

TERAPI HOLISTIK TERHADAP PECANDU NARKOBA

Mulkiyan

Mulkiyan9296@gmail.com

Ach. Farid

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Indonesia

Djufri91elfarid@gmail.com

Abstrak

Terapi holistik merupakan salah satu pendekatan yang dapat dilakukan dalam penyelesaian masalah terhadap pecandu narkoba yang diantaranya meliputi aspek biologi, psikologi, sosial, dan spritual. Dengan terapi tersebut maka dapat diselesaikan masalah-masalah yang telah dihadapi para pecandu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan terapi holistik dan faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam pengaplikasian terapi holistik terhadap pecandu narkoba serta solusinya. Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dimaksudkan untuk meneliti fenomena sesuai dengan kondisi real di lapangan dengan menggunakan analisis data yang bersifat triangulasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam tahap metode penyembuhan pecandu narkoba yang doterapkan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar terdapat empat tahapan, yaitu tahap detoxifikasi, psikologi, sosial, religius. Keempat tahap ini merupakan pengelompokan medis dan non medis dan terdapat tiga faktor penghambat dalam penerapan terapi holistik terhadap pecandu narkoba diantaranya tipe residen, kepribadian residen dan sumber daya manusia.

Kata Kunci: Terapi Holistik, Pecandu Narkoba, Balai Rehabilitasi

Abstract

THErapy HOLISTIK ON DRUG ADDICTS. Holistic therapy is one approach that can be done in resolving the problem of drug addicts which include aspects of biology, psychology, social and spiritual. With such therapy it can be solved problems that have been faced by addicts. This study aims to determine the application of holistic therapy and inhibiting factors, in the application of holistic therapy to drug addicts and their solutions. This writing uses descriptive method with qualitative approach, intended to examine the phenomenon in accordance with real conditions in the field by using data analysis that is inductive / qualitative, data collection techniques using triangulation techniques. The results of this study indicate that in the stage of healing methods of drug addicts that are applied in Rehabilitation Center BNN Baddoka Makassar there are four stages, namely detoxification stage, psychology, social, religious fourth stage is a grouping of the application of holistic therapy namely grouping medical treatment and nonmedis and there are three inhibiting factors in the Application of Holistic Therapy to Drug Addicts such as resident type, resident personality and human resources.

Keywords: *Therapy Holistic, Drug Addicts, Rehabilitation Center*

A. Pendahuluan

Perkembangan zaman saat ini sangat berkembang pesat banyak permasalahan yang dihadapi oleh pemuda-pemudi bangsa baik anak-anak maupun remaja bahkan dewasa, dari berbagai permasalahan yang di hadapinya, salah satu yang menjadi fokus penyelesaian adalah permasalahan peredaran dan penyalahgunaan narkoba karena narkoba memiliki efek yang multi dimensional, karena permasalahan narkoba sangat berpengaruh dalam berbagai aspek kehidupan baik dari sisi ekonomi, sosial, kesehatan, maupun lingkungan.

Pengaruh narkoba di bidang sosial yaitu masalah peredarannya, perdagangan gelap, penyalahgunaan narkoba, psikotropika, alkohol, dan zat adiktif lainnya, bukan saja mengakibatkan ketergantungan para korban terhadap narkoba, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya secara fisik maupun psikis, melainkan juga menghancurkan kepribadiannya, karena hilangnya kepercayaan dan harga dirinya, seterusnya menghilangkan rasa kesadaran dan tanggung jawab, sosial mereka terhadap dirinya, terhadap keluarganya, lingkungan masyarakatnya

serta terhadap bangsa dan negaranya bahkan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

Data yang disajikan dari laporan tahunan Badan Narkotika Nasional (BNN) memperkirakan jumlah penyalah guna narkoba sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang atau sekitar 2,10% sampai 2,25% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar narkoba di tahun 2014. Jika dibandingkan studi tahun 2011, angka prevalensi tersebut relatif stabil yaitu 2,2% tetapi terjadi kenaikan bila dibandingkan hasil studi tahun 2008 yaitu 1,9%. Angka ini bahkan, dinilai oleh sejumlah pihak di perkirakan masih lebih kecil dari keadaan yang sesungguhnya. Hal ini dikarenakan persoalan narkoba ibarat fenomena gunung es, yang tampak di permukaan sesungguhnya hanyalah puncak atau krucutnya saja. (Badan Narkotika Nasional RI, 2014)

Bagi mereka yang tergantung pada narkoba, rehabilitasi merupakan hal yang harus dijalani untuk proses pemulihan total (total recovery) agar tidak mengalami ketergantungan narkoba. Jadi, rehabilitasi dapat disebut sebagai tempat untuk mulai membebaskan diri dari ketergantungan narkoba (drug free) sebagai modal awal untuk bisa bertahan dan bebas dari pengaruh keterkaitan pada keberadaan narkoba sebagai zat yang mempunyai ketentuan hukum (crime free). (Novia Rahmawati, 2010: 35)

Dampak buruk yang ditimbulkan akibat mengkonsumsi barang haram itu mengakibatkan berbagai macam penyakit antara lain terjadinya hipotensi ortostatik, yakni tekanan darah turun ketika seorang dalam posisi berdiri. Ada juga efek samping berupa gejala neorologik, seperti tremor (gemetar), Parkinsinisme (gejala penyakit parkinson, langkah kecil-kecil, posisi badan kaku) dyskinesia (gangguan pengendalian gerakan) antara lain pada gerak mata, lidah (sering keluar tidak terkendali), sukar menelan. (Suprapti Sumarmo Markam, 2003: 97)

Menurut Isep Sainal Arifin (2009:158) dalam bukunya Bimbingan Penyuluhan Islam bahwa setiap korban penyalahgunaan narkoba akan mengalami kerusakan yang kompleks, meliputi 4 aspek kerusakan yaitu: bio-psiko-sosio-spiritual. Kerusakan aspek biologis yaitu rusaknya fisik pemakai, seperti rusaknya paru-paru, ginjal, hati serta munculnya berbagai penyakit yang sangat berbahaya seperti hepatitis dan HIV/AIDS, hal

ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti penggunaan jarum suntik dan lain sebagainya.

