

362.293

HER

p e1



**PERAN SERTA LEMBAGA INFORMAL DALAM
SISTEM REHABILITASI SOSIAL TERHADAP
KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA**
(Kajian di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya)

TESIS

Disusun Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan
Program Magister Ilmu Hukum

Oleh

ENDANG HERYANA
B4A.096.006

Pembimbing

DR. I.S. SUSANTO, S.H.

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU HUKUM
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
1998**

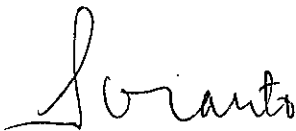
**PERAN SERTA LEMBAGA INFORMAL DALAM
SISTEM REHABILITASI SOSIAL TERHADAP
KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA**
(Kajian di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya)

Disusun Oleh :
ENDANG HERYANA
B4A.096.006

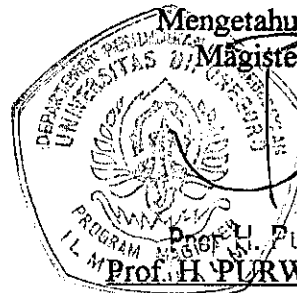
Dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal : 18 Maret 1999

Tesis ini telah diterima
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Hukum

Pembimbing



DR. I.S. SUSANTO, S.H.
NIP. 130324139



Mengetahui Ketua Program
Magister Ilmu Hukum

Prof. H. Purwahid Patrik, S.H.
Prof. H. PURWAHID PATRIK, S.H.
NIP. 130307058

KATA PENGANTAR

Rasa syukur yang tak terhingga kepada-Mu, ya "Allah" karena atas perkenan-Mu-lah karya tulis ini telah selesai. Tesis ini berjudul **Peran Serta Lembaga Informal Dalam Sistem rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika (Kajian di Pondok Pesantren Suryalaya).**

Dalam penulisan ini, penulis berusaha untuk mencari data serta mengungkap fakta-fakta mengenai keberadaan Pondok Pesantren Suryalaya sebagai salah satu lembaga (informal) yang menyelenggarakan penyembuhan korban penyalahgunaan narkotika melalui sistem rehabilitasi sosial dengan menggunakan metode pendekatan keagamaan, dengan tujuan ingin mengetahui lebih jauh mengenai proses pelaksanaan rehabilitasi terhadap para korban penyalahgunaan narkotika serta segala sesuatu hal yang berkaitan dengan proses pelaksanaan rehabilitasi tersebut, sehingga pada akhirnya penulis dapat menemukan kesimpulan serta memberikan pandangan terhadap keberadaan Pondok Pesantren Suryalaya, khususnya sebagai lembaga informal yang melakukan upaya perlindungan terhadap korban penyalahgunaan narkotika melalui sistem rehabilitasi sosial.

Penulis meyakini bahwa tanpa bantuan dari pihak lain, sulit rasanya untuk dapat menyelesaikan tesis ini. Maka sepatutnyalah dalam kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para pihak tersebut, diantaranya adalah:

1. Prof. H. Purwahid Patrik, S.H., selaku ketua Program Magister Ilmu Hukum yang telah berkenan memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu pengetahuan di lembaga ini.

2. Dr. I.S. Susanto, S.H., selaku pembimbing yang dalam kesibukannya masih dapat meluangkan waktunya untuk membimbing penulisan tesis ini dengan penuh kesabaran, perhatian, keterbukaan dan kebpakan hingga penulis memiliki motivasi yang kuat untuk menyelesaikan tesis ini.
3. Prof. Dr. Barda Nawawi Arief, S.H. dan Dr. Esmi Warassih, S.H., M.S., yang telah berkenan melakukan review terhadap proposal penelitian tesis ini, sehingga dalam melakukan penelitian di lapangan, penulis memperoleh gambaran dan kajian hukum yang lebih jelas.
4. Dewan Penguji, yang dengan kerendahan hatinya berkenan untuk memberikan penilaian terhadap tesis yang penulis ajukan serta memberi masukan-masukan untuk penyempurnaan tesis ini.
5. Prof. Ronny Hanitijo Soemitro, S.H., selaku pengajar Metodologi Penelitian Hukum, yang telah memberikan materi mengenai tata cara penelitian hukum yang baik, hingga dapat dijadikan bekal yang sangat berharga bagi penulis untuk menulis tesis ini.
6. Bapak Eko Soponyono, S.H., M.H., yang telah memberikan gambaran mengenai pengalamannya, yang menjadikan penulis bertambah yakin mengenai sifat keagungan Allah S.W.T. yang berkaitan dengan penelitian yang penulis lakukan.
7. Bapak Absar Kartabrata, S.H., M. Hum., Dekan Fakultas Hukum Unpas Bandung, Yang tiada bosan-bosannya memberikan dorongan serta pengarahan dalam penulisan tesis ini.
8. Dr. Romli Atmasasmita, S.H., LL.M. dan Bapak Mashudi, S.H., M.H., yang telah berkenan memberikan rekomendasi kepada penulis untuk melanjutkan studi di Program Magister Ilmu Hukum Undip.

9. K.H. Anang Syah, Drs. Yusuf Hamzah dan Ibu Dhede Sirrinawati yang telah membantu kelancaran penulis saat melakukan penelitian di Pondok Pesantren Suryalaya dan Pondok Inabahnya.
10. R. Tatang Rachman, S.H., yang dengan kerelaannya senantiasa menyertai penulis dalam melakukan penelitian.
11. Ustad Mahfid, yang telah memberikan masukan-masukan kepada penulis khususnya mengenai hal-hal yang berkaitan dengan akidah Islam.
12. Ibu Ami Amatunissa, S.H., Staf pada Inspektorat Jenderal Departemen Kehakiman R.I yang telah memberikan bantuannya, khususnya pengadaan bahan-bahan/literatur hukum (perundang-undangan) yang sangat mendukung terhadap isi tesis ini.
13. Ny. Imas (ii) Masitoh dan Sdri. Dewi, yang telah membantu saat pengetikan tesis ini.
14. Mas Susilo beserta rekan pada bagian administrasi Pasca Sarjana Ilmu Hukum Undip, yang telah membantu kelancaran penulis dalam menyajikan tesis ini.
15. Rekan-rekan, baik di Biro Bantuan Konsultasi Hukum Unpas Bandung maupun para peserta program S2 Undip, yaitu : Akhmad Fadillah, Ismiyanto Heru Permana, I Ketut Karminurjaya, Zul Akrial , Adi Wibowo, Tongat, Jhon Dirk Pasalbesy serta rekan-rekan yang lain yang tak mungkin disebutkan satu persatu, yang telah memberikan masukan-masukan saat melakukan diskusi mengenai isi/materi dalam penulisan tesis ini serta tak lupa kepada senior penulis diantaranya : Kang Dey. Kang Agus dan Kang Aap atas dukungannya saat penulis melaksanakan perkuliahan.
16. Terakhir rasa terima kasih ini penulis persembahkan untuk orang tua tercinta : H. Sobihin, Hj. Syamsiah dan Hj. Maemunah serta saudara-saudara penulis : Neng Nursanti, Rina Rianti, Dian Syabriana, Eka Hadiati, Rita Rosita dan seluruh

keponakan, dimana mereka tiada hentinya selalu memberikan dorongan, baik moril maupun materil saat mulai hingga selesainya studi pasca sarjana ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini, masih jauh dari kesempurnaan, baik dari bobot isi/substansi maupun dalam penyajian tulisannya, namun penulis berharap karya tulis ini dapat memberikan manfaat, walaupun manfaat ini terasa kecil adanya. Dan penulispun berharap penulis dapat memanfaatkan ilmu yang telah penulis dapat selama ini meski sekecil apapun, sebagaimana hadist Nabi Muhammad s. a. w. yang mengatakan "mengajarkan ilmu merupakan sedekah."

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis kembali mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penulis menyadari tidak mungkin dapat membalas semua kebaikan tersebut secara langsung dan nyata, untuk itu penulis serahkan semuanya kepada Allah S.W.T. dan hanya Allah jualah yang mampu membalas seluruh amal perbuatan mereka. Dan kita berharap semoga Allah senantiasa memberikan rahmat serta lindungannya kepada kita semua. Amin ya'robal a'lamiin.

Semarang, Medio Pebruari 1999

Penulis

RINGKASAN

Narkotika yang berasal dari kata *narcosis* (narkose) yang berarti menidurkan adalah suatu zat atau obat-obatan yang membiuskan atau dalam pengertian lain adalah zat atau obat-obatan yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan, karena zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan saraf sentral. Akibat dari pemakaian narkotika tersebut, dapat mempengaruhi kesadaran dan memberikan dorongan terhadap perilaku manusia dengan timbulnya rasa tenang, daya rangsangan dan halusinasi.

Pada mulanya narkotika sering digunakan untuk upacara-upacara keagamaan atau untuk kepentingan medis, namun pada perkembangan selanjutnya narkotika sering di salahgunakan, yaitu dipakai untuk di konsumsi secara pribadi. Hal ini didasari karena pengaruh dari penggunaan zat narkotika ini dapat menimbulkan rasa gembira (*euphoria*) dan halusinasi (daya hayal) bagi setiap pemakainya.

Oleh karena pengaruh tersebut diatas, pemakaian narkotika cenderung untuk disalahgunakan. Hal ini sudah mewabah demikian hebat keseluruh penjuru dunia termasuk ke Indonesia. Di Indonesia sendiri penyalahgunaan narkotika mulai terlihat diawal tahun tujuh puluhan, ini dapat dilihat dari makin banyaknya korban-korban penyalahgunaan narkotika terutama yang berada dikota-kota besar. Yang lebih mengkhawatirkan adalah bahwa korban-korban penyalahgunaan narkotika tersebut umumnya golongan usia muda (remaja) yang notabene adalah merupakan generasi penerus bangsa yang akan mewarisi serta melanjutkan pembangunan negara.

Atas dasar hal tersebut, maka pemerintah mengajak semua masyarakat untuk memerangi bahaya narkotika ini melalui segala bentuk usaha, baik secara preventif yaitu dengan melakukan pencegahan, seperti membina moral masyarakat, baik dengan pendidikan sekolah atau luar sekolah, melalui cara represif yaitu penekanan yang kuat seperti menghukum berat para pengedar dan menghancurkan ladang Ganja / Opium/ Coca serta melalui cara kuratif, yaitu pengobatan/rehabilitasi baik secara medis maupun secara sosial.

Salah satu bentuk keseriusan pemerintah dalam menghadapi bahaya narkotika ini, adalah dengan mengganti undang-undang narkotika yang lama (Undang-Undang No. 9 Tahun 1976) yang dirasa sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan kejahatan narkotika dengan undang-undang yang baru yaitu (Undang-Undang No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika).

Sedang salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan korban penyalahgunaan narkotika adalah dengan mendirikan suatu lembaga sosial yang khusus menangani para korban penyalahgunaan narkotika. Salah satu contoh lembaga sosial ini adalah Pondok Pesantren yang dalam merehabilitasi para korban penyalahgunaan narkotika ini menggunakan pendekatan keagamaan yaitu memakai tata cara agama Islam. Hal inipun sejalan dengan apa yang dikemukakan dalam salah satu pasal undang-undang narkotika, yaitu pasal 49 ayat 3 Undang-Undang No.22 Tahun 1997 yang berbunyi: "selain pengobatan dan atau perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkotika dapat diselenggarakan masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional."

Masalah pokok penelitian ini, adalah alasan masyarakat yang lebih banyak memilih pondok pesantren sebagai lembaga informal yang menangani rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika dan mengenai sistem rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan narkotika yang dilakukan di Pondok Pesantren Suryalaya serta kendala-kendala yang timbul dalam melakukan upaya sistem rehabilitasi tersebut.

Berdasarkan masalah tersebut diatas, dilakukan penelitian hukum kualitatif, dengan tujuan agar dapat menggali lebih mendalam mengenai proses perehabilitasian terhadap korban penyalahgunaan narkotika yang terjadi di lapangan sebab pemantauan dilapangan secara langsung akan mengakumulasi data lebih akurat, tajam dan relevan dalam menjawab permasalahan yang timbul.

Didalam melakukan penelitian ini, juga melakukan pendekatan secara sosiologis. Hal ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang sebenarnya serta mendeskripsikan proses perehabilitasian dan pembinaan korban penyalahgunaan narkotika secara nyata berdasarkan kondisi yang nyata pula.

Dengan menggunakan metode penelitian tersebut diatas, diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran dan pemahaman dalam upaya melindungi korban khususnya untuk korban-korban penyalahgunaan narkotika serta lebih khusus lagi penelitian ini dapat mengungkap mengenai tata cara/proses perehabilitasian korban penyalahgunaan narkotika yang dilakukan di Pondok Pesantren Suryalaya melalui cara pendekatan keagamaan.

