu pertemuan kadang-kadang dipergunakan untuk menyusun obat-obatan secara sembunyi-sembunyi. Karena itu, pihak pembina biasanya mengadakan seleksi terhadap para pengunjung atau tidak membolehkan anak bina berhubungan keluar melalui telepon atau menerima telepon tanpa seijin pembina. Selain itu, dari pihak keluarga terkadang memunculkan masalah baru. Misalnya, satu keluarga karena melihat anaknya yang mulai sembuh mereka meminta kepada

Inabah --kadang-kadang dengan cara memaksa-- agar anaknya diijinkan pulang sementara dengan alasan menghadiri acara penting keluarga, seperti pernikahan, ulang tahun dan lain-lain. Pulang dari acara keluarga tersebut tiba-tiba Anak Bina mengalami *sakau* kembali, bahkan terdapat satu kasus Anak Bina kedapatan dalam kondisi kritis. Setelah dilarikan ke rumah sakit Anak Bina dinyatakan meninggal. Hasil pemeriksaan medis menyatakan Anak Bina meninggal karena Anak Bina kondisi *over dosis*. Dari hasil penyelidikan ternyata problema itu muncul ketika Anak Bina pulang ke rumah sementara atau permintaan keluarga. Pada saat acara pesta atau apa saja, di rumah Anak Bina bertemu dengan teman-temannya. Pertemuan inilah yang dapat membuka celah disusupkannya obat-obatan oleh teman-teman Anak Bina, baik atas permintaan Anak Bina atau karena inisiatif teman-temannya.

Oleh karena itu para pembina berupaya melakukan pengawasan secara ketat terhadap setiap tamu ke pondok Inabah Satu melalui:

1. Mengadakan penjagaan yang ketat oleh petugas pengamanan khusus
2. Menyeleksi tamu dengan mengisi daftar tamu dan memeriksa tamu generasi muda yang berdalih ingin mengunjungi temannya
3. Mengadakan koordinasi dengan orang tua masing-masing dalam upaya menjaga kemungkinan adanya bujukan secara tersembunyi dari pihak-pihak tertentu kepada anak mereka untuk kembali ke jalan yang salah.

Kajian Teoritis

Secara metodologis hasil penelitian yang telah dideskripsikan merupakan pandangan *emic*, yang dibahas dengan mengacu pada kajian pustaka sebagai pandangan *etic*. Pembahasan ini difokuskan

terhadap proses terapi sebagai proses *irsyad* dan efektivitas proses terapi. Secara berturut-turut fokus pembahasan atau kajian teoritis diuraikan sebagai berikut.

Konsep utama yang digunakan bagi perawatan dan pemulihan kesehatan mental bagi fisik remaja korban narkoba di Pondok Inabah adalah konsep "*Inabah*" itu sendiri yang juga sekaligus dijadikan nama pusat kegiatan terapi. Istilah "*Inabah*" ini diturunkan langsung dari al-Qur'an surat *al-Ra'du* ayat 27, *al-Zumar* ayat 17 dan 54, dan surat *Hud* ayat 75 dan 88. Makna pokok *Inabah* adalah kembali ke jalan Allah dengan penuh ketaatan. Sedangkan dalam tataran operasionalnya, *Inabah* dipahami melalui konsep tasawuf *amali* yang terjabarkan dalam tuntutan *Tarekat Qadiriyyah Naqsabandiyah* (TQN).

Pada praktiknya, proses kegiatan *Inabah* memuat tiga tahapan utama sebagaimana terbaca di bawah ini:

1. *Intiqalah*, berupa perilaku berpindah dari jalan yang salah kepada jalan yang benar
2. *Inabah*, yakni perilaku kembali menuju suasana mentaati ajaran agama Islam menuju Allah
3. *Taubah*, situasi dan kondisi keberlangsungan menjalankan ajaran agama

Tiga tahapan ini merupakan bagian dari perjalanan kegiatan taubat.

