

**MODEL KONSELING ISLAMI DALAM PROSES PENANGANAN
KASUS NAPZA DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh

AMALIA

NIM. 421307257

Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
DARUSALAM-BANDA ACEH
2017**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Jurusan Bimbingan Konseling Islam**

Oleh

**AMALIA
421307257**

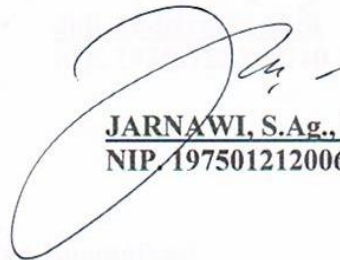
Disetujui Oleh :

Pembimbing I,



**MIRA FAUZIAH, S.Ag., M.Ag
NIP. 197203111998032002**

Pembimbing II,



**JARNAWI, S.Ag., M.Pd
NIP. 197501212006041003**

SKRIPSI

**Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah
Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam**

Diajukan Oleh:

**AMALIA
NIM. 421307257**

**Rabu, 24 Januari 2018
7 Jumadil Awal 1439 H**

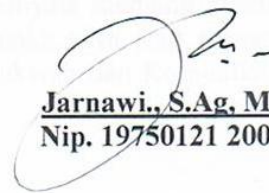
**di
Darussalam-Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah**

Ketua,



**Mira Fauziah., S.Ag., M.A.g
Nip. 19720311 199803 2002**

Sekretaris,



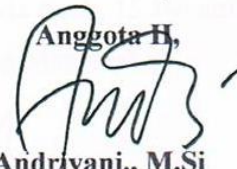
**Jarnawi., S.Ag. M.Pd
Nip. 19750121 200604 1003**

Anggota I,



**Drs. Mahdi NK.M.Kes
Nip. 19610808 199303 1001**

Anggota II,



**Juli Andriyani., M.Si
Nip. 19740722 200710 2001**



**Megetahui,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry**

**Dr. Kusmawati Hatta., M.Pd
Nip. 19641220 198412 2001**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH / SKRIPSI

Dengan ini saya:

Nama : Amalia

Nim : 421307257

Jenjang : Strata Satu (S-1)

Jurusan/Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)

Menyatakan bahwa bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan ntuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis yang dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 15 Januari 2018

Yang Menyatakan,



Amalia
421307257

ABSTRAK

Narkoba atau yang kini dikenal juga dengan sebutan NAPZA merupakan bahan/ zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan syaraf pusat/ otak sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/ jiwa dan fungsi sosial. Salah satu upaya yang dilakukan oleh individu atau orang tua yang memiliki anak pecandu adalah memasukkannya ke panti rehabilitasi narkoba dengan harapan pecandu tersebut dapat terlepas dari jeratan atau ketergantungannya pada NAPZA. Namun sangat disayangkan upaya yang selama ini dilakukan belum maksimal. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya pasien penyalahgunaan NAPZA pasca perawatan yang belum memperoleh kesembuhan total pasca perawatan di instalasi rehabilitasi, sehingga mereka terjerumus kembali dalam menyalahgunakan NAPZA. Rumusan masalah penelitian ini dirumuskan dalam bentuk beberapa pertanyaan, yaitu: (1) Bagaimanakah layanan Rehabilitasi terhadap pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh; (2) Bagaimana Model Konseling Islami yang diberikan kepada pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana layanan rehabilitasi terhadap pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh, dan untuk mengetahui bagaimana model konseling Islami yang dilakukan terhadap pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan menggunakan metode deskriptif analisis dan pendekatan kualitatif. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria yang ditentukan adalah setiap responden harus mengetahui atau terlibat langsung dalam masalah yang diteliti seperti kepala pusat rehabilitasi NAPZA, karyawan atau petugas rehabilitasi, dokter dan konselor. Pengumpulan data menggunakan observasi, teknik wawancara, angket dan studi dokumentasi. Setelah mendapatkan data yang diperoleh dari lapangan, maka hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) layanan rehabilitasi terhadap pasien NAPZA itu terdiri dari (a) *detoksifikasi*, (b) program dasar (*primary*), (c) program lanjutan (*Re Entry*). (2) model konseling Islami yang diberikan kepada pasien NAPZA terdiri dari : (a) mengingatkan pasien kepada hakikat dan fitrah manusia, (b) memberi penjelasan tentang NAPZA dalam pandangan Islam, (c) mengingatkan untuk salat lima waktu, dan memberi penjelasan kepada pasien bagaimana cara agar pasien bisa pulih dari ketergantungan NAPZA sesuai dengan pandangan Islam.

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis sampaikan kehadirat Allah, karena dengan kudrah dan iradah-Nya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad, beserta keluarga dan para sahabatnya yang telah membawa perubahan dari alam kebodohan ke alam yang penuh hidayah dan ilmu pengetahuan. Skripsi ini berjudul ***“Model Konseling Islami dalam Menangani Kasus NAPZA pada Rumah Sakit Jiwa Aceh”***, dibuat sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, terdapat banyak kesukaran karena keterbatasan ilmu, namun melalui bantuan dan dorongan dari banyak pihak, maka skripsi dapat diselesaikan dengan baik, berkenaan dengan hal tersebut penulis ucapkan terima kasih yang istimewa kepada:

1. Kedua orang tua Ayahanda Alm. Abdullah dan Ibunda tercinta Nur Asiah yang selalu mendoakan dan memberi motivasi dalam menyusun skripsi ini, serta untuk abang saya Muhammad Anas, kepada kakak saya Linda Sari, kepada adik saya Suci Faradilla, juga keluarga besar lainnya yang telah memberikan do'a yang tulus, cinta dan kasih sayang serta motivasi yang tinggi sehingga pendidikan dan penulisan skripsi ini dapat diselesaikan.

2. Ibu Mira Fauziah S.Ag, selaku dosen pembimbing pertama dan Bapak Jarnawi M.pd, selaku pembimbing kedua dan kepada Drs. Umar Latif M.A selaku ketua Jurusan Bimbingan Konseling Islam yang selalu membimbing, mendukung dan memberi motivasi dalam penyusunan skripsi ini sejak awal sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Mira Fauziah S.Ag selaku Penasehat Akademik, kepada Ibu Zalikha S.Ag M.Ag selaku sekretaris jurusan BKI, kepada Bapak Dr. Abizal M Yati, Lc M.A selaku staf jurusan BKI, kepada Ibu Ismiati, M.Si selaku ketua laboratorium dan seluruh dosen Bimbingan dan Konseling Islam.
4. Sahabat-sahabat saya (Grup Heng Hong), Cut Nazira, Destia Ulfa, Mauliyanti, Noratul Ismi, Rahil Adlina Mahlin dan Raudhatul Jannah.
5. Sahabat seperjuangan BKI, serta kawan seperjuangan BKI unit 1, 2, 3 dan 4 angkatan 2013, kepada sahabatku (Yeni Suherni, Amalia, Riska Damayanti, Annisa, Geubrina, Eka, Chayank, Zizi, Nora Fitria, Ayu Fitria, Unul, Eva, Zulkarnaini), "Wish you all The Best". Dan terima kasih atas bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat yang setimpal atas bantuan dan jasa baik semua pihak.
6. dan seluruh teman-teman unit 1, 2, 3 dan 4 angkatan 2013 yang telah memberi dukungan.

Tiada kata dapat melukiskan rasa syukur dan terima kasih atas semua yang telah membuat kelancaran proses penulisan skripsi ini. Penulis menyadari, karya ilmiah ini masih sederhana dan jauh dari sempurna, jadi harapan kepada pembaca agar memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun demi

penyempurnaan skripsi ini pada masa yang akan datang. Akhirnya kepada Allah, kita meminta pertolongan mudah-mudahan semua mendapat ridha-Nya. Amiin ya Rabbal 'Alamin.

Banda Aceh, 21 Juli 2017

Penulis,

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL DAN BAGAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.	6
C. Tujuan Penelitian.	6
D. Manfaat Penelitian.	7
E. Definisi Operasional.	7
F. Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu	11
BAB II : KAJIAN TEORITIS	
A. Model Konseling Islami.....	13
1. Pengertian Model Konseling Islami.....	13
2. Tujuan Konseling Islami	15
3. Fungsi Konseling Islami	17
4. Sasaran Konseling Islami.....	18
5. Prosedur Layanan Konseling Islami	18
B. Penanganan Kasus NAPZA	25
1. Pengertian NAPZA	25
2. Jenis- jenis NAPZA	26
3. Dampak Penyalahgunaan NAPZA.....	27
4. Penanganan Kasus NAPZA	31
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Metode Penelitian.....	47
B. Sumber Data Penelitian.....	48
C. Teknik Pengumpulan Data.....	49
D. Teknik Analisis Data.....	50
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Jiwa Aceh.....	53
2. Tujuan dari Instalasi Rehabilitasi NAPZA	55
3. Visi dan Misi Instalasi Rehabilitasi NAPZA	55
4. Struktur Organisasi Instalasi Rehabilitasi NAPZA.....	56
5. Sarana dan Prasarana Instalasi Rehabilitasi NAPZA.....	57
6. Standar Fasilitas Instalasi Rehabilitasi NAPZA	57

B. Hasil Penelitian	59
1. Layanan Rehabilitasi terhadap Pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.....	59
2. Model Konseling Islami yang dilakukan Terhadap Pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.....	69
C. Pembahasan	76
1. Layanan Rehabilitasi terhadap Pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.....	76
2. Model Konseling Islami yang dilakukan Terhadap Pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.....	77

BAB V : PENUTUP

A. Kesimpulan	78
B. Saran	79

DAFTAR PUSTAKA.....	81
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP PENULIS	

DAFTAR TABEL DAN BAGAN

A. Daftar Tabel

- Tabel 4.1: Tentang Struktur Organisasi Instalasi Rehabilitasi NAPZA
- Tabel 4.2: Tentang bagaimana Layanan yang diberikan oleh Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh
- Tabel 4.3: Tentang bagaimana penerapan Bimbingan dan Konseling Islami yang diberikan oleh Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh
- Tabel 4.4: Tentang bagaimana pemahaman pasien tentang Bimbingan dan Konseling Islami setelah konselor memberikan layanan tentang Bimbingan dan Konseling Islami pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh
- Tabel 4.5: Tentang bagaimana sikap konselor atau petugas Instalasi Rehabilitasi NAPZA kepadapasien pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh
- Tabel 4.6: Tentang bagaimana keadaan pasien atau residen setelah mendapatkan pelayanan dari Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh
- Tabel 4.7: Tentang bagaimana pengaruh kesembuhan pasien atau residen setelah mendapatkan Bimbingan dan Konseling Islami dari Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh
- Tabel 4.8: Tentang apakah ada Layanan Konseling Islami yang diberikan oleh Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh
- Tabel 4.9: Tentang adakah konselor atau ustaz yang memberikan Layanan Konseling Islami pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh
- Tabel 4.10: Tentang adakah Model Konseling Islami yang diberikan berbasis kelompok dan individual pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

- Tabel 4.11: Tentang adakah terapi Konseling Islami yang diberikan oleh konselor atau ustaz pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh
- Tabel 4.12: Tentang adakah konselor atau ustaz yang mengajarkan pasien atau residen tentang tata cara wudhu, salat, berdo'a atau zikir selama pasien atau residen dirawat Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh
- Tabel 4.13: Tentang adakah pasien diarahkan atau diajari tentang bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik antara satu dengan yang lainnya pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh
- Tabel 4.14: Tentang adakah pengaruh dari Bimbingan dan Konseling Islami yang diberikan terhadap kesembuhan pasien atau residen pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

B. Daftar Bagan

- Bagan 4.1: Alur Penerimaan Pasien di Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SK Bimbingan Skripsi
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit Jiwa Aceh
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Rumah Sakit Jiwa
Aceh
- Lampiran 5 : Daftar Angket
- Lampiran 6 : Laporan Observasi
- Lampiran 7 : Daftar wawancara
- Lampiran 8 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Narkoba atau yang kini dikenal juga dengan sebutan NAPZA, adalah singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Bahan/ Zat Adiktif, merupakan bahan/ zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan syaraf pusat/ otak sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/ jiwa dan fungsi sosial. Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba menjadi fenomena yang mengglobal, dan telah mengancam berbagai sendi kehidupan manusia. Masalah narkoba membuat situasi menjadi genting karena merusak kehidupan dan keberlangsungan generasi di masa mendatang. Bahkan pemerintah Indonesia saat ini melalui Badan Narkotika Nasional (BNN), bahu-membahu bersama masyarakat melakukan upaya-upaya dalam mencegah dan menanggulangi narkoba. Penggunaan narkoba mengakibatkan ketergantungan fisik dan psikis, sehingga menimbulkan masalah kepribadian dan perubahan perilaku dalam kehidupan sosial. Hal ini apabila dikonsumsi dapat menimbulkan gejala-gejala seperti jantung berdebar, *euphoria*, halusinasi, khalayan, mampu membius atau mengurangi kerja susunan syaraf pusat, yang berdampak perilaku hiperaktif, rasa gembira (*elation*), harga diri meningkat, bicara ngelantur, dapat menimbulkan ketergantungan. Salah satu upaya yang dilakukan oleh individu atau orang tua yang memiliki anak pecandu adalah memasukkannya ke panti rehabilitasi narkoba dengan harapan pecandu tersebut dapat terlepas dari jeratan atau ketergantungannya pada narkoba.

Rehabilitasi adalah sebuah kegiatan atau pun proses untuk membantu para penderita atau pasien yang mempunyai penyakit serius atau cacat yang memerlukan pengobatan medis untuk mencapai kemampuan fisik psikologis, dan sosial yang maksimal.

Fungsi Instalasi Rehabilitasi adalah menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi mental dan sosial bagi pasien rawat inap dan rawat jalan. Program rehabilitasi juga berupaya meningkatkan kemampuan pasien agar dapat hidup dalam keluarga dan masyarakat sesuai dengan situasi kondisi kesehatan jiwa dan spiritual supaya mampu menghadapi permasalahan-permasalahan yang timbul setelah menjalani rawatan di rumah sakit jiwa.¹

Pasien penyalahgunaan NAPZA sangat membutuhkan dukungan dan dorongan dari berbagai pihak khususnya keluarga dan umumnya masyarakat supaya mereka mampu mandiri dan tidak kembali lagi ke panti rahabilitasi. Tetapi banyak orang tua yang merasa malu untuk memasukkan anaknya yang pecandu ke panti rehabilitasi, karena itu sama saja membuka aib keluarganya. Alasan lainnya adalah karena mahalny biaya yang harus dikeluarkan untuk memasukkan anaknya ke panti rehabilitasi narkoba tersebut. Tetapi di lain pihak, tidaklah semua pecandu yang memasuki panti rehabilitasi narkoba dapat sepenuhnya terbebas dari kecanduan atau dapat dikatakan “sembuh”, bahkan banyak dari mereka yang mengkonsumsi narkoba kembali saat keluar dari panti rehabilitasi.

¹ Sumber: *Laporan Instalasi Rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa Aceh*, tahun 2011-2012, dikutip dari Norsuharni Binti Abas, “Peran Tenaga Layanan Bimbingan dan Konseling Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Bagian Instalasi Rehabilitasi Blud Rumah Sakit Jiwa Aceh”, *Skripsi*, (Banda Aceh: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN-Ar-Raniry, 2013), hal. 2.

Dengan semakin kompleksnya masalah penyalahgunaan NAPZA, mendorong berbagai pihak untuk terlibat dalam proses penanganan masalah sosial-nasional tersebut. Di samping pemerintah banyak pula pihak-pihak non-pemerintah yang ikut berkecimpung dalam proses penanganan masalah penyalahgunaan NAPZA tersebut. Berbagai strategi dan metode yang ditawarkan baik yang sifatnya preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Secara preventif sudah banyak diupayakan melalui seminar-seminar, lokakarya, diskusi ilmiah dan berbagai kegiatan sejenisnya yang menghadirkan pembicara dari berbagai kalangan ahli yang memberikan dan menawarkan berbagai solusi baik dalam mencegah, mengobati, dan merehabilitasi para masyarakat yang menyalahgunakan NAPZA. Sedangkan secara kuratif pemerintah melalui peran rumah sakit berperan dalam pengobatan medis korban ketergantungan NAPZA. Namun demikian, dari upaya-upaya yang sedang dilakukan baik sifatnya preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, belum menunjukkan hasil yang memuaskan.

