

TERAPI INABAH DAN PECANDU

Moh. Toriqul Chaer

(Staf Pengajar STIT Islamiyah Karya Pembangunan Paron Ngawi)

ABSTRACTS: *This study aims to determine the therapeutic application in Inabah VII and Anak Bina's views on the therapeutic process in Inabah. This study specifically focuses on ethnographers working model using a phenomenological approach. The data is generated through in-depth interviews, participant observation, library research, documentation, and active listening. The results of this study indicate that, first, Anak Bina in Inabah VII are healed through several stages including mandi Taubat, prayer therapy, therapy TQN dzikir, fasting, khataman and manaqiban; second, Anak Bina have their own perspectives on the therapy they are experiencing. Generally, the views of Anak Bina to therapy Inabah can be divided into three stages: denial, acceptance and habituation.*

Key Words; *TQN, Inabah Therapy, Views of Anak Bina, Three Stages*

PENDAHULUAN

Konsep-konsep dunia tasawuf dan praktek amaliyah dalam tradisi tarekat merupakan sumber yang sangat kaya bagi pengembangan terapi berwawasan Islami, khususnya untuk proses dan teknik terapi. Berkaitan dengan proses pembinaan ahlak manusia dalam dunia tasawuf dan tarekat dikenal adanya tiga tahap, yaitu: *tahali* (pengosongan yang diridhoi sifat buruk dan hawa nafsu), *takhalli* (pengisian sifat-sifat baik), *tajalli* (terungkapnya rahasia ketuhanan) (Anangsyah, 2006: 102-103)

Hal ini yang kemudian menginspirasi teknik dan metode psikoterapi Islam. Psikoterapi Islam. Psikoterapi Islam atau sering disebut terapi pendekatan Islami adalah bentuk khusus dari religius *psychotherapy*, yaitu suatu proses pengobatan gangguan melalui kejiwaan yang didasari dengan nilai keagamaan (Islam), lihat Mubarakh, *Terapi Al-Qur'an*, (Jakarta: PT Niaga Swadaya), 87. Menurut Hawari (1998) terapi pendekatan Islami adalah proses pengobatan yang diberikan sesuai dengan keimanan masing-masing untuk menyadarkan penderita yang diimbangi dengan do'a dan dzikir (Hawari, 1998: 4). Sebagai terapi religius memiliki ruang lingkup dan jangkauan yang lebih luas, tidak hanya menjangkau pada ruang lingkup psikologis, tetapi juga lingkup moral-spiritual. Disamping itu, psikoterapi Islam tidak hanya menaruh perhatian pada proses penyembuhan tetapi juga berorientasi pada penekanan usaha peningkatan diri.

Saat ini banyak dijumpai ragam dan model terapi dalam proses penyembuhan bagi para korban penyalahgunaan NAPZA ((Narkotika, Psikotropika, dan Zat

Adiktif lainnya). Selain terapi psikofarma dan farmakoterapi bagi korban penyalahgunaan NAPZA, juga diberikan terapi non farmakologik seperti: psikoterapi dengan berbagai variasi antara lain terapi sosial, *therapiutik community*, *akupuntur*, *terapi religius* dan lain sebagainya (<http://infokes.com/terapi>, 2002 diakses 22 Oktober 2012).

Mintarsih (2001) mengatakan bahwa dari berbagai sistem terapi (*detoksifikasi*) yang ada dan diterapkan saat ini di Indonesia pada garis besarnya terintegrasi kepada lima sistem, yaitu sistem *Cold Turkey*, sistem *Hydro Therapy*, sistem *Substitution*, sistem *Rapid Detoxification* dan sistem *Abstinencia Totalis*. Dari kelima sistem Terapi yang disebutkan di atas dapat dibedakan kepada 2 (dua) penggolongan, masing-masing: terapi yang menggunakan aspek religi (terapi pendekatan agama Islam) seperti sistem *Hydro Therapy* dan sistem Terapi *Abstinencia Totalis*; dan terapi yang tidak menggunakan aspek religi (pengamalan agama), seperti sistem Terapi *Cold Turkey*, sistem Terapi *Substitution* dan Sistem Terapi *Rapid Detoxification*.

Pesantren sebagai lembaga dakwah tidak kalah penting dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA. Meskipun tidak semua pesantren menyelenggarakan penyembuhan atau rehabilitasi pengguna NAPZA karena masing-masing pesantren memiliki ciri khas yang berbeda-beda. Salah satu metode dakwah yang diterapkan di Pesantren adalah *thariqah*. *Thariqah* sebagai metode dakwah juga bisa sebagai salah satu alternatif penanggulangan NAPZA. Hal ini seperti yang telah diterapkan oleh Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya, Jawa Barat. Tentunya santri biasa dengan santri pengguna NAPZA ditempatkan pada tempat yang berbeda. Untuk itu dibuatlah Pondok khusus untuk menangani para pengguna NAPZA yang diberi nama Pondok Remaja Inabah

Beberapa pesantren di Indonesia telah menggunakan terapi pendekatan agama Islam untuk merehabilitasi para korban penyalahgunaan NAPZA, sebut saja Pesantren Suryalaya Tasikmalaya, Pesantren *Raudhatul Muttaqien* dan *Al-Islamy* di Yogyakarta, Pesantren *Al-Ghafur* di Situbondo, Pesantren *An-Nawawi* di Bojonegoro serta Pesantren *Al-Islamy* Yogyakarta).

Yuliaturrahmah (2008), Andam (2010), Haryanto (1993), Aqib (2001) melakukan kajian tentang penerapan terapi Inabah di Pondok Remaja Inabah Pondok Pesantren Suryalaya. Dari hasil kajian yang dilakukan beberapa

diantaranya menunjukkan bahwa; *pertama*, korban penyalahgunaan Narkoba mendapatkan ketenangan dan keyakinan diri selama mengikuti terapi Inabah di Pondok Remaja Inabah Pondok Pesantren Suryalaya. *Kedua*, terapi yang digunakan di Pondok Remaja Inabah adalah terapi zikir dan do'a sebagaimana doktrin yang diajarkan dalam TQN. Langkah-langkah pengobatan dengan terapi ini, dilakukan secara bertahap, yaitu: tahap penyadaran diri, tahap penyucian jiwa, tahap perawatan dan tahap pematapan jiwa.

