

PENELITIAN DANA INTERNAL UAD
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

A. DATA PENELITIAN

1. Identitas Penelitian

- a. NIY/NIP : 198907202015081111212755
- b. Nama Lengkap : Agus Supriyanto, Dr., S.Pd., M.Pd
- c. Judul : ENDEKATAN AGAMA PROGRAM REHABILITASI NARKOBA: DI PONDOK PESANTREN BIDAYATUSSOLIKIN, SLEMAN, YOGYAKARTA
- d. Lokasi Penelitian : Pondok Pesantren Bidayatussolokin, Sleman Yogyakarta (Rehabilitasi Narkoba)
- e. Lama Penelitian : 8 Bulan
- f. Tanggal Mulai : 01 Februari 2019
- g. Tanggal Rencana Selesai : 31 Oktober 2019

2. Skema Penelitian

- a. Skema Penelitian : Internal - Penelitian Fundamental
- b. Jenis Riset :
- c. Tingkat Kesiapterapan Teknologi (TKT) :
- d. Tujuan Sosial Ekonomi (TSE) :
- e. Bidang Kepekaran :
- f. Bidang Fokus : Pendidikan, Seni, dan Sosial Humaniora
- g. Tema Penelitian :
- h. Topik Penelitian :
- i. Renstra Penelitian :
- j. Rumpun Ilmu :

B. SUBSTANSI PENELITIAN

Data Mitra

- a. Nama Mitra : -
- b. Alamat Mitra : -

C. ANGGOTA PENELITIAN

1. Anggota Internal

- Nama Anggota Internal : 1. Amien Wahyudi, S.Pd., M.Pd.,Kons

2. Anggota Mahasiswa

- Nama Anggota Mahasiswa : -

3. Anggota Eksternal

- Nama Anggota Eksternal : -

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN FUNDAMENTAL**



**STUDI DESKRITIF PROGRAM REHABILITASI NARKOBA
BERBASIS PENDEKATAN AGAMA DI PONDOK PESANTREN
BIDAYATUSSOLIKIN, SLEMAN, YOGYAKARTA**

TIM PENGUSUL

Agus Supriyanto, M.Pd.

NIDN. 0520078901

Amien Wahyudi, M.Pd.

NIDN. 0514048601

**PRODI BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
NOVEMBER 2019**

**Dibiayai oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat
Universitas Ahmad Dahlan Sesuai Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian
Tahun Anggaran 2019 Nomor: PF-036/SP3/LPPM-UAD/IV/2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Studi Deskriptif Program Rehabilitasi Narkoba Berbasis Pendekatan Agama di Pondok Pesantren Bidayatussolikin, Sleman, Yogyakarta
Rumpun Ilmu : Bimbingan dan Konseling
Butir RIP : Program Layanan Bimbingan dan Konseling untuk Setting Khusus
TSE Penelitian : *Secondary Education*
Jenis Penelitian : Penelitian Dasar

Ketua Peneliti

Nama Lengkap dan Gelar : Agus Supriyanto, M.Pd.
NIY/ NIP : 60150795
Pendidikan terakhir : Magister Bimbingan dan Konseling
Fakultas/ Program Studi : FKIP/ Bimbingan dan Konseling
No. HP/ Alamat Email : 081226822047/ agus.supriyanto@bk.uad.ac.id

Anggota Peneliti

Nama Lengkap dan Gelar : Amien Wahyudi, M.Pd.
NIY/ NIP : 60150791
Pendidikan Terakhir : Magister
Fakultas/ Program Studi : FKIP/ Bimbingan dan Konseling
No. HP/ Alamat Email : 085764967507/ amien.wahyudi@bk.uad.ac.id

Lokasi Penelitian : Universitas Ahmad Dahlan
Lama Penelitian : 6 Bulan
Biaya yang diajukan : Rp. 9.000.000,00



Yogyakarta, November 2019
Ketua Peneliti,

Agus Supriyanto, M.Pd.
NIY. 60150795



PERSETUJUAN REVIEWER

Judul Penelitian : Studi Deskriptif Program Rehabilitasi Narkoba Berbasis Pendekatan Agama di Pondok Pesantren Bidayatussolikin, Sleman, Yogyakarta

Rumpun Ilmu : Bimbingan dan Konseling
Butir RIP : Program Layanan Bimbingan dan Konseling untuk Setting Khusus

TSE Penelitian : *Secondary Education*
Jenis Penelitian : Penelitian Dasar

Ketua Peneliti

Nama Lengkap dan Gelar : Agus Supriyanto, M.Pd.
NIY/ NIP : 60150795
Pendidikan terakhir : Magister Bimbingan dan Konseling
Fakultas/ Program Studi : FKIP/ Bimbingan dan Konseling
No. HP/ Alamat Email : 081226822047/ agus.supriyanto@bk.uad.ac.id

Anggota Peneliti

Nama Lengkap dan Gelar : Amien Wahyudi, M.Pd.
NIY/ NIP : 60150791
Pendidikan Terakhir : Magister
Fakultas/ Program Studi : FKIP/ Bimbingan dan Konseling
No. HP/ Alamat Email : 085764967507/ amien.wahyudi@bk.uad.ac.id


Lokasi Penelitian : Universitas Ahmad Dahlan

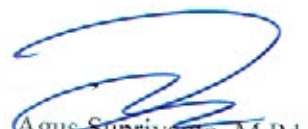
Lama Penelitian : 6 Bulan

Biaya yang diajukan : Rp. 9.000.000,00

Mengetahui,
Reviewer,

Yogyakarta, November 2019
Ketua Peneliti,


Prof. Dr. Siti Partini Suadirman, SU
NIY. 60120691


Agus Supriyanto, M.Pd.
NIY. 60150795

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
ABSTRAK	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Batasan Masalah	4
D. Rumusan Masalah	4
E. Tujuan Penelitian.....	5
F. Manfaat Penelitian	5
G. Rencana Target Capaian Tahunan.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Penelitian Relevan.....	7
B. Pencegahan Narkoba melalui Bimbingan dan Konseling.....	7
C. Rehabilitasi Narkoba	9
D. Pendekatan-pendekatan dalam Rehabilitasi Narkoba	10
E. Pendekatan Agama dalam Rehabilitasi Narkoba	11
F. Kerangka Berpikir	13
G. Pertanyaan Penelitian	15
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Metode Penelitian.....	16
B. Subjek Penelitian.....	16
C. Tempat Penelitian.....	17
D. Pengumpulan Data	17
E. Analisis Data	20

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	21
B. Hasil Analisis Penelitian	32
C. Pembahasan	41
D. Capaian Luaran	44

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	45
B. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA	47
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN	51
-----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Rencana Target Capaian Luaran Penelitian	6
3.1 Subjek Penelitian	17
3.2 Kisi-kisi Instrumen Pedoman Observasi Program Rehabilitasi Narkoba dengan Pendekatan Agama di Pondok Pesantren Bidayatussalikin	18
3.3 Kisi-kisi Instrumen Pedoman Wawancara Program Rehabilitasi Narkoba dengan Pendekatan Agama di Pondok Pesantren Bidayatussalikin	19
4.1. Hasil Penelitian dengan Konselor	32
4.2. Hasil Penelitian dengan Pimpinan/Residen	36
4.3. Hasil Penelitian dengan Santri/Residen	39
4.4 Capaian Luaran Penelitian	44

STUDI DESKRITIF PROGRAM REHABILITASI NARKOBA BERBASIS PENDEKATAN AGAMA DI PONDOK PESANTREN BIDAYATUSSOLIKIN, SLEMAN, YOGYAKARTA

Agus Supriyanto, Amien Wahyudi

ABSTRAK

Keadaan darurat internasional akan menjadi bahaya penyalahgunaan narkoba dan perdagangan gelap. Masalah narkoba juga muncul pada remaja. Penyalahgunaan narkoba telah meningkat dari tahun ke tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa D.I. Yogyakarta memiliki peringkat kedua di Indonesia. Kurangnya internalisasi dan implementasi agama dalam kehidupan adalah salah satu faktor yang menyebabkan pengguna narkoba. Salah satu upaya peningkatan kesadaran bagi pengguna narkoba adalah melakukan perawatan narkoba melalui rehabilitasi melalui pemulihan fisik, psikologis, spiritual dan mental. Pondok Pesantren Bidayatussalikin adalah pusat rehabilitasi yang menggunakan pendekatan keagamaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengungkap perencanaan rehabilitasi, metode rehabilitasi, tahapan penyembuhan, dan evaluasi program rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin. Konseling dengan pendekatan keagamaan diarahkan untuk memulihkan iman dan kesalehan serta kesadaran spiritual.

Metode penelitian kualitatif digunakan untuk mengamati pendekatan keagamaan terhadap program rehabilitasi di Pondok Pesantren Bidayatussalikin di Sleman Yogyakarta. Subjek penelitian yang digunakan adalah konselor dan pengguna. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi, teknik wawancara, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan inferensi.

Pencegahan kecanduan narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin melalui dua penilaian, yaitu, penilaian pertama dilakukan wawancara kualitatif dan observasi dengan para pemimpin / ulama dan pengumpulan data penilaian dengan dan formulir penilaian standar nasional. Pendekatan yang diambil adalah Islam dan medis. Pendekatan keagamaan yang digunakan adalah melalui proses refleksi dan adaptasi, mandi tobat, dan shalat sunah pertobatan untuk menjernihkan pikiran penggunaan narkoba. Tahapan penyembuhan oleh konselor dengan menentukan tingkat masalah yaitu precontenpelasi (penolakan), contenpelasi, persiapan, tindakan, pemeliharaan. Evaluasi dilakukan sebulan sekali. Evaluasi dilakukan oleh semua petugas sesuai dengan tugasnya masing-masing melalui tindakan refleksi di setiap warga sehingga tindak lanjut dari program rehabilitasi diketahui. Tujuannya adalah membawa pecandu ke dalam eksistensinya sendiri, sesuai dengan kebenaran tertinggi dan kemenangan abadi untuk mencapai kebahagiaan tertinggi kehidupan.

Kata kunci: Pendekatan Agama, Rehabilitasi Narkoba

DESCRIPTIVE STUDY OF DRUG REHABILITATION PROGRAM BASED ON RELIGION APPROACH IN PONDOK PESANTREN BIDAYATUSSOLIKIN, SLEMAN, YOGYAKARTA

Agus Supriyanto, Amien Wahyudi

ABSTRACT

The international emergency will be a danger of drug abuse and illicit trafficking. Drug problems also arise in adolescents. Drug abuse has increased from year to year. The results of the study showed that D.I.Yogyakarta Province ranked second in Indonesia. Lack of internalization and implementation of religion in life is one factor that individuals drugs user. One of the awareness-raising efforts for drug users is to carry out drug treatment through rehabilitation through physical, psychological, spiritual and mental recovery. Bidayatussalikin Islamic boarding school is a rehabilitation center that uses a religious approach. The purpose of this study is to uncover rehabilitation planning, rehabilitation methods, stages of healing, and evaluation of rehabilitation programs for drug addicts at the Bidayatussalikin Islamic Boarding School. Counseling with a religious approach is directed to restore faith and piety and spiritual awareness.

Qualitative research methods are used to observe the religious approach to the rehabilitation program at Bidayatussalikin Islamic Boarding School in Sleman Yogyakarta. The research subjects used were counselors and users. Data collection techniques used in this study were observation techniques, interview techniques, and documentation. Data analysis uses data reduction, data presentation, and inference.

Drug addiction prevention at Bidayatussalikin Islamic Boarding School through two assessments, namely, the first assessment conducted qualitative interviews and observations with the leaders/clerics and the assessment data collection with and the national standardized assessment form. The approach taken is Islamic and medical. The religious approach used is through the process of reflection and adaptation, repentance bathing, and repentance Sunah prayer to clear the mind of drug use. Stages of healing by the counselor by determining the level of the problem that is precontenpelasi (rejection), contenpelasi, preparation, action, maintenance. Evaluation is carried out once a month. Evaluation is carried out by all officers in accordance with their respective duties through reflection actions at each resident so that follow-up from the rehabilitation program is known. The end is to bring the addict to his own existence, according to the ultimate truth and the eternal victory to achieve the ultimate happiness of life.

Keyword: *Religious Approach, Drug Rehabilitation*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Melihat dari teknologi modern yang semakin mudah untuk diperoleh, masyarakat dapat lebih mudah untuk mengakses berbagai macam data maupun informasi. Semakin mudah akses suatu informasi dapat mempengaruhi pemikiran masyarakat tentang fenomena yang sedang terjadi, salah satunya narkoba. Perubahan yang terjadi secara menyeluruh dapat dirasakan secara kolektif, dan mempengaruhi banyak orang (lintas wilayah, lintas negara, lintas budaya) yang mempengaruhi gaya hidup dan lingkungan kita (Surahman, 2013).

Dunia internasional darurat akan bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Kasus-kasus perdagangan narkoba melalui pasar online dan transnasional terorganisir didominasi oleh sejumlah kecil kelompok imigran yang menimbulkan kekerasan, kesehatan berupa ketergantungan, gangguan psikotik, dan gangguan mental (Fazey, 2007; Paoli & Reuter, 2008; Snyder, 2009; Degenhardt & Hall, 2012; Dolliver, 2015; Broséus, Rhumorbarbe, Mireault, Ouellette, Crispino, & Décary-Héту, 2016). Dampak peredaran narkoba dapat memperlemah ekonomi, kesehatan, sosial, maupun psikologis individu ataupun masyarakat. Hasil penelitian Singer (2008), menunjukkan fakta bahaya hubungan obat psikotropika mempengaruhi pikiran/perasaan dan perdagangan obat terlarang atau ilegal membuat penghalang bagi pembangunan, termasuk: (1) kejahatan interpersonal dan kekerasan masyarakat; (2) korupsi pegawai negeri dan disintegrasi lembaga sosial; (3) masalah kesehatan baru atau yang lebih baik; (4) menurunnya produktivitas pekerja; (5) narkoba menjangkau pada siswa atau pekerja produktif; (6) pencucian uang. Narkoba mempengaruhi kesehatan manusia secara fisik, mental, maupun psikologis.

Problematika narkoba juga muncul pada remaja. Pola konsumsi alkohol dan penggunaan ganja komorbid biasa terjadi pada remaja, dan dikaitkan dengan konsekuensi saraf (Bava, & Tapert, 2010). Tidak hanya remaja, mahasiswa juga terlibat penggunaan zat akibat dari maraknya minuman berenergi. Sepertinya

halnya barang yang merusak akal pikiran, ingatan, hati, jiwa, mental dan kesehatan fisik atau disebut khamar, itulah narkoba dalam prespektif agama (Amin, 2018). Risiko kesehatan yang terkait dengan penggunaan minuman energi pada orang dewasa muda, termasuk kemungkinan peran mereka dalam pengembangan masalah penggunaan zat (Arria, et.al., 2010).

Penggunaan zat pada diri individu salah satunya adalah faktor agama. Kontrol diri terhadap pegaulan juga menjadi faktor dalam penggunaan narkoba. Agama memiliki peran penting dalam pengembangan karakter (Ainiyah, 2013). *Religious counciosness* dan *religious experience* membentuk keimanan dan akhlak manusia yang melahirkan kontrol diri pada diri individu (Hamali, 2012). Pendidikan anti narkoba berbasis agama menjadi cara bagi individu dalam pengembangan pengetahuan dan bahaya narkoba secara kognitif, afektif, dan psikomotorik (Machali, 2014).

Penyalahgunaan narkotika dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Hasil penelitian bahwa Propinsi D.I.Yogyakarta menduduki peringkat kedua dengan jumlah pecandu sebanyak 2.537.100 orang dalam kasus penyalahgunaan narkoba. Jumlah perkara terkait penyalahgunaan narkoba yang masuk ke Kejaksaan Negeri Sleman mencapai 30 perkara, Kota Yogyakarta 49 perkara dan Bantul 2 perkara sehingga Kabupaten Bantul menduduki peringkat ketiga dalam penyalahgunaan narkoba (Liem; 2010). Penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah sampai pada titik yang mengkhawatirkan. Dampak dari penyalahgunaan narkoba mengancam kehidupan dan penghidupan masyarakat dilingkungan sekitarnya.

Berbagai macam usaha pemulihan dan penyadaran supaya para pengguna narkoba kembali ke jalan yang benar. Tujuannya adalah memunculkan kesadaran agar selalu berperilaku baik dan berpikir positif. Salah satu usaha penyadaran untuk para pengguna narkoba adalah dengan melakukan pengobatan narkoba melalui rehabilitasi. Rehabilitasi adalah proses pemulihan kembali kondisi fisik, mental, dan jiwa bagi si pengguna narkoba khususnya yang sudah dikategorikan sebagai pecandu narkoba, sehingga dapat kembali diterima di tengah-tengah masyarakat dan bisa kembali menjalani kehidupan seperti sebelumnya

(Musdalifah; 2015). Rehabilitasi dilakukan dengan tujuan agar pengguna narkoba lepas dari penggunaan obat-obatan, dan mengajarkan untuk mencegah kekambuhan. Masyarakat memiliki peran untuk pencegahan penyalahgunaan narkoba gelap narkoba.

Pondok pesantren Bidayatussalikin adalah salah satu tempat rehabilitasi yang menggunakan pendekatan agama. Pondok pesantren ini menggunakan pendekatan religius untuk mengurangi kecanduan narkoba. Latar belakang berdirinya pondok pesantren ini disebabkan semakin maraknya para pemuda yang terjerumus kedalam narkoba dan kenakalan remaja. Semakin maraknya pemuda yang terjerumus kedalam narkoba dan kenakalan remaja menjadikan hal tersebut tidak menjadi tabu lagi. Tidak adanya rasa malu para pemuda untuk berbuat dosa dengan cara mengkonsumsi obat-obatan terlarang, berjudi, sex bebas dan lain sebagainya. Pondok pesantren bidayatussalikin untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan memurnikan pemulihan hanya kepada-Nya saja yang seluruh santri adalah penyalahguna narkoba dan remaja yang nakal. Fakta ini didukung hasil penelitian bahwa sebagian besar penyebab penyalahgunaan narkoba adalah kurangnya pengetahuan agama (Maruf, 2018).

Pondok pesantren ini untuk menangani korban dari penyalahguna narkoba dan kenakalan remaja. Pendekatan rehabilitasi pendekatan religius ini dengan menggunakan berbagai cara. Tahapan rehabilitasi pecandu narkoba dapat berupa tahap transisi, tahap intensif, tahap rekonsiliasi (penyesuaian), dan tahap pemeliharaan lanjut (Visimedia, 2006). Implementasi bimbingan islami diimplementasikan dengan format klasik, format kelompok, dan format individual untuk pengembangan mental pengguna zat untuk pulih (Supriyanto, 2016).

Miswanto & Tarya (2017) menekankan bahwa implementasi program rehabilitasi narkoba berbasis masyarakat di pusat rehabilitasi narkoba ar rahman tegal binangun Palembang melalui tiga tahap yaitu, tahap biologis-medis, psikoterapi-psikologi, dan tahap moral-spiritual. Pendekatan religius yaitu sebagai konsekuensi manusia merupakan makhluk yang menyadari bahwa alam semesta beserta isinya ini diciptakan dan dikendalikan oleh kekuatan kodrati, yaitu Tuhan (Latif; 2016). Penggunaan metode berbasis religius yang dilakukan oleh pondok

pesantren ini juga menekankan pada rehabilitasi secara fisik dan mental. Menurut Harefa (2016), rehabilitasi mental, yaitu upaya untuk memberikan bimbingan dan konseling yang diberikan oleh para ahli, seperti dokter dan psikiater. Rehabilitasi fisik, yaitu upaya melakukan kegiatan-kegiatan jasmani untuk melupakan atau menjauhkan diri dari ketergantungan pada narkoba, seperti olahraga, kesenian dan kursus-kursus (Harefa; 2016).

Santri di bekal beberapa pendekatan religius untuk membekali aqidah dan akhlak mereka atas dasar pendekatan religius dalam bidang program rehabilitasi di Pondok pesantren Bidayatussalikin menjadikan kajian lengkap dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam pendekatan religius program rehabilitasi narkoba di pondok pesantren bidayatussalikin deskriptif, Sleman Yogyakarta.

B. Identifikasi Masalah

1. Kenakalan remaja yang terjerumus narkoba disebabkan karena narkoba sudah tidak tabu lagi.
2. Pengguna narkoba merasa tidak malu untuk berbuat dosa dengan cara mengkonsumsi obat terlarang, berjudi, dan sex bebas.
3. Pengguna narkoba memiliki kecenderungan emosional.
4. Pengguna narkoba tidak dekat dengan agama.
5. Sebagian besar penyebab penyalahgunaan narkoba adalah kurangnya pengetahuan agama.

C. Batasan Masalah

1. Pengguna narkoba merasa tidak malu untuk berbuat dosa dengan cara mengkonsumsi obat terlarang, berjudi, dan sex bebas.
2. Pengguna narkoba tidak dekat dengan agama.
3. Sebagian besar penyebab penyalahgunaan narkoba adalah kurangnya pengetahuan agama.

D. Rumusan Masalah

1. Bagaimana perencanaan rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin?

2. Bagaimana metode rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin?
3. Bagaimana tahap-tahap pemulihan terhadap pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin?
4. Bagaimana evaluasi program rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin?

E. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Perencanaan rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin
2. Untuk mengetahui metode rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin.
3. Untuk mengetahui tahap-tahap pemulihan terhadap pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin.
4. Untuk mengetahui evaluasi program rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran, serta menambah pengetahuan bagi segenap aktivitas akademika khususnya Program studi Bimbingan dan Konseling Universitas Ahmad Dahlan yang berfokus dalam pembentukan konselor adiksi dan pendekatan rehabilitasi narkoba bagi konselor adiksi di prodi bimbingan konseling dan BNN.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat serta dapat menekan angka pemakaian narkoba pada generasi muda. Selain itu ada suatu pandangan baru di masyarakat dalam memandang pecandu narkoba dan adanya penerapan berbasis agama dalam menangani pasien pecandu narkoba.

