

***REHABILITATION OF DRUGS RESIDENTS WITH MeRaBa THERAPY AT
PADEPOKAN PURBO KAYUN BENDOSEWU BLITAR***

**REHABILITASI RESIDEN NARKOBA DENGAN TERAPI *MeRaBa* DI PADEPOKAN
PURBO KAYUN BENDOSEWU TALUN BLITAR**

Nanik Sulistiani

MTsN 4 Blitar, Kemenag Kab. Blitar

naniksulistianimts@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.52048/inovasi.v17i2.434>

ABSTRAK

Rehabilitasi spiritual dan herbal dinilai lebih efektif dan lebih dapat menarik minat residen narkoba untuk melakukan rehabilitasi ke lembaga konvensional tersebut, dibandingkan datang ke lembaga resmi kesehatan yang dibarengi perasaan khawatir terkena hukuman pidana. Hal tersebut menarik untuk dilakukan penelitian yang menggali informasi tentang rehabilitasi spiritual dan herbal yang digunakan dalam rehabilitasi residen narkoba. Adapun lokasi penelitian ini adalah Padepokan Purbo Kayun Blitar. Metode penelitian yang digunakan yaitu kualitatif studi kasus. Teknik pengumpulan data yaitu dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Informan penelitian terdapat 10, yaitu 2 dari terapis padepokan, 4 dari residen padepokan, 4 dari seksi rehabilitasi BNNK Blitar. Tahapan analisis data dalam yaitu penyajian data, reduksi data, verifikasi data, dan penarikan kesimpulan. Hasil menunjukkan bahwa Padepokan Purbo Kayun menerapkan 3 terapi, yaitu MeRaBa (mental, rukyah, dan herbal). Selain itu, terdapat kegiatan ceramah hari Selasa dan Sabtu Malam, ramai pengunjung (bisa mencapai 40 orang). Di antara pengunjung tersebut ada yang dari lokal, luar daerah, bahkan luar provinsi. Analisis berdasarkan teori sosial untuk aspek mental dan RCET untuk aspek rukyah dan herbal, menyepakati jika factor sosial, tekanan pada pijatan kaki, dan kebiasaan konsumsi tanaman herbal berperan efektif dalam proses rehabilitasi residen.

Kata Kunci: narkoba, rehabilitasi, terapi

ABSTRACT

Spiritual and herbal rehabilitation are considered more effective and more attractive to drug users for rehabilitation compared to seeking help from official healthcare institutions, which may be accompanied by concerns about criminal penalties. This makes it interesting to conduct research to gather information about spiritual and herbal rehabilitation used in the recovery of drug users. The research location is Padepokan Purbo Kayun in Blitar. The research method used is qualitative case study. Data collection techniques involve observation, interviews, and documentation. There are 10 research informants, including 2 from the therapists at Padepokan, 4 from the residents of Padepokan, and 4 from the rehabilitation section of BNNK Blitar. The stages of data analysis include data presentation, data reduction, data verification, and drawing conclusions. The results show that Padepokan Purbo Kayun implements three therapies: MeRaBa (mental, rukyah, and herbal). Additionally, there are lecture sessions on Tuesday and Saturday evenings, and the place receives a high number of visitors (up to 40 people). Among these visitors, some come from the local area, others from different regions, and even from other provinces. An analysis based on social theory for the mental aspect and RCET for the rukyah and herbal aspects agrees that social factors, foot massage therapy, and the consumption of herbal plants play an effective role in the rehabilitation process for residents.

Keywords: drugs, rehabilitation, therapy

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang Masalah

Masalah penyalahgunaan NAPZA atau akronim dari Narkotika, Psicotropika, dan Zat Adiktif mengalami tren peningkatan. Menurut data UNDCP (*United Nations Drugs Control Programme*) tahun 2020, bahwa penyalahgunaan NAPZA atau narkoba di dunia mencapai 284 juta orang. Dari populasi tersebut, 2 juta orang di antaranya ada di Indonesia (Annual Report UNDCP, 2021).

Grafik 1: Perkembangan Jumlah Pengguna Narkoba 2011-2023 di Indonesia



Sumber: LKIP BNN RI 2011-2023 (2023)

Adapun secara spesifik dijabarkan dalam data berupa grafik yang diperoleh dari (LKIP) Laporan Kinerja Instansi Pemerintah di atas. Secara general, jumlah pengguna narkoba mengalami nilai fluktuatif. Tercatat jumlah terendah pada tahun 2018 sebesar 2.2 juta dan jumlah tertinggi pada tahun 2016 sebesar 5.9 juta. Adapun rata-rata jumlah dari tahun 2011 hingga 2023 sebesar 4.07 juta, atau prevalensinya sebesar 2.2% (LKIP BNN, 2022). Hal itu menunjukkan jika Indonesia sedang darurat narkoba.

Narkoba memiliki implikasi yang buruk, yaitu malfungsinya dari sisi psikis, biologis, kecerdasan intelektual. Selain itu, menurunnya efikasi diri, system syaraf dan imun, fungsi afektif, kognitif, dan psikomotorik, dan GPZ (gangguan penggunaan zat) pasca mengkonsumsi narkoba, baik secara oral maupun IDU (*Injecting Drug User*) atau penasun (pengguna narkoba suntik) (Sari et al., 2021). Bahkan bisa resiko kematian. BNN menyebutkan rata-rata 50 orang meninggal tiap harinya, atau 18.000 orang meninggal pertahun akibat narkoba (LKIP BNN, 2022). Sudah sepatutnya pemerintah melakukan tindakan preventif maupun represif dalam menghadapi narkoba.

Pemerintah melakukan tindakan preventif dan represif tertuang dalam program P4GN (Pencegahan & Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran

Gelap Narkoba) dan Prekursor Narkotika. Hal itu diimplementasikan dengan membentuk lembaga non-kementrian yang berfokus pada program P4GN, yaitu BNN. BNN dalam menjalankan fungsinya, tentu mengacu pada Undang-Undang (selanjutnya disingkat UU) No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika dan UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psicotropika (Mardiyah et al., 2018). Program P4GN ini diperkuat dengan adanya Inpres (Instruksi Presiden) No. 2 Tahun 2020 tentang RAN (Rencana Aksi Nasional) P4GN dan Prekursor Narkotika..

Poin pasal 54 UU Narkotika menyebut jika lingkungan terdekat pengguna narkoba wajib melapor pada IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapo), yaitu lembaga rehabilitasi yang ditunjukkan pemerintah (Ma'ruf, 2018). Tapi faktanya banyak yang tidak melapor. Alasan pertama karena takut terkena pidana penjara dan terjerat DPO (daftar pencarian orang). Padahal, berdasarkan keterangan seksi rehabilitasi dari BNNK Blitar, menyebut jika residen yang melapor ke BNN akan dijamin hukum dan diberi pelayanan rehabilitasi. Jadi dia akan tidak terkena pidana. Justru kalau tidak melapor, jika tertangkap oleh aparat kepolisian dan diputus hakim, maka tidak akan bisa diselamatkan lagi (Indriyani et al., 2022).