Menurut F. Agsya dalam bukunya tentang, (Undang-Undang Narkotika dan Undang-Undang Psikotropika), Undang-undang No. 22 tahun 1997 tentang narkotika, Indonesia secara keseluruhan telah memiliki instrument Undang – undang sebagai berikut : a) Undang-undang No. 8 tahun 1996 tentang Penegasan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta Protokol Perubahan–perubahannya, b) Undang-undang No. 7 tahun 1997 tentang Penegasan Konvensi PBB tentang Pemberantasan Peredaran Gelap Narkotika 1998, c) Undang-undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika. (F. Agsya, 2010: 53)

Undang-undang narkotika ini merupakan kekuatan hukum untuk penanggulangan dan pemberantasan penyalahgunaan narkotika baik nasional maupun internasional. Kendatipun adanya seperangkat instrument hukum untuk penanggulangan dan pemberantasan penyalahgunaan narkotika, namun secara faktual tindak pidana penyalahgunaan narkotika tidak pernah surut. Peran pemerintah dalam menangani pecandu narkoba maka dikeluarkanlah UU No.9 tahun 1976 yang merupakan usaha memulihkan dan menjadikan pecandu narkoba hidup sehat jasmaniah dan rohaniyah sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali keterampilannya, pengetahuannya serta kepandaian dalam lingkungan hidup.

Melalui peraturan pemerintah tersebut seharusnya dapat mengurangi dampak dari mekonsumsi narkoba yang menyerang kalangan remaja maupun dewasa. Tentunya kita tidak ingin melihat generasi muda yang rusak akibat mengkonsumsi narkoba. Maka dengan adanya lembaga Badan Narkotika Nasional (BNN) harus memiliki peran penting terhadap penanggulangan penyalahgunaan narkoba dan obat-obat terlarang lainnya.

B. Pembahasan

1. Landasan teori

Menurut Isep Zainal Arifin (2009) bahwa orang yang mengalami kecanduan narkoba telah merusak empat aspek kehidupannya yaitu,

organobiologik, psikofarmakologi, psikologik, sosiologik dan spritual, dengan dasar ini maka ditawarkan suatu bentuk terapi yang sifatnya menyeluruh (Holistik). Hal senada juga dikemukakan oleh Dadang Hawari (2004) bahwa dalam penyembuhan korban NAPZA (Narkotika Alkohol Psikotropik dan Zat Adiktif) haruslah dilakukan dengan holistik sesuai dengan dimensi sehat yang dikemukakan oleh WHO (World Health Organization) dan APA (American Psikiatri Asosiasi). Dibawah ini akan di jelaskan keempat aspek tersebut dengan berlandaskan terhadap teori yang pernah di kemukakan oleh para ahli.

a. Terapi Organobiologik

Efek yang ditimbulkan akibat penggunaan narkoba salah satunya adalah biologik, olehnya itu di perlukan pendekatan dari sisi biologi. Karena menyangkut tentang biologi maka yang akan digunakan adalah farmakologi atau medik. Telah disepakati oleh para neorolog dan psikiater bahwa dalam pendekatan medik semua gejala perilaku dan penyimpangannya dikembalikan kedasar-dasar biologis. (Suprpti Sumarmo Markam, 2003: 81)

b. Pendekatan Medis

Dari sudut medik-psikiatrik bila seseorang mengomsumsi NAZA dengan berbagai cara misalnya meminum, menelan, menghirup dan menyuntik satu atau lebih jenis NAZA, mengganggu sinyal penghantar saraf (neurotransmitter) sel-sel saraf pusat (otak). Akibatnya adalah fungsi alam pikiran (akal), perasaan atau perilaku terganggu (error), sehingga yang bersangkutan akan mengalami gangguan mental dan perilaku. Hal ini dapat dilihat dari perubahan kepribadian, sifat, tabiat dan karakter yang bersangkutan, amat jauh berbeda bila dibandingkan dengan kepribadian, sifat, tabiat dan karakter sebelum ia mengomsumsi naza atau dengan kata lain ia akan menjadi seseorang yang anti sosial (psikopat). (Dadang Hawari, 2004: 279)

c. Terapi Psikofarmakologi

Efek obat dapat mengubah keadaan psikologis pasien atau pun dokter, keluarga pasien, tenaga para medis dan masyarakat. Sebaliknya efek obat sendiri dapat dipengaruhi oleh umur, sex, suku bangsa, keadaan keluarga, keadaan ekonomi, latar belakang pendidikan dan faktor-faktor

lingkungan. Oleh karena itu, untuk mengetahui efek obat yang sebenarnya, perlu diadakan penyelidikan buta ganda dengan plasebo sebagai perbandingan, tanpa mengabaikan etik dan moral. Untuk menghindari masalah etik maka dapat juga dilakukan perbandingan dengan suatu obat lain yang sudah menjadi standar. Bila kita sudah mengetahui kemampuan dan kelemahan suatu obat, barulah dapat kita memakainya dengan baik sesuai dengan tujuannya. (Willy F. Maramis dan Albert A. Maramis, 2009: 453)

Obat Psikotropik atau Psikofarmakon adalah obat yang mempunyai efek terapeutik langsung pada proses mental pasien karena efeknya pada otak (ingat akan reaksi holistik), akan tetapi perlu diingat pula bahwa bila gangguan mental itu disebabkan oleh suatu masalah psikologis, sosial, ataupun spritual, maka tidak ada obat apapun yang dapat menyelesaikan persoalan itu, kecuali pasien itu sendiri, sedangkan dokter serta obat hanya sekadar membantu kearah penyelesaian atau penyesuaian diri yang lebih baik. Kemanjuran pengobatan psikotropik, seperti juga dalam farmakoterapi pada umumnya, tergantung pada pemberian obat yang dapat memengaruhi sasaran pengobatan dalam dosis yang sesuai, dalam bentuk preparat yang cocok, melalui jalan pemberian yang efektif dalam jangka waktu yang tertentu. (Willy F. Maramis dan Albert A. Maramis, 2009: 451)

d. Terapi Psikologik

Menurut Dadang Hawari orang yang menyalahgunakan dan memakai NAZA (Narkotika Alkohol dan Zat Adiktif) adalah orang yang mengalami gangguan jiwa, yang disebabkan karena terganggunya sinyal pengantar saraf (neurotransmitter). Pengobatan aspek psikologis diperlukan dalam proses penyembuhan korban naza tersebut. Psikoterapi adalah proses yang digunakan oleh seorang profesional di bidang kesehatan mental untuk membantu mengenali, mendefenisikan dan mengatasi kesulitan interpersonal serta psikologis yang dihadapi individu dalam meningkatkan penyusaian diri mereka. Psikoterapis menggunakan sejumlah strategi untuk mencapai tujuan ini: berbicara memaknai, mendengarkan, memberi penguatan, dan memberi contoh, baik psikolog maupun psikiater menggunakan psikoterapi. (Dadang Hawari, 2004: 270)

Di dalam bagian ini akan dipusatkan pada empat pendekatan psikoterapi yaitu pendekatan psikodinamik, humanistik, perilaku dan kognitif.