Menjadikan *Inabah* yang diturunkan dari al-Qur'an sebagai konsep utama perawatan remaja korban narkoba terdapat kesejajaran dengan konsep utama dakwah Islam yang juga bersumber pada al-Qur'an sebagai kitab dakwah (al-Maududi, 1969:53). Sedangkan menjadikan *Inabah* sebagai metode perawatan sejalan dengan pendapat Zaidan (1976:406) dan al-Jauzi (1989) yang mengatakan bahwa al-Qur'an memuat petunjuk terapi, sebab al-Qur'an di antara fungsinya adalah sebagai *syifa* (penawar) penyakit ruhani dan jasmani

Menjadikan TQN sebagai tuntunan operasional Inabah sejalan dengan pendapat 'Asisi (1994) yang menegaskan bahwa berbagai aliran tarekat yang *mu'tabarah* dapat berfungsi sebagai proses dakwah melalui pelebagaan konsep-konsep dzikir dan do'a yang ditunjukkan dalam al-Qur'an. Bahkan sejak awal abad ke-6 Hijriah Fachrudin telah mengemukakan pendapatnya melalui nilai guna kandungan al-Qur'an dalam kaitannya dengan pentingnya *syifa* dan do'a bagi perawatan kesehatan ruhani dan jasmani

Kemudian Inabah sebagai proses perawatan remaja korban narkoba dapat diintegrasikan sebagai proses terapi, sebab terapi bermakna perawatan dan pemberian bantuan terhadap orang yang mengalami problema psikologis, sosiologis dan terganggu kesehatan fisiknya. Hal ini sejalan dengan pendapat Gunardi (1996:18-27), yang menempatkan terapi sebagai bagian dari cakupan makna bimbingan. Sedangkan bimbingan dalam dakwah Islam disebut *irsyad*, dan *irsyad* ini merupakan bagian dari bentuk kegiatan dakwah. Pendapat ini antara lain dikemukakan oleh al-Mas'udi (1993:40-41) dan al-Jauzi (1988:46,348).

Dengan demikian, Inabah merupakan salah satu fungsi dari metode *irsyad*. Jika Inabah difungsikan sebagai metode utama terapi remaja korban narkoba oleh Pondok Inabah pada hakikatnya menjadikan salah satu metode *irsyad*, dan prosesnya merupakan bagian dari proses dakwah.

Ketika Inabah dimaknai sebagai proses taubat bagi orang yang berperilaku menyimpang dari ajaran agama, atau melanggarnya, Pondok Inabah pada tataran operasionalnya dalam proses terapi mengharuskan prosedur adanya penyertaan niat berhenti dari perbuatan dosa, melafalkan kalimat taubat berupa istigfar, menanamkan perasaan *khauf* (rasa takut akan azab Tuhan), berdzikir dan menghentikan perbuatan dosa serta menggantikannya dengan amal saleh. Pemaknaan dan operasionalisasi Inabah dalam pengertian tersebut sejalan dengan pendapat Umari (1990:91-92), al-Dzahabi (tt:2-4).

Dengan demikian, jika Inabah dijadikan metode terapi, kemudian memiliki pengaruh positif bagi penyembuhan problema

psikologis, penyakit mental dan jasmani merupakan bukti dari nilai guna pelaksanaan perintah taubat.

Selanjutnya, Inabah sebagai proses terapi yang berarti pula sebagai bagian dari proses irsyad, pondok Inabah telah menurunkannya menjadi tiga macam kegiatan pokok terapi remaja korban narkoba, yaitu (1) mandi (2) shalat, (3) dzikir. Ketiga konsep ini berfungsi sebagai metode realisasi Inabah dalam artian taubat yang diturunkan dari sumber utama al-Qur'an.

Mandi sebagai bagian dari kegiatan pokok terapi sejalan dengan pendapat al-Jauzi (tt:90-105), bahwa berdasarkan isyarat-isyarat al-Qur'an mengenai penggunaan air dalam bersuci bukan saja memiliki arti pembersihan kotoran lahir tetapi juga memiliki arti pensucian kotoran batin, bahkan di balik semuanya itu kegiatan mandi dan bersuci sebelum melakukan salat adalah mengandung makna perawatan kesehatan melalui air (*hidroterapi*). Hal ini bisa dijadikan metode terapi, dikarenakan beberapa alasan, misalnya, Tuhan mencintai orang yang bersih, dan mandi merupakan bagian dari kegiatan kebersihan.

Dengan demikian, orang yang dicintai Tuhan akan memperoleh ketenangan jiwa, dan ketenangan jiwa merupakan bagian sumber terjadinya kondisi kesehatan. Selain itu, dari segi unsur kegiatan *jasad* (fisik) manusia, salah satunya berasal dari air. Dan jika manusia tidak pernah berhubungan dengan air dalam proses kehidupannya adalah menjadi sebab terjadinya penyakit fisik. Dengan demikian penggunaan air sebagai bagian terapi yang melekat dalam proses pra-salat adalah cukup beralasan.