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Lembaga Informal dalam hal ini Pondok Pesantren Suryalaya telah berhasil menyembuhkan para pasien korban penyalahgunaan narkotika melalui sistem rehabilitasi sosial dengan menggunakan suatu metode, yakni metode pendekatan keagamaan dan tradisional. Dengan keberhasilan tersebut, maka Pondok Pesantren Suryalaya telah berperan serta dalam upaya melindungi generasi muda yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika. Keberhasilan ini merupakan jawaban dari permasalahan yang telah diajukan, yang meliputi sebagai berikut :

1. Lembaga informal Pondok Pesantren sebagai alternatif dalam upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika, karena disamping lembaga ini yang menangani rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika, adapula lembaga-lembaga lainnya yang juga turut menangani, baik yang informal maupun lembaga formal. Adapun alasan masyarakat (orang tua / wali korban penyalahgunaan narkotika) untuk memilih Pondok Pesantren Suryalaya sebagai sarana dalam melakukan penyembuhan/rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika adalah sebagai berikut :
 - a. Pengetahuan masyarakat, disini masyarakat (orang tua / wali korban) lebih banyak mengetahui Pondok Pesantren Suryalaya atas dasar informasi dari beberapa sumber yaitu media massa (televisi, surat kabar / majalah) dan informasi dari masyarakat (orang tua / wali mantan korban penyalahgunaan narkotika, para pendidik, aparat penegak hukum dan sebagainya).
 - b. Efektifitas, yaitu masyarakat menilai mengenai besarnya tingkat keberhasilan dalam melakukan upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika yang dilakukan Pondok Pesantren Suryalaya cukup tinggi. Hal ini didapatkan baik

- melalui informasi yang diperoleh maupun secara langsung datang ke tempat (Pondok Pesantren Suryalaya).
- c. Biaya, yaitu segala ongkos-ongkos yang diperlukan untuk merehabilitasi korban. Karena sifat dari Pondok Pesantren Suryalaya hanya ingin membantu untuk menyembuhkan para korban penyalahgunaan narkoba, jadi masalah biaya bukan merupakan hal yang mutlak, dan dikembalikan kepada orang tua, berapa mampunya untuk membayar biaya tersebut. Pondok Pesantren Suryalaya akan menerimanya. Menurut para orang tua/wali korban, ternyata biaya perawatan di Pondok Pesantren Suryalaya relatif lebih murah.
 - d. Hal-hal lain, yaitu sesuatu yang didapat oleh para korban penyalahgunaan narkoba selain dari kesembuhannya serta akhlak, sikap dan perilaku yang semakin baik, juga bertambahnya ilmu pengetahuan, baik ilmu pengetahuan umum maupun ilmu pengetahuan keagamaan juga keterampilan.
2. a. Sistem rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan narkoba di Pondok Pesantren Suryalaya dilakukan di suatu tempat terpisah yang diberi nama Pondok Remaja Inabah. Sistem rehabilitasi sosial di Pondok Remaja Inabah dengan menggunakan metode pendekatan keagamaan yang meliputi tiga sistim pembinaan, yaitu : tingkat pertama, pendekatan dan pembinaan secara agamis; tingkat kedua, pendekatan dan pembinaan rehabilitasi dan resosialisasi secara agamis dan tingkat ketiga, pendekatan dan pembinaan bina lanjut secara agamis. Dengan demikian sistem pembinaan terhadap korban penyalahgunaan narkoba di Pondok Pesantren Suryalaya dilakukan dengan sistematis dan berkelanjutan.
 - b. Proses penyembuhan pasien yang dilakukan di Pondok Remaja Inabah dilakukan dengan menggunakan suatu kurikulum baku hasil reka cipta seseorang Pondok Pesantren Suryalaya, yaitu K.H.A Shohibulwafa Tajul Arifin (Abah Anom), seorang tokoh tasawuf *Thoreqat Qodariyyah Naqsabandiyyah*. Kurikulum ini adalah metode pelaksanaan ibadah yang pada intinya berisikan kegiatan : Mandi taubat, Sholat (wajib dan sunat) dan dzikir, yang wajib dilakukan oleh semua pasien di inabah yang waktu pelaksanaannya dimulai dari pukul 02.00 sampai pukul 21.30 WIB.
3. Kendala yang di alami oleh para pengurus pondok Remaja Inabah dalam menangani pasien korban penyalahgunaan narkoba antara lain : kurangnya perhatian dari pemerintah terutama dalam masalah sumbangan pendanaan, adanya gangguan dari orang-orang luar terhadap pasien, sikap orangtua/wali pasien yaitu kurangnya perhatian terhadap anak-anaknya serta tidak mau mengambil/menjemput anak-anaknya meskipun sudah dinyatakan sembuh, minimnya sarana yang dimiliki oleh Pondok Remaja Inabah untuk menunjang proses penyembuhan/rehabilitasi, masih kurangnya alat-alat administrasi dan pengelolannya, sikap dari para pasien yang cenderung memberontak seperti bersikap kasar (sering memukul) terhadap pengurus dan banyak pasien yang berusaha untuk kabur.
 4. Bahwa Pondok Pesantren Suryalaya melalui Pondok Remaja Inabahnya telah berhasil dalam upaya melakukan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan metode pendekatan keagamaan. Dengan demikian, Pondok

Pesantren Suryalaya telah berperan serta terhadap masyarakat yakni mengembalikan kepercayaan diri dan harapan orang tua korban narkoba, berperan serta terhadap pemerintah yakni berpartisipasi aktif dalam mendukung dan membantu program pemerintah, yaitu memerangi bahaya narkoba melalui cara kuratif (penyembuhan melalui rehabilitasi sosial) dan terakhir berperan serta terhadap perkembangan hukum, yakni telah mampu mengadaptasi dan mengharmonisasikan peraturan perundang-undangan tentang narkoba yaitu Undang-undang No. 22 tahun 1997 serta bagi ilmu pengetahuan (Viktimologi) yaitu dengan memberikan kontribusi/sumbangan mengenai upaya dalam melindungi korban kejahatan sebagaimana tujuan dari viktimologi sebagai disiplin ilmu yang relatif masih baru.

Sedangkan saran untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

Meskipun secara keseluruhan Pondok Pesantren Suryalaya telah berhasil dengan baik dalam melakukan upaya rehabilitasi sosial dengan melalui pendekatan keagamaan dan tradisional sehingga banyak memberi manfaat bagi masyarakat, pemerintah, hukum dan ilmu pengetahuan. Namun dalam perjalanan melakukan proses rehabilitasi sosial tersebut masih terdapat kekurangan-kekurangan. Penulis akan mencoba memberikan masukan-masukan terhadap kekurangan-kekurangan tersebut dalam bentuk saran, yang mudah-mudahan dengan saran ini akan menjadikan proses rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkoba akan lebih baik lagi.

Adapun saran tersebut adalah sebagai berikut :

1. Demi kelangsungan Pondok Remaja Inabah dalam melakukan kegiatan proses rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkoba, diharapkan perhatian dan partisipasi pemerintah khususnya pemberian/sumbangan dana sangat dinantikan, baik untuk membangun sarana-sarana yang diperlukan maupun untuk kegiatan-kegiatan lainnya.
2. Kepada pihak orang tua atau keluarga korban, diharapkan untuk memberikan perhatiannya, baik kepada anak-anaknya (untuk komunikasi) maupun kepada para pengurus Inabah yaitu dengan melaksanakan kewajibannya (membayar iuran bulanan) dan juga bila anak-anaknya telah dinyatakan sembuh dan ingin segera pulang, di mohon segera untuk menjemputnya. Hal tersebut diatas sangat berpengaruh bagi kelancaran proses rehabilitasi
3. Kepada pihak Inabah sendiri, diharapkan untuk memperbaiki keadaan administrasi pengelolaan pasien-pasien korban penyalahgunaan narkoba. Hal ini sangat penting untuk mengetahui sampai sejauh mana perkembangan Inabah dalam melakukan rehabilitasi dan untuk lebih memudahkan evaluasi terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan serta agar lebih memudahkan para tamu yang ingin mengetahui perkembangan proses rehabilitasi di Inabah.
4. Karena proses rehabilitasi yang dilakukan di Pondok Pesantren Suryalaya berkaitan erat dengan ilmu-ilmu pengetahuan, seperti dalam bidang sosiologi, medis, hukum, psikologi dan sebagainya, maka diharapkan partisipasi aktif dari pihak Perguruan Tinggi, seperti melalui kerjasama, penelitian, seminar-seminar dan sebagainya. Hal ini agar lebih membantu proses perehabilitasian tersebut terutama dilihat dari kajian ilmiah.

5. Dengan melihat keberhasilan Pondok Pesantren Suryalaya dalam menerapkan kurikulum baku hasil reka cipta Abah Anom terhadap proses rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba, maka diharapkan kepada semua pihak yang terkait untuk mengakomodasi kurikulum Inabah sebagai bahan atau wacana dalam upaya merehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba yang dilakukan oleh lembaga-lembaga yang lain.

SUMMARY

Narcotic, which comes from the word narcosis which means to put to sleep, is a substance or medicine which anaesthetise, or in other words, it is a substance or medicine which can cause unconsciousness or anaesthetisation, because this substance works to influence the nerve centre. The consequence of narcotic use can influence the consciousness and give impulse towards the human behaviour by producing a feeling of tranquility, stimulation and hallucination.

Originally narcotic were often used for religious rituals or for medication purpose, but in its further development it is often misused, that is for personal consumption. Basically this is because the effect of narcotic use can produce the feeling of euphoria and hallucination to each of its user.

Due to the effect mentioned above, the narcotic tend to be misused. This misuse of narcotic has been spread widely to all over the world including Indonesia. In Indonesia alone, the misuse of narcotic has been noticed since the beginning of seventies, and this can be seen from the growing number of victims of narcotic misuse particularly in the big cities. What is more worrying is that those victims of narcotic misuse generally are teenagers who are supposed to be the generation of the nation successor, who will inherit and continue the state development.

Based on this, the government urges all the communities to fight the danger of narcotic through all kinds of efforts, both preventive, that is by doing prevention, such as improve the moral of the community, both by school and non-school education; and repressive, by strong repression such as by severely sentencing the drug dealer and destroy the field of *Hemp/ Opium/ Coca* as well as curative, that is by medication/ rehabilitation both medically and socially.

One of the seriousness of the government in controlling the danger of the narcotic is by replacing the old narcotic law (Law No. 9 Year 1976) which is considered not suitable anymore with the development of narcotic criminality, with the new law (that is the Law No. 22 Year 1997 on Narcotic).

One of the community's participation form in controlling the victims of narcotic misuse is by forming a social institution which is specialised in controlling the victims of narcotic misuse. One example of this social institution is the Moslem Boarding School, which in rehabilitating the victims of the narcotic use is using the religious approach, namely by using Islam religion system. This is in conformity with what has been stated in one of the chapters of the narcotic law, namely chapter 49 articles 3 of Law No. 22 Year 1997 which stated : "beside medication and/ or

treatment through medical rehabilitation, the curative process of narcotic addict can be conducted by the community through religious and traditional approach”.

The essence of this research is the reason of the community who prefer to choose the moslem boarding school as the informal institution which control the rehabilitation of victims of narcotic misuse and the social rehabilitation system used towards the victims of the narcotic misuse in the Suryalaya Moslem Boarding School as well as the obstacles arise in using this rehabilitation system.

Based on the problems mentioned above, qualitative law research is conducted, with the purpose to be able to review more about the rehabilitation process of the victims of the narcotic misuse on site because by doing direct site monitoring we can accumulate more accurate, clearer and more relevant data in overcoming the problems arise.

This research is also conducted by using sociological approach. Therefore it is expected to be able to give the real description as well as to describe the process of rehabilitation and guidance of the victims of the narcotic misuse factually based on the real condition.

By using the research methodology mentioned above, it is expected that this research would give better description and more understanding towards the effort of protecting the victims especially the victims of narcotic misuse, and more than that is that this research is expected to be able to reveal the way or process of rehabilitation of victims of narcotic misuse conducted in Suralaya Moslem Boarding School through religious approach.

Based on the research, it can be concluded that the Informal Institution, in this case the Suralaya Moslem Boarding School, has been succeed in curing the patients namely the victims of narcotic misuse, through the social rehabilitation system by using such method, namely religious and traditional approach. With this success, the Suralaya Moslem Boarding School has been participated in protecting the young generation who have become the victims of the narcotic misuse. This success is the answer of the problems in question, which covers the following:

1. The informal institution of Moslem Boarding School is an alternative in the effort of rehabilitating the victims of narcotic misuse, because beside this institution, there are also other institutions which also control this, both informal and formal.

The reasons of the community (parents/ guardian of the victims of narcotic misuse) to choose the Suralaya Moslem Boarding School as a way to cure/ rehabilitate the victims of the narcotic misuse are as follow:

- a. Knowledge of the community
The community (parents/ guardian of the victims) here know more about the Suralaya Moslem Boarding School based on the information from some sources such as the mass media (television, newspaper/ magazine) and information from the community (parents/ guardian of the ex-victims of the narcotic misuse, educators, law enforcers etc.).
 - b. Effectivity
The community evaluates the level of achievement of the effort of rehabilitation of victims of narcotic misuse in the Suralaya Moslem Boarding School which is quite high. This can be obtained both from the information and by directly visiting the location (the Suralaya Moslem Boarding School).
 - c. Cost
All the cost needed for the rehabilitation of the victims. The Suralaya Moslem Boarding School only wants to help cure the victims of narcotic misuse, so the cost is not the absolute problem, and it is up to the parents, they can pay as much as they can afford it and the Suralaya Moslem Boarding School will accept it. According to the parents/ guardian of the victims, the cost of treatment there is relatively cheap.
 - d. Others
Others are things obtained by the victims of narcotic misuse beside their recovery, that is better character, behaviour and attitude, as well as the improvement of their knowledge, both on general and religious matters and skill as well.
2.
 - a. The social rehabilitation system for victims of narcotic misuse in the Suralaya Moslem Boarding School is applied in a separate location called *Inabah* Teenager Boarding School. The social rehabilitation system in the *Inabah* Teenager Boarding School uses the religious approach method which covers three systems of guidances, namely: the first level is religious guidance and approach; the second level is religious rehabilitation and resocialization, and the third level is the advanced religious approach and guidance. Thus, the guidance system used for the narcotic misuse victims in the Suralaya Moslem Boarding School is conducted systematically and continually.
 - b. The recovery process of patients in the *Inabah* Teenager Boarding School is carried out by using a standard curriculum created by the prominent figure of the Suralaya Moslem Boarding School, namely K.H.A. Shohibulwafa Tajul Arifin (Abah Anom), a *tasawuf* figure of *Thoreqat Qodariyah Naqsabandiyyah*. This curriculum is a worship implementation method which in the essence is containing the activities of : repentance

bath, prayer (compulsory and voluntary) and *dzikir*, which is compulsory to be carried out by all the patients in the *inabah* of which the time of implementation is started from 02.00 a.m. to 21.30 hours of Western Indonesian Time.