Hal ini dapat dilihat dari angka pecandu NAPZA yang setiap tahunnya meningkat seperti yang di jelaskan oleh Direktur Narkoba Polda Aceh Kombes Agus Sunardi Pengguna narkotika dan obat berbahaya (Narkoba) di Aceh meningkat dan semakin mengkhawatirkan, terbukti dari bertambahnya jumlah kasus narkoba sepanjang tiga tahun terakhir. "Jika dilihat dari presentase sejak tiga tahun terakhir penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Aceh semakin

menakutkan," kata Direktur Narkoba Polda Aceh Kombes Agus Sunardi, Rabu (17/8).²

Menurut pernyataan Kombes Agus Sunardi berdasarkan data Direktorat Polda Aceh menyebutkan kasus narkoba di Aceh pada tahun 2014 terdapat 942 kasus dengan jumlah tersangka 1.305 orang. Sedangkan tahun 2015 ada 1.170 perkara dengan jumlah tersangkanya 1.685 orang. Sedangkan awal Januari hingga Agustus 2016 terdapat 967 kasus dengan tersangkanya 1.290 orang. Sementara untuk barang bukti yang berhasil disita pada tahun ini berupa ganja dengan berat 12,6 ton, sabu 6,6 Kg dan ekstasi sebanyak 21 butir. Untuk ganja sedikit ada penurunan jika dibandingkan pada tahun sebelumnya, ini disebabkan pihak kepolisian telah gencar melakukan razia di beberapa ladang ganja di Aceh Besar, Aceh Utara dan beberapa wilayah lainnya. Ia juga menyebutkan berdasarkan data yang paling banyak tersangka berasal dari kalangan wiraswasta, swasta dan tani. Peredaran narkoba tersebut sudah menjangkau daerah-daerah terpencil termasuk digunakan oleh mahasiswa dan pelajar. Dalam memberantas peredaran dan penyalahgunaan narkoba diperlukan peran dari masyarakat, sehingga peredaran narkoba dapat diminimalisir. "Peran orang tua juga sangat diperlukan dalam mengawasi anaknya dalam pergaulan di luar," kata Kombes Agus Sunardi.³

Pondok Pesantren (PP) Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat menawarkan solusi rehabilitasi korban NAPZA secara terpadu (dengan memadukan psikiatrik, psikologi dan religius pada tahap pengobatannya), dengan prestasi yang cukup

² Tommy, "Jumlah Pengguna Narkoba di Aceh Meningkat", Aceh Jurnal Network (online). Diakses 13 juli 2017

³ *Ibid.*

menakjubkan. Hal ini dikarenakan lebih dari 50% korban penyalahgunaan NAPZA dapat dikatakan sembuh. Rehabilitasi terpadu tersebut memerlukan peran aktif pemerintah, keluarga, dan masyarakat. PP Suryalaya meyakini bahwa korban NAPZA memerlukan sentuhan kejiwaan yang islami, dalam rangka proses penyadaran kembali ke jalan Allah. Melalui pendekatan Islami dengan penerapan ilmu Tasawuf Islam yang dikenal Tharekat *Qodiriyah Naqsobandiyah*.⁴

Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumoh Harapan Atjeh telah berupaya membantu pemerintah dalam merehabilitasi masyarakat yang telah menyalahgunakan NAPZA sesuai dengan prosedur dan program yang telah ditetapkan, dengan harapan masyarakat yang menyalahgunakan NAPZA tersebut mendapat perubahan selama direhabilitasi dan dapat bersosialisasi dengan keluarga serta lingkungannya dengan baik. Pendekatan-pendekatan Rehabilitasi yang diterapkan pada Instalasi Rumoh Harapan Ajteh tidak hanya dengan pendekatan medis/ psikologis, tapi juga menggunakan pendekatan yang islami.

Namun sangat disayangkan upaya yang selama ini dilakukan belum maksimal. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya pasien penyalahgunaan NAPZA pasca perawatan yang belum memperoleh kesembuhan total pasca perawatan di Instalasi Rehabilitasi, sehingga mereka terjerumus kembali dalam menyalahgunakan NAPZA. Sedangkan Instalasi Rehabilitasi telah memberikan berbagai layanan baik psikiatrik, psikologi dan religius.

⁴ Puji Lesteri, "Metode Terapi dan Rehabilitasi Korban NAPZA di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya", Jurnal-jurnal Ilmu Sosial, Vol.10, No.2, September (2013), email: pudjilestri@uny.ac.id.

Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan di atas dipandang perlu melakukan penelitian lebih lanjut tentang Model Konseling Islami yang diterapkan dalam Proses Penanganan Kasus NAPZA pada Rumah Sakit Jiwa Aceh.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah bahwa Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh sudah melakukan penanganan terhadap pasien NAPZA, namun kenyataannya sebagian besar pasien NAPZA pasca rehabilitasi masih melakukan penyalahgunaan NAPZA.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut dapat diajukan pertanyaan berikut :

1. Bagaimanakah layanan rehabilitasi terhadap pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.
2. Bagaimana model konseling islami yang diberikan kepada pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui bagaimana layanan rehabilitasi terhadap pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.
2. Untuk mengetahui bagaimana model konseling islami yang dilakukan terhadap pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif dalam pengembangan ilmu konseling khususnya mengenai Model Konseling Islami dalam Proses Menangani Kasus NAPZA

2. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat memberikan sumbangan yang berarti dalam upaya peningkatan Model Konseling Islami dalam Proses Menangani Kasus NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

E. Definisi Operasional

Untuk menghindari kesalahpahaman para pembaca dalam memahami istilah yang terdapat dalam judul penelitian ini, maka penulis perlu menjelaskan beberapa istilah pokok dalam judul penelitian ini.

1. Model Konseling Islami

Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* model adalah pola (contoh, acuan, ragam, dsb) dari suatu yang akan dibuat atau dihasilkan.⁵ konseling adalah pemberian bimbingan oleh para ahli kepada seseorang dengan menggunakan metode psikologis, atau pemberian bantuan oleh konselor

⁵ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi ke-4 (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008), hal. 923.

kepada konseli sedemikian rupa sehingga pemahaman terhadap kemampuan diri sendiri meningkat dalam memecahkan berbagai masalah.⁶

H.M. Arifin mengemukakan konseling islami adalah “ segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang, dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain, yang mengalami kesulitan- kesulitan rohaniyah dalam lingkungan hidupnya agar supaya orang tersebut mampu mengatasinya sendiri, karena timbul kesadaran atau penyerahan diri terhadap kekuasaan Tuhan Yang Maha Esa. Sehingga timbul pada diri pribadinya suatu cahaya harapan kebahagiaan hidup saat sekarang dan masa depannya”.⁷

Jadi model konseling islami adalah bimbingan yang bersifat islami yang diberikan seseorang kepada orang lain yang membutuhkannya.

2. Proses Penanganan Kasus NAPZA

Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* proses adalah runtunan perubahan (peristiwa) dalam perkembangan sesuatu.⁸ Penanganan adalah proses, cara perbuatan menangani, misalnya penggarapan (kasus itu terkesan lambat).⁹ Kasus adalah keadaan sebenarnya dari suatu urusan atau perkara;keadaan atau kondisi khusus yang berhubungan dengan seseorang atau suatu hal.

⁶ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar...*, hal. 725.

⁷ Erhamwilda, *Konseling Islami*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009), hal. 95.

⁸ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar...*, hal. 1106.

⁹ *Ibid.*, hal. 1396.

Pengertian NAPZA adalah Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif. Narkotika dapat menyebabkan ketagihan, terganggu pada bagian saraf atau mampu tidak sadarkan diri. Pengertian narkotika secara umum adalah obat-obatan yang mampu membius. Dengan kata lain, narkotika adalah obat-obatan yang mampu mengganggu sistem kerja saraf tubuh untuk tidak merasakan sakit atau rangsangan. Narkotika pada awalnya ada 3 yang terbuat dari bahan *organic* yaitu, candu (*papaver somiferum*), kokain (*erythroxyion coca*) dan ganja (*cannabis sativa*).¹⁰

Jadi proses penanganan kasus NAPZA adalah suatu proses atau tahap dalam menangani kondisi seseorang yang sudah ketagihan dalam menyalahgunakan NAPZA.

3. Rumah Sakit Jiwa Aceh

Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang khusus merawat orang – orang yang sakit jiwa.¹¹ Rumah sakit Jiwa juga merupakan suatu wadah pelayanan kesehatan jiwa yang menyediakan pasien rawat inap dan rawat jalan, yang memberikan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang serta mempunyai tugas antara lain menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan seperti pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa dan melakukan fungsi pelayanan

¹⁰ Sarlito W. Sarwono, *Psikologi Remaja*, (Jakarta: Rajawali Press, 2012), hal. 264.

¹¹ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar...*, hal. 1189.

kesehatan jiwa preventif, kuratif dan rehabilitatif, kesehatan jiwa masyarakat dan sistem rujukan.¹²

Rumah Sakit Jiwa Aceh dilengkapi dengan banyak ruang instalasi di antaranya adalah ruang instalasi rehabilitasi yang digunakan untuk proses penyembuhan pasien selain pengobatan secara medis yang diberikan oleh dokter-dokter di rumah sakit jiwa. Instalasi rehabilitasi adalah unit fungsional pelayanan di lingkungan rumah sakit jiwa yang berada di bawah tanggung jawab langsung direktur melalui kepala bidang pelayanan medik yang menyelenggarakan upaya pelayanan rehabilitasi pasien dengan masalah kejiwaan sesuai dengan kebutuhan terapi medik psikiatrik, psikologis, sosial, dan vokasional.¹³

Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* Rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (nama baik) yang dahulu (semula), atau perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat.¹⁴

Jadi, Instalasi Rehabilitasi Rumoh Harapan Atjeh adalah suatu tempat atau wadah pemulihan yang telah disediakan oleh Rumah Sakit Jiwa Aceh untuk menampung masyarakat yang telah menyalahgunakan NAPZA.

¹² Norsuharni Binti Abas, "Peran Tenaga Layanan Bimbingan dan Konseling Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Bagian Instalasi Rehabilitasi Blud Rumah Sakit Jiwa Aceh", *Skripsi*, 2013, hal. 1.

¹³ Norsuharni Binti Abas, "Peran Tenaga Layanan...", hal. 3

¹⁴ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar...*, hal. 1155.

F. Kajian terhadap Hasil Penelitian Terdahulu

Pembahasan mengenai masalah penyalahgunaan NAPZA sudah menjadi suatu bahan pemikiran bagi para ahli yang semakin hari semakin meningkat jumlah pemakai NAPZA. Hal ini berkaitan dengan rehabilitasi terhadap penyalahgunaan NAPZA agar pecandu NAPZA dapat pulih kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Oleh karena itu, pembahasan ini dapat dilihat dalam berbagai literatur baik skripsi, buku, artikel, jurnal maupun *website*. Dari hasil penelusuran peneliti, ditemukan adanya skripsi Muhammad Bilal Habibie yang berjudul “Pelayanan Kesejahteraan Sosial terhadap Pecandu Narkoba (study penelitian diPanti Rehabilitasi Rumoh Geutanyoe di Banda Aceh)”. Skripsi ini diteliti oleh seorang mahasiswa Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry pada Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam tahun 2012.¹⁵

Penelitian ini fokus pada pelayanan kesejahteraan sosial yang dilakukan oleh pekerja sosial dengan misi membantu pecandu narkoba agar pulih dari adiksi dan membantu keluarga yang kehidupannya dipengaruhi oleh adiksi aktif di Rumoh Geutanyoe. Rumoh geutanyoe merupakan pusat rehabilitasi di RSJ Aceh. Pemulihan terhadap pasien NAPZA dilakukan dengan cara rawat inap selama 6 bulan. Di sana dilakukan berbagai macam terapi seperti, bimbingan dan konseling, bimbingan spiritual, melaksanakan shalat berjamaah serta program keluarga.

¹⁵Muhammad Bilal Habibie, *Pelayanan Kesejahteraan Sosial Terhadap Pecandu Narkoba (Study Penelitian di Panti Rehabilitasi Rumoh Geutanyoe di Banda Aceh)*, Skripsi tidak di terbitkan (Banda Aceh: Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry 2012).

Menurut skripsi Bambang Irawan dengan judul “Peran Badan Narkotika Provinsi Aceh Dalam Melakukan Rehabilitasi Terhadap Penyalahgunaan Narkoba,” Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam di Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Penelitian ini fokus pada tugas dan fungsi BNNP Aceh dalam melakukan Rehabilitasi terhadap residen pecandu narkoba dan kendala BNNP Aceh dalam melakukan rehabilitasi terhadap residen pecandu narkoba.¹⁶

Berdasarkan hasil kajian terhadap beberapa penelitian terdahulu, dapat diketahui bahwa masalah yang terkait dengan narkoba telah dilakukan menurut sudut pandang masing-masing. Namun demikian, penelitian yang terkait dengan Model Konseling Islami dalam Proses Penanganan Kasus NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, penulis memandang bahwa masalah penelitian ini patut dan pantas dikaji serta dibahas dalam penelitian sebagai sebuah karya tulis ilmiah.

¹⁶Bambang Irawan, *Peran Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh dalam Melakukan Rehabilitasi Terhadap Penyalahgunaan Narkoba*, Skripsi tidak diterbitkan (Banda Aceh: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry 2015).

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Model Konseling Islami

1. Pengertian Model Konseling Islami

Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* model adalah pola (contoh, acuan, ragam, dsb) dari suatu yang akan dibuat atau dihasilkan.¹ Konseling Islami (*Al-Irsyad Al-Islami*) bermakna petunjuk yang Islami, yakni memberikan pemahaman, pengarahan dan petunjuk bagi orang-orang yang sesat dalam bentuk memberikan pertimbangan, pandangan, pemikiran, orientasi kejiwaan, etika dan penerapannya sesuai dengan ajaran Islam. Seseorang dikatakan sesat karena: a. Tidak melalui jalan yang benar sehingga mengambil jalan yang salah: b. Belum mengetahui jalan yang benar: atau c. Telah mengetahui jalan yang benar, tetapi telanjur berbuat salah, sehingga arah perjalanan hidupnya perlu diluruskan kembali. Dengan demikian, melalui layanan bimbingan konseling islami seseorang diharapkan dapat meneguhkan keyakinannya, menguatkan kesadarannya, terbuka wawasan pemikiran, pemahaman, keinsyafan untuk menempuh jalan yang benar sesuai dengan ajaran Islam.²

¹ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi ke-4, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008), hal. 923.

² M. Jamil Yusuf, *Model Konseling Islami*, (Banda Aceh: Ar-raniry Press, 2012), hal. 10.

Model Islami dalam Konseling Jiwa berdasarkan atas apa yang ada di dalam Al-Qur'an, sunnah, Ijma (kesepakatan) kaum muslimin dan juga ijihad para ulama, yang menghasilkan poin-poin penting sebagai berikut:

- a. Islam memandang bahwa tabiat dasar manusia adalah baik.
- b. Sesungguhnya manusia merupakan makhluk terbaik yang telah Allah ciptakan.
- c. Manusia adalah makhluk yang penuh dengan kesadaran dan tanggung jawab, serta mampu membedakan antara yang baik dan buruk.
- d. Sesungguhnya manusia memiliki titik kelemahan dalam dirinya. Hal ini yang membuat manusia harus terus berusaha melawan hawa nafsu dan keinginannya untuk berbuat maksiat.
- e. Para peneliti bersepakat bahwa motivasi manusia yang kuat dan juga potensinya yang besar mampu mengendalikan perilaku dan memerintahkannya untuk dapat melakukan apa pun yang ingin diinginkannya. Motivasi yang dimaksud dalam Islam adalah motivasi untuk selalu beribadah kepada Allah.
- f. Islam telah membagi jiwa manusia ke dalam tiga keadaan.
 - 1) *An-Nafsul Mutmainnah* (jiwa yang tenang)
 - 2) *An-Nafsul Ammaratu Bissu'* (jiwa yang condong kepada keburukan)

3) *An-Nafsul Lawwamah* (jiwa yang selalu menyesali dirinya sendiri dengan celaan yang tajam dan juga mengancam dirinya sendiri dengan hukuman Allah).³

2. Tujuan konseling Islami

Tujuan konseling Islami adalah memberi layanan atau bantuan kepada setiap individu yang membutuhkan agar ia mampu memelihara kesucian fitrahnya. Dengan kesucian fitrahnya, individu diharapkan dapat memecahkan permasalahan kehidupan, pengembangan diri dan mempermudah jalan bagi upaya mencapai kualitas jiwa yang sehat. Individu dibantu untuk: a. Menemukan kesadaran akan hakikat diri sebagai hamba dan khalifah Allah Swt di bumi; b. Menyadari tugas dan kewajibannya; c. Mengikhlaskan pengabdianya kepada Allah Swt; d. Menyadari bahwa ia akan kembali kepada Allah Swt; dan e. Mempertanggung jawabkan segala amal ikhtiyarnya.

Dengan kata lain, individu diharapkan mampu menjadi pribadi yang utuh sebagai hamba dan khalifah Allah di bumi, baik dalam bidang akidah, ibadah dan akhlak maupun dalam bidang pendidikan, pekerjaan, keluarga dan masyarakat.⁴

Adapun di dalam referensi lain disebutkan bahwa tujuan umum/ tujuan jangka panjang konseling Islami adalah agar individu menjadi muslim yang bahagia dunia dan akhirat. Untuk mencapai tujuan umum tersebut

³ Musfir bin Said Az-Zahrani, *Konseling Terapi*, Terj. Sari Narulita dan Miftahul Jannah, (Jakarta: Gema Insani, 2005), hal. 29.

