

**KONSELING ADIKSI NARKOBA DI PESANTREN
DENGAN PENDEKATAN TAZKIYATUN NAFS
IMAM AL-GHAZALI**

Aliah B. Purwakania Hasan

Universitas Ibn Khaldun, Bogor, Jawa Barat, Indonesia
aliah@uai.ac.id

Abas Mansur Tamam

Universitas Ibn Khaldun, Bogor, Jawa Barat, Indonesia
abbasmanta@yahoo.co.id

Abstrak

Kecanduan narkoba masih merupakan masalah utama di Indonesia, sehingga membutuhkan konseling masyarakat yang terpadu, termasuk dengan pendekatan religi. Penelitian ini bertujuan untuk mencari solusi konseling narkoba menggunakan pendekatan tazkiyatun nafs berbasis pemikiran klasik ulama Islam Abu Hamid Muhammad Al Ghazali. Penelitian ini menggunakan analisis isi terhadap tinjauan literatur dengan sumber utama buku klasik Imam Al Ghazali, pemikiran Islam kontemporer, teori psikologi kesehatan dan ilmu konseling. Penelitian ini mengkonstruksi secara teoritis indikator kesehatan spiritual terdiri dari kekokohan aqidah, terbebas dari penyakit hati, berkembangnya akhlak yang mulia, terbinanya adab yang baik dalam interaksi kehidupan, dan tercapainya kebahagiaan dunia dan akhirat. Untuk mencapai kesehatan spiritual, konsep mujahadah dan riyadah merupakan hal yang penting sebagai prinsip modalitas penanganan, dalam melaksanakan penanganan narkoba dengan berbasis tazkiyatun nafs dalam pemikiran ilmiah Al Ghazali. Penelitian ini merekomendasikan penerapan pendekatan *tazkiyatun nafs* Imam Ghazali dalam konseling adiksi narkoba pada panti rehabilitasi yang diselenggarakan oleh masyarakat.

Kata Kunci: Konseling Religi, Konseling Masyarakat, Konseling Adiksi Narkoba, Psikologi Islam

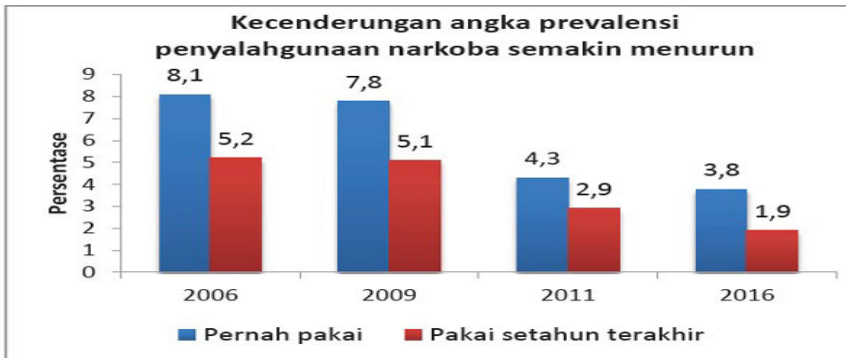
Abstract

AL-GHAZALI TAZKIYATUN NAFS TECHNIQUE FOR SUBSTANCE ABUSE COUNSELING. Drug dependency is still a major problem in Indonesia, which needs integrated community counseling techniques, including faith-based counseling. This research aims to discuss how faith-based drug addiction counseling, using purification of the soul (tazkiyatun nafs) technique from Islamic famous classical scholar Abu Hamid Muhammad Al Ghazali. This research use content analysis toward literature review from Al Ghazali classical books, Islamic contemporary thought, health psychology theory and counseling science. This research build theoretical framework of spiritual health indicators consists of strong connection to God, free from inner heart diseases, development of noble morality, growth of good connection to courtesy in every aspects of life, and happiness on this world and hereafter. To achieve spiritual health, the concept of mujahadah and riyadah is important as treatment modality principles in tazkiyatun nafs technique to treat drug abuse problems based on Al Ghazali scientific thoughts. Thus, this paper recommends how to apply Al Ghazali tazkiyatun nafs approach in drug addict counseling phases of drug recovery for community based rehabilitation center.

Keywords: *Faith-Based Counseling, Community Based Counseling, Substance Abuse Counseling, Islamic Psychology*

A. Pendahuluan

Ketergantungan narkoba merupakan salah satu masalah penting dalam masyarakat yang harus diselesaikan. Ketergantungan narkoba mengakibatkan rusaknya generasi produktif bagi pembangunan negara dan bangsa. Masalah ketergantungan narkoba merupakan fenomena gunung es yang terus berlangsung sampai saat ini. Jumlah penderita narkoba di dalam masyarakat seringkali sulit terlacak dengan tepat, walaupun pencatatan penyalahgunaan narkoba di panti rehabilitasi terus dilakukan dengan teliti. Jumlah penderita yang ada di masyarakat lebih banyak daripada jumlah yang terdaftar di panti rehabilitasi. Dengan demikian, keterlibatan masyarakat secara menyeluruh penting dalam penanganan masalah ketergantungan narkoba.



Sumber: erabaru.net

Penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerja sama dengan Pusat Penelitian Kesehatan (Puslitkes) Universitas Indonesia (UI) pada 2016 menunjukkan hasil yang cukup mengejutkan. Survei yang dipublikasikan pada Februari 2017 ini meneliti penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada kelompok pelajar dan mahasiswa pada 18 provinsi di Indonesia. Penelitian ini menunjukkan bahwa angka prevalensi pernah pakai dan setahun pakai di lokasi kabupaten cenderung turun dalam 4 kali survey tahun 2006, 2009, 2011 dan 2016, yaitu dari 8,1% (2006) menjadi 3,8% (2016) untuk pernah pakai, dan dari 5,2% (2006) menjadi 1,6% (2016) untuk satu tahun terakhir. Namun, pola ini tidak terdapat untuk kota. Pola pernah pakai dan pakai setahun terakhir di kota masih cenderung meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa usaha dalam menangani masalah narkoba telah memperlihatkan hasil, namun usaha tersebut masih harus terus ditingkatkan pelaksanaannya, terutama untuk menangani masalah psikospiritualnya.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa laki-laki lebih berisiko untuk menyalahgunakan narkoba dibandingkan perempuan, dengan rasio 4 berbanding 1, yaitu dari empat laki-laki pecandu narkoba terdapat satu perempuan yang juga pecandu narkoba. Pola ini relatif menetap dalam satu dekade terakhir. Angka prevalensi pernah dan satu tahun terakhir pakai narkoba cenderung menurun dari tahun 2006 sampai tahun 2016. Pada kelompok perempuan kecenderungan penurunan angka prevalensi, baik yang pernah dan setahun pakai narkoba, baru mulai

terlihat sejak tahun 2009 sampai 2016. Secara psikologis, di Indonesia, secara kultural laki-laki masih dituntut untuk lebih menahan emosinya dibandingkan perempuan.