Selanjutnya, menurut al-Jauzi, paling tidak terdapat empat macam nilai guna yang terkandung dalam bersuci melalui penggunaan air, yaitu:

1. Bersihnya kotoran konkret yang melekat pada raga
2. Bersihnya dosa yang dilakukan anggota badan
3. Bersihnya jiwa dari sifat-sifat tercela yang dilakukan jiwa

4. Menjadikan keberpihakan jiwa kepada Allah SWT bukan kepada hawa nafsu

Berdasarkan pendapat ini, maka mandi yang dijadikan bagian dari kegiatan pokok terapi cukup beralasan dan akan berpengaruh positif terhadap pencapaian tujuan terapi.

Shalat sebagai bagian kegiatan pokok terapi, juga sejalan dengan dalil *naqli* dan dalil *aqli*. Sebagai terapi shalat banyak dijelaskan dalam al-Qur'an, sunnah dan analisis hasil ijtihad para ulama. Secara eksplisit, jika shalat itu fungsional, dinyatakan oleh al-Qur'an misalnya:

1. Salat dapat mencegah perbuatan keji dan munkar
2. Dapat membentuk kesadaran jiwa kemanusiaan sebagai penyandang amanat ibadah dan khalifah
3. Dapat menghilangkan penyakit keluh kesah, kikir, sombong dan sebagainya yang menjadi penyebab terjadinya penyakit kejiwaan.

Nilai guna shalat tersebut diakui keberadaannya melalui penelitian Ulwan (1988), dan Wijayakusumah (1997).

Secara begitu, shalat sesungguhnya memiliki fungsi terapis. Dengan demikian jika Pondok Inabah menjadikan shalat sebagai proses terapi, lalu hasilnya efektif, maka proses terapi tersebut merupakan upaya fungsionalisasi shalat yang bergerak dari bawah ke atas, sehingga hasilnya dapat dirasakan dan dibuktikan oleh para pelakunya.

Gerakan-gerakan fisik dalam shalat, menurut Masyhur (1988:21) dapat memberikan pengaruh bagi kesehatan fisik dan psikis dalam waktu yang bersamaan. Hal ini bukan hanya berlaku bagi shalat wajib saja tetapi juga shalat-shalat sunah yang banyak macamnya. Dan macam-macam shalat sunah ini dilakukan sebagai proses terapi oleh Pondok Inabah. Oleh karena itu konsep shalat sebagai bagian dari kegiatan terapi dari sudut pandang dakwah Islam merupakan bagian dari metode *irsyad* (bimbingan keislaman sebagai salah satu bentuk kegiatan dakwah).

Dijadikannya shalat sebagai bagian pokok dari kegiatan terapi tersebut, juga sesuai dengan pendapat al-Jurazi (tt:106-156) yang menyatakan bahwa shalat memiliki fungsi dan nilai guna:

1. Sebagai tiang agama Islam
2. Sebagai cahaya keyakinan
3. Sebagai obat (penawar) penyakit hati
4. Sebagai pemilik segala perkara
5. Sebagai pencegah perbuatan *fakhsya* dan *munkar*
6. Sebagai upaya menjauhkan dorongan kejelekan jiwa amarah
7. Sebagai tanda mensyukuri nikmat penciptaan menjadi manusia oleh Allah SWT
8. Sebagai cara mensyukuri nikmat yang diberikan Allah SWT
9. Sebagai cara meminta pertolongan Allah SWT agar terhindar darisegala sesuatu yang tidak diinginkan dan memohonkan segala sesuatu yang diinginkan bagi kemaslahatan dan keselamatan hidup di dunia kini dan di akhirat kelak
10. Sebagai salah satu bentuk bertaubat
11. Sebagai proses memperoleh kelezatan spiritual yang hakiki
12. Sebagai proses memperoleh ketentraman dan keridlaan Allah SWT

Fungsi-fungsi dan nilai guna shalat tersebut ternyata secara empirik dirasakan oleh para peserta perawatan remaja korban narkoba. Dari sudut pandang ilmu dakwah, shalat selain kedudukannya sebagai materi yang didakwahkan juga sekaligus menjadi salah satu metodenya pada tataran dan konteks dakwah *nafsiah*, yaitu internalisasi ajaran agama Islam pada tingkat intraindividu.

