

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

Penelitian yang berkaitan dengan terapi psikoreligius sudah banyak dilakukan peneliti. Di antaranya oleh Chaer (2014) yang berjudul “Terapi Inabah dan Pecandu” penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui penerapan metode terapi inabah sera bagaimana anak bina memaknainya. Adapun hasil penelitian tersebut ialah teknik amaliyah TQN Pondok Pesantren Suryalana yaitu dengan memperbanyak amaliyah, seperti; mandi taubat (*Hidro Therapy*); shalat tahajud, dzikir dan puasa. Dalam hal pemakanaan sikap anak bina terhadap terapi, diperoleh hasil bahwa ada dominasi sikap penolakan oleh anak bina pada masa-masa awal (adaptasi).³

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Chaer, karena penelitian ini fokus pada pengaruh terapi psikoreligius terhadap peningkatan efikasi diri pengguna napza di yayasan Al-Islamy.

Kemudian penelitian lestari (2013) yang berjudul metode terapi dan rehabilitasi korban napza di pondok pesantren Suryalaya Penelitian ini

³ Moh. Thariqul Chaer, Terapi Inabah dan Pecandu, dalam jurnal Al-Murabbi , Volume 01 No 01, Juli-Desember, 2014, hal, 60-76.

bertujuan untuk mengetahui secara mendalam metode pembinaan dan penyadaran korban penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) di Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya, Jawa Barat. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pembinaan dan penyadaran korban penyalahgunaan NAPZA melalui metode Zikrullah. Zikrullah dimaksudkan sebagai alat penenang hati, penyembuhan segala penyakit hati, pembersih hati, dan sebagai alat peningkatan iman kepada Allah. Adapun materi rehabilitasi meliputi mandi malam atau mandi taubat, shalat-shalat wajib dan sunah, zikir, membaca Alqur'an, riyadlah, pengajian rutin mingguan dan bulanan, do'a-do'a, dan pembelajaran tentang keilmuan seperti Fiqh, Tauhid, Akhlak, dan Tashawuf.⁴

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Lestari, karena penelitian ini fokus pada pengaruh terapi psikoreligius terhadap peningkatan efikasi diri pengguna napza di yayasan Al-Islamy.

Sementara itu penelitian Hidayati dkk (2013) yang berjudul Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi

⁴ Pudji Lestari, Metode Terapi dan Rehabilitasi Korban Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya, dalam jurnal *ilmu sosial (social)*, Vol. 10 No. 2, September, 2013, hal. 100-107.

pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi religius zikir berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Rekomendasi dari penelitian ini, agar perawat dapat menambahkan terapi religius zikir sebagai intervensi dalam tindakan keperawatan mengontrol halusinasi pendengaran.⁵

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Hidayati dkk, karena penelitian ini fokus pada pengaruh terapi psikoreligius terhadap peningkatan efikasi diri pengguna napza di Yayasan Al-Islamy.

B. Kerangka Teori

1. Penyalahgunaan Napza

Beberapa istilah penyalahgunaan Narkoba/zat (*Substance abuse*), seperti: Narkoba (Narkotika dan obat berbahaya); NAZA (Narkotika dan zat adiktif); NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya); Drug Dependence (ketergantungan obat baik fisik maupun mental); Drug Tolerance (toleransi badan terhadap obat tinggi artinya untuk mendapatkan efek obat setara memerlukan dosis yang lebih tinggi). Istilah penyalahgunaan zat adalah zat atau obat yang dapat mengakibatkan ketidak sadaran atau

⁵Wahyu Catur Hidayati dkk, Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, dalam jurnal *ilmu keperawatan dan kebidanan*, Vol ... No, 2014 hal. 1-9.

pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja memengaruhi susunan syaraf sentral. Dari beberapa istilah yang berkaitan dengan penyalahgunaan zat, istilah narkoba lebih dikenal masyarakat luas disbanding dengan istilah lainnya.⁶

a. Pengertian

Penyalahgunaan NAZA adalah suatu kondisi yang dapat dikonseptualisasikan sebagai suatu gangguan jiwa, sehingga penyalahguna NAZA (penderita) tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam masyarakat, dan menunjukkan perilaku maladaptif. Kondisi demikian dapat dilihat pada hendaya (*impairment*) dalam fungsi sosial, pekerjaan atau sekolah, ketidakmampuan untuk mengendalikan diri dan menghentikan pemakaian NAZA, dan yang dapat menimbulkan gejala putus NAZA (*withdrawal synton*) jika pemakaian NAZA itu dihentikan. 9ICD 1X, 1977; DSM IV, 1980; PPDGJ-II, 1983).