1) Pendekatan Psikodinamik

Psikologi freudian atau lebih dikenal dengan psikoanalisis diperkenalkan oleh Sigmund Freud (1856-1939). Freud merupakan tokoh yang paling berpengaruh terhadap perkembangan psikologi ilmiah. Istilah psikoanalisis mempunyai 3 arti penting yaitu: (a) sebagai suatu konsep teoritik dalam ilmu perilaku yang menjelaskan struktur dan dinamika kepribadian manusia, (b) suatu bentuk terapi terhadap gangguan jiwa dan gangguan kepribadian, (c) sebagai teknik untuk menginvestigasi pikiran-pikiran dan perasaan individu manusia yang tidak disadari. (Sattu Alang, 2011: 6)

2) Pendekatan Humanistik

Hal yang paling mendasar dari pendekatan humanistik adalah bagaimana manusia bisa menyelesaikan masalahnya sendiri yaitu menciptakan kepribadian yang integral dan berdiri sendiri. Kepribadian integral adalah struktur kepribadian yang terpecah artinya sesuai antara gambaran tentang diri yang ideal dengan kenyataan diri sebenarnya. Kepribadian yang berdiri sendiri adalah kepribadian yang mampu menentukan pilihan, untuk menentukan pilihan tentunya individu harus memahami dirinya (kekuatan dan kelemahannya), dan keadaan diri tersebut harus ia terima. (Sofyan S. Wilis, 2013: 64)

Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan beberapa metode untuk mendapatkan kepribadian yang integral dan berdiri sendiri. Di bawah ini dipaparkan 2 bentuk metode yang berlandaskan kepada teori humanistik yaitu; terapi client-centered dan terapi gestalt.

3) Terapi Client Centered

Terapi ini dikembangkan oleh Carl Rogers, dimana terapis menyediakan atmosfir hangat dan suportif untuk meningkatkan konsep diri klien dan mendorong klien memperoleh pemahaman terhadap masalah. Dalam terapi client centered bertujuan bukan untuk membuka rahasia dalam diri ketidaksadarannya, tetapi untuk membantu klien mengenali dan memahami perasaan sesungguhnya. Satu cara untuk

mencapai tujuan ini adalah dengan mendengar aktif dan pembicaraan reflektif, sebuah teknik dimana terapis menjadi cermin untuk perasaan yang dialami klien. Rogers juga mendukung perlunya empati dan totalitas dalam sebuah terapi.

4) Terapi Gestalt

Pelopop dari terapi ini ialah Frits, mengatakan terapis perlu menantang klien dalam urutan tertentu untuk membantu mereka menjadi lebih sadar tentang perasaan mereka dan menghadapi masalah. Terapi gestalt mendorong klien untuk menentukan apakah mereka akan terus membiasakan masa lalu mengendalikan masa depan mereka atau apakah mereka akan memilih saat ini juga apa yang mereka inginkan di masa depan. Teknik lain yang digunakan dalam terapi gestalt adalah bermain peran dengan klien, terapis atau keduanya. Maksudnya apabila klien mengalami masalah dengan ibunya maka terapis dapat memainkan peran sebagai ibu. (Laura A. King : 365)

5) Pendekatan Behavioral

Teori ini memandang manusia sebagai satu susunan yang terdiri dari kebiasaan-kebiasaan yang diperoleh dan yang dipelajarinya. Olehnya itu ditekankan perlunya faktor-faktor lingkungan yang dihadapi oleh seseorang dalam perkembangannya, dan kegoncangan emosi dan sosial adalah hasil dari salah satu faktor dari: (a) kegagalan mempelajari atau memperoleh tingkah laku yang sesuai. (b) mempelajari pola tingkah laku yang tidak sesuai atau penyakit. (c) seseorang menghadapi sesuatu pertarungan yang menghendaki ia untuk membedakan dan mengambil keputusan dimana ia merasa tidak sanggup mengerjakannya. (Sattu Alang, 2011: 8)

Terapi behavior merupakan penggantian tingkah laku lama dengan tingkah laku baru, karena manusia di pandang mempunyai potensi untuk berperilaku baik dan buruk tepat atau salah. Manusia mampu melakukan refleksi atas tingkah lakunya sendiri, dapat mengatur serta mengontrol perilakunya dan dapat belajar tingkah laku baru atau dapat mempengaruhi perilaku lain.

6) Pendekatan Kognitif

Pandangan pendekatan kognitif bahwa masalah-masalah atau gangguan-gangguan yang muncul disebabkan dari pikiran (Kognitif). Pikiran-pikiran yang dimaksud adalah pikiran yang berasal dari pengalaman-pengalaman yang didapatkan pada awal kehidupannya. Suatu kognisi yang keliru akan tetap bisa laten sampai pada suatu saat ralitas yang menjadi pemancing keluarnya kognisi yang salah yang didapatkan di awal kehidupannya. Misalnya seorang anak yang diusir keluar kelas oleh gurunya karena tidak mampu mengerjakan tugas dengan baik, maka secara otomatis dalam pikiran anak ini akan membuat suatu keputusan bahwa dia tidak bisa mengerjakan sesuatu dengan baik. Masalah ini muncul apabila si anak ini di hadapkan dengan kondisi yang sama yaitu diberi tugas oleh seseorang maka yang akan muncul adalah perasaan cemas. (Yustinus Samiun : 192)

Terapi kognitif (cognitive therapies) lebih menginterfensi pada bagian individu atau perasaan-perasaan (pikiran), karena hal tersebut merupakan sebuah penyebab terjadi suatu perilaku yang abnormal, masalah psikologis dan karenanya mereka berusaha untuk mengubah perasaan dan perilaku individu dengan mengubah kognisi. Terapi kognitif memberikan bantuan untuk memandu individu dalam mengungkap pikiran-pikiran yang tidak rasional dan yang menundukkan diri sendiri. Selanjutnya mereka menerapkan berbagai teknik untuk mendorong klien menentang pikiran-pikiran ini dan mencari cara pikir yang lebih rasional atau pasitif. (Laura A. King : 369)