Adalah hal menarik untuk diungkap bagaimana penerapan metode terapi Inabah serta bagaimana Anak Bina memaknainya. Hal ini dikarenakan jika melihat Anak Bina yang umumnya datang dari kalangan remaja, masa pencarian identitas diri, masa dimana bayang-bayang ketakutan tersembunyi dan perselisihan kolektif berada di dua alam, alam keremajaan yang diliputi dengan berbagai gejala, kebingungan orientasi dan alam kedewasaan yang menuntut keutuhan dan keteraturan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang penerapan terapi Inabah di Inabah VII serta gambaran pandangan Anak Bina terhadap pelaksanaan terapi Inabah yang bersumber dari amaliyah TQN.

METODE PENELITIAN

Dalam mengumpulkan data di lapangan pada penelitian yang peneliti lakukan secara spesifik menitikberatkan pada model kerja etnografer. Lokasi penelitian adalah Inabah VII yang berlokasi Kampung Rawa, Desa Cilincing, Kec. Sukahening, Kabupaten Tasikmalaya Pos Rajapolah 46155.

Data dalam penelitian ini adalah deskripsi mengenai penerapan terapi Inabah dan pandangan Anak Bina terhadap proses pelaksanaan terapi Inabah di Inabah VII. Fokus kajian diarahkan pada pandangan Anak Bina terhadap terapi mandi Taubat, shalat Tahajud dan dzikir. Keterangan, penjelasan, ucapan dan jawaban dalam bentuk kata-kata yang diungkapkan oleh Anak Bina, Pembina dan Wakil Pembina Inabah VII diperoleh melalui pengamatan langsung atau melalui informasi lisan dan tulisan. Informasi lisan adalah berupa hasil wawancara dengan para Anak Bina, Pembina dan Wakil Pembina Inabah VII. Adapun informasi tulisan, diperoleh dari referensi tertulis, penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dan dokumentasi tentang berbagai hal yang terkait langsung atau tidak langsung dengan fokus penelitian. Pengumpulan data

dilakukan dengan wawancara, *participant observation*; ini dilakukan sebagai upaya untuk memahami gejala yang ada sesuai maknanya dengan yang diberikan atau dipahami oleh warga masyarakat –dalam hal ini Anak Bina- yang sedang diteliti, studi pustaka dan dokumentasi dan mendengar aktif dilakukan untuk memperoleh data mengenai fokus penelitian.

Teknik analisis data dilakukan secara terus menerus, selama proses tersebut dilakukan pengkode-an terhadap hal yang ditemukan berdasarkan konteks dan perspektif partisipan. Spradley; membagi analisis data berdasarkan tahapan atau langkah-langkah sebagai berikut: proses penelitian berangkat dari yang luas, kemudian memfokus dan meluas lagi (Spradley, 2007: 14). Pemeriksaan keabsahan data dilakukan secara kritis selama proses penelitian berlangsung, dengan melakukan langkah sebagai berikut; perpanjangan pengamatan, pengamatan secara tekun, triangulasi, analisis kasus negative, menggunakan bahan referensi dan *member check*. Penelitian ini diarahkan untuk mengetahui penerapan terapi Inabah dan pandangan Anak Bina terhadap pelaksanaan terapi Inabah maka penelitian ini bersifat fenomenologis. Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah *ethnoscience*.

PEMBAHASAN

A. Inabah Selayang Pandang

Pondok Pesantren Suryalaya didirikan pada tanggal 7 Rajab 1323 H atau bertepatan dengan tanggal 5 September 1905 M oleh Syaikh Abdullah Mubarak bin H. Nur Muhammad dengan modal awal sebuah masjid. Masjid ini bernama *Nurul Asror*, keberadaan masjid *Nurul Asror* sendiri merupakan salah satu unsur pokok keberadaan Pondok Pesantren Suryalaya yang kemudian tanggal pembangunan masjid tersebut ditetapkan sebagai hari jadi Pondok Pesantren Suryalaya, (Praja, 1995: 55)

Pondok Pesantren Suryalaya terletak di kampung Godebag, Tanjungkerta, Kec. Pagerageung, Kab. Tasikmalaya dengan jarak sekitar 30 km dari ibukota kabupaten dan sekitar 180 km ke arah timur dari Bandung ibukota Propinsi Jawa Barat. Nama Pondok Pesantren Suryalaya diambil dari istilah Sunda yaitu *Surya* = Matahari, *Laya* = Tempat terbit, jadi Suryalaya secara harfiah mengandung arti tempat matahari terbit yang secara tersirat dari simbol matahari terbit oleh Syaikh

Abdullah Mubarak bin H. Nur Muhammad dimaksudkan agar segenap hamba Allah yang datang ke Pondok Pesantren Suryalaya hatinya dapat diterangi dengan cahaya keimanan, sebagaimana Allah menerangi bumi ini dengan cahaya matahari yang tiada henti (Sanusi, 1991: 89).

Seiring perjalanan waktu, Pondok Pesantren Suryalaya semakin berkembang dan mendapat pengakuan serta simpati dari masyarakat. Sarana pendidikan pun semakin bertambah, begitu pula jumlah pengikut/murid yang biasa disebut *ikhwan*. Dukungan dan pengakuan dari ulama, tokoh masyarakat, dan pimpinan daerah semakin menguat. Hingga keberadaan Pondok Pesantren Suryalaya dengan TQN¹ mulai diakui. Syaikh Abdullah Mubarak bin H. Nur berpulang ke rahmatullah pada tahun 1956 pada usia 120 tahun dan meninggalkan wasiat untuk dijadikan pegangan dan jalinan kesatuan dan persatuan para murid atau *ikhwan*, yaitu *tambih*. Selanjutnya kepemimpinan dan kemursyidan dilimpahkan kepada putranya yang kelima, yaitu KH. Ahmad Shohibul Wafa Tajul Arifin yang akrab dipanggil dengan sebutan Abah Anom.