G. Rencana Target Capaian Tahunan**Tabel 1.1 Rencana Target Capaian Luaran Penelitian**

No	Jenis Luaran	Indikator Capaian
1	Publikasi ilmiah di jurnal nasional (ber ISSN)	<i>Publish</i>
2	Pemakalah dalam temu ilmiah Nasional/ Internasional	Dilaksanakan
3.	Bahan Ajar	Draft

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Penelitian yang Relevan

1. Penelitian Bakri & Barmawi (2017) mengungkap bahwa Tugas-tugas para konselor rehabilitasi melalui dakwah yaitu: Mengajarkan ilmu pengatuhuan agama Islam kepada pasien, membentuk kepribadian muslim yang kuat, menanamkan kembali spirit keimanan dan ketaqwaan dalam jiwa, mendidik pasien untuk beristiqamah dalam menjalankan agama, menanamkan nilai keislaman melalui pendekatan individual, mengajarkan atau memberikan amalan-amalan yang dapat menyadarkan pecandu narkoba dari kebiasaan buruknya mengkonsumsi narkoba.
2. Penelitian Putra & Djauhari (2017) mengungkap bahwa empat komponen sistem, yang secara terpadu mengintervensi bertahap pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkoba sehingga pulih dan produktif hidup bermasyarakat. Komponen tersebut ialah penerimaan awal, rehabilitasi, pasca rehabilitasi dan terminasi.
3. Penelitian Saefulloh (2018) mengungkap bahwa bimbingan islam melalui penanaman nilai-nilai pendidikan Agama yang dapat diterapkan seperti: (1) Penanaman Nilai-nilai pendidikan Aqidah; (2) Penanaman nilai-nilai pendidikan Ibadah; (3) Penanaman nilai-nilai pendidikan akhlak.
4. Penelitian Amanda, Humaedi, & Santoso (2017) mengungkap bahwa Perilaku sebagian remaja yang secara nyata telah jauh mengabaikan nilai-nilai kaidah dan norma serta hukum yang berlaku di tengah kehidupan masyarakat dan menjadi salah satu penyebab maraknya penggunaan narkoba di kalangan generasi muda.

B. Pencegahan Narkoba melalui Bimbingan dan Konseling

Problematika narkoba di dunia menimbulkan masalah kompleks. Permasalahan ini menyangkut berbagai aspek kehidupan. Hasil penelitian

menyimpulkan tentang penggunaan narkoba menimbulkan kesenangan sementara dan memiliki potensi terhadap kerugian sosial (Fraser, 2008). Masalah sosial berkaitan dengan faktor individu, tempat kerja, dan pergaulan. Masalah-masalah sosial dapat menimbulkan penyalahgunaan penggunaan zat dan masalah pribadi. Hasil penelitian mengungkap bahwa toleransi terhadap penggunaan zat berhubungan dengan depresi dan menimbulkan ketidaknyamanan, serta ketidakmampuan. Intoleransi terhadap zat berperan melindungi dalam pengembangan masalah narkoba (Buckner, Keough, & Schmidt, 2007).

Pencegahan penyalahgunaan dan peredaran narkoba memerlukan pendekatan komprehensif. Pendekatan komprehensif dalam pencegahan narkoba di seluruh dunia memerlukan peran masyarakat. Hasil penelitian selanjutnya mengungkap masalah sosial yang timbul dalam budaya penggunaan zat yang tersebar luas dan normatif dari kegagalan individu, sehingga perlu mencari dan mengakses layanan penggunaan narkoba (Keogh, et.al., 2009). Kegiatan pencegahan dan intervensi dapat menggunakan instrumen melalui survei penggunaan narkoba (Falck, Nahhas & Carlson, 2012). Pendekatan konseling juga dapat digunakan untuk pencegahan narkoba. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa intervensi singkat yang berorientasi pada kepribadian dapat mencegah timbulnya dan eskalasi penyalahgunaan zat (Conrod, Castellanos-Ryan, & Strang, 2010). Pelayanan bimbingan dan konseling juga memiliki hambatan dari faktor individu. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa hambatan treatment dari dimensi sistem yaitu persepsi treatment, sosial yaitu keanggotaan kelompok, dan pribadi / interpersonal, yaitu stigma, dan kurangnya pemahaman yang dirasakan (Notley, Maskrey, & Holland, 2012).

Hasil kajian para ahli tentang problematik dan pencegahan narkoba, maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan narkoba akibat dari masalah sosial yang dialami individu. Perilaku bergaul yang maladaptif memiliki kecenderungan individu dalam penggunaan narkoba. Konselor dalam pelayanan konseling memiliki peran dalam pencegahan narkoba dengan

pendekatan maupun metode yang sesuai problematika individu. Kesuksesan pelayanan dari konselor memiliki faktor pendukung yaitu dimensi sistem, sosial, maupun personalia.

C. Rehabilitasi Narkoba

Rehabilitasi adalah proses pemulihan kembali kondisi fisik, mental, dan jiwa bagi pengguna narkoba, sehingga dapat kembali diterima oleh masyarakat dan bisa kembali menjalani kehidupan seperti sebelumnya (Musdalifah; 2015). Program rehabilitasi narkotika merupakan serangkaian upaya yang terkoordinasi dan terpadu, terdiri atas upaya-upaya medis, bimbingan mental, psikososial, keagamaan, pendidikan dan latihan vokasional untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri, kemandirian dan menolong diri sendiri, serta mencapai kemampuan fungsional sesuai dengan potensi yang dimiliki, baik fisik, mental, sosial dan ekonomi (Timoera & Martono, 2016). Rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan penyalahguna dari ketergantungan (Prastiwi & Listyaningsih (2017). Kesimpulan dari rehabilitasi narkoba adalah tempat untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan fisik, mental, psikis, dan religiusitas penyalahgunaan narkoba.

Tahapan-tahapan perawatan setiap panti rehabilitasi narkoba yang ada di Indonesia tidak semua sama. Menurut Visimedia (2006), ada beberapa tahapan rehabilitasi pecandu narkoba yang harus dilakukan. Tahapan rehabilitasi ini dibagi menjadi 4 tahapan antara lain sebagai berikut:

1. Tahap Transisi.
 - a. Latar belakang korban penyalahguna narkoba.
 - b. Lama ketergantungan.
 - c. Jenis obat yang dipakai, akibat-akibat ketergantungan, dan berbagai informasi lainnya.
2. Tahap Intensif.

Pada tahap ini yakni proses pemulihan secara psikis. Motifasi dan potensi dirinya dibangun dalam tahap ini. Korban diajak untuk menemukan dirinya dan segala potensinya, juga menyadari berbagai

keterbatasannya. bahwa untuk mengatasi masalah hidup yang bersangkutan tidak perlu harus mengkonsumsi narkoba.

3. Tahap Rekonsiliasi (penyesuaian).

Proses ini bisa meliputi program pembinaan jasmani dan rohani. Pada tahap ini korban masih terikat dengan rehabilitasi formal, namun sudah mulai membiasakan diri dengan masyarakat luas, sehingga merupakan proses resosialisasi (Re-entry).

4. Tahap Pemeliharaan Lanjut.

Pada tahap ini walaupun secara fisik korban sudah dinyatakan sehat dan psikis pun sudah pulih, namun masih ada kemungkinan korban akan tergelincir kembali, lebih-lebih saat korban mempunyai masalah, pada saat itu bisa jadi korban bernostalgia lagi dengan narkoba.

D. Pendekatan-pendekatan dalam Rehabilitasi Narkoba

Menurut Irfangi (2015) religius adalah status keadaan yang ada dalam diri seseorang yang mendorongnya bertingkah laku, bersikap dan bertindak sesuai dengan ajaran-ajaran agama yang dianutnya. Anditia (2016) menjelaskan pendekatan religius yaitu dosa, takdir baik, takdir buruk, kualat, karma, kurang amal dan masih banyak lagi. Kesimpulan dari pendekatan religius adalah menanamkan nilai-nilai pendidikan agama terhadap pecandu narkoba agar dapat kembali sesuai dengan ajaran-ajaran agama.

Menurut Hasan & Tamam (2017) konseling merupakan hubungan antara konselor dengan konseli penyalahguna dalam rangka membantu meningkatkan kesadaran akan masalah yang dialaminya serta kekuatan-kekuatan yang dimilikinya yang dapat digunakan untuk melakukan perubahan perilaku, mengatasi kesulitan dalam masalah kecanduan narkoba. Hal ini diperkuat pernyataan dari Darimis (2010), pendekatan konseling bagi remaja pecandu narkoba bertujuan untuk mengembalikan remaja kepada kondisi yang baik, benar, tepat dan relevan, sesuai dengan tugas-tugas perkembangan remaja sehingga dapat menjalani kehidupan dengan efektif, bermanfaat, berdaya guna baik bagi dirinya, orangtua, masyarakat, bangsa, Negara, maupun Tuhannya.

Secara lebih rinci pendekatan konseling yang dapat diaplikasikan untuk memulihkan kondisi remaja korban narkoba adalah sebagai berikut:

1. Pendekatan Pribadi (*Individual approach*)

Pendekatan konseling individual menyediakan waktu untuk berkonsentrasi bagi konselor dan lebih fokus pada teknik individual yang digunakan. Konseling individual diarahkan pada pembentukan persepsi remaja agar dapat memandang diri dan lingkungan melalui sudut pandang yang positif disertai dengan penerimaan dirinya sebagai individu yang memiliki peran, hak serta kewajiban di dalam masyarakat.

2. Pendekatan Konseling Kelompok (*Group Counseling Approach*)

Pada layanan konseling ini konselor bertindak sebagai pemimpin kelompok yang bertugas merangsang anggota kelompok untuk saling bertukar pendapat, saling memotivasi, saling berbagi dan saling menghargai pendapat teman.

3. Pendekatan Konseling Keluarga (*Families Counseling Approach*)

Konseling keluarga bertujuan agar keluarga sebagai satu kesatuan bisa berfungsi dengan baik, dan setiap anggota keluarga bisa menjalankan perannya masing-masing yang saling mendukung dan saling mengisi antara anggota keluarga.

4. Pendekatan Religius (*Religious Approach*)

Konseling dengan pendekatan religius diarahkan untuk mengembalikan keimanan dan ketakwaan serta kesadaran spiritual, yang akan membawa pecandu pada eksistensi dirinya, sesuai dengan kebenaran yang hakiki dan kemenangan yang abadi untuk meraih kebahagiaan kehidupan yang hakiki.

E. Pendekatan Agama dalam Rehabilitasi Narkoba

Penggunaan zat pada diri individu salah satunya adalah faktor agama. agama menjadi salah satu solusi bagi pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA (Widianti, 2013). Kontrol diri terhadap pergaulan juga menjadi faktor dalam penggunaan narkoba. Agama memiliki peran penting dalam pengembangan karakter (Ainiyah, 2013). *Religious consciousness* dan

religious experience membentuk keimanan dan akhlak manusia yang melahirkan kontrol diri pada diri individu (Hamali, 2012).

Penanganan korban penyalahgunaan narkoba dengan menekankan aspek agama Islam data menggunakan Al-Qur'an dan Al-Sunnah (Irfangi, 2015). Pendekatan spiritual dengan cara islami disebut "*Psikoreligius*" atau "*Psikoterapi Islami*." Psikoreligius atau psikoterapi islami yaitu proses perawatan dan pemulihan gangguan / penyakit mental, spiritual, moral dan fisik korban penyalahgunaan narkoba melalui arahan dan petunjuk Allah Swt. Nabi / Rasul, dan ahli warisnya. Proses pemulihan dan perawatan ini menekankan pengembangan mental dan moralitas menggunakan cara islami yang mempengaruhi fisik individu dengan cara islam pula. Contoh perubahan fisik yaitu dengan shalat, dzikir, toubat, maupun puasa. Pendekatan terapi psikologis atau terapi spiritual dapat menjangkau biologis-medis, psikotrapi-psikologis, dan moral-spiritual (Hawi, 2018).

Pemulihan pengguna zat dengan pendekatan keagamaan bersifat spiritual non ritual dengan penanaman pemahaman akan nilai dan makna kehidupan sehingga pengguna zat kembali menjalankan kehidupana sesuai dengan nilai-nilai keagamaan dengan suka rela (Widianti, 2013). Bimbingan islami adalah salah satu cara yang dapat digunakan dengan metode klasikal, kelompok, dan individual (Supriyanto, 2016). Pembelajaran agama, mendengarkan spiritual atau ceramah agama, sholat berjamaah, membaca Al-Qur'an atau surat pendek, dan Do'a bersama dilakukan dalam bimbingan islami. Tugas konselor adiksi dalam rehabilitasi adalah mengajar ilmu agama Islam, membentuk kepribadian Muslim yang kuat, memperkuat semangat iman dan pengabdian dalam jiwa, mendidik pasien untuk beristiqwaan dalam menjalankan agama, menanamkan Nilai-nilai Islami melalui pendekatan individual, Atau memberikan perbuatan yang dapat membangkitkan pecandu narkoba dari kebiasaan buruk mengonsumsi narkoba (Bakri& Barmawi, 2017). Pengetahuan agama dalam bimbingan islami digunakan untuk meningkatkan perasaan damai dan tenang (Maruf, 2018).

Selain bimbingan islami, konseling islami digunakan oleh pengguna zat sebagai metode dan usaha menyembuhkan pengguna zat. Terapi mandi, terapi sholat dan dzikir, terapi peralihan dan terapi mujahadah sebagai bagian dalam konseling islami untuk pengembangan aspek rokhaniah dalam konseling islami (Maulana, 2019). Dampak konseling islami adalah menjadi muslim yang taat beribadah dan memiliki karakter yang baik dalam menjalankan aktivitas sehari-hari di dalam lingkungan keluarga dan masyarakat, serta tidak akan kembali lagi mengkonsumsi narkoba (Purba, Sulistyawati, & Darwis, 2019).

F. Kerangka Berpikir

Problematika narkoba juga muncul pada remaja. Pola konsumsi alkohol dan penggunaan ganja komorbid biasa terjadi pada remaja, dan dikaitkan dengan konsekuensi saraf (Bava, & Tapert, 2010). Tidak hanya remaja, mahasiswa juga terlibat penggunaan zat akibat dari maraknya minuman berenergi. Risiko kesehatan yang terkait dengan penggunaan minuman energi pada orang dewasa muda, termasuk kemungkinan peran mereka dalam pengembangan masalah penggunaan zat (Arria, et.al., 2010).

Masyarakat memiliki peran untuk pencegahan penyalahgunaan narkoba gelap narkoba. Peran masyarakat perlu dikolaborasikan dalam kebijakan pemerintah. Program pencegahan narkoba berbasis sekolah melalui kurikulum pencegahan narkoba efektif mencegah dampak penyalahgunaan narkoba (Longshore, Ellickson, McCaffrey, & Clair, 2007; Soole, Mazerolle, & Rombouts, 2008). Masalah penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba mengalami dinamika yang signifikan. Kini, problematika narkoba sudah bukan hanya isu nasional, tapi regional, dan juga internasional (Iriani, 2015).

Problematika narkoba yang sampai saat ini dari tahun ke tahun terus meningkat dan mengakibatkan masalah kesehatan bagi individu yang menyalahgunakan narkoba. Masalah kesehatan yang diakibatkan oleh penyalahgunaan narkoba dapat mempengaruhi individu pada bagian otak manusia. Kecanduan narkoba pada individu ini juga dapat mengakibatkan masalah kesehatan baik secara fisik maupun secara psikis. Efek dari

pemakaian narkoba secara berkelanjutan akan menurunkan kesadaran, kekebalan tubuh, merusak hati, pikiran, bahkan bisa lebih parah lagi menyebabkan kematian dan penyakit sosial seperti tindak kriminal, perkelahian, perampasan dan tindak kekerasan lainnya (Kibtyah, 2015).

Berbagai macam usaha yang dilakukan untuk mencegah dan untuk menyadarkan pengguna narkoba sudah banyak dilakukan. Salah satu usaha yang dilakukan yaitu dengan melakukan pengobatan narkoba melalui rehabilitasi. Tujuan dilakukannya rehabilitasi narkoba adalah untuk memunculkan kesadaran agar selalu berperilaku baik sesuai norma yang berlaku dimasyarakat serta berpikiran positif. Rehabilitasi dilakukan dengan tujuan agar pengguna narkoba lepas dari penggunaan obat-obatan, dan mengajarkan untuk mencegah kekambuhan. Konseling dengan pendekatan religius diarahkan untuk mengembalikan keimanan dan ketakwaan serta kesadaran spiritual, yang akan membawa pecandu pada eksistensi dirinya, sesuai dengan kebenaran yang hakiki dan kemenangan yang abadi untuk meraih kebahagiaan kehidupan yang hakiki. Konseling merupakan hubungan antara konselor dengan konseli penyalahguna dalam rangka membantu meningkatkan kesadaran akan masalah yang dialaminya serta kekuatan-kekuatan yang dimilikinya yang dapat digunakan untuk melakukan perubahan perilaku, mengatasi kesulitan dalam masalah kecanduan narkoba (Hasan & Tamam, 2017).

Bimbingan dan konseling islami dalam program rehabilitasi sebagai cara dalam kegiatan rehabilitasi narkoba. Pengetahuan agama dalam bimbingan islami digunakan untuk meningkatkan perasaan damai dan tenang (Maruf, 2018). Dampak konseling islami adalah menjadi muslim yang taat beribadah dan memiliki karakter yang baik dalam menjalankan aktivitas sehari-hari di dalam lingkungan keluarga dan masyarakat, serta tidak akan kembali lagi mengkonsumsi narkoba (Purba, Sulistyawati, & Darwis, 2019).

G. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana proses perencanaan rehabilitasi berbasis religius bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin?
2. Bagaimana metode rehabilitasi berbasis religius bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin?
3. Bagaimana tahap-tahap pemulihan terhadap pecandu narkoba berbasis religius di Pondok Pesantren Bidayatussalikin?
4. Bagaimana evaluasi program rehabilitasi bagi pecandu narkoba berbasis religius di Pondok Pesantren Bidayatussalikin.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode yang digunakan didalam penelitian ini dengan menggunakan metode kualitatif. Menurut Sugiyono (2013), metode kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan *makna* dari pada *generalisasi*. Metode penelitian kualitatif digunakan untuk mengamati tentang pendekatan agama pada program rehabilitasi di Pondok Pesantren Bidayatussalikin Sleman Yogyakarta.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang dipakai yaitu konselor, dan penggunanya. Jumlah santri yang berasal dari jogja berjumlah 24 orang dan jumlah santri yang berasal dai luar jogja ada 38 orang jadi jumlah seluruh santri yang ada di pondok ada 62 orang. Ada beberapa konselor yang ada dipondok dan ada 1 ustadz. Beberapa subjek penelitian yang menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah:

1. Pemimpin Pondok pesantren Bidayatussalikin.

KH. Abdullah Deny Setiawan Wayoi S.E, M.Pd selaku Pendiri sekaligus Pemimpin pondok pesantren Bidayatussalin merupakan seseorang yang menentukan kebijakan yang diterapkan di Pondok. Pemimpin Pondok Pesantren Bidayatussalikin dipilih sebagai sumber data tentang pengaplikasian pendekatan agama sebagai metode rehabilitasi narkoba

2. Konselor Pondok pesantren Bidayatussalikin.

Peneliti mengambil subjek penelitian konselor Pondok Pesantren Bidayatussalikin karena konselor lebih terlibat secara langsung dengan santri. Konselor sebagai sumber data tentang pelaksanaan konseling dan kegiatan-kegiatan lain. Konselor yang dijadikan sebagai subjek penelitian adalah 1 konselor.

3. Perwakilan Santri atau Residen sebagai Pengguna Zat

Santri atau residen sebagai sumber data dalam pelaksanaan program rehabilitasi narkoba di Pondok pesantren Bidayatussalikin. Peneliti memilih santri karena santri yang melaksanakan kegiatan rehabilitasi di Pondok pesantren. Santri yang dijadikan subjek penelitian adalah 5 santri Perempuan.

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data dan informasi tentang pendekatan religious dalam program rehabilitasi di Pondok Pesantren Bidayatussalikin. Subjek dalam penelitian ini ada dua yaitu konselor narkoba dan pengurus yang menangani santri di Pondok Pesantren Bidayatussalikin. Jumlah santri yang ada yaitu 62 orang. Sedangkan jumlah konselor yang ada berjumlah 1 orang.

Tabel 3.1 Subjek Penelitian

No.	Status	Jumlah
1.	Pemimpin Pondok pesantren Bidayatussalikin	1
2.	Konselor	1
3.	Perwakilan Santri atau Residen sebagai Pengguna Zat	5
Jumlah		7

C. Tempat Penelitian

Latar tempat penelitian yang akan dilakukan yaitu di Pondok pesantren Bidayatussalikin Sleman Yogyakarta, yang terletak di desa Kantongan kulon, Triharjo, Sleman, Yogyakarta. Alasan peneliti menentukan Pondok pesantren Bidayatussalikin ini sebagai tempat penelitian ialah karena Pondok pesantren Bidayatussalikin didirikan dengan tujuan memperbaiki akhlak manusia agar disadarkan kedalam jalan yang benar sesuai dengan ajaran agama islam.

D. Instrument Penelitian

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi, teknik wawancara, dan dokumentasi. Berikut ini akan dijelaskan teknik-teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Instrumen Observasi.

Metode ini digunakan untuk mengetahui program rehabilitasi narkoba di Pondok pesantren Bidayatussalikin. Adapun pada metode ini peneliti menggunakan observasi partisipan pasif yaitu peneliti datang ditempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut.