7) Terapi Sosiologik

Keberhasilan sebuah program rehabilitasi dalam arti luas seharusnya tidak hanya diukur dari kemampuan merehabilitasi tubuh dan mental pecandu, tetapi juga dari keberhasilan mengintegrasikan mereka kembali ke masyarakat. Namun jika ukuran itu yang digunakan, tidak banyak lembaga rehabilitasi yang berani mengklaim program mereka efektif. Tanpa perlu memperpanjang bahasan ini, pada kenyataannya banyak pecandu justru sering menemui jalan buntu. Ketika mereka pulih dan siap terjun ke masyarakat, terjadilah penolakan terhadap mereka. Bentuk frustrasi seperti itu dapat mengakibatkan terjadinya relapse (kembali menjadi pecandu). Di sisi lain, masyarakat pun

sering dikecewakan; ketika pintu kesempatan dibuka, pecandu sering labil dan kembali ke kubangan lama mereka. Itu menimbulkan krisis kepercayaan masyarakat terhadap mantan pecandu.

Oleh karena itu, seorang pengguna narkoba hidupnya hanya akan berada dalam enam lingkaran, yaitu: intoksikasi, toleransi, withdrawal syndrome, addiction.

- a) Intoksikasi, yaitu keadaan dimana si pemakai dalam perilakunya sudah menunjukkan berada dalam pengaruh zat. Kita menyebut keadaan ini mabuk, tapi justru keadaan inilah yang diinginkan oleh pemakai dengan istilah, fly, getting tepear, dan lain-lain.
- b) Toleransi adalah kondisi secara fisik dan psikologis seseorang membutuhkan jumlah zat yang lebih banyak untuk memperoleh efek yang sama setelah pemakaian berulang-ulang. Karena itu, dalam jangka waktu lama jumlah dosis yang digunakan akan lebih terus meningkat jika ingin mendapat efek yang lebih dari sebelumnya.
- c) Withdrawal syndrome adalah keadaan tubuh seseorang yang menunjukkan butuh zat tertentu, dan selama zat ini belum terpenuhi akan menimbulkan gejala-gejala fisik seperti berkeringat, rasa sakit luar biasa di pusat reseptornya di otak hingga menjalar keseluruh tubuh, mual-mual dan lain-lain, inilah yang disebut sakaw.
- d) Adiksi adalah keadaan seseorang menjadi sangat tergantung pada obat. Akhirnya terjadilah keadaan dependensi ketika seseorang selalu ketergantungan membutuhkan obat tertentu agar dapat berfungsi secara wajar, baik secara fisik maupun psikologis. (Isep Zainal Arifin : 168-169)

Model terapi sosial memakai konsep dari program terapi komoditas, dimana adiksi terhadap obat-obatan dipandang sebagai fenomena penyimpangan sosial (social disorders). Tujuan dari model terapi ini adalah mengarahkan perilaku yang menyimpang tersebut ke arah perilaku sosial yang layak. Hal ini didasarkan atas kesadaran bahwa

kebanyakan pecandu narkoba hampir selalu terlibat dalam tindakan a-sosial termasuk tindakan kriminal. Kelebihan dari model ini adalah perhatiannya kepada perilaku adiksi pecandu narkoba yang bersangkutan, bukan pada obat-obatan yang disalahgunakan oleh pemakai. (Di akses Veronica colondam, M.Sc, 2015 mei 18)

8) Terapi Spritual

Konteks kehidupan beragama, pembinaan mental agama adalah usaha yang dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran, memelihara secara terus menerus terhadap tatanan nilai agama, agar perilaku hidupnya senantiasa pada norma-norma yang ada dalam tatanan itu, Sehingga pembinaan mental agama yang dilaksanakan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar bertujuan untuk menumbuhkan, mengembalikan serta memelihara kondisi kejiwaan residen, sesuai dengan tatanan nilai agama Islam, agar tercapai keselarasan dalam hidupnya.

Menurut Moh. Sholeh & Imam Musbikin (2005) Spiritualitas merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Allah), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat. Sedangkan agama itu sendiri menurut Zakiyah Darajat ialah proses hubungan manusia yang dirasakan terhadap sesuatu yang diyakininya, bahwa ada sesuatu yang lebih tinggi dari manusia. Kemudian agama juga tumbuh dan berkembang ketika adanya rasa takut, dan disebabkan oleh keinginan-keinginan untuk menghindari kekuatan-kekuatan yang tidak disenanginya, sebagaimana yang diungkapkan oleh Syamsudin Abdullah. (M Afif Anshori, 2003: 89)

Berbagai penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan antara agama dan kesehatan jiwa (psikoterapi), menunjukkan adanya indikasi bahwa komitmen agama mampu mencegah dan melindungi seseorang dari penyakit, atau mempertinggi kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan dan mempercepat penyembuhan. Sebagaimana dikatakan tokoh psikologi Carl G. Jung, bahwa selama tiga puluh tahun pribadi-pribadi dari berbagai bangsa di dunia telah melakukan konseling dengannya dan dia telah banyak menyembuhkan para penderita gangguan jiwa. Semua pasien yang pernah diobatinya yang berumur di atas tiga

puluh lima tahun memiliki problem yang bersumberkan pada kebutuhan akan agama. Pasien tersebut baru sembuh setelah mereka kembali kepada wawasan agama tentang kehidupan. (Dadang Hawari : 287-288)

2. Metode Penelittian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan kajian analisis deskriptif yaitu menggambarkan karakteristik (ciri-ciri) individu, situasi, atau kelompok tertentu. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang tidan menggunakan angka-angka atau perhitungan, karena penelitian ini hanya memberikaan gambaran tentang keadaan secara sistematis dan faktual mengenai faktor, sifat, serta hubungan antara fenomena yang yang dimiliki untuk melakukan eksplorasi dan memperkuat prediksi terhadap suatu sintom yang berlaku atas dasar data yang diperoleh di lapangan. Penggunaan studi kasus deskriptif dalam penelitian ini bermaksud agar dapat mengungkap atau memperoleh informasi dari data penelitian secara menyeluruh dan mendalam. (Sugiyono, 2006: 35)

Menurut Bogdan dan Taylor, penelitian kualitatif adalah prosedur suatu penelitian yang menghasilkan data deskriptif, berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang dan perilaku yang di amati. (Lexy J Moeleong, 1998: 20)

Oleh karena itu penelitian ini akan dilakukan di suatu lembaga rehabilitasi narkoba di Makassar, tempat ini di pilih berdasarkan atas pertimbangan tempat, pelaku dan kegiatan yang ada di lembaga tersebut. Adapun lokasinya ditempatkan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar.