Sedangkan dzikir, sebagai bagian dari kegiatan pokok terapi oleh Pondok Inabah, adalah realisasi dari perintah al-Qur'an, sebab

secara eksplisit al-Qur'an banyak memerintahkan aktivitas dzikir kepada Allah sebanyak-banyaknya, misalnya dalam Q.S. *al-Ra'du*: 28, Q.S. *Thaha*: 14, Q.S. *al-Ahzab*: 41. Secara khusus ayat 41 surat *al-Ahzab* ini Allah SWT memerintahkan kepada orang-orang yang sudah beriman agar berdzikir kepada Allah SWT sebanyak-banyaknya.

Para pakar tafsir, hadis, tasawuf, hukum Islam dan dakwah sepakat bahwa, berdzikir kepada Allah SWT bagian dari perintah yang jika dilaksanakan akan banyak manfaat bagi pelakunya. Sebab tidak satu pun perbuatan yang diperintahkan dalam ajaran Islam sebagai pesan dakwah, kecuali di dalamnya mengandung banyak manfaat bagi pihak yang menerima perintah dari sudut hukum Islam. Menurut Praja (1998) bahwa perintah dzikir itu menunjukkan wajib.

Bentuk redaksi dzikir banyak ragamnya, tetapi Pondok Inabah mengutamakan *kalimah thayibah* atau *kalimah tauhid* yaitu *la-ilah illa al-lah* (tiada Tuhan yang mengadakan yang ada, yang berhak disembah, dan hanya kepada-Nya semua mahluk kembali, kecuali Allah). Pemilihan ini merupakan pilihan yang strategis dan urgen, sebab kalimah itulah yang dijadikan pesan dakwah oleh para Nabi dan Rasul, termasuk Nabi dan Rasul terakhir, Muhammad saw. Bahkan *kalimah thayibah* ini menjadi tolak ukur utama bagi penentuan baik tidaknya status seseorang di kala mengakhiri kehidupannya, sebab sebagaimana hadis yang dimuat oleh al-Suyuthi (tt:Juz II:179), bahwa seseorang akan tergolong ahli surga jika hembusan nafas terakhirnya disertai pelapalan *kalimah thayibah* tersebut dan sebaliknya.

Berdzikir juga diakui oleh para pakar sebagai aktivitas keagamaan yang berpengaruh signifikan bagi terapi penyakit ruhani dan jasmani, mereka menyebutnya sebagai *al-istisyfa bi al-du'a* (berobat dengan do'a), sebagaimana dikemukakan oleh Ibn Qoyyim al-Jauzi (1988), Arif (1993), Nasmi (1982). Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Mahmud Abdul Qadir (1983), seorang ahli biokimia, yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan berdzikir sebagai salah satu dari aktivitas keimanan

terhadap kesehatan biokimia tubuh pelakunya. Beberapa bukti hasil penelitian, antara lain, dilaporkan oleh Sigmund (1978) tentang adanya nilai guna dan pengaruh dzikir terhadap penurunan tekanan penyakit darah tinggi dan terhadap produktivitas kerja.

Oleh karena itu, pesan ilahiyah normatif di dalam al-Qur'an secara empirik terbukti kebenarannya. Hal ini bukan berarti tanpa bukti empirik kebenaran kandungan al-Qur'an menjadi diragukan. Sebab jika penemuan empirik tidak sejalan dengan al-Qur'an, maka penemuan itulah yang keliru, dan al-Qur'an mustahil keliru, dan jika sejalan maka penemuan itu benar. Dengan demikian maka benar pulalah jika Pondok Inabah menjadikan dzikir sebagai bagian pokok dari kegiatan terapi terhadap remaja korban narkoba baik secara normatif, maupun secara ilmiah empiris.

Dilihat dari sudut pandang ilmu dakwah, dzikir kepada Allah selain berposisi sebagai pesan dakwah, juga merupakan salah satu dari metode *irsyad* sebagai salah satu bentuk kegiatan dakwah yang secara empirik terbukti efektifitasnya. Berdasarkan analisis tersebut, maka dari segi konsep terapi yang dilakukan oleh Pondok Inabah dapat disimpulkan bahwa:

1. Rujukan konsep yang digunakan merujuk kepada konsep dakwah, yaitu al-Qur'an, al-hadits, dan produk ijtihad ulama termasuk ijtihadnya itu sendiri.
2. Materi dan metode terapi merupakan pengejawantahan dari beberapa pokok ajaran Islam yang dioperasionalkan melalui ijtihad bagi kepentingan aplikatif, hal ini merupakan pesan dan metode dakwah
3. Para pembina atau pelaku perawatan adalah *mursyid-mursyid* sebagai bagian dari sebutan *da'i* dari segi bentuk kegiatan dakwah. Dengan demikian pada hakikatnya konsep terapi Inabah adalah konsep dakwah yang aplikatif.