⁴ M. Jamil Yusuf. *Model Konseling ...*, hal. 178.

dalam proses konseling perlu dibangun kemandirian individu sebagai pribadi muslim. Adapun ciri pribadi muslim yang diharapkan terbentuk melalui konseling adalah :

- a. Individu yang mampu mengenal dirinya sebagai makhluk ciptaan Allah, makhluk individu yang unik dengan segala kelebihan dan kekurangannya, makhluk yang selalu berkembang dan makhluk sosial (yang harus mengenal lingkungan sosialnya/ keluarga, sekolah, masyarakatnya).
- b. Individu menerima keberadaan diri dan lingkungannya secara positif dan dinamis (sebagai hamba Allah, sebagai makhluk individu, dan makhluk sosial) yang dituntut dengan sejumlah tugas dan tanggung jawab dalam hidup.
- c. Individu mampu mengambil keputusan yang sesuai dengan tuntunan nilai ilahi dan eksistensi dirinya sebagai makhluk ciptaan Allah yang diberi fitrah dengan potensi hati/ kalbu, akal, fisik- psikis dan hawa nafsu, sebagai makhluk individu yang unik, sebagai makhluk sosial yang terikat dengan lingkungan sosial/ orang lain yang diluar dirinya.
- d. Individu mampu mengarahkan dirinya sesuai keputusan yang diambalnya.
- e. Individu mampu mengaktualisasikan dirinya sebagai insan yang tunduk pada aturan ilahi, menjadi dirinya sendiri yang besikap dan bertindak sesuai fitrahnya, sebagai individu yang mampu

menempatkan dirinya dalam lingkungan sosialnya sesuai nilai-nilai Islam.

Selanjutnya tujuan jangka pendek proses konseling adalah membantu klien mengatasi masalahnya dengan cara mengubah sikap dan perilaku klien yang melanggar tuntunan Islam menjadi sikap dan perilaku hidup yang sesuai dengan tuntunan Islam.⁵

3. Fungsi konseling Islami

Ditinjau dari kebutuhan klien terhadap konseling Islami amat bervariasi, maka fungsi konseling Islami dapat dibedakan atas tiga macam yaitu:

- a. Fungsi pemahaman dan pengembangan, yakni setiap individu yang dibantu memiliki pemahaman yang benar terhadap hakikat hidup dan kehidupan, tugas dan kewajibannya sebagai hamba dan khalifah Allah di muka bumi, serta ikhlas pengabdianya kepada Allah Swt. Dengan demikian individu jadi pribadi yang muslim yang mampu mengembangkan diri secara optimal.
- b. Fungsi pencegahan dan mawas diri, yakni setiap individu yang dibantu terpelihara dari semua penyakit jiwa dan membetengi diri dari berbagai dorongan nafsu, syahwat serta mampu mawas diri dari godaan syeitan.
- c. Fungsi penyembuhan dan pensucian jiwa, yakni setiap individu yang dibantu terlepas dari berbagai penyakit jiwa dan menjadi individu yang memiliki jiwa yang sehat dan suci (an-nafs az-zakiyah), sehingga

⁵ Erhamwilda, *Konseling Islami*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009), hal. 119-120.

terhindar dari perasan putus asa, kecewa, kacau balau pikiran, rendah diri, resah, dan gelisah, kekosongan hati, ketenangan perasaan dan membuat kehidupan menjadi tidak tentram. Individu terhindar dari penyakit bendam, dengki, bakhil, cinta dunia, buruk sangka, cepat marah dan sebagainya.⁶

4. Sasaran konseling Islami

Sasaran utama konseling Islami untuk mengembangkan unsur jasmani, akal dan ruhani manusia. Unsur ruhani itu merupakan inti (*core*) manusia, karena kualitas ruhani itu akan mewarnai kualitas jasmani dan akal. Dengan demikian, inti konseling Islami adalah pengembangan unsur rohani, karena ia sekaligus merupakan inti dari substansi sistem *nafsani* manusia. Sistemnafsani ini memiliki tiga daya, yakni : a. Kalbu sebagai aspek supra-natural yang memiliki daya emosi atau rasa; b. Akal sebagai aspek kesadaran manusia yang memiliki aspek kognisi atau cipta; c. Nafsu sebagai aspek *pra* atau bawah-kesadaran manusia yang memiliki daya konasi atau rasa.⁷

5. Prosedur Layanan konseling Islam

Dapat disimpulkan bahwa prosedur layanan konseling Islam adalah aturan yang ditetapkan dalam suatu petunjuk yang Islami, yakni memberikan pemahaman, pengarahan bagi orang-orang yang sesat dalam bentuk

⁶ M. Jamil Yusuf, *Model Konseling...*, hal. 179.

⁷ *Ibid.*, hal. 184.

memberikan pertimbangan, pandangan, pemikiran, orientasi kejiwaan, etika penerapannya sesuai dengan ajaran Islam.⁸

a. Prosedur-prosedur konseling Islami

1) Peran konselor dan klien

Tugas utama konselor adalah menumbuhkan kesadaran klien. Konselor berperan sebagai pendamping klien untuk meneguhkan kesadaran dan komitmen itu, yakni: a) membina hubungan silaturahmi; b) menumbuhkan kesadaran klien; c) membangkitkan kesediaan klien membuka diri dan masalah-masalahnya; d) menumbuhkan motivasi klien untuk sedia mengikuti proses konseling; e) membina partipasi klien menemukan alternative pemecahan masalah yang dihadapinya; f) membangun sikap optimis klien dalam menerima konsekuensi-konsekuensinya; dan g) klien hanya berpasrah diri kepada Allah.

2) Pengalaman klien

Dalam proses wawancara konseling, klien diharapkan menemukan pengalaman yang mengesankan (*qaulan baliqha*).

3) Hubungan konselor dan klien

Hubungan konselor dan kliennya dalam proses konseling adalah pertemuan antara manusia dalam rangka memecahkan masalah-masalah yang terkait dengan masalah individu dengan dirinya, sesama manusia, dengan Allah Swt dan dengan alam sekitarnya. Supaya

⁸M. Jamil Yusuf, *Model Konseling...*, hal. 193.

hubungan ini efektif, harmonis dan mencapai tujuan, maka perlu dianut prinsip-prinsip toleransi (*at-tasamuh*), keadilan (*al-adl*), dan musyawarah (*asy-syura*).⁹

4) Strategi konseling islami

Strategi penerapan konseling islami dibagi menjadi tiga macam, yakni konseling individual (*al-irsyad al-fardy*), konseling kelompok (*al-irsyad al-fiaty*), dan konseling oleh diri sendiri (*al-irsyad al-nafsy*). Dua yang pertama adalah strategi penerapan konseling islami yang ditangani oleh konselor bersama kliennya, baik secara individual maupun kelompok, sedangkan strategi yang ketiga adalah dampak yang diharapkan dari penerapan konseling individual dan konseling kelompok.

5) Metode dan Teknik konseling Islami

Metode dan teknik konseling Islami dipandang sebagai suatu cara yang simpatik, penuh empati atas dasar cinta dan kasih sayang. Konselor dengan penuh simpati menerima klien apa adanya.

Adapun metode konseling Islam yang banyak dipergunakan diantaranya sebagai berikut:

- (a). Metode Keteladanan, yang digambarkan dengan suri teladan yang baik, sebagaimana firman Allah dalam surah al-Ahzab ayat 21.

⁹M. Jamil Yusuf, *Model Konseling ...*, hal.195.

﴿ كَثِيرًا اللَّهُ وَذَكَرَ الْآخِرَ وَالْيَوْمَ اللَّهُ يَرْجُوا كَانَ لِمَنْ حَسَنَةً أُسْوَةٌ لِلرَّسُولِ فِي لَكُمْ كَانَ لَقَدْ ﴾



Artinya, “sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari Kiamat dan dia banyak menyebut Allah”.¹⁰

- (b). Metode Penyadaran, yang banyak menggunakan ungkapan-ungkapan nasihat dan juga *at-Tarhib wat-Tarhib* (janji dan ancaman). Allah berfirman dalam surah al-Hajj ayat 1-2.

﴿ كُلُّ تَذَهَلُ تَرَوْنَهَا يَوْمَ عَظِيمٍ شَيْءٌ السَّاعَةِ زَلَّةٍ إِنَّ رَبَّكُمْ اتَّقُوا النَّاسَ يَتَأْتِيهَا نَرَى هُمْ وَمَا سُكَّرَى النَّاسِ وَتَرَى حَمَلَهَا حَمَلٍ ذَاتِ كُلُّ وَتَضَعُ أَرْضُ عَمَّا مَرَضِعَةٌ ﴾
﴿ شَدِيدٌ اللَّهُ عَذَابٌ وَلِيَكُنْ بِسُكَّرٍ ﴾

Artinya, “Hai manusia, bertakwalah kepada Tuhanmu; sesungguhnya keguncangan hari kiamat itu adalah suatu kejadian yang sangat besar (dasyat). (Ingatlah) pada hari (ketika) kamu melihat keguncangan itu, lalailah semua wanita yang menyusui anaknya dari anak yang disusuihnya dan gugurlah kandungan segala wanita yang hamil, dan kamu lihat manusia dalam keadaan mabuk, padahal sebenarnya mereka tidak mabuk, akan tetapi azab Allah itu sangat keras.”

¹⁰ Musafir bin Said Az-Zahrani, *Konseling ...*, hal. 26.

- (c). Metode Penalaran Logis, yang berkisar tentang dialog dengan akal dan perasaan individu. Sebagaimana firman Allah dalam surah al-Hujaraat ayat 12.

مَّا يَغْتَبِ وَلَا تَجَسُّوْا وَلَا يَتَمَنَّوْا الظَّنَّ بِعَظْمَانِ الظَّنِّ مِّنْ كَثِيْرًا اجْتَنِبُوْا اٰمَنُوْا الَّذِيْنَ يَتَّيْبُوْنَ
 اِنَّ اللّٰهَ اِنَّ اللّٰهَ وَاتَّقُوْا فِكْرَهُمْ وَاخِيْهِ لَحْمٍ يَّكُلُ اَنْ اَحَدُكُمْ اٰخِيْبُ بَعْضًا بَعْضًا
 رَّحِيْمٌ تَوَّابٌ

Artinya, “Hai orang-orang yang beriman, jauhilah kebanyakan dari prasangka, sesungguhnya sebagian prasangka itu adalah dosa dan janganlah kamu mencari-cari kesalahan orang lain dan janganlah sebagian kamu mengunjing sebagian yang lain. Sukakah salah seorang diantara kamu memakan daging saudaranya yang sudah mati? Maka tentulah kamu merasa jijik kepadanya dan bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Penerima tobat lagi Maha Penyayang.”

- (d). Metode Kisah (cerita), Al-Qur’an banyak merangkum kisah para nabi serta dialog yang terjadi antara mereka dengan kaumnya. Kisah-kisah ini bisa dijadikan contoh dan model yang mampu menjadi penjas dan perilaku yang tercela hingga bisa dihindari.¹¹

¹¹ Musafir bin Said Az-Zahrani, *Konseling ...*, hal. 27.

6. Langkah-langkah Konseling Islami

Langkah-langkah konseling Islami untuk mengubah, memperbaiki, menyempurnakan perilaku klien.

- a. Pengakuan. Langkah pertama konseling Islami ialah berupaya mengenali pemikiran, perasaan dan tingkah laku klien untuk menemukan suatu pengakuan.
- b. Belajar. Langkah kedua konseling islami ialah proses pembelajaran diri untuk mengisi perilaku takwa dan akhlak mulia sebagai pengganti perilaku fujur dan akhlak yang tercela.
- c. Sadar. Langkah ketiga konseling islami ialah proses mewujudkan emahaman dan kesadaran.
- d. Taubat. Langkah keempat konseling islami ialah mengukuhkan komitmen untuk kembali kepada ketaatan dan komitmen untuk secara terus menerus memelihara kesucian fitrahnya dalam pemikiran, perasaan, perbuatan dan tindakan.
- e. Doa. Langkah kelima konseling islami ialah mengakhiri proses konseling terstruktur dalam bentuk konseling individual atau konseling kelompok menuju konseling oleh diri sendiri (al-irsyad bin-nafsy) sepanjang hayat, diiringi do'a semoga Allah Swt memberikan taufik dan hidayah-Nya.¹²

¹²M. Jamil Yusuf, *Model Konseling ...*, hal. 201.

7. Tahap-tahap konseling islami

- a. Tahap persiapan, mencakup kegiatan menyiapkan tempat yang aman dan tenang bagi klien, menyiapkan klien untuk terlibat secara penuh dalam proses konseling, seperti menyapa dengan ramah, konselor menyiapkan dirinya, seperti bersikap tenang, ramah, penuh perhatian dan mempelajari informasi awal dari klien.
- b. Tahap pelaksanaan, yakni mengajukan pertanyaan yang singkat, jelas dan mudah. Mendengar jawaban-jawaban yang diberikan dengan penuh perhatian, memberikan respon yang tepat dan penuh empati terhadap isi, perasaan dan makna dari pembicaraan klien.
- c. Tahap penyelesaian, yakni mengakhiri wawancara dengan cara yang mengesankan, diantaranya ; mendo'akan terhadap klien yang content do'anya selwvan dengan masalah klien, klien ketika meninggalkan pertemuan konseling dengan dengan pikiran tenang dan puas.
- d. Jika tahapan-tahapan konseling diatas dipandang berhasil mencapai tujuan, maka klien memasuki tingkatan konseling oeh diri sendiri. Jika gagal maka klien langsung mengikuti sesi konseling yang belum selesai, kembali memulai konseling

islami dari tahap awalnya atau dirujuk kepada pihak lainnya.¹³

8. Evaluasi

Evaluasi dalam konseling Islami dipandang sebagai suatu alat untuk mengetahui, memperkirakan atau memprediksi sejauhmana layanan konseling berjalan efektif, mencapai tujuan yang diharapkan.¹⁴

B. Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya

1. Pengertian NAPZA

Narkoba atau Narkotika dan obat-obatan berbahaya adalah bahan kimia baik sintetik ataupun organik yang merusak kerja saraf. Pengertian narkoba oleh kementerian kesehatan diartikan sebagai NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif). Narkoba dapat menyebabkan ketagihan, terganggu pada bagian saraf atau mampu tidak sadarkan diri. Pengertian narkoba secara umum adalah obat-obatan yang mampu membius. Dengan kata lain, narkotika adalah obat-obatan yang mampu mengganggu sistem kerja saraf tubuh untuk tidak merasakan sakit atau rangsangan. Narkotika pada awalnya ada tiga yang terbuat dari bahan organik yaitu, candu (*papaver somiferum*), kokain (*erythroxyion coca*) dan ganja (*cannabis sativa*). Sekarang narkoba jenis narkotika adalah *opium* atau *opioid* atau *opiad* atau

¹³M. Jamil Yusuf, *Model Konseling ...*, hal. 203.

¹⁴*Ibid.*, hal. 204.

candu, *codain*, *methadone*, *mescaline*, *barbiturate*, *demerol*, *petidin*, dan lainnya.¹⁵

2. Jenis-jenis NAPZA yang sangat populer

- a. Candu/madat atau *opium*, yaitu narkoba yang dinikmati pakai pipa isapan. Dari candu atau opium ini bisa dihasilkan morfin yang berbentuk tepung licin dan halus keputih-putihan atau kuning. *Morfin* sangat berbahaya karena denyut jantung dan tubuh sangat lemah. *Morfin* bisa dipakai dengan menyuntik pada lengan dan paha.
- b. *Heroin*, dihasilkan melalui proses kimia dari bahan baku *morfin*. *Heroin* yang diedarkan sering dalam bentuk bubuk berwarna putih keabu-abuan atau coklat. Dinikmati dengan jalan mencium narkotika ini. Kalau pakai suntik, sipemakai sangat menderita dan akhirnya bisa mati.
- c. Sabu- sabu adalah *heroin* kelas dua, yang dihisap menggunakan alat khusus.
- d. *Ecstasy* atau *metamphetamines* dalam bentuk pil yang berakibat kondisi tubuh memburuk dan tekanan darah semakin tinggi. Gejalanya, suka bicara, rasa cemas dan gelisah, tak dapat duduk dengan tenang, denyut nadi tersa cepat, kulit panas dan bibir hitam, tak dapat tidur, bernapas dengan cepat, tangan dan jari selalu bergetar.

¹⁵ Sarlito W Sarwono, *Psikologi Remaja*, (Jakarta: Rajawali Press, 2012), hlm. 264.