Tabel 3.2
Kisi-kisi Instrumen Pedoman Observasi Program Rehabilitasi
Narkoba dengan Pendekatan Agama di Pondok Pesantren
Bidayatussalikin

Variabel	Indikator	Deskriptor
Pendekatan Religius dalam Program Rehabilitasi Narkoba	Perencanaan Rehabilitasi dengan pendekatan religious	Rangkaian penyusunan rencana kegiatan dalam proses rehabilitasi narkoba dengan pendekatan religious untuk memilih kegiatan yang tepat dan sesuai dengan klien, seperti melakukan <i>skringing</i> , mengenakan layanan rehabilitasi, mengumpulkan data dan informasi baru, melakukan pendampingan kegiatan-kegiatan rehabilitasi melalui konseling adiksi
	Metode Rehabilitasi dengan pendekatan religious	Proses yang harus dilalui untuk mencapai suatu tujuan dengan hasil yang efektif dan efisien melalui pendekatan religious
	Tahap-Tahap Pemulihan secara religious atau islami	Tahap pemulihan fungsi fisik, mental dan sosial pecandu narkoba melalui kegiatan kegiatan dalam tahap-tahap rehabilitasi narkoba seperti: tahap transisi tahap intensif, tahap rekonsiliasi (penyesuaian) dan tahap pemelihara lanjut dengan pendekatan agama.
	Evaluasi Program Rehabilitasi secara religious	Menilai dengan cara membandingkan berbagai bukti yang berkaitan dengan program tersebut, apakah sudah sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dan bagaimana seharusnya program tersebut dijalankan serta menilai program rehabilitasi dan menilai standar rehabilitasi.

2. Instrumen Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur digunakan sebagai

teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh (Sugiyono; 2013). Wawancara pada penelitian ini dilakukan pada KH. Abdullah Deny Setiawan Wayoi S.E, M.Pd selaku pendiri pondok pesantren Bidayatussalikin, dan konselor atau pembimbing yang ada di Pondok pesantren Bidayatussalikin. Metode wawancara yang digunakan untuk memperkuat dan memperjelas data yang diperoleh yaitu data tentang pendekatan religious dalam program rehabilitasi narkoba di Pondok pesantren Bidayatussalikin.

Tabel 3.3
Kisi-kisi Instrumen Pedoman Wawancara Program
Rehabilitasi Narkoba dengan Pendekatan Agama di Pondok
Pesantren Bidayatussalikin

Variabel	Indikator	Sub Indikator	Deskriptor
Program Rehabilitasi Narkoba	Perencanaan Rehabilitasi secara religius	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan skrinning 2. Mengenalkan layanan rehabilitasi 3. Mengumpulkan data dan informasi baru 4. Melakukan pendampingan kegiatan-kegiatan rehabilitasi melalui konseling adiksi 	Melakukan pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh tentang kesehatan klien dan pemberian informasi mengenai kegiatan yang akan dilakukan serta pendampingan kegiatan klien.
	Metode Religius dalam Rehabilitasi	Pendekatan religius	Cara yang ditempuh untuk mencapai tujuan rehabilitasi melalui pendekatan agama
	Tahap-Tahap Pemulihan secara Islami	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap transisi 2. Tahap Intensif 3. Tahap Rekonsiliasi (penyesuaian) 4. Tahap pemeliharaan lanjut 	Prosedur yang digunakan untuk melakukan rehabilitasi narkoba

	Evaluasi Program Rehabilitasi secara islami	1. Menilai program rehabilitasi 2. Menilai standar rehabilitasi	Mengumpulkan informasi mengenai program rehabilitasi narkoba dan dibandingkan dengan standar yang ada.
--	---------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

E. Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan rumusan dari Miles & Huberman (1994) yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penyimpulan.

1. Reduksi data

Pada tahap ini peneliti melakukan wawancara kepada konselor dan pengamatan terhadap residen (pecandu narkoba dalam program rehabilitasi) pada setiap jenjang. Hasil wawancara dan observasi dihasilkan aspek-aspek pendekatan agama pada pecandu narkoba yang mengikuti program rehabilitasi. Selanjutnya reduksi data, yaitu bagian dari analisis data dengan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan dan membuang data yang tidak sesuai dengan fokus penelitian.

2. Penyajian data

Pada tahap ini dilakukan agar mempermudah peneliti dalam melihat bagian-bagian tertentu dari data penelitian. Setelah data disajikan maka selanjutnya akan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian.

3. Penyimpulan

Pada tahap ini dilakukan penarikan kesimpulan dari data-data yang sudah dianalisis sebelumnya. Adapun penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode deduktif, di mana pengambilan kesimpulan dimulai dari hal yang umum yaitu metode religious program rehabilitasi narkoba.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Hasil Observasi

Kegiatan Observasi dilakukan menggunakan observasi partisipan, yaitu peneliti mengamati secara langsung, mencatat dan menganalisis. Hasil observasi dari konselor dan santri/residen diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

a. Observasi Konselor

1) Perencanaan Rehabilitasi

Pemberian asesmen dilakukan oleh petugas asesmen yang ada di Pondok Pesantren Bidayatussalikin untuk santri/residen baru. Setelah petugas mengambil data awal santri/residen melalui form asesmen, hasil data tersebut diberikan kepada konselor untuk mengidentifikasi masalah dan faktor penyebab klien. Konselor bekerjasama dengan petugas asesmen dan pimpinan/kyai di Pondok Pesantren Bidayatussalikin untuk membuat penyiapan rencana kegiatan dan susunan kegiatan rehabilitasi yang sesuai dengan kebutuhan santri/residen. Susunan kegiatan dibuat berdasarkan arahan dari pimpinan atau kyai di Pondok Pesantren Bidayatussalikin yaitu lebih cenderung kepada pemahaman agama tentang manajemen *qolbu*.

Kegiatan rehabilitasi didampingi oleh konselor, petugas asesmen dan pimpinan.kyai sesuai dengan tugas masing-masing, seperti; konselor bertugas pada proses konseling adiksi, petugas asesmen bertugas pada pemberian asesmen pada santri/residen dan pimpinan/kyai bertugas pada pemberian materi yang berkaitan dengan kerohanian. Jadwal kegiatan

disusun oleh konselor sebagai sekretaris di Pondok Pesantren Bidayatussalikin atas dasar dari hasil diskusi antara konselor, petugas asesmen dan pimpinan/kyai dipondok pesantren bidayatussalikin.

2) Metode Rehabilitasi

Pelaksanaan rehabilitasi di Pondok Pesantren Bidayatussalikin menggunakan pendekatan religius dan pendekatan medis, akan tetapi pendekatan medis hanya digunakan untuk pemeriksaan awal ketergantungan obat pada santri/residen dan penyakit penyerta seperti demam, batuk dan lain sebagainya. Pendekatan religius lebih diutamakan dalam semua proses kegiatan rehabilitasi di pondok pesantren bidayatussalikin. Konselor pada saat melaksanakan proses konseling adiksi selalu memberikan materi- materi agama disetiap proses kegiatan konseling adiksi. Konselor juga mendampingi kegiatan medis yang dilakukan oleh dokter yang bertugas. Pada kegiatan religius yang dilakukan oleh pimpinan/kyai kepada santri/residen, konselor sesekali ikut mendampingi dalam kegiatan tersebut.

3) Tahap-Tahap Pemulihan

Pada proses kegiatan konseling adiksi, konselor memberikan materi seperti; meningkatkan motivasi, menumbuhkan rasa percaya diri santri/residen dan lain sebagainya. Konselor mengajak santri/residen untuk menumbuhkan rasa percaya diri dengan mengarahkan mereka bahwa mereka mempunyai kelebihan dan kebaikan yang ada dalam diri mereka masing-masing. Konselor bekerjasama dengan pimpinan/kyai memberikan pembiasaan pada diri santri/residen agar dapat berinteraksi dengan masyarakat sekitar dengan nyaman. Pada saat proses konseling, konselor memberikan pemahaman dengan cara menumbuhkan motivasi

kepada santri/residen. Selain memberikan pemahaman tentang motivasi dan menumbuhkan rasa percaya diri klien, konselor sesekali juga mendampingi santri/residen pada kegiatan rehabilitasi agama bersama pimpinan/kyai seperti dzikir, mengaji dan lain sebagainya.

4) Evaluasi Program Rehabilitasi

Konselor mendampingi pelaksanaan evaluasi rehabilitasi pecandu narkoba. Konselor memberikan data-data dari hasil kegiatan santri/residen selama melaksanakan kegiatan konseling adiksi kepada pimpinan/kyai untuk di evaluasi. Hasil kegiatan yang telah dilakukan oleh masing-masing petugas, seperti petugas asesmen, konselor dan pimpinan/kyai kemudian di diskusikan untuk dinilai dan dibandingkan kesesuaiannya dengan kriteria yang sudah ditetapkan.

b. Observasi santri/residen

1) Perencanaan Rehabilitasi

Santri/residen yang baru saja masuk ke Pondok Pesantren Bidayatussalikin harus mengisi asesmen yang diberikan oleh pesantren. Sebelum mengisi form asesmen secara tertulis, santri/residen yang baru masuk ke Pondok Pesantren Bidayatussalikin bertemu dengan pimpinan/kyai untuk digali data awal menurut pimpinan/kyai secara kualitatif. Pemberian asesmen sesuai dengan waktu masuknya santri/residen itu sendiri. Setelah mengisi form asesmen yang diberikan, santri/residen melaksanakan kegiatan yang sudah ditetapkan oleh Pondok Pesantren Bidayatussalikin sesuai dengan keadaan dan kebutuhan individu tersebut.

2) Metode Rehabilitasi

Pada kegiatan rehabilitasi santri/residen diberikan pendekatan medis, tetapi pendekatan medis hanya digunakan untuk pemeriksaan kadar penggunaan narkoba pada awal

masuk ke Pondok Pesantren Bidayatussalikin dan untuk penyakit penyerta saja. Program rehabilitasi narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin lebih menekankan menggunakan pendekatan religius. Pendekatan religius digunakan disetiap kegiatan rehabilitasi yang dilakukan santri/residen. Santri/residen melaksanakan kegiatan seperti tadabbur alam untuk lebih mensyukuri nikmat yang telah Allah berikan. Kegiatan-kegiatan seperti taddabur alam dilakukan untuk memperkuat pemahaman agama santri/residen melalui alam.

3) Tahap-Tahap Pemulihan

Santri/residen melaksanakan kegiatan rehabilitasi dari awal masuk yaitu, diobservasi dan diwawancarai oleh pimpinan/kyai kemudian mengisi form asesmen yang diberikan pondok pesantren bidayatussalikin. Setelah santri/residen diberikan asesmen kemudian didiamkan selama 1 (satu) hari sampai sadar apa yang telah dilakukannya itu salah. Kemudian diarahkan untuk mandi biasa dan mengobrol bersama dengan pimpinan/kyai untuk menyadarkan perbuatan yang telah dibuat. Setelah itu melaksanakan mandi tobat, wudhu dan sholat sunnah tobat setelah itu melaksanakan kegiatan-kegiatan agama lainnya seperti dzikir, mengaji, belajar kitab-kitab sebagai bentuk pendekatan diri kepada Allah.

4) Evaluasi Program Rehabilitasi

Pada proses kegiatan evaluasi, hasil dari keseluruhan kegiatan yang telah dilakukan oleh santri/residen dibandingkan dan dinilai. Evaluasi hasil kegiatan rehabilitasi ditentukan dengan cara dibandingkan dan dinilai menurut kriteria yang sudah ditetapkan oleh pondok pesantren bidayatussalikin. Setelah dilakukan penilaian evaluasi, kemudian diberikan tindak lanjut. Santri/residen yang belum sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan Pondok Pesantren Bidayatussalikin kemudian

diberikan tindak lanjut. Kemudian santri/residen melaksanakan tindak lanjut bersama dengan pimpinan/kyai dan konselor. Jika ada santri/residen yang akan kembali kepada keluarga, diarahkan untuk mengerjakan tes hasil rehabilitasi yang dilakukan di pondok pesantren bidayatussalikin.

2. Hasil Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan kepada dua sumber data atau informan diantaranya konselor dan pimpinan/kyai. Deskripsi hasil wawancara yang diperoleh peneliti dari kedua informan dan penelitian ini disajikan dalam bentuk sebagai berikut.

a. Wawancara Konselor

1) Perencanaan Rehabilitasi di Pondok pesantren Bidayatussalikin

Asesmen yang digunakan oleh Pondok Pesantren Bidayatussalikin yaitu menggunakan form asesmen yang terstandar nasional langsung dari pusat seperti yang dimiliki oleh BNN. Asesmen langsung diberikan kepada santri ketika ada santri baru yang masuk pondok untuk melihat permasalahannya dan mengetahui tindakan selanjutnya yang akan dilakukan. Pengambilan data awal asesmen untuk santri maksimal diberikan waktu selama 2 minggu untuk mengetahui tindakan selanjutnya. Pengambilan data asesmen dilakukan selama 3 kali yaitu yang pertama dilakukan untuk mendapatkan penggalan data awal. Asesmen yang kedua dilakukan pada saat proses rehabilitasi. Kemudian asesmen yang ketiga diakhiri dengan pengambilan data akhir untuk mengetahui apakah santri/residen dapat dikatakan pulih dan dapat kembali dengan lingkungan keluarga.

Pihak-pihak yang terlibat dalam pengembangan program rehabilitasi narkoba adalah Pimpinan, Tenaga Asesmen, konselor, dokter, musrif dan musrifah. Semuanya terlibat dalam

pengembangan program rehabilitasi narkoba akan tetapi ada tugas masing-masing yang harus dilakukan sesuai dengan bidangnya. Pimpinan Pondok Pesantren Bidayatussalikin bertugas sebagai pemberi materi agama serta rehabilitasi. Tenaga asesmen melakukan pengambilan data 1 (satu) bulan 1 (satu) kali. Konselor bertugas untuk melakukan penggalian data perkembangan santri dengan menggunakan model konseling yang berbeda sesuai dengan kebutuhan santri. Konselor melakukan proses konseling dalam waktu 1 (satu) minggu 1 (satu) kali. Dokter bertugas untuk melakukan pengecekan kesehatan bagi santri pada awal santri masuk dan pada saat santri sakit. Musrif dan musrifah bertugas dalam pembelajaran kitab dan doa yang telah diajarkan oleh kyai/pimpinan dan untuk membantu kyai/pimpinan.

Proses penyusunan kegiatan di pondok pesantren bisayatussalikin yaitu dengan melakukan diskusi antara kyai/pimpinan, konselor, petugas asesmen terkait dengan perkembangan santri/residen. Data yang diambil oleh masing-masing petugas kemudian dijadikan menjadi satu untuk didiskusikan bersama terkait dengan perkembangan santri/residen karena masing-masing antara santri/residen yang satu dengan yang lain berbeda-beda.

Kegiatan layanan rehabilitasi pecandu narkoba untuk masing-masing santri/residen tidak dapat disusun secara terjadwal, karena setiap santri/residen yang baru masuk memiliki tingkatan masalah yang berbeda-beda akan tetapi urutan dari layanan kegiatan yang akan dilakukan secara keseluruhan sama. Jadwal kegiatan layanan rehabilitasi ditentukan setelah ada data dari asesmen dan konselor. Kegiatan kerohanian dengan kegiatan rehabilitasi narkoba sudah ditentukan secara terjadwal. Jadwal dasar dimulai dari jam 3:00

pagi sampai dengan jam 21:30 malam. Kemudian disela siang (jam istirahat) pihak asesmen dan konselor menggunakan jam-jam kosong tersebut termasuk kunjungan dokter juga, karena kegiatan kerohanian lebih diutamakan didalam program kegiatan di pondok pesantrenn bidayatussalikin.

2) Metode Rehabilitasi.

Pendekatan yang dilakukan di pondok pesantren bisayatussalikin adalah pendekatan religius. Pendekatan religius lebih diutamakan dalam program rehabilitasi di pondok pesantren bidayatussalikin. Sedangkan medis hanya digunakan untuk penyakit ringan saja.

Pendekatan khusus yang dilakukan kepada santri/residen yang mempunyai kecenderungan emosional (kurang bisa beradaptasi) dilakukan oleh pimpinan/kyai dengan cara menyadarkan untuk merenungi perbuatannya kemudian diarahkan untuk meminta ampun kepada Allah SWT. Pemberian metode/pendekatan di dalam pelaksanaan rehabilitasi dilakukan oleh masing-masing petugas. Petugas untuk melakukan asesmen yaitu dilakukan oleh petugas asesmen yang sudah memiliki sertifikat asesmen dari BNN.

Kemudian petugas konseling yang sudah mendapatkan sertifikat dari BNN untuk melakukan layanan konseling tentang perkembangan santri/residen selama proses kegiatan rehabilitasi. Petugas kesehatan/dokter bertugas selama proses rehabilitasi untuk menangani penyakit pasca rehab dan penyakit ringan seperti flu, batuk dan lain sebagainya selama rehabilitasi. Pada kegiatan rehabilitasi, dalam proses konseling pendekatan religius tidak lepas dari penggunaan agama. Penggunaan agama diberikan pada sela-sela pemberian materi pada proses konseling baik pada konseling individu maupun kelompok.

3) Tahap-tahap Pemulihan

Cara menentukan tingkatan masalah bagi santri/residen yaitu pada saat santri masuk ke Pondok Pesantren Bidayatussalikin bertemu dengan petugas asesmen untuk diberikan asesmen sebagai tindakan selanjutnya yang akan dilakukan. Setelah bertemu dengan petugas asesmen, kemudian bertemu dengan konselor untuk mengetahui santri yang baru masuk dalam tahapan mana. Karena tahapan tingkatan masalah klien menurut konselor di Pondok Pesantren Bidayatussalikin terbagi menjadi 5 (lima):

- a) Prakontenplasi (penolakan). Klien belum mau, belum sadar, dan belum tahu bahwa dia harus direhabilitasi.
- b) Kontenplasi. Klien sudah mengetahui bahwa dia harus direhabilitasi, akan tetapi klien masih ragu, belum mau dan belum terima kalau dia harus direhabilitasi.
- c) Persiapan. Klien merasa bahwa dirinya sudah membutuhkan perawatan rehabilitasi dan sudah mau untuk menjalani proses kegiatan rehabilitasi.
- d) *Action*/aksi. Pada tahap *action*/aksi ini klien sudah dalam menjalani proses rehabilitasi, yaitu dengan terapi religi dan terapi konseling.
- e) Rumatan. Tahap rumatan adalah tahap menjaga pemulihan klien.

Peyembuhan santri/residen secara psikis juga dilakukan, yaitu terapi yang diberikan dengan kembali mempelajari dan mengamalkan ajaran agama. Hal itu dilakukan agar klien berubah baik sikap maupun perilakunya. Secara bertahap klien dibimbing dan dilatih untuk menghadapi rasa panik dan rasa takut. Pada proses pembiasaan dengan masyarakat luas setiap

klien berbeda- beda sesuai dengan kesiapan mental klien itu sendiri. Ada yang sudah bisa beraktifitas dengan masyarakat, ada yang hanya boleh disekitar pondok dan bahkan ada yang belum boleh keluar pondok.

Cara menumbuhkan motivasi dan rasa percaya diri klien yaitu dilakukan dengan cara bimbingan kelompok. Pada proses bimbingan kelompok konselor mengarahkan klien untuk saling menilai diri sendiri. Kemudian konselor mengarahkan klien untuk saling memberikan motivasi antara klien satu dengan yang lain.

4) Evaluasi program rehabilitasi pecandu narkoba

Laporan pelaksanaan rehabilitasi dibuat untuk setiap klien. Setiap proses rehabilitasi yang telah dilaksanakan oleh klien akan dibuat laporan kegiatan sesuai dengan apa yang telah dilaksanakan. Pada laporan konseling, laporan konseling 1 orang 1 pertemuan 3 lembar, yaitu catatan hasil konseling, seperti pengukuran perilaku, penilaian emosi dan lain sebagainya.

Pada proses konseling dilaukan kegiatan tindak lanjut. Laporan kegiatan konseling dalam satu bulan setiap klien mempunyai 12 lembar laporan. Klien bertemu dengan konselor minimal 1 minggu sekali. Tetapi walaupun ada kegiatan terjadwal ada juga yang insidental tergantung progress klien masing-masing dan juga kebutuhan setiap klien. Pada proses konseling juga dilakukan evaluasi materi. Evaluasi materi, dilakukan pada setiap klien. Klien diberikan komitmen yang akan dilakukan selama proses rehabilitasi.

b. Wawancara Pimpinan/Kyai

1) Perencanaan Rehabilitasi di Pondok pesantren Bidayatussalikin

Pengambilan data awal santri/residen dilakukan oleh pimpinan/kyai dengan cara kualitatif yaitu melakukan observasi dan wawancara kepada santri/residen serta keluarganya. Pengambilan data secara kualitatif digunakan oleh pimpinan/kyai untuk menggali dan mengenali serta sadar tentang kesalahan yang diperbuat. Selanjutnya santri/residen melakukan asesmen secara tertulis. Tanpa adanya asesmen awal dengan pimpinan/kyai dengan cara kualitatif, santri/residen tidak akan mau untuk disadarkan. Pihak-pihak yang terlibat dalam proses asesmen adalah pimpinan/kyai, petugas asesmen dan santri/residen itu sendiri. Cara penanganan rehabilitasi santri/residen di Pondok Pesantren Bidayatussalikin semuanya sama antara santri/residen yang satu dengan yang lain menggunakan pendekatan agama. Akan tetapi dengan cara penangkapannya antara santri/residen satu dengan yang lain berbeda-beda tergantung dari santri/residen tersebut. Misalkan ada yang belum menerima untuk di rehabilitasi, pimpinan/kyai menggunakan cara ceramah beserta motivasi dalam beribadah menggunakan makna yang terkandung dalam ayat Al- Qur'an.

Penyusunan kegiatan rehabilitasi dan kegiatan kerohanian disusun oleh pimpinan/kyai. Kegiatan kerohanian yang disusun oleh pimpinan/kyai kemudian diimplementasikan oleh musrif dan musrifah seperti amalan-amalan yang harus diamalkan.