Alasan kedua, terapi alternatif berupa spiritual dan herbal mulai menjamur dan menarik minat mayoritas residen narkoba untuk direhabilitasi. Dijelaskan terdapat beberapa lembaga tradisional yang melayani rehabilitasi di Indonesia seperti pondok pesantren di berbagai provinsi, seperti Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya-Jawa Barat; Nurul Ichsan Al-Islami, Purbalingga-Jawa Tengah; Pondok Tetirah Dzikir, Yogyakarta (Asror et al., 2017). Selain itu ada Pondok Pesantren An-Nur Al-Azhar, Malang-Jawa Timur; Pondok Pesantren Rehabilitasi Narkoba, Sarolangun-Jambi; Pondok Rehabilitasi Quranic Healing Indonesia (PROHI), Rokan Hulu-Riau; Pondok Pesantren Ar-Rahman Palembang; dan Pondok Pesantren Dakwah Daarul Syifaa Indonesia, Sumatera Utara (Ahmad, 2017).

Di antara hasil penelitian terdahulu dinyatakan sebagai berikut. Machsun (2020) mengemukakan jika pada Pondok Pesantren Tetirah Dzikir Sleman Yogyakarta menggunakan terapi spiritual seperti shalat, puasa, dan dzikir. Total residen yang sedang direhabilitasi pada pondok tersebut pada tahun 2015 sebanyak 60 orang, 46 orang diantaranya

sudah sembuh.

Noegroho et al (2018) juga mengatakan bahwa terapi spiritual seperti dakwah, shalat, mengaji, berdzikir secara berjamaah, melakukan rukyah, memiliki implikasi terhadap residen narkoba. Hal ini dibuktikan bahwa rehabilitasi pada panti Nurul Ihsan Al Islami dan An-Nur di Kabupaten Purbalingga berhasil menyembuhkan 30-60 orang tiap tahun yang mayoritas berasal dari luar kota, bahkan ada dari Singapura.

Penelitian Saefulloh (2018) memiliki relevansi terhadap hal tersebut. Hal itu diketahui terdapat *statement* yang mengungkapkan bahwa terapi yang digunakan Yayasan Suci Hati adalah terapi spiritual, seperti kegiatan taklim, pembacaan *al-Ma'surat*, dan *muhasabah*. Hasilnya adalah mereka berhasil merehabilitasi sebanyak 20 residen.

Berdasarkan penjelasan di atas maka diketahui jika rehabilitasi spiritual dan medis dapat digunakan sebagai terapi alternatif yang efektif. Atas dasar itulah, penelitian ini dibuat. Adapun lokasi penelitian yang dituju yaitu Padepokan Purbo Kayun. Lokasi tersebut menarik diteliti karena terapi spiritual dan herbal yang digunakan berbeda dengan terapi pada pondok atau tempat lain. Terapi itu disebut sebagai "MeRaBa" (mental, rukyah, dan herbal). Temuan lapangan pada kegiatan pre-penelitian menunjukkan bahwa padepokan tersebut melakukan terapi rukyah dengan doa ala *kejawan* dan Islam, kemudian adanya dedaunan dan air rebus untuk terapi herbal, serta terdapat ruangan untuk ceramah hari Rabu dan Sabtu malam.

Adapun kegiatan ceramah hari Selasa dan Sabtu Malam ditemukan ramai pengunjung (40 orang). Di antara pengunjung tersebut ada yang dari lokal, luar daerah, bahkan luar provinsi. Pak A menuturkan jika residen narkoba justru memiliki keinginan belajar agama dan bertaubat yang tinggi. Hal itu menunjukkan jika pendekatan agama/spiritual dapat menjadi pendekatan efektif dalam menarik minat residen narkoba untuk direhabilitasi (Rohman, 2016). Temuan tersebut sekaligus mengindikasikan jika lokasi penelitian yang akan diteliti bernilai absah.

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu. Perbedaan secara khusus dijabarkan pada bab hasil dan pembahasan. Perbedaan tersebut adalah teknik rehabilitasi yang digunakan padepokan ada perbedaan dengan

rehabilitasi pondok, panti, dan sebagainya.

KAJIAN TEORI

Teori Sosial

Teori sosial tentang penggunaan narkoba disampaikan oleh Smart (1980). Smart (1980) menjelaskan jika reside tidak langsung begitu saja. Ada tahapan-tahapan yang bisa dijabarkan secara ilmiah dalam gambar ini:

Gambar 1. Teori Penggunaan Narkoba



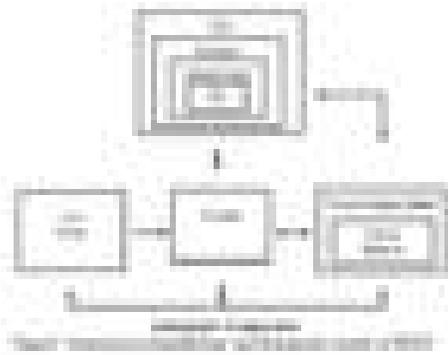
Sumber: Teori Penggunaan Narkoba (Smart, 1980)

Dijelaskan oleh gambar di atas bahwa ada 4 pembagian, yaitu biologis, interpersonal, intrapersonal, serta sosial budaya, yang mana semuanya saling mempengaruhi. Secara singkat, narkoba terjadi karena minimnya partisipasi dan pengawasan dari pihak keluarga, teman, dan masyarakat.. Yang lebih memprihatinkan, justru lingkungan sosial dewasa mengkonsumsi narkoba (disebut contoh sosial), sehingga membuat sebuah budaya baru. Seolah-olah, menurut remaja narkoba itu adalah hal yang wajar dan boleh (Hage, 2006). Bukti lain, remaja yang mengkonsumsi narkoba kebanyakan karena ajakan dari teman (disebut pengaruh sosial), hampir tidak ada karena inisiatif (Smart, 1980).

Terapi Kognitif-Emosional Religius (RCET)

Teori RCET (*Religious Cognitive- Emotional Therapy*) atau Terapi Kognitif-Emosional Religius adalah bentuk baru terapi kognitif yang menggunakan keyakinan dan wawasan agama dasar dalam psikoterapi (Rajaei, 2010). RCET adalah gabungan dua teori utama, yaitu teori CBT- Aaron T. Beck dan teori REBT- Albert Ellis.

Gambar 2. Teori RCET



Sumber: Teori RCET (Rajaei, 2020)

Terapi RCET ini meneliti hubungan antara agama atau spiritualitas dengan kesehatan mental (atau bisa dikatakan intervensi agama dalam psikoterapi) [(Hage, 2006); (Pargament, 2007)]. Sebab, diketahui bahwa agama dan prinsip-prinsipnya selalu menjadi faktor penting yang memengaruhi psikologi dan pikiran manusia (Rajaei, 2010).