3. a. The obstacles experienced by the caretakers of the *Inabah* Teenager Boarding School in treating their patients of narcotic misuse victims among others are : lack of attention from the government especially in the funding contribution, disturbances from the outsiders against the patients, the attitude of the parents/ guardians of the patients who pay less attention at their children even though they have been admitted to be already recovered, the minimum infrastructures owned by the *Inabah* Teenager Boarding School to sustain the process of recovery/ rehabilitation, lack of administration, equipment and management, attitude of the patients who tend to rebel such as being rude to (they often beat) the caretaker and there are many of the patients who try to run away.
4. The Suralaya Moslem Boarding School through its *Inabah* Teenager Boarding School has been successful in the effort of rehabilitating the narcotic misuse victims by using the religious approach method. Therefore, the Suralaya Moslem Boarding School has participated towards the community, that is in restoring the self-confidence and the expectation of the parents of narcotic misuse victims, in participating towards the government, that is actively participating in sustaining and supporting the government program, namely fighting the danger of narcotic in a curative way (curative way through social rehabilitation) and finally in participating in enforcing the law, namely that it has been able to adapt and harmonise the regulation of the law on narcotic, namely Law No. 22 Year 1997 and for the science (Victimology), namely by contributing on the effort of protecting the victim of the criminality in conformity with the purpose of victimology as a science which is relatively new.

The suggestion of this research is as follows:

Even though the Suralaya Moslem Boarding School has been successful in carrying out the social rehabilitation through religious and traditional approach that it is useful for the community, government, law and knowledge, there are some deficiencies in this social rehabilitation process implementation. The writer therefore would like to try to give some inputs for these deficiencies in the form of suggestions. May these suggestions make the rehabilitation process for the victims of narcotic misuse better.

The suggestions are as follow:

1. For the continuation of the rehabilitation process activity for the victims of narcotic misuse in the *Inabah* Teenager Boarding School, it is necessary for the government to pay attention and participate especially in fund contribution, both for the construction of the infrastructures needed as well as for the other activities.
2. The parents or the relatives of the victims are expected to pay attention both at their children (for communication) and at the caretaker of the *Inabah*, by fulfilling their obligation (paying the monthly fee) and when their children have already been recovered and want to go home, they should pick them up immediately. This is very influential towards the smoothness of the rehabilitation process.
3. The *Inabah* themselves are expected to improve the administration and management of patients of victims of narcotic misuse. This is very important to know how far the development of the *Inabah* in conducting the rehabilitation and to be able to evaluate the activities more easily and to facilitate the guests who want to know the development of the rehabilitation process in the *Inabah*.
4. Since the rehabilitation process carried out in the Suralaya Moslem Boarding School is related closely to the science, such as sociology, medical, law, psychology, etc., so the University is expected to participate actively through cooperation, research, seminars, etc. Thus this can support the rehabilitation process especially from the science point of view.
5. By observing the success of the Suralaya Moslem Boarding School in applying the standard curriculum made by Abah Anom on the rehabilitation process for the victims of the narcotic misuse, all related parties are expected to accommodate the *Inabah* curriculum as the reading material in rehabilitating the victims of the narcotic misuse conducted by the other institutions.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
RINGKASAN.....	vii
ABSTRAK DALAM BAHASA INGGRIS.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Permasalahan.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Kegunaan Penelitian.....	7
E. Kerangka Pemikiran.....	8
F. Metode Penelitian.....	21
G. Sistematika Pembahasan.....	27
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	29
A. Pengertian dan Kedudukan Lembaga Informal.....	29
1. Pengertian Lembaga Informal.....	29
2. Kedudukan Lembaga Informal.....	31

2.1. Latar Belakang (historis) Pondok Pesantren	32
2.2. Dasar Yuridis Formal Pondok Pesantren.....	35
B. Sistem Rehabilitasi Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika.....	38
1. Pengertian Sistem Rehabilitasi	38
2. Jenis Rehabilitasi.....	40
3. Pengertian Korban Penyalahgunaan Narkotika.....	43
C. Pengaturan Hukum Narkotika di Indonesia	45
1. Ruang Lingkup Hukum Narkotika di Indonesia	45
2. Perkembangan Hukum Narkotika di Indonesia.....	48
D. Metode dan Landasan Teori Dalam Sistem Rehabilitasi Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika	64
1. Beberapa Metode Yang Digunakan Dalam Sistem Rehabilitasi	64
2. Landasan Teori Dalam Sistem Rehabilitasi Sosial Yang Digunakan di Pondok Pesantren Suryalaya	67
BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	72
A. Lembaga Informasi Pondok Pesantren Sebagai Alternatif Dalam Upaya Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkotika.....	72
1. Alasan Masyarakat Memilih Lembaga Rehabilitasi di Pondok Pesantren	72
2. Pandangan atau Pendapat Beberapa Kalangan.....	79

B. Sistem Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkotika Yang Dilakukan di Pondok Pesantren Suryalaya.....	85
1. Latar belakang dan Keberadaan Pondok Pesantren Suryalaya	85
2. Pondok Remaja Inabah.....	92
2.1. Sistem Pembinaan.....	96
2.2. Metode Pelaksanaan Ibadah	109
2.3. Proses Penyembuhan Pasien di Pondok Remaja Inabah	122
2.4. Kajian Ilmiah dan Tingkat Kesembuhan.....	126
C. Kendala Dalam Melaksanakan Proses Rehabilitasi di Inabah	129
D. Peran Serta Pondok Pesantren Suryalaya.....	133
BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN	138
A. Kesimpulan.....	138
B. Saran	142
DAFTAR PUSTAKA	144
LAMPIRAN	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Narkotika merupakan sejenis zat yang bila dipergunakan akan membawa efek dan pengaruh-pengaruh tertentu pada tubuh si pemakai, yaitu mempengaruhi kesadaran dan memberikan dorongan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku manusia. Dorongan penggunaan zat-zat dirasakan oleh tubuh manusia dengan timbulnya rasa tenang, rasa terangsang dan timbulnya halusinasi.¹

Pada awalnya manusia menggunakan narkotika dengan maksud atau saat-saat tertentu, seperti dipakai dalam upacara-upacara keagamaan atau upacara-upacar ritual lainnya. Hal ini terjadi sejak jaman pra sejarah yang umumnya dilakukan oleh penganut agama Hindu di India, bahkan menurut peradaban inca di Peru, rumpun koka (bahan narkotika) dianggap sebagai rumpun dewa yang dibawa dari kayangan. Oleh sebab itu narkotika dianggap sebagai sesuatu yang suci.²

Dari peradaban-peradaban tua tersebut, ternyata pemakaian narkotika berpengaruh terhadap pemakainya, yaitu dapat menimbulkan kenikmatan-kenikmatan yang luar biasa, baik terhadap jasmani maupun rohani. Pengaruh terhadap jasmani dapat menghilangkan rasa nyeri, mempertahankan stamina dan meningkatkan energi, sedangkan pengaruh terhadap rohani adalah dapat

¹ Soedjono Dirdjosisworo, Narkotika dan Remaja, Cetakan V, Alumni, Bandung, 1985, hal. 1.

² Andi Hamzah, Kejahatan Narkotika dan Psikotropika, Sinar Grafika, Jakarta, 1994, hal. 4.

menenangkan, menidurkan dalam waktu yang lama serta dapat menimbulkan halusinasi (daya khayali).

Sesuai dengan sifatnya tersebut, maka narkotika dipakai untuk kepentingan medis, baik dipakai sebagai bahan obat-obatan maupun dipakai untuk melakukan pembedahan. Disamping itu narkotika dipakai untuk kepentingan ilmu pengetahuan, yaitu digunakan oleh para ahli sebagai bahan-bahan bagi penelitian.

Pada perkembangan selanjutnya penggunaan narkotika ternyata bukan saja dipakai untuk upacara-upacara keagamaan atau untuk kepentingan medis saja, melainkan sudah disalahgunakan, yaitu dipakai untuk kepentingan pribadi. Bukan hal aneh bila ternyata narkotika banyak dikonsumsi karena pengaruh narkotika dapat menimbulkan rasa gembira (euphoria) dan halusinasi (daya khayal) bagi setiap pemakainya. Oleh karenanya pemakaian narkotika sudah mewabah demikian hebat kesetiap penjuru dunia, bukan saja dapat dinikmati oleh masyarakat negara maju saja melainkan sudah masuk ke negara-negara berkembang termasuk Indonesia.

Di Indonesia penyalahgunaan narkotika sudah mulai terlihat diawal tahun tujuh puluhan, hal ini dibuktikan dengan makin banyaknya korban-korban penyalahgunaan narkotika terutama di kota-kota besar. Dan yang lebih mengkhawatirkan lagi adalah ternyata korban-korban penyalahgunaan narkotika tersebut pada umumnya golongan usia remaja. Inilah yang kemudian menjadi perhatian semua pihak.

Pihak pemerintah sendiri menganggap bahwa penyalahgunaan narkotika merupakan suatu bencana yang sangat besar yang harus mendapat perhatian serius dan melalui INPRES No. 6/71, pemerintah telah menetapkan bahwa penyalahgunaan narkotika merupakan masalah nasional.³

Hal tersebut diatas dapat dilihat pula dalam pidato kenegaraan Presiden RI, pada tanggal 16 Agustus 1976, yang menyatakan :

Sementara itu ada bahaya besar yang sedang merayap mendekati bangsa kita. Bahaya ini adalah narkotika, ganja dan sejenisnya. Kita harus mulai awas dari sekarang; malahan harus menghancurkannya sebelum bahaya ini menjadi besar dan menelan bangsa ini di masa mendatang.

Dari mimbar ini saya mengajak para orang tua, para pendidik, organisasi masyarakat dan kaum muda sendiri untuk sungguh-sungguh menyingkirkan bahaya ini selagi tarap permulaan.

Demikian besarnya perhatian pemerintah terhadap bahaya narkotika, terlebih yang menjadi korban pemakaian narkotika adalah para remaja generasi muda yang merupakan generasi penerus bangsa yang akan mewarisi serta melanjutkan pembangunan negara.

Meskipun upaya dan tindakan pemerintah dalam mengantisipasi kejahatan narkotika terus berlangsung, baik secara preventif maupun secara represif, namun peredaran gelap narkotika sangat sulit diberantas, karena hal ini sudah menyangkut kepada kejahatan terorganisir yang cukup rapi. Adapun sasaran dari para pengedar narkotika pada umumnya adalah para remaja. Hal ini dimungkinkan karena pada usia remaja merupakan masa transisi sehingga lebih

³ Sitanggang, Sadar Sebelum Terlambat, Bintang Terang Jakarta 1979, hal. 18

mudah untuk dijadikan konsumen narkotika. Seperti dikemukakan oleh psikiater **Dr. Graham Blain** yang mengatakan bahwa biasanya seorang remaja mempergunakan narkotika dengan beberapa sebab, yaitu :⁴

1. Untuk membuktikan keberanian dalam melakukan tindakan-tindakan yang berbahaya, seperti ngebut, berkelahi, bergaul dengan lawan jenis dan lain-lain.
2. Untuk menunjukkan tindakan otoritas terhadap orang tua atau guru atau norma-norma sosial.
3. Untuk mempermudah pengakuan dan perbuatan seks.
4. Untuk melepaskan diri dari kesepian dan memperoleh pengalaman-pengalaman emosional.
5. Untuk mencari dan menemukan arti dari hidup.
6. Untuk mengisi kekosongan dan kesepian.
7. Untuk menghilangkan kegelisahan, frustrasi dan kepenatan hidup.
8. Untuk mengikuti kemauan kawan-kawan dalam rangka pembinaan solidaritas.
9. Hanya iseng-iseng atau didorong rasa ingin tahu.

Penyalahgunaan narkotika oleh kaum remaja erat kaitannya dengan beberapa hal yang menyangkut sebab, motivasi dan akibat yang ingin dicapai. Secara sosiologis penyalahgunaan narkotika oleh kaum remaja merupakan perbuatan yang disadari berdasarkan pengetahuan/pengalaman sebagai pengaruh langsung maupun pengaruh tidak langsung dari proses interaksi sosial. Sedangkan secara subjek individual, penyalahgunaan narkotika oleh kaum remaja sebagai salah satu akselerasi upaya individual/subjek agar dapat mengungkapkan kepuasan yang belum pernah dirasakan dalam kehidupan keluarga yang pada hakekatnya merupakan kebutuhan primer dan fundamental bagi setiap individu, terutama bagi anak remaja yang sedang tumbuh dan

⁴ Soedjono Dirdjosisworo, *Hukum Narkotika Indonesia*. Cetakun II. Citra Aditya Bakti, Jakarta. 1990, hal 68-70

berkembang dalam segala aspek dan kehidupannya. Sedangkan secara objektif, penyalahgunaan narkotika merupakan visualisasi dari proses isolasi yang pasti membebani fisik dan mental sehingga dapat menghambat pertumbuhan yang sehat.⁵

Bahaya dari narkotika terhadap kesehatan masyarakat khususnya generasi muda dapat terjadi sebagai efek samping dari pemakaian narkotika secara terus menerus dan tidak terawasi. Bila tidak segera dilakukan pengobatan dan pencegahannya, akan menimbulkan efek ketergantungan fisik maupun psikis yang sangat kuat terhadap pemakainya. Dan pada akhirnya, bukan hanya sangat merugikan kesehatan masyarakat pada umumnya, akan tetapi juga sudah merupakan bahaya yang sangat serius dan dapat merendahkan kualitas kehidupan masyarakat secara menyeluruh sehingga sudah mengancam falsafah kehidupan bangsa yang akan mengakibatkan kerusakan, baik mental-spiritual maupun fisik angkatan penerus bangsa dimasa depan.

Ancaman dan akibat negatif tersebut di atas merupakan tanggung jawab bersama seluruh warga masyarakat untuk menaggulangnya. Tanggung jawab tersebut sudah merupakan bagian integral dalam kehidupan masyarakat. Atas dasar itulah maka pemerintah selain berupaya untuk mencegah peredaran gelap narkotika juga berusaha untuk mengobati dan memulihkan para pecandu narkotika, baik melalui rehabilitasi medis maupun dengan rehabilitasi sosial.