Proses Terapi sebagai Proses Irsyad

Konsep terapi dengan menggunakan tiga kegiatan pokok yang telah dijelaskan dalam prosesnya dioperasionalkan menjadi enam kegiatan terapi, yaitu:

1. Diagnosa
2. Mandi taubat
3. Talkin dzikir (*jahar* atau *khafi*)
4. Shalat (wajib dan sunah)
5. Dzikir (*jahri* atau *khafi*)
6. Shaum

Enam komponen ini dari sudut pandang ilmu dakwah dikategorikan sebagai proses *irsyad*, sebab di dalamnya memuat aktivitas pemberian bantuan berupa penyembuhan dan perawatan aspek kejiwaan remaja korban narkoba sebagai peserta bimbingan (*mursyad bih* bagian dari kategori *mad'u*). Hal ini sejalan dengan pendapat Zaidan (1976:405) tentang metode *syifa* dan *dawa*. Oleh karena itu, proses terapi sebagai proses *irsyad* akan merupakan sebuah sub-sistem dari sistem dakwah, jika demikian, maka proses *irsyad* pun merupakan sebuah sistem akan melibatkan unsur *mursyid*, materi atau pesan *irsyad*, metode, media, dan *mursyad bih* serta efek Inabah dari interaksi unsur-unsur sebagai *output* atau ketercapaian tujuannya. Dalam kerangka inilah alur analisis ini dipaparkan, yaitu sebagai berikut:

Mursyid

Para pembina remaja korban narkoba di Pondok Inabah termasuk kategori *mursyid*, yaitu orang yang melakukan pemberian petunjuk, penjelasan, bimbingan, dan tuntunan cara mengerjakan sesuatu dari ajaran Islam. Di antara ajaran Islam itu adalah *syifa* (proses terapi) sebagai bagian dari metode *irsyad* (bimbingan) berupa pengasuhan dan perawatan terhadap orang yang mengalami problem kejiwaan dan mental keagamaan.

Kegiatan ini disebut pula sebagai "*religious-psychotherapy*" yaitu terapi kejiwaan berdasarkan pendekatan agama, atau menjadikan agama itu sendiri sebagai terapi.

Oleh karena itu, Abah Anom, K.H. Syah, dan semua yang terlibat dalam proses perawatan remaja korban narkoba di Pondok Inabah adalah *mursyid* sebagaimana diisyaratkan dalam surat *al-Kahfi*:17, hal ini sejalan dengan pendapat al-Fairuzabadi (tt:184) dan al-Zuhali (1982:296).

Mursyid di Pondok Inabah memiliki kredibilitas sebagaimana dikemukakan oleh Enuh (1994), Kuthb (1996), al-Mursyid (1989:212-235), dan al-Baghdadi (1997), yaitu dengan dimilikinya sifat *nafsiah*, sifat *jasadiyah*, dan sifat *ijtimaiyah*, dengan indikator sebagai berikut:

1. Mursyid pelaksana perawatan remaja korban narkoba Pondok Inabah dari segi sifat *nafsiah* ternyata memiliki ilmu tentang al-Qur'an dan Hadis, mengamalkan ilmu yang dimilikinya, ikhlas dalam melakukan perawatan, teguh pendirian, pemaaf dan toleran, lemah lembut, semangat, sabar, terampil, jujur, terpercaya memelihara diri dari perbuatan tercela dan berbicara seperlunya. Dengan demikian, ketika menghadapi remaja korban narkoba mereka terampil dan kredibel.
2. Mursyid di Pondok Inabah juga memiliki sifat *jasadiyah*, yaitu memiliki kondisi badan yang sehat dari berbagai penyakit *jasadiyah* yang membuat para Anak Bina senang bergaul dengan mereka. Hal ini terlihat dari cara berpakaian yang bersih dan rapih, serta berpenampilan sempurna, sehingga memiliki daya tarik bagi peserta bina.
3. Begitu pula para mursyid di Pondok Inabah memiliki sifat *ijtimaiyah*, yaitu mereka memiliki kesempurnaan perilaku dan interaksi dengan orang lain sebagai anggota masyarakat. Hal ini terlihat ketika para *mursyid* bermasyarakat memperlihatkan budi pekerti baik, berteman dengan baik, mencintai orang lain seperti mencintai dirinya, dermawan, berani dalam menyatakan kebenaran dan disiplin. Dengan demikian masyarakat menaruh