Mekanisme terjadinya penyalahgunaan NAZA, oleh peneliti Hawari (1990) dikemukakan sebagai berikut: penyalahgunaan NAZA terjadi oleh interaksi antara faktor-faktor predisposisi (kepribadian, kecemasan, depresi), faktor kontribusi (kondisi keluarga), dan faktor pencetus (pengaruh teman kelompok sebaya dan zatnya itu sendiri).

⁶ Moch Isyam, *Pesantren Narkoba* (Yogyakarta:Safiria Insania Press, 2007), hlm. 43.

Selanjutnya dikemukakan bahwa penyalahgunaan NAZA adalah suatu proses gangguan mental adiktif. Pada dasarnya seorang penyalahguna NAZA adalah seorang yang mengalami gangguan jiwa (yaitu gangguan kepribadian, kecemasan dan atau depresi). Sedangkan penyalahgunaan NAZA merupakan perkembangan lebih lanjut dari gangguan jiwa tersebut; demikian pula dengan dampak sosial yang ditimbulkannya.⁷

Sebenarnya Obat-obatan untuk tujuan medis secara legal diresepkan oleh dokter atau apoteker terdidik, guna mencegah dan mengobati penyakit. Contoh dari obat-obatan ini seperti : pelega tenggorokan, parasetamol, sirup batuk dan aspirin. Akan tetapi pemakaian obat tanpa petunjuk medis merupakan penyalahgunaan. Biasanya penyalahgunaan memiliki akibat yang serius dalam beberapa kasus biasanya dapat menjadi fatal.

Seorang pengguna obat tidak dapat hidup secara normal. Ia bertingkah laku aneh dan menciptakan ketergantungan fisik dan psikologis pada tingkat yang berbeda-beda. Ketergantungan obat atau kecanduan berarti kita tidak dapat hidup tanpa obat. Dan bila seseorang telah kecanduan, hidup akan seperti di neraka.

⁷ Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa* (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2004), hlm. 129-130.

Hal ini dikarenakan ketergantungan fisik menyebabkan timbulnya rasa sakit bila ada usaha untuk mengurangi pemakaiannya atau bila pemakaiannya dihentikan. Ketergantungan secara psikologis menimbulkan tingkah laku yang kompulsif untuk memperoleh obat-obatan tersebut. Keadaan ini semakin memburuk manakala tubuh sang pemakai menjadi kebal akan narkoba, sehingga kebutuhan-kebutuhan akan narkoba menjadi meningkat untuk dapat sampai pada efek yang sama “tingginya” .dosis yang tinggi dan pemakaian yang sering diperlukan untuk menenangkan keinginan yang besar. Dan hal ini dapat menyebabkan kematian.

Cara termudah untuk menolak kebiasaan mengonsumsi narkoba adalah tidak memulainya sama sekali. Sekali si pemakai kecanduan, ia akan memiliki ketergantungan secara psikologis seumur hidupnya dan hal ini akan sulit dikurangi atau dihentikan. Sekali mencoba mungkin akan mengakibatkan ketergantungan seumur hidup pada obat-obatan terlarang tersebut. Ungkapan “mencegah lebih baik dari pada mengobati” telah menjadi kebenaran mutlak.⁸

⁸Trisno Raharjo, *Dampak penyalahgunaan narkoba terhadap remaja*, Yogyakarta, 2002, Dharma Bhakti, hlm. 8-9.

b. Faktor Penyebab

Masalah penyalahgunaan narkotika itu tidak terbatas pada kaum muda saja tetapi juga termasuk orang-orang tua, tetapi 90% lebih memang terdiri dari kaum muda.

Prof. Dr Graham Baline seorang psikiater terkenal. Setelah meneliti atas terjadinya penyalahgunaan pemakaian narkotika oleh kaum muda mengemukakan bahwa sebab-sebabnya antara lain:

- 1) Untuk membuktikan keberanian mereka dalam melakukan tindakan yang berbahaya.
- 2) Untuk mempermudah penyaluran dan perbuatan seks.
- 3) Untuk melepaskan diri dari kesepian dan memperoleh pengalaman emosional.
- 4) Untuk menemukan arti hidup di dunia ini .
- 5) Untuk mengisi kekosongan dan perasaan bosan dirumah.
- 6) Untuk menghilangkan rasa frustasi dan gelisah disebabkan adanya suatu masalah yang tak dapat dipecahkan.
- 7) Untuk sekedar mengikuti ajakan kawan-kawan dalam memupuk rasa solidaritas antar kelompok.
- 8) Untuk sekedar ingintahu dan mencobanya saja.

9) Kurang kuatnya mental dan mudah kena pengaruh yang bersifat negatif.

10) Karena sesuatu pengobatan disebabkan penyakit yang dideritanya.