Pengobatan Tradisional China (TCM)

Teori rehabilitasi herbal penelitian ini mengacu Traditional Chinese Medicine (TCM) atau pengobatan tradisional China (TCM). TCM berisi Praktik-praktik yang meliputi pengobatan herbal Cina dan dietetika, akupunktur dan *moxibustion*, serta terapi non-obat lainnya seperti *bodywork* Cina atau terapi manual yang dikenal sebagai "Tuina", serta latihan *biofeedback* tradisional yang dikenal sebagai "Qigong" dan "Taijiquan" (Matos et al., 2021).

Keterkaitan TCM dengan Terapi MeRaba adalah bahwa teori MeRaBa diturunkan dari teori TCM. Lebih khususnya, TCM pada bagian bab pijat dan pengobatan herbal. Bab pijat merupakan teori utama dari teori rukyah. Sedangkan bab pengobatan herbal merupakan teori utama dari teori herbal. Sehingga, teori MeRaBa adalah turunan dari teori TCM oleh Matos et al (2020).

b. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka penelitian ini berfokus pada tiga aspek-aspek yang digunakan oleh lembaga non-medis dalam rehabilitasi residen sebagai berikut :

1. Aspek mental [(Angin & Suriadi, 2022); (Herdinata et al., 2020); (Nazarudin & Jumanah, 2019)].

2. Aspek rukyah [(Rahman, 2019); (Saefulloh, 2018); (M. Irfangi, 2015)].
3. Aspek herbal [(Rohman, 2016); (Noegroho et al., 2018); (Machsun, 2020)].

Ketiga aspek tersebut akan disinggung dan dikaitkan pada bab pembahasan.

METODE PENELITIAN

a. Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Kualitatif menurut Miller & Huberman dalam Rianto (2016) didefinisikan sebagai proses analisis dengan keadaan atau peristiwa sosial yang dibangun. Keadaan sosial tersebut bisa diartikan sebagai peristiwa masa lalu yang diketahui oleh beberapa orang yang terlibat (Denzin & Lincoln, 2009). Alasan digunakan metode kualitatif studi kasus karena metode ini dinilai tepat dan sesuai untuk menggali secara dalam informasi peristiwa sosial berupa kasus narkoba. Adapun orang-orang yang terlibat seperti residen, lembaga rehabilitasi, keluarga residen, dan masyarakat. Studi kasus sendiri akan membuka informasi pada masa lampau sebagai parameter pengambilan tindakan untuk masa kini dan depan (Rianto, 2016).

b. Subjek Penelitian (Informan)

Subjek penelitian atau disebut informan, merupakan pihak yang dinilai mampu memberikan gambaran, cerita, dan informasi mengenai sebuah peristiwa sosial (Rianto, 2016). Dalam penelitian ini yang dijadikan sebagai subjek penelitian ada 10 orang. Di antaranya adalah Pak A sebagai terapis padepokan dan pihak BNNK Blitar sebagai lembaga rehabilitasi. Adapun perinciannya sebagai berikut:

1. Pak A Latif sebagai pemilik sekaligus terapis Padepokan Purbo Kayun I
2. Pak N sebagai pemilik sekaligus terapis Padepokan Tahta Mulia (Purbo Kayun II)
3. Pak S sebagai seksi rehabilitasi BNNK Blitar
4. Pak Y sebagai seksi rehabilitasi BNNK Blitar
5. Pak A sebagai seksi rehabilitasi BNNK Blitar
6. Bu Fitri sebagai seksi rehabilitasi BNNK Blitar
7. Pak H selaku residen padepokan
8. Pak W selaku residen padepokan
9. Pak D selaku residen padepokan
10. Pak A selaku residen padepokan

Alasan pemilihan 10 subjek informan tersebut karena dinilai mampu memberikan informasi mengenai rehabilitasi narkoba pada Kabupaten Blitar. Pemilik padepokan akan menjelaskan tentang profil, kegiatan, dan keberhasilan merehabilitasi residen. BNNK Blitar akan menjadi penguat eksistensi dari lembaga rehabilitasi berupa padepokan tersebut. Residen akan memberi keterangan mengenai pengalaman saat menjalani rehabilitasi di padepokan.

c. Teknik dan Alat Pengumpul Data

Data merupakan bahan dari sebuah penelitian (Rianto, 2016). Data sendiri ada dua macam, yaitu data primer dan data sekunder. Adapun teknik dan alat pengumpulan untuk data primer yaitu dengan tiga teknik, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sedangkan data sekunder menggunakan literature ilmiah seperti buku, jurnal, dsb (Denzin & Lincoln, 2009).

Teknik pengumpulan data primer diawali dengan observasi. Adapun observasi dilakukan dengan cara membuat lembar observasi yang berisi rincian pengamatan pada padepokan. Wawancara dilakukan dengan semi struktur kepada 10 informan yang telah disebutkan di atas. Dokumentasi dilakukan yaitu mengambil foto/gambar seluruh kegiatan dari observasi dan wawancara. Foto tersebut kegiatan rehabilitasi yang dilakukan padepokan, kegiatan wawancara dengan padepokan dan BNNK Blitar, dan benda/bangunan di sekeliling

Adapun teknik pengumpulan data sekunder diambil dari referensi ilmiah seperti buku, jurnal, laporan dari instansi negara, dokumen hukum, dan sebagainya. Cara memperolehnya adalah dengan pencarian daring maupun luring (Rianto, 2016).

d. Analisis Data

Tahapan analisis menurut Miles dan Huberman dalam Rianto (2016), terdiri dari empat kegiatan, yaitu dimulai dari penyajian data, reduksi data, verifikasi/ triangulasi data (uji keabsahan), dan penarikan kesimpulan (Denzin & Lincoln, 2009).

Langkah pertama yaitu penyajian data. Penyajian data dalam penelitian ini adalah dengan melampirkan hasil dari kegiatan pengumpulan data, seperti hasil wawancara (tanggal 18 Juni di BNNK, 27 Juni Padepokan I dan II, dan 23 Juli di Padepokan I), observasi (melihat dokumen, keterangan, dan rinciannya benda-benda di lokasi penelitian), dan

dokumentasi (dokumen MoU dengan BNNK, dokumen MoU dengan Dinas Sosial, dan foto kegiatan terapis).

Langkah kedua adalah reduksi (pengurangan) data. Reduksi data dilakukan pada keterangan informan yang tidak relevan dengan penelitian (diluar tiga aspek).

Selanjutnya langkah ketiga adalah verifikasi data. Verifikasi data dengan menggunakan teknik triangulasi data, triangulasi sumber, dan triangulasi teknik. Bentuk dari triangulasi sumber misal BNNK Blitar menyampaikan 6 poin keterangan (Dokumen MoU dan kesaksian tentang padepokan, keberhasilan, durasi rehabilitasi, MI dan CBT, tidak terkena pidana, piagam penghargaan). Kemudian Terapi Padepokan I dan II menyampikan 8 poin keterangan (keberhasilan, durasi rehabilitasi, terapi mental, ruyah, herbal, konseling, TC, dan pendekatan agama). Kemudian residen padepokan menyampaikan 2 poin (alasan dulu mau mengkonsumsi narkoba dan pengalaman selama direhabilitasi di padepokan). Dengan demikian, data yang diperoleh dari beberapa keterangan informan mengalami jenuh (saturasi).