- e. *Putauw*, sebenarnya *heroin* kelas lima atau enam, yang merupakan ampas *heroin*. Digunakan dengan cara membakar dan menghisap asapnya.
- f. Ganja atau *mariyuana*, ganja paling banyak dipakai. Mungkin karena akibat yang tergolong tidak terlalu berbahaya bagi jiwa dan saraf pemakai.
- g. *Hashish*, berbentuk tepung dan warnanya hitam. Ia dinikmati dengan cara dihisap atau dimakan.¹⁶

3. Dampak penyalahgunaan NAPZA dalam Kehidupan

Akhir-akhir ini telah terjadi penyalahgunaan narkoba. Banyak narkoba beredar di pasaran, misalnya ganja, sabu-sabu, *ekstasi*, dan pil koplo. Penyalahgunaan obat jenis narkoba sangat berbahaya karena dapat mempengaruhi susunan syaraf, mengakibatkan ketagihan, dan ketergantungan, karena mempengaruhi susunan saraf. Narkoba menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, persepsi, dan kesadaran.

Bila narkoba digunakan secara terus menerus atau melebihi takaran yang telah ditentukan akan mengakibatkan ketergantungan. Kecanduan inilah yang akan mengakibatkan gangguan fisik dan psikologis, karena terjadinya kerusakan pada sistem syaraf pusat (SSP) dan organ-organ tubuh seperti jantung, paru-paru, hati dan ginjal.

a. Dampak Penyalahgunaan NAPZA pada Umumnya

1) Gangguan kesehatan fisik

¹⁶ Sarlito W Sarwon, *Psikologi Remaja...*, hal. 267.

- a) Gangguan fungsi dan kerusakan organ vital, termasuk: otak, jantung, paru-paru, hati, ginjal, dan organ reproduksi.
- (1) Keracunan dengan berbagai tanda dan gejala, seperti: mual, muntah, pusing, kejang, gemetar, jantung berdebar, nyeri dada, *hipertensi*, sampai koma (setiap jenis NAPZA dan dosis yang digunakan mempunyai dampak keracunan berbeda).
 - (2) Menurut hasil penelitian, kerusakan sel otak akibat penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA, tidak dapat dipulihkan seperti sediakala, sehingga penyalahgunaan NAPZA, sering disebut “*one way ticket*”.¹⁷
 - (3) Gejala putus obat (*withdrawal syndrome, sakaw*), seperti: mual, muntah, diare, mengantuk, pilek, bersin, lakrimasi, dilatasi pupil, pilo ereksi, tekanan darah naik, pernafasan naik, suhu badan naik, gemetar, hilang selera makan, insomnia, takhikardi, lemas, kejang lambung, impotensi, gangguan jantung dan ginjal, gangguan paru-paru dan saluran nafas, dan lain-lain (setiap jenis NAPZA menimbulkan gejala putus obat yang berbeda). Sakau digambarkan oleh penderitanya

¹⁷ Rido Palimo Insano dan Ahmadin, *Bentuk, Jenis dan Dampak NAPZA Terhadap Perilaku*, (Bandung: Sinergi Pustaka Indonesia, 2007), hal. 59.

sebagai keadaan penderitaan sakit sekujur tubuh, gabungan dari semua rasa sakit/ nyeri yang hebat.

(4) Penyalahgunaan NAPZA khususnya yang menggunakan jarum suntik secara bergantian menyebabkan penularan HIV / AIDS, Hepatitis B dan C (*Blood Borne Virus*).

2) Gangguan Kesehatan Psikis

- a) Gelisah, cemas, takut, curiga, dan waspada berlebihan.
- b) *Paranoid* (rasa takut yang berlebihan).
- c) Panik.
- d) *Disorientasi* (gangguan orientasi).
- e) Bingung.
- f) *Fotofobia* (takut pada sinar / cahaya).
- g) Mudah tersinggung.
- h) Depresi.
- i) Halusinasi visual.
- j) Waham kebesaran.
- k) Agresif.
- l) Gangguan daya ingat.
- m) Gangguan nalar.
- n) Gangguan konsentrasi.
- o) Hilangnya hambatan implus seksual.

p) Gangguan kesadaran, kognitif, afektif, persepsi, perilaku, dan lain-lain.

q) Gangguan psikosis.

b. Dampak Sosial dan Ekonomi Penyalahgunaan NAPZA

1) Dampak Sosial

a) Menimbulkan gangguan

b) Menimbulkan gangguan terhadap interaksi sosial antar warga dalam komunitas dan antar kelompok sosial.

c) Menurunkan kualitas sumber daya manusia.

d) Menimbulkan ancaman bahaya hancurnya kehidupan keluarga.

2) Dampak Ekonomi

a) Menimbulkan beban / biaya ekonomi yang sangat tinggi bagi diri, keluarga atau orang tua yang bersangkutan, baik untuk membeli NAPZA yang haarganya sangat mahal, maupun untuk biaya pengobatan, perawatan dan rehabilitasi yang memerlukan waktu lama yang biaya tinggi.

b) Menimbulkan ancaman kebangkrutan keluarga.

c) Menimbulkan tuntutan hukum, pengobatan, dan perawatan.¹⁸

¹⁸ Rido Palimo Insano danAhmadin, *Bentuk, Jenis dan...*, hal. 61.

4. Penanganan Kasus NAPZA

Rehabilitasi berarti memulihkan, mengembalikan pada keadaan semula. Menurut UU No.9 tahun 1976 adalah usaha memulihkan untuk menjadikan pecandu narkoba hidup sehat jasmaniah dan rohaniah sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali keterampilannya, pengetahuannya serta kepandaian dalam lingkungan hidup. Bagi mereka yang tergantung pada narkoba, rehabilitasi merupakan hal yang harus dijalani untuk proses pemulihan total (*total recovery*) dalam rangka agar tidak mengalami ketergantungan narkoba. Jadi, rehabilitasi dapat disebut sebagai tempat untuk mulai membebaskan diri dari ketergantungan narkoba (*drug free*) sebagai modal awal untuk bisa bertahan dan bebas dari pengaruh keterkaitan pada keberadaan narkoba sebagai zat yang mempunyai ketentuan hukum (*crime free*). Untuk selanjutnya dapat hidup produktif (*productivity*) dengan pola hidup sehat (*healthy life*) di masyarakat setelah menjalani rehabilitasi.

Sedangkan Pusat Rehabilitasi adalah suatu wadah fungsional yang menyelenggarakan dan melaksanakan upaya medis, psikologi, pendidikan sosial dan vokasional.¹⁹

a. Tahapan pengobatan dan rehabilitasi

Pengobatan dan rehabilitasi NAPZA merupakan proses yang panjang mengurus energi serta waktu pemakai dan keluarganya.

¹⁹ Novia Rahmawati. "Konsep Perencanaan dan Perancangan Pusat Perancangan Bagi Ketergantungan Narkoba". *Skripsi*, (Surakarta : Fakultas Teknik, 2010).

Ada beberapa tahapan yang harus dilewati dan diperlukan kerja sama antara semua pihak. Tahap-tahap rehabilitasi bagi pecandu narkoba adalah sebagai berikut :

- 1) Tahap rehabilitasi medis (*detoksifikasi*), pada tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik maupun mental oleh dokter terlatih. Dokter kemudian memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (*sakaw*) yang ia derita. Pemberian obat bergantung pada jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.
- 2) Tahap rehabilitasi nonmedis, pada tahap ini pecandu mengikuti program rehabilitasi.
- 3) Tahap bina lanjut (*aftercare*), pada tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari. Pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja tetapi tetap berada di bawah pengawasan.

b. Metode Pemulihan Pecandu NAPZA

Adapun beberapa metode yang dapat dilakukan untuk upaya pemulihan pecandu NAPZA yaitu:

- 1) Metode Konseling Terpadu

Metode Konseling Terpadu (MKT) adalah upaya memberikan bantuan kepada klien kecanduan narkoba dengan menggunakan beragam pendekatan konseling dan memberdayakan klien terhadap lingkungan sosial agar klien segera menjadi anggota masyarakat yang normal, bermoral dan dapat menghidupi diri dan keluarga. Syarat utama MKT adalah klien telah selesai dengan program *detoxifikasi* di Rumah Sakit Kebergantungan Obat (RSAKO).

Dari penjelasan di atas ada dua hal penting yang harus mendapat penekanan untuk upaya *recovery* klien. Ragam pendekatan konseling yang diterapkan dalam pada MKT adalah sebagai berikut:

a) Konseling Individual (KI)

Penerapan KI adalah upaya membantu klien oleh konselor secara individual dengan mengutamakan hubungan konseling antara konselor dengan klien yang bernuansa emosional (dan agama, jika konselor mampu), sehingga besar kepercayaan klien terhadap konselor. Pada gilirannya klien akan berbicara jujur membuka rahasia batinnya (*disclosure*) yang selama ini tidak pernah dikemukakan kepada orang lain termasuk keluarganya.²⁰

²⁰ Sofyan S. Willis, *Remaja & Masalahnya*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hal. 175.

KI bertujuan menanamkan kepercayaan diri klien atas dasar kesadaran diri untuk:

- (1) Tidak menyalahkan orang lain atas kecerobohan dan kesalahannya mengkonsumsi narkoba.
- (2) Menumbuhkan kesadaran untuk mengambil tanggung jawab atas perbuatannya yang destruktif yang dilakukan selama ini dengan menerima segala akibatnya (seperti: keluar dari sekolah/kuliah, kehilangan pekerjaan, dijauhi orang-orang yang dicintai, dan sebagainya).
- (3) Menerima realitas hidup dengan jujur.
- (4) Membuat rencana-rencana hidup secara rasional dan sistematis untuk keluar dari cengkraman setan narkoba dan menjadi manusia yang baik.
- (5) Menumbuhkan keinginan dan kepercayaan diri untuk melaksanakan rencana hidup.

Jika seorang konselor menguasai pendidikan agama, akan lebih baik KI diiringi dengan ajaran-ajaran agama seperti: penyerahan diri kepada Allah, menerima cobaan hidup dengan tawakal, taat ibadah, dan berbuat baik terhadap sesama.²¹ Jika konselor tidak menguasai soal agama, konselor harus memasukkan seorang ahli agama

²¹ Sofyan S. Willis, *Remaja...*, hal. 176.

kedalam tim konselor. Adapun prosedur konseling individual adalah sebagai berikut:

- (a) Konselor menciptakan hubungan konseling yang menumbuhkan kepercayaan klien terhadap konselor, sehingga klien menjadi jujur dan terbuka, bersedia mengatakan segala isi hati dan rahasia pribadi berkaitan dengan kecanduannya.
- (b) Konselor membantu klien agar dia mampu memahami diri dan masalahnya. Kemudian bersedia bersama konselor untuk menemukan jalan keluar atas kekacauan dirinya sehingga membuat keluarga klien menderita karena merasa malu, mengeluarkan biaya yang tidak sedikit, dan memungkinkan sekolah adik-adiknya terganggu.
- (c) Konselor membantu klien untuk memahami dan menaati rencana atau program yang telah disusun konselor bersama klien. Dan klien siap menjalankan program tersebut.

b) Bimbingan Kelompok (BKL)

Bimbingan kelompok bertujuan memberi kesempatan klien untuk berpartisipasi dalam memberi ceramah dan diskusi dengan berbagai kelompok masyarakat seperti mahasiswa, sarjana, tokoh-tokoh

masyarakat, guru-guru BK di sekolah, para siswa, anggota DPR, ibu-ibu pengajian, dan sebagainya. Melalui *interpersonal relation*, akan tumbuh kepercayaan diri klien. (Yalom, 1985).²²

Prosedur BKL, yang menjadikan klien sebagai figur sentral adalah sebagai berikut:

- (1) Mempersiapkan mental klien untuk berani tampil menyampaikan kisah kasusnya, dan selanjutnya berdiskusi dengan peserta. Jumlah peserta yang ideal paling banyak 10 orang.
- (2) Mempersiapkan materi yang disampaikan klien kepada peserta diskusi yaitu penjelasan tentang identitas diri dan kisah panjang tentang proses kecanduan sejak awal hingga saat ini beserta upaya-upaya penyembuhan yang telah dilaluinya.
- (3) Mempersiapkan peserta agar mempunyai minat untuk berdiskusi dengan klien pecandu narkoba, dan tidak segan-segan mengkritik dan memberi saran.
- (4) Mempersiapkan daftar hadir peserta dan kamera photo.

Selesai berdiskusi dengan beragam kelompok, diharapkan klien akan makin meningkat kepercayaan diri untuk hidup normal dan juga tumbuh sikap kepemimpinan

²²Sofyan S. Willis, *Remaja...*, hal. 177.

diri, keluarga, dan masyarakat, sehingga pasca konseling maka klien menjadi orang yang berguna. Pelajaran dari ceramah dan diskusi yang dilakukan klien secara terus menerus, akan mendewasakan klien sehingga menjadi kuat kepribadian untuk menjadi anggota masyarakat.²³

c) Konseling keluarga (KK)

Untuk membantu secepatnya (*recovery*) klien narkoba, amat diperlukan dukungan keluarga seperti ayah, ibu, saudara, isteri, suami, pacar, dan saudara dekat lainnya. Fasilitator konseling keluarga adalah konselor, sedangkan pesertanya adalah klien, orang tua, saudar, suami/isteri, dan sebagainya. Nuansa emosional yang akrab harus mampu diciptakan oleh konselor agar terjadi keterbukaan klien terhadap keluarga, sebaliknya anggota keluarga mempunyai rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap pemulihan klien. Dampaknya adalah tumbuh rasa aman, percaya diri, dan rasa tanggung jawab klien terhadap diri dan keluarga.

Untuk mencapai keberhasilan konseling keluarga, prosedur yang harus ditempuh adalah:

- (1) Menyiapkan mental klien narkoba untuk menghadapi anggota keluarga. Alasannya karena ada sebagian

²³Sofyan S. Willis, *Remaja...*, hal. 178.

anggota keluarga yang jengkel, marah, dan bosan dengan kelakuan klien yang mereka anggap amat keterlaluan, merusak diri, mencemarkan nama keluarga, dan biaya yang keluar juga besar untuk pemulihan. Dengan mempersiapkan mental klien, berarti dia harus berani menerima kritik dari anggota keluarga dan siap untuk berubah kepada kebaikan sesuai harapan keluarga.

- (2) Memberikan kesempatan setiap anggota keluarga menyampaikan perasaan terpendam, kritikan-kritikan, dan perasaan-perasaan negatif lainnya terhadap klien. Di samping itu, diberi kesempatan untuk memberi saran-saran, pesan, keinginan-keinginan terhadap klien agar dia berubah. Semuanya bertujuan untuk menurunkan stress keluarga sebagai akibat kelakuan klien sebagai anggota keluarga yang dicintai (Horne & Ohlsen, 1982).
- (3) Selanjutnya konselor memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan isi hatinya berupa kata-kata pengakuan jujur atas kesalahan-kesalahannya. Seterusnya penyesalan terhadap masa lalu. Kemudian klien mengemukakan harapan hidup masa depan dan diberi kesempatan untuk berbuat baik terhadap diri, keluarga, dan masyarakat.

- (4) Selanjutnya konselor mengemukakan kepada keluarga tentang program pemulihan klien secara keseluruhan. Maksudnya supaya keluarga klien menaruh kepercayaan terhadap semua upaya konselor bersama klien. Selanjutnya keluarga akan mendorong penyembuhan klien dengan tulus dan kasih sayang.²⁴
- (5) Konselor meminta tanggapan keluarga tentang program tersebut. Disamping itu diminta juga tanggapan mereka terhadap keadaan klien saat ini. Demikian juga tanggapan klien terhadap program yang telah disusun konselor, dan juga tanggapan terhadap keluarganya. Tanggapan-tanggapan dari kedua pihak terhadap program yang disusun konselor amat penting supaya semua pihak terutama klien sungguh-sungguh di dalam menjalani program pemulihan dirinya.

Secara berturut-turut telah dikemukakan program konseling yang memadukan kegiatan konseling individual, bimbingan kelompok, dan konseling keluarga. Masih dalam nuansa konseling diberikan pula program pendidikan dan pelatihan, serta program partisipasi terhadap kegiatan-kegiatan di masyarakat.

d) Pendidikan dan Pelatihan

²⁴Sofyan S. Willis, *Remaja...*, hal. 179.

Pendidikan, termasuk pendidikan agama, diberikan kepada klien narkoba dengan tujuan untuk membentuk kepribadian klien yang sehat (*healthy personality*) sebagaimana dimiliki orang-orang normal.²⁵

Sifat-sifat kepribadian sehat harus ditanamkan kepada individu sejak dini. Mengapa klien narkoba perlu diberikan pendidikan etika, moral, dan agama? Hal ini mempertimbangkan setelah kecanduan narkoba, pada umumnya rasa etika, budi pekerti, moral dan agama menjadi merosot. Pelatihan-pelatihan yang diperlukan adalah latihan komunikasi yang sopan dan dengan bahasa yang baik, latihan bergaul dengan bahasa yang baik, latihan yang bergaul dengan berbagai kalangan masyarakat, latihan berdiskusi, dan latihan ibadah terutama shalat (bagi orang islam).

e) Kunjungan (*visiting*)

Proses pemulihan (*recovery*) klien narkoba diperlukan pula dengan program kunjungan (*visiting*). Konselor harus mampu memilih objek kunjungan agar substansinya dapat mempercepat pemulihan, pada

²⁵Sofyan S. Willis, *Remaja...*, hal. 180.

kunjungan tersebut beberapa makna akan diperoleh klien terutama makna ketuhanan, hidup dan ibadah.²⁶

f) Partisipasi Sosial

Kegiatan ini bertujuan untuk menanamkan kesadaran sosial atau hidup bermasyarakat secara wajar dan produktif. Secara wajar artinya setelah klien terlepas dari kebergantungan narkoba ia harus kembali ke masyarakatnya dengan memenuhi nilai, norma dan tuntutan sosial yang demokratis dan bersahabat. Disamping itu ia juga harus pula menjadi manusia produktif sebagai cirri kepribadian sehat (Jourard & Landsman, 1980).