Menurut prof Dr Graham Blaine, sebab-sebab penyalahgunaan narkotika dilihat dari segi pembawaan dapat dikelompokkan menjadi tiga macam. Yaitu :

- a). Ingin mengalami sendiri (*The Eksperience seekers*)
- b). Ingin menjauhi realitas (*the oblivion seekers*)
- c). Ingin merubah kepribadian(*The personality change*)⁹

c. Tingkat Kecanduan

Tidak semua zat atau obat menimbulkan adiksi dan dependensi pada pemakaiannya. Zat atau bahan (obat) yang dapat menimbulkan adiksi dan dependensi, adalah zat yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1). Keinginan yang tak tertahankan(*an overpowering desire*) terhadap zat yang dimaksud, dan kalau perlu dengan jalan apapun untuk memperolehnya.
- 2). Kecenderungan untuk menambah takaran (dosis) sesuai dengan toleransi tubuh.

⁹ Janna Mandagi, *Penanggulangan bahaya narkotika dan psikotropika* (Jakarta: Pramuka Saka Bayangkara ,1996), hlm. 85.

- 3). Ketergantungan psikis (psychological dependence) apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan kecemasan, kegelisahan, depresi dan lain-lain gejala psikis.
- 4). Ketergantungan fisik (physical dependence), apabila pemakaian zat ini dihentikan, akan menimbulkan gejala fisik yang dinamakan gejala putus NAZA (*withdrawal symptom*).

Secara umum mereka yang menyalahgunakan NAZA dapat dibagi dalam tiga golongan besar, yaitu:

- a). Ketergantungan primer, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang apada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian yang tidak stabil.
- b). Ketergantungan simtomatis, yaitu penyalahgunaan NAZA sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya, pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian psikopatik (antisosial), kriminal, dan pemakaian NAZA untuk kesenangan semata.

- c). Ketergantungan reaktif, yaitu (terutama) terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, pengaruh lingkungan dan tekanan teman kelompok sebaya (*peer group pressure*).¹⁰

Pembagian golongan tersebut digunakan untuk menentukan penentuan berat dan ringannya hukuman yang diberikan kepada pengguna NAZA. Golongan tersebut dapat dijadikan acuan untuk menentukan apakah seorang pengguna tersebut masuk dalam golongan penderita (pasien), golongan korban (Victim), atau yang lainnya. Selain itu berdasarkan tingkat pemakaiannya, penyalahgunaan narkoba dibagi sebagai berikut:

- (1). Kelompok resiko besar : orang yang mempunyai kepribadian anti sosial atau tidak matang, yang cenderung tidak mampu menghadapi kenyataan hidup.
- (2). *Exsperimental user*: keadaan belum ada ketergantungan fisik maupun psikis, baru taraf coba-coba saja.
- (3). *Casual user* : pengguna sudah lebih sering, tetapi hanya terbatas pada waktu tertentu saja., misalnya pesta dan lain-lain.

¹⁰ Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa* (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2004), hlm. 131-132.

- (4). *Situasional user* : pemakainya dalam situasi-situasi tertentu, yaitu keadaan yang menekan, tegang atau stress. Disini sudah menjadi permulaan ketergantungan fisik maupun psikis.
- (5). *Intensified user* : pemakaian menjadi lebih teratur dan si pemakai sudah bisa menikmati kebiasaannya. Ia akan menderita tidak memakai obat/narkoba.
- (6). *Compulsive user* : pemakaian sudah tidak dapat dikontrol lagi kadang individu sudah tidak dapat menikmatinya lagi. Meskipun begitu ia “dengan terpaksa” harus memakainya untuk menghadapi gejala lepas zat.¹¹

d. Dampak

Penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan implikasi yang luas berupa kriminalitas, kerugian ekonomi, pemutusan hubungan kerja. Sedangkan secara individu menimbulkan perilaku yang kontraproduktif seperti malas belajar, tidak dapat bekerja, akhlak semakin runtuh, bersifat asosial, serta mengeluarkan banyak uang untuk memenuhi kebutuhan akan narkoba yang apabila tidak dapat uang dapat terjerat melakukan tindak kejahatan.

¹¹ Moch Isyam, *Pesantren Narkoba* (Yogyakarta:Safiria Insania Press, 2007), hlm. 54-55.

Dampak penyalahgunaan narkoba secara umum terjadi terhadap kesehatan tubuh, sosiologis, moral, ekonomi akan banyak menggunakan tulisan dari shalih bin Ghanim As-Sadlan tentang bahaya narkoba mengancam umat.¹² Penyalahgunaan narkoba juga memiliki dampak yang bisa disebut multi dimensi, yaitu terhadap kondisi fisik, mental dan sosial dari pengguna. Bahaya penyalahgunaan tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Terhadap Kondisi Fisik
 - a) Akibat zat itu sendiri: gangguan impotensi, konstipasi kronis, perforasi sekat hidung, kanker usus, aritmia jantung, gangguan fungsi ginjal, lever dan pendarahan otak.
 - b) Akibat bahan campuran/pelarut: infeksi, emboli.
 - c) Akibat alat yang tidak steril : pelbagai infeksi berjangkitnya hepatitis atau AIDS.
 - d) Akibat tidak langsung: gangguan mal nutrisi, aborbsi, kerusakan gigi, penyakit kelamin dan gejala stroke.
- 2) Terhadap mental emosional dan perilaku
 - a) Timbulnya perilaku yang tidak wajar.
 - b) Munculnya syndrome amotivasional
 - c) Timbulnya perasaan depresi dan ingin bunuh diri.