Oleh karena data saturasi tersebut, maka dilanjut ke langkah keempat, yaitu penarikan kesimpulan. Berdasarkan keterangan informan mengenai tiga aspek penelitian serta temua lain di lapangan, data dinyatakan absah.

HASIL PENELITIAN

a. Profil Padepokan

Padepokan Purbo Kayun merupakan tempat merehabilitasi para residen narkoba dengan terapi keagamaan dan herbal ala *kejawan* dan Islam. Padepokan tersebut berdiri pada tahun 2000 dan sudah 23 tahun berpengalaman menangani residen narkoba baik dari dalam daerah maupun luar daerah. *Purbo* sendiri memiliki arti kaitan dan *Kayun* berarti hidup. Artinya, Purbo Kayun memiliki makna pelajaran tentang hidup yang berkaitan

Dalam *track record*, Padepokan Purba Kayun pernah menjalin MoU dengan BNNK Blitar pada tahun 2016 hingga 2018. Pada saat itu, gencar gerakan nasional rehabilitasi 100.000 residen narkoba. Maka, baik BNNP (provinsi) maupun BNNK (kota/kabupaten) merangkul banyak pihak supaya memenuhi target besar tersebut, salah satunya adalah padepokan Purbo Kayun. Adapun PIC (personal in charge) yang turut menemani padepokan adalah Pak A dan Pak M.

Padepokan Purbo Kayun sendiri ada dua cabang, cabang pertama berada di Dusun Bendorejo RT001/RW001, Desa Bendosewu, Kecamatan Talun, yang dikelola oleh Pak A. Sedangkan cabang dua yaitu berada di Dusun Unggahan, Desa Tawangrejo, Kecamatan Binangun, yang dikelola Pak N. Luas dari padepokan cabang pertama sendiri berkisar 330 ru dan padepokan cabang dua berkisar 80 x 150 m. Pada padepokan tersebut, terdapat 4-5 ruangan yang cukup luas, kolam ikan dan air mancur yang bersih, juga patung-patung dengan *relief* Jawa.

Pak A memiliki *background* sebagai alumni dari pondok Banyuwangi selama 3 tahun. Kemampuan dalam melakukan terapi keagamaan dan terapi herbal dipengaruhi oleh pendidikan beliau dan ajaran dari almarhum Bapak. Sedangkan Pak N sendiri dulu pernah menjadi perawat di rumah sakit selama beberapa tahun. Sekarang, beliau memutuskan untuk mendirikan lembaga sendiri yang bermitra dengan Pak A dalam fokus penanganan rehabilitasi residen narkoba. Meski lokasi berbeda, tetapi untuk terapi yang digunakan sama dan mengacu pada padepokan yang pertama.

b. Kegiatan di Padepokan

Adapun kegiatan dari padepokan tersebut beragam, mulai dari *baiat*, materi keagamaan, senam pagi, mandi, ruyah, herbal, dan pengajian. Adapun kegiatan *baiat* sampai herbal itu bisa dilakukan dengan rawat inap (tinggal di padepokan) selama beberapa bulan. Jika tidak berkenan, maka bisa rawat jalan (boleh pulang-pergi ke rumah). Adapun semua kegiatan rehabilitasi dilakukan oleh Pak A sendiri. Hal itu dikarenakan beliau tidak ingin orang lain yang menjadi terapis. Pada padepokan tersebut memang ada seperti *abdi dalem*, tetapi mereka tidak punya hak otoritatif dalam merehabilitasi residen.

Adapun pengajian rutin dilakukan pada malam Rabu dan malam Sabtu tiap pukul 19.30-20.30 WIB di pendapa padepokan tersebut. Pak A bercerita jika yang datang itu membawa keluarganya dan dari beragam daerah. Seperti rombongan dari Surabaya, Trenggalek, Purbalingga, Nabang, dan Lampung Selatan, Malaysia, dan Korea, Taiwan. Jika dihitung, bisa mencapai 40 orang. Juga ada tokoh masyarakat terkenal yang datang dan

mengisi acara seperti Kiai Mashum, Kiai Munir, dan Kiai Maruf.

Dulu ketika bergandengan dengan BNNK Blitar, terdapat Pak A dan Pak M selaku dari BNNK Blitar dan ahli medis. Pak M mengungkapkan jika residen yang melakukan rehabilitasi di padepokan tersebut, terdapat beberapa kategori. Mulai dari kategori: a] Stimulan (pengguna kokain, ekstasi); b] Depresan (alcohol, drug); c] Opioid (morfin, heroin, candu); d] Benzo (sana, valium, kalmet); dan e] Halusinogen (mushroom). Residen terbanyak yang ditangani adalah alcohol, LL, dextro, dan ngelem. Semua residen pasien Purba Kayun mengatakan efek senang/ dupamin adalah hal yang membuat mereka menjadi pecandu. Selain itu fisik dan psikis menjadi tetap aktif. Pak M menuturkan jika tahapan yang residen alami sampai menjadi pecandu adalah pertama dimulai dari: a] rekreasi (coba-coba); b] siskuntansional (berkumpul sama teman akan terasa asyik jika makai); c] intensif (sudah terbiasa); dan d] kompulsif (residen). Adapun residen sendiri melakukan terapi ada yang 4 kali datang ke padepokan sudah sembuh. Tapi rata-rata residen untuk sembuh adalah 6 bulan.

PEMBAHASAN

a. Rehabilitasi dengan Terapi Mental

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tentang terapi mental, diperoleh temuan bahwa terapi mental dimulai dengan kegiatan *baiat*. *Baiat* adalah mengucapkan *syahadatain* di depan terapis guna syarat sah menjalankan ritual peribadatan dalam Islam. *Baiat* sendiri dilakukan pada 1 *Suro* (kalender Jawa), seperti yang diungkapkan Pak A pada Minggu, 27 Juni 2023 berikut,

" Kalau purbo kayun yang dibangun itu mentalnya dulu. Ee bab agama, agama yang benar itu gimana? Gitu. Benarnya Islam itu apa? Islam yang benar itu gimana? Terus tahu betul kalau itulah kita baru yakin, begitu Bu " .

" Biasane niku tanggal 1 Suro. Dadi mengke baiaten bukakne Islam, ayatnya ini masuknya Islam, menerimanya Islam ayatnya ini. Dadi wonten qorine, wonten mlebone, wonten nerimane. Barulah masuk Islam. Kalau sampun disumpah Islam, jelas sampean harus menjalankan kewajiban berwudhu bersholat " .