Pada tahun 1970 Pondok Pesantren Suryalaya mulai menerima santri khusus, santri tersebut adalah para remaja korban penyalahgunaan NAPZA. Dengan menggunakan metode *riyadlah* dalam TQN, Abah Anom mengembangkan psikoterapi alternatif untuk kesembuhan bagi mereka yang mempunyai penyakit psikis dan penyakit-penyakit fisik akibat gangguan psikis (*psikosomatik*) karena penyalahgunaan obat-obatan terlarang (Arifin, 1995: 84). Menurut Aqib (1990: 85) untuk kepentingan terapi ini, kemursyidan TQN membuka “cabang-cabang pondok pesantren” dalam bentuk Inabah merupakan suatu bentuk “ijtihad” metode suluk atau khalwat yang lazim dipraktekkan dalam tradisi tasawuf dalam rangka pembersihan jiwa (*tazkiyatun nafsi*).

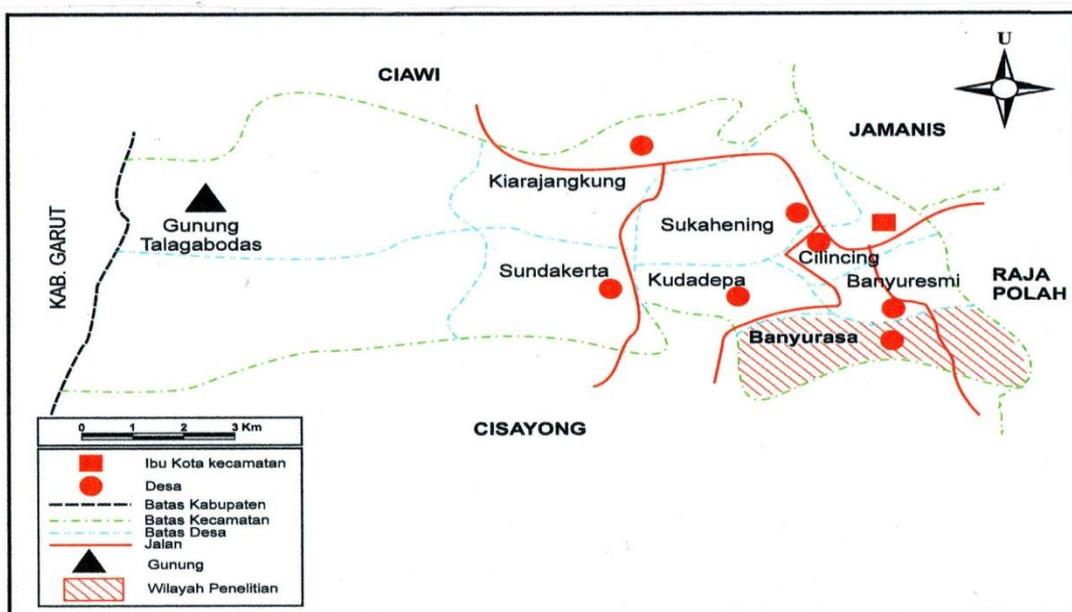
Pada awalnya proses rehabilitasi bagi Anak Bina dilakukan oleh Abah Anom di Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya. Karena jumlahnya semakin banyak dan sebagian besar tidak tertampung lagi dan juga agar tidak mengganggu kegiatan proses belajar mengajar terhadap santri-santri lain yang sedang menimba

¹ *Thoriqah Qadiriyyah Naqshabandiyah* atau sering disingkat dengan TQN Perpaduan dua tarekat ini merupakan jasa dari seorang ulama Indonesia yang berasal dari Sambas Kalimantan Barat bernama Syaikh Ahmad Khatib As Sambasi (lahir tahun 1802 M), yang bermukim dan meninggal di Mekkah pada tahun 1878 M, lihat Abdullah Hawas. 1980, *Perkembangan Ilmu Tasawuf dan Tokoh-tokohnya di Nusantara* (Surabaya: Penerbit Al-Ikhlash, 1980), 177

ilmu pengetahuan agama di Pondok Pesantren Suryalaya. Atas inisiatif Abah Anom pada tahun 1980 didirikan pondok khusus yang tempatnya terpisah dari Pondok Pesantren Suryalaya yang diberi nama "Pondok Remaja Inabah" yang khusus membina para remaja korban penyalahgunaan NAPZA dan anak-anak bermasalah lainnya. Saat ini Inabah tersebut berjumlah 25 buah, 6 (enam) diantaranya tidak aktif (www.suryalaya.org/Inabah.html diakses tanggal 13 Oktober 2012).

Pondok Remaja Inabah VII atau disebut Inabah VII berdiri pada tanggal 11 Januari 1983 di Kampung Rawa, Desa Cilincing, Kec. Sukahening, Kabupaten Tasikmalaya Pos Rajapolah 46155. Pada awal berdirinya semula diperuntukkan khusus untuk menampung Anak Bina dari Inabah XVII dan Inabah II yang sementara *vakum*. Saat ini Inabah VII dibina oleh KH. Ahmad Anwar.

Peta Wilayah Kecamatan Sukahening



Luas area Inabah VII sekitar 2800 M² yang terdiri dari dua bangunan utama yaitu ruangan kantor, kamar pembina, ruang tamu, dapur, garasi, masjid dan bangunan asrama Anak Bina yang terdiri dari kamar Anak Bina, tempat mandi, wudhu, lapangan olah raga dan mushola. Anak Bina yang menghuni Inabah VII saat ini berjumlah 46 Anak Bina, beberapa diantaranya masih labil sehingga harus diperlakukan secara khusus. Umur Anak Bina yang menghuni Inabah VII Putra bervariasi dari usia remaja sampai orang tua, berkisar antara 18 tahun hingga yang

tertua 83 tahun. Jumlah alumni Inabah VII saat ini telah mencapai total 4400 Anak Bina yang terdiri atas 3900 Anak Bina putra dan 500 Anak Bina putri.