Tempat tinggal juga terlihat memberikan pengaruh terhadap penyalahgunaan narkoba. Responden umumnya masih tinggal bersama orangtuanya. Responden yang tinggal bersama orang tua mengalami penurunan proporsi dari 73% (2011) menjadi 62% (2016). Sementara itu, responden yang tinggal di rumah orang lain, baik kontrak, kost, atau tinggal di asrama justru mengalami peningkatan. Hal ini mengindikasikan pentingnya perhatian dan pengawasan orangtua untuk mengontrol hubungan dengan teman sebaya.

Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap angka prevalensi narkoba, dengan perbandingan yang mengejutkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi angka prevalensi penyalahgunaan narkoba. Pola ini terlihat pada yang pernah pakai maupun setahun pakai, kecuali pada 2016. Responden yang memiliki pendidikan tingkat SMP memiliki angka prevalensi terendah, sementara mahasiswa perguruan tinggi mempunyai angka prevalensi tertinggi, yang menunjukkan sasaran dari peredaran narkoba pada kelompok berpendidikan. Namun, di tahun 2016, angka prevalensi pernah pakai narkoba di tingkat SMA relatif tidak jauh berbeda dibanding perguruan tinggi, yaitu 4,3%, sementara pada kelompok yang pakai narkoba setahun terakhir siwa SMA memiliki angka prevalensi 2,4% lebih tinggi dibandingkan perguruan tinggi 1,8%. Dengan demikian, pendidikan semata tidak menyelamatkan penyalahgunaan narkoba.

Dengan demikian penelitian ini menunjukkan bahwa aspek afektif, seperti kedekatan dengan orang tua dan lingkungan yang baik, lebih membuat individu dapat terhindar dari penyalahgunaan narkoba, dibandingkan aspek kognitif, seperti pendidikan. Secara kualitatif penelitian ini juga memperlihatkan bahwa pengetahuan tentang narkoba, baik tentang jenis narkoba maupun konsekuensinya, tidak membuat individu itu terlepas dari penyalahgunaan narkoba. Jadi, program intervensi untuk mengatasi masalah narkoba, tidak cukup hanya semata-mata melibatkan ranah kognitif, tetapi juga harus berorientasi kepada

ranah afektif dan spiritual, sehingga para individu itu dapat pulih dari masalah kecanduan narkoba.

Untuk ini, dibutuhkan program bimbingan dan konseling spiritual yang berbasis masyarakat. Pendekatan program bimbingan dan konseling, tidak hanya menyentuh aspek kognitif, tetapi juga afektif, dan psikomotor. Pemerintah telah berusaha mengembangkan Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Rehabilitasi Narkoba di Lido sebagai rujukan. Namun, melihat hasilnya belum optimal, maka masyarakat diharapkan tetap bertanggung jawab membantu dengan mengembangkan berbagai program penanganan narkoba, termasuk panti rehabilitasi yang berbasis spiritual yang belum banyak dikembangkan.

Salah satu elemen masyarakat yang aktif mengembangkan program panti rehabilitasi narkoba adalah pesantren. Banyak pesantren didatangi oleh berbagai lapisan masyarakat yang anggota keluarganya terkena masalah kecanduan narkoba. Beberapa pesantren, yang pada awalnya lebih didirikan untuk mengajar santri dan agama pada masyarakat umum, kemudian berkembang menjadi penyelenggara panti rehabilitasi narkoba. Pondok pesantren penyelenggara panti rehabilitasi narkoba ini antara lain Pesantren Inabah Suryalaya di Tasikmalaya, Pesantren Bina Akhlaq di Babakan Cianjur, Pesantren Tahfidzul Qur'an Istiqamah di Pagersari Kendal, Pesantren Nurul Islam Al Islam di Desa Karang Sari Purbalingga, dan lain-lain.

Untuk menjawab permasalahan ketergantungan narkoba di Indonesia, perlu dilakukan intervensi dengan menggunakan pendekatan sintesis yang bersifat multidisiplin berbasis model bio-psikospiritual-sosial. Menurut Nata (2004) metode sintesis adalah cara ilmiah untuk memahami Islam dengan mengkombinasikan metode ilmiah dengan metode teologis normatif. Pembahasan dalam makalah ini menggunakan analisis isi pada data sekunder. Analisis isi adalah penelitian yang merupakan pembahasan mendalam tentang informasi, dokumen tertulis, atau data sekunder, dan kemudian diberikan interpretasi yang sistematis. Dalam hal ini, penelitian dilakukan untuk mencari jawaban bagaimana menerapkan pendekatan konseling religi berbasis masyarakat dengan menggunakan pemikiran Imam Al Ghazali tentang pembersihan diri (*tazkiyatun nafs*) untuk mengatasi masalah adiksi melalui pesantren.

B. Pembahasan

1. Pengertian dan Indikator Kesehatan Spiritual

Pesantren secara tradisional merupakan lembaga pendidikan ruhani. Pendidikan ruhani merupakan asupan makanan bagi spiritualitas seseorang yang memiliki keimanan kepada Allah. Dengan posisi seperti ini, pesantren diharapkan untuk mengembangkan kesehatan spiritual seseorang, termasuk pesantren yang menjadi panti rehabilitasi narkoba. Berbeda dengan kesehatan mental yang berorientasi pada kesejahteraan individu, dalam kesehatan spiritual terdapat dimensi makna hidup yang bersifat transendental (Paloutzian, 2005) dapat diperoleh melalui agama (Dhar, Chaturvedi, Nandan, 2013). Dimensi transendental (Grof, Grof, 1989) didapat dengan pemaknaan akan kekuatan yang lebih tinggi atau lebih besar dari individu tersebut. Kesehatan spiritual (Purpel, 2014) merupakan kedamaian dan keserasian dalam pengalaman keseharian seseorang, yang meliputi keterhubungan diri dengan kekuatan yang lebih tinggi, orang lain, dan lingkungannya yang bermakna. Dalam konteks spiritualitas keagamaan, spiritualitas didapatkan dari hubungan yang khusus dengan Tuhan, menjalankan perilaku sesuai dengan yang diingikan oleh Allah SWT.