kepercayaan kepada pondok Inabah dengan menitipkan anak mereka untuk dirawat dan dikembalikan kesehatan mentalnya.

4. Selain itu, keterpercayaan para mursyid terlihat ketika memberikan bimbingan kepada Aanak Bina sebagai *mursyid bih* memberikan penghormatan dan ketaatan terhadap mereka, segala yang disampaikan diikutinya. Hal ini terjadi sebagai pengaruh dari kredibilitas *mursyid* yang ditunjukkannya dalam melakukan bimbingan yang penuh semangat, penuh tanggung jawab, dan penuh ketekunan serta kesabaran. Oleh karena itu *mursyid* di pondok Inabah dapat dikategorikan sebagai *da'i* yang kredibel. *Mad'u*-nya terdiri dari para remaja korban narkoba yang didakwahnya melalui bentuk kegiatan *irsyad*.

Pesan Irsyad

Pesan *Irsyad* disampaikan kepada *mursyid bih* (peserta bina, peserta bimbingan) oleh *mursyid* di Pondok Inabah adalah: mandi, shalat, dzikir dan shaum setelah terlebih dahulu disampaikan pesan *talqin*, *tanbih* dan *taubat*. Dijadikannya macam-macam ajaran Islam ini sebagai pesan *irsyad* sejalan dengan pendapat Asisi (1994), al-Jauzi (1989), dan Salim (1995), bahwa taubat, dzikir, shalat dan yang berkaitan dengannya serta shaum di dalamnya terkandung fungsi *syifa* (penyembuhan) bagi penyakit mental, bahkan bagi penyakit jasmani sebagai bagian dari ajaran yang ditunjukkan dalam al-Qur'an.

Taubat sebagai pesan *irsyad* berintikan upaya *mursyid* terhadap *mursyid bih* agar berhenti dan memutuskan perbuatan dosa penyalahgunaan obat-obat terlarang dan menggantinya dengan amal saleh disertai dengan penyesalan yang mendalam dan tidak kembali mengulangi perbuatan dosa tersebut, upaya ini dilakukan oleh *mursyid* Pondok Inabah berbarengan dengan proses *talqin*, yaitu proses pengajaran, penasehatan dan penuntunan bacaan dzikir *kalimah tauhid laillaha illallah*. Kalimah tauhid mengandung makna pokok:

1. Tiada yang mengadakan yang ada kecuali Allah

2. Tiada Tuhan yang berhak diibadati kecuali Allah
3. Tiada Tuhan yang kepada-Nya semua makhluk kembali kecuali hanya kepada Allah
4. Tiada yang memiliki *al-asma al-husna* kecuali hanya Allah.

Aplikasi taubat tersebut antara lain sejalan dengan pendapat Umari (1990:91-92). Pengucapan *kalimah thayibah* atau *kalimah tauhid* sebagai pesan *irsyad* di Pondok Inabah, dilakukan dengan dua cara, yaitu *jahar* (dengan suara nyaring atau keras) dan *sir* (dengan suara halus dalam hati). Cara ini dilakukan secara bergantian, namun bagi pemula didahulukan cara *jahar* terlebih dahulu.

Penggabungan dua cara dzikir ini adalah penggabungan dua konsep yang diajarkan madzhab TQN (*Tarekat Qadiriyyah Naqsabandiyah*) yang dikembangkan di Pesantren Suryalaya Tasikmalaya. Pendiri pertama Tarekat Qodiriyyah adalah Syekh Abdul al-Qadir al-Jaelani Q.S (*Qadasa Allah Sirahu*) dari Baghdad yang wafat tahun 1166 H, sedangkan TQN pendiri pertamanya adalah Syekh Bahaudin al-Naqsabandi yang wafat tahun 1389 M.