Berada di wilayah yang suhu rata-ratanya sekitar 18-22 °C terletak di daerah pegunungan yang jauh dari keramaian kota. Kondisi jalan menunjang, dapat dilalui semua jenis kendaraan. Sumber air alam cukup bahkan melimpah serta sudah mendapatkan fasilitas air bersih. Situasi asrama ditata sedemikian rupa supaya menjadi suatu kesatuan utuh, baik itu antara pembina, anak bina, dan keluarga pembina. Tidak hanya pada tata ruang, tetapi pada aspek yang lain juga dilakukan hal yang sama, dalam kegiatan pelaksanaan ibadah, mandi, makan, olahraga dan kegiatan lainnya dilakukan bersama dipimpin dan diawasi oleh pembina. Hal tersebut bertujuan untuk lebih mendekatkan diri dan menumbuhkan kembali moral anak bina, yang tadinya berkehidupan bebas dan kurang terkoordinasi. Dengan cara ini diharapkan mereka bisa hidup secara teratur dan kembali menemukan kasih sayang dan perhatian.

Menurut KH. Ahmad Anwar, korban penyalahgunaan NAPZA atau penyimpangan perilaku yang datang ke Inabah VII tidak bisa dianalisis terlebih dahulu tingkat ketergantungan Narkoba yang dideritanya. Kedatangan awal Anak Bina pada umumnya tidak bisa diobservasi terlebih dahulu seberapa besar ketergantungannya akan tetapi Anak Bina langsung dimandikan oleh Pembina atau wakil Pembina Inabah VII. Beliau juga menambahkan bahwa ada tiga cara Anak Bina ke Inabah VII; *yang pertama*, datang dengan kemauan sendiri. *Kedua*, ditipu dengan berbagai cara, dibohongi dengan dalih mencari ilmu kekebalan dan lain sebagainya. *Ketiga*, dengan cara melalui dinas terkait; ada yang dikirim melalui polisi, tentara dan ada juga yang melalui bantuan Rumah Sakit Jiwa, dengan cara disuntik dan dibawa ke Inabah VII (Wawancara dengan KH. Ahmad Anwar, Pengasuh Inabah VII, Cilincing, Kec. Sukahening, Kabupaten Tasikmalaya pada tanggal 12 Oktober 2012)

B. Terapi Inabah

Inabah sebagai suatu metode terapi baik secara teoritis maupun praktis didasarkan kepada Al-Quran, Hadits, dan Ijtihad para ulama (Praja, 1995: 267). Inabah sebagai pusat pembinaan ruhani berusaha mendidik para Anak Bina secara Islami berdasarkan Al-Quran dan Sunnah dengan metode khusus TQN secara *full*

time (24 jam penuh) yakni dengan cara membiasakan diri untuk selalu melaksanakan syariat Islam, seperti : shalat wajib, sholat sunat, puasa, dzikir, dan berbagai amalan lainnya. Tujuannya adalah membiasakan diri para Anak Bina memiliki *akhlakul karimah* dan selalu taat menjalankan perintah Allah SWT dan Rasulullah SAW. Hasil penelitian Abdulkadir (1994), menyimpulkan bahwa metode terapi Inabah cukup efektif dan efisien dalam proses penyembuhan orang yang ketergantungan obat-obat terlarang dengan tingkat keberhasilan mencapai 80% hingga 92%. Penelitian lain membuktikan bahwa jangka waktu pembinaan (terapi) di Inabah memiliki relevansi yang positif dengan penurunan gejala- gejala keluhan fisik maupun psikosomatis (<http://www.inabah.com/2011/07/inabah-sebagai-metode-terapi.html> diakses tanggal 23 Oktober 2012)

Sebagai metode terapi penyadaran diri, terapi Inabah memiliki beberapa komponen yang saling terkait satu sama lainnya dan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan Anak Bina. Komponen- komponen tersebut adalah :

- a. *Mursyid* atau *Syeikh*, yaitu pemimpin atau guru besar dalam sebuah tarekat. Seorang *Mursyid* dalam sebuah tarekat adalah segalanya dan penentu semua aktivitas ketarekatan atau aktivitas kesufian para muridnya,
- b. Para Pembina, yaitu pelaksana operasional yang membina sehari- hari di pondok-pondok remaja Inabah yang secara konsisten dan kontinyu membimbing selama 24 jam di pondok bina,
- c. Kurikulum, yaitu kegiatan berupa aktivitas ibadah yang harus dilaksanakan oleh setiap Anak Bina selama menjalani masa penyembuhan, baik berupa ibadah- ibadah wajib, sunat, mandi taubat, dzikir, *khataman*, *manakiban*, dan lainnya,
- d. Sarana prasarana sebagai komponen penunjang yang sangat penting dalam mengkondisikan para Anak Bina agar dapat lebih mudah untuk melupakan berbagai permasalahan jiwanya, atau melupakan berbagai kebiasaan jelek yang merusak jiwanya. Sarana dan prasarana ini mencakup pemondokan, tempat tinggal pembina, masjid, ketersediaan air, sarana olahraga dan lain sebagainya. Anak Bina atau pasien yang akan menjalani terapi. Dalam proses terapi para Anak Bina bertindak sebagai murid yang mengamalkan TQN Suryalaya (www.inabah.com diakses pada tanggal 20 Oktober 2012)

Prinsip dasar yang wajib diperhatikan dalam rangka penilaian proses pembinaan di Inabah adalah prinsip kebulatan atau menyeluruh, dimana penilai mampu membuat penilaian yang menyeluruh terhadap Anak Bina, baik dari segi pemahamannya terhadap materi atau bahan pelajaran yang telah diberikan (aspek kognitif), segi penghayatan (aspek afektif), dan pengamalannya (aspek psikomotor), serta perilaku yang berhubungan dengan motivasi atau penggerakannya (konatif). Keempat aspek atau ranah kejiwaan itu erat sekali dan bahkan tidak mungkin dapat dilepaskan dari kegiatan atau proses evaluasi atau penilaian pembinaan di Inabah. Dalam konteks evaluasi hasil pembinaan di Inabah, maka keempat tersebut dijadikan sasaran dalam setiap kegiatan evaluasi atau penilaian hasil pembinaan.

C. Gambaran Penerapan Terapi Di Inabah VII

Penerapan metode Inabah, teknik yang digunakan adalah berbagai amaliyah dalam *Thoriqah Qodiriyah Naqsyabandiyah* (TQN) Pondok Pesantren Suryalaya yaitu dengan memperbanyak amaliyah, berikut teknik terapi Inabah dari website <http://www.inabah.com/2011/07/inabah-sebagai-metode-terapi.html> yang diakses pada tanggal 23 Oktober 2012; Mandi Taubat, Shalat Tahajud (*qiyamul-lail*), dzikir dan beberapa terapi pendukung lainnya seperti *khataman* dan *manaqiban*.