2) Metode Rehabilitasi

Proses rehabilitasi di Pondok Pesantren Bidayatussalikin semuanya menggunakan pendekatan religius. Pendekatan medis hanya digunakan karena ada SOP dari BNN dan dokter ini hanya untuk membantu pada penyakit penyerta saja.

3) Tahap-tahap Pemulihan

- a) Santri/residen diobservasi dan diwawancara oleh pimpinan/kyai untuk melihat apakah santri/residen tersebut dapat mengikuti kegiatan rehabilitasi dengan nyaman. Observasi dan wawancara ini dilakukan karena tidak semua santri/residen dapat menerima bahwa harus direhabilitasi.
- b) Didiamkan selama 1 (satu) hari. Setelah diobservasi, kemudian didiamkan selama 1 (satu) hari sampai santri/residen tersebut sadar bahwa harus direhabilitasi.
- c) Mandi Taubat. Setelah santri/residen sadar bahwa harus direhabilitasi, kemudian mandi biasa. Setelah itu diwawancara oleh pimpinan/kyai dan diberikan pemahaman bahwa dia harus menjalani rehabilitasi. Jika santri/residen sudah mulai menyadari bahwa harus direhabilitasi, kemudian diarahkan untuk mandi taubat.
- d) Shalat Sunnah Tobat. Setelah selesai melakukan kegiatan mandi taubat, santri/residen diarahkan untuk mengambil air wudhu kemudian melaksanakan shalat sunnah Taubat. Setelah melaksanakan shalat taubat, santri/residen kemudian diarahkan untuk melakukan amalan- amalan yang diberikan oleh pimpinan/kyai yang telah diimplementasikan oleh musrif dan musrifah.

Tidak ada batasan waktu santri/residen yang melaksanakan proses rehabilitasi di pondok pesantren bidayatussalikin. Santri/residen tidak bisa dikatakan pulih, akan tetapi pulih. Rentang waktu yang digunakan oleh masing-masing santri dalam mengikuti proses rehabilitasi berbeda-beda tergantung kemauan dari orangtua santri/residen tersebut. Faktor yang mempengaruhi santri/residen pulih adalah:

- 4) Evaluasi program rehabilitasi pecandu narkoba

Evaluasi program rehabilitasi dilakukan selama 1 (satu) bulan sekali. Evaluasi dilakukan dengan cara mendalami fenomena yang ada di pondok pesantren bidayatussalikin. Setelah ditemukan permasalahan yang ada, kemudian dilakukan tindakan lanjut. Pihak yang terlibat dalam evaluasi dan tindak lanjut adalah semua petugas yang ada di Pondok Pesantren Bidayatussalikin sesuai dengan tugas masing-masing. Kendala yang ada selama proses rehabilitasi adalah adanya kesalahan komunikasi. Rencana pengembangan Pondok Pesantren Bidayatussalikin adalah mengembangkan madrasah yang sudah dibangun menjadi lebih baik lagi dan lebih meningkatkan kualitas.

B. Analisis Data Penelitian

Hasil dari data yang telah diperoleh pada proses penelitian berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi selanjutnya akan dianalisis. Proses analisis data dalam penelitian ini antarlain sebagai berikut:

1. Konselor

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada konselor mengenai program rehabilitasi pecandu narkoba, hasil yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.1. Hasil Penelitian dengan Konselor

No.	Variabel	Keterangan
1.	Perencanaan Rehabilitasi di Pondok pesantren Bidayatussalikin	<p>a. Pengambilan data Asesmen menggunakan form asesmen yang terstandar nasional yang dimiliki oleh BNN.</p> <p>b. Pihak-pihak yang terlibat dalam pengembangan program rehabilitasi narkoba adalah Pimpinan, Tenaga Asesmen, konselor, dokter, musrif dan musrifah</p> <p>c. Proses penyusunan kegiatan di pondok pesantren bidayatussalikin yaitu melakukan diskusi antara kyai/pimpinan, konselor, petugas asesmen terkait dengan perkembangan santri/residen.</p> <p>d. Jadwal kegiatan layanan rehabilitasi ditentukan setelah ada data dari asesmen dan konselor</p>

2.	Metode Rehabilitasi	<p>a. Pendekatan religius lebih diutamakan dalam program rehabilitasi di pondok pesantren bidayatussalikin. Sedangkan medis hanya digunakan untuk penyakit ringan saja.</p> <p>b. Pendekatan khusus yang dilakukan kepada santri/residen yang mempunyai kecenderungan emosional (kurang bisa beradaptasi) dilakukan oleh pimpinan/kyai dengan cara menyadarkan untuk merenungi perbuatannya kemudian diarahkan untuk meminta ampun kepada Allah SWT.</p> <p>c. Pemberian metode/pendekatan di dalam pelaksanaan rehabilitasi dilakukan oleh masing-masing petugas.</p> <p>d. Pada kegiatan rehabilitasi, dalam proses konseling pendekatan religius tidak lepas dari penggunaan agama</p>
3.	Tahap-tahap Pemulihan	<p>a. tahapan tingkatan masalah klien menurut konselor di Pondok Pesantren Bidayatussalikin terbagi menjadi 5 (lima):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prakontenplasi (penolakan) Klien belum mau, belum sadar, dan belum tahu bahwa dia harus direhabilitasi. 2) Kontenplasi Klien sudah mengetahui bahwa dia harus direhabilitasi, akan tetapi klien masih ragu, belum mau dan belum terima kalau dia harus direhabilitasi. 3) Persiapan Klien merasa bahwa dirinya sudah membutuhkan perawatan rehabilitasi dan sudah mau untuk menjalani proses kegiatan rehabilitasi. 4) Action/aksi Pada tahap action/aksi ini klien sudah dalam menjalani proses rehabilitasi, yaitu dengan terapi religi dan terapi konseling. 5) Rumatan Tahap rumatan adalah tahap menjaga pemulihan klien <p>b. Peyembuhan santri/residen secara psikis juga dilakukan, yaitu terapi yang diberikan dengan kembali mempelajari dan mengamalkan ajaran agama.</p> <p>c. Pada proses pembiasaan dengan masyarakat luas setiap klien berbeda-beda sesuai dengan kesiapan</p>

		mental klien itu sendiri.
4.	Evaluasi program rehabilitasi pecandu narkoba	<ul style="list-style-type: none"> a. Laporan pelaksanaan rehabilitasi dibuat untuk setiap klien. b. Pada proses konseling dilakukan kegiatan tindak lanjut. c. Evaluasi materi, dilakukan pada setiap klien.

Proses rehabilitasi dimulai dari perencanaan, tahapan perencanaan yang dilakukan dimulai dari pengambilan data menggunakan form asesmen yang terstandar nasional milik BNN. Asesmen ini diberikan untuk santri/residen yang baru masuk ke pondok pesantren bidayatussalikin. Pimpinan/kyai, tenaga medis, konselor, dokter, musrif dan musrifah semuanya terlibat dalam pengembangan program rehabilitasi narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin sesuai dengan tugas masing-masing. Proses penyusunan kegiatan di pondok pesantren bidayatussalikin yaitu dengan melakukan diskusi antara kyai/pimpinan, konselor, petugas asesmen terkait dengan perkembangan santri/residen karena antara santri/residen satu dengan yang lain berbeda-beda. Setelah menyelesaikan penyusunan kegiatan, kemudian menentukan jadwal kegiatan layanan rehabilitasi untuk masing-masing santri/residen sesuai dengan data yang telah diperoleh melalui asesmen. Kegiatan layanan rehabilitasi pecandu narkoba untuk masing-masing santri/residen tidak dapat disusun secara terjadwal, karena setiap santri/residen yang baru masuk memiliki tingkatan masalah yang berbeda-beda akan tetapi urutan dari layanan kegiatan yang akan dilakukan untuk semua santri/residen sama. Kegiatan kerohanian dan kegiatan rehabilitasi pecandu narkoba secara keseluruhan di Pondok Pesantren Bidayatussalikin sudah ditentukan secara terjadwal.

Pendekatan yang ada di Pondok Pesantren Bidayatussalikin ada 2 yaitu pendekatan religius dan medis.

Pendekatan religius lebih diutamakan dalam proses kegiatan rehabilitasi pecandu narkoba dan pendekatan medis hanya digunakan untuk penyakit ringan saja. Bagi santri/residen yang memiliki kecenderungan emosional (kurang bisa beradaptasi) diberikan pendekatan khusus yang dilakukan oleh pimpinan/kyai dengan menyadarkan dengan merenungi perbuatannya kemudian diarahkan untuk meminta ampun kepada Allah SWT.

Pemberian metode/pendekatan untuk santri/residen yang menjalani kegiatan rehabilitasi dilakukan oleh masing-masing petugas. Petugas- petugas yang ada di Pondok Pesantren Bidayatussalikin sudah memiliki sertifikat pelatihan dari BNN, diantaranya adalah petugas asesmen dan konselor. Kegiatan bimbingan dan konseling yang ada di Pondok Pesantren Bidayatussalikin tidak lepas dari penggunaan agama. Pendekatan agama diberikan setiap melaksanakan pelaksanaan bimbingan dan konseling. Tahapan penyembuhan untuk santri/residen dilakukan setelah melakukan asesmen awal, kemudian pimpinan/kyai, konselor, dan petugas asesmen mendiskusikan pada tahapan mana santri/residen ini berada. Tahapan tingkatan masalah santri/residen menurut konselor di Pondok Pesantren Bidayatussalikin terbagi menjadi 5 bagian yaitu:

- a. Prakontenplasi (penolakan). Klien belum mau, belum sadar, dan belum tahu bahwa dia harus direhabilitasi.
- b. Kontenplasi. Klien sudah mengetahui bahwa dia harus direhabilitasi, akan tetapi klien masih ragu, belum mau dan belum terima kalau dia harus direhabilitasi.
- c. Persiapan. Klien merasa bahwa dirinya sudah membutuhkan perawatan rehabilitasi dan sudah mau untuk menjalani proses kegiatan rehabilitasi.
- d. *Action*/aksi. Pada tahap *action*/aksi ini klien sudah dalam menjalani proses rehabilitasi, yaitu dengan terapi religi dan terapi konseling.

e. Rumatan. Tahap rumatan adalah tahap menjaga pemulihan klien

Pemulihan secara psikis dilakukan dengan cara mempelajari kembali dan mengamalkan ajaran agama yang telah diajarkan di pondok pesantren bidayatussalikin serta dibimbing dan dilatih untuk menghadapi rasa takut dan panik. Hal itu dilakukan agar santri/residen berubah menjadi lebih baik dari sikap maupun perilakunya. Proses pembiasaan dengan masyarakat dilakukan agar santri/residen siap untuk kembali ke masyarakat. Proses pembiasaan pada setiap santri/residen berbeda-beda dan disesuaikan dengan kesiapan mental santri itu sendiri. Menumbuhkan motivasi dan rasa percaya diri klien dengan melakukan kegiatan bimbingan kelompok.

Laporan pelaksanaan rehabilitasi dibuat untuk setiap santri/residen dan setiap kegiatan yang telah dilaksanakan. Pada proses kegiatan konseling dilakukan tindak lanjut sesuai dengan kebutuhan santri/residen. Kegiatan tindak lanjut dilakukan setelah melakukan diskusi antara konselor dan pimpinan/kyai. Evaluasi materi dilakukan pada setiap santri/residen dengan cara diberikan komitmen tentang kegiatan yang akan dilakukan selama proses rehabilitasi.

2. Pimpinan/kyai

Tabel 4.2. Hasil Penelitian dengan Pimpinan/Residen

No.	Variabel	Keterangan
1.	Perencanaan Rehabilitasi di Pondok pesantren Bidayatussalikin	<p>a. Pengambilan data awal santri/residen dilakukan oleh pimpinan/kyai dengan cara kualitatif yaitu melakukan observasi dan wawancara kepada santri/residen serta keluarganya kemudian mengisi form asesmen dengan petugas asesmen.</p> <p>b. Cara penanganan rehabilitasi santri/residen di Pondok Pesantren Bidayatussalikin semuanya sama antara santri/residen yang satu dengan yang lain menggunakan pendekatan agama.</p> <p>c. Penyusunan kegiatan rehabilitasi dan kegiatan rehabilitasi dan kegiatan kerohanian disusun oleh pimpinan/kyai.</p>

2.	Metode Rehabilitasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Proses rehabilitasi menggunakan pendekatan religius. b. Pendekatan medis hanya digunakan karena ada SOP dari BNN dan dokter ini hanya untuk membantu pada penyakit penyerta saja.
3.	Tahap-tahap Pemulihan	<ul style="list-style-type: none"> a. Langkah-langkah tahapan pemulihan.: <ul style="list-style-type: none"> 1) Observasi dan wawancara. 2) Didiamkan selama 1 hari 3) Mandi Taubat. 4) Shalat sunnah tobat. b. Tidak ada batasan waktu santri/residen yang melaksanakan proses rehabilitasi di pondok pesantren bidayatussalikin c. Faktor yang mempengaruhi santri/residen pulih: <ul style="list-style-type: none"> 1) Sosok pimpinan/kyai 2) Tempat 3) Keterampilan
4.	Evaluasi program rehabilitasi pecandu narkoba	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi program rehabilitasi dilakukan selama 1 (satu) bulan sekali. b. semua petugas terlibat dalam evaluasi dan tindak lanjut sesuai dengan tugas masing- masing c. Kendala yang ada selama proses rehabilitasi adalah adanya kesalahan komunikasi

Pengambilan data awal santri/residen dilakukan oleh pimpinan/kyai dengan cara kualitatif yaitu melakukan observasi dan wawancara kepada santri/residen serta keluarganya. Pengambilan data secara kualitatif digunakan untuk menggali lebih dalam tentang santri/residen. Penanganan rehabilitasi yang dilakukan untuk santri/residen semuanya sama dengan menggunakan pendekatan agama. Jika masih ada santri/residen yang masih belum menerima bahwa harus direhabilitasi, langkah yang dilakukan oleh pimpinan/kyai menggunakan metode ceramah beserta motivasi menggunakan makna yang terkandung dalam ayat Al-Qur'an. Penyusunan kegiatan rehabilitasi dan kegiatan kerohanian disusun oleh pimpinan/kyai dengan lebih mengutamakan agama didalam setiap kegiatan.

Kegiatan rehabilitasi yang dilakukan di pondok pesantren bidayatussalin semuanya menggunakan pendekatan religius. Pendekatan medis digunakan karena ada SOP dari BNN. Dokter yang ada hanya untuk membantu penyakit penyerta. Langkah-langkah tahapan pemulihan menurut pimpinan/kyai Pondok Pesantren Bidayatussalikin yaitu:

a. Observasi dan wawancara

Santri/residen diobservasi dan diwawancara oleh pimpinan/kyai untuk melihat apakah santri/residen tersebut dapat mengikuti kegiatan rehabilitasi.

b. Didiamkan selama 1 (satu) hari

Kegiatan ini dilakukan agar santri/residen dapat beradaptasi dan sadar bahwa harus direhabilitasi.

c. Mandi Taubat

Setelah santri/residen sadar bahwa harus direhabilitasi, kemudian mandi biasa. Setelah itu diwawancara oleh pimpinan/kyai dan diberikan pemahaman bahwa dia harus menjalani rehabilitasi. Jika santri/residen sudah mulai menyadari bahwa harus direhabilitasi, kemudian diarahkan untuk mandi taubat.

d. Shalat Sunnah Tobat

Setelah selesai melakukan kegiatan mandi taubat, santri/residen diarahkan untuk mengambil air wudhu kemudian melaksanakan shalat sunnah Taubat. Kemudian diarahkan untuk melakukan amalan-amalan yang diberikan oleh pimpinan/kyai yang telah diimplementasikan oleh musrif dan musrifah.

Tidak ada batasan waktu untuk santri/residen yang melaksanakan rehabilitasi pecandu narkoba di pondok pesantren bidayatussalikin. Santri/residen yang menjalani rehabilitasi tidak dapat dikatakan sembuh, tetapi pulih. Rentang waktu yang digunakan pada setiap santri berbeda-beda. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi santri/residen pulih adalah:

- a. Pimpinan/kyai dijadikan contoh langsung oleh santri untuk lebih rajin dalam beribadah, sedekah dan lain sebagainya.
- b. Tempat yang nyaman dan bersih serta fasilitas yang ada dapat mempengaruhi santri/residen untuk pulih.
- c. Keterampilan diberikan agar santri/residen dapat dibekali keterampilan untuk bekerja setelah keluar dari pondok pesantren bidayatussalikin. Keterampilan yang diberikan antara lain: berkebun tumbuhan herbal, pertukangan, elukis kaligrafi dan riadhoh.
- d. Evaluasi dilaksanakan selama 1 bulan sekali. Evaluasi dilakukan dengan cara mendalami fenomena yang ada di pondok pesantren bidayatussalikin. Setelah ditemukan permasalahannya kemudian dilakukan tindak lanjut. Tindak lanjut dilakukan dengan kerjasama antara pimpinan/kyai, konselor dan musrif atau musrifah. Kendala yang sering dialami selama proses rehabilitasi yaitu adanya kesalahan komunikasi.

3. Santri/residen

Tabel 4.3. Hasil Penelitian dengan Santri/Residen

No	Variabel	Keterangan
1.	Perencanaan Rehabilitasi di Pondok pesantren Bidayatussalikin	<ol style="list-style-type: none"> a. Santri/residen yang baru saja masuk ke Pondok Pesantren Bidayatussalikin harus mengisi asesmen yang diberikan oleh pesantren. b. Santri/residen melaksanakan kegiatan yang sudah ditetapkan.
2.	Metode Rehabilitasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Santri/residen diberikan pendekatan medis, tetapi pendekatan medis hanya digunakan untuk pemeriksaan kadar penggunaan narkotika pada awal masuk. b. Pendekatan religius digunakan disetiap kegiatan rehabilitasi yang dilakukan santri/residen.
3.	Tahap-tahap Pemulihan	Melaksanakan kegiatan rehabilitasi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Observasi dan wawancara. 2) Didiamkan selama 1 hari 3) Mandi Taubat. 4) Shalat sunnah tobat.

4.	Evaluasi program rehabilitasi pecandu narkoba	<ul style="list-style-type: none"> a. Keseluruhan kegiatan yang telah dilakukan oleh santri/residen dibandingkan dan dinilai. b. Diberikan tindak lanjut. Santri/residen yang belum sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan pondok pesantren c. Sebelum kembali ke tempat asal masing- masing, santri/residen mengerjakan tes hasil rehabilitasi yang dilakukan di pondok pesantren bidayatussalikin.
----	-----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Santri/residen yang baru saja masuk ke Pondok Pesantren Bidayatussalikin hal pertama yang dilakukan yaitu bertemu dengan pimpinan/residen untuk melakukan wawancara kemudian bertemu dengan petugas asesmen untuk mengisi form asesmen yang diberikan. Setelah melaksanakan asesmen tersebut, santri/residen melaksanakan kegiatan yang sudah ditetapkan oleh pondok pesantren bidayatussalikin.

Pada kegiatan rehabilitasi, santri/residen diberikan pendekatan medis dan pendekatan religius. Pendekatan medis yang dilakukan oleh santri/residen hanya digunakan untuk pemeriksaan kadar penggunaan narkotika pada awal masuk ke Pondok Pesantren Bidayatussalikin dan untuk penyakit ringan. Pendekatan religius digunakan disetiap kegiatan rehabilitasi. Kegiatan religius yang dilakukan seperti taddabur alam untuk lebih mensyukuri nikmat yang telah Allah berikan melalui alam.

Tahapan yang dilaksanakan oleh santri/residen pertama melaksanakan asesmen dengan pimpinan/kyai dan petugas asesmen. Setelah diberikan asesmen kemudian didiamkan selama 1 hari untuk beradaptasi dan mau untuk melaksanakan rehabilitasi. Kemudian diarahkan oleh pimpinan/kyai untuk mandi biasa dan diarahkan untuk menyadari perbuatan yang telah dibuat. Setelah itu melaksanakan mandi taubat dan melaksanakan shalat taubat serta melaksanakan kegiatan- kegiatan agama lainnya seperti dzikir,

mengaji, belajar kitab-kitab sebagai bentuk pendekatan diri kepada Allah.

Evaluasi hasil kegiatan rehabilitasi ditentukan dengan cara dibandingkan dan dinilai menurut kriteria yang sudah ditetapkan oleh pondok pesantren bidayatussalikin. Setelah dilakukan evaluasi, santri/residen melakukan tindak lanjut. Sebelum kembali ke tempat asal masing-masing, santri mengerjakan tes hasil rehabilitasi di Pondok Pesantren Bidayatussalikin.

C. Pembahasan

Perencanaan rehabilitasi di Pondok Pesantren Bidayatussalikin menggunakan 2 asesmen yaitu asesmen standar nasional dan asesmen wawancara dan observasi secara kualitatif bersama pimpinan/kyai. Asesmen adalah suatu proses atau kegiatan yang sistematis dan berkesinambungan untuk mengumpulkan informasi tentang proses dan hasil belajar peserta didik dalam rangka membuat keputusan-keputusan berdasarkan kriteria dan pertimbangan tertentu (Arifin, 2009). Asesmen digunakan untuk menggumpulkan data seseorang yang berfungsi untuk menentukan apa yang sesungguhnya dibutuhkan. Wawancara dan observasi digunakan untuk memperkuat data asesmen yang diberikan oleh pondok pesantren bidayatussalikin.

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan pewawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Wawancara ditujukan untuk mendapatkan data lebih mendalam dengan mengajukan pertanyaan. Selain wawancara, observasi digunakan untuk menggali data dengan melihat perilaku santri/residen. Observasi sebagai teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri spesifik berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam, dan responden yang diamati tidak terlalu besar. Penggabungan antara observasi, wawancara dengan form asesmen BNN ditujukan untuk memperdalam penggalian data. Asesmen pertama yang

digunakan yaitu melakukan wawancara dan observasi yang dilakukan oleh pimpinan/kyai secara kualitatif dengan santri/residen serta orangtuanya sebagai objek.