3. Hasil

a. Penerapan Terapi Holistik Terhadap Pecandu Narkoba (Residen) di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar

Kerusakan berbagai aspek kehidupan yang dialami para pecandu narkoba membuat penyembuhannya juga harus mampu menyentuh berbagai aspek tersebut seperti biologi, psikologi, sosial dan spritual, seperti halnya yang dilakukan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Baddoka Makassar. Adapun metode penyembuhan dari keempat aspek tersebut dapat dibagi menjadi 4 tahapan, yaitu tahap

detoxifikasi, entry-unit, primary, re-entry keempat tahap ini merupakan pengelompokan penerapan terapi holistik yakni pengelompokan pengobatan medis dan nonmedis. Pengelompokan medis mencakup tahap detoxifikasi dan entry-unit dan nonmedis mencakup primary dan re-entry, untuk tahap detoxifikasi dan entry-unit merupakan tahap pemutusan zat-zat adiktif dan penstabilan gejala putus zat (sakaw) dan pengenalan program selanjutnya yang didapatkan di tahap selanjutnya, untuk tahap primary dan re-entry residen akan dilakukan pemangkasan perilaku dengan menggunakan metode terapi perilaku yang dikemas dengan program Therapeutic Community (TC). Dalam tahap ini dibutuhkan kerja sama antara bagian psikologi, sosial dan spritual serta konselor residen. Tahap primary merupakan tahapan untuk melatih para residen agar dia mampu hidup bermasyarakat nantinya, untuk itu dalam menjalani program ada aturan yang harus ditaati oleh para residen, dan apabila ada yang melanggar aturan tersebut maka akan diberikan pembelajaran (hukuman).

Berikut ini adalah aturan utama (cardinal rules) yang berlaku di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar untuk di taati oleh para residen.

- 1) No Drugs (tidak dibenarkan memakai narkoba alkohol dan zat adiktif lainnya)
- 2) No Sex (tidak ada seks)
- 3) No Stealing (tidak boleh mengambil barang orang lain)
- 4) No Violence (tidak melakukan kekerasan)
- 5) No Vandalism (tidak boleh melakukan pengrusakan barang/property fasilitas). (*Dokumentasi*, Tanggal 26 Oktober 2015.)

b. Fase-fase rehabilitasi

Setelah mengetahui secara garis besar dari proses rehabilitasi para residen yang diterapkan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar berikut akan di jelaskan isi dari setiap fase rehabilitasi mulai dari detoxifikasi, psikologi, sosial dan spritual.

1) Detoxifikasi

Proses rehabilitasi tidak boleh langsung dilakukan tanpa detoxifikasi karena memori tentang narkoba yang berada dalam otak residen masih

terprogram, untuk itu perlu pembersihan gangguan zat-zat adiktif yang ada dalam otak yang disebut detoxifikasi. Detoxifikasi mempunyai banyak metode atau cara dalam membersihkan zat-zat adiktif dalam tubuh seperti sistem blok total, pemberian metadon, obat antidepresi, dan tidak diberikan obat yang bisa menimbulkan adiksi.

Penerapan detoxifikasi yang diterapkan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar adalah detoxifikasi sistim blok total yang mengisolasi residen dalam suatu tempat selama dua minggu, pada proses ini residen hanya didampingi oleh dokter sekaligus diamati residen tentang gejala adiksi yang muncul, dan apabila ada gejala adiksi yang muncul maka dokter akan memberikan obat sesuai dengan gejalanya.

“Detoxifikasi yang diterapkan di sini adalah detoxifikasi sistim blok total, yaitu residen betul-betul diputus pemakaian zatnya dengan mengisolasi residen dengan ketentuan tidak boleh dijeguk sama keluarga, teman, tidak boleh merokok dan lain-lain yang bersifat dapat mengganggu jalannya detoxifikasi” (Wawancara dr. Dian Novera Ningsih)

Setelah dilakukan detoxifikasi residen akan menuju pada fase selanjutnya yaitu fase entry-unit, pada fase tersebut residen akan diperkenalkan tentang program yang akan dijalannya nantinya serta melakukan family dialog dan penstabilan gejala putus zat.

Jadi detoxifikasi yang diterapkan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar adalah detoxifikasi sistim blok total di mana residen dimasukkan dalam suatu ruangan yang didalamnya terjadi pengisolasian terhadap apa saja yang akan mengganggu jalannya detoxifikasi, yang kemudian dilanjutkan pada fase entry-unit yang merupakan penstabilan gejala putus zat dan pengenalan program selanjutnya.

2) Psikologi

Dampak dari penggunaan narkoba yang sering terjadi adalah munculnya kepribadian baru dan keseringannya muncul kepribadian yang tidak seharusnya selalu ditampakkan seperti emosional, sensitif, cepat tersinggung dan masih banyak lagi yang lain. Tindakan pengobatan di bagian psikologi tergantung titik permasalahannya, kalau permasalahan masih pada tahap ringan maka yang menerapi adalah konselornya masing-

masing akan tetapi kalau sudah sampai pada tahap membahayakan dirinya dan orang lain biasanya konselor menggunakan intervensi psikolog untuk membantu residen dalam menyelesaikan permasalahan tersebut.