⁵ Soedarsono, *Kenakalan Remaja*, Rineka Cipta, Jakarta 1991, hal 67

Sebagaimana yang tercantum dalam Undang-undang No. 22 Tahun 1997, pasal 49 ayat 3 yang menyatakan bahwa "Selain pengobatan dan atau perawatan melalui rehabilitilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkoba dapat diselenggarakan masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional". Jadi dalam hal ini pemerintah memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya ikut menanggulangi korban penyalahgunaan narkoba.

Salah satu peran masyarakat dalam upaya penanggulangan korban narkoba adalah dengan mendirikan suatu lembaga sosial yang khusus menangani para korban penyalahgunaan narkoba tersebut. Sebagai contoh lembaga sosial ini adalah Pondok Pesantren dimana dalam pelaksanaan merehabilitasi para pecandu narkoba dengan melalui pendekatan keagamaan yaitu memakai tata cara agama Islam.

B. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas, maka ada beberapa permasalahan yang akan penulis ajukan dalam rumusan masalah sebagai berikut :

1. Mengapa lembaga Informal Pondok Pesantren lebih banyak dipilih masyarakat dalam melakukan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba ?
2. Bagaimakah sistem rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan narkoba di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya ?

3. Apa kendala yang timbul dari sistem rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui latar belakang/alasan masyarakat lebih memilih Pondok Pesantren dalam melakukan sistem rehabilitasi sosial dibanding kepada lembaga yang lain.
2. Mengetahui sistem rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya.
3. Mengetahui kendala-kendala yang timbul dari sistem rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan gambaran dan pemahaman dalam upaya melindungi korban (viktimisasi) khususnya untuk korban-korban penyalahgunaan narkoba.

2. Kegunaan Praktis

Penelitian ini secara praktis diharapkan dapat mengetahui tata cara/proses perehabilitasian korban penyalahgunaan narkoba di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat, dalam upayanya melakukan rehabilitasi sosial melalui cara pendekatan keagamaan.

E. Kerangka Pemikiran

Remaja adalah generasi muda yang diharapkan akan melanjutkan tongkat estafet generasi sebelumnya dalam mengisi pembangunan baik bernegara maupun bermasyarakat, dengan keadaan sehat lahir maupun batin, namun kenyataannya keadaan remaja saat ini cukup mencemaskan. Hal ini dikarenakan semakin meningkatnya kenakalan-kenakalan yang dilakukan oleh para remaja baik dari segi kualitas maupun segi kuantitas.

Masalah kenakalan remaja dewasa ini dirasakan semakin meresahkan masyarakat. Ini terjadi di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang. Dalam kaitannya ini, masyarakat Indonesia telah mulai pula merasakan keresahan tersebut terutama mereka yang berdomisili di kota-kota besar yang pada akhirnya mereka ini cenderung menjadi masalah nasional yang semakin sulit untuk dihindari, ditanggulangi dan diperbaiki kembali. Keberadaan kenakala remaja tersebut sudah merambah kedalam perbuatan-perbuatan kriminal yang secara yuridis formal telah melanggar ketentuan-ketentuan baik yang bersifat umum (KUHP) maupun ketentuan-ketentuan yang bersifat khusus (Undang-undang Narkotika). Kondisi ini jadi lebih rumit daripada sekedar kondisi destruktif dalam perspektif norma-norma sosial dan susila.

Disela-sela kondisi *destruktif* yang serba rumit tersebut, para ilmuwan, rohaniawan, pemuka masyarakat dan pemerintah telah berusaha secara maksimal untuk melakukan langkah-langkah nyata guna mencegah dan menanggulangi

kenakalan remaja termasuk juga memperbaiki kembali serta merehabilitasi anak-anak yang terlibat dalam kenakalan remaja.⁶

Penggunaan obat-obat terlarang termasuk didalamnya narkotika dan jenis-jenisnya oleh remaja, merupakan sebuah permasalahan tersendiri. Disamping aspek penanggulangan dan pemidanaannya. Konsep pembinaan dan perehabilitasian korban penyalahgunaan narkotika-pun merupakan bagian dari sebuah sistem kesatuan kebijakan Sosial (*social policy*).

Narkotika sebagai zat-zat adiktif yang dapat membahayakan penggunaannya, apabila digunakan secara berlebihan, melebihi dosis atau takaran tertentu, bahkan disalahgunakan dapat membawa akibat yang kurang baik bagi tubuh manusia. Bahkan apabila dibiarkan dan terlanjur kecanduan dapat membawa seseorang kepada kematian.⁷

Timbulnya korban-korban akibat penyalahgunaan narkotika merupakan sebuah fenomena sosial yang berbeda dengan fenomena sosial tentang kejahatan, pelaku dan korban pada umumnya. Pada fenomena sosial pelaku dan korban pada kejahatan yang bersifat umum, posisi pelaku dan korban tidak berada pada subjek yang sama sedangkan dalam fenomena sosial korban penyalahgunaan narkotika, maka posisi pelaku dan korban ada pada subjek yang sama, yaitu posisinya sebagai pelaku kejahatan dan juga sebagai korban.

⁶ Ibid. hal. 5

⁷ Sitanggang, Op.cit., hal 71

Pemahaman korban penyalahgunaan narkoba di masyarakat tidak dapat dilepaskan dari pola kerangka berfikir masyarakat yang selalu memandang bahwa keberadaan korban dan pelaku kejahatan ada pada dua subjek yang berbeda, padahal dalam korban penyalahgunaan narkoba subjek dan objeknya adalah sama. Kerangka berfikir yang demikian dapat didekati dengan Sistem pendekatan yang terbuka dalam *viktimologi*, sebab dengan Sistem pendekatan yang terbuka dalam *viktimology (an Open System in Field of Victimology)* akan didapat bentuk-bentuk kerangka pemikiran baru yang selalu berkembang menuju pembentukan realitas sosial korban.

Dalam pemahaman kajian pendekatan *viktimologi* yang terbuka, keberadaan korban tidaklah datang begitu saja. Ia lebih tepat dikatakan sebagai hasil konsepsi dari realitas terhadap obyek yang ada dalam sebuah peristiwa. Hampir setiap orang berpendapat bahwa keberadaan korban merupakan hasil dari sebuah perbuatan yang terkonstruksikan dalam sebuah realita dan dalam kondisi dan situasi tertentu.

Richard Quinney berpendapat bahwa pemahaman terhadap sesuatu hal, siapapun dan apapun bentuknya dalam sebuah peristiwa, bagaimana sebuah karakter manusia terbentuk, kebersamaan atau kekayaan itu terbentuk tidak lepas dari konsep pemikiran dan pemahaman yang selama ini kita bayangkan. Sehingga dengan demikian pemahaman kita terhadap konsep korban dan *viktimsasi* akan menjadi terpilah-pilah, diskresi bergantung

kepada konsep mana yang kita anut dan akan kita pergunakan untuk memahami sebuah realitas yang dinamakan korban.⁸

Sebuah pemahaman yang mengatakan bahwa setiap kejahatan pasti akan menimbulkan korban, tidak lain merupakan pemahaman tentang korban yang diperkenalkan oleh pemahaman hukum terhadap kejahatan. Perkins mengutarakan bahwa kejahatan merupakan "beberapa tindakan yang mengakibatkan terjadinya kerusakan dan kerugian terhadap tatanan sosial, yang didefinisikan dan dapat dipidana oleh hukum." Tentu saja dalam hal ini yang dimaksudkan dengan kerusakan dan kerugian sosial setiap perilaku fisik yang melukai seseorang, tetapi bila nergarapun beranggapan bahwa ada perbuatan tertentu yang juga dapat melukai (baca : melanggar) tatanan sosial, maka perbuatan tersebut itupun dapat dikategorikan sebagai sebuah perbuatan yang dapat menyebabkan terjadinya kerusakan dan kerugian sosial terhadap tubuh masyarakat itu sendiri.

Pola penyajian keberadaan korban oleh para pejabat resmi yang berwenang mengeluarkan data korban dan kejahatan ternyata tidak lepas dari konteks kekuasaan terhadap tata sosial yang ada di masyarakat. Konsep korban yang dikeluarkan lebih banyak mengacu kepada bentuk-bentuk korban yang konkrit, dimana hal ini lebih sering dijadikan senjata oleh kelompok yang berkuasa untuk membenarkan dan menjaga kelangsungan eksistensi dirinya.

⁸ Richard Quinney, *Who Is The Victim*, dalam *Victimologi*, Editor : Israel Drapkin, Emilio C. Viano, Lexington Books DC Health and Company, Lexington Massachusetts, Toronto-London. 1985

Bentuk korban-korban yang konkrit lebih ditonjolkan keberadaannya, sehingga masyarakat lebih terpengaruh oleh bentuk pemahaman yang samar (bias) terhadap korban dan tidak memperhatikan bentuk *viktimsasi* yang dilakukan oleh penguasa. Dengan pemahaman inilah, maka konsep kejahatan dan korban yang konkrit lebih banyak digunakan.

Konsep tentang korban jauh lebih kompleks dari apa yang terdapat dalam konsep tentang korban dalam hukum pidana. Tetapi dari bentuk pemahaman yang demikian inilah, justru lahir pemikiran baru yang mempertanyakan "siapa yang dimaksudkan dengan korban", sebab ternyata konsep tentang korban ditinjau dari segi administratif, hukum pidana, kriminologi dan kenyataan sehari-hari ternyata berbeda. Konsep tentang korban dari hari ke hari makin menunjukkan kompleksitas yang tinggi, ia tampil dengan konsep-konsep baru yang tidak hanya terbatas pada konsep pemahaman tentang korban yang ada dalam hukum pidana namun berada dalam jangkauan yang lebih luas.

Pada kenyataannya ternyata masyarakat lebih memahami konsep kejahatan dan korban dalam bentuk konkrit, masyarakat lebih berhati-hati dari bentuk-bentuk viktimsasi yang hanya mendasarkan pada angka-angka statistik yang ada dalam laporan resmi kejahatan. Sebagai contoh, ternyata masyarakat lebih bersiaga terhadap bentuk-bentuk kejahatan pencurian, perkosaan, perampokan, penyerangan dan kekerasan.

Dengan kata lain kita akan banyak menemukan konsep korban dan *viktimsasi* di masyarakat. Hal ini bergantung pada sisi mana cara pandang itu

dilakukan dan dalam segmen mana hal *viktimsasi* dan korban itu akan ditonjolkan di masyarakat. Tetapi ada hal yang lebih penting adalah, bagaimana caranya agar kebijakan publik yang ada menciptakan sebuah konsep korban dan *viktimsasi* sesuai dengan segmen mayoritas di masyarakat, sebab dari konsepsi yang baik inilah, maka pola hidup kita akan semakin terlindungi, bukan hanya mengacu pada konsep korban yang ada menurut konsepsi penguasa.

Keberadaan korban lebih banyak dibentuk oleh pemahaman terhadap adanya tipe-tipe kejahatan itu sendiri, sehingga pemahaman terhadap adanya korban menjadi sempit, terkungkung oleh batasan definisi korban yang ada menurut hukum pidana positifis.

Edwin Schur mengutarakan bahwa aborsi, homoseksual dan narkoba juga merupakan bentuk-bentuk kejahatan.⁹ Dalam sebuah peristiwa memang perbuatan-perbuatan tertentu menyebutkan adanya hubungan antara perilaku kejahatan dengan korban, namun dalam kajian ini, Schur melihat bahwa pelaku kejahatan dalam kejahatan aborsi, homoseksual dan narkoba, para pelaku sekaligus menjadi korbannya. Mereka yang melakukan tersebut tidak hanya menyangkal peran sebagai pelaku kejahatan tetapi juga merangkap sebagai korban, namun dalam pemahaman masyarakat umum mereka hanya dipahami sebagai seorang pelaku kejahatan, bukan sebagai korban, sehingga pemahaman kejahatan tanpa korban (*victimless*) yang diajukan oleh Schur ini lebih mengacu

⁹ Edwin M. Schur, *Crimes Without Victim*, Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs New Jersey 1965, hal. 129

kepada aspek moral dan melihat kepada kenyataannya bahwa para pelaku itupun sebenarnya merupakan korban-korban akibat perbuatannya sendiri. Sehingga dengan patokan moral, maka kita dapat mengkreasikan sebuah realitas agar hal itu diyakini sebagai sebuah kebenaran dalam kenyataannya.

Intinya Richard Quinney berpendapat bahwa keberadaan korban tidak akan lepas dari bentuk konstruksi sosial atau merupakan hasil dari konstruksi sosial yang ada.¹⁰ Kita semua sependapat bahwa konsep korban yang ada dan melingkupi di sekeliling kita tidak lain hanya beranjak dari pemahaman korban yang konvensional. Kita perlu melihat secara bijaksana dan memahaminya bahwa keberadaan tipe-tipe korban tidak hanya mengekor kepada bentuk-bentuk kejahatan yang ada, tetapi lebih jauh dari sekedar itu, dimana definisi korban bukan hanya apa yang ada dalam bentuk pemahaman positivis tetapi apa yang ada disekeliling kita bergantung pada situasi yang ada. Sehingga kita perlu untuk mencoba mengembangkan definisi korban yang lebih luas, alternatif definisi korban dan dikonstruksikan agar masyarakat dapat memahaminya. Mengapa seseorang menjadi korban dan orang lainnya tidak menjadi korban, itu semua tidak lain hasil dari asumsi yang terkonstruksikan dan diyakini sebagai suatu kenyataan. Dengan pandangan yang alternatif tentang korban, maka kita dapat memperluas cakrawala pandang dan pemahaman tentang korban.