Untuk mencapai tujuan tersebut, ada pun prosedur kegiatan partisipasi sosial adalah:

- (1) Konselor dan tim menyusun rencana partisipasi sosial seperti ikut kerja bakti di RT dan RW setempat, ikut program olahraga dan seni pemuda, pengajian remaja mesjid, dan sebagainya.
- (2) Mendiskusikan rencana tersebut dengan klien agar dia paham dan siap mental.

²⁶Sofyan S. Willis, *Remaja...*, hal. 181.

- (3) Pada hari H-nya konselor/tim memberi kesempatan klien berpartisipasi dalam kegiatan yang telah direncanakan, sambil memantau kegiatan klien.
- (4) Evaluasi konselor dan tim bersama klien tentang keikutsertaannya dalam kegiatan sosial itu.
- (5) Menerima penilaian klien tentang manfaat keikutsertaannya dalam kegiatan itu.

Diharapkan dari hasil-hasil kegiatan klien, akan hilang perasaan terisolasinya yang selama ini ada dalam dirinya.²⁷

Adapun dari BNN juga telah menyusun standar minimal dan pedoman pelayanan dan rehabilitasi sosial penyalahgunaan narkoba, yang meliputi sebagai berikut :

- 1) Pendekatan awal. Pendekatan awal adalah kegiatan yang mengawali keseluruhan proses pelayanan dan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan dengan penyampaian informasi program kepada masyarakat, instansi terkait, dan organisasi lain guna memperoleh dukungan dan data awal calon klien residen dengan persyaratan yang telah ditentukan.
- 2) Penerimaan. Pada tahap ini dilakukan kegiatan administrasi untuk menentukan apakah diterima atau tidak dengan mempertimbangkan (a) pengurusan administrasi surat-menyurat

²⁷ Sofyan S. Willis, *Remaja...*, hal. 182.

yang diperlukan untuk persyaratan masuk panti (seperti surat keterangan medical check up, test urine negatif, dan sebagainya), (ib) pengisian formulir dan wawancara dan penentuan persyaratan menjadi residen, (c) pencatatan residen dalam buku registrasi.²⁸

- 3) **Assessment.** Tahap ini merupakan kegiatan kegiatan penelaahan dan pengungkapan untuk mengetahui permasalahan residen, menetapkan rencana dan pelaksanaan intervensi. Kegiatan assessment dilakukan dengan (a) menelusuri dan mengungkapkan latarbelakang dan keadaan residen (b) melaksanakan diagnosis permasalahan, (c) menentukan langkah-langkah rehabilitasi, (d) menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan, dan (e) menempatkan residen dalam proses rehabilitasi.
- 4) **Bimbingan fisik.** Kegiatan ini ditujukan untuk memulihkan kondisi fisik residen, yang meliputi pelayanan kesehatan, peningkatan gizi, baris-berbaris, dan olahraga.
- 5) **Bimbingan mental dan sosial.** Bimbingan mental dan sosial meliputi bidang keagamaan/spiritual, budi pekerti individual dan sosial atau kelompok, serta motivasi residen (psikologis).
- 6) **Bimbingan orang tua dan keluarga.** Bimbingan bagi orangtua atau keluarga dimaksudkan agar orang tua atau keluarga dapat menerima keadaan residen, memberi dukungan, dan menerima residen kembali dirumah pada saat rehabilitasi sudah selesai.

²⁸Siska Sulistami, *Psikologi & Kespro ...*, hal. 153.

- 7) Bimbingan keterampilan. Bimbingan keterampilan berupa pelatihan vokalisasi dan keterampilan usaha (survival skill), sesuai dengan kebutuhan residen.²⁹
- 8) Resosialisasi atau reintegrasi. Kegiatan ini merupakan komponen pelayanan dan rehabilitasi yang diarahkan untuk menyiapkan kondisi residen yang akan kembali kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini meliputi (a) pendekatan kepada residen untuk kesiapan kembali lingkungan keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya, (b) menghubungi dan memotivasi keluarga residen dan lingkungan masyarakat untuk menerima kembali residen, (c) menghubungi lembaga pendidikan bagi klien yang akan melanjutkan sekolah.
- 9) Penyaluran dan bimbingan lanjut (aftercare). Dalam penyaluran dilakukan pemulangan residen kepada orang tua atau wali, dilakukan ke sekolah maupun instansi atau perusahaan dalam rangka penempatan kerja. Bimbingan lanjut dilakukan secara berkala untuk mencegah kambuh (relapse) dengan kegiatan konseling, kelompok, dan sebagainya.
- 10) Terminasi. Kegiatan ini merupakan pengakhiran atau pemutusan program rehabilitasi bagi residen yang telah mencapai target program (clean and sober).³⁰

²⁹Siska Sulistami, *Psikologi & Kespro ...*, hal. 155.

³⁰*Ibid.*, hal.156.

Adapun metode penyadaran atau pembinaan yang dilakukan oleh PP Suryalaya melalui Pondok Inabah terhadap korban penyalahgunaan NAPZA melalui seperangkat kurikulum yang dilaksanakan secara ketat dan intensif dalam suatu periode tertentu. Adapun metode yang diterapkan adalah melalui pendekatan Ilahiyah yang terdiri dari mandi taubat, shalat fardlu dan sunah, dzikir jahar dan khofi, serta puasa. Adapun materi rehabilitasi selain keempat komponen tersebut adalah melalui membaca Al-Qur'an, pengajian rutin mingguan dan bulanan, do'a-doa, dan pembelajaran tentang keimpuan seperti Fiqh, Tauhid, Akhlak, Tasawuf, dan lain sebagainya.

Menurut penjelasan KH Zaenal Abidin Anwar, dzikir yang diucapkan dengan lisan membawa pengaruh pada yang mendengarkan. Ibarat orang mendengarkan musik dangdut, dengan tidak sadar tangan atau kaki bergerak-gerak mengikuti iramanya. Demikian juga dengan dzikir, kalimat tauhid, kalimat toiybah yang diucapkan dengan ritme teratur akan menyentuh nurani yang mendengarkan. Pada saatnya, mereka akan mengikuti lafal dzikir tersebut.

Selain tiga terapi religius tersebut (mandi, salat, dzikir) masih ada tambahan terapi, yakni puasa sunah. Biasanya, puasa senin kamis dan ziarah, baik ke makam ulama atau tokoh masyarakat yang punya jasa besar bagi agama. Puasa sunah bertujuan agar penderita dapat mengendalikan diri, baik perilaku, tindakan, maupun ucapan. Kegiatan ziarah ke makam bertujuan mendoakan dan memohonkan ampun yang sudah meninggal dan mengenang jasa-jasanya agar mereka mampu meneladaninya. Setelah empat puluh hari

mengikuti terapi regilius secara teratur diadakan evaluasi dengan tanya jawab oleh para pengasuh. Kalau menunjukkan hasil baik, baru dilakukan tahap rehabilitasi.

Dalam tahapan ini mereka diperbolehkan bersosialisasi dengan teman-teman di luar Pondok Inabah. Dalam pondok itu juga diadakan pemeriksaan kesehatan oleh dokter-dokter spesialis. Selain itu, juga ada pemanduan bakat untuk persiapan pendidikan keterampilan, sebagai bekal setelah mereka keluar. Tentunya tujuan umum dari penyelenggaraan program rehabilitasi tersebut adalah: terbentuknya ketahanan komunitas dan generasi muda terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap napza; terbentuknya perilaku mantan pecandu yang berakhlakul karimah. Sedangkan tujuan khususnya adalah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan pecandu baik jasmani maupun rohani; meningkatnya kesadaran pecandu untuk abstinen; meningkatkan rasa percaya diri pecandu untuk bersosialisasi; meningkatkan kesadaran pecandu untuk senantiasa berdzikir kepada Allah; dan menumbuhkan kesadaran pecandu beramar ma'ruf nahi mungkar.³¹

³¹ Puji Lesteri, "Metode Terapi dan Rehabilitasi Korban NAPZA di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya", *Jurnal-jurnal Ilmu Sosial*, Vol.10, No.2, September (2013), email: pudjilestri@uny.ac.id.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian ini tergolong pada penelitian lapangan (*Field Research*). *Field Research* adalah suatu penyelidikan yang dilakukan di lapangan atau lokasi penelitian, yaitu suatu tempat yang dipilih sebagai lokasi untuk laporan ilmiah.¹

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analisis yaitu menggambarkan dan menguraikan semua persoalan yang ada secara umum, kemudian menganalisa, mengklasifikasikan dan berusaha mencari pemecahan yang meliputi pencatatan dan penguraian terhadap masalah yang ada berdasarkan data-data yang dikumpulkan.² Di dalam penelitian ini peneliti melakukan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal.³

Agar mudah tercapainya tujuan dari penelitian ini, maka di dalam pengambilan sampel peneliti menentukan kriteria-kriteria responden atau subjek yang akan diwawancarai. Kriteria yang ditentukan adalah setiap

¹ Abdurrahmat Fathoni, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), hal. 96.

² Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), hal. 3.

³ *Ibid.*, hal. 33.

responden harus mengetahui atau terlibat langsung dalam masalah yang diteliti seperti kepala pusat rehabilitasi NAPZA, karyawan atau petugas rehabilitasi, dokter dan konselor.

Penelitian ini dilakukan pada pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh sebagaimana telah disebutkan pada judul penelitian. Lokasi ini dipilih berdasarkan pada hasil observasi yang telah dilakukan peneliti tentang Model Konseling Islami dalam Proses Penanganan Kasus NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

B. Sumber data Penelitian

Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh. Apabila peneliti menggunakan kuesioner atau wawancara dalam pengumpulan datanya, maka sumber data disebut responden, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti, baik pertanyaan tertulis maupun lisan.⁴

Adapun dalam penelitian ini yang dijadikan sebagai sumber data penelitian adalah kepala pusat instalasi rehabilitasi NAPZA, konselor, dokter, perawat dan pasien yang ada di pusat instalasi rehabilitasi NAPZA pada Rumah Sakit Jiwa Aceh.

⁴ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Cet. Ke-15, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), hal. 172.

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik atau cara pengumpulan data merupakan salah satu kegiatan yang penting dalam melaksanakan kegiatan penelitian. Data atau informasi yang diperoleh dari hasil penelitian akan digunakan untuk membuat suatu kesimpulan atau pun rekomendasi. Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara, angket, observasi dan dokumentasi.

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara mengadakan komunikasi secara langsung antara peneliti dengan sumber data atau responden. Tujuannya agar diperoleh informasi yang valid.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara semiterstruktur yang dengan tujuan untuk memberikan kebebasan kepada responden untuk pemberian jawaban secara mendalam dan memungkinkan akan munculnya jawaban yang tidak diperkirakan sebelumnya oleh peneliti. Yang akan menjadi responden di dalam penelitian ini adalah kepala pusat rehabilitasi NAPZA, karyawan atau petugas rehabilitasi, doktor dan konselor.

Sutrisno Hadi mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis.⁵ Peneliti melakukan observasi terhadap layanan rehabilitasi terhadap pasien NAPZA dan model konseling islami yang

⁵ Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hal. 145.

dilakukan terhadap pasien NAPZA di rumah sakit jiwa Aceh yang tujuannya untuk dapat memperkuat data-data yang diperoleh dari hasil penelitian melalui pengamatan yang dilakukan secara langsung oleh peneliti.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini peneliti juga menggunakan kuesioner atau angket. Kuesioner atau angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui. Dan didalam penelitian ini peneliti memberikan kuesioner atau angket kepada pasien yang di rehab pada pusat intalasi rehabilitasi NAPZA yang menjadi salah satu responden dalam penelitian tersebut.

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variable yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah dan lain sebagainya. Guna memperkuat hasil dari wawancara dan observasi. Di sini peneliti juga mencari data tentang latar belakang dibangunnya pusat rehabilitasi NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh beserta data-data lain yang menyangkut atau diperlukan peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

D. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami.⁶

⁶ Sugiono, *Metode Penelitian...*, hal. 244.

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan.⁷

1. Analisis sebelum kelapangan

Penelitian kualitatif telah melakukan analisis data sebelum peneliti memasuki lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun fokus penelitian ini masih sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk kelapangan.⁸

2. Analisis di lapangan

Analisis data telah dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung, dan selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat observasi dan wawancara penulis sudah dapat menganalisis terhadap apa yang ditemukan dari hasil pengamatan dan wawancara.

Miles dan huberman, mengemukakan aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan dengan cara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data *reduction*, data *display*, dan data *conclusion drawing/verification*.

a) Data *Reduction* (data reduksi)

⁷ *Ibid.*, hal. 245.

⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 247.

Data yang diperoleh di lapangan sangat banyak dan kompleks dan harus di catat semua oleh peneliti. Oleh karena itu adanya data reduksi untuk merangkum dan memilih mana data yang penting dan pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting. Dengan demikian akan memudahkan penulis dalam memperoleh hasil yang ingin dicapai

b) *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data reduksi selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dengan membuat pola, tabel, atau sejenisnya dari fokus masalah penulis, agar data yang disajikan tersusun rapi dan saling berkaitan. Hal ini akan memudahkan penulis untuk memahami data yang telah di dapatkan.

c) *Conclusion* (Penarikan kesimpulan)

Menarik kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang ditemukan pada awal bersifat valid dan konsisten setelah peneliti turun ke lapangan, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.⁹

⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 245-252.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Untuk gambaran umum lokasi penelitian, peneliti langsung mendapatkan data dari bagian umum Rumah Sakit Jiwa Aceh dan Pusat Isntalasi Rehabilitasi NAPZA Rumoh Harapan Ajteh.

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Jiwa Aceh

Rumah Sakit Jiwa pertama kali dibangun pada tahun 1920 tepatnya pada masa kependudukan Hindia Belanda. Dengan memanfaatkan Rumah Sakit Tentara Sabang milik Departemen Pertahanan dan Keamanan (Denhankam), yang telah kosong. Sesudah kemerdekaan RI Rumah Sakit Jiwa menempati 2 bangsal pada Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin. Sebagian lagi menumpang di Rumah Sakit Tentara Kuta Alam (sekarang Kesdam) Banda Aceh. Dan pada tahun 1963, didirikan beberapa bangsal Rumah Sakit Jiwa dan perumahan pegawai di Lhoknga Aceh Besar.

Dan pada tahun 1976 Rumah Sakit Jiwa mulai dibangun di lokasi sekarang yaitu kawasan Lampriet Banda Aceh berdekatan dengan RSUD Zainoel Abidin. Selanjutnya dibawah pengelolaan Depertemen Kesehatan RI, berdasarkan SK Menkes No. 135/78 status Rumah Sakit Jiwa Kelas B.

Tahun 1994 Rumah Sakit Jiwa menjadi Rumah Sakit Jiwa Kelas A, berdasarkan surat keputusan Menkes No. 303/MENKES/SK/IV/1994 tanggal 8 April 1994. Tahun 2001 Rumah Sakit Jiwa Pusat diserahkan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah dan ditetapkan menjadi

Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa (BPKJ) Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, berdasarkan peraturan daerah No. 42 Tahun 2001.

Pada tahun 2008 BPKJ Provinsi NAD kembali menjadi Rumah Sakit Jiwa Provinsi NAD berdasarkan Qanun No. 5 tahun 2007 tentang susunan organisasi dan tata kerja dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga NAD Pascatsunami 26 Desember 2004 sebagian bangunan telah direkonstruksi dan di renovasi oleh Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi (BRR) NAD-NIAS dan Palang Merah Norwegia. Sehingga pada tahun 2011 Rumah Sakit Jiwa Aceh menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Aceh No.445/689/2011, tanggal 20 Desember 2011.

Namun pada tanggal 1 Agustus 2010 Rumah Sakit Jiwa Aceh meresmikan sebuah gedung atau sebuah ruang rehabilitasi khusus dengan nama Instalasi Rehabilitasi NAPZA yang letaknya dalam lingkungan Rumah Sakit tersebut. Di mana Instalasi Rehabilitasi NAPZA RSJ Aceh merupakan unit pemulihan pecandu narkoba. Rumah Sakit Jiwa Aceh yang berfungsi memberikan terapi dan rehabilitasi melalui program dan tenaga yang professional dibidangnya dalam upaya memulihkan para pecandu agar dapat kembali berfungsi sebagaimana layaknya hidup dalam lingkungan masyarakat.