Senada dengan ungkapan Rida yaitu; “Biasanya bantuan psikolog digunakan ketika masalah residen sudah sampai pada tahap kritis, kritis yaitu ketika residen sudah membahayakan dirinya dan orang di sekitarnya” (Rida Fajarwati Nur, Staf Psikologi)

Residen yang mengalami kritis atau permasalahannya sudah sampai membahayakan dirinya dan orang-orang yang ada di sekitarnya, residen akan mendapatkan pelayanan khusus di Kritis intervention center (KIC) , di sana residen akan diberikan bimbingan yang bersifat motivasi pribadi (Motivation Personal). Penerapan dari motivation personal yaitu residen mengeluarkan semua yang dirasakan residen samapai berada pada kondisi psikologinya normal dan psikolog di sini hanya duduk mendengarkan keluhan dari residen, strategi ini digunakan karena residen berada pada tahap emosionalnya sangat tinggi maka psikolog hanya sabar mendengarkan dan bahkan pada tahap emosional sudah normal residen terkadang meminta maaf kepada psikolog karena dalam hati mereka merasakan bahwa kenapa mereka memarahi pembinanya.

Sebagaimana yang di katakan Rida bahwa; “Bentuk konsultasi yang digunakan yaitu residen diberikan kebebasan untuk mengungkapkan semua yang ada dalam pikirannya dan psikolog hanya diam mendengarkan curhatan dari residen dan sekali-kali diberi masukan yang bersifat memotivasi residen karena yang membuat keputusan tentang permasalahannya residen itu sendiri. Terapi ini dikenal dengan motivasi interview” (Wawancara, Rida)

Motivasi interview merupakan bentuk terapi yang pengambilan keputusannya ditentukan oleh residen sendiri untuk mencari solusi dari permasalahannya, psikolog hanya sedikit memberikan masukan yang bersifat memotivasi sehingga dengan sendirinya residen mampu menemukan solusi yang sesuai dengan keinginannya.

Jadi keterlibatan psikolog tergantung pada permasalahan yang dihadapi oleh residen dan yang menjadi metode konsultasi yang diterapkan ialah dengan menggunakan motivation personal atau motivational

interview. Terapi ini digunakan karena residen dipandang bisa merubah dirinya sendiri dan kesimpulan yang di dapatkan oleh residen sesuai dengan mereka.

3) Sosial

Kehidupan sosial pecandu sangatlah jauh dari norma-norma yang ada dalam masyarakat sehingga penolakan di masyarakat terhadap pecandu narkoba tidak dapat terelakkan lagi, ini karena perilaku pecandu hanya memikirkan kebutuhan akan konsumsi narkobanya saja bahkan dirinya sendiri sudah tidak bisa dia kontrol lagi sehingga nilai-nilai di dalam sosial sudah tidak terhiraukan seperti keswadayaan, gotongroyong dan tanggung jawab kepada masyarakat sering terlalaikan. Pengentasan masalah sosial pecandu harus mendapatkan perhatian khusus agar pecandu dapat kembali ke lingkungan masyarakatnya dengan aman dan sejahtera serta dapat pula diterima oleh orang yang ada di lingkungannya.

Pola pelaksanaan pengobatan residen di bagian sosial yang diterapkan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar menggunakan program TC (Therapeutic Community). Terapi ini residen diajak untuk kembali hidup berkelompok yang diistilahkan sebagai rumah, di mana filosofi rumah yaitu setiap anggota keluarga masing-masing mempunyai tanggung jawab terhadap semua anggota kelompoknya (rumah), residen akan hidup berkelompok selama 4 bulan, dan pendamping akan selalu mengecek kegiatan apa yang dilakukan setiap harinya.

Sesuai dengan panyampaian Fitri bahwa; “Di sosial menggunakan terapi komunity untuk melatih kembali residen hidup berkelompok, yang ditanamkan dalam diri residen adalah filosofi rumah yang setiap anggota keluarga bertanggung jawab atas kelurganya masing-masing, begitupun yang terapkan di sosial.” (Fitri Andriani, Staf Sosial)

Selain itu di bagian sosial juga menerapkan beberapa fase yaitu fase induction, younger, middle, dan older, setiap fase ini residen wajib mejalani program ini secara serius karena di dalam setiap fase ini terdapat materi-materi tentang kehidupan sosial kemasyarakatan. Berikut ini adalah penjelasan tentang ke empat fase tersebut yaitu;

Pertama, Indauction, yaitu konselor memperkenalkan kepada residen tentang program yang akan mereka jalani. Kedua, Yuonger, fase

ini dijalani selama dua bulan dengan materi penanaman nilai disiplin dalam diri residen, pengenalan diri sendiri dan sesama anggota kelompok, pengenalan konsep dan pembelajaran pola hidup sehat, serta pemberian peran dan tugas dalam ikatan kelompok untuk menumbuhkan rasa tanggung jawab diri. Ketiga, Middle, fase ini dijalani selama 1 bulan mengandung materi tentang pemantapan kedisiplinan, peningkatan rasa percaya diri dalam anggota kelompok dan kemampuan berkomunikasi dengan sesama anggota kelompok, pemantapan pola hidup sehat, pemberian peran dan tugas dalam ikatan kelompok untuk menumbuhkan rasa tanggung jawab bersama (teamwork building) serta pemantapan pengendalian diri. Keempat, pada fase ini dijalani selama satu bulan dengan materi tentang penguatan kedisiplinan diri menjadi suatu kebutuhan bukan suatu pemaksaan, pengenalan residen junior, penguatan pola hidup sehat menjadi bagian dari kepribadian, penguatan kerja sama dalam kelompok dan kehidupan sosial internal tempat rehabilitasi sebagai tahap awal dalam kehidupan bermasyarakat, serta pemberian peran dan tugas dalam pelaksanaan operasional tertentu tempat rehabilitasi dan pembinaan kepada residen junior.

Setiap fase ini residen memiliki kartu kontrol masing-masing yang berfungsi untuk mengetahui apakah residen sudah memenuhi persyaratan untuk naik fase, jadi meskipun fase awal sudah mencapai dua bulan akan tetapi belum bisa untuk lanjut ke fase selanjutnya maka residen tidak dapat lanjut ke fase selanjutnya.

4) Religius

Pendekatan di bagian religius merupakan bagian yang sangat penting dalam proses penyembuhan karena beberapa penelitian tentang kesehatan mental menyatakan bahwa dimensi religius sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan penyakit mental, seperti halnya dengan pecandu narkoba pendekatan religi juga tak kalah pentingnya karena kebanyakan pecandu narkoba kurang tersentuh agama atau kurang mengetahui agama bahkan dari observasi peneliti ada residen yang belum tahu membaca al-Quran.