¹⁰ Richard Quinney, Op. Cit. Hal 103

Untuk melakukan pengkajian secara mendalam dimana seseorang menjadi korban dan orang lainnya tidak menjadi korban perlu dilakukan pemahaman untuk membedakannya. Jika ada sebuah bentuk kejahatan yang menyerang seseorang atau benda milik seseorang, maka akan dengan mudah dapat dikenali siapa pelaku dan siapa korbannya. Akan tetapi apabila ada sebuah bentuk perbuatan yang menyerang negara atau moral, maka korbannya akan lebih sulit untuk diidentifikasi¹¹

Pandangan yang mengutarakan bahwa sebuah kejahatan atau perbuatan jahat itu dilihat dari ada atau tidak timbulnya korban, seakan-akan sulit untuk diterapkan dalam korban penyalahgunaan narkotika, karena baik antara pelaku maupun korban ada pada orang yang sama.¹²

Dalam pranata hukum, hukum pidana merupakan sarana proteksi untuk menjaga tata moral dan tata masyarakat dari berbagai perbuatan yang dapat melanggarnya. Pandangan tentang adanya korban bergantung pada sisi mana kita mencoba merumuskan pandangan tentang korban. Dalam mengkaji keberadaan tentang korban mencoba berangkat dari pemahaman adanya kejahatan itu sendiri. Jika kita dapat mengenali kejahatan dengan mudah, maka kita juga akan dengan mudah mengenali korbannya.¹³

¹¹ Doug A. Timer, Stanley Eitzen, *Crime in The Streets and Crime in the Sults-Perpective, on Crime and Criminal Justice* Alyn and Bacon Boston London Sydney Toronto, 1989, hal 191

¹² Richard Quinney, *Crimfnology-Analysys and Critique of Crime in Amerika*, Little Brown and Company, Boston Toronto, 1975, hal 129.

¹³ Gwynn Nettler, *Explaining Crime*, Mc Graw Hill Book Company, New York St. Louis San Fransisco Aucland Bogota. 1978, hal 4

David Lewis Smith dan Kurt Weis mencoba memaparkan bahwa pendefinisian tentang korban dapat dilihat dari beberapa cara pengkonsepsian definisi pemahaman tentang korban. David Lewis Smith dan Kurt Weis menganjurkan argumennya bahwa definisi tentang korban dapat berangkat dari konsepsi hukum, konsepsi pemahaman masyarakat dalam kehidupan sehari-hari, dan dari konsepsi pemahaman ilmiah. Dalam konsepsi hukum apa yang dinamakan tentang korban adalah keberadaan objek dari adanya pelanggaran terhadap norma-norma hukum yang telah dirumuskan dalam ketentuan yang ada.¹⁴

Richard Quinney mengatakan bahwa setiap kejahatan pasti memiliki korban, merupakan definisi kejahatan yang dikemukakan oleh definisi hukum. Pemahaman ini menunjukkan definisi korban berdasarkan pandangan positivistik, dimana korban yang ada merupakan korban dari bentuk kejahatan-kejahatan yang telah dirumuskan dalam hukum pidana, atau bentuk korban dari kejahatan konvensional.¹⁵

Dalam hukum pidana, konsep pemahaman adanya korban merupakan konsep tradisional tentang korban dan konsep tradisional tentang terjadinya viktimisasi. Dalam konsep ini korban hanya dipahami sebagai objek dari bentuk-bentuk kejahatan konvensional.

¹⁴ David Lewis Smith, Kurt Weis, *Toward an Open System Approach to Studies in The Field of Victimology*, dalam *Victim and Society*, Editor: Emilop C, Viano, Visage Press Inc. Washington DC. 1975. hal 43

¹⁵ Richard Quinney, *op.cit.*, hal 129.

Dari konsepsi pemahaman ilmiah tentang korban, maka para ilmuwan sosial memiliki pandangannya sendiri-sendiri tentang korban bergantung pada sisi mana mereka mencoba memandangi korban dan membangun teori serta pemahaman tentang korban itu dilakukan.

Pemahaman tentang korban yang dilakukan oleh para kriminologpun ternyata tidak memiliki pandangan pemahaman yang sama, sebab para kriminolog itupun memiliki pandangan tersendiri dalam menjelaskan realitas tentang korban.

Dari apa yang dipaparkan oleh **Richard Quinney** tersebut, maka tidaklah mengherankan apabila ternyata banyak sekali pemahaman tentang korban yang dibangun dan dikemukakan oleh para kriminolog. Namun untuk memahami secara kritis tentang pemahaman dan keberadaan korban maka kita harus mencoba keluar dari dominasi pendekatan konvensional menuju pendekatan realitas sosial tentang korban.

Dalam melakukan pendekatan terhadap sebuah permasalahan korban, **Richard Quinney** mengajukan pandangannya tentang beberapa metode pendekatan. Beberapa metode pendekatan yang diajukan oleh **Richard Quinney** ialah¹⁶: pendekatan positivis, pendekatan konstruksi sosial, pendekatan fenomenologikal dan pendekatan kritis.

¹⁶ Richard Quinney, loc.cit., hal 9

Dari pendekatan positivistik, maka konstruksi pemahaman tentang korban bergantung pada bentuk pemahaman tentang kejahatan yang telah tertera dan tercantum dalam aturan hukum pidana. Korban merupakan hasil akibat dari perbuatan yang dilarang berdasarkan konsep hukum positif yang ada, diluar rumusan yang ada, maka konstruksi pemahaman tentang korban tidaklah dapat diterima.

Pendekatan positivistik inilah yang banyak digunakan sebagai acuan untuk menentukan sebuah perbuatan termasuk kedalam kejahatan atau bukan. Jika dalam pendekatan positivistik ini sebuah perbuatan termasuk kedalam bentuk perbuatan yang dianggap jahat, maka dengan sendirinya perbuatan ini-pun diancam dengan pidana sebagai maksud untuk melindungi kepentingan dari korban. Konsep korban dalam positivistik mengacu pada akibat/hasil bentuk perbuatan positif yang dilarang, diancam oleh Undang-undang tertentu dan dirumuskan sebagai perbuatan jahat oleh hukum positif. Dengan sendirinya konsep korban-pun mengacu pada bentuk pemahaman konsep korban yang positif, yang nyata mengikuti perlindungan dari rumusan yang ada.

Konstruksi sosial pemahaman terhadap korban tidak lepas dari bagaimana masyarakat memahami konstruksi sosial sebuah kejahatan. Sedangkan konstruksi sosial pemahaman masyarakat terhadap kejahatan tidak lepas dari pengaruh pengetahuan dan persepsinya tentang kejahatan yang ada di benak pemikirannya. Ini berarti bahwa apabila ada di benak pemikiran masyarakat tidak pernah tercatatkan sebuah perilaku atau peristiwa yang dinilai

dan dipersepsikan sebagai sebuah kejahatan, maka ketika perbuatan itu nampak olehnya, maka perbuatan itupun akan dinilai bukan sebagai sebuah bentuk kejahatan.¹⁷

Dengan pemahaman masyarakat yang dibentuk oleh pengetahuan dan persepsi mereka atas sebuah bentuk kejahatan, maka pemahaman mereka terhadap korban-pun akan melihat serta merujuk kepada bentuk kejahatan yang terjadi. Untuk memahami terbentuknya persepsi masyarakat terhadap sebuah bentuk kejahatan yang nantinya memiliki imbas pada pemahaman tentang korban, maka pemahaman terhadap realitas sosial kejahatan mutlak diperlukan.¹⁸

Untuk memahami secara kritis realitas sosial korban dalam perbuatan penyalahgunaan narkoba, maka penulis akan menggunakan pendekatan kritis terhadap realitas sosial. Pendekatan kritis terhadap realitas sosial akan membawa kita kearah bentuk pemahaman yang tidak menerima begitu saja atas apa yang dipercayai sebagai sebuah kemutlakan, sebab dalam pendekatan kritis terhadap realitas sosial, kita justru mempertanyakan kembali dan melihat proses bagaimana konstruksi pemahaman itu terbentuk dan menjadi sebuah kepercayaan.¹⁹

¹⁷ I.S. Susanto, *Pemahaman Kritis Terhadap Realitas Sosial*, Makalah Lok-Nas Pengembangan Sumber daya, Semarang 12-17 Agustus 1992, dimuat dalam *Majalah Masalah-masalah Hukum UNDIP*, hal 33-34

¹⁸ Mulyana W. Kusumah, *Realitas Sosial Kejahatan*, dalam *Prisma Manusia dan Kejahatan*, LP3ES, Jakarta, Edisi 5 Mei 1983, hal.21

¹⁹ I.S. Susanto, *Op.cit.* hal. 35

Apabila kita cermati secara kritis dalam realitas sosial terjadinya praktek aborsi ilegal, maka persepsi masyarakat terhadap korban dibentuk oleh pemahaman positivistik aturan hukum pidana baku (KUHP). Tetapi apabila kita telaah lebih mendalam maka kategori korban bukan hanya apa yang dikatakan dalam rumusan konkrit aturan baku hukum pidana, sebab pelaku penyalahgunaan narkotika-pun merupakan 'korban aktif'

Hukum telah memberikan beberapa sarana untuk melakukan penanggulangan terjadinya kejahatan, baik melalui upaya penal maupun non penal. Program perehabilitasian korban penyalahgunaan narkotika, merupakan bagian dari sebuah sistem kebijakan sosial yang bertujuan untuk mewujudkan kehidupan masyarakat yang sejahtera. Demikian pula peranan lembaga informal Pondok Pesantren Suryalaya dalam memberikan sarana perehabilitasian sosial korban-korban penyalahgunaan narkotika melalui pendekatan keagamaan.

Pada dasarnya peran Pondok Pesantren di mata masyarakat adalah suatu tempat atau sarana untuk menuntut ilmu keagamaan (Islam) yang diharapkan dapat lebih meningkatkan kemampuan dari murid-murid (santri-santri) yang belajar di Pondok Pesantren. Tidak jarang pula masyarakat menilai bahwa pondok pesantren merupakan suatu jaminan untuk meningkatkan ibadah dari ummat Islam.²⁰

²⁰ H. M. Aripin, 1993. *Kapita Selekta Pendidikan (Islam dan Umum)*. Cetakan II, Bumi Aksara. Jakarta. Hal 240.

Salah satu syarat dalam perehabilitasian ini adalah bahwa korban-korban penyalahgunaan narkotika yang akan diobati harus beragama Islam atau yang bukan beragama Islam terlebih dahulu harus memeluk agama Islam. Hal ini dilakukan karena di antara cara pengobatan tersebut adalah dengan melakukan kegiatan peribadatan menurut kaidah-kaidah Islam seperti shalat, dizikir dan sebagainya.

Konsep ini tergolong baru dalam pola pembinaan dan perehabilitasian korban penyalahgunaan narkotika, sebab di beberapa negara yang mengalami permasalahan dengan korban-korban narkotika, belum ditemui pendekatan yang serupa.²¹ Beranjak dari fenomena inilah, maka penelitian ini dilakukan.

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan.

Penelitian ini bermaksud mengungkap proses perehabilitasian korban-korban penyalahgunaan narkotika, melalui sarana rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya.

Berdasarkan permasalahan yang akan diteliti, maka penelitian ini menggunakan pendekatan secara sosiologis, yaitu mencoba untuk mengungkapkan proses perehabilitasian korban-korban

²¹ Hasil wawancara antara pengurus Pondok Pesantren dengan para tamu yang berkunjung, diantaranya yang berasal dari Amerika Serikat, Jepang, Thailand, Australia, Afrika Barat, Belanda dan sebagainya. Lihat pula hasil penelitian Emo Kastama mengenai Studi Pendalaman Metode Inabah dalam upaya penyembuhan Penderita Ketagihan Zat Melalui Proses Didik, menurut Pondok Pesantren Suryalaya, 1994, hal. 70 - 73.

penyalahgunaan narkotika secara nyata, melalui sarana rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya.

Penggunaan pendekatan sosiologi diharapkan akan dapat memberikan gambaran yang sebenarnya serta mendeskripsikan proses pembinaan dan perehabilitasian korban-korban penyalahgunaan narkotika secara nyata, berdasarkan kondisi yang nyata pula.²²

2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan untuk mengungkap proses perehabilitasian korban penyalahgunaan narkotika di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya ialah metoda kualitatif.

Penggunaan Metode kualitatif sebagai sarana untuk melakukan penelitian, merupakan metoda yang tepat untuk menggali secara mendalam proses-proses perehabilitasian terhadap korban penyalahgunaan narkotika yang terjadi di lapangan, sebab dengan penggunaan metoda kualitatif diharapkan akumulasi data yang terhimpun melalui sebuah pemantauan di lapangan akan menjadi lebih akurat, tajam dan relevan dalam menjawab permasalahan yang timbul.²³

²² Ronny Hanitjo Soemiro, *Studi Hukum dan Masyarakat, Alumni*, Bandung, 1985, hal. 10.

²³ Sanafiah Faissal, *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar dan Aplikasi*, Yayasan Asah-Asih-Asuh Malang, 1990 hal 21

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya, Jawa Barat. Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa keberadaan Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya telah dikenal dan diketahui oleh masyarakat memiliki potensi yang cukup baik dalam melakukan pembinaan dan merehabilitasi korban-korban penyalahgunaan narkotika.

4. Sumber Data

Dalam penelitian yang sosiologis, maka jenis data utama yang digunakan adalah data primer. Dengan metode kualitatif, maka data primer tersebut berupa kata-kata, tindakan dan perbuatan dari informan.

Sebagai data penunjang, peneliti juga akan menggunakan data sekunder yaitu yang berupa bahan pustaka primer, bahan pustaka sekunder dan bahan pustaka tersier. Bentuk nyata data sekunder yang akan digunakan sebagai bahan penunjang antara lain: Himpunan peraturan perundangan, jurnal penelitian atau buletin ilmiah, buku-buku yang berkaitan dengan materi penelitian, majalah, surat kabar, serta hasil-hasil penelitian, baik yang telah dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan.

5. Alat pengumpul data.

Dalam metode kualitatif, peneliti merupakan instrumen penelitian yang utama, karena dalam hal ini peneliti-lah yang akan langsung melakukan

kontak dengan informan dan melakukan penelusuran data secara bertahap dan mendalam berdasarkan data atau informasi yang dikemukakan oleh informan awal.