2. Tujuan dari Instalasi Rehabilitasi NAPZA

a. Tujuan Umum

Memulihkan kondisi fisik, mental, psikis, spiritual, sosial, sikap dan perilaku penyalahguna NAPZA agar mereka mampu melaksanakan fungsi sosial secara wajar dalam keluarga maupun masyarakat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan pemahaman dan kesadaran para pecandu tentang bahaya narkoba.
- 2) Memberikan pendidikan dalam rangka meningkatkan kapasitas diri agar pecandu secara sadar mampu melakukan perubahan internal (perubahan cara berfikir, mental, emosional, berperilaku dan fisik), perubahan eksternal (memperbaiki kerusakan gaya hidup yang disebabkan penggunaan NAPZA, dan merombak serta membangun gaya hidup yang sehat, seimbang serta lebih meluas, yang tak lagi berkisar dilingkungan serta gaya hidup mereka yang memakai NAPZA).

3. Visi dan Misi Instalasi Rehabilitasi NAPZA

a. Visi

- 1) Menjadi pusat rujukan bagi penyalahguna NAPZA pelayananan yang berbasis rumah sakit (*hospital based*)

b. Misi

- 1) Melaksanakan upaya terapi dan rehabilitasi adiksi yang berbasis rumah sakit
- 2) Membina pecandu dengan pendekatan 12 langkah *narcotic anonymous* dengan memberi dan menyediakan program / *treatment* yang *comprehensip*.
- 3) Menjalin kerjasama dengan berbagai lembaga pemerintahan maupun NGO dapat menunjang upaya terapi dan dan rehabilitasi termasuk penelitian dan pengembangan.
- 4) Meningkatkan professional sumber daya manusia baik di bidang klinis adiksi dan secara management dan propesional.

4. Struktur Organisasi

Tabel 4.1

Struktur Organisasi Instalasi Rehabilitasi NAPZA

No	Nama	Jabatan
1	Dr. Amren Rahim, M.Kes	Direktur
2	Dr. Juita Saragih, SpKJ	Wadir Pelayanan
3	Dr. Arif Dian	Kepala Instalasi NAPZA
4	Safuddin, S.Kep	Kabid. Perawatan
5	Nurliani, AMK	Kepala. Logistik dan Pelayanan
6	Ns. Jubir, S.Kep	Kepala Ruang <i>Detoksifikasi</i> dan <i>Re Entry</i>

7	Ismuhadi, Amd. Kep	Pelaksana Ruang <i>Detoksifikasi</i> dan <i>Re Entry</i>
8	Mulizar, Amd. Kep	Pelaksana Ruang <i>Detoksifikasi</i> dan <i>Re Entry</i>
9	M. Jalil	Pelaksana Ruang <i>Detoksifikasi</i> dan <i>Re Entry</i>
10	Mishadi, S.pd.I	Pelaksana Ruang <i>Detoksifikasi</i> dan <i>Re Entry</i>
11	M. Iqbal	Pelaksana Ruang <i>Detoksifikasi</i> dan <i>Re Entry</i>
12	Nur Azizah, AMK	Kepala Ruang <i>Primary</i>
13	M. Dahlan, AMK	Pelaksana Ruang <i>Primary</i>
14	Doni Tri Pujiarto	Pelaksana Ruang <i>Primary</i>
15	Andi Marisa	Pelaksana Ruang <i>Primary</i>
16	Firdaus	Pelaksana Ruang <i>Primary</i>

Sumber: Instalasi Rehabilitasi NAPZA

5. Sarana dan Prasarana

- a. Kapasitas Tampung : 25 Orang
- b. Luas Bangunan : ±500 m²
- c. Luas Tanah : ±300 m²

6. Standar Fasilitas

- a. Gedung

1) Jenis ruangan dan ukuran luas

NO	Nama Ruangan	Kapasitas T T	Luas (Minimal) Satuan
1	Ruang Perawatan :		
	Ruang <i>Detoksifikasi</i>	8	
	Ruang <i>Primery</i>	18	
	Ruang <i>Re Entry</i>	28	
2	Ruang Nurse Station		M ²
3	Ruang Konsultasi		M ²
4	Ruang Tindakan		M ²
5	Ruang Administrasi		M
6	Ruang Dokter		M ²
7	Ruang Kepala Instalasi		M ²
8	Ruang Ganti		M ²
10	Kamar mandi		M ²
11	Pantry		M ²

Sumber: Sub Bag Umum Rumah Sakit Jiwa Aceh

b. Persyaratan gedung lainnya

- 1) Ruang *Detoksifikasi* terdiri dari dua kamar dengan kapasitas lima tempat tidur
- 2) Ruang *Primery* terdiri dua kamar dengan kapasitas 12 tempat tidur
- 3) Ruang *Re Entry* terdiri empat kamar dengan kapasitas delapan tempat tidur

c. Jumlah Pegawai : 13 Pegawai.

B. Hasil Penelitian

1. Layanan Rehabilitasi terhadap Pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Adapun dari hasil penelitian yang terdapat di lapangan bahwa bagaimana layanan rehabilitasi terhadap pasien NAPZA di Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat dijelaskan sebagai berikut:

Seperti yang dikatakan oleh Nurliani selaku Kepala Unit Logistik dan Pelayanan NAPZA, proses masuknya pasien untuk menjalani rehabilitasi yaitu melalui poli rawat jalan atau poli NAPZA ataupun via UGD.¹

Nur Azizah selaku perawat dan Kepala Ruang *Primary* juga mengatakan, bahwa pasien yang akan menjalani proses rehabilitasi mereka terlebih dahulu menjalani tes di poli rawat jalan atau poli NAPZA ataupun via UGD. Adapun tes yang mereka jalani berupa tes *screening* NAPZA, asesmen dan tes urin, apabila pemakaian NAPZA sudah pada tingkat ketergantungan maka pasiennya akan dirawat inap di instalasi rehabilitasi NAPZA Rumoh Harapan

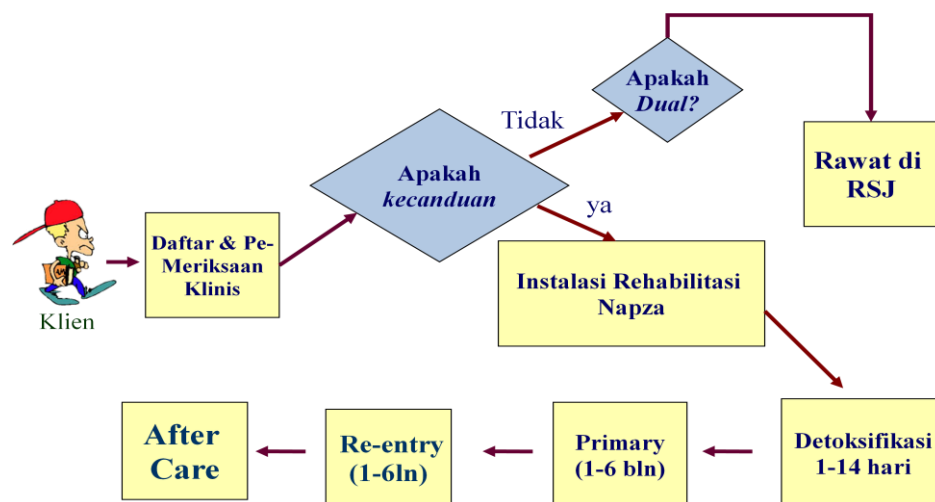
¹ Hasil Wawancara dengan Nurliani, Kepala Unit Logistik dan Pelayanan NAPZA, Tanggal 30-11-2017.

Atjeh, apabila ada pasien yang tingkat kecanduannya masih rendah maka akan diberikan layanan rawat jalan.²

Itu juga di karenakan kapasitas yang tersedia di Instalasi Rehabilitasi NAPZA hanya 25 orang sedangkan yang mendaftar lebih dari 25 orang. Ia juga mengatakan, bahwa banyak pasien yang sudah mendaftar tetapi harus dimasukkan kedalam daftar tunngu (*waiting list*). Dikarenakan kapasitasnya yang terbatas dan harus menunggu pasien yang sedang menjalani perawatan.³

Bagan 4.1

Alur Penerimaan Pasien di Instalasi Rehabilitasi NAPZA



Sumber: instalasi rehabilitasi NAPZA

Seperti yang dikatakan oleh Nurliani selaku Kepala Unit Logistik dan Pelayanan NAPZA, layanan yang diberikan oleh pusat rehabilitasi kepada

² Hasil Wawancara dengan Nur Azizah, Perawat atau Kepala Ruang *primary*, Tanggal 09-11-2017.

³ Hasil Wawancara dengan Nur Azizah, Perawat atau Kepala Ruang *primary*, Tanggal 09-11-2017.

pasien NAPZA terdapat beberapa layanan yaitu terdiri dari layanan kesehatan, layanan religi.⁴

Nurliani, Nur Azizah, Dodi dan Firdaus juga mengatakan Program ini dibentuk sudah sangat lama, dan di dalam proses rehabilitas pasien yang berlangsung selama enam bulan pasien harus melewati tiga tahap pemulihan, yaitu terdiri dari *detoksifikasi*, dimana pada tahap ini pasien menjalani masa pengeluaran zat racun dari penyalahgunaannya terhadap NAPZA yang berlangsung selama 10 hari atau lebih sampai pasien sudah bisa mengendalikan dirinya sendiri. Setelah keluar dari ruang *detoksifikasi* pasien masuk ke ruang *primary*, dimana di ruang tersebut pasien menjalani aktivitasnya bersama teman-teman yang lain, dan di ruang *primary* ini pasien harus melewati hari-harinya sesuai peraturan yang telah di tetapkan, mulai dari pasien bangun tidur sampai pasien tidur kembali. Di ruang *primary* ini pasien juga diajarkan untuk salat lima waktu, mengaji, mendengarkan atau ikut dalam majelis yang dipimpin oleh ustaz yang di tugaskan dari Kementrian Agama, bersosialisasi dengan lingkungan, menulis tentang apa yang pasien rasakan dan apa yang ingin mereka lakukan di bukunya, mengajarkan mereka tanggung jawab dengan menugaskan pasien untuk membersihkan lingkungan sekitar. Jika ada pasien yang tidak melakukan peraturan itu maka dari pihak konselor maupun perawat yang bertugas akan membimbing mereka dan memberi arahan tentang manfaat dari peraturan yang mereka lakukan. Waktu yang mereka tempuh pada tahap *primary* ini lebih dan kurang selama empat

⁴ Hasil Wawancara dengan Nurliani, Kepala Unit Logistik dan Pelayanan NAPZA, Tanggal 30-11-2017.

bulan. Selanjutnya adalah tahap ke tiga, yaitu *Re Entry*. *Re Entry* ini adalah suatu program lanjutan setelah pasien lulus dari tahap *primary*.⁵

Arif Dian selaku dokter yang bertugas di ruang detoksifikasi juga mengatakan, pada saat pasien dirawat pada tahap *detoksifikasi* ini pasien akan dijaga 24 jam oleh petugas, supaya mereka mengetahui efek yang timbul pada pasien pada saat pasien menjalani proses *detoksifikasi*. Jika pada saat proses detoksifikasi timbul efek psikiatris dari pasien maka pasien akan diberikan obat psikiatris agar mereka tenang dan kalau ada timbul efek umum seperti sakit kepala, sakit perut dan lain sebagainya dari pasien maka dokter akan memberikan obat.⁶

Pada tahap *Re Entry* Firdaus selaku konselor mengatakan bahwa pasien diberikan kebebasan untuk melakukan sesuatu dalam lingkungan Rumah Sakit Jiwa Aceh, walaupun masih dalam pengawasan petugas, apabila ada pasien melakukan kesalahan ataupun tidak mematuhi peraturan yang telah ditetapkan maka pasien akan dikenakan hukuman. Adapun hukuman yang berlaku bagi pasien tidak diperbolehkan merokok dan tidak diperbolehkan bertemu atau dikunjungi orang tuanya selama satu minggu.⁷

Seperti yang dikatakan oleh Nur Azizah selaku perawat dan sekaligus Kepala Ruang *primary* penyebab dari pasien menggunakan NAPZA itu

⁵ Hasil Wawancara dengan Nurliani, Kepala Unit Logistik, Nur Azizah, Perawat, Dodi Konselor dan Firdaus, Konselor, Tanggal 30-11-2017.

⁶ Hasil Wawancara dengan Arif Dian, dokter, Tanggal 27-11-2017.

⁷ Hasil Wawancara dengan Nurliani, Kepala Unit Logistik dan Pelayanan NAPZA, Tanggal 30-11-2017.

dikarenakan masalah-masalah yang mereka hadapi, keluarga, pekerjaan, menghilangkan rasa sakit, pengaruh dari kawan-kawan, dan rasa penasaran.⁸

Seperti yang dikatakan oleh Doni Tri Pujiarto selaku konselor dan pelaksana ruang *primary*, kapasitas pasien menjalani rehabilitasi NAPZA 25 orang, akan tetapi ada tiga orang pasien sudah selesai menjalani proses rehabilitasi dan sudah diperbolehkan pulang oleh pihak Rumah Sakit namun belum dijemput oleh keluarganya, sehingga jumlah pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi sekarang ada 22 orang, dikarekan pihak rehabilitasi belum sempat memanggil atau memberitahu kepada keluarga pasien yang sudah masuk kedalam daftar tunggu (*waiting list*) karena pihak rehabilitasi sedang mengurus tentang akreditasi Rumah Sakit Jiwa Aceh.⁹

Nurliani juga mengatakan setelah pasien menjalani proses rehabilitasi selama enam bulan pasien terdapat perubahan perilaku kearah yang lebih baik. walaupun mereka sudah pulih akan tetapi rasa ingin memakai atau menggunakan NAPZA tetap ada atau tetap muncul, itu disebabkan oleh beberapa faktor baik lingkungan keluarga, teman sebaya maupun dari pasien tersendiri. Oleh karena itu baik pasien maupun keluarga pasien harus sangat berhati-hati agar pasien tidak mengulagi lagi kesalahannya.¹⁰

Doni juga mengatakan adapun usaha yang dilakukan oleh pasien untuk menghindari keinginan menggunakan kembali (*relapse*) yaitu, melakukan

⁸ Hasil Wawancara dengan Nur Azizah, Perawat atau Kepala Tim *primary*, Tanggal 09-11-2017.

⁹ Hasil Wawancara dengan Doni Tri Pujiarto, Konselor atau Pelaksana Ruang *Primary*, tanggal 12-11-2017.

¹⁰ Hasil Wawancara dengan Nurliani, Kepala Unit Logistik dan Pelayanan NAPZA, Tanggal 30-11-2017.

kegiatan-kegiatan yang positif seperti berolah raga, *shering* dengan teman-teman dan petugas. Doni juga mengatakan menurut penilaiannya tingkat ketergantungan pasien terhadap NAPZA pasca rehabilitasi itu mencapai 80%, di karenakan ada beberapa dari pasien yang menjalani rehabilitasi ulang (*relapse*).¹¹

Demikianlah data yang diperoleh dari hasil wawancara yang sudah dilakukan oleh penulis dengan kepala Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA, dua konselor, dokter dan perawat yang ada di Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA pada Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Adapun hasil dari angket yang dibagikan peneliti kepada pasien atau residen, tentang bagaimana Layanan Rehabilitasi terhadap Pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2

Bagaimana layanan yang diberikan oleh Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

No	Jawaban	Jumlah	Persen (%)
1	Sangat baik	16 pasien/residen	72,72%
2	Baik	5 pasien/residen	22,73%
3	Kurang baik	1 pasien/residen	4,55%
	Total	22 pasien/residen	100%

Dari tabel 4.2 di atas diketahui bahwa 16 orang pasien atau residen (72,72%), yang mengatakan layanan yang diberikan oleh Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh sangat baik, lima orang pasien

¹¹ Hasil Wawancara dengan Doni Tri Pujiarto, Konselor atau Pelaksana Ruang *Primary*, Tanggal 12-11-2017.

atau residen (22,73%) yang mengatakan baik dan satu orang pasien atau residen (4,55%) yang mengatakan kurang baik.

Adapun untuk mengetahui bagaimana penerapan Bimbingan dan Konseling Islami yang diberikan oleh konselor pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3

Bagaimana penerapan Bimbingan dan Konseling Islami yang diberikan oleh Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

No	Jawaban	Jumlah	Persen (%)
1	Sangat baik	7 pasien/residen	31,81%
2	Baik	15 pasien/residen	68,19%
3	Kurang baik	0 pasien/residen	0%
	Total	22 pasien/residen	100%

Dari tabel 4.3 di atas diketahui bahwa tujuh orang pasien atau residen (31,81%), yang mengatakan penerapan Bimbingan dan Konseling Islami yang diterapkan oleh pihak Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh sangat baik, 15 orang pasien atau residen (68,19%) yang mengatakan baik dan tidak ada pasien atau residen (0%) yang mengatakan penerapan Bimbingan dan Konseling Islami yang diterapkan oleh pihak Instalasi Rehabilitasi NAPZA kurang baik.