Asesmen yang kedua yaitu form asesmen yang terstandar nasional. Pengambilan data awal asesmen untuk santri/residen diberikan waktu selama 2 minggu. Pihak yang terlibat dalam pengembangan program rehabilitasi di Pondok Pesantren Bidayatussalikin adalah Pimpinan/kyai, Tenaga Asesmen, konselor, dokter, musrif dan musrifah sesuai dengan tugas masing-masing. Pimpinan/kyai Pondok Pesantren Bidayatussalikin bertugas sebagai pemberi materi agama serta rehabilitasi kemudian diimplementasikan oleh musrif dan musrifah. Tenaga asesmen melakukan pengambilan data menggunakan asesmen. Konselor bertugas untuk melakukan penggalian data perkembangan santri dengan menggunakan model konseling yang berbeda sesuai dengan kebutuhan santri/residen. Dokter bertugas untuk melakukan pengecekan kesehatan bagi santri pada awal santri masuk dan pada saat santri sakit. Rehabilitasi pecandu narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan (Undang-Undang nomor 35 tahun 2009).

Penyusunan kegiatan rehabilitasi di Pondok Pesantren Bidayatussalikin dilakukan setelah melakukan diskusi antara pimpinan/kyai, konselor dan petugas asesmen.. Kegiatan kerohanian dengan kegiatan rehabilitasi narkoba sudah ditentukan secara terjadwal akan tetapi setiap santri/residen yang baru masuk memiliki tingkatan masalah yang berbeda-beda namun, urutan dari layanan kegiatan yang akan dilakukan secara keseluruhan sama.

Metode rehabilitasi yang digunakan pendekatan religius dan pendekatan medis. Pendekatan religius merupakan bagian yang sangat penting dalam proses pemulihan karena dimensi religius sangat berpengaruh dalam proses pemulihan penyakit mental, kebanyakan pecandu narkoba kurang tersentuh agama atau kurang mengetahui agama bahkan dari observasi peneliti ada residen yang belum tahu membaca Al-

Quran (Mulkiyan & Farid, 2017). Pendekatan religius lebih diutamakan dalam program rehabilitasi di pondok pesantren bidayatussalikin. Pendekatan religius yang digunakan adalah melalui proses refleksi dan adaptasi, kemudian mandi taubat dan shalat sunah taubat untuk membersihkan pikiran dari penggunaan narkoba.

Pada kegiatan rehabilitasi, dalam proses konseling pendekatan religius tidak lepas dari penggunaan agama. Sedangkan pendekatan medis hanya digunakan untuk penyakit ringan dan mendeteksi awal kadar penggunaan narkoba pada santri/residen baru. Rehabilitasi medis yaitu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba (Undang-Undang nomor 35 tahun 2009).

Sebelum melakukan tahapan pemulihan yaitu menentukan tingkatan masalah bagi santri/residen baru. Setelah bertemu dengan petugas asesemen, kemudian bertemu dengan konselor untuk mengetahui santri yang baru masuk dalam tahapan tingkat masalah mana. Karena tahapan tingkatan masalah klien menurut konselor terbagi menjadi 5 (lima) yaitu: Prakontenplasi (penolakan), kontenplasi, persiapan, *action*/aksi, dan ruman. Faktor-faktor yang mempengaruhi santri/residen dapat dikatakan pulih adalah: sosok pimpinan/kyai, tempat, dan keterampilan. Santri/residen tidak bisa dikatakan pulih, akan tetapi pulih. Rentang waktu yang digunakan oleh masing-masing santri dalam mengikuti proses rehabilitasi berbeda-beda tergantung kemauan dari orangtua santri/residen tersebut.

Evaluasi diartikan sebagai proses sistematis untuk menentukan nilai sesuatu (ketentuan, kegiatan, keputusan, unjuk-kerja, proses, orang, objek dan yang lainnya) berdasarkan kriteria tertentu melalui penilaian (Mahirah, 2017). Evaluasi dilakukan dengan melalui tindakan refleksi pada setiap residen, sehingga diketahui tindak lanjut dari program rehabilitasi. Kendala yang sering terjadi di Pondok Pesantren Bidayatussalikin adalah masalah komunikasi antara satu dengan yang lain. Evaluasi yang dilakukan di Pondok Pesantren Bidayatussalikin selama 1 bulan sekali.

D. Capaian Luaran**Tabel 4.4 Capaian Luaran Penelitian**

No	Jenis Luaran	Capaian Luaran
1	Publikasi ilmiah di jurnal nasional (ber ISSN)	<i>Publish</i>
2	Pemakalah dalam temu ilmiah Nasional/ Internasional	Dilaksanakan
3.	Bahan Ajar	Draft

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pelaksanaan penanggulangan pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin dimulai dari santri/residen yang baru masuk diberikan 2 asesmen yaitu asesmen pertama melakukan wawancara dan observasi secara kualitatif dengan pimpinan/kyai kemudian Pengambilan data Asesmen yang ke dua menggunakan serta form asesmen yang terstandar nasional yang dimiliki oleh BNN.
2. Pendekatan yang dilakukan oleh Pondok Pesantren Bidayatussalikin ada 2, yaitu pendekatan religius dan pendekatan medis. Pendekatan religius yang digunakan adalah melalui proses refleksi dan adaptasi, kemudian mandi taubat dan shalat sunah taubat untuk membersihkan pikiran dari penggunaan narkoba.
3. Tahapan pemulihan oleh konselor dengan menentukan tingkatan masalah santri/residen. Tingkatan masalah santri/residen menurut konselor terbagi menjadi 5 (lima) yaitu prakontenplasi (penolakan), kontenplasi, persiapan, *action*/aksi, rumatan.
4. Evaluasi diPondok Pesantren Bidayatussalikin dilakukan selama 1 (satu) bulan sekali. Evaluasi dilakukan oleh semua petugas yang ada sesuai dengan tugas masing-masing melalui tindakan refleksi pada setiap residen, sehingga diketahui tindak lanjut dari program rehabilitasi.

B. Saran

1. Bagi Pondok Pesantren Bidayatussalikin

Pihak Pondok Pesantren Bidayatussalikin hendaknya memberikan keleluasaan waktu bagi konselor untuk melaksanakan konseling adiksi. Pendekatan religius dapat disebarluaskan pada program rehabilitasi lain untuk diterapkan.

2. Bagi Konselor Adiksi

Diharapkan untuk memberikan bimbingan kelompok yang lebih kreatif dan menarik agar santri/residen lebih semangat menjalani program rehabilitasi. Pendekatan religius dapat dilatihkan pada konselor lain diluar pondok pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, N. (2013). Pembentukan Karakter Melalui Pendidikan Agama Islam. *Al-Ulum*, 13(1), 25-38.
- Amin, M. N. (2018, April). PENCEGAHAN PENGGUNAAN NARKOBA PADA SISWA MELALUI PENDIDIKAN AGAMA. In *PROSIDING SEMINAR NASIONAL HASIL PENGABDIAN* (Vol. 1, No. 1, pp. 189-195).
- Arifin, Z. (2009). *Evaluasi pembelajaran*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Kasperski, S. J., O'Grady, K. E., Vincent, K. B., Griffiths, R. R., & Wish, E. D. (2010). Increased alcohol consumption, nonmedical prescription drug use, and illicit drug use are associated with energy drink consumption among college students. *Journal of addiction medicine*, 4(2), 74.
- Arsyad, A. (2011). *Media Pembelajaran*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Bakri, N., & Barmawi, B. (2017). EFEKTIFITAS REHABILITASI PECANDU NARKOTIKA MELALUI TERAPI ISLAMI DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN) BANDA ACEH. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 2(1), 86-95.
- Bava, S., & Tapert, S. F. (2010). Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychology review*, 20(4), 398-413.
- Broséus, J., Rhumorbarbe, D., Mireault, C., Ouellette, V., Crispino, F., & Décary-Héту, D. (2016). Studying illicit drug trafficking on Darknet markets: structure and organisation from a Canadian perspective. *Forensic science international*, 264, 7-14.
- Buckner, J. D., Keough, M. E., & Schmidt, N. B. (2007). Problematic alcohol and cannabis use among young adults: The roles of depression and discomfort and distress tolerance. *Addictive behaviors*, 32(9), 1957-1963.
- Chandler, R. K., Fletcher, B. W., & Volkow, N. D. (2009). Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: improving public health and safety. *Jama*, 301(2), 183-190.
- Conrod, P. J., Castellanos-Ryan, N., & Strang, J. (2010). Brief, personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over a 2-year period during adolescence. *Archives of general psychiatry*, 67(1), 85-93.
- DeBeck, K., Wood, E., Montaner, J., & Kerr, T. (2009). Canada's new federal 'National Anti-Drug Strategy': An informal audit of reported funding allocation. *International Journal of Drug Policy*, 20(2), 188-191.
- Dalyono. 2009. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Degenhardt, L., & Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*, 379(9810), 55-70.
- Depdiknas. (2008). *Teknik Penyusunan Buku ajar*. Jakarta: Depdiknas

- Dolliver, D. S. (2015). Evaluating drug trafficking on the Tor Network: Silk Road 2, the sequel. *International Journal of Drug Policy*, 26(11), 1113-1123.
- Falck, R. S., Nahhas, R. W., Li, L., & Carlson, R. G. (2012). Surveying teens in school to assess the prevalence of problematic drug use. *Journal of school health*, 82(5), 217-224.
- Fazey, C. (2007). International policy on illicit drug trafficking: The formal and informal mechanisms. *Journal of Drug Issues*, 37(4), 755-779.
- Fraser, S. (2008). Trauma, damage and pleasure: Rethinking problematic drug use. *International Journal of Drug Policy*, 19(5), 410-416.
- Gagne, E. D. (1985). *The Cognitif Psychology of School Learning*. Toronto: Little, Brown and Company.
- Hamali, S. (2012). Eksistensi Psikologi Agama dalam Pengembangan Masyarakat Islam. *Jurnal Tapis: Jurnal Teropong Aspirasi Politik Islam*, 8(1), 73-90.
- Hawi, A. (2018). REMAJA PECANDU NARKOBA: Studi Tentang Rehabilitasi Integratif di Panti Rehabilitasi Narkoba Pondok Pesantren Ar-Rahman Palembang. *Tadrib*, 4(1), 99-119.
- Irfangi, M. (2015). Implementasi Pendekatan Religius Dalam Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Rumah Sakit Khusus Jiwa H. Mustajabah Purbalingga. *Jurnal Kependidikan*, 3(2), 70-88.
- Jonas, D. E., Garbutt, J. C., Amick, H. R., Brown, J. M., Brownley, K. A., Council, C. L., ... & Yeatts, J. (2012). Behavioral counseling after screening for alcohol misuse in primary care: a systematic review and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*, 157(9), 645-654.
- Keogh, P., Reid, D., Bourne, A., Weatherburn, P., Hickson, F., Jessup, K., & Hammond, G. (2009). Wasted opportunities: problematic alcohol and drug use among gay men and bisexual men.
- Kibtyah, M. (2017). Pendekatan bimbingan dan konseling bagi korban pengguna narkoba. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 35(1), 52-77.
- Koster, W. (2000). *Pentingnya Pendidikan Budi Pekerti: Mengembangkan Kualitas SDM*. Singaraja: Aneka Widya.
- Longshore, D., Ellickson, P. L., McCaffrey, D. F., & Clair, P. A. S. (2007). School-based drug prevention among at-risk adolescents: Effects of ALERT plus. *Health Education & Behavior*, 34(4), 651-668.
- Machali, I. (2014). Integrasi Pendidikan Anti Narkoba dalam Pendidikan Agama Islam dan Budi Pekerti Kurikulum 2013. *Nadwa*, 8(2), 229-244.
- Mahirah, B. (2017). Evaluasi Belajar Peserta Didik (Siswa). *Idaarah: Jurnal Manajemen Pendidikan*, 1(2).
- Maruf, A. (2018). PENDEKATAN STUDI ISLAM DALAM REHABILITASI PENYALAHGUNA NARKOBA. *Jurnal Tawadhu*, 2(1), 381-409.
- Maulana, M. (2019). STRATEGI REHABILITASI PENYALAHGUNA NARKOTIKA MELALUI PENDEKATAN KEAGAMAAN (STUDI KASUS DI PONDOK PESANTREN AL-QODIR CANGKRINGAN SLEMAN). *Empower: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 4(1), 96-108.

- Morgan, M. (2000). Reward Enduced Derement and Increments in Intrinsic Motivation. *Review of Educational Research*, 3: 112-116
- Mulkiyan, M., & Farid, A. (2017). Terapi holistic terhadap pecandu narkoba. Vol. 8, No. 2,.
- Nasution, S. (2008). *Berbagai Pendekatan dalam Proses Belajar Mengajar*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Notley, C., Maskrey, V., & Holland, R. (2012). The needs of problematic drug misusers not in structured treatment—a qualitative study of perceived treatment barriers and recommendations for services. *Drugs: education, prevention and policy*, 19(1), 40-48.
- Paoli, L., & Reuter, P. (2008). Drug trafficking and ethnic minorities in Western Europe. *European Journal of Criminology*, 5(1), 13-37.
- Perry, J. L., & Carroll, M. E. (2008). The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology*, 200(1), 1-26.
- Purba, N., Sulistyawaty, S., & Darwis, A. (2019). PENERAPAN PENYEMBUHAN BAGI PECANDU NARKOBA DENGAN MEMBANGKITKAN KESADARAN AGAMA MELALUI PEMBETULAN NILAI PENDIDIKAN IBADAH, AKIDAH, DAN AKHLAK DI YAYASAN REHABILITASI RUMAH UMMI SUNGGAL. *AMALIAH: JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT*, 3(2), 384-389.
- Reese, L. R. E., & Vera, E. M. (2007). Culturally relevant prevention: The scientific and practical considerations of community-based programs. *The Counseling Psychologist*, 35(6), 763-778.
- Safaria, T. (2012). Kecenderungan Penyalahgunaan Napza Ditinjau Dari Tingkat Religiusitas, Regulasi Emosi, Motif Berprestasi, Harga Diri, Keharmonisan Keluarga, Dan Pengaruh Negatif Teman Sebaya. *HUMANITAS (Jurnal Psikologi Indonesia)*, 4(1), 13-24.
- Sardjoko, S. (2015). *Pembangunan Pendidikan dalam RPJMN 2015-2019 (Perpres No. 2 Tahun 2015)*. Jakarta: Deputi Menteri Bidang Pembangunan, Masyarakat, dan kebudayaan
- Singer, M. (2008). Drugs and development: The global impact of drug use and trafficking on social and economic development. *International Journal of Drug Policy*, 19(6), 467-478.
- Snyder, R., & Duran-Martinez, A. (2009). Does illegality breed violence? Drug trafficking and state-sponsored protection rackets. *Crime, law and social change*, 52(3), 253-273.
- Soole, D. W., Mazerolle, L., & Rombouts, S. (2008). School-based drug prevention programs: A review of what works. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 41(2), 259-286.
- Stuart, G. L., Temple, J. R., Follansbee, K. W., Bucossi, M. M., Hellmuth, J. C., & Moore, T. M. (2008). The role of drug use in a conceptual model of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 12.
- Sudjana, N. (2003). *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

- Sudjana, N., dan Rivai, A. (2009). *Teknologi Pengajaran*. Bandung: Sinar Baru Algesindo.
- Sugihartono, Fhatiyah, K. N., Harahap, F., Setiawan, F. A., & Nurhayati, S. R. (2007). *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press
- Supriyanto, A. (2016). Islamic Guidance for Drug Addiction. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 4(2), 98-104.
- Vassoler, F. M., Byrnes, E. M., & Pierce, R. C. (2014). The impact of exposure to addictive drugs on future generations: Physiological and behavioral effects. *Neuropharmacology*, 76, 269-275.
- Widianti, T. (2013). *PROSES PEMULIHAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA (NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA & ZAT ADIKTIF) DI LEMBAGA REHABILITASI RUMAH CEMARA BANDUNG DITINJAU DARI KONSEP PENDIDIKAN AGAMA ISLĀM* (Doctoral dissertation, Universitas Pendidikan Indonesia).
- Widodo & Widayanti, L. (2013). Peningkatan Aktivitas Belajar dan Hasil Belajar Siswa dengan Metode *Problem Based Learning* Pada Siswa Kelas VIIA Mts Negeri Donomulyo Kulon Progo Tahun Pelajaran 2012/2013. *Jurnal Fisika Indonesia*, 49: 32-35

LAMPIRAN

PERSONALIA PENELITIAN

Judul Penelitian : Studi Deskriptif Program Rehabilitasi Narkoba Berbasis Pendekatan Agama di Pondok Pesantren Bidayatussolikin, Sleman, Yogyakarta

Skema : Penelitian Fundamental

1. Ketua Peneliti

- a. Nama Lengkap dan Gelar : Agus Supriyanto, M.Pd.
- b. NIDN/NIY/NIP : 0520078901 / 60150795
- c. Fakultas/Program Studi : FKIP/ BK
- d. Jabatan Akademik : ~~TP/AA/L/LK/GB~~
- e. Alokasi waktu untuk penelitian : 6 jam/minggu
- f. Tugas dalam penelitian :
 1. Justifikasi proposal penelitian
 2. Pengembangan instrumen wawancara dan observasi
 3. Validasi instrumen
 4. Penelitian Lapangan
 5. Penyusunan Publikasi
 6. Penyusunan Buku Ajar
 7. Penyusunan Laporan

2. Anggota Peneliti 1

- a. Nama Lengkap dan Gelar : Amien Wahyudi, M.Pd.
- b. NIDN/NIY/NIP : 0514048601 / 60150791
- c. Fakultas/Program Studi : FKIP/ BK
- d. Jabatan Akademik : ~~TP/AA/L/LK/GB~~
- e. Alokasi waktu untuk penelitian : 6 jam/minggu
- f. Tugas dalam penelitian :
 1. Justifikasi proposal penelitian
 2. Pengembangan instrumen wawancara dan observasi
 3. Validasi instrumen
 4. Penelitian Lapangan
 5. Penyusunan Laporan

3. Keterlibatan Mahasiswa

No	Nama Mahasiswa dan NIM	Program Studi	Tugas dalam Tim	Judul Tugas Akhir*)
1	Zaskia Yasmine NIM: 1500001186	Bimbingan dan Konseling	Penelitian Lapangan dan Analisis Data	Studi Deskriptif Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussolikin Sleman
2	Ristina Yuliana NIM: 1500001085	Bimbingan dan Konseling	Menyusun Instrumen Penelitian dan Perizinan Penelitian	Perencanaan Karir Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussolikin Sleman

*) = jika dalam kegiatan ini, mahasiswa juga sekaligus dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir (skripsi/thesis).

STUDI DESKRIPTIF PROGRAM REHABILITASI NARKOBA BERBASIS PENDEKATAN AGAMA DI PONDOK PESANTREN BIDAYATUSSOLIKIN, SLEMAN, YOGYAKARTA

**Peneliti****Ringkasan Eksekutif****Agus Supriyaanto, M.Pd.**

BK/ FKIP
Universitas Ahmad Dahlan
agus.supriyanto@bk.uad.ac.id

Amien Wahyudi, M.Pd.

BK/ FKIP
Universitas Ahmad Dahlan
amien.wahyudi@bk.uad.ac.id

Keadaan darurat internasional akan menjadi bahaya penyalahgunaan narkoba dan perdagangan gelap. Masalah narkoba juga muncul pada remaja. Penyalahgunaan narkoba telah meningkat dari tahun ke tahun. Kurangnya internalisasi dan implementasi agama dalam kehidupan adalah salah satu faktor yang menyebabkan pengguna narkoba. Salah satu upaya peningkatan kesadaran bagi pengguna narkoba adalah melakukan perawatan narkoba melalui rehabilitasi melalui pemulihan fisik, psikologis, spiritual dan mental. Pondok Pesantren Bidayatussalikin adalah pusat rehabilitasi yang menggunakan pendekatan keagamaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengungkap perencanaan rehabilitasi, metode rehabilitasi, tahapan penyembuhan, dan evaluasi program rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin.

Metode penelitian kualitatif digunakan untuk mengamati pendekatan keagamaan terhadap program rehabilitasi di Pondok Pesantren Bidayatussalikin di Sleman Yogyakarta. Subjek penelitian yang digunakan adalah konselor dan pengguna. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi, teknik wawancara, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan inferensi.

Pencegahan kecanduan narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin melalui dua penilaian, yaitu, penilaian pertama dilakukan wawancara kualitatif dan observasi dengan para pemimpin / ulama dan pengumpulan data penilaian dengan dan formulir penilaian standar nasional. Pendekatan yang diambil adalah Islam dan medis. Pendekatan keagamaan yang digunakan adalah melalui proses refleksi dan adaptasi, mandi tobat, dan shalat sunah pertobatan untuk menjernihkan pikiran penggunaan narkoba. Tahapan penyembuhan oleh konselor dengan menentukan tingkat masalah yaitu precontenpelasi (penolakan), contenpelasi, persiapan, tindakan, pemeliharaan. Evaluasi dilakukan sebulan sekali. Evaluasi dilakukan oleh semua petugas sesuai dengan tugasnya masing-masing melalui tindakan refleksi di setiap warga sehingga tindak lanjut dari program rehabilitasi diketahui.

Kata Kunci: Pendekatan Agama, Rehabilitasi Narkoba



HKI dan Publikasi

1. Pendekatan Agama Dalam Layanan Konseling Bagi Pengguna Narkoba di Prosiding Seminar Nasional KONAPSI Tegal 10 Agustus 2019
2. Peer Guidance Development Of Children's Wellbeing On Parents Of Drug Users di Jurnal Counsellia Tahun 2019
3. Draft Buku Ajar Pendekatan Konseling Bagi Pengguna Zat
4. Keynote Speaker dalam Kuliah Umum di Universitas Hein Namotemo tentang Kompetensi Konselor Adiksi

Latar Belakang

Keadaan darurat internasional akan menjadi bahaya penyalahgunaan narkoba dan perdagangan gelap. Masalah narkoba juga muncul pada remaja. Penyalahgunaan narkoba telah meningkat dari tahun ke tahun. Kurangnya internalisasi dan implementasi agama dalam kehidupan adalah salah satu faktor yang menyebabkan pengguna narkoba. Salah satu upaya peningkatan kesadaran bagi pengguna narkoba adalah melakukan perawatan narkoba melalui rehabilitasi melalui pemulihan fisik, psikologis, spiritual dan mental. Pondok Pesantren Bidayatussalikin adalah pusat rehabilitasi yang menggunakan pendekatan keagamaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengungkap perencanaan rehabilitasi, metode rehabilitasi, tahapan penyembuhan, dan evaluasi program rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin.