¹² Trisno Raharjo, *Narkoba ancaman masa depan*, Yogyakarta, 2002, LPM Press. Hlm 51.

- d) Gangguan persepsi dan daya pikir.
- 3) Terhadap kehidupan sosial
- a) Gangguan terhadap prestasi sekolah/kuliah/kerja.
 - b) Gangguan terhadap hubungan dengan teman/suami/isteri/keluarga.
 - c) Gangguan terhadap perilaku yang normal, munculnya keinginan untuk mencuri/bercerai/melukai orang lain.
 - d) Gangguan terhadap keinginan yang lebih besar lagi dalam menggunakan narkoba.¹³

2. Terapi Psikoreligius

a. Pengertian

Dewasa ini perkembangan terapi di dunia kedokteran sudah berkembang ke arah pendekatan keagamaan (psikoreligius). Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan ternyata tingkat keimanan seseorang erat kaitannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai probem kehidupan yang merupakan stresor psikososial. Organisasi kesehatan dunia (WHO,1984) telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari 4 unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan tersebut adalah sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial dan sehat spiritual. Pendekatan baru ini telah diadopsi oleh psikiater Amerika Serikat (*the American Psychiatric*

¹³Ibid hlm 51.

Association/APA, 1992) yang dikenal dengan pendekatan 'bio-psycho-social- spiritual').¹⁴

Mereka yang terlibat penyalahgunaan NAZA adalah mereka yang telah kehilangan keimanannya, dan untuk memperolehnya kembali, diperlukan terapi agama (terapi psikoreligius).¹⁵ *Counseling* agama atau di barat disebut “ Pastoral Counseling” yang bertugas pokok untuk memberikan bantuan pemecahan problema anak bimbing secara individual, dengan melalui proses pencerahan batin lewat potensi keimanan yang semakin kuat berpengaruh dalam pribadi, sesuai agama yang dianut oleh anak bimbing, pada hakekatnya tidak juga terlepas dari psikoterapi yaitu yang didasarkan pada pendekatan keagamaan individu yang bersangkutan.

Sebagaimana pengalaman seorang ahli penyakit jiwa atau syaraf. Dr Carl Gustav Jung dari Swiss menunjukkan bukti bahwa penyakit pasiennya yang berusia 35 tahun keatas baru bisa disembuhkan bila dapat menemukan jalan keluar melalui penemuan kembali keimanan sesuai ajaran agama yang dianut.

Dr. Jung menerapkan psikoterapi berdasarkan pendekatan agama yang kemudian dikenal dengan ‘Religio- Psikoterapi’ yaitu

¹⁴ Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa* (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2004), hlm.555.

¹⁵Ibid Hlm 328.

penyembuhan penyakit melalui hidup kejiwaan yang didasari dengan nilai keagamaan.

Beberapa ahli kedokteran jiwa meyakini bahwa penyembuhan penyakit pasien dapat dilalukan lebih cepat jika digunakan metode yang didasarkan pendekatan keagamaan, yaitu dengan membangkitkan potensi keimanan kepada tuhan, lalu menggerakannya kearah pencerahan batinnya yang pada akhirnya menimbulkan kepercayaan diri bahwa tuhan yang maha kuasa adalah satu-satunya kekuatan penyembuh dari penyakit yang diderita.¹⁶

Orang yang merasa tidak tenang, aman serta tidak tenteram dalam hatinya adalah orang yang sakit rohani atau mentalnya, tulis H. Carl Witherington (M.Buchori, 1982:5). Para ahli psikiatri mengakui bahwa setiap manusia mempunyai kebutuhan-kebutuhan dasar tertentu yang diperlakukan untuk melangsungkan proses kehidupan secara lancar. Kebutuhan tersebut dapat berupa kebutuhan jasmani dan berupa kebutuhan rohani maupun kebutuhan sosial. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka manusia akan berusaha untuk menyesuaikan diri dengan kenyataan yang dihadapinya. Kemampuan untuk menyesuaikan diri ini akan mengembalikan ke kondisi semula, sehingga proses kehidupan berjalan lancar seperti apa adanya.

¹⁶Arifin. *Teori-teori Konseling agama dan umum*. Hlm 62-63.