Mengembangkan pemikiran Al Ghazali (1058-1111), indikator kesehatan spiritual dapat dikembangkan menjadi beberapa hal, antara lain kekokohan aqidah, terbebasnya dari penyakit hati, berkembangnya akhlak yang mulia, terbinanya adab yang baik dalam interaksi kehidupan, dan tercapainya kebahagiaan dunia dan akhirat.

a. Kekokohan aqidah

Aqidah merupakan dasar penting dari kehidupan manusia (Ghazali, 2016, 2016a). Orang yang memiliki aqidah yang kuat mengetahui tujuan hidup. Orang itu akan menginternalisasi aqidah sebagai akar dari kehidupannya sehingga tidak mengalami keterasingan dalam hidupnya. Hal ini dapat dilihat dalam QS Ar-Ra'd ayat 28-29 yang berbunyi: *"Orang-orang yang beriman, hati mereka menjadi tenteram dan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram. Adapun orang-orang yang beriman dan beramal shaleh bagi mereka kebahagiaan dan tempat kembali yang baik."* Ayat ini menjelaskan bahwa aqidah berperan

penting dalam kesehatan jiwa, terutama dengan mencegah manusia dari perilaku yang tidak diridhoi Allah, seperti mengonsumsi narkoba. Bagi orang yang beriman, mengingat Allah SWT adalah hal yang mendatangkan ketentraman dan kesejahteraan psikologis apabila mengalami berbagai masalah psikologis, kegoncangan, musibah dan sebagainya.

Kecanduan narkoba terlihat mempengaruhi aqidah seseorang. Efek ketergantungan fisik dan psikologis pada kecanduan narkoba menyebabkan penyalahgunaan mulai seperti menuhankan narkoba. Pecandu mengalami *psychological dependency* (ketergantungan psikologis) berupa kebutuhan emosional yang tinggi untuk terus kembali menggunakan narkoba agar dapat merasakan efeknya atau menghilangkan ketagihannya secara psikis, dan *physical dependency* (ketergantungan fisik) dimana setelah jangka waktu pemakaian tertentu dan tubuh sudah menyesuaikan terhadap narkoba yang biasa dikonsumsi akan timbul reaksi ekstrim sewaktu pemakaian dihentikan. Efek toleransi yang terjadi dalam diri penyalahguna membuat dirinya harus menambah dosis pemakaiannya untuk mendapatkan rasa yang serupa, sehingga lama kelamaan tubuh membutuhkan dosis yang semakin tinggi untuk dapat berfungsi secara normal. Pikiran pecandu akan terus menerus mencari narkoba.

Akibat ketergantungan narkoba ini, kehidupan hanya diperuntukkan untuk mendapatkan konsumsi narkoba, dan hal lainnya mulai terbengkalai. Ibadah yang semula dilakukan mulai berkurang dan bahkan terlupakan. Setiap hari, hal yang diingat adalah bagaimana memenuhi kebutuhan konsumsi narkoba untuk memperoleh kesenangan yang didapat dari memakai narkoba, atau menghindari rasa sakit karena pemakaian narkoba dihentikan. Untuk mendapatkan narkoba, segala cara mulai dihalalkan, termasuk yang bertentangan dengan agama, seperti mengancam orang lain, berbohong, melakukan kekerasan, mencuri, merampok dan lain-lain. Kekokohan aqidah menjadi rusak.

b. Bebas dari penyakit hati

Penyakit hati adalah ketegangan dalam hidup. Orang yang terhindar dari penyakit hati akan memiliki kesehatan spiritual. Dengan terbebasnya manusia dari penyakit hati, maka manusia dapat hidup lebih realistis dan damai. Menurut Al Ghazali (2015a), jika mengobati penyakit tubuh adalah dengan mempertemukan sesuatu dengan lawannya, maka

demikian pula dalam penyakit hati. Hal itu berbeda untuk setiap individu, karena watak itu berbeda-beda.

Seseorang yang mengalami kecanduan narkoba sering kali tidak terbebas dari penyakit hati. Kemarahan, iri hati, dengki, kesedihan, kekecewaan banyak dialami pecandu narkoba. Penyakit hati ini dapat muncul sebagai alasan penyebab atau sebagai hasil yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkoba. Banyak yang menggunakan narkoba untuk melarikan diri dari masalah kehidupan. Namun, ada juga yang mengalami berbagai masalah traumatik justru karena penggunaan narkoba. Penyakit hati ini jika berlangsung dalam waktu lama dapat mengganggu kesehatan spiritual dan mengakibatkan penyakit jiwa.

c. Akhlak mulia

Orang yang hidup dengan menginternalisasi akhlak mulia memiliki kesehatan jiwa yang lebih baik. Akhlak bersumber dari jiwa seseorang yang menghasilkan tindakan-tindakan nyata dalam kehidupannya. Tindakan tersebut kemudian juga dapat mempengaruhi jiwa seseorang. Menurut Al-Ghazali (2015a), akhlak mengacu pada keadaan batin manusia (*ash-shuratal-bathina*), dan merupakan perilaku yang menetap dan meresap dalam jiwa yang menumbuhkan perbuatan-perbuatan yang timbul dengan wajar dan mudah tanpa memerlukan pemikiran dan pertimbangan yang banyak. Secara sederhana akhlak dapat diartikan sebagai budi pekerti, perangai, tingkah laku atau tabiat yang bersifat Islami. Al-Ghazali (2015a) menjelaskan akhlak adalah suatu perangai, watak, atau tabiat yang menetap kuat dalam jiwa seseorang dan merupakan sumber timbulnya perbuatan tertentu dari dirinya, secara spontan, tanpa perlu dipikirkan atau direncanakan sebelumnya. Apabila tabiat tersebut menimbulkan perbuatan yang positif menurut akal dan syara' maka tabiat tersebut dinamakan akhlak baik, sementara jika tabiat tersebut menimbulkan perbuatan yang negatif maka disebut akhlak yang buruk.

Gangguan terhadap kesehatan jiwa bersumber kepada akhlak yang buruk (Hasan, 2006). Akhlak yang baik dikategorikan sebagai sifat para rasul Allah atau perbuatan utama para al-Shiddiqin, yang berusaha menjalankan perintah Allah dengan benar. Sedangkan akhlak yang buruk dinyatakan sebagai racun yang berbisa yang dapat membunuh, atau kotoran yang bisa menjauhkan seseorang dari Allah SWT. Akhlak yang

buruk dianggap sebagai godaan yang dapat menjerumuskan manusia masuk ke dalam perangkap. Orang yang terganggu mentalnya memiliki sifat-sifat seperti nifak, memperturutkan hawa nafsu, berlebih-lebihan dalam berbicara, marah, iri hati atau dengki, cinta keduniaan, cinta harta, riya', takabbur, sombong, dan *ghurur*. *al-akhlak al-mazmumah* ini dipandang sebagai gangguan kejiwaan karena akhlak tersebut dapat merusak ketenangan dan ketenteraman jiwa.