Metode

Metode penelitian kualitatif digunakan untuk mengamati pendekatan keagamaan terhadap program rehabilitasi di Pondok Pesantren Bidayatussalikin di Sleman Yogyakarta. Subjek penelitian yang digunakan adalah konselor dan pengguna. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi, teknik wawancara, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan inferensi.

Hasil dan Manfaat

1. Pelaksanaan penanggulangan pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin dimulai dari santri/residen yang baru masuk diberikan 2 asesmen yaitu asesmen pertama melakukan wawancara dan observasi secara kualitatif dengan pimpinan/kyai kemudian Pengambilan data Asesmen yang ke dua menggunakan serta form asesmen yang terstandar nasional yang dimiliki oleh BNN.
2. Pendekatan yang dilakukan oleh Pondok Pesantren Bidayatussalikin ada 2, yaitu pendekatan religius dan pendekatan medis. Pendekatan religius yang digunakan adalah melalui proses refleksi dan adaptasi, kemudian mandi taubat dan shalat sunah taubat untuk membersihkan pikiran dari penggunaan narkoba.
3. Tahapan penyembuhan oleh konselor dengan menentukan tingkatan masalah santri/residen. Tingkatan masalah santri/residen menurut konselor terbagi menjadi 5 (lima) yaitu prakontenplasi (penolakan), kontenplasi, persiapan, *action/aksi*, rumatan.
4. Evaluasi diPondok Pesantren Bidayatussalikin dilakukan selama 1 (satu) bulan sekali. Evaluasi dilakukan oleh semua petugas yang ada sesuai dengan tugas masing-masing melalui tindakan refleksi pada setiap residen, sehingga diketahui tindak lanjut dari program rehabilitasi.



**BORANG CAPAIAN LUARAN PENELITIAN
DANA INTERNAL UAD TAHUN AKADEMIK 2018 / 2019
SKEMA PENELITIAN FUNDAMENTAL**

I. IDENTITAS PENELITIAN

Judul penelitian : Studi Deskriptif Program Rehabilitasi Narkoba Berbasis Pendekatan Agama di Pondok Pesantren Bidayatussolikin, Sleman, Yogyakarta

Ketua Peneliti : Agus Supriyanto, M.Pd.

NIDN / e-mail : 0520078901/ agus.supriyanto@bk.uad.ac.id

Prodi/Fakultas : BK / FKIP

Anggota Peneliti 1 : Amien Wahyudi, M.Pd.

Anggota Peneliti 2 : -

Jumlah mahasiswa terlibat : 2 orang

Komoditas : Peran agama dalam kehidupan berbangsa dan bernegara

Jenis/Tahap Penelitian : 1. Dasar 2. Terapan 3. Pengembangan

TKT/TRL (lingkari) : 1 / 2 / 3 4 / 5 / 6 7 / 8 / 9

II. PRODUK RISET/INOVASI

Jenis produk	Nama produk*	Kegunaan dan pengguna	Keterangan**
1. Perangkat keras/TTG			
2. Perangkat lunak			
3. Model/kebijakan			

* Jika lebih dari satu produk riset/inovasi, tuliskan urutan nomornya ke bawah

** Prototipe/layak produk/siap pemasaran/sudah pemasaran

III. CAPAIAN LUARAN PENELITIAN

A. Artikel Publikasi pada Jurnal Ilmiah

Nama jurnal dan Status Jurnal*	Judul artikel **	Keterangan ***
Counsellia	Peer Guidance Development Of Children's Wellbeing On Parents Of Drug Users	Publish

* Status jurnal: Internasional/Nasional Terakreditasi/Nasional Tidak Terakreditasi ber ISBN

** Jika lebih dari satu artikel, tuliskan urutan nomornya ke bawah

*** Submit/accepted/terbit dan alamat URL artikel jika sudah terbit

B. Artikel Publikasi pada Prosiding (seminar) Ilmiah

Nama Seminar/ Conference	Judul artikel *	Penyelenggara dan tanggal kegiatan	Keterangan **
1. Internasional			
2. Nasional	Pendekatan Agama Dalam Layanan Konseling Bagi Pengguna Narkoba	10 Agustus 2019	Dilaksanakan
3. Lokal/regional			

* Jika lebih dari satu artikel, tuliskan urutan nomornya ke bawah

** Submit/accepted/terbit dan alamat URL artikel jika sudah terbit

C. Buku ber ISBN / Modul / Book Chapter

Jenis Buku/Modul	Judul Buku / Modul dan Tim Penyusun*	Keterangan **
1. Buku Ajar/Teks	Pendekatan Konseling Bagi Pengguna Zat	Draft
2. Buku Umum/Ilmiah Populer		
3. Modul		
4. Book Chapter		

* Jika lebih dari satu artikel, tuliskan urutan nomornya ke bawah

** keterangan status: draft/masuk penerbit/sudah cetak dan ISBN; serta matakuliah terkait

D. Kekayaan Intelektual (KI)

Jenis KI	Judul KI*	Keterangan**
1. Paten		
2. Paten Sederhana		
3. Hak Cipta		
4. Desain Produk Industri		
5.		
6.		

* Jika lebih dari satu KI, tuliskan urutan nomornya ke bawah

** Status: draft/terdaftar/granted dan Nomor Pendaftaran/Sertifikat

E. Keynote Speaker/Invited dalam pertemuan ilmiah

Level Pertemuan	Lembaga Penyelenggara	Nama Pertemuan	Tempat dan Waktu pelaksanaan
1. Internasional			
2. Nasional	Universitas Hein Namotemo	Kuliah Umum	23 September 2019
3. Lokal/regional			

F. Visiting Lecturer (Pembicara kunci/tamu)

Level Pertemuan	Lembaga Penyelenggara	Nama Pertemuan	Tempat dan Waktu pelaksanaan
1. Internasional			
2. Nasional			
3. Lokal/regional			

G. Naskah akademik (*policy brief*, rekomendasi kebijakan, model kebijakan strategis)

Jenis naskah akademik	Judul naskah akademik	Pengguna	Keterangan
1. <i>Policy Brief</i>			
2. Rekomendasi Kebijakan			
3. Model Kebijakan Strategis			

Yogyakarta, 8 Oktober 2019
Ketua Peneliti,

Agus Supriyanto, M.Pd.

Lampiran

Contoh Komoditas Penelitian

Bidang Pendidikan dan Sosial Humaniora

1. Pengembangan model/sarana pembelajaran
2. Pengembangan sumberdaya pendidikan
3. Pengembangan teknologi pendidikan dan pembelajaran
4. Pendidikan berbasis kearifan lokal, pendidikan inklusif, dan isu kesetaraan gender
5. Pengembangan/penguatan literasi
6. Ketahanan keluarga dan penguatan komunitas
7. Tatakelola Hukum dan pemerintahan
8. Ekonomi mikro/makro; Ekonomi Syariah
9. Pemberdayaan masyarakat (Misal: pengentasan kemiskinan/masyarakat rentan/masyarakat marjinal; kewirausahaan, koperasi, UKM)
10. Peran agama dalam kehidupan berbangsa dan bernegara
11. Kebencanaan
12. Komoditas lainnya

Bidang Kesehatan dan Obat

1. Pengembangan obat herbal bahan alam
2. Pengembangan pangan fungsional
3. Teknologi Alat Kesehatan dan Diagnostik
4. Penyakit degeneratif
5. Asuhan kefarmasian
6. Pengembangan pariwisata sehat, wisata halal
7. Kedokteran
8. Teknologi pangan dan Gizi Masyarakat
9. Komoditas lainnya

Bidang TIK

1. Aplikasi sistem cerdas untuk bidang (kesehatan, transportasi, pertanian, hankam, pendidikan, dll)
2. Komputer dan Jaringan
3. *Cloud Computing*
4. *Big Data*
5. Komoditas lainnya

Bidang Energi dan Lingkungan

1. Pengembangan energi alternatif (baru dan terbarukan)
2. Pengembangan kualitas lingkungan/Green Area
3. Pengelolaan sampah
4. Komoditas lainnya



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 1B Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax. 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

SURAT PERJANJIAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Nomor: PF-036/SP3/LPPM-UAD/IV/2019

Pada hari ini, **Senin** tanggal **Delapan** bulan **April** tahun **Dua ribu sembilan belas (08-04-2019)**, kami yang bertandatangan di bawah ini:

1. Nama : **Dr. Widodo, M.Si.**
Jabatan : Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (LPPM UAD), selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA.**
2. Nama : **Agus Supriyanto, M.Pd.**
Jabatan : Dosen/Peneliti pada Program Studi Bimbingan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Ahmad Dahlan (UAD), selaku Ketua Peneliti, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA.**

Kedua belah pihak menyatakan setuju dan mufakat untuk mengadakan perjanjian pelaksanaan penelitian untuk selanjutnya disebut Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian (SP3) dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut.

JUDUL PENELITIAN

Pasal 1

- (1) PIHAK PERTAMA memberikan pekerjaan kepada PIHAK KEDUA dan PIHAK KEDUA menyatakan menerima pekerjaan dari PIHAK PERTAMA berupa kegiatan pada skim Penelitian Fundamental (PF).
- (2) Judul penelitian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) di atas adalah: "PENDEKATAN AGAMA PROGRAM REHABILITASI NARKOBA: DI PONDOK PESANTREN BIDAYATUSSOLIKIN, SLEMAN, YOGYAKARTA."

PERSONALIA PELAKSANA PENELITIAN

Pasal 2

Pelaksana kegiatan ini terdiri dari:

- Ketua Peneliti : Agus Supriyanto, M.Pd.
Pembimbing/Konsultan : -
Anggota Peneliti 1 : Amien Wahyudi, S.Pd, M.Pd
Anggota Peneliti 2 :

BENTUK DAN JANGKA WAKTU PERJANJIAN

Pasal 3

PIHAK KEDUA melaksanakan penelitian dalam jangka waktu paling lama **6 (enam) bulan** sejak ditandatangani SP3 ini, dan menyerahkan hasil laporan penelitian sementara kepada PIHAK PERTAMA selambat-lambatnya pada **08 Oktober 2019.**

LUARAN/OUTPUT PENELITIAN

Pasal 4

PIHAK KEDUA berkewajiban untuk merealisasikan luaran/output penelitian seperti yang dijanjikan dalam proposal penelitian di luar Laporan Hasil Penelitian.



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 1B Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax. 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

BIAYA PENELITIAN DAN CARA PEMBAYARAN

Pasal 5

PIHAK PERTAMA menyediakan dana pelaksanaan penelitian kepada PIHAK KEDUA sejumlah **Rp 9.000.000,00 (Sembilan juta rupiah)** yang dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja (APB) LPPM UAD Tahun Akademik 2018/2019 dibayarkan melalui rekening bank atas nama Ketua Peneliti oleh Bidang Finansial UAD dengan tahapan sebagai berikut.

- (a) Tahap I sebesar $70\% \times \text{Rp } 9.000.000,00 = \text{Rp } 6.300.000,00$ (Enam juta tiga ratus ribu rupiah) yang akan dibayarkan selambat-lambatnya dua minggu setelah SP3 ini ditandatangani oleh PARA PIHAK dan PIHAK KEDUA telah mengunggah file scan SP3 ini pada portal UAD.
- (b) Tahap II sebesar $30\% \times \text{Rp } 9.000.000,00 = \text{Rp } 2.700.000,00$ (Dua juta tujuh ratus ribu rupiah) yang akan dibayarkan setelah PIHAK KEDUA menyelesaikan seluruh kewajibannya dalam jangka waktu seperti yang dimaksud dalam Pasal 3 serta dinyatakan benar dan lengkap.

PELAKSANAAN PEMBIMBINGAN

Pasal 6

- (1) Khusus peneliti skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) wajib melakukan pembimbingan atau konsultasi dengan dosen pembimbing penelitiannya paling sedikit 3 (tiga) kali pembimbingan.
- (2) Pembimbingan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) yaitu pembimbingan dalam hal:
 - a. penyusunan angket/kuesioner dan atau teknik pengumpulan data lainnya;
 - b. analisis data dan interpretasinya;
 - b. penyusunan hasil penelitian, pembahasan, penarikan kesimpulan.
- (3) Pembimbingan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) dituliskan dalam form pembimbingan yang ditandatangani oleh peneliti dan dosen pembimbing penelitian.

JENIS LAPORAN PENELITIAN

Pasal 7

- (1) PIHAK KEDUA wajib menyusun dan menyampaikan laporan penelitian baik secara *on line* melalui portal UAD maupun *hardcopy* kepada PIHAK PERTAMA yang terdiri atas:
 - a. Laporan Kemajuan
 - b. Laporan Sementara
 - b. Laporan Akhir Penelitian
- (2) Berkas **Laporan Kemajuan** digunakan sebagai bahan monitoring dan evaluasi (monev) internal.
- (3) Berkas **Laporan Sementara** digunakan sebagai bahan kolokium laporan penelitian.
- (4) Berkas **Laporan Akhir Penelitian** merupakan revisi dari Laporan Penelitian Sementara yang telah dikolokiumkan.

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 8

- (1) PIHAK PERTAMA berhak untuk melakukan monitoring dan evaluasi (monev) internal pelaksanaan penelitian, baik secara administrasi maupun substansi.
- (2) Pemantauan kemajuan penelitian dilakukan oleh Tim Monev yang dibentuk oleh PIHAK PERTAMA.
- (3) PIHAK KEDUA diharuskan MENYIAPKAN SEMUA DOKUMEN/BUKTI kemajuan pelaksanaan penelitiannya guna kepentingan monev.
- (4) Waktu pelaksanaan monev akan ditentukan oleh PIHAK PERTAMA.



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 1B Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax. 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

KOLOKIU LAPORAN PENELITIAN

Pasal 9

- (1) PIHAK KEDUA wajib menyerahkan **Laporan Penelitian Sementara** sebagai bahan kolokium selambat-lambatnya **8 Oktober 2019**.
- (2) Ketua Peneliti wajib hadir dan mempresentasikan hasil penelitiannya pada kolokium **Laporan Penelitian Sementara** yang pelaksanaannya akan diatur oleh PIHAK PERTAMA.
- (3) Revisi laporan penelitian yang sudah dikolokiumkan harus mendapatkan pengesahan dari *reviewer* dalam bentuk **Surat Pernyataan** dan dijilid dalam satu kesatuan laporan penelitian.

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Pasal 10

- (1) PIHAK KEDUA wajib menyerahkan **Laporan Akhir Penelitian** selambat-lambatnya **2 (dua) pekan** setelah dikolokiumkan.
- (2) Sistematika dan format laporan penelitian mengacu pada ketentuan dalam Pedoman Penelitian yang dikeluarkan oleh LPPM dan ketentuan lain yang berlaku.
- (3) Berkas Laporan Akhir Penelitian yang diserahkan kepada PIHAK PERTAMA harus dilampiri:
 - (a) artikel/draft publikasi ilmiah;
 - (b) naskah/draft seminar (prosiding) dan sertifikat seminar;
 - (c) lampiran lain yang dianggap perlu (seperti angket atau lainnya);
 - (d) Profil Penelitian;
 - (e) Borang Capaian Luaran Penelitian;
 - (f) Form Pembimbingan (khusus skema PDP)
 - (g) Daftar hadir kolokium laporan penelitian; dan
 - (h) produk penelitian (naskah buku ajar, modul, naskah akademik, dan sejenisnya) atau dokumentasi/fotonya jika produk penelitian berupa barang atau perangkat keras (*hardware*) yang disertai penjelasan ringkas alat dan petunjuk pemakaiannya.

Komponen (a) sampai dengan (g) dijilid dalam satu kesatuan sebagai berkas laporan akhir penelitian.

Komponen (h) dijilid terpisah dari berkas laporan akhir penelitian, kecuali dokumentasi/foto produk penelitian.

- (4) Laporan Akhir Penelitian sebagaimana tersebut pada ayat (1), (2), dan (3) memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - a. bentuk/ukuran kertas A4;
 - b. warna cover sesuai ketentuan;
 - c. di bawah bagian cover ditulis:

**PENELITIAN INI DILAKSANAKAN ATAS BIAYA
ANGGARAN DAN PENDAPATAN DAN BELANJA UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

NOMOR KONTRAK: PF-036/SP3/LPPM-UAD/IV/2019

- (5) Berkas Laporan Akhir Penelitian sebagaimana tersebut dalam ayat (1) diserahkan kepada PIHAK PERTAMA sebagai berikut:
 - 1 eksemplar **ASLI** untuk PIHAK PERTAMA;
 - 1 eksemplar untuk PIHAK KEDUA;
 - 1 eksemplar untuk arsip Program Studi;
- (6) PIHAK KEDUA wajib mengunggah file laporan akhir penelitian secara lengkap pada alamat <http://www.simpel.uad.ac.id> melalui akun portal ketua peneliti dengan format file PDF.



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 1B Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax. 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

KEWAJIBAN UNGGAH LAPORAN PADA PORTAL UAD

Pasal 11

- (1) PIHAK KEDUA wajib mengunggah berkas Laporan Akhir Penelitian pada *www.portal.uad.ac.id* melalui akun portal masing-masing peneliti.
- (2) Berkas Laporan Akhir Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang terdiri dari:
 - i. Abstrak (PDF).
 - ii. Laporan Akhir Final (PDF).
 - iii. Profil Penelitian (PDF).
 - iv. Borang Capaian Luaran Penelitian (PDF).

SANKSI DAN PEMUTUSAN PERJANJIAN PENELITIAN

Pasal 12

- (1) PIHAK PERTAMA berhak memberikan peringatan dan atau teguran atas kelalaian dan atau pelanggaran yang dilakukan oleh PIHAK KEDUA yang mengakibatkan tidak dapat terpenuhinya kontrak penelitian ini.
- (2) PIHAK PERTAMA berhak melakukan pemutusan perjanjian penelitian, jika PIHAK KEDUA tidak mengindahkan peringatan yang diberikan oleh PIHAK PERTAMA.
- (3) Segala kerugian material maupun finansial yang disebabkan akibat kelalaian PIHAK KEDUA, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab PIHAK KEDUA.
- (4) Jenis sanksi yang diberikan dapat berupa:
 - (a) tidak diperkenalkannya mengajukan proposal penelitian pada tahun anggaran berikutnya sampai kewajibannya terselesaikan; dan atau
 - (b) tidak dapat mencairkan dana tahap 2; dan atau
 - (c) mengembalikan dana yang telah diterima oleh PIHAK KEDUA.

KEADAAN MEMAKSA (*FORCE MAJEUR*)

Pasal 13

Ketentuan dalam Pasal 10 tersebut di atas tidak berlaku dalam keadaan sebagai berikut:

- a. Keadaan Memaksa (*force majeure*)
- b. PIHAK PERTAMA menyetujui atas terjadinya keterlambatan yang didasarkan pada pemberitahuan sebelumnya oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA dengan **surat pemberitahuan** mengenai kemungkinan terjadinya keterlambatan dalam penyelesaian kegiatan penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 dan Pasal 3; dan sebaliknya PIHAK KEDUA menyetujui terjadinya keterlambatan pembayaran sebagai akibat keterlambatan dalam penyelesaian perjanjian penelitian.

Pasal 14

- (1) Keadaan Memaksa (*force majeure*) sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) adalah peristiwa-peristiwa yang secara langsung mempengaruhi pelaksanaan perjanjian serta terjadi di luar kekuasaan dan kemampuan PIHAK KEDUA ataupun PIHAK PERTAMA.
- (2) Peristiwa yang tergolong dalam keadaan memaksa (*force majeure*) antara lain berupa bencana alam, pemogokan, wabah penyakit, huru-hara, pemberontakan, perang, waktu kerja diperpendek oleh pemerintah, kebakaran dan atau peraturan pemerintah mengenai keadaan bahaya serta hal-hal lainnya yang dipersamakan dengan itu, sehingga PIHAK KEDUA ataupun PIHAK PERTAMA terpaksa tidak dapat memenuhi kewajibannya.
- (3) Peristiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tersebut di atas, wajib dibenarkan oleh penguasa setempat dan diberitahukan dengan Surat oleh PIHAK KEDUA atau PIHAK PERTAMA kepada PIHAK PERTAMA atau PIHAK KEDUA selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari sejak terjadinya peristiwa yang dikategorikan sebagai Keadaan Memaksa (*force majeure*).



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Gondosuli No. 1B Semaki Yogyakarta, Telp. 0274-542886, 0274-583515 ext. 1502, 1503 Fax. 0274-542886, Website : lppm.uad.ac.id, email : lppm@uad.ac.id

- (4) PIHAK PERTAMA memberikan kesempatan kepada PIHAK KEDUA untuk menyelesaikan perjanjian kontrak ini sampai pada batas waktu yang disepakati oleh kedua belah pihak jika keadaan *force majeure* dinyatakan telah selesai.

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

Pasal 15

- (1) Apabila dalam pelaksanaan perjanjian dan segala akibatnya timbul perbedaan pendapat atau perselisihan, PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA setuju untuk menyelesaikannya secara musyawarah untuk mencapai mufakat.
- (2) Apabila penyelesaian sebagaimana termaksud dalam ayat (1) di atas tidak tercapai, maka PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat menyerahkan perselisihan tersebut melalui mediasi dengan Rektor sebagai atasan langsung dari PIHAK PERTAMA yang putusannya bersifat final dan mengikat.