Terjadinya perbedaan teknis pengucapan *kalimah tauhid* antara *jahar* dengan yang *sir* adalah karena pendekatan psikologis-keagamaan yang dilakukan oleh Nabi Muhammad Saw ketika menstransmisikan *kalimah tauhid* tersebut, yaitu yang *sir* kepada sahabat Abu Bakar dan yang *jahar* kepada sahabat Ali kw. *Kalimah tauhid* ini diterima oleh Nabi dan malaikat Jibril, dari Allah SWT.

Efektivitas Proses Terapi

Efektivitas proses terapi dapat diketahui dan diindikasikan dengan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Keseluruhan aktivitas utama *irsyad* di Pondok Inabah adalah pulihnya penyakit mental spiritual dan jasmani para remaja korban narkoba yang menjalani pembinaan dan perawatan sesuai program Pondok Inabah yang dicirikan dengan adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku remaja korban

narkotika dalam menjalankan materi atau pesan *irsyad* berupa ajaran agama Islam, yaitu dzikir, kegiatan pra-shalat seperti mandi, wudhu, shalat, baik yang wajib maupun yang sunah dan shaum. Berikut adalah paparan singkat tentang ketercapaian tujuan tersebut.

Aspek pemahaman pesan *irsyad*, para temaja korban narkotika mengerti dan dapat menyebutkan kembali tentang redaksi *kalimah tauhid* atau *kalimah thoyibah* yang ditransmisikan melalui *talqin*, pesan-esan pentingnya menjalankan ajaran Islam dalam kehidupan yang berupa perintah dan meninggalkan ajaran agama yang berupa larangan. Dalam hal ini, mereka sadar dan mengetahui bahwa penyalahgunaan obat terlarang seperti narkotika adalah barang terlarang dan mereka mengakui dan menyadari pernah bersalah telah menjadi korban penyalahgunaan obat terlarang tersebut, mereka tahu dan sadar bahwa taubat yang berintikan peralihan perilaku dari yang salah diganti dengan yang saleh merupakan jalan yang tepat dan dapat dirasakan nilai guna dan manfaatnya.

Begitu pula, mereka mengetahui dan menyadari dan dapat merasakan adanya nilai guna ajaran mandi, wudhu, shalat, dzikir, dan shaum sebagai cara membuktikan kembali ke jalan Allah (*Inabah*). Selain itu, mereka menampilkan sikap menerima dan menaati semua pesan *irsyad* yang mereka terima baik dalam konteks *nafsiyah*, *fardiyah*, dan *fi'ah*.

Selanjutnya, aspek pengamalan pesan *irsyad* yang mereka terima telah tunjukkan dalam bentuk pengamalan dzikir *kalimah tauhid* setelah shalat wajib dan sunah, dzikir mingguan yang disebut *khataman*, dan dzikir bulanan yang disebut *manakiban*. Mandi, wudhu dan shalat juga mereka lakukan sesuai dengan yang dibimbingkan oleh para *mursyid* selama menjalani pembinaan atau perawatan di Pondok Inabah ini.

Mereka menuturkan bahwa mereka merasakan adanya perubahan kesadaran, perubahan keadan mental dan fisik yang mengarah kepada situasi dan kondisi pulih dari segala penyakit mental dan penyakit fisik yang diakibatkan oleh penyalahgunaan obat-obatan terlarang, disertai pula perasaan menyesal dan

bertekad untuk tidak kembali ke kehidupan yang salah jalan, kehidupan yang dilarang oleh ajaran agama Islam, dan mereka merasa senang dan tenang menjalani ajaran yang dimbingkan oleh para *mursyid*.

Indikator ketercapaian tujuan *irsyad* tersebut merupakan hasil positif dari kegiatan *irsyad* yang efektif dari keseluruhan perilaku *mursyid* dalam menjalankan tugas *irsyad* yang telah menunjukkan faktor-faktor efektivitas *irsyad*, yaitu:

1. Kemampuan menyampiakan pesan *irsyad*
2. Kecocokan pemilihan pesan irsyad dengan problema *mursyad bih*
3. Saluran pesan *irsyad* yang jelas dan terarah
4. Penjadwalan waktu kegiatan *irsyad*
5. Kecocokan penggunaan media yang menjadi salura pesan *irsyad*
6. Suasana lingkungan fisik yang mendukung terciptanya kekhidmatan kegiatan *irsyad*
7. Adanya kesesuaian dan kemampuan *mursyad bih* dalam merespons pesan *irsyad*
8. Ketepatan penerimaan dan pemahaman pesan *irsyad*
9. Kesesuaian penggunaan pesan irsyad dengan ketentuan dan kebutuhan *mursyad bih*.