Adapun untuk mengetahui bagaimana pemahaman pasien atau residen tentang Bimbingan dan Konseling Islami setelah konselor memberikan layanan tentang Bimbingan dan Konseling Islami pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4

Bagaimana pemahaman pasien tentang Bimbingan dan Konseling Islami setelah konselor memberikan layanan tentang Bimbingan dan Konseling Islami pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

No	Jawaban	Jumlah	Persen (%)
1	Sangat baik	5 pasien/residen	22,73%
2	Baik	17 pasien/residen	77,27%
3	Kurang baik	0 pasien/residen	0%
	Total	22 pasien/residen	100%

Dari tabel 4.4 di atas diketahui bahwa lima orang pasien atau residen (22,73%), yang mengatakan pemahamannya tentang Bimbingan dan Konseling Islami setelah konselor memberikan layanan tentang Bimbingan dan Konseling Islami sangat baik, 17 orang pasien atau residen (77,27%) yang mengatakan baik dan tidak ada pasien atau residen (0%) yang mengatakan bahwa pemahamannya tentang Bimbingan dan Konseling Islami kurang baik setelah konselor memberikan layanan Bimbingan dan Konseling Islami tersebut.

Adapun untuk mengetahui bagaimana sikap konselor atau petugas Rehabilitasi NAPZA kepada pasien pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5

Bagaimana sikap konselor atau petugas Instalasi Rehabilitasi NAPZA kepada pasien pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

No	Jawaban	Jumlah	Persen (%)
1	Sangat baik	5 pasien/residen	22,73%
2	Baik	16 pasien/residen	72,72%
3	Kurang baik	1 pasien/residen	4,55%
	Total	22 pasien/residen	100%

Dari tabel 4.5 di atas diketahui bahwa lima orang pasien atau residen (22,73%), yang mengatakan sikap konselor atau petugas Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh kepada pasien sangat baik, 16 orang pasien atau residen (72,72%) yang mengatakan baik dan satu orang pasien atau residen (4,55%) yang mengatakan sikap konselor atau petugas Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh kepada pasien kurang baik.

Adapun untuk mengetahui bagaimana keadaan pasien setelah mendapatkan pelayanan dari Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6

Bagaimana keadaan pasien atau residen setelah mendapatkan pelayanan dari Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

No	Jawaban	Jumlah	Persen (%)
1	Sangat baik	10 pasien/residen	45,45%
2	Baik	10 pasien/residen	45,45%
3	Kurang baik	2 pasien/residen	9,10%
	Total	22 pasien/residen	100%

Dari tabel 4.6 di atas diketahui bahwa 10 orang pasien atau residen (45,45%), yang mengatakan keadaannya setelah mendapatkan pelayanan dari pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh sangat baik, 10 pasien atau residen (45,45%) mengatakan baik dan dua orang pasien atau residen (9,10%) yang mengatakan keadaannya setelah mendapatkan pelayanan dari pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh kurang baik.

Adapun untuk mengetahui bagaimana pengaruh kesembuhan pasien atau residen setelah mendapatkan Bimbingan dan Konseling Islami dari Pusat

Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7

Bagaimana pengaruh kesembuhan pasien atau residen setelah mendapatkan Bimbingan dan Konseling Islami dari Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

No	Jawaban	Jumlah	Persen (%)
1	Sangat baik	7 pasien/residen	31,81%
2	Baik	15 pasien/residen	68,19%
3	Kurang baik	0 pasien/residen	0%
	Total	22 pasien/residen	100%

Dari tabel 4.7 di atas diketahui bahwa tujuh orang pasien atau residen (31,81%), yang mengatakan pengaruh kesembuhannya setelah mendapatkan Bimbingan dan Konseling Islami dari pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh sangat baik, 15 pasien atau residen (68,19%) mengatakan baik dan tidak ada pasien atau residen (0%) yang mengatakan pengaruh kesembuhannya setelah mendapatkan Bimbingan dan Konseling Islami dari pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh kurang baik.

2. Model Konseling Islami yang diberikan Kepada Pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat dilapangan, Nurliani selaku Kepala Unit Logistik dan Pelayanan NAPZA, pusat Rehabilitasi NAPZA Rumoh Harapan Atjeh mengatakan bahwa salah satu proses pemulihan yang diterapkan di Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumoh Harapan Atjeh yaitu

konseling. Nurliani juga mengatakan bahwa layanan konseling yang diberikan yaitu layanan konseling individu, kelompok, adiksi dan konseling Islami.¹²

Di dalam konseling Islami konselor lebih mengingatkan pasien kepada hakikat manusia, tata cara salat, mengaji, thaharah dan tausiah yang berkenaan tentang NAPZA dalam pandangan Islam, jika residen tidak melakukan perintah atau aturan yang telah diterapkan maka residen akan dikenakan hukuman. Di Instalasi rehabilitasi NAPZA bukan hanya konselor saja yang memberikan mereka konseling. Akan tetapi semua petugas yang ada di Instalasi rehabilitasi NAPZA Rumah Harapan Atjeh berhak memberikan konseling kepada pasien. Namun tidak semua konselor yang di Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Harapan Atjeh itu yang berlatar belakang sebagai sarjana konselor, bahkan ada mantan penyalahguna NAPZA yang menjadi konselor, asalkan mereka mampu dan menguasai tentang konseling. Menurut Nurliani sendiri perubahan terhadap kesembuhan pasien setelah mendapatkan konseling Islami itu sangat besar pengaruhnya, tetapi itu juga tergantung pasiennya sendiri.¹³

Firdaus selaku konselor juga mengatakan setiap malam Jum'at mereka juga menerapkan kepada semua pasien setelah mereka melaksanakan salat jama'ah mereka juga yasinan secara berjama'ah. Dan setiap hari Rabu jam

¹² Hasil Wawancara dengan Nurliani, Kepala Unit Logistik dan Pelayanan NAPZA, Tanggal 30-11-2017.

¹³ Hasil Wawancara dengan Nurliani, Kepala Unit Logistik dan Pelayanan NAPZA, Tanggal 30-12-2017.

11:00 mereka mengikuti atau mendengar tausiah yang disampaikan oleh petugas Kementerian Agama.¹⁴

Doni Tri Pujiarto selaku konselor juga mengatakan bahwa salah satu metode yang mereka terapkan untuk proses pemulihan dari penyalahgunaan NAPZA yaitu konseling, baik konseling adiksi maupun konseling islami. Model konseling adiksi yang diberikan berupa bimbingan dan arahan tentang apa saja penyebab dari NAPZA, dampak dari penyalahgunaan NAPZA dan model konseling Islami yang diberikan berupa bimbingan ataupun arahan tentang hakikat manusia, tausiah-tausiah yang berkenaan tentang NAPZA dalam pandangan Islam. Yang diberikan atau dibimbing oleh konselor dan ustaz, baik dalam bentuk individu maupun kelompok, tetapi mereka tidak sepenuhnya terpaku pada metode konseling juga. Setiap dari perbuatan yang dilakukan pasien baik itu peraturan yang ditetapkan atau pun bukan peraturan, itu akan menjadi sebuah penilaian yang di nilai oleh konselor agar mereka lulus dari fase yang mereka jalani. Menurut Doni sendiri perubahan perilaku pada pasien setelah mereka menerapkan konseling Islami pada klien itu dapat dikatakan 80%, dan konseling Islami cukup membantu pasien dalam proses pemulihannya.¹⁵

¹⁴ Hasil Wawancara dengan Firdaus, Konselor atau pelaksana Ruang *primary*, Tanggal 09-11-2017.

¹⁵ Hasil Wawancara dengan Doni Tri Pujiarto, Konselor dan Pelaksana Ruang *Primary*, Tanggal 12-11-2017.

Adapun hasil dari angket yang dibagikan peneliti kepada pasien atau residen, tentang bagaimana Model Konseling Islami yang diberikan kepada pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8

Apakah ada Layanan Konseling Islami yang diberikan oleh Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

No	Jawaban	Jumlah	Persen (%)
1	Ada	22 pasien/residen	100%
2	Tidak ada	0 pasien/residen	0%
	Total	22 pasien/residen	100%

Dari tabel 4.8 di atas diketahui bahwa 22 orang pasien atau residen (100%), yang mengatakan, ada Layanan Konseling Islami yang diberikan oleh Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dan tidak ada (0%) pasien atau residen yang mengatakan tidak ada Layanan Konseling Islami yang diberikan oleh Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Adapun untuk mengetahui adakah konselor atau ustaz yang memberikan Layanan Konseling Islami pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9

Adakah konselor atau ustaz yang memberikan Layanan Konseling Islami pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

No	Jawaban	Jumlah	Persen (%)
1	Ada	22 pasien/residen	100%
2	Tidak ada	0 pasien/residen	0%
	Total	22 pasien/residen	100%

Dari tabel 4.9 di atas diketahui bahwa 22 orang pasien atau residen (100%), yang mengatakan, ada konselor atau ustaz yang memberikan Layanan Konseling Islami pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dan tidak ada (0%) pasien atau residen yang mengatakan tidak ada konselor atau ustaz yang memberikan Layanan Konseling Islami pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Adapun untuk mengetahui adakah Model Konseling Islami yang diberikan berbasis kelompok dan individual pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut:

Tabel 4.10

Adakah Model Konseling Islami yang diberikan berbasis kelompok dan individual pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

No	Jawaban	Jumlah	Persen (%)
1	Ada	19 pasien/residen	86,36%
2	Tidak ada	3 pasien/residen	13,64%
	Total	22 pasien/residen	100%

Dari tabel 4.10 di atas diketahui bahwa 19 orang pasien atau residen (86,36%), yang mengatakan, ada Konseling Islami yang diberikan berbasis kelompok dan individual pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dan tiga (13,64%) pasien atau residen yang mengatakan tidak ada Konseling Islami yang diberikan berbasis kelompok dan individual pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Adapun untuk mengetahui adakah terapi Konseling Islami yang diberikan oleh konselor atau ustaz pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut:

Tabel 4.11

Adakah terapi Konseling Islami yang diberikan oleh konselor atau ustaz pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

No	Jawaban	Jumlah	Persen (%)
1	Ada	20 pasien/residen	90,90%
2	Tidak ada	2 pasien/residen	9,10%
	Total	22 pasien/residen	100%

Dari tabel 4.11 di atas diketahui bahwa 20 orang pasien atau residen (90,90%), yang mengatakan, ada terapi Konseling Islami yang diberikan oleh konselor atau ustaz pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dan dua (9,10%) pasien atau residen yang mengatakan tidak ada terapi Konseling Islami yang diberikan oleh konselor atau ustaz pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Adapun untuk mengetahui adakah konselor atau ustaz yang mengajarkan pasien atau residen tentang tata cara wudhu, salat, berdo'a atau zikir selama pasien atau residen dirawat pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut:

Tabel 4.12

Adakah konselor atau ustaz yang mengajarkan pasien atau residen tentang tata cara wudhu, salat, berdo'a atau zikir selama pasien atau residen dirawat Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

No	Jawaban	Jumlah	Persen (%)
1	Ada	21 pasien/residen	95,45%
2	Tidak ada	1 pasien/residen	4,55%
	Total	22 pasien/residen	100%

Dari tabel 4.12 di atas diketahui bahwa 21 orang pasien atau residen (95,45%), yang mengatakan, ada konselor atau ustaz yang mengajarkan pasien atau residen tentang tata cara wudhu, salat, berdo'a atau zikir selama pasien

atau residen dirawat pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dan satu (9,10%) pasien atau residen yang mengatakan tidak ada konselor atau ustaz yang mengajarkan pasien atau residen tentang tata cara wudhu, salat, berdo'a atau zikir selama pasien atau residen dirawat pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Adapun untuk mengetahui adakah pasien diarahkan atau diajari tentang bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik antara satu dengan yang lainnya pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut:

Tabel 4.13

Adakah pasien diarahkan atau diajari tentang bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik antara satu dengan yang lainnya pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

No	Jawaban	Jumlah	Persen (%)
1	Ada	22 pasien/residen	100%
2	Tidak ada	0 pasien/residen	0%
	Total	22 pasien/residen	100%

Dari tabel 4.13 di atas diketahui bahwa 22 orang pasien atau residen (100%), yang mengatakan, ada petugas atau pihak dari Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh yang memberikan atau yang mengajari pasien atau residen tentang bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik antara satu dengan yang lainnya pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dan tidak ada (0%) pasien atau residen yang mengatakan tidak ada petugas atau pihak dari Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh yang tidak memberikan atau yang tidak mengajari pasien atau residen tentang bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik

antara satu dengan yang lainnya pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Adapun untuk mengetahui adakah pengaruh dari Bimbingan dan Konseling Islami yang diberikan terhadap kesembuhan pasien atau residen pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut:

Tabel 4.14

Adakah pengaruh dari Bimbingan dan Konseling Islami yang diberikan terhadap kesembuhan pasien atau residen pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh

No	Jawaban	Jumlah	Persen (%)
1	Ada	22 pasien/residen	100%
2	Tidak ada	0 pasien/residen	0%
	Total	22 pasien/residen	100%

Dari tabel 4.14 di atas diketahui bahwa 22 orang pasien atau residen (100%), yang mengatakan, ada pengaruh dari Bimbingan dan Konseling Islami yang diberikan terhadap kesembuhan pasien atau residen pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh dan tidak ada (0%) pasien atau residen yang mengatakan tidak ada pengaruh dari Bimbingan dan Konseling Islami yang diberikan terhadap kesembuhan pasien atau residen pada Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh.

C. Pembahasan

1. Layanan Rehabilitasi terhadap Pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Berdasarkan hasil penelitian di atas terkait Layanan Rehabilitasi terhadap Pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh, maka dapat dikatakan bahwa dari

pihak rumah sakit ada memberikan beberapa layanan kepada pasien yaitu berupa layanan kesehatan dan layanan religi. Waktu yang dimiliki oleh pasien hanya enam bulan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti layanan yang diberikan kurang efektif dikarenakan batas waktu program yang pasien jalani hanya enam bulan. Bagi seorang pasien enam bulan bukan waktu yang cukup bagi pasien untuk memulihkan keadaannya dan itu dibuktikan adanya beberapa orang pasien yang menyalahgunakan NAPZA kembali (*relapse*).¹⁶

Setiap pasien yang menjalani rehabilitasi di Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh tidak hanya memulihkan diri dari NAPZA saja, akan tetapi mereka memulihkan dan mengembalikan diri mereka kepada jalan yang benar, sehat jasmaniah dan rohaniah sehingga dapat meningkatkan keterampilannya dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Berdasarkan hasil pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa ada beberapa layanan yang diberikan atau diterapkan oleh pihak Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh kepada pasien NAPZA baik itu layanan kesehatan dan religi, akan tetapi hasilnya kurang efektif dikarenakan keterbatasan waktu yang telah ditetapkan dari pihak Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh kepada pasien NAPZA. Waktu yang ditetapkan hanya enam bulan.

¹⁶ Hasil Observasi, Tanggal 02-11-2017.

2. Model Konseling Islami yang diberikan Kepada Pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Berdasarkan hasil penelitian di atas terkait Model Konseling Islami yang diberikan Kepada Pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh, maka dapat dikatakan bahwa pihak Instalasi Rehabilitasi NAPZA ada menerapkan atau ada memberikan konseling kepada pasien baik itu konseling adiksi maupun konseling Islami. Adapun konseling Islami yang diberikan kepada pasien konselor lebih kepada mengingatkan pasien kepada hakikan manusia, tata cara salat, mengaji dan tausiah yang berkenaan tentang NAPZA dalam pandangan Islam.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti dilapangan, pihak Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh atau konselor memang ada memberikan atau menerapkan konseling Islami. Model konseling Islami yang diberikan atau diterapkan kepada pasien yaitu membimbing residen atau pasien baik secara kelompok maupun individu. Memberikan dan mengingatkan pasien akan hakikat manusia dan memberikan tausiah-tausiah yang berkenaan tentang NAPZA dalam pandangan Islam dan cara menyelesaikannya berdasarkan ajaran islam.¹⁷

Adapun Model Islami dalam konseling jiwa berdasarkan atas apa yang ada di dalam Al-Qur'an, sunnah, Ijma (kesepakatan) kaum muslimin dan juga ijtihad para ulama, yang menghasilkan poin-poin penting sebagai berikut:

¹⁷ Hasil Observasi, Tanggal 03-11-2017.