Berdasarkan kutipan tersebut, diketahui jika *baiat* dilakukan supaya residen menjadi pemeluk agama Islam dan perlahan demi perlahan terkena hukum *taklifi* seperti *sholat al maktubah*. Hal itu selaras dengan pernyataan Nazarudin & Jumanah (2019) bahwa rehabilitasi residen pada Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman Palembang dimulai pendekatan secara spiritual yaitu dimulai dari mengucapkan dua kalimat *syahadat* terlebih dahulu. Baru kemudian diajarkan salat lima waktu dan sunah, mengaji, menghafal *surah-surah* pendek dan berzikir

Adapun teknik penyampaian ajaran Islam setelah *diba'iat* adalah menggunakan bahasa daerah (Jawa). Hal itu disampaikan Pak A sebagai berikut:

"Kata-kata jowo to niki jaran kejawen. Pawaneh ono tembung ngeten, Sinuba tiang betah sing sesomo, ngoten. Jawine ojo maido marang liyane, lamun dipaido gelo. Hormatilah perasaan orang lain. Ning Qur'an, man amila sholiha fa linafsihi wa man asoa fa alaiha, summa ila robbikum turjaun...."

"... Jenengan teng mriki saget progame jalan, yaniku mbenehne, dudu pintere. Mbenehne menungso ben rukun ben ayam".

Dari kutipan tersebut, bisa diketahui jika Pak A mengajarkan ke residen bahwa hidup harus *tasamuh* supaya hidup rukun dan sejahtera. Adapun ayat yang dibacakan adalah surat Al-Isra ayat 7. Inti dari *statement* Pak A adalah motivasi supaya jadi orang *sholih* meski pernah melakukan salah. Karena *amal hasanah* akan kembali ke diri sendiri..

Masalah mental dan kepribadian menjadi dasar dari menyelesaikan sebuah permasalahan Herdinata et al (2020). Oleh karenanya, strategi Pak A dalam rehabilitasi residen narkoba adalah dengan membentuk perilakunya terlebih dahulu sebelum ke narkobanya. Pembentukan sikap yang positif akan melahirkan kecerdasan kognitif, kebahagiaan afektif kebahagiaan dan kesejahteraan psikologis.

Adapun residen narkoba yang sudah menyesal dan ingin melakukan *taubat nasuha*, tentu membutuhkan dukungan dari sosok orang yang menurutnya ia nyaman untuk bertanya. Yang menarik, residen narkoba memiliki keingintahuan yang tinggi dalam mengenal Islam pasca taubat. Hal itu disampaikan Pak A seperti ini,

"... Orangnya itu sadar. Tidak pakai obat seperti dokter seperti yang lain. Dinassehati, agama juga,

Jadi orang narkoba itu lho Nduk diajari"

"... Pertanyaan mereka ke saya begini, Mbah Islam itu gimana. Itu dari narkoba Jawa Timur, Surabaya, Jombang, Trenggalek, ya tanya jawab itu, bab agama"

"... Jadi orang narkoba itu kepengen tahu betul agama Islam itu seperti apa dan ditanyai. Jadi disini kalau malam Rabu malam Sabtu Bu"

Dari kutipan tersebut, diketahui bahwa terdapat materi keagamaan yang tentu terdapat sesi tanya-jawab pada hari Rabu dan Sabtu malam. Beliau menuturkan jika ramai yang berkunjung pada ceramah di hari tersebut, mulai dari suami, istri, dan anak (sekeluarga) ikut menyeksamakan Pak A memberikan *tausiah*. Hal itu seperti dalam kutipan ini,

"... Rombongan dari Surabaya Bungurasih 8 orang itu ke sini. Wah brutal-brutal orangnya. Pertanyaan mereka ke saya begini, Mbah Islam itu gimana. Itu dari narkoba Jawa Timur, Surabaya, Jombang, Trenggalek, ya tanya jawab itu, bab agama"

"... Jadi disini kalau malam Rabu malam Sabtu Bu, itu narkoba banyak ada 40. Ya ada orang yang ndak pernah narkoba, ada yang ikut-ikutan saja. Saking kepala lan sak anak bojone yo nderek. Andek grosir, yang punya tren itu ya ikut sak istrinya. Kiai Mashum Kiai Munir itu pamannya Gus Muadzin, itu ikut di sini, yang Iodoyo. Kiai Maruf. Niki nyalur Bu. Jadi kalau malam Sabtu itu hapenya ada 5, ada yang ke lampu barat, ada yang lampu ke timur, Terus ada yang di Purbalingga, Nabang, Lampung Selatan. Itu ada hapenya semua."

Berdasarkan kutipan tersebut, diketahui jika residen dari luar daerah memiliki *interest* terhadap acara religius tersebut. Machsun (2020) memiliki relevansi dengan temuan tersebut. Dijelaskan bahwa pada Pondok Pesantren Tetirah Dzikir Sleman Yogyakarta mengadakan kegiatan ceramah pada Jumat malam. Adapun penceramah dari kalangan pengasuh pondok atau kadang dari mantan residen menjadi abdi dalem pondok tersebut.

Adapun *treatment* sisi religius dan sisi konvensional yang dilakukan yang dilakukan oleh padepokan disinggung dan relevan dengan sesama terapis, Pak N. Berikut kutipannya,

"Mriki lebih ke terapi tradisional to bu, Jadi apa, untuk treatment yang dilakukan itu ndak seperti BNNK yang medis niku mboten. Jadi lebih sentuhan-nya niku

sentuhan spiritual. Jadi kita secara detail itu juga minim banget. Jadi memang hasil analisa kita yang perlu disentuh secara religiusnya seperti ini. Jadi treatment kita medisnya di rumah sakit itu kan pakai rekam medis ini"

Berdasarkan kutipan tersebut, diketahui jika padepokan juga tidak tertutup dalam masalah kerja sama dengan pihak medis seperti rumah sakit. Hal itu pernah disampaikan Pak A jika terdapat residen yang tak kunjung sembuh, maka akan dibawa ke Rumah Sakit Porong, Sidoarjo. Tetapi dengan restu dan sepengetahuan keluarga residen. Hal tersebut memiliki relevansi dengan penelitian Angin & Suriadi (2022) yang menyatakan bahwa Sentra Inysaf Medan juga melakukan terapi medis di luar terapi TC pada residen yang membutuhkan perlakuan medis.

Adapun mengenai TC dan konseling yang dilakukan pada padepokan, Pak N memberikan pandangannya seperti berikut,

"... Dulu juga pernah kita ajak konseling. Di awal itu ditanya I dulu, kamu make narkobanya apa, delapan kali sepuluh kali. Terus sampai 3 bulan"

"... Kita juga menggunakan terapi community dengan temen-temen yang lain. Biar mereka ngobrol."

Hal itu memberikan arti jika pada terapi mental, terdapat unsur TC dan konseling meski itu dilakukan diluar wilayah profesi linier seperti konselor dan psikologi. Meski Pak A dan Pak N bukan berasal dari kalangan konselor, akan tetapi mereka tetap melakukan kegiatan TC pada aspek mental.