Treatment di bidang religius yang diterapkan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar yang berlandaskan pada hasil wawancara, bahwa dalam fase religius tahap pertama yang dilakukan adalah asesmen

keagamaan sebagai langkah awal untuk menentukan pola pembinaan dan pengelompokan residen yang tidak mengetahui tentang ajaran agama. Setelah di lakukan asesmen dan pengelompokan barulah para terapis islam melakukan pembinaan dengan menggunakan metode individual konseling dan kenseling kelompok.

Senada dengan perkataan Nur Rahmi bahwa; “Untuk membina mental agama residen pertama kali harus dilakukan assesmen atau pengumpulan data awal tentang tingkat pengetahuan residen tentang agama sebagai barometer agar dalam pembinaan dapat diketahui bahwa proses pembinaan berhasil atau tidak salah satu indikatornya dari data awal tersebut.” (Nur Rahmi Said, *Pembinaan Mental Agama*)

Agar pembinaan mental agama lebih efektif ada beberapa kegiatan keagamaan yang dilakukan oleh residen, seperti membaca al-Quran setiap selesai shalat wajib, jadi kalau diklasifikasikan residen mengaji sebanyak lima kali sehari. Pengajian tersebut khusus untuk residen male (laki-laki) sedangkan untuk residen female (perempuan) membuat semacam kelompok mengaji yang dilaksanakan sebanyak dua kali sehari, di samping untuk mengaji terkadang membahas tentang fiqh, ibadah dan muamalah yang di dampingi oleh konselor keagamaan, di samping itu zikir bersama pun dilakukan untuk menguatkan hati para residen tentang kehadiran tuhan dalam diri residen.

Keseriusan residen dalam menjalani sesi religius berbeda-beda ada yang terlalu santai dan ada yang sangat takut, perbedaan perilaku inilah yang sering dilaporkan oleh para konselor kepada pembinaan mental agama Islam, untuk menghadapi permasalahan seperti ini maka metode yang kita berikan tentunya berbeda karena permasalahannya pun berbeda, untuk residen yang terlalu santai maka materi yang diberikan tentang materi yang menakutkan dan untuk residen yang takut diberikan materi pengharapan.

Sesuai dengan pernyataan Nur Rahmi yaitu; “Terkadang ada residen yang dalam proses pembinaan ada yang santai-santai dan ada juga yang takut, untuk kasus seperti ini biasanya diberikan materi tentang pengharapan bagi yang takut dan metode menakutkan untuk yang santai-santai dalam proses pembinaan” (Rahmi, *Wawancara*, 2015)

Ada beberapa materi yang diberikan kepada residen untuk menunjang keberhasilannya di sesi religius yaitu materi tentang rukun Islam dan rukun iman, yang di maksud dengan materi rukun Islam adalah materi tentang ibadah dan rukun iman berkaitan tentang katauhidan.

c. Faktor-Faktor yang Menjadi Penghambat dalam Penerapan Terapi Holistik Terhadap Pecandu Narkoba (residen) dan Solusinya di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar.

Pelaksanaan suatu kegiatan jelas akan mendapati kesulitan dalam menghadapi objeknya, apalagi objeknya adalah manusia yang di ketahui bahwa manusia mempunyai budaya yang berbeda, suku, bahasa dan kepribadian serta masih banyak yang tersembunyi dalam keunikan manusia, di dalam penerapan terapi holistik terhadap pecandu narkoba berikut ini beberapa faktor penghambat yang ditemui disaat penerapannya dan cara mengatasinya.

1) Tipe residen

Residen di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar dibagi menjadi dua tipe yaitu residen compulsory dan voluntary, compulsory adalah residen yang direhab karena hasil tangkapan yang dilakukan BNN, hasil putusan sidang dan residen yang sedang menjalani proses hukum, sedangkan voluntary adalah residen dengan kerelaan sendiri atau dibawah oleh keluarga, untuk menjalani proses rehabilitasi. Salah satu yang menjadi penghambat adalah residen compulsory dengan rekomendasi Tim Assesmen Terpadu (TAT), karena residen compulsory TAT merupakan residen yang memiliki proses hukum yaitu residen yang putusan hukumnya kurang dari enam bulan dan yang lebih dari enam bulan, sehingga proses rehabilitasi bagi residen yang kurang dari enam bulan tidak efektif dan residen yang belum memiliki status hukum tidak menentu kapan selesai direhabilitasi.

Senada dengan perkataan Fitri yaitu; “..... yang menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan terapi, dari status atau tipe residennya, residen terbagi dua tipe yaitu konfulseri dan folontri, kalau konfulseri residen tangkapan dan putusan hakim dan folontri residen yang betul-betul mau berubah karena meraka mendaftarkan sendiri. Untuk solusinya di terapkan rawat jalan” (Fitri, *Wawancara*, 2015)

Jadi yang menjadi penghambat adalah residen konfulseri, karena salah satu penyebabnya adalah residen konfulseri yang direhab berdasarkan tangkapan dan putusan hakim, serta yang menjadi solusi untuk menghadapi residen konfulseri yang status hukumnya kurang dari enam bulan dengan menggunakan rawat jalan sedangkan untuk residen compulsory yang status hukumnya belum jelas dijadikan tenaga sukarela.

2) Kepribadian Residen

Pengaruh penyalahnaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif) membuat kepribadian residen menjadi menyimpang seperti, emosional, sensitif, pembohong dan lain-lain, namun dari beberapa kepribadian dari residen, terdapat satu kepribadian yang dapat menjadi faktor penghambat yaitu bohong, terkadang dalam proses individual konseling residen sering membuat kebohongan dengan konselornya sehingga hasil yang diharapkan tidak dapat berjalan maksimal, untuk permasalahan ini perlu ketelitian dalam proses konsultasi antara residen dengan konselor.

Sejalur dengan ungkapan Rida yaitu; “.....namanya narkoba tentu dapat merubah kepribadian manusia ke hal-hal yang negatif seperti emosional, sensitif, bohong dan sebagainya, tapi yang menjadi penghambat adalah kebohongan residen terhadap konselornya ketika mengikuti sesi konsultasi, jadi untuk mengetahui apakah residen ini bohong tentu perlu ketelitian dalam proses konsultasinya.” (Rida, *Wawancara*, 2015)

Berdasarkan penjelasan di atas yang menjadi faktor penghambatnya adalah kepribadian residen yang membuat proses rehabilitasi menjadi terhambat atau kurang efektif yang disebabkan atas informasi yang diberikan bohong atau keliru, untuk mengatasi hal yang demikian perlu ketelitian dalam proses konsultasi dengan residen.