Tetapi dalam kehidupan sehari-hari tak jarang dijumpai bahwa seseorang tak mampu menahan keinginan bagi terpenuhinya kebutuhan dirinya. Dalam kondisi seperti itu akan terjadi pertentangan (konflik) dalam batin. Pertentangan ini akan menimbulkan ketidakseimbangan dalam kehidupan rohani, yang dalam kesehatan mental disebut kekusutan rohani. kekusutan rohani seperti ini disebut sebagai kekusutan fungsional.

Bentuk kekusutan fungsional ini bertingkat, yaitu *psyhopat*, *psychoneurose*, dan psikotis. *Psychoneurose* ditandai bahwa seorang tidak mengikuti tuntutan-tuntutan masyarakat. Pengidap *psychoneurose* menunjukkan perilaku menyimpang. Sedangkan penderita psikotis dinilai mengalami kekusutan mental yang berbahaya sehingga memerlukan perawatan khusus.

Usaha penanggulangan kekusutan rohani atau mental ini sebenarnya dapat dilakukan sejak dini oleh yang bersangkutan. Dengan mencari cara yang tepat untuk menyesuaikan diri dengan memilih norma-norma moral, maka kekusutan mental akan terselesaikan.

Penyelesaian dengan memilih penyesuaian diri dengan norma-norma moral yang luhur seperti bekerja dengan jujur, resignasi, sublimasi, dan kompensasi (M.Buchori,1982:54). Dalam konteks ini terlihat hubungan agama sebagai terapi kekusutan mental. Sebab

nilai-nilai luhur termuat dalam ajaran agama bagaimanapun dapat digunakan untuk penyesuaian dan pengendalian diri, hingga terhindar dari konflik batin.

b. Metode

Pendekatan terapi keagamaan ini dapat dirujuk dari informasi Al-Qur'an sendiri sebagai kitab suci. Di antara konsep terapi gangguan mental ini adalah pernyataan Allah: dalam surat Yunus ayat 57.¹⁷

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ
لِلْمُؤْمِنِينَ

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”

Ayat di atas menunjukkan bahwa agama merupakan terapi bagi gangguan jiwa. Metode yang dapat digunakan antara lain:

1) Sholat

Peranan sholat bagi kesehatan jiwa telah banyak dikupas oleh beberapa penulis. Ada empat aspek terapeutik yang terdapat dalam sholat: aspek olahraga, aspek meditasi, aspek auto-sugesti dan aspek kebersamaan.¹⁸

¹⁷ Moch Isyam, *Pesantren Narkoba* (Yogyakarta:Safiria Insania Press, 2007), hlm. 61.

¹⁸ Djamaludin Ancok, *Psikologi Islami* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1994), hlm .98.

Aspek olahraga dalam sholat merupakan suatu proses yang menuntut aktifitas fisik. Kontraksi otot, tekanan dan ‘massage’ pada bagian otot-otot tertentu yang merupakan proses relaksasi. Salah satu teknik yang banyak dipakai dalam proses gangguan jiwa adalah pelatihan relaksasi. Lekrer melaporkan bahwa gerakan-gerakan otot pada training relaksasi tersebut dapat mengurangi kecemasan. Nizami mengatakan bahwa shalat yang berisi aktifitas yang menghasilkan bio-energy yang menghantarkan si pelaku pada situasi seimbang antara jiwa dan raga. Eugene Walker melaporkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa olahraga dapat mengurangi kecemasan jiwa. Kalau dikaitkan dengan shalat yang penuh dengan aktifitas fisik dan ruhani, khususnya shalat yang banyak rakaatnya (shalat tahajjud), maka tidak dapat dipungkiri bahwa shalat pun dapat menghilangkan kecemasan.¹⁹

Aspek meditasi shalat adalah proses yang menuntut konsentrasi yang dalam. Setiap muslim dituntut untuk melakukan hal tersebut, yang dalam bahasa Arab disebut ‘Khusuk’. Kekhusukan di dalam sholat tersebut adalah proses meditasi.²⁰

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Ibid.*, hal. 99.

Aspek auto-sugesti dalam sholat berupa bacaan dalam pelaksanaan sholat yang berupa ucapan dan dipanjatkan kepada Allah. Disamping berisi pujian kepada Allah, juga berisikan do'a dan permohonan pada Allah agar selamat dunia dan akhirat. Ditinjau dari teori hypnosis yang menjadi landasan dari salah satu teknik terapi kejiwaan, pengucapan kata-kata itu berisikan suatu proses auto-sugesti. Mengatakan hal-hal yang baik terhadap diri sendiri adalah mensugesti diri sendiri agar memiliki sifat yang baik tersebut.²¹

Aspek kebersamaan dalam mengerjakan shalat sangat disarankan oleh agama untuk melakukannya secara berjamaah . ditinjau dari segi psikologi, kebersamaan itu sendiri memberikan aspek terapeutik.²²