Sebagaimana penerapan terapi Inabah di lingkungan Pondok Remaja Inabah Suryalaya pada umumnya, penerapan terapi Inabah di Inabah VII tidak berbeda dengan Inabah-inabah lainnya Proses terapi Inabah dimulai pada pukul 02.00 WIB diawali dengan terapi mandi Taubat oleh Anak Bina. Bagi Anak Bina yang belum mampu melakukan mandi Taubat dibantu oleh wakil Pembina atau sesama rekan Anak Bina. Terapi mandi Taubat pada dini hari menjadi penting dalam proses penyembuhan Anak Bina di Inabah VII, terutama sebagai penawar ketika Anak Bina mengalami *sakaw*.

Terapi mandi ini dilaksanakan pada pukul 02.00 WIB (dini hari) atau sebelum melaksanakan shalat Tahajud. Sundjaja (1983) menuturkan bahwa seorang remaja yang datang ke Inabah dalam keadaan mabuk, oleh karena itu perlu disadarkan terlebih dahulu. Penyadaran ini dilakukan dengan mandi atau dimandikan, yaitu mandi seluruh badan yang disebut dengan *mandi junub* atau di Inabah dengan istilah mandi Taubat (Haryanto, 1993: 107-108). Hal ini yang menjadi

filosofi Inabah menggunakan terapi air (*Hidro Therapy*) sebagai salah satu terapi terhadap korban penyalahgunaan NAPZA. Setelah proses terapi mandi usai selanjutnya Anak Bina melakukan terapi shalat. Di Inabah VII semua Anak Bina diharuskan shalat Tahajud, termasuk para Anak Bina yang masih labil juga diikutkan pada pelaksanaan terapi shalat. Shalat yang diterapkan pada terapi Inabah ini merupakan terapi psikis yang bersifat *kuratif* (penyembuhan), *preventif* (pencegahan) dan *konstruktif* (pengembangan jiwa).

Pelaksanaan terapi shalat Tahajud pada Anak Bina disesuaikan dengan tingkat kesadaran para Anak Bina. Anak Bina melaksanakan terapi Inabah dengan tingkat kesadaran, mereka belum bisa mengikuti gerakan imam pada saat shalat Tahajud berjamaah. Dari hasil pengamatan terlihat pada saat imam tahiyat akhir, beberapa Anak Bina ada yang berdiri, ada yang sujud dan ada yang menggoda rekannya dibelakang. Keadaan suasana shalat yang berbeda adalah suasana yang lumrah pada Inabah VII, hal ini dikarenakan Anak Bina yang mengikuti terapi Inabah belum memiliki kesadaran yang sama antara Anak Bina satu dengan yang lain.

Posisi Bapak Zaenal (wakil pembina Inabah VII) selaku Imam shalat Tahajud menjadi penting dalam memandu jalannya terapi shalat pada Anak Bina. Ini terlihat dari cara beliau dengan sabar menyampaikan tentang nama-nama shalat yang hendak mereka tunaikan. Beliau juga menyerukan pada Anak Bina untuk bisa shalat dengan tenang (Wawancara dengan Zaenal, selaku Wakil Pembina Inabah VII, Cilincing, Kec. Sukahening, Kabupaten Tasikmalaya pada tanggal 13 Oktober 2012)

Setelah selesai menunaikan shalat Tahajud Anak Bina melanjutkan terapi Inabah dengan terapi dzikir TQN. Terapi dzikir ini dilaksanakan setelah shalat, baik fardhu maupun sunnah yang bilangannya minimal 165 kali, utamanya lebih yang diakhiri pada bilangan ganjil. Pada proses terapi dzikir tidak sedikit Anak Bina Inabah VII menitikkan air mata, baik pada proses dzikir *jahar* maupun dzikir *khofi*. Selain terapi mandi Taubat, shalat dan dzikir, terapi Inabah juga menerapkan terapi puasa. Terapi puasa ini merupakan terapi penunjang karena tidak semua diharuskan melakukan kegiatan ini, yaitu mereka yang sudah baik dan sudah sadar akan disuruh puasa. Khususnya puasa sunnah, misalnya puasa senin-kamis, puasa tiga hari setiap bulan (puasa kifarot), dan puasa fardhu pada bulan

ramadhan. Disamping amalan-amalan seperti tersebut di atas, Inabah VII mengenal pula amalan-amalan yang disebut amalan harian; seperti dzikir TQN sehabis shalat fardhu dan sunnah, amalan mingguan; seperti *khataman* dan amalan bulanan; seperti *manaqiban* atau *manaqib*.

D. Pandangan Anak Bina terhadap Terapi Inabah

Anak Bina yang menjadi informan penelitian saat ini masih tercatat sebagai Anak Bina Inabah VII Putra sejumlah lima orang dan masih aktif mengikuti terapi Inabah. Dari kelima informan tersebut tiga informan merupakan korban penyalahgunaan narkoba, satu informan penderita penyimpangan seksual dan satu informan tidak bersedia menyebutkan sebab ia masuk Inabah VII. Pandangan Anak Bina peneliti fokuskan pada pandangan terhadap terapi mandi Taubat, shalat Tahajud dan dzikir. Hal ini dikarenakan penerapan terapi mandi Taubat, shalat Tahajud dan dzikir bagi orang kebanyakan merupakan sesuatu yang sangat berat untuk dilakukan.

Pada awal penerapan terapi Inabah pada umumnya dari beberapa informan sering dibarengi dengan penolakan, tetapi setelah informan tinggal beberapa lama dalam komunitas Anak Bina Inabah VII. Para informan mulai dapat melaksanakan terapi dan mulai dapat merasakan manfaat dari terapi yang dilakukannya walau terkadang harus dipaksakan. Setelah adanya proses pelaksanaan terapi yang dipaksakan secara berulang-ulang lambat laun informan Anak Bina dapat menyesuaikan diri dan beradaptasi dengan terapi yang dilaksanakan.