Oleh karena demikian, adanya indikasi *mursyad bih* berhenti dari sesuatu yang menjadi kebiasaan jeleknya bagi kesehatan mental dan fisik, penyesalan terhadap perilaku yang menyimpang yang telah dilakukan, dan perilaku baik yang menggantikan perilaku jelek sebelumnya, kesemuanya menunjukkan bahwa *irsyad* di Pondok Inabah efektif sebagai proses terapi.

BAHAN BACAAN

- Abd al-Baqi, Muhammad Fuad. tt. *Mu'jam al-Mufahrats li Alfadz al-Qur'an al-Karim*. Beirut: Dar al-Ihya al-Turats al'Arabi.
- Abd al-Rahman, Muhammad bin. tt. *Dawa al-Qulub*, Riyadh: Maktabah al-Taufik.
- Al-'Amari, Ali Muhammad Hasan. 1966. *Al-Qur'an wa al-Thabai al-Nafsiyah*. Madinah: Lajnah Ammah li al-Qur'an wa al-Sunnah.
- Al-Fairuzzabadi, Abu Thahir Muhammad. tt. *Tanwir al-Miqbas min Tafsir Ibnu Abbas*, Jedah: al-Haramain.
- Al-Jurjawi, Ali Ahmad. tt. *Hikmat al-Tasyri wa Falsafatuh*. Beirut: Dar al-Fikr.
- Al-Khuly, Muhammad Abdul Aziz. 1969. *Ishlah al-Wa'azh al-Dini*. Beirut: Dar al-Fikr.
- Al-Sisi, Abbas. 1994. *Dakwah dan Tarbiyah*, Jakarta: Quds Press.
- Al-Zuhaili, Wahbah. 1982. *Al-Tafsir wa al-Wajiz*. Damaskus: Dar al-Fikr.
- Arifin, HM. 1994. *Teori-teori Counseling Umum dan Agama*. Jakarta: PT Golden Terayon Press.
- Ayub, Hasan. 1994. *Etika Islam Menuju Kehidupan yang Hakiki*, Bandung: Trigenda Karya.
- Bastaman, Hana Jumhana. 1995. *Integrasi Psikologi dengan Islam: Menuju Psikologi Islami*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nuh Sayid Muhammad. 1994. *Terapi Mental Aktivis Harakah*. Jakarta: Pustaka Manthiq.
- Praja, Juhaya S. 1995. *Model Tasawuf Menurut Syari'ah*. Tasikmalaya: Latifah Press
- Sarwono, Sarlito Wirawan. 1994, *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Press.

- Efendy, Onong Uchyana. 1993. *Teori dan Filsafat Komunikasi*, Bandung: PT Citra Aditya Karya.
- Farid, Ahmad.1993. *Mensucikan Jiwa, Konsep Ulama Salaf*. Surabaya: Risalah Gusti.
- Fromm, Erich. 1988. *Psikoanalisis dan Agama*. Surabaya :PT Bina Ilmu
- Ghalwusy, Ahmad. 1987. *Al-Da'wah Al-Islamiyah*. Cairo: Dar al-Kitab al-Mishri.
- Gunarsa, Singgih. 1996. *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Triguno. 1978. *Kegaiban Iman*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Umari, Barmawi.1990. *Sistematika Tasawuf*. Solo: CV Ramadhani
- Yakub, Al-Musthafa. 1997. *Sejarah dan Metode Dakwah Nabi*. Jakarta: Pustaka Firdaus.
- Wijayakusumah, HM Hembing.1997. *Hikmah Shalat untuk Pengobatan dan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Kartini.
- Yakub, Musthafa.1997. *Sejarah dan Metode Dakwah Nabi*. Jakarta: Pustaka Firdaus.
- Zaidan, 'Abd al-Karim.1976. *Ushul al-Da'wah*. Bagdad: Maktabah al-Manar al- Islamiyah.
- Zakaria, Abu Bakar.tt. *Al-Da'wah ila al-Islam*. Mesir: Maktabah Wahbah.

H. Ahmad Subandi, adalah Dosen dan Pembantu Rektor IV IAIN "Sunan Gunung Djati" Bandung.