2) Dzikir dan do'a

Dari sudut ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa merupakan terapi psikiatri, setingkat lebih tinggi dari psikoterapi biasa karena keduanya mengandung unsure spiritual kerohanian yang dapat membangkitkan harapan, rasa percaya diri dari orang yang sakit yang pada gilirannya kekebalan tubuh meningkat

²¹ *Ibid.*

²² *Ibid.*, hal. 100.

sehingga mempercepat proses penyembuhan. Adapun dzikir yang diterapkan sebagai terapi ada 2 cara, yakni Dzikir Jahr, yaitu mengucapkan “Laa ilahailallah” dengan suara keras. Kedua Dzikir Khofi diucapkan dalam hati dengan menyebut “Allah, Allah..” terus menerus dengan suara pelan sampai tidak terdengar, gerak tubuh dan ucapan hati diarahkan sepenuhnya kepada Allah.²³

3) Puasa

Puasa bukan hanya menahan lapar dan haus. Sebab, jika hanya menahan lapar saja, maka kita telah terjebak pada dimensi fisik belaka. Puas lebih condong pada dimensi kejiwaan. Atau lebih tepat lagi, memadukan dimensi fisik dan dimensi kejiwaan. Terlibatnya dimensi kejiwaan dalam berpuasa memberikan efek yang lebih mendalam dibandingkan sekedar diit. Diit adalah sebagian dari aktifitas berpuasa. Penekanannya bukan puasa fisik (diit) melainkan lebih pada penegndalian yang bertumpu pada keikhlasan.²⁴

²³ Moch Isyam, *Pesantren Narkoba* (Yogyakarta:Safiria Insania Press, 2007), hlm. 65-66.

²⁴ Agus Mustofa, *Untuk apa berpuasa ?* (Sidoarjo: Padma Press, 2004), hlm. 98.

c. Tahapan

Terapi spiritual islami mengacu kepada konsep pensucian jiwa (*Tazkiyatunnufus*) Imam Al-Ghazali. Beliau membagi 3 tahap pensucian jiwa, yaitu: *takhali* (tahap pensucian diri), *tahalli* (tahap pengembangan diri), dan *tajali* (tahap penemuan diri) 17. Pertama, Takhalli (pensucian diri). Tahap ini bertujuan untuk membersihkan diri dari sifat-sifat buruk, negative thinking, dan segala kebiasaan-kebiasaan buruk yang dilakukan manusia. Ada tiga cara yang dapat dilakukan untuk mensucikan diri, seperti: Mandi taubat, shalat taubat, dan memperbanyak istighfar kepada Allah Swt. Kedua, Tahalli (pengembangan diri). Pada tahap ini manusia dilatih untuk mengembangkan potensi-potensi positif yang ada dalam dirinya dengan membangun nilai-nilai kebaikan dan kebermaknaan dalam hidupnya. Ketiga, Tajalli (penemuan diri). Pada tahap ini manusia telah mengenali dirinya. Ada 4 masalah pokok yang kenali pada tahap ini, yaitu: siapa diri manusia; darimana manusia berasal; untuk apa manusia ada dan kemana setelah manusia tiada. Keempat hal tersebut terintegrasi dalam satu kata kunci, yaitu terbangunnya paradigma Ilahiyah dalam diri manusia.²⁵

²⁵ Ahmad Razak dkk. Terapi Spiritual Islami Suatu Model Penanggulangan Depresi. Dalam jurnal dakwah tabligh. Vol 14 no 1. 2013. Hlm. 141-151.

d. Materi dan Bentuk Terapi

Dalam ajaran islam, ditemukan ayat-ayat Al-Qur'an hadits nabi dan pemikir-pemikir islam yang mengandung tuntunan bagaimana dalam kehidupan di dunia ini manusia bebas dari rasa cemas, tegang, depresi, dan lain sebagainya. Demikian pula dapat ditemukan dalam doa-doa yang pada intinya memohon kepada Allah SWT agar dalam kehidupan ini manusia diberi ketenangan, kesejahteraan baik di dunia maupun kelak di akhirat.²⁶

Berdasarkan pengertian tersebut dapat di pahami bahwa materi terapi psikoreligius merupakan tuntunan bagaimana manusia mendapatkan ketenangan sesuai dengan ajaran Islam dan terdapat dalam Al-Qu'an dan hadits. Materi terapi tersebut pada intinya adalah memohon do'a kepada Allah SWT agar diberikan ketenangan serta keselamatan baik di dunia maupun di akhirat.