Temuan pada aspek mental penelitian ini dengan teori sosial [Smart \(1980\)](#) memiliki relevansi. Jika factor sosial menjadi penyebab orang terjerumus ke dalam narkoba, maka factor sosial juga bisa diartikan sebagai penyebab orang bisa lepas dari narkoba. Faktor sosial itu berbentuk missal seperti eksistensi padepokan. Artinya, lingkungan sosial padepokan membantu residen dalam proses rehabilitasi.

b. Rehabilitasi dengan Terapi Rukyah

Setelah *diba'iat* dan mengenal sedikit tentang ajaran Islam, maka dilanjutkan dengan terapi rukyah. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tentang terapi rukyah, diperoleh temuan bahwa

rukayah dilakukan dengan cara memijat jempolan kaki sebelah kiri residen sambil membacakan langgam Jawa dan doa Islam. Hal itu diucapkan oleh Pak A sebagai berikut,

"Rukyah niku pasene, diarani dzikir. Saiki contoh, sakniki coba mbak e ten mriki kados dirukyah. Sini ndok. Sing kaki yang kiri nggeh. Ndak ada penyakitnya narkoba, itu di tumit. Tirokno yo ndok, sirullah siri engsun dzatulloh zat engsun (7x). rasanya gimana, sakit yo. Berarti kamu ada penyakitnya. Kalau endak ada penyakit, ndak ada apa-apa. Ya sirulloh ya dzatulloh anggane Pengeran ya sirulloh ya dzatulloh manunggaling Pengeran "

Maksud dari kutipan tersebut adalah beliau melantunkan langgam jawa 'sirullah' dan 'dzatulloh' tersebut kepada residen sebanyak 7 kali. Residen biasanya akan berteriak-teriak karena merasa kesakitan saat ditekan jempol kaki kiri dan mendengarkan langgam tersebut.

Adapun eksistensi mengenai kegiatan rukyah dituturkan oleh Pak S pada Selasa, 18 Juni 2023 berikut,

"... Disitu rukyah. Ada pengajian sabtu malam "

Pak D selaku residen narkoba pada 23 Juli 2023 pun menguatkan temuan tersebut dengan kalima berikut,

"Kaleh mbahe didawuhi enggeh dirukyah, di asma, lan disiram, didongani ngoten. Akhire nggeh perlahan demi perlahan sadar diri. Tibak e stress mabuk niku mboten sae. Bukan menyelesaikan masalah tapi nambah masalah. Soale karena bar mabuk, ten griyo ngamuk-ngamuk teng bojo. Mergone mboten wonten duwet malih "

Pak H selaku residen narkoba juga menanggapi sebagai berikut,

"Mbah e niki macakne kulo rupine ayat-ayat Al-Qur'an"

Dari keterangan BNNK dan residen, menjelaskan jika padepokan benar-benar menerapkan metode konvensional berupa pijat dalam merehabilitasi residen. Kembali ke teknis pijat pada poin awal, alasan mengapa Pak A memijat jempol kiri terdapat pada kutipan dibawah ini,

"Nyangopo kok ampean sisih kiwo, ibarat e niku ibarate gadung ujure ngiwa jagate suwung kebak ning wiso ono jiwane ingsun. Krono manungso kuwi ana setan ono jin "

Arti dari kutipan tersebut adalah kaki kiri

digambarkan beliau bahwa bagian tubuh kiri adalah miniatur dari jiwa manusia. Dan di dalam jiwa manusia terdapat setan dan jin. Sehingga beliau bermaksud supaya setan dan jin yang ada dalam jiwa manusia menghilang. Adapun berapa lama rukyah dilakukan terdapat pada kutipan ini,

"*Enggeh biasane niku empat kali dirukyah teng mriki. Engko nanti diwehi asma. Sampean lak nggawe asma, toyane toya mentah, unine ora podo kaleh ruyah. Nopo kuwi mantrane, niku Al-Fatihah jowo. Kulo nyuwung maring gusti saking godane setan, utawi sekabehan puji iku maring Allah Pengeran kanga lam sedaya. Mulane fatihah lak diraoske, teng mriku lho*".

Pak A mengatakan jika rukyah juga bisa dilakukan pada air putih. Kemudian dibacakan Al-Fatihah Jawa dan residen dianjurkan meminum air tersebut. Hal itu bertujuan supaya *reaktif* terhadap tubuh residen yang terkena narkoba. Hal itu sesuai dengan *statement* (M. Irfangi, 2015) bahwa rehabilitasi residen narkoba pada Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajabah Purbalingga dilakukan dengan pemberian air putih yang dibacakan do'a. Setelah usia kegiatan doa bersama oleh jamaha tersebut, air tersebut langsung diminum oleh residen. Adapun rukyah lewat air tersebut dilaksanakan **Rabu dan Jum'at malam (Kliwon)**.

Rohman (2016) memiliki keterkaitan dengan metode tersebut. Dijelaskan bahwa untuk residen muslim dan terkena narkoba stadium 4 (biasanya tidak mau berbicara sama sekali), treatment yang dilakukan adalah metode *rajah* (menulis ayat di kertas, kemudian dikasih ke air). Adapun efek nya terasa tiga sampai tujuh hari. Jika residen non-muslim, maka sesuai dengan keyakinannya sendiri.

[Noegroho et al. \(2018\)](#) menjelaskan bahwa panti Nurul Ichsan Al Islami dan An-Nur Purbalingga melakukan rukyah melalui media air rebus. Residen kemudian masuk ke gentong dengan air yang sudah diberi ramuan daun salam, daun kamijara, daun jambu biji, ragi dan doa untuk berendam. diberikan. Hal itu dilakukan salaam 10 sampai 25 menit, ba'da shalat Isya berjamaah. Adapun reaksinya, jika warna keringat merah menandakan residen menggunakan ganja dan jika warna putih menandakan residen heroin dan sabu-sabu. Selain itu, rukyah dilakukan dengan kungkum pada tiga aliran sungai yaitu di sungai Kaligintung,

sungai Klawing dan sungai Kalibanjuran pada tengah malam Jumat dan Selasa Kliwon.