PENGUNDURAN DIRI

Pasal 16

- (1) Apabila PIHAK KEDUA mengundurkan diri atau membatalkan SP3 ini, maka PIHAK KEDUA wajib mengajukan Surat Pengunduran Diri yang ditujukan kepada PIHAK PERTAMA.
- (2) Surat Pengunduran Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disahkan oleh Dekan fakultas ketua peneliti yang bersangkutan; dan bagi peneliti skim PDP ditambah persetujuan Dosen Pembimbing.
- (3) PIHAK KEDUA wajib mengembalikan dana yang telah diterima kepada PIHAK PERTAMA

LAIN-LAIN

Pasal 17

- (1) Hal-hal yang dianggap belum cukup dan perubahan-perubahan perjanjian akan diatur kemudian atas dasar permufakatan kedua belah pihak yang akan dituangkan dalam bentuk Surat atau Perjanjian Tambahan (*addendum*), yang merupakan kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian awal.
- (2) Pemberitahuan dan/atau surat menyurat dari PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA dialamatkan kepada Kepala Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Ahmad Dahlan.

Pasal 18

- (1) Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian (SP3) ini berlaku sejak ditandatangani dan disetujui oleh kedua belah pihak.
- (2) Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian (SP3) ini dibuat rangkap 2 (dua); bermeterai cukup pada kedua belah pihak; dan masing-masing memiliki kekuatan hukum yang sama. Biaya meterai dibebankan kepada PIHAK KEDUA.

PIHAK PERTAMA,

Dr. Widodo, M.Si.

NIP: 19600221198709101

PIHAK KE DUA,



Agus Supriyanto, M.Pd.

NIP/NIY. 60150795

PEER GUIDANCE: DEVELOPMENT OF CHILDREN'S WELLBEING ON PARENTS OF DRUG USERS

*Agus Supriyanto*¹, *Nurlita Hendiani*², *Alif Muarifah*³, *Purwadi*⁴, *Mufied Fauziah*⁵

^{1,5}Universitas Ahmad Dahlan/ Guidance and Counseling

²National Narcotics Agency / Drug Rehabilitation Center

³Universitas Ahmad Dahlan/ Early Childhood Education Programs

⁴Universitas Ahmad Dahlan/ Psychology

e-mail: *agus.supriyanto@bk.uad.ac.id, nurlitahen@gmail.com,

alif.muarifah@paud.uad.ac.id, purwadi@psy.uad.ac.id, mufied.fauziah@bk.uad.ac.id

Abstract

Children are victims of parents who are undergoing drug rehabilitation programs. The factor is that parents do not accompany the education process for a certain period of time. Peer approaches by school counselors play a large role in developing children's welfare in school. The purpose of this study was to determine the application of peer guidelines for the development of the welfare of children of parents of drug users. The findings conclude that the welfare of children from drug abusers parents causes stress in children to influence the psychological, social, and academic dimensions. Peer guidance applications provide support for the education of children from parents who are undergoing drug rehabilitation programs and success in education. Peer skills implement are openness, asking questions, and reflection, and empathy. The impact is child welfare in the psychological, social, and academic dimensions. Collaboration between addicted counselors, school counselors, parents, and guardians is highly expected.

Keywords: peer guidance, child well-being, drug

Introduction

Mental health problems affect 10–20% of children and adolescents worldwide (Kieling, et.al., 2011). One of the problems is drugs. Drugs are toxins in the human body and cause damage to the human body system. Drugs give effect to the life of the country. The need in high-income countries with substantial rates of illicit drug use and in low-income and middle-income countries close to illicit drug production areas (Degenhardt & Hall, 2012). The different drugs motivating treatment have both generalized and specific deleterious effects on different executive components (Fernandez-Serrano, Pérez-García, Schmidt Río-Valle, & Verdejo-Garcia, 2010).

Victims of drug abusers to parents are children. Problems psychotic disorders cause a variety of loads, one of them is psychological stress (distress), to the problem of social stigma (Subandi, 2014). Children of drug users have a tendency to psychological disorders in children's education. A highly significant relationship between adverse childhood

experiences and depression, suicide attempts, alcoholism, drug abuse, sexual promiscuity, domestic violence, cigarette smoking, obesity, physical inactivity, and sexually transmitted diseases (Van der Kolk, 2017). Parental involvement is related to many positive child outcomes, but parenting is negatively related to psychological well-being with higher levels of child anxiety and depression (Schiffrin, Liss, Miles-McLean, Geary, Erchull, and Tashner, 2014; LeMoyne & Buchanan, 2011). Parents with good well-being have an impact on the child's low problem behavior (Sumargi & Kristi, 2017).

Child emotional social development understood as a crisis in child development, because it is formed through a development in the learning process in a family environment (Nurmalitasari, 2015). The parents have a significant influence on the school achievement of their children (Kordi, & Baharudin, 2010). Child neglect of a parent undergoing drug rehabilitation is a major factor in child well-being and child achievement from a psychological dimension. Counselors as a role model for children to prevent negative behavior. Collaboration counselor with parents conducted for student spiritual competence development through comprehensive guidance and counseling services (Supriyanto, 2016), and parental involvement in education also has a positive correlation with student involvement in school (Kristiyani, 2013).

Strategies for parents, school counselors and addiction counselors for the prevention and development of child well-being for parents of drug users undergoing rehabilitation programs. Parenting strategies associated with alcohol consumption that parents can use to implement new national guidelines to childrens (Ryan, Jorm, and Lubman, 2010). Family-based models are not only a viable treatment alternative for the treatment of drug abuse, but are now consistently recognized among the most effective approaches for treating both adults and adolescents with drug problems (Rowe, 2012). The damage limitation strategies double-up in accounts as resources of child protection as well as self protection (Rhodes, Bernays, and Houmoller, 2010).

Parents have an important role in developing children's competencies, because parents become the primary and first educators for children (Supriyanto, 2016). Families of addicts contribute to the development of the child. Families in mental health prevention and intervention programs is critically important to insure maximum public health impact (Ingoldsby, 2010). In addition to family, school counselors also contribute to the prevention of child on negative behavior through peer. Intervention of counselor through parent can behavior-management, child social cognitive skills, reading, home visiting, mentoring, and classroom curricula (Conduct Problems Prevention Research Group, 2011).

The problems can be tackled through campaign against drug abuse through effective counselling programmes (Oluremi Fareo, 2012). Behavioral counseling interventions improve behavioral outcomes of adults with risky drinking (Jonas, et.al., 2012). Intervention by guidance is undertaken to reduce maladaptive behavior and be aware of the trafficking and drug abuse. One of the interventions through peer guidance.

Discussion

Child Well-Being on Parents Drug Abusers

Findings from the interviews show the data that the children well-being of drug users who are undergoing drug rehab in neglect condition. Child neglect is associated with a

number of mental health problems, including internalizing and externalizing problems, as well as other maladaptive developmental problems, in childhood and beyond (Trickett, Negri, & Peckins, 2011). Child neglect affects the children well-being in three dimensions: psychological, social, and academic.

The children well-being with parents of drug users undergoing rehabilitation processes affects the child's psychological dimension. The psychological dimension takes the form of mental health conditions. The cognitive, affective, and active dimensions of the child are applied in the child's life. The child thinks that he is abandoned and has no attention from the parents. Children feel anxious about the perception of society. The child also has an aggressive behavioral tendency. Stress and verbal aggression on the individual and coping in the alleviation of stress, anger, and aggression, because stress causes strong negative emotions (Bodenmann, et.al., 2010).

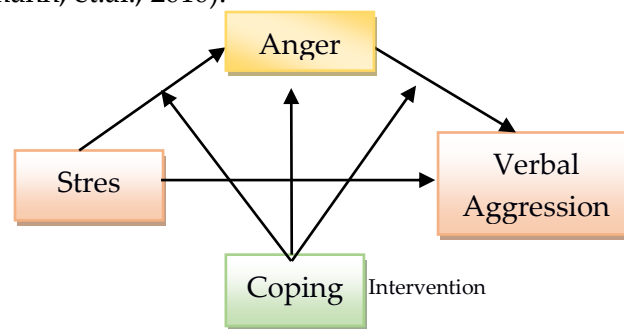


Figure 1. Stress, Anger, and Verbal Aggression in Intimate Relationships (Bodenmann, 2010)

The wellbeing of children with parents of drug users undergoing rehabilitation also affects the social dimensions of children. The social dimension of the child shaped the anxiety of children in the association of children. Children have feelings of anxiety and fear to meet with the community. Prevention for children through social guidance services for counselors. Provision of social services and parenting education during the perinatal period may prevent the long-term impact of child abuse on substance use and related impairments (Nomura, Hurd, & Pilowsky, 2012).

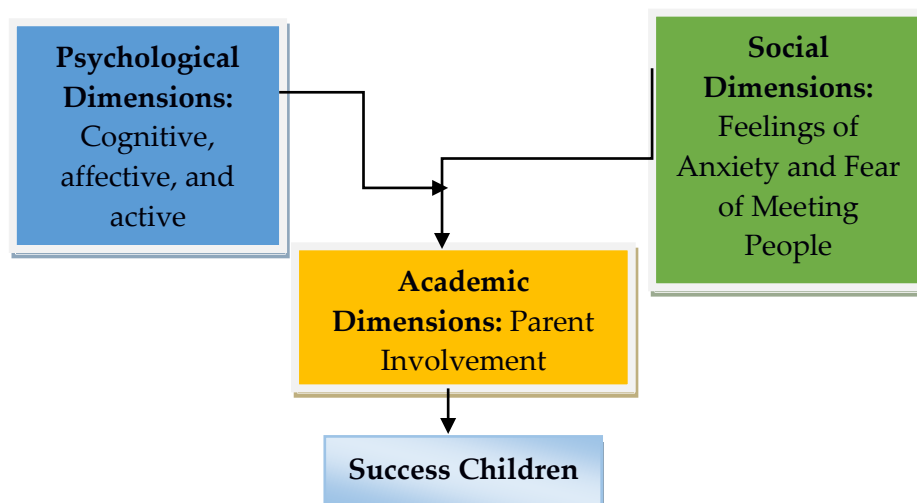


Figure 2. Dimensions of Child Well-Being

The absence of a parent role as a role model has an impact on the child's achievement. Parent involvement and family background affects academic performance (Muller, 2018). Intervention focuses on the importance of behavioral regulation for school success especially for children facing early risk (Sektan, McClelland, Acock, and Morrison, 2010).

Peer Guidance Approach in School for Developing Child Well-being on Parents Drug Abusers.

The development of child well-being has an effect on children's education and achievement. Relationship and involvement in extracurricular activities are important areas to consider to promote the well-being of maltreated youth in out-of-home care (Guibord, Bell, Romano, & Rouillard, 2011). Alternative self-development of children through the role of society. Three alternative pathways are proposed as a framework for future research on the long-term effects of preventive parenting programs: (a) through program effects on parenting skills, perceptions of parental efficacy, and reduction in barriers to effective parenting; (b) through program-induced reductions in short-term problems of youth that persist over time, improvements in youth adaptation to stress, and improvements in youth belief systems concerning the self and their relationships with others; and (c) through effects on contexts in which youth become involved and on youth-environment transactions (Sandler, Schoenfelder, Wolchik, & MacKinnon, 2011).

School counselors as mentors to children of victims of neglect. Who is it? Parents who are undergoing drug rehabilitation programs abandon children. The counselor needs to develop peer guidance skills on the student through peer on the victim. The fact that skills-based program to help prevent drug use rather than knowledge and affective (Faggiano, et.al., 2008). Peer guidance is effective in reducing alcohol abuse through specific skills training includes exercises using open-ended questions, ie 77.3%, Reflective listening exercises, that is 75%, and role-playing 72.7%. The information program included the content of alcohol and other drugs, ie 86.4%. Other skills in the implementation of programs that motivational interviewing skills, that is 47.7% and the stages of change model in training, ie 40.9% (Mastroleo, Mallett, Ray, & Turrisi, 2008).

Peer guidance skills are implemented in discussion and daily life. Three basic attitudes in understanding and helping peers: congruence, unconditional positive regard, dan accurate empathic understanding (Corey, 2009; Flanagan & Flanagan, 2004; Parrot III, 2003; Sharf, 2012). Congruence, unconditional positive regard, and accurate empathic understanding implemented through seven skills: listening, leading, reflection, summary, confrontation, interpretation, and support. Skills of peer groups have a correlation with emotional regulation and their tendency to be cyberbulliers (Mawardah& Adiyanti, 2014).

The listening skill consists of three stages, including receiving messages, processing messages, and sending messages. The inference skills reveal some messages or talks for some time (Coermir, Nurius, & Osborn, 2009). Skills guide aims to encourage the counselee to open communication, while a reflection has three areas: feelings, experiences and content (Brammer, 1979). Confrontation is a skill to explain the gaps, conflicts, and discrepancies of messages between feelings, thoughts, and actions, while interpretation as a response that requires understanding and the ability to communicate the meaning of the message counselee (Coermir, Nurius, & Osborn, 2009). Support is a condition where the counselee

feels safe and comfortable psychologically (Brammer, 1979). Peer guidance skills are implemented in counselors and peers for the development of child welfare in three dimensions: psychological, social, and academic.

Conclusion

The children well-being of drug users who are undergoing drug rehab in neglect condition. Child neglect affects the children well-being in three dimensions: psychological, social, and academic. The psychological dimension takes the form of mental health conditions. The cognitive, affective, and active dimensions of the child are applied in the child's life. The social dimension of the child shaped the anxiety of children in the association of children. Children have feelings of anxiety and fear to meet with the community. The absence of a parent role as a role model has an impact on the child's achievement.

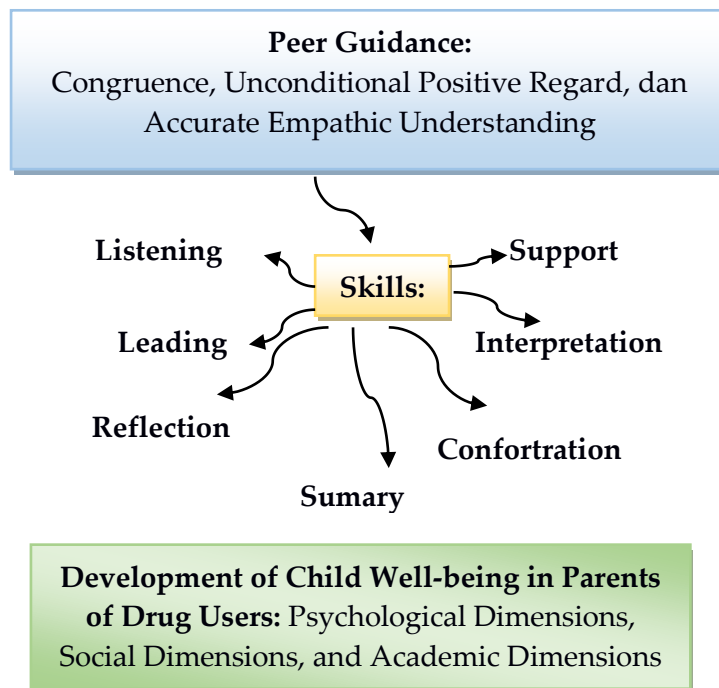


Figure 3. Peer Guidance Skills

The development of child well-being has an effect on children's education and achievement. Alternative self-development of children through community roles, school counselors, and counselors addiction. Counselors need to develop peer guidance skills on students through peers or victims. Peer skills are internalized in the practice of daily life skills. Three basic attitudes in understanding and helping peers to to develop the children well-being through peer. Congruence, unconditional positive regard, and accurate empathic understanding implemented through seven skills: listening, leading, reflection, summary, confrontation, interpretation, and support.

PENDEKATAN AGAMA DALAM LAYANAN KONSELING BAGI PENGGUNA NARKOBA

Agus Supriyanto¹, Nurlita Hendiani², Amien Wahyudi³, Mufied Fauziah⁴, Zaskia Yasmin⁵

^{1,3,4,5} Bimbingan dan Konseling, Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia
² Balai Besar Rehabilitasi Narkoba, Badan Narkotika Nasional, Indonesia
email: agus.supriyanto@bk.uad.ac.id

Abstrak

Permasalahan narkoba menimbulkan permasalahan keamanan nasional di Negara Indonesia. Permasalahan narkoba menimbulkan kerentanan sosial, kesehatan, dan penyakit mental. Faktor individu menggunakan narkoba adalah tekanan hidup, social ekonomi, dan kurangnya pendalaman agama. Pendekatan agama menjadi predictor dan dapat menimbulkan pengembangan kesehatan mental dan kesehatan fisik pada diri pengguna narkoba, khususnya pada layanan konseling. Tujuan penelitian yaitu grounded theory tentang pendekatan agama yang diaplikasikan dalam layanan konseling oleh konselor adiksi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode pengamatan alami dan instrument observasi secara partisipan. Hasil penelitian menemukan fakta bahwa pengguna narkoba memiliki kecenderungan tidak dengan agama, tidak mengingat Tuhan, dan tidak berpikir positif tentang Tuhan. Konselor adiksi memiliki peran melalui layanan konseling islami untuk menumbuhkan ketenangan jiwa dan kedamaian jiwa sesuai Al-Quran dan Al-Sunnah. Dzikir sebagai salah satu teknik dalam konseling islam untuk menurunkan tekanan dan kecemasan.

Kata kunci: Konseling Agama, Narkoba

Abstract

Drug problems pose a national security issue in the Indonesia Country. Drug problems lead to social vulnerability, health, and mental illness. Individual factors using drugs are life pressure, social economy, and lack of religious study. The spiritual approach becomes a predictor and can lead to the development of mental health and physical health in drug users, especially in counseling services. The research objective is a grounded theory of the religious approach applied in counseling services by addiction counselors. This study uses a qualitative approach with natural observation methods and participant observation instrument. The results found that drug users have a tendency, not to religion, don't remember God, and don't think positively about God. Addiction counselors have a role through Islamic counseling services to foster peace of mind and soul peace according to the Koran and the Sunnah. Dhikr, as one of the techniques in Islamic counseling to reduce pressure and anxiety.

Keywords: Religious Counseling, Drug

PENDAHULUAN

Indonesia adalah Bangsa besar sebagai Negara Kepulauan dan memiliki akses melalui darat, udara, laut, ataupun melalui koneksi internet. Seluruh akses tersebut juga menimbulkan permasalahan tentang penyelundupan dan perdagangan narkoba yang menimbulkan masalah keamanan nasional secara signifikan (Wahyono, 2010). Permasalahan narkoba yang mengganggu keamanan nasional bukan hanya dimiliki negara Indonesia, melainkan negara tetangga di Asia Tenggara seperti Singapura, Malaysia, dan Thailand (Leechaianan & Longmire, 2013). Kesimpulannya adalah penggunaan narkoba merupakan kontributor penting bagi beban penyakit

global (Degenhardt, Whiteford, Ferrari, Baxter, Charlson, Hall,... & Flaxman, 2013), khususnya Negara Indonesia.

Permasalahan narkoba juga berdampak pada individu atau masyarakat sebagai korban atau disebut dengan pengguna narkoba. Pengguna narkoba memiliki lingkungan yang tidak terontrol dan beresiko, sehingga melekat dalam budaya jalanan dan permasalahan narkoba pada individu di wilayah tertentu serta menimbulkan kerentanan sosial bagi individu (Nasir, Rosenthal, & Moore, 2011). Dampak berikutnya adalah kerentanan terhadap penyakit menular seperti HIV, virus yang ditularkan melalui darah akibat infeksi (Nasir & Rosenthal, 2009), seks bebas, dan overdosis (Kerr, Marshall, Miller, Shannon, Zhang, Montaner, & Wood, 2009). Dampak lain adalah permasalahan mental bagi pengguna narkoba yang menimbulkan kecemasan, depresi, atau juga kecenderungan bunuh diri (Heneghan, Stein, Hurlburt, Zhang, Rolls-Reutz, Fisher, ... & Horwitz, 2013).

Seluruh permasalahan pengguna narkoba pastinya juga ada faktornya. Faktor pertama adalah tekanan hidup karena permasalahan sosial, pekerjaan, keluarga, ataupun akademik yang menimbulkan stres dan juga kecenderungan bunuh diri bagi individu (Padilla, Crisp, & Rew, 2010). Faktor kedua adalah lokasi geografis dan / atau populasi kota berdampak pada konsumsi obat (Östman, Fick, Näsström, & Lindberg, 2014). Faktor berikutnya adalah faktor sosial ekonomi dari penghasilan tinggi ataupun rendah, tetapi individu yang memiliki penghasilan kurang makmur memiliki resiko penggunaan narkoba yang lebih tinggi di banding orang kaya karena tekanan hidup (Mbatia, Jenkins, Singleton, & White, 2009).

Faktor utama yang dimiliki individu penggunaan narkoba di Indonesia adalah kurangnya pendalaman tentang agama. Pendalaman agama juga memiliki korelasi dengan tingkat penggunaan narkoba dan penyalahgunaan (Ford & Hill, 2012; Krause, Pargament, Ironson, & Hill, 2017). Pendalaman agama yang baik juga dapat menimbulkan kesehatan mental dan kesehatan fisik yang lebih baik, ketaatan terhadap peraturan dan hukum, hubungan keluarga yang positif, dan rendahnya tingkat praktik seksual berisiko (Hill, Burdette, Weiss, & Chitwood, 2009).

Ajaran agama telah mengajarkan bahwa penggunaan narkoba itu menyesatkan manusia. Agama Protestan menganggap bahwa penggunaan "rum iblis" dipandang sebagai penghinaan terhadap pengajaran duniawi yang terhormat dan mandat surgawi (Meyer, 2009). Islam memiliki hukum tersendiri tentang narkoba yang dikatakan haram karena menimbulkan kecanduan bagi manusia (Wahyudi, 2016). Umat Katolik dan Spiritis menganggap konsumsi obat-obatan terlarang lebih berbahaya bagi kesehatan seseorang (Sanchez, Opaleye, Chaves, Noto, & Nappo, 2011).