3) Sumber Daya Manusia

Faktor penghambat selanjutnya adalah sumber daya manusia. Permasalahan narkoba yang begitu kompleks dan mempunyai korban yang begitu banyak menyebabkan para konselor di balai rehabilitasi kwalahan dalam menagani residen, untuk solusi yang ditawarkan pada permasalahan ini setiap kelompok residen didampingi konselor dan masing-masing kelompok dalam pemecahan masalahnya diserahkan

kepada anggota kelompoknya, jadi yang bekerja disini adalah kelompok. Tugas konselor mendampingi dan memberikan konsultasi pada residen yang tidak terlalu aktif dengan kelompoknya.

Sesuai dengan pernyataan Nur Rahmi bahwa; “Yang menjadi penghambat adalah sumber daya manusianya karena jumlah residen tidak seimbang dengan konselor, untuk itu kerja sistim kelompok diperlukan untuk menyelesaikan masalah kelompoknya dan kalaupun ada permasalahan kompleks baru disampaikan pada konselor.” (Rahmi, *Wawancara*, 2015)

Jadi yang menjadi penghambat adalah ketersediaan sumber daya manusia yang kurang efisien dalam pelaksanaan pembinaan, untuk itu solusi yang diberikan dengan meberikan tanggung jawab kepada kelompok untuk menyelesaikan sendiri permasalahan kelompoknya.

C. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang terapi holistik terhadap pecandu narkoba (residen) di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut;

1. Penerapan Terapi Holistik Terhadap Pecandu Narkoba (residen) di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. Sistem terapi holistik yang diterapkan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar menggunakan sistem pengelompokan pengebotan yaitu, pengobatan medis dan nonmedis. Pengobatan medis mencakup tahap detoxifikasi dan entry-unit yang merupakan tahap pemutusan zat-zat adiktif dan penstabilan gejala putus zat (sakaw) dan pengenalan program selanjutnya yang didapatkan di tahap selanjutnya, untuk pengobatan nonmedis mencakup tahap primary dan re-entry yang merupakan pemangkasan perilaku dengan menggunakan metode terapi perilaku yang di kemas dengan program Therapeutic Community.
2. Faktor Penghambat dalam Penerapan Terapi Holistik terhadap Pecandu Narkoba (residen) Serta Solusinya di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar.
 - a. Tipe residen. Status residen di bagi menjadi dua yaitu, residen compulsory yaitu residen yang di rehab karena hasil tangkapan

yang dilakukan BNN dan hasil putusan sidang dan residen voluntary ialah residen yang mendaftar untuk direhab. Salah satu yang menjadi penghambat adalah residen compulsory karena proses rehabilitasinya tidak berjalan sesuai dengan program, dan solusi yang diterapkan adalah dengan mengangkat residen yang lebih dari enam bulan menjadi kariyawan sukarela dan residen yang kurang dari enam bulan diterapkan rawat jalan.

- b. Kepribadian Residen. Kepribadian yang dapat menjadi faktor penghambat yaitu kebiasaan residen berbohong, terkadang dalam proses individual konseling residen sering membuat kebohongan dengan konselornya sehingga hasil yang diharapkan tidak dapat berjalan maksimal, untuk permasalahan ini perlu ketelitian dalam proses konsultasi antara residen dengan konselor.
- c. Sumber Daya Manusia. Faktor penghambat selanjutnya adalah sumber daya manusia. Permasalahan narkoba yang begitu kompleks dan mempunyai korban yang begitu banyak menyebabkan para konselor di balai rehabilitasi kewalahan dalam menagani residen, solusi yang ditawarkan pada permasalahan ini ialah sistim kerja kelompok setiap kelompok di dampingi oleh konselor dan masing-masing anggota kelompok bertanggungjawab dalam memecahkan masalah kelompoknya, jadi yang bekerja disini adalah kelompok, tugas konselor hanya memberikan konsultasi pada residen yang tidak terlalu aktif dengan kelompoknya.

DAFTAR PUSTAKA

- A. King, Laura. *The Science of Psychology*. Diterjemahkan oleh Brian Marwensdy, Psikologi Umum. Jakarta: Salemba Humanika, 2007.
- Albert A. Maramis, Willy F. Maramis. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press, 2009.
- Alang, Sattu. *Kesehatan Mental*. Makassar: Alauddin University Press, 2011.
- Andriani, Fitri. (27 Tahun), Staf Sosial, *Wawancara*, di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar, Tanggal 28 Oktober 2015.
- Anshori, M Afif. *Dzikir demi Kedamaian Jiwa* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003).
- Arifin, Isep Zainal. *Bimbingan Penyuluhan Islam (Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam)*, (Jakarta: PT. RAJAGRAFINDO PERSADA, 2009).
- Badan Narkotika Nasional RI, *Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahguna Narkoba Tahun Anggaran 2014*.
- Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar, *Dokumentasi*, Tanggal 26 Oktober 2015.
- F.Agsya, *Undang-Undang Narkotika dan Undang-Undang Psicotropika* (Jakarta: Asa Mandiri, 2010).
- Fajarwati Nur, Rida. (28 Tahun), Staf Psikologi, *Wawancara*, di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar, tanggal 27 Oktober 2015.
- Hawari, Dadang. *Al-Quran Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Jiwa* (Cet. XI; Yogyakarta: PT. Dana Bakti Prima Yasa, 2004).
- <http://metro.sindonews.com/topic/261/narkoba> di akses, Senin 18 Mei 2015.
- Imam Musbikin, Moh. Sholeh, *Agama Sebagai Terapi* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005).
- J. Moeleong, Lexy. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Kerta Karya, 1998.

- Rahmawati, Novia. *Pusat Terapi dan Rehabilitasi Bagi Ketergantungan Narkoba*. (Surakarta: Universitas Sebelas Maret, Skripsi. 2010).
- Said, Nur Rahmi. (23 Tahun), Pembinaan Mental Agama, *Wawancara*, di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar, Tanggal 28 Oktober 2015.
- Sumarmo Markam, Suprpti. *Pengantar Psikologi Klinis* (Jakarta: UI Press, 2003).
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2010.
- Semiun, OFM, Yustinus. *Kesehatan Mental 1*. Cet.V; Yogyakarta: Kanisius, 2010.