Kecanduan narkoba dapat mengganggu perkembangan akhlak mulia pada seseorang. Narkoba mempengaruhi syaraf di dalam otak pencandu, yang mempengaruhi persepsi dan perilaku orang tersebut. Untuk membenarkan kekeliruan yang dilakukannya, pencandu melakukan penyangkalan (*denial*), dengan merusak realitas yang dihadapinya. Pecandu menyangkal bahwa dirinya mengalami kecanduan dan kecanduannya itu merugikan dirinya dan orang lain di sekitarnya. Hambatan berupa rasa malu untuk melakukan hal yang negatif dapat hilang atau berkurang. Muncul sistem berpikir yang keliru (*faulty belief system*), terhadap apa yang dilakukannya. Di satu sisi, pecandu tersebut merasa paling benar dan pintar, di sisi lain merasa harga diri dan keyakinan dirinya menurun. Karakter positif dan moralitas yang dimilikinya dapat terpengaruh sehingga menyebabkan menjadi lebih egois dan hanya memperhatikan diri sendiri. Hal ini menyebabkan pecandu narkoba juga sering kali mendapatkan stigma negatif dari berbagai pihak.

d. Produktif dalam interaksi kehidupan yang beradab

Orang yang sehat jiwanya adalah orang yang mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, yaitu dapat berempati dan tidak secara apriori bersikap negatif terhadap diri sendiri dan orang lain. Orang tersebut merasa nyaman berhubungan dengan orang lain, mampu mencintai orang lain, dapat menghargai pendapat orang lain yang berbeda, merasa bagian dari suatu kelompok. Selain itu mampu memenuhi tuntutan hidup dalam lingkungan sosialnya, menetapkan tujuan hidup yang realistis, mampu mengambil keputusan, mampu menerima tanggung jawab, mampu merancang masa depan, dapat menerima ide dan pengalaman baru, puas dengan pekerjaannya. Adab merupakan hal yang penting dalam hubungan sosial yang produktif.

Al-Ghazali (2016) melihat pentingnya adab yang baik dalam hubungan dengan orang tua, keluarga, guru, teman, dan lain-lain.

Pecandu narkoba terlihat kehilangan adab yang dimilikinya. Pecandu narkoba seringkali dianggap mengalami kematian secara sosial. Hubungan positif yang dimilikinya seringkali terganggu. Dengan stigma negatif yang didapatnya, pecandu narkoba mengalami diskriminasi dari berbagai pihak, termasuk keluarga, masyarakat, atau kelompok lain. Pecandu sering berbohong kepada orang lain, baik untuk menyembunyikan kebiasaannya ataupun kebohongan lainnya. Pecandu tidak peduli kepada orang lain, karena saraf-saraf yang rusak maupun persepsinya tentang diri dan orang lain yang salah. Pecandu memiliki kebiasaan menyalahkan pihak lain, tidak mengakui kesalahan diri sendiri. Ini terjadi karena pecandu melakukan itu dinilai sebagai akibat dari ketidakbenaran orang lain (orang tua, teman dan lain-lain). Sering pecandu napsa bertawar menawar dengan orang lain, yang sering kali tidak ditepatinya. Para pecandu seringkali mengalaminya sebagai bentuk pelarian dari masalah yang dihadapinya.

e. Bahagia dunia dan akhirat

Orang yang sehat jiwanya adalah orang yang memiliki perilaku sehat sehingga merasa adanya kebahagiaan di dunia dan akhirat, senang terhadap dirinya sendiri, mampu mengatasi situasi, mampu mengatasi kekecewaan dalam hidup, puas dengan kehidupannya sehari-hari, mempunyai harga diri yang wajar, menilai secara realistis tidak melebihkan dan tidak pula merendahkan. Menurut Al-Ghazali (2001, 2014), kondisi kejiwaan seseorang memang sangat menentukan dalam kehidupan manusia. Hanya orang yang memiliki kesehatan jiwa yang dapat merasa bahagia, mampu, berguna dan mampu menghadapi kesukaran dan rintangan dalam hidup. Apabila kesehatan jiwa terganggu akan tampak gejala dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk pikiran, perasaan, perilaku, maupun kesehatan fisik.

Kecanduan narkoba mengubah syaraf penggunaannya sedemikian rupa, sehingga mengalami ketergantungan baik secara fisik maupun psikologis. Setelah jangka waktu pemakaian tertentu, tubuh mulai menyesuaikan diri terhadap narkoba yang dikonsumsi, maka akan timbul reaksi ekstrim yang menyakitkan ketika pemakaian dihentikan, yang disebut dengan efek putus zat (*withdrawal syndrome*). Pemakai

juga mengalami efek toleransi penggunaan zat yang menyebabkan penyalahguna harus menambah dosis pemakaiannya untuk mendapatkan pengaruh yang sama, sehingga lama kelamaan tubuh membutuhkan dosis semakin tinggi untuk dapat berfungsi seperti yang dikehendaki. Penggunaan juga menjadi sulit dihentikan karena terjadi ketergantungan psikologis, dimana penyalahguna memiliki kebutuhan emosional yang tinggi untuk terus kembali menggunakan narkoba dalam upaya merasakan efeknya.

Narkoba memiliki akibat yang sangat membahayakan penggunaannya, baik dampak kesehatan, sosial, rohani, dan penyakit penyerta lain. Dari sisi kesehatan, narkoba bahkan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, baik akibat zat itu sendiri, akibat campuran dengan zat lain, atau akibat peralatan dan kemasan yang tidak steril. Selain itu timbul berbagai penyakit penyerta, seperti HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Symptom*) yang menyerang sistem kekebalan tubuh, Hepatitis C, TBC, berbagai penyakit karena jamur sarko kaposi multi organ, dan lain-lain. Secara psikologis, penggunaan narkoba dapat mengganggu penginderaan, memori, gerakan dan kordinasinya. Narkoba dapat mempengaruhi pengindraan seseorang, sehingga terjadi khayalan semu, abstrak, tidak berwujud, ajaib. Narkoba juga menurunkan ingatan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Otak besar menjadi lebih dominan, sehingga terjadi hilang ingatan sementara (*temporary amnesia*). Gerakan menjadi lamban akibat gangguan otak. Terjadi gangguan kordinasi tubuh, disorientasi, kekacauan tempat. Penderita juga mengalami isolasi, penolakan, menarik diri, merasa sepi dalam keramaian, tetapi juga sering ramai sendiri. Pada akhirnya pengguna dapat mengalami gangguan psikologis yang parah, seperti skizofrenia paranoid. Pecandu sering tampak kurang menghargai orang lain, kurang bisa bekerjasama, egoisme yang berlebihan dan oportunis. Kemampuan penilaian pecandu juga terpengaruh. Dibawah pengaruh obat, pecandu tidak peduli untuk membedakan yang benar dan yang salah, sukses dan gagal, semuanya terlihat tidak berbeda. Pecandu juga sulit mengambil keputusan dan mengalami krisis identitas dan jati diri.