Bentuk dari terapi psikoreligius mencakup sholat, dzikir, mengaji, diskusi interaktif keagamaan serta kajian perpustakaan. Tujuan dari terapi psikoreligius ini adalah untuk mengembalikan dan memperkuat keimanan serta kesadaran bahwa NAZA itu haram

²⁶ Dadang Hawari, *Al-Qur'an ; Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*, Yogyakarta, 1996, Dana Bhakti Prima Yasa, hlm.68.

hukumnya baik dari segi agama maupun UU; oleh karenanya harus dihindari.²⁷

e. Terapis

Terapis merupakan seorang yang memberikan terapi keagamaan dalam menangani pasiennya. Seperti misalnya dalam menangani para korban narkoba terapis bertindak sebagai pembuka pandangan dan penuntun korban narkoba agar mampu melihat nilai-nilai yang ingin dan perlu untuk diaktualisasikan. Seorang pembimbing terapi keagamaan hanyalah memainkan peranan sebagai katalisator²⁸ yang memungkinkan para pecandu narkoba menemukan sendiri makna hidup yang diinginkan.

3. Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self-knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan efikasi yang dimiliki ikut memengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk di dalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi.

²⁷ Dadang Hawari, *Al-Qur'an ; Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*, Yogyakarta, 2004, Dana Bhakti Prima Yasa, hlm 328.

²⁸ Moch Isyam, *Pesantren Narkoba* (Yogyakarta:Safiria Insania Press, 2007), hlm. 62.

a. Pengertian

Bandura adalah tokoh yang memperkenalkan istilah efikasi diri (*self-efficacy*). Ia mendefinisikan bahwa efikasi diri adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Sementara itu, Baron dan Byrne (1991) mendefinisikan efikasi diri sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan. Bandura dan Wood menjelaskan bahwa efikasi diri mengacu pada keyakinan akan kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi.

Meskipun Bandura menganggap bahwa efikasi diri terjadi pada suatu fenomena situasi khusus, para peneliti yang lain telah membedakan efikasi diri khusus dan efikasi diri secara umum atau *generalized self-efficacy*. Efikasi diri secara umum menggambarkan suatu penilaian dari seberapa baik seseorang dapat melakukan suatu perbuatan pada situasi yang beraneka ragam.²⁹

²⁹ M. Nur Ghufro dan Rini Risnawati S, *Teori-Teori Psikologi* (Yogyakarta: Ar-Ruz Media, 2010).hlm. 73-74.

Bandura (1997) mengatakan bahwa efikasi diri pada dasarnya adalah hasil dari proses kognitif berupa keputusan, keyakinan, atau pengharapan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Menurutnya efikasi diri tidak berkaitan dengan kecakapan yang dimiliki, tetapi berkaitan dengan keyakinan individu mengenai hal yang dapat dilakukan dengan kecakapan yang ia miliki seberapa besarnya. Efikasi diri menekankan pada komponen keyakinan diri yang dimiliki seseorang dalam menghadapi situasi yang akan datang yang mengandung keaburan, tidak dapat diramalkan, dan sering penuh dengan tekanan. Meskipun efikasi diri memiliki suatu pengaruh sebab musabab yang besar pada tindakan kita, efikasi bukan satu-satunya penentu tindakan. Efikasi diri berkombinasi dengan lingkungan, perilaku sebelumnya, dan variable-variabel personal lain, terutama harapan terhadap hasil untuk menghasilkan perilaku. Efikasi diri akan memengaruhi pilihan, tujuan, pengatasan masalah, dan kegigihan dalam berusaha (judge dan Erez, 2001).³⁰

³⁰ *ibid.*, hal. 75

b. Sumber-sumber Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan unsur kepribadian yang berkembang melalui pengamatan individu terhadap akibat-akibat tindakannya dalam situasi tertentu. Persepsi atau pandangan awal seseorang mengenai dirinya dibentuk selama hidupnya melalui reward dan punishment dari orang-orang disekitarnya. Unsur penguat (reward dan punishment) lama-lama dihayati sehingga terbentuk pengertian dan keyakinan mengenai kemampuan diri. Bandura (1997) mengatakan bahwa persepsi terhadap efikasi diri pada setiap individu berkembang dari pencapaian secara berangsur-angsur akan kemampuan dan pengalaman tertentu secara terus-menerus.

Menurut Bandura (2002; 79-113) terdapat empat sumber penting yang digunakan individu dalam membentuk efikasi diri yaitu :

1) Mastery experience

Pengalaman menyesuaikan masalah adalah sumber yang paling penting mempengaruhi efikasi diri seseorang, karena mastery experience memberikan bukti yang paling akurat dari tindakan apa saja yang diambil untuk meraih suatu keberhasilan atau kesuksesan, dan keberhasilan tersebut dibangun dari kepercayaan yang kuat didalam keyakinan individu.

Sumber yang berpengaruh dari efikasi diri adalah pengalaman menguasai sesuatu yaitu performa masa lalu. Secara umum, performa yang berhasil akan meningkatkan ekspektasi mengenai kemampuan, kegagalan akan menurunkan hal tersebut.