Kemampuan menyesuaikan diri menjadi hal penting dalam proses terapi Inabah ini. Mengingat kehidupan informan sebelum masuk Inabah VII sama sekali berbeda dengan kehidupannya di Inabah VII. Dari proses informan menjalankan terapi Inabah di Inabah VII, muncul tahapan-tahapan proses penerimaan. Tahapan tersebut muncul dari hasil pengamatan dan wawancara kepada informan tentang proses terapi Inabah yang dilakukan informan di Inabah VII. Terjadinya pandangan terhadap terapi Inabah dipengaruhi oleh tahapan-tahapan yang dilalui informan pada masa tinggal di Inabah VII.

Tahapan tersebut adalah, Tahap Penolakan, Tahap Penerimaan dan Tahap Pembiasaan. Tahap Penolakan diawali pada saat proses peralihan dari luar Inabah ke dalam Inabah VII. Kedua, Tahap Penerimaan, yaitu peralihan informan dari

suatu komunitas pengguna narkoba menjadi komunitas eks-pengguna narkoba (Anak Bina) di Inabah VII. Selain itu, pada proses ini ditandai dengan masuknya pengguna narkoba ke dalam komunitas baru yang sama sekali berbeda dengan komunitas sebelumnya, yaitu peralihan dari komunitas pengguna narkoba kepada komunitas TQN atau biasa disebut *ikhwan* TQN, yang dalam proses ini ditandai secara formal. Tahap terakhir adalah Tahap Pembiasaan, yaitu tahap pelaksanaan ritual TQN bagi seluruh *ikhwan* TQN, termasuk Anak Bina.

Tahap penolakan ini terjadi pada saat proses peralihan dari luar Inabah ke dalam Inabah VII. Pada tahap ini kerap terjadi kegoncangan emosi yang dialami informan, berupa kemarahan, kesedihan, kekecewaan dengan intensitas yang cukup tinggi. Adanya penolakan atas keharusan pelaksanaan terapi Inabah yang harus dilakukan atas dirinya. Tentu saja hal tersebut tidak terjadi tanpa sebab. Oleh sebab itu, mengetahui pengalaman masa lalu informan sehingga akhirnya berada di Inabah VII, sumber dan jenis narkoba yang digunakan dan alasan keberadaan pengguna narkoba di Inabah VII menjadi sesuatu yang penting untuk diketahui.

Dari hasil kajian diketahui bahwa terdapat tiga kategori alasan Anak Bina berada di Inabah VII. *Pertama*, kategori ditipu. *Kedua*, kategori dipaksa, yaitu responden yang dibawa ke Inabah VII dengan paksaan. *Ketiga*, kategori sadar, yaitu responden yang dibawa ke Inabah II dengan kondisi sadar. Anak Bina saat itu telah mengetahui bahwa dirinya akan menjalani pembinaan di Inabah VII. Sehingga saat memasuki Inabah VII, dirinya telah siap untuk menjalankan terapi Inabah tersebut.

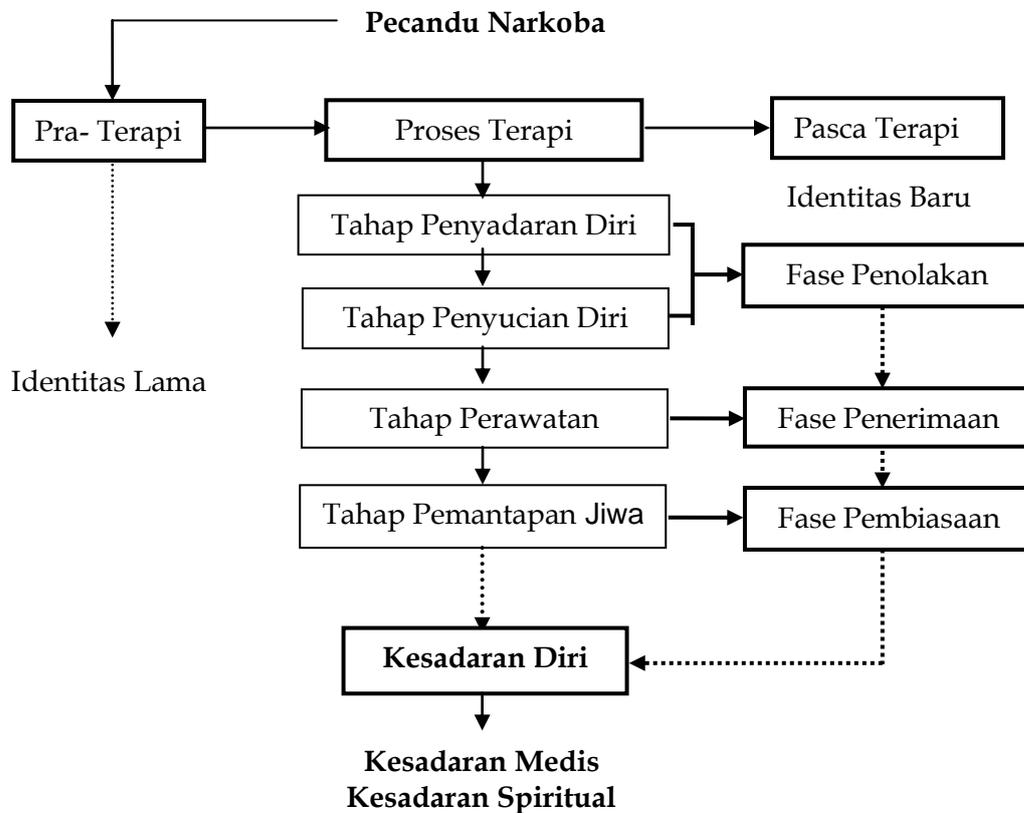
Tahap Penerimaan; yaitu peralihan informan dari suatu komunitas pengguna narkoba menjadi komunitas eks-pengguna narkoba (anak bina) di Inabah VII. Selain itu, proses ini pun ditandai dengan masuknya pengguna narkoba ke dalam komunitas baru yang sama sekali berbeda dengan komunitas sebelumnya, yaitu peralihan dari komunitas pengguna narkoba kepada komunitas TQN. Informan harus melepaskan keterikatan dan kebiasaan lamanya untuk membentuk keterikatan dan kebiasaan baru yang lebih baik. Dalam proses terapi spiritual bagi pengguna narkoba, tahap ini ditemui saat informan melakukan talqin dzikir dan secara total melepaskan diri dari ketergantungan narkoba. Dengan kata lain, *talqin* dzikir pun dimaknai sebagai pintu pertaubatan informan dari semua kesalahan yang telah dilakukan dan selanjutnya diwujudkan dengan tidak kembali

mengulangi kesalahan tersebut. Selain itu, *talqin dzikir* bukan hanya bagi informan saja tetapi juga bagi orang tua informan. Hal tersebut dilakukan agar saat informan kembali ke rumah, mereka tetap dapat merasakan suasana peribadahan seperti di Inabah VII.