Data primer diperoleh melalui wawancara dan pengembangan data atau informasi bergantung kepada data yang diperoleh sebelumnya. Wawancara dilakukan secara langsung kepada informan sedangkan bentuk pengamatan yang dilakukan adalah bentuk pengamatan langsung.²⁴

6. Sampel penelitian.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara purposive berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang ada dilapangan. Kriteria ini digunakan untuk memilah dan memilih sampel-sampel informan berdasarkan kualifikasi dan derajat tertentu secara bervariasi.

Sampel informan dari penelitian ini adalah :

1. Korban Penyalahgunaan Narkotika yang mengikuti program pembinaan dan rehabilitasi di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya. Dalam hal ini masing-masing informan awal dipilih berdasarkan tingkat perehabilitasian (awal, sedang dan akut) melalui petunjuk pengelola Pondok Pesantren Suryalaya.
2. Ulama atau ustadz yang berperan langsung dalam membina dan membimbing para korban penyalahgunaan narkotika.

²⁴ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, CV. Rosda Karya, Bandung 1994, hal. 51

3. Pondok Pesantren, dan siswa binaan.
4. Orang tua dari korban penyalahgunaan narkoba.
5. Aparat penegak hukum yang menangani dan mengawasi permasalahan penyalahgunaan narkoba, serta pembinaan korban penyalahgunaan narkoba.

Sampel yang dikemukakan diatas merupakan informan awal yang diharapkan dapat membuka jalur pertama kali menuju informasi berikutnya secara lebih mendalam. Sedangkan sampel berikutnya akan bergerak mengikuti prinsip bola salju, melakukan penelusuran secara lebih terbuka dan mendalam hingga tidak menemukan fakta-fakta baru.²⁵

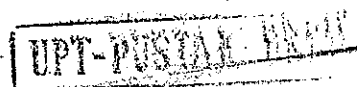
7. Metode analisa data

Penelitian ini menggunakan strategi pendekatannya adalah induksi konseptualisasi yaitu sebuah penelitian yang bertolak dari fakta menuju pembangunan sebuah konsep atau teori. Peneliti melakukan penarikan data berdasarkan fakta-fakta empiris menuju pembentukan pernyataan-pernyataan yang bermakna teoritis.

Jenis analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis domain, taksonomis, komponensial dan tema kultural.²⁶

²⁵ Sanafiah Faisal, Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar dan Aplikasi, Yayasan Asah-Asih-Asuh Malang, 1990, hal 158

²⁶ Ibid. hal 90



Analisis domain digunakan untuk memperoleh gambaran umum tentang realitas sosial korban penyalahgunaan narkoba di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya dan keberadaan Pondok Pesantren Suryalaya itu sendiri.

Analisis Taksonomis merupakan analisis yang lebih mendalam digunakan untuk memfokuskan pada domain tertentu dalam upaya mendeskripsikan realitas sosial korban penyalahgunaan narkoba dan keberadaan Pondok Pesantren Suryalaya dalam posisinya sebagai sebuah lembaga yang memberikan sarana rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan narkoba.

Analisis Komponensial merupakan analisis antar elemen dalam domain yang diperoleh melalui observasi dan wawancara. Dalam analisis ini peneliti melakukan eksplorasi data secara terfokus dan mendalam berdasarkan komponen-komponen tertentu yang mengarah kepada penguraian hasil yang hendak dicapai.

Analisis tema kultural dilakukan sebagai upaya untuk mencari keterkaitan lintas antar domain dalam upayanya menjelaskan realitas sosial korban yang ada dan peranan Pondok Pesantren Suryalaya dalam posisinya sebagai lembaga yang melakukan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba.

G. Sistematika Pembahasan Tesis

Penelitian ini disajikan dalam bentuk deskripsi atau paparan dengan sistematika sebagai berikut :

Pada Bab I dikemukakan tentang latar belakang permasalahan dan permasalahan dari penelitian ini. Penulis menggunakan kerangka pemikiran viktimologis dengan harapan dapat melihat bentuk pemahaman korban penyalahgunaan narkoba dalam keadaan yang senyatanya. Untuk itulah penulis menggunakan metode pendekatan sosiologis dan metode penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya Jawa Barat.

Dalam Bab II, Penulis membahas keberadaan lembaga informal, baik dari sudut pengertiannya maupun kedudukannya. Selanjutnya penulis membahas pula mengenai sistem rehabilitasi yang meliputi rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, disamping itu akan dibahas pula mengenai keberadaan dan kedudukan korban penyalahgunaan narkoba. Dan yang terakhir dalam bab ini, penulis akan memaparkan mengenai ruang lingkup serta keberadaan hukum narkoba di Indonesia.

Selanjutnya penulis mengungkapkan keberadaan Pondok Pesantren Suryalaya sebagai lembaga informal yang menangani perehabilitasian sosial korban penyalahgunaan narkoba, mengungkapkan model, upaya dan metode penanggulangan penyalahgunaan narkoba terhadap korban, tahap-tahap pelaksanaan upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba dan sumbangan lembaga informal Pondok Pesantren Suryalaya sebagai tempat pembinaan dan

perehabilitasian sosial korban penyalahgunaan narkotika terhadap hukum pidana dalam bab III.

Bagian akhir dari hasil penulisan laporan penelitian dimasukkan dalam Bab IV. Kesimpulan dirumuskan dan disajikan berdasarkan kondisi empirik lapangan penelitian dan saran dirumuskan secara teoritis-praktis bagi pengembangan hukum pidana dan viktimologi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian dan Kedudukan Lembaga Informal

1. Pengertian Lembaga Informal

Lembaga Informal merupakan suatu istilah yang memiliki arti masing-masing yaitu kata lembaga dan kata informal. Pengertian Lembaga adalah suatu badan (organisasi) yang tujuannya melakukan suatu penyelidikan keilmuan atau melakukan suatu usaha. Sedangkan pengertian Informal adalah tidak resmi.²⁷ Jadi lembaga informal merupakan suatu badan (organisasi) yang bertujuan untuk melakukan suatu usaha dimana badan tersebut merupakan badan yang tidak resmi (tidak diselenggarakan oleh pemerintah).²⁸ Lembaga ini pada dasarnya dapat dilihat sebagai suatu badan atau organisasi yang menjalankan fungsi dari suatu lembaga. Sebagaimana dikatakan oleh John Rex, bahwa suatu lembaga pada dasarnya harus dipandang sebagai badan yang memiliki unsur-unsur berikut : anggaran dasar, personal, aparat, norma-norma, material, aktivitas dan fungsi-fungsi. Sedangkan Milton J. Esmond menguraikan konsep lembaga tersebut memiliki lima variabel utama

²⁷ Tim penyusun Kamus, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Cetakan II, Balai Pustaka, Jakarta 1989, hal 512

²⁸ Sanapiah Faisal, Pendidikan Luar Sekolah, Usaha Nasional, Surabaya 1981. hal 50

yaitu : kepemimpinan, doktrin, program, sumber-sumber daya dan struktur intern.²⁹

Pada awalnya pembentukan lembaga-lembaga informal ini merupakan kesepakatan dari masyarakat yang memiliki kepentingan yang sama untuk membentuk suatu organisasi. Kepentingan yang sama tersebut mendorong timbulnya kelompok-kelompok masyarakat yang membentuk suatu lembaga yang menunjukkan adanya suatu usaha bersama untuk menangani suatu bidang persoalan di masyarakat, seperti : ekonomi, sosial, politik, agama dan sebagainya.³⁰

Umumnya lembaga informal merupakan lembaga yang bergerak dalam bidang sosial, yaitu melayani kepentingan masyarakat, seperti Lembaga Bantuan Hukum, Lembaga Perlindungan Konsumen, Lembaga Pendidikan Keterampilan dan sebagainya. Seperti yang telah dikemukakan diatas, bahwa lembaga informal ialah lembaga yang tidak resmi, artinya segala sesuatu yang berhubungan dengan kelangsungan lembaga ini tidak ada campur tangan dari pemerintah, seperti pengelolaannya, biaya yang didapatnya maupun sumber daya manusianya. Pembentukan atau pendirian suatu lembaga informal semata-mata hanya sebagai wujud dari rasa kepedulian dari sebagian masyarakat yang diberikan kepada masyarakat banyak. Bentuk kepedulian itu sendiri biasanya tidak berupa materi melainkan berupa jasa yang diberikan

²⁹ Soleman B. Taneko, Pokok-pokok Studi Hukum Dalam Masyarakat, Raju Grafindo Persada, Jakarta 1993, hal 82-84

³⁰ Satjipto Rahardjo, Hukum dan Masyarakat, Angkasa, Bandung 1980, hal 95.

sesuai dengan pengetahuan atau kemampuan lembaga tersebut pada satu bidang tertentu, seperti : ekonomi, sosial, hukum, kesehatan dan sebagainya.

Dalam kaitannya dengan lembaga informal ini, yang penulis bahas adalah lembaga informal yang bergerak dalam bidang pengobatan khususnya yang bergerak dalam upaya perehabilitasian terhadap korban-korban penyalahgunaan narkotika.

Dalam pelaksanaannya, lembaga informal ini menggunakan sarana Pondok Pesantren dimana segala kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan upaya rehabilitasi korban-korban narkotika ini dipusatkan di satu tempat yang juga merupakan Pondok Pesantren. Jadi Pondok Pesantren ini merupakan bagian dari sebuah lembaga informal yang mengkhususkan diri bekerja melayani masyarakat, khusus yang berhubungan dengan masalah narkotika. Untuk selanjutnya bahasan yang akan penulis kemukakan adalah Lembaga Pesantren. Hal ini bertujuan agar pembahasan mengenai lembaga informal ini lebih terarah.

2. Kedudukan Lembaga Informal

Keberadaan Lembaga Informal Pondok Pesantren tidak lepas dari kedudukannya baik secara formal maupun non formal. Kedudukan formalnya dapat dilihat dari dasar yuridis formal, sedangkan kedudukan non formalnya dapat dilihat dari pengakuan (*legitimasi*) dari masyarakat terhadap keberadaan Pondok Pesantren. Sebelum membahas hal ini maka perlu dikemukakan disini mengenai definisi dari Pondok Pesantren, yaitu: Pondok Pesantren adalah suatu lembaga pendidikan agama Islam yang tumbuh serta diakui oleh masyarakat

sekitar dengan sistem asrama dimana santri-santri menerima pendidikan agama melalui sistem pengajian atau madrasah yang sepenuhnya dibawah kedaulatan dari *leadership* seorang atau beberapa orang Kiai dengan ciri-ciri khas yang bersifat kharismatis serta independen dalam segala hal.³¹

Untuk mendalami hal diatas, maka penulis perlu mengemukakan mengenai sejarah dari keberadaan dan perkembangan Pondok Pesantren ini, sebagai berikut :

2.1. Latar Belakang (historis) Pondok Pesantren

Pondok Pesantren tumbuh dan berkembang dengan sendirinya dalam masyarakat dimana terdapat implikasi-implikasi politis dan kultural yang menggambarkan sikap ulama-ulama Islam sepanjang sejarah. Sejak negara kita dijajah oleh orang-orang barat (yang beragama kristen), ulama-ulama kita bersikap *non cooperation* terhadap kaum penjajah serta mendidik santri-santrinya dengan sikap politis anti penjajah serta non-kompromi terhadap mereka dalam bidang pendidikan agama di Pondok Pesantren. Dari segi kultural para ulama Islam pada saat itu berusaha menghindarkan tradisi serta ajaran agama Islam dari pengaruh kebudayaan Barat, terutama yang terbawa oleh penjajah. Segala sesuatu yang berbau Barat secara apriori ditolak oleh mereka, termasuk sistem pendidikan bahkan juga cara dan mode pakaian Barat dipandang haram oleh ulama-ulama Islam pada saat itu. Semua bentuk kebudayaan ala Barat dipandang sebagai suatu kekufuran yang harus dijauhi oleh umat Islam. Sikap yang demikian membawa ulama Islam dengan Pondok Pesantrennya kepada

³¹ H.M. Arifin, Bumi Aksara, Kapita Selekta Pendidikan (Islam dan Umum), Cetakan II. Jakarta 1993, hal 240

sistem kehidupan isolatif dari stratifikasi sosial lainnya yang timbul dikemudian hari.

Oleh karena itu pada masa penjajahan tersebut Pondok Pesantren menjadi satu-satunya lembaga pendidikan Islam yang menggembleng kader-kader umat yang tangguh dan gigih mengembangkan agama serta menentang penjajahan berkat dari jiwa Islam yang berada didalam dada mereka. Jadi didalam Pondok Pesantren tersebut tertanam patriotisme disamping fanatisme agama yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat pada masa itu.

Sebagai suatu lembaga pendidikan Islam, Pondok Pesantren dilihat dari sudut historis/kultural dapat dikatakan sebagai *training center* yang otomatis menjadi *cultural center* Islam yang disyahkan dan dilembagakan oleh masyarakat, setidaknya oleh masyarakat Islam sendiri yang secara *de facto* tidak dapat diabaikan oleh Pemerintah.

Sistem Pondok Pesantren selalu diselenggarakan dalam bentuk asrama atau kompleks asrama dimana santri mendapatkan pendidikan dalam suatu lingkungan sosial keagamaan yang kuat dengan ilmu pengetahuan agama yang dilengkapi atau tanpa ilmu pengetahuan umum. Ilmu pengetahuan agama yang diajarkan itu sangat bergantung pada kegemaran atau keahlian Kiai yang bersangkutan. Pada umumnya santri-santri dalam Pondok Pesantren mengamalkan ibadah sehari-hari, sehingga segi *practical religion* nampak lebih menonjol dibanding *theoretical* terutama didalam soal kedisiplinan belajar. Kurikulum formal tersusun tidak terdapat didalam pondok-pondok yang masih

memakai sistem lama. Metode pengajaran hanya terbatas pada pengajian, hal ini merupakan metode khas dari Pondok Pesantren yang asli.