Pernyataan tersebut memiliki empat dampak yaitu :

- a. Performa yang berhasil akan meningkatkan efikasi diri secara profesional dengan kesulitan dari tugas tersebut.
- b. Tugas yang diselesaikan dengan baik oleh diri sendiri akan lebih efektif daripada yang diselesaikan dengan bantuan orang lain.
- c. Kegagalan sangat mungkin untuk menurunkan efikasi diri saat mereka tahu bahwa mereka telah memberikan usaha terbaik mereka.
- d. Kegagalan dalam kondisi rangsangan atau tertekan emosi yang tinggi tidak terlalu merugikan diri dibanding kegagalan dalam kondisi maksimal.
- e. Kegagalan sebelum mengukuhkan rasa menguasai sesuatu akan lebih berpengaruh buruk pada rasa efikasi diri daripada kegagalan setelahnya.
- f. Kegagalan yang terjadi kadang-kadang mempunyai dampak yang sedikit terhadap efikasi diri, terutama pada

mereka yang mempunyai ekspektasi tinggi terhadap kesuksesan.

2) Vicarious experience

Pengalaman orang lain adalah pengalaman pengganti yang digunakan untuk model sosial. Mengamati perilaku dan pengalaman orang lain sebagai proses belajar individu. Melalui model ini efikasi diri individu dapat meningkat, terutama apabila individu merasa memiliki kemampuan yang setara atau bahkan merasa lebih baik daripada orang yang menjadi subjek belajarnya. Individu akan mempunyai kecenderungan merasa mampu melakukan hal yang sama. Meningkatkan efikasi diri individu ini dapat meningkatkan motivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Melihat orang lain yang mirip dengan dirinya berhasil atau sukses melalui usaha keras dapat meningkatkan kepercayaan bahwa dirinya juga mempunyai kemampuan untuk berhasil, dan sebaliknya dengan mengamati kegagalan orang lain akan menurunkan keyakinan dan usaha dari individu tersebut.

3) Persuasi verbal

Ini merupakan cara ketiga untuk meningkatkan kepercayaan seseorang mengenai hal hal yang dimilikinya untuk berusaha lebih gigih dalam mencapai tujuan dan keberhasilan atau kesuksesan. Persuasi verbal mempunyai pengaruh yang kuat pada

peningkatan efikasi diri individu dan menunjukkan perilaku yang digunakan secara efektif. Seseorang mendapat bujukan atau sugesti untuk percaya bahwa dirinya mampu mengatasi masalah masalah yang akan dihadapinya. Seseorang yang dikenai persuasi verbal bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas yang telah diberikan, maka orang tersebut akan menggerakkan usaha yang lebih besar dan akan meneruskan penyelesaian tugas tersebut.

4) Keadaan fisiologis dan emosional

Situasi yang menekan kondisi emosional dapat mempengaruhi efikasi diri. Gejala emosi, goncangan, kegelisahan yang mendalam dan keadaan fisiologis yang lemah yang dialami individu akan dirasakan sebagai isyarat akan terjadi peristiwa yang tidak diinginkan, maka situasi yang menekan dan mengancam akan cenderung dihindari.[12] Individu mengartikan reaksi cemas, takut, stress dan ketegangan sebagai sifat yang menunjukkan bahwa performansi dirinya menurun. Penilaian seseorang terhadap terhadap efikasi diri dipengaruhi oleh suasana hati. Suasana hati yang positif akan meningkatkan efikasi diri

sedangkan suasana hati yang buruk akan melemahkan efikasi diri.³¹

c. Aspek-Aspek Efikasi Diri

Menurut Bandura (1997), efikasi diri pada tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan 3 dimensi, yakni:

1) Dimensi Tingkat (level)

Tingkat kesulitan (level) yang merupakan kemampuan seseorang untuk menyelesaikan tugas yang tingkat kesulitannya berbeda. Individu dengan efikasi diri yang tinggi akan mempunyai keyakinan yang tinggi tentang kemampuan dalam melakukan suatu tugas. Sebaliknya individu yang memiliki efikasi diri yang rendah akan memiliki keyakinan yang rendah pula tentang kemampuan dirinya.³² Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya. Maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah. Sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang lain sulit sesuai

³¹ *Ibid.*, hlm. 77-79.

³² Sri Widaryati, *Efektivitas pengaruh konseling kelompok terhadap efikasi diri siswa*, dalam jurnal Bimbingan dan Konseling, vol 2 no 2, 2013, hal. 96.

dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang akan dicoba atau dihindari. Individu akan mencoba tingkah laku yang dirasa mampu dilakukan dan menghindari tingkah laku yang berada diluar batas kemampuan yang dirasakannya.

2) Dimensi kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dan keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level yaitu makin tinggi taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

3) Dimensi Generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah

terbatas pada suatu aktifitas tertentu atau pada serangkaian aktifitas dan situasi yang bervariasi.³³

³³ Ibid.,hal.80-81.