Pecandu narkoba mengalami kesulitan untuk mendapatkan kebahagiaan sejati, baik di dunia maupun akhirat. Secara spiritual,

peccandu kehilangan damai sejahtera dengan diri sendiri, Tuhan dan sesamanya. Ibarat fatamorgana, kebahagiaan yang didapatkan dengan menggunakan narkoba bersifat semu. Kebahagiaan sejati didapatkan dari kenikmatan beribadah, baik melalui ritual keagamaan atau melalui perbuatan baik terhadap sesama manusia dan lingkungan sesuai dengan petunjuk Al Qur'an. Kenikmatan yang didapatkan dengan mengkonsumsi narkoba merupakan halusinasi yang merusak kemampuan manusia yang dianugerahkan Tuhan kepadanya. Pada saat sadar, pecandu sering merasa berdosa, sehingga mengurangi kebahagiaannya. Dengan penggunaan narkoba, seseorang hanya melarikan diri dari masalah yang dihadapinya, dan dengan demikian tidak dapat menjalankan fungsinya sebagai khalifah Allah di muka bumi dengan baik.

Memperhatikan kelima indikator tersebut, orang yang mengalami kecanduan narkoba terlihat mengalami berkurangnya kekokohan aqidah, keterbebasan dari penyakit hati, hambatan dalam perkembangan akhlak yang mulia, kurang terbinanya adab yang baik dalam interaksi kehidupan, dan tidak tercapainya kebahagiaan dunia dan akhirat. Mereka yang mengalami kecanduan narkoba mengalami kelainan persepsi, gangguan proses berpikir, kelainan perasaan dan gangguan tingkah laku.

2. Prinsip Dasar Mujahadah dan Riyadhoh dalam Terapi Adiksi Narkoba

Pelaksanaan konseling narkoba dapat mengikuti berbagai pemikiran ulama Islam. Salah satu pemikiran yang dapat diterapkan adalah yang dikemukakan oleh Imam Al Ghazali (1058-1111). Al Ghazali (2016) menyatakan pentingnya metode mujahadah dan riyadlah. dalam proses bimbingan. Metode yang digunakan berdasarkan pada prinsip *mujâhadah* dan *riyadhah* ini dapat diterapkan pada konseling narkoba.

a. Mujâhadah

Mujâhadah berasal dari kata *jahada*, seakar dengan kata jihad, yang artinya bersungguh-sungguh agar sampai kepada tujuan. *Mujâhadah* ber-sighat isim maf'ul dari *tsulatsi mazid* karena menyatakan sebuah proses tanpa akhir. *Mujâhadah al-nafs* merupakan tindakan perlawanan terhadap nafsu, sebagaimana usaha memerangi semua sifat dan perilaku buruk yang ditimbulkan oleh nafsu amarahnya. Secara lebih luas, *mujâhadah* adalah

upaya yang sungguh-sungguh dalam memerangi hawa nafsu, keinginan-keinginan, serta segala macam ambisi pribadi supaya jiwa menjadi suci bersih.

Diibaratkan dengan kaca yang segera dapat menangkap apa saja yang bersifat suci, orang yang melakukan *mujahadah* berhak memperoleh berbagai pengetahuan yang hakiki tentang Allah dan kebesaran-Nya. Dalam Q.S. Al-Ankabut 69 dinyatakan: “Dan orang-orang yang berjihad untuk (mencari keridhaan) Kami, benar-benar akan Kami tunjukkan kepada mereka jalan-jalan kami dan sesungguhnya Allah benar-benar beserta orang-orang yang berbuat baik”. Hal ini dapat diringkas oleh Imam Al Ghazali dengan mengatakan:

Allah menggantungkan hidayah pada perilaku jihad. Maka orang yang paling sempurna hidayah yang diperolehnya adalah yang paling besar perilaku jihadnya. Jihad yang paling fardhu adalah jihad melawan nafsu, melawan syahwat, melawan syetan, melawan rayuan duniawi. Siapa yang bersungguh-sungguh dalam jihad melawan keempat hal tersebut, Allah akan menunjukkan padanya jalan ridha-Nya, yang akan mengantarkannya ke pintu surga-Nya. Sebaliknya, siapa yang meninggalkan jihad, maka ia akan sepi dari hidayah.

Pada penanganan kasus narkoba, kesungguhan untuk sembuh telah harus ada pada klien sejak awal penanganan (Gorski, 1997; Prochaska, 2002). Klien harus memiliki motivasi yang kuat atau kesiapan untuk mengikuti penanganan (*treatment readiness*). Jika tidak, penanganan yang diberikan akan sia-sia. Konseling awal harus berupa wawancara yang meningkatkan motivasi (*motivational interview*) atau berupa penilaian atau penguatan motivasi untuk pulih (*motivational enhancement therapy*).

Siklus penyembuhan pada klien kecanduan narkoba tidak hanya pemulihan dari krisis mental dan emosional, melainkan juga pemulihan sosial (DeLeon, 2000). Dimensi psikososial adalah harus dipahami sebagai produk dari interaksi antara biogenetik, psikospiritual dan pengaruh dari relasi sosial yang signifikan, dampak dari pengalaman hidup serta partisipasinya dlm peristiwa kemasyarakatan, budaya dan peristiwa saat ini. Berbagai masalah dihadapi konseli, seperti persoalan-persoalan stigma, perilaku individu dan kelompok, pengaruh lingkungan, territorial dan kebutuhan akan ruang pribadi, serta perubahan personal dan sosial.

Para pecandu dapat menjadi kurang percaya diri, menurunnya harga diri, mengalami rasa rendah diri, kurang adanya motivasi untuk berusaha, dan stres akibat perubahan situasi yang cukup ekstrim. Dengan demikian, konseling dapat diberikan untuk memenuhi keberfungsian mereka dalam kerangka nilai-nilai pribadi, memberi jalan bagi mereka untuk mengakses sumber-sumber yang tersedia dalam dirinya sendiri dan masyarakat, sehingga memberikan kontribusi pada pencapaian kepuasan sesuai dengan norma agama dan masyarakat.

Konsep mujahadah dapat diterapkan dalam konseling narkoba. Seorang pecandu baru dapat pulih jika konselor bersungguh-sungguh dalam menjalankan seluruh konseling dan terapi narkoba tersebut dengan sepenuh hati. Berusaha pulih dari ketergantungan narkoba merupakan perjalanan panjang yang dapat berhasil, jika pecandu menyerahkan diri sepenuhnya kepada Allah. Berjuang melawan kecanduan narkoba adalah jihad melawan nafsu, melawan syahwat, melawan syetan, melawan rayuan duniawi. Proses perjuangan melawan kecanduan narkoba berlangsung sepanjang hidup.

b. Riyâdhah

Riyâdhah artinya latihan. *Riyâdhah* merupakan latihan rohaniyah untuk menyucikan jiwa dengan memerangi keinginan-keinginan tubuh. Proses yang dilakukan adalah dengan jalan melakukan pembersihan atau pengosongan jiwa dari segala sesuatu selain Allah, kemudian menghiasi jiwanya dengan zikir, ibadah, beramal saleh dan berakhlak mulia. Perbuatan yang termasuk amalan *riyâdhah* adalah mengurangi makan, mengurangi tidur untuk salat malam, menghindari ucapan yang tidak berguna, dan berkhawat yaitu menjauhi pergaulan dengan orang banyak diisi dengan ibadah, agar bisa terhindar dari perbuatan dosa.