Dalam perkembangan selanjutnya (setelah merdeka), Pondok Pesantren disamping memberikan pelajaran ilmu agama juga ilmu pengetahuan umum yang sifatnya hanya sebagai pelengkap. Dalam perkembangan sistem kependidikan, Pondok Pesantren mendidik pula santri-santrinya dengan sistem madrasah (klasikal). Disamping itu adapula Pondok Pesantren yang berfungsi tidak lebih dari pada semacam internat dimana santri-santrinya kebanyakan belajar di sekolah-sekolah diluar pondok yang bersangkutan, sedang dalam pondok itu sendiri tidak diwajibkan untuk mengikuti pengajian-pengajian yang diadakan oleh Kiai. Gejala-gejala ini terdapat di beberapa Pondok Pesantren di kota-kota besar.

Administrasi pendidikan Pondok Pesantren dapat dibedakan dalam empat katagori :³²

1. Pondok Pesantren dengan sistem pendidikan yang lama yang pada umumnya terdapat jauh diluar kota, hanya memberikan pengajian.
2. Pondok Pesantren modern dengan sistem pendidikan klasikal berdasarkan atas kurikulum yang tersusun baik, termasuk pendidikan skill atau vocational (keterampilan).

³² Ibid. hal 243

3. Pondok Pesantren dengan kombinasi, yang disamping memberikan pelajaran dengan sistem pengajian juga madrasah yang diperlengkapi dengan pengetahuan umum menurut tingkat atau jenjangnya.
4. Pondok Pesantren yang tidak lebih dari asrama pelajar daripada pondok yang semestinya.

2.2. Dasar Yuridis Formal Pondok Pesantren.

Pondok Pesantren pada umumnya merupakan lembaga yang mengkhususkan diri terhadap pendidikan Islam (*Islamic Educational Institution*) yang berdiri serta tumbuh dengan sendirinya didalam masyarakat. Landasan formal yuridisnya yang secara khusus belum dirumuskan oleh pemerintah, namun dasar-dasar yuridis formal yang bersifat umum dan berkaitan dengan perkembangan Pondok Pesantren dapat dikemukakan sebagai berikut : yang pertama adalah pasal 31 UUD 1945, yang menjamin hak setiap warga negara untuk mendapatkan pengajaran, kemudian dalam Undang-undang pendidikan dan pengajaran No. 12 Tahun 1954 juncto No. 4 Tahun 1950 serta dalam Undang-undang No. 2 Tahun 1989 yang diperluas lagi meliputi hak dan kebebasan menyelenggarakan atau memajukan pendidikan. Selain itu dapat pula dipergunakan ketetapan MPRS Tahun 1966 No. XXVII/MPRS/1966 Bab II pasal 2 yang menyatakan bahwa pendidikan nasional bertujuan untuk :

1. Mempertinggi mental, moral, budipekerti dan memperkuat keyakinan agama.
2. Mempertinggi kecerdasan dan keterampilan.
3. Membina / mengembangkan phisik yang kuat dan sehat.

Demikian pula dalam TAP-TAP MPR No. IV / MPR / 1973, No. IV / MPR / 1978, No. II / MPR / 1983 dan No. II / MPR / 1988 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara bidang Agama.³³

Sedangkan dasar yuridis formal yang mengatur mengenai lembaga kemasyarakatan yang khusus ikut terlibat dalam penanganan penyembuhan korban-korban penyalahgunaan narkoba telah dirumuskan secara khusus dalam Undang-undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkoba, pasal 49 ayat 3 yang berbunyi : “ Selain pengobatan dan atau perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkoba dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional “. ³⁴

Kedudukan non formalnya sendiri, adalah bahwa lembaga pesantren sejak jaman dahulu hingga kini masih tetap mendapatkan pengakuan (legitimasi) dari sebagian besar masyarakat Indonesia, bahkan masyarakat pedesaan umumnya lebih mempercayakan pendidikan (ilmu pengetahuan) untuk anak-anaknya kepada lembaga pesantren dibanding kepada lembaga pendidikan formal yang umum. ³⁵

Jadi dengan demikian pada dasarnya di Indonesia terdapat dua model lembaga pendidikan Islam. Yang pertama dikelola pihak pemerintah atau dikelola oleh non pemerintah tetapi aturan pelaksanaan sepenuhnya menurut aturan pemerintah. Yang kedua diorganisasikan oleh masyarakat dan format

³³ Ibid. hal 245

³⁴ Varia Peradilan, Majalah Hukum, Tahun XII, No. 147, Ikatan Hakim Indonesia (IKAHI), Edisi 8 Desember 1997, hal. 100

³⁵ Nurcholish Madjid, *Islam Kerakyatan dan KeIndonesiaan*, Cetakan II, Mizan, Bandung 1994, hal. 232.

aturan pemerintah. Yang kedua diorganisasikan oleh masyarakat dan format pelaksanaannya dirancang sendiri, namun tidak lepas dari Undang-undang atau peraturan pemerintah dalam hidup berbangsa, bernegara dan bermasyarakat. Lembaga pendidikan islam yang dikelola oleh pemerintah atau oleh swasta tetapi mengikuti aturan pemerintah disebut dengan Madrasah yang menggunakan sistem pendidikan modern, sedangkan yang dikelola oleh masyarakat atas swadayaannya sendiri disebut pesantren yang menggunakan sistem pendidikan tradisional.³⁶

Pendirian lembaga pesantren oleh masyarakat tidak lepas dari tujuan-tujuan yang ingin dicapai. Tujuan-tujuan tersebut ada yang bersifat umum dan ada pula yang bersifat khusus.³⁷

Tujuan yang bersifat umum adalah: membimbing anak didik untuk menjadi manusia yang berkepribadian Islam yang sanggup dengan ilmu agamanya menjadi Mubaligh Islam dalam masyarakat sekitar melalui ilmu dan amalnya.

Sedangkan tujuan khusus adalah :

1. Membina suasana hidup keagamaan dalam Pondok Pesantren sebaik mungkin, sehingga berkesan pada jiwa anak didiknya (santri).
2. Memberikan pengertian keagamaan melalui pengajaran ilmu agama Islam.
3. Mengembangkan sikap beragama melalui praktek-praktek ibadah.
4. Mewujudkan ukhuwah Islamiah dalam Pondok Pesantren dan disekitarnya.

³⁶ Muslih Usa, *op.cit.* hal 2.

³⁷ *Ibid.* hal 250

5. Memberikan pendidikan keterampilan dan kesehatan kepada anak didik.
6. Mengusahakan terwujudnya segala fasilitas dalam Pondok Pesantren yang memungkinkan pencapaian tujuan umum tersebut.

B. Sistem Rehabilitasi terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika.

1. Pengertian Sistem Rehabilitasi.

Pengertian sistem rehabilitasi dapat dilihat dari maksud atau pengertian *sistem* itu sendiri, yaitu suatu keseluruhan yang terdiri dari komponen-komponen yang masing-masing bekerja sendiri dalam fungsinya yang berkaitan dengan fungsi dari komponen lainnya yang secara terpadu bergerak menuju kearah satu tujuan yang telah ditetapkan. Jadi komponen-komponen yang bertugas sesuai dengan fungsinya, bekerja sama antara satu dengan yang lainnya dalam rangkaian sebagai suatu sistem yang mampu secara terpadu bergerak kearah tujuan dari sistem tersebut. Dengan demikian, sistem rehabilitasi adalah satu keseluruhan yang terpadu dari semua satuan dan kegiatan rehabilitasi yang berkaitan satu dengan lainnya untuk mengusahakan tercapainya tujuan rehabilitasi.³⁸ Sedangkan arti rehabilitasi sendiri adalah suatu usaha untuk memulihkan kepada keadaan semula atau memperbaiki individu yang sakit supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dimasyarakat.³⁹

³⁸ H.M. Arifin, *op.cit.*, hal 76

³⁹ Tim Penyusun Kamus, *op.cit.*, hal 736

Dalam kaitannya dengan upaya rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkotika adalah bahwa seseorang yang mengalami gangguan (sakit) karena mengkonsumsi narkotika secara berlebihan hingga mengakibatkan ketergantungan, diobati dengan cara direhabilitasi, yakni bukan berupa pengobatan fisik melainkan pengobatan psikis (jiwa), karena organ tubuh yang diserang oleh racun narkotika ini adalah syaraf si pemakai. Pada korban ini bukan kematian yang dikhawatirkan, tetapi dampak perilaku mengganggu orang disekitarnya yang menimbulkan masalah. Ada tiga kriteria korban yang mengalami gangguan dan perlu untuk mendapatkan rehabilitasi, yaitu⁴⁰ :

1. Gangguan ringan.

Individu masih produktif, akan tetapi tidak optimal. Sering marah-marah, mudah tersinggung dan mudah putus asa. Pertikaian dengan orang dekat sering terjadi.

2. Gangguan sedang.

Individu sudah tidak produktif lagi. Menjadi orang yang tergantung kepada orang lain.

3. Gangguan berat.

⁴⁰ Tim Fakultas Kedokteran Undip, Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif (NAZA), Makalah disajikan dalam Seminar sehari tentang Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif (NAZA), Fakultas Kedokteran Undip, Semarang 3 Desember 1996. Tanpa halaman.

Individu sudah mengalami kerusakan pada otaknya. Hidup harus terus menerus dalam perawatan dokter. Tidak mampu lagi untuk bekerja dan bersosialisasi. Perilakunya mirip dengan orang psikotis (gila).

2. Jenis Rehabilitasi.

Jenis rehabilitasi yang dimaksud adalah fasilitas upaya rehabilitasi untuk mengobati/ merawat para pecandu narkoba. Sampai saat ini fasilitas rehabilitasi yang ada di Indonesia diatur dalam Undang-undang No. 22 Tahun 1997 tentang Narkoba pasal 48 yang berbunyi⁴¹:

- (1). Pengobatan dan atau perawatan pecandu narkoba dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi
- (2). Rehabilitasi meliputi rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Jadi dengan demikian, sampai saat ini fasilitas upaya rehabilitasi yang ada di Indonesia hanya memiliki dua fasilitas rehabilitasi yaitu :

1. Rehabilitasi Medis
2. Rehabilitasi Sosial.

ad. 1. Rehabilitasi Medis.

Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba.⁴² Dalam pengobatan melalui upaya rehabilitasi medis ini, pemerintah telah menunjuk beberapa Rumah Sakit Umum yang telah mempunyai fasilitas untuk

⁴¹ Varia Peradilan, Majalah Hukum, Tahun XII, No. 147, Ikatan Hakim Indonesia (IKAHI), Edisi 8 Desember 1997, hal 98.

⁴² Ibid, hal 99

mengobati para pecandu narkotika atau beberapa Rumah Sakit Jiwa. Salah satu contoh Rumah Sakit yang menangani pasien korban penyalahgunaan narkotika adalah Rumah Sakit Umum Hasan Sadikin Bandung dan Rumah Sakit Jiwa Cikeumeuh Bogor. Pengobatan yang dilakukan di Rumah Sakit melalui Rehabilitasi medis dengan melibatkan paramedis, dokter, psikolog dan psikiater. Sedangkan proses pengobatannya sendiri dilakukan dengan mengobati fisik korban yaitu melalui obat-obatan dan juga mengobati psikis korban yang berupa bimbingan kejiwaan, konseling dan budi pekerti.⁴³

Disamping lembaga-lembaga resmi yang ditunjuk pemerintah diatas, proses pengobatan melalui rehabilitasi medis ini dilakukan pula oleh beberapa yayasan (diluar pemerintah) tetapi dengan ijin dan pengawasan langsung dari pemerintah. Salah satu contohnya adalah Yayasan Kesehatan Jiwa FATWA di Semarang.

ad.2. Rehabilitasi Sosial.

Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.⁴⁴

Perbedaan pengobatan melalui rehabilitasi sosial dengan pengobatan melalui rehabilitasi medis, bahwa pengobatan dalam rehabilitasi sosial menitikberatkan kepada pengobatan psikis saja, seperti bimbingan dan konseling budi pekerti, keterampilan dan keagamaan. Dalam rehabilitasi sosial

⁴³ Ibid, hal 85

⁴⁴ A. W. Widjaja, Masalah Kenakalan Remaja dan Penyalahgunaan Narkotika. Armico, Bandung 1985, hal 79

ini faktor pendidik lebih diutamakan disamping para dokter, psikolog dan psikiater.⁴⁵

Lembaga yang turut serta dalam program rehabilitasi sosial ini terdiri dari lembaga formal dan lembaga informal atau lembaga pemerintah maupun dari masyarakat. Dari lembaga pemerintah proses rehabilitasi sosial ini dilakukan oleh Departemen Sosial, salah satu contohnya adalah Lembaga Pembinaan Korban Penyalahgunaan Narkotika di Lembang Bandung. Sedangkan lembaga informal yang dikelola oleh masyarakat ada yang berupa yayasan adapula yang dilakukan di Pondok Pesantren. Contoh Lembaga Informal ini adalah Yayasan Penanggulangan Bahaya Narkotika di Cianjur. Sedangkan contoh Pondok Pesantren yang mengelola tempat rehabilitasi adalah Pondok Pesantren Suryalaya di Tasikmalaya. Lembaga yang terakhir inilah yang penulis bahas dalam penelitian ini.

Umumnya rehabilitasi bagi para pecandu narkotika dilakukan dengan maksud untuk memulihkan dan atau mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial budaya penderita yang bersangkutan. Hal ini dilakukan agar para penderita yang telah sembuh dapat kembali lagi kedalam kehidupan bermasyarakat dan agar tidak kembali lagi menjadi pecandu narkotika.⁴⁶

⁴⁵ Varia Peradilan, op.cit., hal 85.

⁴⁶ A.W. Widjaya. op.cit., hal 79.