Adapun **Tahap Pembiasaan** adalah tahapan di mana informan secara rutin melakukan kegiatan-kegiatan terapi Inabah sesuai dengan aturan TQN. Bukan hanya yang berkaitan dengan terapi untuk kesembuhan informan dari ketergantungan narkoba, namun juga ritual keagamaan yang ada dalam ajaran TQN. Misalnya, berdzikir secara *jahar* (suara keras) dan *khofi* (dalam hati), *manaqiban* dan *khataman*. Tahap intensifikasi ini berlanjut sampai informan keluar dari Inabah. Hal tersebut karena pada tahap intensifikasi ini ditemukan adanya kesadaran akan eksistensi diri informan. Fluktuasi kesadaran ini yang menyebabkan tahap intensifikasi menjadi lebih penting bagi informan. Selain itu, sebagai ikhwan TQN, informan akan terikat dengan tradisi keagamaan yang harus dilaksanakan meskipun telah berada di luar Inabah VII.

Perubahan kesadaran informan yang ditemukan pada tahap intensifikasi selama di Inabah VII adalah: *yang pertama* adanya **Kesadaran medis**; yaitu adanya perubahan kesadaran informan yang ditandai dengan informan mulai menyadari dan mampu memaknai keberadaannya di Inabah VII adalah sebagai upaya proses pemulihan atas ketergantungan terhadap narkoba. *Yang kedua* adanya **Kesadaran spiritual**, pada tahap ini ditemukan kesadaran pada diri informan pentingnya ibadah yang mereka lakukan untuk mendukung kepuhannya. Informan menyadari bahwa kedekatan dengan Tuhan melalui pelaksanaan ibadah dapat meningkatkan dan mempertahankan kepuhian mereka, meningkatkan kesadaran, menimbulkan perasaan tenang. Dari kelima informan yang masa menjalani terapi di Inabah VII, 3 informan yang telah menjalani masa terapi selama satu tahun mengungkapkan hal tersebut di atas. Adapun 1 informan yang menjalani masa terapi di bawah satu tahun memberikan pernyataan dan perilaku yang -cenderung- belum menunjukkan kesadaran sepenuhnya atas terapi Inabah.

Gambar 1.
Pandangan Informan
pada Proses Terapi Inabah di Inabah VII



Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa Anak Bina nampak adanya kesamaan keinginan dari para informan untuk sembuh dan keinginan berkumpul dengan keluarganya. Selain itu juga harapan informan untuk dapat diterima kembali oleh keluarga dan lingkungan sekitarnya. Motif atau tujuan informan mengikuti terapi Inabah umumnya bertujuan untuk dapat memperkuat motivasi untuk melakukan-hal-hal yang benar, mampu mengurangi emosi, mampu mengubah kebiasaan mereka yang dulunya seorang pecandu sekarang tidak lagi, meningkatkan *insight* (kesadaran) mereka dan mampu meningkatkan hubungan antar pribadi serta menjadi manusia yang bermanfaat serta keinginan untuk melanjutkan cita-citanya selama ini.

Waktu satu tahun dalam pencapaian tahap pembiasaan memang tidak mutlak berlaku kepada semua informan. Ternyata ada Anak Bina di bawah satu tahun yang merasakan kesadaran tersebut. Bergantung kepada motivasi anak bina untuk sembuh. Hasil penelitian menunjukkan kecenderungan bahwa kesadaran tersebut bersifat *fluktuatif*. Sehingga respon pandangan Anak Bina terhadap terapi Inabah

mengalami proses penerimaan yang berbeda-beda antara satu Anak Bina dengan Anak Bina lainnya. Fluktuasi tersebut berasal dari kesungguhan informan untuk mempertahankan kesadaran yang telah dimilikinya, juga pentingnya dukungan dari unsur-unsur yang berkaitan langsung dengan informan, misalnya unsur keluarga dan lingkungan, terutama saat informan kembali ke daerah masing-masing. Tidak ada garansi kesadaran informan saat keluar dari Inabah VII, kecuali ada upaya untuk selalu menjaga amalan yang telah diajarkan serta partisipasi aktif dari kedua orang tua.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut: *Pertama*, penerapan terapi Inabah di Inabah VII tidak berbeda dengan Inabah-inabah Suryalaya lainnya. Teknik yang digunakan adalah berbagai amaliyah yang dilaksanakan dalam *Thoriqah Qodiriyah Naqsyabandiyah* (TQN) Pondok Pesantren Suryalaya. Teknik amaliyah TQN Pondok Pesantren Suryalaya yaitu dengan memperbanyak amaliyah, seperti; mandi Taubat (*Hidro Therapy*); shalat Tahajud, dzikir dan puasa. Disamping itu juga amalan-amalan seperti *khataman* dan *manaqiban* juga diajarkan pada Anak Bina Inabah VII dengan maksud agar kelangsungan corak keagamaan secara terus menerus dapat terbina dan setiap saat kehidupan Anak Bina akan selalu terjaga oleh kehidupan keagamaan. Pelaksanaan terapi Inabah bagi Anak Bina di Inabah VII Putra dimulai dari pukul 02.00 hingga malam hari pada pukul 22.00, sesuai dengan jadwal amaliyah harian terapi Inabah. Pelaksanaan terapi Inabah dipandu oleh wakil pembina.