Tujuan *riyâdhah* adalah untuk mengontrol diri, baik jiwa maupun tubuh, agar roh tetap suci. *Riyâdhah* haruslah dilakukan secara sungguh-sungguh dan penuh dengan kerelaan. *Riyâdhah* yang dilakukan dengan kesungguhan dapat menjaga seseorang dari berbuat kesalahan, baik terhadap sesama manusia ataupun makhluk lainnya, terutama terhadap Allah SWT. *Riyâdhah* merupakan sarana untuk mengantarkan seseorang pada penyempurnaan diri. Menurut Al-Ghazali, *riyâdhah* bisa dilakukan dengan cara senantiasa menasehati diri sendiri, yang dapat berupa

dialog kepada diri sendiri menuju pencerahan dan penghargaan tentang eksistensi Allah SWT.

Terdapat tahapan seseorang yang mengalami masalah narkoba, meliputi *kompromi*, *toleransi*, *habituasi*, *adiksi* dan *intoksifikasi*. Pada tahap *kompromi*, seseorang berkompromi dengan tawaran-tawaran atau godaan-godaan untuk menggunakan narkoba. Pada tahap *toleransi*, seseorang telah mulai menggunakan narkoba. Pada tahap *habituasi*, narkoba sudah menjadi kebiasaan atau kebutuhan yang mempengaruhi perilakunya. Pada tahap *adiksi*, seseorang sudah merasa memiliki kebutuhan narkoba yang harus dipenuhi dengan dosis yang terus bertambah dalam menggunakannya. Pada tahap *intoksifikasi*, perilaku seseorang sudah dipengaruhi narkoba, dimana ia terikat kuat narkoba dan sukar untuk melepaskan diri. Pola penggunaan zat menjadi di luar kontrol seseorang, disebabkan akan kebutuhan fisik atau psikis akan sesuatu yang diberikan oleh jenis narkoba yang dipergunakan, dengan karakteristik penggunaan secara impulsif, meningkatnya toleransi dan ketergantungan fisik maupun psikis, yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala putus zat yang menyakitkan.

Untuk melepaskan diri, narkoba sangat sulit, sehingga proses pemulihan dapat dilihat sebagai proses untuk melatih diri untuk melepaskan diri dari lingkaran kecanduan narkoba, baik kompromi, toleransi, habituasi, adiksi dan intoksifikasi. Proses pelatihan yang panjang untuk mengontrol diri, baik jiwa dan raga, sangat dibutuhkan. Pada proses ini riyadhah berupa dialog kepada diri sendiri dan Allah SWT, melalui proses yang panjang dapat memberikan pencerahan pada seseorang untuk pemulihannya.

Pecandu yang sudah memutuskan untuk berhenti, seringkali tergoda untuk menggunakan kembali (Marlatt, Donovan, 2005), baik karena godaan teman sebaya, ataupun kejaran dari pengedar narkoba. Pecandu yang telah berhenti dapat mengalami *lapse* atau *relapse*. *Lapse* adalah kejadian tunggal dimana pada saat proses pemulihan, penyalahguna kembali menggunakan narkoba hanya sesekali. *Relapse* merupakan terjadinya kembali pola lama penyalahgunaan atau adiksi dimana pemakaian narkoba berlangsung rutin kembali. Segala ingatan akan kejadian masa lampau, seperti trauma, kejadian yang membutuhkan stimulasi, dan lain-lain, dapat menjadi hal yang mendorong mereka

menggunakan kembali. Untuk itu latihan yang panjang dalam menghadapi ingatan ini dibutuhkan.

Pecandu yang berada dalam proses pemulihan narkoba harus melatih banyak hal dalam hidupnya. Mereka harus berlatih bagaimana mengakui, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain, tentang apa yang sedang terjadi. Pengakuan oleh pecandu narkoba tentang keberadaan dan apa yang terjadi dengan dirinya sangatlah penting untuk proses pemulihan, karena dengan pengakuan memungkinkan kemajuan untuk tahap atau perkara-perkara selanjutnya. Pecandu sangat memerlukan pemahaman atau pengertian tentang masalah yang terjadi yang menyebabkan seseorang kecanduan narkoba, untuk mengatasi permasalahannya itu. Langkah selanjutnya, pecandu harus dapat menerima dirinya dengan segala kelemahannya. Selanjutnya, dapat dilakukan rekonsiliasi sebagai langkah pemberesan para pecandu dari masalahnya maupun dari kecanduannya.

Permasalahan narkoba tidak hanya dirasakan secara langsung oleh penyalahguna, tetapi juga lingkungan terdekatnya terutama keluarga (DeLeon, 2000). Dalam hal ini terjadi perubahan fungsi, peranan, sikap dan perilaku setiap anggota keluarga penyalahguna. Secara individual sering muncul persoalan disebabkan oleh berbagai hal. Pecandu melakukan penyangkalan dan penolakan terhadap kondisi ketergantungan yang dialaminya serta masalah lain seperti hubungan keluarga, sekolah, pekerjaan, dan lain-lain. Pecandu melakukan rasionalisasi negatif untuk mendapatkan pembenaran atas segala tindakannya yang sering bertindak manipulatif dan menyalahkan orang lain, atau tidak mau menerima konsekwensi dan sikap perilakunya. Terjadi konflik psikologis dimana pecandu tidak menyadari tentang apa yang menjadi sebab munculnya berbagai persoalan yang dialami. Pecandu juga sering mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dengan program pemulihan. Hal-hal seperti ini memerlukan latihan dan kesungguhan untuk mengatasinya.

Para pecandu juga harus berlatih bagaimana membina kembali hubungan dengan keluarga dan orang-orang di dekatnya (DeLeon, 2000). Dukungan untuk sembuh dari keluarga maupun orang penting lain bagi pecandu narkoba sangat penting. Dukungan sosial dapat menjadi daya penyembuh tersendiri. Dengan dukungan yang berarti, pecandu merasa tidak sendirian berjuang, tetapi ada tim yang mendukungnya untuk

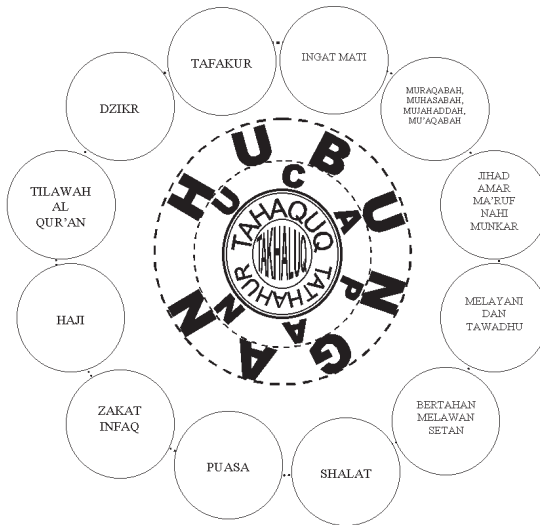
sembuh. Namun, itu hanya dapat diperoleh oleh mereka, jika pecandu dapat berlatih memperbaiki diri dalam hubungan sosialnya.