Pendekatan agama dapat implementasikan dalam layanan konseling bagi konselor adiksi. Lulusan bimbingan dan konseling sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 sebagai calon konselor adiksi memerlukan pemahaman lebih mendalam tentang pendekatan agama dalam implementasi layanan konseling bagi pengguna narkoba (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia, 2018). Pendekatan agama didukung dengan hasil penelitian yang membuktikan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara aplikasi agama dan proses penyembuhan bagi pengguna obat (Ismail, 2010).

Pendekatan agama dalam layanan konseling juga diimplementasikan oleh konselor di Pondok Pesantren Bidayatussalikin. Konselor adiksi di Pondok Pesantren Bidayatussalikin menerapkan pendekatan agama dalam layanan konseling ataupun penyembuhan bagi pengguna narkoba. Pendekatan agama sebagai sumber kekuatan hidup dan menanamkan pendekatan positif untuk mengatasi permasalahan hidup yang dialami pengguna narkoba (Naraasti & Astuti, 2019). Artikel ini membahas tentang pendekatan agama yang diaplikasikan dalam layanan konseling oleh konselor adiksi.

METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengembangkan konsep baru dari hasil realitas dan didukung oleh penelusuran teori atau *grounded theory* (Gunawan, 2013). Penelitian kualitatif juga digunakan untuk pengembangan potensi secara produktif untuk mendorong pengembangan teori-teori sosial serta metodologi dalam konteks dunia Indonesia (Somantri, 2010). Jenis penelitian kualitatif menggunakan pengamatan alami (*Natural Observation*). Instrumen yang digunakan adalah observasi partisipan. Peneliti berinteraksi dengan pengelola pondok pesantren atau orang-orang dalam kehidupan sehari-hari sambil mengumpulkan informasi dan menyelidiki pengalaman, pikiran, perasaan, dan aktivitas manusia yang sangat kaya, kompleks, konflik, dan beragam, serta makna dari pengalaman (Jorgensen, 2015).

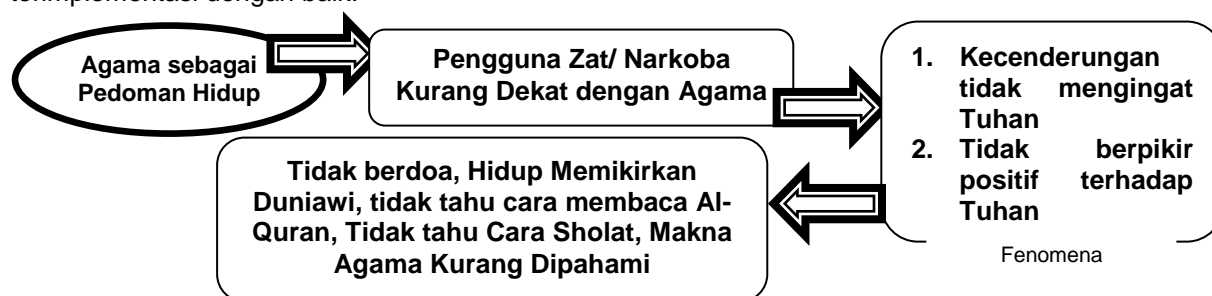
Lokasi penelitian yaitu Pondok Pesantren Bidayatussalikin. Subjek penelitian adalah pengelola, konselor, serta pengguna zat yang sedang menjalani rehabilitasi di Pondok Pesantren

Bidayatussolikin. Analisis menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Hasil data dicek untuk memperoleh keyakinan dari hasil kebenaran data melalui triangulasi (Bachri, 2010). Triangulasi digunakan peneliti untuk mengetahui kevalidan sumber data dalam penelitian kualitatif secara komprehensif tentang fenomena yang diamati (Carter, Bryant-Lukosius, DiCenso, Blythe, & Neville, 2014). Kebenaran data digunakan peneliti untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang diungkap melalui instrument observasi secara partisipan terhadap pengguna narkoba. Hasil penelitian menemukan hasil yang mengejutkan. Hasil pertama adalah pengguna narkoba secara kurang dan / atau tidak dekat dengan agama. Pengguna narkoba juga merasa bahwa tertekan terhadap permasalahan. Pandangan agama mengungkap aspek religious sebagai bagian penting untuk mensyukuri kehidupan.

Temuan lain mengungkap bahwa pengguna narkoba yang kurang atau tidak dekat dengan agama hanya mengejar duniawi. Pengguna memiliki kecenderungan tidak mengingat Tuhan dan tidak berpikir positif tentang Tuhan sebagai zat Maha Pencipta. Bentuk-bentuk ketidakdekatan dengan agama seperti tidak berdoa, tidak mengetahui tentang makna agama dalam kehidupan, hidup dengan memikirkan duniawi, ataupun juga bagi pengguna narkoba yang beragama islam adalah tidak mengetahui cara membaca ayat-ayat Al-Quran ataupun cara sholat. Kecenderungan pengguna yang tidak dengan agama hanya mengejar duniawi dan agama sebagai pedoman hidup tidak terimplementasi dengan baik.



Gambar 1. Problema Pengguna Narkoba tentang Agama sebagai Pedoman Hidup

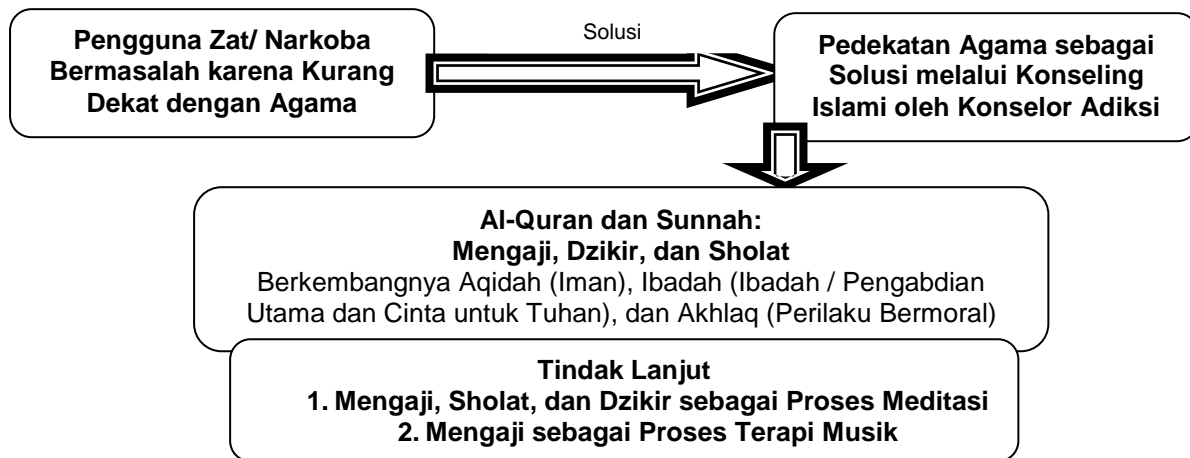
Hasil temuan tentang ketidakdekatan individu sebagai pengguna narkoba yang memiliki kecenderungan tidak dekat dengan agama juga didukung hasil penelitian lain. Agama menjadi kunci dan pedoman bagi individu di dalam kehidupan. Individu yang tidak dekat dengan agama akan tidak tahu pula tentang penyelesaian masalah psikologis, masalah kelompok, dan masalah-masalah pribadi melalui pendekatan agama pada setiap manusia (Dunlap, 1946). Hasil penelitian mengungkap bahwa aspek religiusitas pribadi atau subyektif lainnya mempengaruhi kepuasan hidup (Lim & Putnam, 2010). Penggunaan narkoba seumur hidup dikaitkan dengan kualitas hidup yang buruk, fungsi yang lebih buruk, kinerja akademik yang terganggu, dan keterlibatan agama yang lebih rendah (Narvaez, Pechansky, Jansen, Pinheiro, Silva, Kapczinski, & Magalhães, 2015).

Konselor adiksi memiliki peran untuk membantu pengguna narkoba untuk sembuh melalui program rehabilitasi narkoba dengan kompetensi dan keahlian dalam melakukan konseling (Supriyanto, 2017). Konseling dengan pendekatan agama menjadi salah satu cara yang dapat dilakukan konselor. Hasil temuan di Pondok Pesantren Bidayatussolikin menerapkan pendekatan agama dalam layanan konseling ataupun penyembuhan bagi pengguna narkoba. Dzikir dan Sholat, dan berbagai kajian agama terkait narkoba menjadi unsur utama dalam layanan konseling oleh konselor adiksi. Kesimpulannya adalah agama dapat diimplementasikan dalam program rehabilitasi narkoba. Hasil temuan di Pondok Pesantren Bidayatussolikin juga didukung dengan hasil penelitian di Badan Narkotika Nasional Lido Bogor, bahwa bimbingan islami diimplementasikan untuk pengguna narkoba dalam rangka pengembangan mental melalui format klasikal, format kelompok, dan format individual (Supriyanto, 2016).

Hasil penelitian tentang pendekatan agama yang digunakan oleh Pondok Pesantren Bidayatussolikin sebagai pelaksana program rehabilitasi narkoba berbasis agama didukung penelitian lain. Pendekatan spiritual dalam penggunaan narkoba dapat bertindak sebagai faktor pelindung terhadap masalah terkait narkoba (Móro, Simon, Bárd, & Racz, 2011). Hasil penelitian lain mengungkap bahwa hubungan yang bermanfaat antara spiritualitas atau agama dan pemulihan dari

gangguan penggunaan narkoba (Walton-Moss, Ray, & Woodruff, 2013). Efektivitas integrasi spiritualitas dan religiusitas ke dalam psikoterapi, salah satunya konseling sebagai teknik psikoterapi sebagai restrukturisasi kognitif melalui musik, aromaterapi, dan meditasi (Sabry & Vohra, 2013).

Pondok Pesantren Bidayatussolikin menerapkan pendekatan agama islam sebagai implementasi layanan konseling secara individual maupun kelompok. Ayat-ayat Al-Quran sebagai landasan utama untuk memperdalam kehidupan melalui pedoman umat islam yaitu Al-Quran. Manusia diciptakan untuk menerapkan nilai-nilai ilahi yang mengandung banyak manfaat serius dalam kehidupan melalui ibadah (Sada, 2016). Tindak lanjut dalam layanan konseling secara individual dan kelompok melalui proses dzikir dan ibadah shalat. Dzikir dan shalat sebagai bagian proses meditasi bagi individu untuk dekat dengan Tuhannya. Sedangkan terapi music melalui membaca Al-Quran dan mendengarkan ayat-ayat A-Quran "*Mengaji.*" Integrasi kelompok diskusi spiritual sukarela ke dalam perawatan formal akan lebih disukai untuk membantu pengembangan dan evaluasi dari intervensi berbasis spiritual dalam perawatan formal atau konseling di dalam rehabilitasi (Heinz, Disney, Epstein, Glezen, Clark, & Preston, 2010).



Gambar 2. Agama Islam sebagai Pendekatan dalam Layanan Konseling

Konseling islami yang diimplementasikan oleh konselor di Pondok Pesantren Bidayatussolikin didukung dengan hasil penelitian bahwa pengembangan aqidah (iman), ibadah (ibadah / pengabdian utama dan cinta untuk Tuhan), dan akhlaq (perilaku moral) terkandung dalam ajaran Islam di dalam al-Quran dan al-Sunnah (Hamjah & Akhir, 2014). Implementasi konseling Islam dan psikoterapi disesuaikan dengan paradig permasalahan (Dharamsi & Maynard, 2013), salah satunya penyembuhan dari penyakit narkoba. Konseling islami serupa dengan kegiatan dakwah di kalangan masyarakat yang konseli menemukan sendiri jalan keluar permasalahan melalui Al-Quran dan Al-Sunnah (Lubis, 2011).

Dzikir digunakan oleh Pondok Pesantren Bidayatussolikin. Dzikir bermanfaat memberikan ketenangan jiwa. Hasil penelitian menjelaskan bahwa peningkatan ketenangan jiwa dan kedamaian jiwa setelah pelatihan dzikir (Kumala, Kusprayogi, & Nashori, 2017). Disensitisasi sistematis dalam pendekatan behavior dan Dzikir dalam konseling islami dapat menurunkan tekanan dan kecemasan pada pengguna narkoba (Azmarina, 2015). Dzikir dalam konseling islami juga dapat meningkatkan kebermaknaan hidup (Kurniawan & Widyana, 2014). Implementasi dzikir dalam konseling berguna bagi pengguna zat untuk sembuh dengan ketenangan jiwa dan kadamaian jiwa sebagai bagian dari relaksasi (Patimah, Suryani, & Nuraeni, 2015).

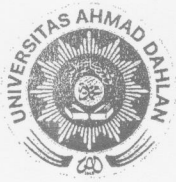
SIMPULAN

Pengguna memiliki kecenderungan tidak mengingat Tuhan dan tidak berpikir positif tentang Tuhan sebagai zat Maha Pencipta. Bentuk-bentuk ketidakdekatkan dengan agama seperti tidak berdoa, tidak mengetahui tentang makna agama dalam kehidupan, hidup dengan memikirkan duniawi, ataupun juga bagi pengguna narkoba yang beragama islam adalah tidak mengetahui cara membaca ayat-ayat Al-Quran ataupun cara sholat. Konselor adiksi memiliki peran untuk membantu pengguna narkoba untuk sembuh melalui program rehabilitasi narkoba dengan kompetensi dan keahlian dalam melakukan konseling islami. Penerapan pendekatan agama islam terimplementasi layanan konseling secara individual maupun kelompok. Dzikir sebagai salah satu teknik dalam konseling islam untuk menurunkan tekanan dan kecemasan, serta menumbuhkan ketenangan jiwa dan kadamaian jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Azmarina, R. (2015). Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir Tasbeeh untuk Menurunkan Gejala Kecemasan pada Gangguan Fobia Spesifik. *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia*, 12(2).
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, A. J. (2014, September). The use of triangulation in qualitative research. In *Oncology nursing forum* (Vol. 41, No. 5).
- Degenhardt, L., Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Baxter, A. J., Charlson, F. J., Hall, W. D., ... & Flaxman, A. (2013). Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 382(9904), 1564-1574.
- Dharamsi, S., & Maynard, A. (2013). Islamic-based interventions. In *Counseling Muslims* (pp. 155-180). Routledge.
- Dunlap, K. (1946). Religion: Its function in human life: A study of religion from the point of view of psychology.
- Ford, J. A., & Hill, T. D. (2012). Religiosity and adolescent substance use: evidence from the national survey on drug use and health. *Substance Use & Misuse*, 47(7), 787-798.
- Gunawan, I. (2013). Metode penelitian kualitatif. *Jakarta: Bumi Aksara*.
- Hamjah, S. H., & Akhir, N. S. M. (2014). Islamic approach in counseling. *Journal of religion and health*, 53(1), 279-289.
- Heinz, A. J., Disney, E. R., Epstein, D. H., Glezen, L. A., Clark, P. I., & Preston, K. L. (2010). A focus-group study on spirituality and substance-user treatment. *Substance use & misuse*, 45(1-2), 134-153.
- Heneghan, A., Stein, R. E., Hurlburt, M. S., Zhang, J., Rolls-Reutz, J., Fisher, E., ... & Horwitz, S. M. (2013). Mental health problems in teens investigated by US child welfare agencies. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 634-640.
- Hill, T. D., Burdette, A. M., Weiss, M. L., & Chitwood, D. D. (2009). Religious involvement and adolescent substance use. In *Adolescent substance abuse* (pp. 171-189). Springer, Boston, MA.
- Ismail, W. (2010). Korelasi Antara Religiusitas dan Aplikasi Konseling dengan Perilaku Penyalahgunaan Narkotika Siswa SMA Negeri di Makassar. *Lentera Pendidikan: Jurnal Ilmu Tarbiyah dan Keguruan*, 13(2), 121-133.
- Jorgensen, D. L. (2015). Participant observation. *Emerging trends in the social and behavioral sciences: An interdisciplinary, searchable, and linkable resource*, 1-15.
- Lim, C., & Putnam, R. D. (2010). Religion, social networks, and life satisfaction. *American sociological review*, 75(6), 914-933.
- Lubis, S. A. (2011). Islamic counseling: The services of mental health and education for people. *Religious Education*, 106(5), 494-503.
- Kerr, T., Marshall, B. D., Miller, C., Shannon, K., Zhang, R., Montaner, J. S., & Wood, E. (2009). Injection drug use among street-involved youth in a Canadian setting. *BMC public health*, 9(1), 171.
- Krause, N., Pargament, K. I., Ironson, G., & Hill, P. (2017). Religious involvement, financial strain, and poly-drug use: Exploring the moderating role of meaning in life. *Substance use & misuse*, 52(3), 286-293.
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi. *Psychopathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 55-66.
- Kurniawan, W., & Widyana, R. (2014). Pengaruh Pelatihan Dzikir Terhadap Peningkatan Kebermaknaan Hidup Pada Mahasiswa. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 5(2), 67-88.
- Leechaianan, Y., & Longmire, D. (2013). The use of the death penalty for drug trafficking in the United States, Singapore, Malaysia, Indonesia and Thailand: A comparative legal analysis. *Laws*, 2(2), 115-149.
- Mbatia, J., Jenkins, R., Singleton, N., & White, B. (2009). Prevalence of alcohol consumption and hazardous drinking, tobacco and drug use in urban Tanzania, and their associated risk factors. *International journal of environmental research and public health*, 6(7), 1991-2006.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2018 Tentang Jabatan Fungsional Asisten Konselor Adiksi*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia

- Meyer, M. D. (2009). Religious freedom and United States drug laws: Notes on the UDV-USA legal case.
- Móró, L., Simon, K., Bárd, I., & Racz, J. (2011). Voice of the psychonauts: Coping, life purpose, and spirituality in psychedelic drug users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43(3), 188-198.
- Naraasti, D., & Astuti, B. (2019). Efektivitas Logoterapi terhadap peningkatan harga diri remaja pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin Yogyakarta. *Counselia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 9(1), 39-52.
- Narvaez, J., Pechansky, F., Jansen, K., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., Kapczinski, F., & Magalhães, P. V. (2015). Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated with crack cocaine use in youth from the general population. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 37(3), 211-218.
- Nasir, S., & Rosenthal, D. (2009). The social context of initiation into injecting drugs in the slums of Makassar, Indonesia. *International Journal of Drug Policy*, 20(3), 237-243.
- Nasir, S., Rosenthal, D., & Moore, T. (2011). The social context of controlled drug use amongst young people in a slum area in Makassar, Indonesia. *International Journal of Drug Policy*, 22(6), 463-470.
- Östman, M., Fick, J., Näsström, E., & Lindberg, R. H. (2014). A snapshot of illicit drug use in Sweden acquired through sewage water analysis. *Science of the total environment*, 472, 862-871.
- Padilla, Y. C., Crisp, C., & Rew, D. L. (2010). Parental acceptance and illegal drug use among gay, lesbian, and bisexual adolescents: Results from a national survey. *Social Work*, 55(3), 265-275.
- Patimah, I., Suryani, S., & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(1).
- Sabry, W. M., & Vohra, A. (2013). Role of Islam in the management of psychiatric disorders. *Indian journal of psychiatry*, 55(Suppl 2), S205.
- Sada, H. J. (2016). Manusia Dalam Perspektif Agama Islam. *Al-Tadzkiyyah*, 7(1), 129-142.
- Sanchez, Z. M., Opaleye, E. S., Chaves, T. V., Noto, A. R., & Nappo, S. A. (2011). God forbids or mom disapproves? Religious beliefs that prevent drug use among youth. *Journal of Adolescent Research*, 26(5), 591-616.
- Somantri, G. R. (2010). Memahami metode kualitatif. *Hubs-Asia*, 10(1).
- Supriyanto, A. (2016). Islamic Guidance for Drug Addiction. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 4(2), 98-104.
- Supriyanto, A. (2017). Rehabilitation Counseling: Concept Assessment Guidance and Counseling For Drugs Abuse. In *Prosiding Seminar Bimbingan dan Konseling* (Vol. 1, No. 1, pp. 19-30).
- Wahyono, P. (2010). *Transnational crime and security threats in Indonesia*. ARMY WAR COLL CARLISLE BARRACKS PA.
- Wahyudi, A. (2016). Larangan Mengonsumsi Narkoba dalam Islam. In *Prosiding Seminar Nasional Konseling Krisis*. Diperoleh dari <http://eprints.uad.ac.id/3910>.
- Walton-Moss, B., Ray, E. M., & Woodruff, K. (2013). Relationship of spirituality or religion to recovery from substance abuse: a systematic review. *Journal of Addictions Nursing*, 24(4), 217-226.



PERGURUAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

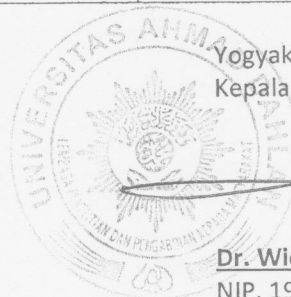
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jalan Gondosuli 1B Semaki, Yogyakarta 55166 Telp. (0274) 542886, Fax. (0274) 542886

DAFTAR HADIR KOLOKIUUM
LAPORAN PENELITIAN DANA UAD T.A. 2018/2019

Hari, Tanggal : Senin, 4 November 2019
Pukul : 10.30 - 11.30
Tempat : Ruang Dosen Bk kampus 4 Lt. 8
Reviewer/Pemonev : Prof. Dr. Siti Partini Suardiman.

No.	Nama Pengusul	Skema	Tanda Tangan
1.	Syamsudin. Sy. Kons.	PHB.	
2.	Agungbudiprabowo. M.Pd.	PDP	
3.	Mufied Fauziah. M.Pd.	PDP	
4.	Agus Supriyanto, M.Pd.	PF	
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			



Yogyakarta,
Kepala LPPM UAD,

Dr. Widodo, M.Si.
NIP. 19600221 198709 1 001