Kedua, Pada awal pelaksanaan terapi Inabah pada umumnya Anak Bina sering dibarengi dengan sikap penolakan, hal ini dikarenakan belum stabilnya kondisi kejiwaan Anak Bina. Kondisi semacam ini merupakan tahap transisi bagi Anak Bina yang ditandai oleh seringnya kegoncangan emosi yang dialami Anak Bina yang berupa kemarahan, kesedihan, kekecewaan dengan intensitas yang cukup tinggi. Pandangan Anak Bina pada tahap ini lebih banyak didominasi oleh sikap penolakan secara keras atas penerapan terapi Inabah bagi dirinya. Penolakan atas pelaksanaan terapi pada tahap ini kerap terjadi pada masa-masa awal (masa adaptasi) Anak Bina berada di Inabah VII. Oleh sebab itu, mengetahui pengalaman masa lalu Anak Bina hingga berada di Inabah VII, sumber dan jenis narkoba yang

digunakan dan alasan keberadaan pengguna narkoba di Inabah VII menjadi sesuatu yang penting untuk diketahui.

Pelaksanaan terapi yang dilakukan secara berulang-ulang oleh Anak Bina lambat laun tanpa terasa oleh Anak Bina menciptakan kondisi kesadaran untuk dapat menyesuaikan diri dan beradaptasi dengan terapi Inabah yang dilaksanakan. Inilah yang kemudian menjadi tahap inisiasi atau penerimaan Anak Bina atas pelaksanaan terapi Inabah yang dilakukan. Anak Bina sudah mulai merasakan manfaat dari terapi yang mereka lakukan dan ada upaya mereka untuk menjaga kontinuitas pelaksanaan terapi Inabah atau dengan kata lain Anak Bina secara rutin dan sadar melakukan kegiatan-kegiatan terapi Inabah sesuai dengan aturan ritual keagamaan yang ada dalam ajaran TQN.

Kesadaran yang dimiliki Anak Bina sebagaimana umumnya pada kesadaran manusia bersifat fluktuatif maka diperlukan upaya untuk menjaga konsistensi dalam menjaga keberlangsungan amaliyah TQN Anak Bina selepas dari Inabah VII. Dalam hal ini keberlangsungan praktek amaliyah TQN juga harus diupayakan oleh orang tua Anak Bina, dikarenakan hal ini merupakan bagian dari upaya untuk menghadirkan keberlangsungan amaliyah TQN Anak Bina agar selalu terjaga ketika keluar dari Inabah kelak.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahan. Jakarta. Departemen Agama RI
- Anangsyah, *Proses Penyadaran Korban Penyalahgunaan Narkotika Melalui Ajaran Agama Islam Atau Pendekatan Illahiyah Dengan Metode Tasawuf Islam Tarekat Qadariyah Naqsabandiyah Di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya*. Dalam Thoyibi M & Ngemron. M. *Psikologi Islam* (Surakarta : Muhammadiyah University Press, 2006)
- Andam, Rabin, *Resosialisasi Remaja Korban Narkotika Dengan Metode Terapi Keagamaan (Psikoreligius) Di Pondok Remaja Inabah VII Putra Suryalaya*, Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia, 2010
- Aqib, Kharisudin, *Tarekat Qadiriyyah wa Naqsabandiyah Suryalaya Studi Tentang Tazkiyatun Nafsi Sebagai Metode Penyadaran Diri*, Jakarta: UIN Jakarta, 2001
- Ardani, Ardi, Tristiadi, dkk., 2007. *Psikologi Klinis*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Gay, L. R. & Airasian, Peter, *Educational Research: Competencies for Analysis and Application.*, London: Prentice-Hall International (UK) ltd.2000
- Harlina, Lydia, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkotika dan Keluarga*, Jakarta : Balai Pustaka, 2003
- Haryanto, Sentot, *Terapi Religius Korban Penyalahgunaan NAPZA di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya*, Buletin Psikologi, VII (1), 1993

- Hawari, Dadang, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan*, Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1998
- Hawas, Abdullah, *Perkembangan Ilmu Tasawuf dan Tokoh-tokohnya di Nusantara*, Surabaya: Penerbit Al-Ikhlas, 1980
- Latief, A. Mintarsih, "Proses Penyembuhan pada Pecandu", Makalah pada Seminar Sehari Peranan Olahraga dalam Mencegah dan Menanggulangi Madat, Jakarta, 14 Juli 2001.
- Lury, Celia, *Budaya Konsumen*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Mubarakh, Hamdan. 2006. *Terapi Al-Qur'an*, Jakarta : PT Niaga Swadaya
- Praja, S. Juhaya, *Model Tasawuf Menurut Syariah; Penerapannya dalam Perawatan Korban Narkotika dan Berbagai Penyakit Rohani*, cet. 1, Tasikmalaya: Latifah Press, 1995
- Rendra K. (ed.). 2000. *Metodologi Psikologi Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar,
- Rosyidi, *Dakwah Sufistik Kang Jalal*, Jakarta:Khazanah Populer Paramadina, 2004
- Sanusi, *Abah Sepuh dan Pembentukan TQN Pondok Pesantren Suryalaya dalam Thoriqot Qodiriyyah wa Naqsabandiyah; Sejarah, Asal-usul dan Perkembangannya*, Bandung: Penerbit Rosda Karya, 1991
- Sofyan, Ahmadi. 2007. *Narkoba Mengincar Anak Anda*, Jakarta: Prestasi Pustaka
- Spradley, James, *Metode Etnografi* (terj), Yogyakarta: Penerbit Tiara Wacana, 2007
- Suparlan, Supardi, *Kemiskinan Di Perkotaan*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1995
- Wafa, Shahibul Tajul Arifin, *Uqudul Juman, Tanbih*, Jakarta, Yayasan Serba Bhakti Ponpes Suryalaya, 1995
- Wresniwito, *Masalah Narkotika Dan Zat Adiktif Lainnya Serta Penanggulangannya*, Jakarta: Pramuka Saka Bhayangkara, 1996
- Yuliaturrahmah, *Terapi Pendekatan Islami Pada Remaja Korban Penyalahgunaan Narkotika (Studi Kasus Di Yayasan Serba Bakti Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Surabaya)*, Malang: Universitas Islam Negeri Malang, Fakultas Psikologi Jurusan Psikologi, 2008

Website

- www.tqnmargadana.blogspot.com/2012/10/oleh-ustadz-hendri-lisdiant-tanbih.html
- www.inabah.com/2011/07/inabah-sebagai-metode-terapi.html
- www.inabah.com
- www.suryalaya.org/Inabah.html