Temuan pada aspek rukyah penelitian ini dengan teori RCET dalam Rajaei (2020) memiliki relevansi. Dalam sub-bab pijat, dijelaskan jika kekuatan tekanan pijatan akan menimbulkan reaksi pasien. Jempolan kaki kiri yang menjadi objek pemijatan oleh terapis padepokan bereaksi terhadap residen. Teori RCET berbeda penjelasan dengan Pak A yang menuturkan jika kaki kiri itu perlambang setan, jin, dan kejatahan. Teori RCET menjelaskan jika baik kaki kiri maupun kanan memiliki kesinambungan terhadap syaraf di banya bagian tubuh manusia (kepala, tangan, kaki, organ dalam, dan sebagainya). Sehingga, pijat dibarengi rukyah membenahi syaraf yang rusak akibat terpapar narkoba (Rajaei, 2020).

c. Rehabilitasi dengan Terapi Herbal

Setelah melakukan rukyah, maka berlanjut ke tahap terapi herbal. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tentang terapi herbal, diperoleh temuan bahwa racikan/ramuan dari herbal terdiri dari daun kelor, daruh suruh, dan garam yang direbus. Hal itu disampaikan Pak A dengan hal berikut,

"... *Lak mriki herbal e narkoba nggeh nopo, suruh digodog ngoten niku. Ditumbuk kaleh sareng. Kaleh daun kelor, nggeh namung niku tok...*"

"... *Enggeh, nopo to kok suruh. Suruh niku matemu rose. Gini gitumbal rosone karo jatu pranane. Dadi bongso jiwane niku mau. Perdi senandi, yen dinulu sajik kelawan hee lamungo genawa gitumbal rosone, manunggal jatu pranane. Dadine bocah niku kenek narkoba diwehi suruh, kersa sadar atine. Ora ngamuk, ngoten*"

Dari kutipan tersebut, Pak A memberikan *statement* jika pemilihan tumbuhan tersebut ada filosofinya. Filosofi bahwa daun suruh itu diberikan kepada residen narkoba supaya sadar hatinya terlebih dahulu dan tidak menjadikan dia marah. Filosofi bahwa daun kelor itu biasanya digunakan untuk memAn orang meninggal. Artinya manusia itu sewaktu-waktu akan kembali kepada Penciptanya. Filosofi bahwa garam itu rasanya asin. Kenapa asin karena ada garam. Hal itu dikaitkan bahwa ada Al-Qur'an itu karena adanya agama Islam.

Terapi herbal tersebut juga disinggung pada penelitian terdahulu. Rohman (2016)

mengatakan jika terapi herbal efektif dalam detoksifikasi racun narkoba pada tubuh residen. Metode yang dilaksanakan adalah guruh (memasukkan air ke hidung) dengan madu dan minyak zaitun disertai doa dari terapisnya. Biasanya, pengunjung datang dan meminta doa dari terapisnya. Jika air guruh habis, maka harus meminta lagi ke terapisnya untuk didoakan. Adapun teknisnya adalah dengan dimasukkan ke hidug, hidung ditutup selama tiga menit. Reaksinya adalah keluar lender dari mata dan hidung. Lendir tersebut tidak boleh dipotong.

Noegroho et al (2018) memiliki relevansi dengan temuan tersebut. Dijelaskan jika proses rehabilitasi herbal menggunakan ramuan air kelapa muda, kurma Azwa, madu tawon, kunyit daun kapulaga, dan sirih wulung. Minuman tersebut dikhususkan untuk residen sakau dan meningkatkan vitalitas dan imunitas.

Kesehatan adalah hal yang berharga dan utama yang diinginkan tiap orang, pun pada diri residen narkoba. Artinya, residen menyesali mengkonsumsi narkoba dan memutuskan rehabilitasi di tempat beliau. Hal itu dikuatkan dengan keterangan Pak D berikut,

"Dados riang stress. Kakean mimik kae lo. Saya rasa kalau mimic nanti hilang rasa dan sadar diri. Dadi beban e ilang. Terus diaturi konco lak gak koyok ngono carane. Terus diajak teng mriki lan berobat "

Pak W pun menjelaskan sebagai berikut,

"Mergo mikir keluarga.

Pak H pun menjelaskan sebagai berikut,

"Alhamdulillah sak anak bojo mriki sedoyo. Sampi kulo ijabi, enggeh "

Pak A menguatkan Pak W, Pak D, dan Pak H dengan statement berikut,

"Enggeh, kaleh keluarga di aturi teng mriki "

Arti keterangan 4 residen adalah bahwa karena mereka kepala keluarga, maka ada tanggung jawab dan kesadaran untuk memenuhi nafkah keluarga. Dan secara perlahan, mereka diarahkan dan di ajak oleh keluarga atau teman mereka untuk rehabilitasi di padepokan. Sehingga, masalah narkoba pada residen dapat tertangani segera dan dengan baik.

Temuan tersebut kontras dengan Pak S sendiri pernah menyampaikan jika residen itu hampir tidak pernah datang ke BNN atas dasar kemauan sendiri.

Rata-rata ketika ada pihak yang menangkap mereka dan melakukan tes urine, mereka baru ke BNN dan direhabilitasi. Secara implisit, menunjukkan padepokan yang menggunakan afektif lebih efektif menarik minat residen untuk rehabilitasi dibanding BNN yang menggunakan pendekatan medis dan procedural.

Temuan pada aspek herbal penelitian ini dengan teori RCET dalam Rajaei (2020) memiliki relevansi. Pengobatan tradisional China berupa tanaman herbal, memiliki khasiat terhadap penyakit tertentu. Khasiat tersebut tidak instan seperti obat-obatan, melainkan berjangka waktu (cukup lama). Teori RCET memandang jika cara menyembuhkan penyakit adalah dengan kebiasaan, bukan dengan obat-obatan dan kemudian menjadi ketergantungan. Kebiasaan mengkonsumsi herbal meski tidak sedang sakit akan menjadi modal imunitas seseorang. Pada padepokan, diterapkan kebiasaan berupa konsumsi jamu, senam pagi, dan mandi dengan air yang sudah didoakan. Sehingga, aspek herbal sesuai dengan teori RCET.

SIMPULAN

a. Simpulan

Berdasarkan apa yang telah dipaparkan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi residen narkoba pada Padepokan Purbo Kayun Bendosewu Talun Blitar berjalan dilakukan dengan tiga aspek. Yaitu seperti aspek mental (*pembaiatan*, pelaksanaan ibadah (*shalat & zikir*)), aspek rukyah (*pembacaan rukyah sambil dipijat*), dan aspek herbal (*diberi minuman herbal berupa racikan daun kelor, daun suruh, dan garam*). Berdasarkan analisis dan kajian dari teori sosial mengenai aspek mental, relevansinya berupa factor sosial berpengaruh dalam meningkatkan atau mengurangi tingkat penggunaan narkoba, bergantung jenis lingkungan disekitar residen. Berdasarkan analisis dan kajian dari teori RCET mengenai aspek rukyah, relevansinya berupa pemijatan bagian anggota tubuh kaki berdampak terhadap bagian tubuh lain residen. Sedangkan pada aspek herbal, relevansinya berupa salah satu kebiasaan seperti konsumsi tanaman herbal membantu proses rehabilitas. Kontribusi penelitian ini adalah mendukung penelitian terdahulu yang menyatakan jika terapi konvensional dan keagamaan dapat membantu rehabilitasi residen narkoba,

disamping terapi medis. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan pemerintah dan masyarakat supaya tidak ragu membawa residen ke terapis konvensional, karena sudah ada bukti nyatanya. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah lokasi yang diteliti adalah padepokan dan hanya menggunakan tiga aspek. Ada banyak lokasi lain (pondok pesantren, panti sosial, panti asuhan, dsb) dan aspek lain (musik, pengaruh teman sebaya, keluarga, dsb) yang dapat dijadikan penelitian selanjutnya.