3. Terapan Metode *Tazkiyatun Nafs* dalam Konseling Narkoba

Konseling narkoba (Gorski, 1997) adalah aktivitas yang dilakukan dalam rangka memberikan berbagai alternatif pemecahan masalah pecandu narkoba. 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. Secara umum, tujuan konseling narkoba adalah untuk menyediakan fasilitas untuk melakukan perubahan perilaku penyalahguna, meningkatkan keterampilan penyalahguna untuk menghadapi segala sesuatu yang berhubungan dengan pemulihan kecanduan narkoba, seperti membantu memberikan motivasi untuk mengikuti proses detoksifikasi dan proses pertolongan lainnya. meningkatkan kemampuan penyalahguna dalam mengambil keputusan seperti, meningkatkan kemampuan penyalahguna dalam menjalin hubungan antar pribadi seperti membantu mengatasi pulihnya hubungan dengan anggota keluarga, sehingga proses penyembuhan dapat berjalan optimal, menyediakan fasilitas untuk pengembangan kemampuan penyalahguna seperti membantu mengatasi situasi yang akan menimbulkan efek fatal bagi penyalahguna narkoba misalkan keinginan bunuh diri.

Konseling narkoba dapat dilakukan dengan berbagai strategi. Konseling dapat dilakukan dalam bentuk konseling individu, konseling keluarga, ataupun konseling kelompok (Gorski, 1997). Proses konseling ini meliputi *relationship building* (membangun hubungan), *assessment* (pengungkapan dan pemahaman masalah), perumusan rencana/strategi intervensi, melaksanakan intervensi, terminasi dan rujukan, evaluasi konseling. Karakteristik hubungan pada konseling ini bersifat unik, terletak pada sikap konselor dan konseli, bersifat terapeutik, terencana, adanya penerimaan terhadap konseli secara penuh oleh konselor, memiliki keseimbangan antara objektivitas dan subjektivitas, keseimbangan unsur kognitif, afektif dan konatif, keseimbangan antara kesamaran dan

kejelasan, dan keseimbangan tanggung jawab. Untuk menjalankan ini, konselor dapat memadukan berbagai teknik yang bermanfaat.



Model Tazkiyatun Nafs

Dengan menggunakan pendekatan Islam, seperti yang terdapat pada gambar, konseling dapat dilakukan dengan menerapkan konsep *tazkiyatun nafs* (Hasan, 2008). *Tazkiyah* secara etimologis mempunyai dua makna, yaitu pembersihan dan pertumbuhan. *Tazkiyatun-nafs* berarti membersihkan jiwa dari kemusyrikan dan cabang-cabangnya, merealisasikan kesuciannya dengan tauhid dan cabang-cabangnya, dan menjadikan nama-nama Allah yang baik sebagai akhlaknya. Dari segi akhlak tasawuf (Nata, 2000), para ahli ada yang mengartikan *tazkiyatun-nafs* dengan *takhliyat al-nafs* (mengosongkan diri dari akhlak tercela) dan *tahliyat al-nafs* (mengisinya dengan akhlak terpuji), dengan begitu orang dapat mendekati diri kepada Allah. *Tazkiyatun nafs* (Ghazali, 2015b, 2015c, 2015d) merupakan *ubudiyah* yang sempurna kepada Allah dengan membebaskan diri dari pengakuan *rububiyah*. Semua itu dilaksanakan dengan melalui peneladanan kepada perilaku Rasulullah SAW.

Berbagai cara untuk melepaskan diri dari berbagai penyakit hati (*takhliyah*), melalui upaya pembersihan (*tathahhur*), dan menghisapi diri dari sifat yang baik (*tahliyah*) merupakan realisasi ibadah kepada Allah (*tahaqquq*) dan berakhlak dengan nama-nama Allah (*takhaluq*),

dengan Nabi Muhammad SAW sebagai suri teladannya. Upaya pensucian (*tathahhur*) terutama dilakukan terhadap perilaku negatif. Perilaku ini mencakup segala pengingkaran (*kufur, nifaq, fasiq* dan *bid'ah*); mensekikan Allah (*musyrik*, termasuk *riya'*); cinta kedudukan dan kepemimpinan; kedengkian (*hasad*); kekaguman ('ujub); kesombongan (*takabbur* dan *kibr*); kekikiran (*bakhil*); keterpedayaan (*ghurur* dan *waham*); semena-mena (*amarah* dan *zalim*); cinta dunia; serta mengikuti hawa nafsu.

Sifat yang baik ditumbuhkan melalui realisasi ibadah kepada Allah (*tahaqquq*). Pembagian realisasi ibadah ini mencakup mengesakan Allah (*tauhid*) dan ibadah (*ubudiyah*); kemurnian (*ikhlas*); jujur (*shidiq*) kepada Allah; dermawan (*zuhud*); berserah diri (*tawakal*); cinta Allah (*mahabatullah*); rasat takut (*raja'*) dan harap (*khauf*), takut berdosa (*taqwa* dan *wara'*); berterima kasih (*syukur*); ketahanan dan kerelaan (*sabar, taslim* dan *ridha*); selalu merasa diawasi Allah (*muraqabah*) dan merasa melihat Allah (*musyahadah*); serta taubat terus menerus (*taubatun nasuha*).

Ummat Islam mengakui bahwa tidak ada satupun yang serupa dengan Allah. Namun ummat Islam diajarkan untuk berusaha berakhlak dengan nama-nama Allah (*takhaluq*). Allah memiliki banyak nama (*asma'ul husna*) yang citranya dapat ditiru oleh manusia. Dalam hal ini Nabi Muhammad SAW merupakan suri teladannya.

Imam Ghazali (2016) membahas induk alat untuk melakukan pensucian diri, yang terdiri atas shalat, zakat dan infak, puasa, haji, tilawah Al Qur'an, zikir, perenungan (*tafakur*), mengingat kematian dan membatasi khayalan, pengawasan (*muraqabah*), perenungan (*muhasabah*), kesungguhan (*mujahadah*), menghukum diri atas kekurangan (*mu'aqabah*), jihad dalam kebaikan mencegah keburukan (*amar ma'ruf nahi munkar*), pengabdian dan *tawadhu*, serta bertahan dari godaan setan.