- a. Islam memandang bahwa tabiat dasar manusia adalah baik.
- b. Sesungguhnya manusia merupakan makhluk terbaik yang telah Allah ciptakan.
- c. Manusia adalah makhluk yang penuh dengan kesadaran dan tanggung jawab, serta mampu membedakan antara yang baik dan buruk.
- d. Sesungguhnya manusia memiliki titik kelemahan dalam dirinya. Hal ini yang membuat manusia harus terus berusaha melawan hawa nafsu dan keinginannya untuk berbuat maksiat.
- e. Para peneliti bersepakat bahwa motivasi manusia yang kuat dan juga potensinya yang besar mampu mengendalikan perilaku dan memerintahkannya untuk dapat melakukan apa pun yang ingin diinginkannya. Motivasi yang dimaksud dalam Islam adalah motivasi untuk selalu beribadah kepada Allah.
- f. Islam telah membagi jiwa manusia ke dalam tiga keadaan.
 - 1) *An-Nafsul Mutmainnah* (jiwa yang tenang)
 - 2) *An-Nafsul Ammaratu Bissu'* (jiwa yang condong kepada keburukan)
 - 3) *An-Nafsul Lawwamah* (jiwa yang selalu menyesali dirinya sendiri dengan celaan yang tajam dan juga mengancam dirinya sendiri dengan hukuman Allah).¹⁸

¹⁸ Musfir bin Said Az-Zahrani, *Konseling Terapi*, Terj. Sari Narulita dan Miftahul Jannah, (Jakarta: Gema Insani, 2005), hal. 29.

Berdasarkan hasil dari angket yang dibagikan oleh peneliti kepada pasien NAPZA, terkait Bagaimana Model Konseling Islami yang diberikan kepada pasien NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh, terdapat 22 orang (100%) yang mengatakan bahwa dalam proses pemulihan penyalahgunaan NAPZA pada pasien pihak Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh menerapkan konseling pada pasien, baik itu konseling adiksi maupun konseling Islami. Model konseling adiksi yang diberikan berupa bimbingan dan arahan tentang apa saja penyebab dari NAPZA, dampak dari penyalahgunaan NAPZA dan model konseling islami yang diberikan berupa bimbingan ataupun arahan tentang hakikat manusia, tausiah-tausiah yang berkenaan tentang NAPZA dalam pandangan Islam. Yang diberikan atau dibimbing oleh konselor dan ustaz, baik dalam bentuk individu maupun kelompok.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa salah satu proses pemulihan penyalahgunaan NAPZA terhadap pasien rehabilitasi di Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh adalah konseling baik itu konseling adiksi maupun konseling Islami. Model konseling adiksi yang diberikan berupa bimbingan dan arahan tentang apa saja penyebab dari NAPZA, dampak dari penyalahgunaan NAPZA dan model konseling Islami yang diberikan berupa bimbingan ataupun arahan tentang hakikat manusia, tausiah-tausiah yang berkenaan tentang NAPZA dalam pandangan Islam. Yang diberikan atau dibimbing oleh konselor dan ustaz, baik dalam bentuk individu maupun kelompok.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan dalam bab sebelumnya, maka penulis dapat mengambil kesimpulan adalah sebagai berikut:

Layanan rehabilitasi terhadap pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh terdiri dari yang pertama *detoksifikasi*, di mana pada tahap ini pasien menjalani masa pengeluaran zat racun dari penyalahgunaannya terhadap NAPZA yang berlangsung selama 10 hari atau lebih sampai pasien sudah bisa mengendalikan dirinya sendiri. Yang kedua program dasar (*primary*), di mana di ruang tersebut pasien menjalani aktivitasnya bersama teman-teman yang lain, dan di ruang *primary* ini pasien harus melewati hari-harinya sesuai peraturan yang telah ditetapkan, mulai dari pasien bangun tidur sampai pasien tidur kembali. Di ruang *primary* ini pasien juga diajarkan untuk salat lima waktu, mengaji, mendengarkan atau ikut dalam majelis yang dipimpin oleh ustaz yang ditugaskan dari Kementerian Agama, bersosialisasi dengan lingkungan, menulis tentang apa yang pasien rasakan dan apa yang ingin mereka lakukan di bukunya, mengajarkan mereka tanggung jawab dengan menugaskan pasien untuk membersihkan lingkungan sekitar. Jika ada pasien yang tidak melakukan peraturan itu maka dari pihak konselor maupun perawat yang bertugas akan membimbing mereka dan memberi arahan tentang manfaat dari peraturan yang mereka lakukan. Waktu yang mereka

tempuh pada tahap *primary* ini lebih dan kurang selama empat bulan. Yang ketiga program lanjutan (*Re-entry*), di mana pada tahap ini pasien diberikan kebebasan untuk melakukan sesuatu dalam lingkungan Rumah Sakit Jiwa Aceh, walaupun masih dalam pengawasan petugas, apabila ada pasien melakukan kesalahan ataupun tidak mematuhi peraturan yang telah ditetapkan maka pasien akan dikenakan hukuman. Adapun hukuman yang berlaku bagi pasien tidak diperbolehkan merokok dan tidak diperbolehkan bertemu atau dikunjungi orang tuanya selama satu minggu. Dari ketiga layanan yang diberikan atau yang diterapkan oleh pihak rehabilitasi mereka berharap pasien dapat pulih kembali, dapat menjalankan aktifitas sehari-harinya dan bersosialisasi dengan baik di dalam masyarakat.

Model konseling Islami yang diberikan kepada pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh yaitu memeberikan pemahaman atau arahan kepada pasien tentang hakikat manusia, memberi pemahaman yang berkenaan tentang NAPZA dalam pandangan ajaran Islam dan mengajarkan pasien salat, mengaji dan tausiah agama.

B. Saran

Adapun yang menjadi saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah hendaknya lebih meningkatkan kapasitas ruang rawat inap agar lebih banyak pasien yang dapat direhabilitasi.
2. Perlu upaya dari pemerintah untuk penyembuhan secara holistik, spiritual, medis, psikologi dan sosiologis.

3. Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA hendaknya lebih meningkatkan penerapan konseling Islami kepada pasien dan keluarga pasien.
4. Pihak Rehabilitasi hendaknya lebih sering mengadakan pertemuan dengan keluarga pasien agar mereka lebih mudah keluar dari perilaku disfungsiional.
5. Untuk penelitian selanjutnya, hendaklah mengembangkan deskripsi penulisan yang menyangkut penyembuhan melalui penyembuhan Psikososial Religius.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Mubarak, *Al-Irsyad an Nafsy, Konseling Agama Teori dan Kasus* Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002.
- Muhammad Bilal Habibie, *Pelayanan Kesejahteraan Sosial Terhadap Pecandu Narkoba (Study Penelitian di Panti Rehabilitasi Rumoh Geutanyoe di Banda Aceh)*, Skripsi tidak di terbitkan Banda Aceh: Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry 2012.
- Bambang Irawan, *Peran Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh dalam Melakukan Rehabilitasi Terhadap Penyalahgunaan Narkoba*, Skripsi tidak diterbitkan Banda Aceh: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry 2015.
- Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi keempat Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008.
- Erhamwilda, *Konseling Islami*, Yogyakarta, Graha Ilmu, 2009 .
- Fathoni Abdurrahmat, *Metodelogo Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*, Jakarta: Rineka Cipta, 2006.
- Norsuharni Binti Abas. “Peran Tenaga Layanan Bimbingan dan Konseling Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Bagian Instalasi Rehabilitasi Blud Rumah Sakit Jiwa Aceh”, Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Ar- Raniry, 2013.
- Novia Rahmawati. *Konsep perencanaan dan perancangan (pusat perancangan bagi ketergantungan narkoba)*. Surakarta : Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret, 2010.
- Musfir bin Said Az-Zahrani, *Konseling Terapi*, Terj. Sari Narulita dan Miftahul Jannah, Jakarta: Gema Insani, 2005.
- M. Jamil Yusuf, *Model Konseling Islami*, Banda Aceh, Arraniry Press, 2012.
- Puji Lesteri, “Metode Terapi dan Rehabilitasi Korban NAPZA di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya”, Jurnal-jurnal Ilmu Sosial, Vol.10,No.2, September (2013), email:pudjilestri@uny.ac.id.
- Palimo Rido Insano dan Ahmadin, *Bentuk, Jenis dan Dampak NAPZA Terhadap Perilaku*, Bandung: Sinergi Pustaka Indonesia, 2007.
- Sarwono. Sarjito. W, *psikologi Remaja*, Jakarta, Rajawali Pers, 2012.

Sofyan S. Willis, *Remaja & Masalahnya*, Bandung: Alfabeta, 2014.

Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013.

Siska Sulistam, *Psikologi & Kespro Remaja (Bahaya Napza)*, Jakarta: Mustika Cendekia Negeri, 2014.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2010.

Tommy, “*Jumlah Pengguna Narkoba di Aceh Meningkat*”, jurnal (online). Diakses 13 juli 2017.

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: 3144/Un.08/FDK/KP.00.4/09/2017

Tentang
Pembimbing Skripsi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Semester Ganjil Tahun Akademik 2017/2018

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi.
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Keputusan Menteri Agama Nomor 21 tahun 2015 tentang Statuta UIN Ar-Raniry;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No.01 tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2017, Tanggal 07 Desember 2016.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
Pertama : Menunjuk Sdr. 1) Mira Fauziah, S.Ag, M.Ag..... (Sebagai PEMBIMBING UTAMA)
2) Jarnawi, S.Ag, M. Pd..... (Sebagai PEMBIMBING KEDUA)

Untuk membimbing KCU Skripsi:

Nama : Amalia
NIM/Jurusan : 421307257 / Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)
Judul : Model Konseling Islami dalam Proses Penanganan Kasus NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh

- Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2017;
Keempat : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.
Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 18 September 2017 M
27 Zulhijjah 1438 H

Rektor UIN Ar-Raniry,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi,



- Tembusan
1. Rektor UIN Ar-Raniry,
2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry,
3. Pembimbing Skripsi
4. Mahasiswa yang bersangkutan,
5. Arsip.

Keterangan
Perpanjangan Kedua dan Pergantian Pembimbing
SK berlaku sampai dengan tanggal: 18 Februari 2018.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7552548, www.dakwah arraniry.ac.id

Nomor : B-3496/Un.08/FDK.I/PP.00.9/10/2017

Banda Aceh, 12 Oktober 2017

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada

Yth, **Kepala Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Harapan Atjeh**
Rumah Sakit Jiwa Aceh

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama /Nim : **Amalia/421307257**
Semester/Jurusan : IX/Bimbingan dan Konseling Islam
Alamat sekarang : Rukoh

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Model Konseling Islami dalam Proses Penanganan Kasus NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh.**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Wassalam

a.n. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan,





PEMERINTAH ACEH RUMAH SAKIT JIWA

Jl. Dr. T. Syarif Thayeb No. 25 Telp. (0651) 32010 - 32020 Faximile (0651) 25857
BANDA ACEH 23126

Nomor : 423/ 5208
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Banda Aceh, 2 November 2017 M
13 Safar 1439 H

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
di -

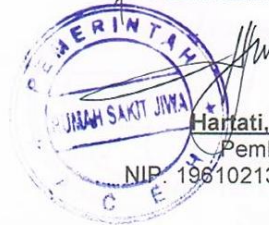
Banda Aceh

Sehubungan dengan surat saudara nomor: B-3496/Un.08/FDK.I/PP.00.9/10/2017
Tanggal 12 Oktober 2017 perihal izin penelitian, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Amalia**
N I M : **421307257**
Pekerjaan : **Mahasiswa**
Judul Penelitian : **Model Konseling Islami Dalam Proses
Penanganan Kasus NAPZA di Rumah Sakit
Jiwa Aceh**

Dapat disetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Aceh.
Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

WADIR ADM DAN UMUM



Harfati, S.Sos
Pembina

NIP. 196102131984102001



PEMERINTAH ACEH RUMAH SAKIT JIWA

Jl. Dr. T. Syarif Thayeb No. 25 Telp. (0651) 32010 - 32020 Faxmille (0651) 25857
BANDA ACEH 23126

Nomor : 423/0207 Banda Aceh, 15 Januari 2018 M
Lampiran : - 27 Rabiul Akhir 1439 H
Hal : Selesai Penelitian Kepada Yth,
Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
di -
Banda Aceh

Sehubungan dengan surat saudara nomor: B-349/Un.08/FDK.I/PP.009/102017
Tanggal 12 Oktober 2017 perihal izin penelitian, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Amalia
N I M : 421307257
Pekerjaan : Mahasiswi
Judul Penelitian : Model Konseling Islami Dalam Proses
Penanganan Kasus NAPZA Di Rumah Sakit
Jiwa Aceh

Benar telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Aceh, mulai
tanggal 02 November sampai dengan 15 November 2017.

Demikian kami sampaikan dan terima kasih.



WADIR ADM DAN UMUM

Hi Nelly Wani, SKM.MT

NIP. 196111221981012001

Pembina IV/a

ND.No :Peg.800/0123 Tgl 12 Januari 2018

DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA

Model Konseling Islami dalam Proses Penanganan Kasus NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh

I. Untuk menjawab rumusan masalah penelitian menyangkut bagaimanakah layanan rehabilitasi terhadap pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh maka di susun butir-butir pertanyaan sebagai berikut :

A. Pertanyaan untuk kepala instalasi rehabilitasi, konselor, dokter, perawat dan pasien

1. Apa saja layanan yang diberikan oleh pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh
2. Sejak kapan layanan ini dibentuk
3. Bagaimana proses masuknya pasien ke Instalasi Rehabilitasi NAPZA
4. Berapa orang pasien yang telah di rehab di Instalasi Rehabilitasi NAPZA
5. Berapa lama pasien menjalani proses rehabilitasi NAPZA
6. Apa saja penyebab para pasien terjerumus ke dalam penyalahgunaan NAPZA
7. Bagaimana tingkat kecanduan NAPZA pasien yang direhab di pusat instalasi rehabilitasi NAPZA Aceh
8. Bagaimana tingkat ketergantungan pasien terhadap narkoba pasca rehabilitasi NAPZA

II. Untuk menjawab rumusan masalah penelitian menyangkut bagaimana Model Konseling Islami yang diberikan kepada pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh maka di susun butir-butir pertanyaan sebagai berikut :

B. Pertanyaan untuk kepala Instalasi Rehabilitasi, Konselor, Dokter, Perawat dan Pasien

1. Apakah Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA menerapkan konseling Islami
2. Apa saja layanan konseling/psikoterapi Islami yang diberikan oleh konselor kepada pasien
3. Apa saja bentuk terapi Konseling Islami yang diberikan oleh konselor kepada pasien NAPZA
4. Siapakah yang memberikan Konseling Islam tersebut
5. Kualifikasi keilmuan apa saja yang memberikan Konseling Islami kepada pasien
6. Berapa besar pengaruh kesembuhan pasien setelah mendapatkan layanan Konseling Islami

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

1. Nama lengkap : Amalia
2. Tempat / Tgl. Lahir : Desa jurong mesjid, 12 Juni 1995
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. NIM : 421307257
6. Jurusan : Bimbingan Konseling Islam
7. Kebangsaan/ Suku : Indonesia/ Aceh
8. Status : Belum Kawin
9. Alamat : Desa Jurong Mesjid, Kec. Kembang Tanjong
Kab. Pidie
10. Masuk Fakultas Dakwah : 2013
11. No. Telpon/ Hp : 085297970744

Jenjang Pendidikan penulis

12. SD : SDN 1 Jurong Mesjid :Tamat tahun 2007
13. SMP : SMPN 1 KB. Tanjong :Tamat tahun 2010
14. SMA : SMAN 1 KB. Tanjong :Tamat tahun 2011

Identitas Orang Tua/ Wali

15. Nama Ayah : Abdullah (Alm) : -
16. Nama Ibu : Nur Asiah
17. Pekerjaan orang tua
 - a. Ayah : -
 - b. Ibu : Ibu rumah tangga
18. Alamat Orang tua/ Wali : Desa Jurong Mesjid
 - a. Kecamatan : Kembang Tanjong
 - b. Kabupaten : Pidie
 - c. Provinsi : Aceh

Banda Aceh, November 2017

Peneliti,

(Amalia)

421307257

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

1. Nama lengkap : Amalia
2. Tempat / Tgl. Lahir : Desa jurong mesjid, 12 Juni 1995
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. NIM : 421307257
6. Jurusan : Bimbingan Konseling Islam
7. Kebangsaan/ Suku : Indonesia/ Aceh
8. Status : Belum Kawin
9. Alamat : Desa Jurong Mesjid, Kec. Kembang Tanjong
Kab. Pidie
10. Masuk Fakultas Dakwah : 2013
11. No. Telpon/ Hp : 085297970744

Jenjang Pendidikan penulis

12. SD : SDN 1 Jurong Mesjid :Tamat tahun 2007
13. SMP : SMPN 1 KB. Tanjong :Tamat tahun 2010
14. SMA : SMAN 1 KB. Tanjong :Tamat tahun 2011

Identitas Orang Tua/ Wali

15. Nama Ayah : Abdullah (Alm) : -
16. Nama Ibu : Nur Asiah
17. Pekerjaan orang tua
 - a. Ayah : -
 - b. Ibu : Ibu rumah tangga
18. Alamat Orang tua/ Wali : Desa Jurong Mesjid
 - a. Kecamatan : Kembang Tanjong
 - b. Kabupaten : Pidie
 - c. Provinsi : Aceh

Banda Aceh, November 2017

Peneliti,

(Amalia)

421307257