b. Saran

Adapun saran yang diajukan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Pihak BNN, agar meningkatkan kinerja aparaturnya BNN dan kerja sama dengan berbagai pihak dalam upaya rehabilitasi narkoba. Salah satunya dengan mengadakan PKS atau MoU dengan lembaga non-medis seperti lembaga pesantren, yayasan, padepokan, dan lembaga sejenisnya.
2. Pihak Padepokan, agar meningkatkan dan memasifkan terapi keagamaan dan herbal guna menarik perhatian dari residen narkoba agar mau dan bersemangat dalam menjalani rehabilitasi.
3. Penelitian selanjutnya, agar memberikan sudut pandang dan aspek-aspek yang berbeda dari penelitian ini, supaya menambah khazanah pengetahuan dan kedalaman informasi tentang aspek-aspek kualitatif yang mempengaruhi keberhasilan rehabilitasi residen narkoba. [α]

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Ahmad. (2017). Peranan Pondok Pesantren Rehabilitasi Mental Ash-Shiddiqi dalam Pembinaan Korban Narkoba (Studi Kasus di Pesantren Ash-Shiddiqi Kowel Pamekasan). *AL ULUM/ : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Keislaman*, 4 (1), 43–58. <http://journal.uim.ac.id/index.php/alulum/article/view/329>
- Angin, S. H. B. P., & Suriadi, A. (2022). Efektivitas Asistensi Rehabilitasi Sosial Berbasis Residensial Terhadap Korban Penyalahgunaan NAPZA di Sentra “Insyaf” di Medan. *ABDISOSHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial Dan Humaniora*, 1(2), 308–311. <https://doi.org/10.55123/abdisoshum.v1i2.590>
- Asror, A. K., Kusnawan, A., & Fajar, D. A. (2017). Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba melalui Terapi Religius di Yayasan Serba Bakti Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIV Garut. *Irsyad/ : Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, Dan Psikoterapi Islam*, 5(1), 21–38.
- Badan Nasional Narkotika. 2011-2022. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Badan Narkotika Nasional Tahun 2011*. Badan Nasional Narkotika, Jakarta Timur.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2009). Handbook of Qualitative Research. *Pustaka Pelajar: Yogyakarta*, 1(1). <https://doi.org/10.35842/mr.v13i4.198>
- Herdinata, G. R. P., Aristyanto, A., & Setiawan, F. E. (2020). Model Therapeutic Community Dan Latihan Dasar Olahraga Beladiri Mixed Martial Arts (MMA) Untuk Meningkatkan Psychological Well-Being Pada Pasien Rehabilitasi Narkoba. *JSH: Journal of ...*, 2(1), 6–9. <http://ejournal.mercubuana-yogya.ac.id/index.php/JSH/article/view/1513>
- Indriyani, I., Respationo, S., & Fadlan, F. (2022). Juridical Analysis Of Application Of Narcotic Rehabilitation Through Integrated Assessment Of Narcotics Abusers In The Riau Islands (Research Study At The National Narcotics Agency Of The Riau Islands Province). *International Journal of Research and Review, Law And Sosial Sciences (IJERLAS)*, 2(6), 847–854. <https://radjapublika.com/index.php/IJERLAS>
- Indonesia. *Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Nasional (RAN) Pencegahan & Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) dan Prekursor Narkotika*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2023*. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. *Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5419. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3698. Sekretariat Negara. Jakarta.

- _____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika*. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671. Sekretariat Negara. Jakarta.
- M. Irfangi. (2015). Implementasi Pendekatan Religius dalam Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba di Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajabah Purbalingga. *Jurnal Kependidikan*, III(2), 70–88.
- Ma'ruf, A. (2018). Pendekatan Studi Islam Dalam Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba. *Jurnal Penelitian Agama*, 19 (2), 30–47. <https://doi.org/10.24090/jpa.v19i2.2018.pp30-47>
- Machsun, T. (2020). Model Pendidikan Agama Islam dalam Rehabilitasi Tetirah Dzikir Sleman Yogyakarta. *El-Banat: Jurnal Pemikiran Dan Pendidikan Islam*, 10 (1), 109–127.
- Mardiyah, A., Dupai, L., & Prasetya, F. (2018). Studi Kualitatif Kualitas Hidup Mantan Pecandu Narkoba Di Klinik Rehabilitasi Bnn (Badan Narkotika Nasional) Kota Kendari Tahun 2017. *Jimkesmas*, 3 (1), 1–8.
- Matos, L. C., Machado, J. P., Monteiro, F. J., & Greten, H. J. (2021). Understanding traditional chinese medicine therapeutics: An overview of the basics and clinical applications. *Healthcare (Switzerland)*, 9 (3). <https://doi.org/10.3390/healthcare9030257>
- Nazarudin, M., & Jumanah, J. (2019). Pendidikan Islam Sebagai Terapi Bagi Terpidana Pengguna Narkoba Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman Palembang. *Ta'dib*, 22(2), 111. <https://doi.org/10.31958/jt.v22i2.1428>
- Noegroho, A., Sulaiman, A. I., Suswanto, B., & Suryanto, S. (2018). Pendekatan Spiritual Dan Herbal Sebagai Alternatif Rehabilitasi Non Medis Bagi Pecandu Narkoba. *Al-Izzah: Jurnal Hasil-Hasil Penelitian*, 13 (2), 143. <https://doi.org/10.31332/ai.v13i2.983>
- Hage, S. M. (2006). A closer look at the role of spirituality in psychology training programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(3), 303–310. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.3.303>
- Pargament, K. I., & Saunders, S. M. (2007). Introduction to the special issue on spirituality and psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 63(10), 903–907. <https://doi.org/10.1002/jclp.20405>
- Rahman, M. A. (2019). Model Konseling Islam untuk Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba. *Irsyad/ : Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, Dan Psikoterapi Islam*, 7(1), 81–100. <https://doi.org/10.15575/irsyad.v7i1.886>
- Rajaei, A. R. (2010). Religious cognitive-emotional therapy: a new form of psychotherapy. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5 (3), 81–87. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22952497%0A>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3430504>
- Rianto, P. (2016). Modul Metode Penelitian. In *Metode penelitian* (Vol. 5, Issue July).
- Rohman, A. (2016). Kontribusi Pesantren Dalam Rehabilitasi Pecandu Narkoba (Studi Kasus di Pondok Pesantren Darun Najah Dawuhan Kidul Papar Kediri). *Spiritualis*, 6 (2), 1–23.
- Saefulloh, A. (2018). Rehabilitasi Eks-Pecandu Narkoba Melalui Pendekatan Agama Islam. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2 (1), 43. <https://doi.org/10.29240/jbk.v2i1.377>
- Sari, D. M., Fatah, M. Z., & Nurmala, I. (2021). Family's Role in Helping Drug Abuser Recovery Process. *Jurnal PROMKES*, 9 (1), 59. <https://doi.org/10.20473/jpk.v9.i1.2021.59-68>
- Smart, R. G. (1980). An availability-proneness theory of illicit drug abuse. *NIDA Research Monograph*, 30, 46– 49.8