Hasil dari penerapan metode *tazkiyatun nafs* (pensucian jiwa) dapat dilihat dari bagaimana ucapan orang tersebut, yang kemudian mempengaruhi perilaku sosialnya. Seorang yang melakukan proses *tazkiyatun nafs* memiliki lidah yang terkendali. Ia akan menghindari pembicaraan yang tak berguna, berlebihan dalam bicara, melibatkan diri

dalam pembicaraan yang batil, perbantahan dan perdebatan, pertengkaran, memaksakan bersajak dan membuat-buat kefasihan, berkata keji jorok dan cacian, melaknati, nyanyian dan syair yang tidak bermanfaat, senda gurau yang berlebihan, ejekan dan cemoohan, menyebarkan rahasia, janji palsu, berdusta dalam perkataan dan sumpah, menggunjing, menghasut, perkataan yang berlidah dua, sanjungan yang berlebihan, kurang cermat dalam pembicaraan, dan melibatkan diri secara bodoh pada beberapa pengetahuan dan pertanyaan yang menyulitkan. Kesemua perkataan ini memiliki konsekuensi pada pergaulan sosial.

C. Simpulan

Program penanganan narkoba merupakan konseling yang berbasis masyarakat yang bertujuan untuk membantu pemulihan para pecandu narkoba. Proses penanganan narkoba dapat ditujukan untuk mencapai kesehatan spiritual, dengan indikator kekokohan akidah, terbebasnya dari penyakit hati, berkembangnya akhlak yang mulia, terbinanya adab yang baik dalam interaksi kehidupan, dan tercapainya kebahagiaan dunia dan akhirat. Mereka yang mengalami kecanduan narkoba memiliki masalah dengan kesehatan spritualnya.

Penanganan narkoba dapat menggunakan konsep psikologi sufi dari Imam Al Ghazali. Prinsip *mujahadah*, *riyadhah* dan *tazkiyatun nafs* dapat diterapkan dalam penanganan kecanduan narkoba. Konsep *mujahadah* menunjukkan pentingnya kesungguhan dari pecandu untuk pulih dalam bimbingan Allah sebagai kekuatan yang lebih besar dari dirinya. Melalui kesungguhan, Allah akan memberikan pencerahan. Kesungguhan itu harus sudah terlihat dari mulainya penanganan itu sendiri, dalam proses penanganannya sendiri, dan dalam proses sosialisasi kembali ke masyarakat setelah penanganan. Konsep *riyadhah* menunjukkan pentingnya melatih diri dalam semua aspek kehidupan. Proses penanganan di dalam panti rehabilitasi itu sendiri dapat dilihat sebagai proses latihan yang sungguh-sungguh dalam menghadapi berbagai masalah dalam pemulihan, untuk kemudian bersosialisasi kembali ke dalam masyarakat umum. Konseling dengan berbasis *tazkiyatun nafs* dapat diterapkan dalam pemulihan kecanduan narkoba sesuai dengan tahap pemulihan klien. Metode *tazkiyatun nafs* itu juga dapat dikombinasikan dengan berbagai teknik lain untuk membantu pecandu pulih dalam menghadapi kecanduan narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Ghazali, Abdul Hamid. 2016. Menghidupkan Ilmu-ilmu Agama. Ihya Ulumuddin. Terjemahan Purwanto. Bandung: Penerbit Marja
- Al Ghazali, Abdul Hamid. 2016a. Mutiara Ihya Ulumiddin. Mukhtashar Ihya Ulumiddin. Terjemahan Irwan Kurniawan. Bandung: Mizan
- Al Ghazali, Abdul Hamid.. 2015. Kerancuan Filsafat. Tahafut al Falsifah. Terjemahan Achmad Maimun. Yogyakarta: Forum
- Al Ghazali, Abdul Hamid. 2015a. Mengobati Penyakit Hati Membentuk Akhlak Mulia. Tahdzib Al Akhlaq wa Mu-adjalat Al Qulub. Terjemahan Muhammad Al-Baqir. Bandung: Mizan Media Utama.
- Al Ghazali, Abdul Hamid. 2015b. Rahasia Shalat. Asrar al Shalah wa Muhimmatuha. Terjemahan Muhammad Al-Baqir. Bandung: Mizan Media Utama.
- Al Ghazali, Abdul Hamid.. 2015c. Rahasia Zikir dan Doa. Asrar al Adzkar wa Al Da'awat. Terjemahan Muhammad Al-Baqir. Bandung: Mizan Media Utama.
- Al Ghazali, Abdul Hamid. 2015d. Tafakur Sesaat Lebih Baik daripada Ibadah Setahun. Terjemahan Al Munqizh min Al Dhalal. Abdullah bin Nuh. Bandung: Mizan Media Utama.
- Al Ghazali, Abdul Hamid. 2014. Kitab Cinta dan Rindu. Kitab Al Mahabbah wa asy Syauq wa al Uns. Terjemahan Abu Abdillah. Jakarta: Penerbit Khatulistiwa
- Al Ghazali, Abdul Hamid. 2014. Menyelami Isi Hati. Tahdzib Mukasyafah Al Qulub. Terjemahan Akhmad Siddiq dan A.Rofi'i Dimiyati. Depok: Keira Publishing
- Al Ghazali, Abdul Hamid. 2001. Kimiya Al Sa'adah. Kimia Ruhani untuk Kebahagiaan Abadi. Terjemahan Dedi Slamet Riyadi dan Fauzi Bahreisy. Jakarta: Penerbit Zaman
- Badan Narkotika Nasional. 2015. Executive Summary: Press Release Akhir Tahun 2015. Jakarta: BNN

- Badan Narkotika Nasional. 2016. Ringkasan Eksekutif Hasil Survei BNN tahun 2016. Jakarta: Puslitdatin BNN
- DeLeon, George. 2000. *The Therapeutic Community: Theory, Method and Model*. New York: Springer Publishing Company
- Departemen Agama RI. 2005. *Al-Qur'an dan terjemah*. Bandung: Syamil Cipta Media,
- Dhar, Neera, S.K., Chaturvedi, Deoki Nandan. 2013. Spiritual health, the fourth dimension: a public health perspective. *WHO South-East Asia J Public Health*; 2: 3-5.
- Gorski, Terence T. 1997. *Passages through recovery. An Action Plan to Recovery*. Center City: Hazelden
- Grof, Stanislav, Christina Grof. 1989. *Spiritual emergency; When personal transformation becomes a crises*. London: Penguin Putnam Publisher
- Hasan, Aliah B. Purwakania. 2008. *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hasan, Aliah B. Purwakania. 2006. *Psikologi Perkembangan Islam*. Jakarta: Raja Grafindo
- Marlatt, Gordon Alan, Dennis M. Donovan. 2005. *Relapse Prevention*. New York: Guilford Press
- Nata, Abuddin. 2000. *Akhlak Tasawuf*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Nata, Abuddin. 2004. *Metodologi Studi Islam*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Paloutzian, Raymond F. 2005. *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. Crystal Park: Guilford Press
- Prochaska, James O., John C. Norcross, 2002. *Stages of change*. New York: Oxford University Press.
- Purpel, David E. 2014. *Reflection on the moral & spiritual crises of education*. New York: Peter Lang