3. Pengertian Korban Penyalahgunaan Narkotika

Pemahaman mengenai korban telah penulis kemukakan dalam bab terdahulu, disini penulis akan lebih memfokuskan lagi keberadaan korban penyalahgunaan narkotika. Seperti yang dikatakan oleh Edwin Schur dalam bukunya *Crimes without victim* yang mengutarakan bahwa narkotika juga merupakan bentuk kejahatan disamping aborsi dan homoseksual. Schur melihat bahwa dalam kejahatan ini kedudukan pelaku sama dengan korban yaitu para pelaku sekaligus juga menjadi korbannya, berbeda dengan kejahatan-kejahatan yang lain, dimana ada hubungan antara perilaku kejahatan dengan korban dan kedudukannya tidak sama. Dalam kejahatan narkotika ini, mereka yang melakukan tidak hanya menyanggah peran sebagai pelaku kejahatan semata tetapi juga merangkap sebagai korban, sehingga pemahaman kejahatan tanpa korban (*victimless*) yang diajukan oleh Schur ini lebih mengacu kepada aspek moral dan melihat pada kenyataannya bahwa para pelaku itupun sebenarnya merupakan korban-korban akibat perbuatannya sendiri.

Penyalahgunaan narkotika menurut Undang-undang Narkotika diartikan sebagai orang yang menggunakan narkotika tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter. Dengan demikian korban penyalahgunaan narkotika dapat digambarkan sebagai orang yang menggunakan narkotika dengan tidak sepengetahuan dan pengawasan dokter, yang akibat dari pemakaiannya tersebut dapat menimbulkan korban, sedangkan korbannya ini merupakan diri sendiri.

Separovic pun mengklasifikasikan jenis-jenis korban menjadi korban individual, kolektif, abstrak dan korban pada diri sendiri. Pemandat narkotika

serta homoseksual termasuk jenis korban pada diri sendiri.⁴⁷ Sedangkan **Mandelshon** mengemukakan tipologi korban yaitu⁴⁸ :

1. Korban yang sama sekali tidak salah.
2. Korban yang sedikit sekali kesalahannya.
3. Korban yang kesalahannya seimbang dengan kesalahan pembuat kejahatan.
4. Korban yang kesalahannya lebih besar dari pada pembuat kejahatan.
5. Korban yang salah sendiri.
6. Korban karena imajinasinya sendiri.

Bila melihat tipologi tersebut, maka korban penyalahgunaan narkotika ini termasuk kedalam tipologi ke 5, yaitu korban karena salahnya sendiri.

Meskipun korban penyalahgunaan narkotika ini merupakan korban karena perbuatannya sendiri, namun korban inipun memiliki hak dan kewajiban yang harus diperhatikan. Seperti yang dikemukakan oleh **Arif Gosita** bahwa korban penyalahgunaan narkotika mempunyai hak untuk mendapatkan pembinaan dan rehabilitasi. Sedangkan kewajibannya adalah bahwa korban penyalahgunaan narkotika ini berkewajiban untuk bersedia dibina atau membina diri sendiri untuk tidak menjadi korban lagi.⁴⁹

⁴⁷ Iswanto, *Restitusi Kepada Korban Mati Atau Luka Berat Sebagai Syarat Pidana Bersyarat Pada Tindak Pidana Lalu Lintas Jalan*, Disertasi, Universitas Cajah Mada, Yogyakarta 1995, hal 129

⁴⁸ *Ibid*, hal 72

⁴⁹ Arif Gosita, *Viktimologi dan KUHP*, Cetakan kedua, Akademika Pressindo, Jakarta 1987, hal 147

C. Pengaturan Hukum Narkotika di Indonesia

1. Ruang Lingkup Hukum Narkotika di Indonesia.

Sebagaimana telah disinggung di muka, bahwa kejahatan narkotika merupakan salah satu kejahatan berbahaya yang mengancam generasi muda di seluruh dunia, karena ia tidak hanya merusak orang yang diinggapi, tetapi juga di lingkungan masyarakat sekitarnya. Akibatnya bisa mengenai kehidupan sosial budaya, agama dan ekonomi, bahkan dapat pula menjadi penyebab kejahatan dan penyakit sosial yang lain.⁵⁰ Oleh karena itu dalam mengawasi dan mengendalikan penggunaan narkotika diperlukan kehadiran hukum narkotika.

Menurut Soedjono Dirdjosisworo, ruang lingkup hukum narkotika di Indonesia meliputi hukum narkotika Nasional dan Internasional.⁵¹ Hukum narkotika nasional yang sekarang berlaku adalah Undang-undang No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Sebagai produk perundang-undangan nasional, Undang-undang ini diharapkan dapat menjamin adanya keseimbangan antara aspek kesejahteraan dan aspek keamanan, sehingga dapat mendukung semua segi pengelolaan narkotika dan pengamanan, pengawasan serta penanggulangan terhadap peredaran dan penyalahgunaan narkotika. Dengan dikeluarkannya Undang-undang No. 22 tahun 1997 tersebut, Indonesia telah memiliki dasar hukum dalam usaha penanggulangan dan mengatasi bahaya narkotika yang bersifat nasional dan internasional.

⁵⁰ Andi Hamzah, *op.cit.*, hal 449

⁵¹ Soedjono Dirjesisworo, *Hukum Narkotika Indonesia* PT. Aditya, Bandung 1990, hal 4.

Di dalam Undang-undang No. 22 tahun 1997 tentang narkotika ini, terkandung warna hukum pidana sebagai alat prevensi umum dan prevensi khusus. Dengan prevensi umum dimaksudkan bahwa pemerintah berwenang menjatuhkan pidana, untuk mencegah rakyat pada umumnya melakukan tindak pidana. Sedang prevensi khusus dimaksudkan bahwa dengan adanya pidana, orang (pelaku tindak pidana) dikemudian hari akan menahan diri supaya jangan berbuat jahat lagi karena ia mengalami (belajar) bahwa perbuatannya menimbulkan penderitaan. Jadi pidana berfungsi untuk mendidik dan memperbaiki.⁵²

Penjatuhan pidana sebagai alat prevensi umum untuk mencegah rakyat pada umumnya melakukan tindak pidana narkotika merupakan hal yang logis karena memperjuangkan undang-undang narkotika nasional ini erat kaitannya dengan upaya penanggulangan penyalahgunaan narkotika di Indonesia yang semakin merajalela dengan sasaran korban para remaja sehingga diperlukan penanganan serius. Sedangkan dengan prevensi khusus, dimaksudkan bahwa dengan adanya hukuman berdasarkan Undang-undang narkotika ini, diharapkan agar individu yang melakukan kejahatan narkotika tersebut dapat diperbaiki. Bahkan untuk memperbaiki si pecandu narkotika, Undang-undang ini mengamanatkan agar hakim memerintahkan yang bersalah untuk pengobatan dan perawatan atas biaya sendiri.

Dengan demikian, Undang-undang No. 22 Tahun 1997 dipergunakan sebagai landasan hukum dalam melaksanakan kegiatan dibidang :

⁵²Van Bummelen, Hukum Pidana I; Hukum Pidana Materil Bagian Umum, Binacipta, Jakarta, 1984, hal 28

- a. Penggunaan untuk keperluan pengobatan dan ilmu pengetahuan
- b. Penanggulangan terhadap bahaya pengedaran gelap dan penyalahgunaannya yang meliputi aspek pengawasan, penegakan hukum dan pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi.

Sedangkan yang menjadi dasar hukum bagi Indonesia dalam kegiatan kerja sama international dalam bidang penanggulangan kejahatan narkotika adalah Undang-undang No. 8 tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta protokol yang mengubahnya. Konvensi ini merupakan kesepakatan internasional untuk bekerjasama bagi setiap negara yang menandatangani dalam rangka penanggulangan narkotika yang sangat berbahaya bagi kehidupan manusia itu. Konvensi tunggal narkotika 1961 itu bertujuan antara lain untuk mengkodifikasikan ketentuan-ketentuan tentang narkotika yang tersebar sejak konvensi candu 1912 dan mempermudah mekanisme pengawasan secara international terhadap candu dan ganja.⁵³

Menurut **Soedjono Dirdjosisworo**, tujuan konvensi yang disahkan tersebut sebagaimana diuraikan didalam penjelasan Undang-undang No. 8 tahun 1976 adalah sebagai berikut :⁵⁴

- a. Menciptakan Konvensi Internasional yang pada umumnya dapat diterima oleh negara-negara di dunia ini dan dapat mengganti peraturan-peraturan

⁵³ Romli Armasasmita, *Masalah-masalah yang Berkaitan Dengan Penerapan dan Pelaksanaan Konvensi Internasional Tentang Lalu Lintas Perdagangan Gelap Obat Narkotika dan Bahan Psikotropika*, BPHN, Departemen Kehakiman, Jakarta 1992, hal 71

⁵⁴ Soedjono Dirdjosisworo, *op.cit.*, hal 216

pengawasan International atas narkotika yang tercerai berai di dalam delapan (8) buah perjanjian Internasional.

- b. Menyempurnakan cara-cara pengawasan narkotika dan membatasi penggunaannya khusus untuk kepentingan pengobatan dan atau tujuan ilmu pengetahuan.
- c. Menjamin adanya kerjasama Internasional dalam pengawasan agar maksud dan tujuan tersebut dapat tercapai.

Dilihat dari tujuannya sebagaimana diuraikan di atas, tampak jelas bahwa Konvensi Tunggal Narkotika 1961 telah disahkan menjadi Undang-undang No. 8 tahun 1976 merupakan usaha bersama antar negara-negara peserta untuk mencegah dan memberantas kejahatan narkotika. Dengan demikian dari segi Undang-undang Indonesia memiliki dasar hukum dalam usaha penanggulangan kejahatan narkotika, baik yang bersifat nasional maupun internasional.

Untuk lebih jelasnya mengenai apa yang diatur dalam kedua Undang-undang tersebut diatas (Undang-undang No. 22 Tahun 1997 dan Undang-undang No. 8 tahun 1976) akan diuraikan dalam uraian tentang perkembangan hukum narkotika di Indonesia.

2. Perkembangan Hukum Narkotika di Indonesia.

Sebagaimana diketahui bahwa peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang narkotika di Indonesia telah beberapa kali mengalami perubahan dan penambahan sesuai dengan perkembangan jaman. Keadaan ini menunjukkan bahwa pemerintah Indonesia terus berusaha untuk melindungi masyarakat dan bangsa dari bahaya penyalahgunaan narkotika. Ketentuan

perundang-undangan yang mengatur tentang narkotika yang pernah berlaku di Indonesia berturut-turut adalah :

a. Verdoevende Middelen Ordonantie Stb. 1927 - 278 jo. 356 (V.M.O)

Secara umum peraturan perundang-undangan ini hanyalah mengatur yang menyangkut pengadaan, distribusi dan penggunaan narkotika, sedang masalah yang berhubungan dengan pengobatan dan rehabilitasi pecandu serta usaha-usaha pencegahan lainnya tidak diatur. V.M.O ini dapat mempersatukan ketentuan-ketentuan mengenai candu dan obat-obat bius lain yang tersebar diperbagai undang-undang atau diluar ketentuan yang mengatur perbuatan mengisap candu di wilayah Hindia Belanda. V.M.O ini juga berfungsi untuk mencapai unifikasi hukum dalam pengaturan narkotika di Hindia Belanda. Jadi dengan segala kekurangannya Undang-undang ini juga telah berjasa bagi bangsa Indonesia di dalam mengawasi penggunaan narkotika.

Mengenai hal ini tepat kiranya apa yang dikatakan oleh Soedjono, bahwa Undang-undang yang berlaku pada tanggal 1 Januari 1928 memang telah berjasa pada jamannya yaitu telah menarik berlakunya berbagai Undang-undang yang terdahulu sebanyak 44 peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan obat bius.⁵⁵

Beberapa hal yang perlu dikemukakan disini berkaitan dengan V.M.O tersebut yaitu :

⁵⁵ Soedjono Dirdjosisworo, *ibid.*, hal 117.

- 1). Ketentuan-ketentuan umum dan mendasar yang menyangkut ketentuan mengenai wilayah peraturan, tempat-tempat untuk masuk dan keluarnya orang atau pejabat dan lain yang memiliki hak untuk mengedarkan secara formal narkotika. Mengenai wilayah di dalam Pasal 1 sub a dan b telah ditetapkan bahwa perairan Indonesia adalah seluruh pelabuhan yang terletak di Indonesia, danau dan bahagian-bahagian dari kali serta kanal-kanal yang dapat dilayari dari laut oleh kapal-kapal laut dengan isi bruto 5000 m³ atau lebih, juga wilayah perairan dalam jarak 3 mil dihitung dari garis yang terendah dari batas air di pulau-pulau yang telah mengering, tebing dan delta yang terletak di kepulauan Indonesia termasuk di dalam teluk-teluk sungai sampai batas 3 mil dengan menarik garis lurus dari mulut danau-danau, muara-muara sungai sampai batas tidak melebihi 10 mil. Jadi wilayahnya meliputi wilayah daratan termasuk perairan-perairannya sebagai perairan Indonesia. Mengenai jenis-jenis narkotika yang disebut di dalam V.M.O adalah : papaver, candu kasar, candu olahan, candu medis, morphine, diacetylmorphine, daun coca, cocaina kasar, cocaina metiler, legonine, Indischen Hennep, damar Indischen Hennep dan obat-obatan yang membius (Verdovende Middelen). Sedang yang diberi hak untuk mengedarkan secara formal narkotika untuk keperluan pengobatan dan ilmu pengetahuan adalah : Apoteker dan ahli kedokteran, dokter hewan dan pengusaha pabrik obat.
- 2). Ketentuan larangan dirumuskan di dalam Pasal 2 dan Pasal 3 V.M.O yang meliputi larangan untuk menanam papaver dan Indischen Hennep, serta

UPT-PUSTAK-UNDIP

larangan untuk mengimpor, memiliki, menguasai, mempunyai persediaan, menyimpan, mengangkut, mengolah di dalam pabrik, menjual, mengekspor obat-obatan yang membiuskan seperti papaver, Indischen Hennep dan mengimpor daun coca. Larangan sebagaimana tersebut di dalam Pasal 2 dan 3 di atas, tidak berlaku bagi apoteker, ahli kedokteran, dokter hewan dan pengusaha pabrik obat seperti ditentukan dalam Pasal 4 V.M.O.

- 3). Ketentuan-ketentuan pidana diatur dalam Pasal 25 V.M.O. Sedang terhadap percobaan pelanggaran ketentuan yang dapat dipidana diatur dalam Pasal 26 V.M.O.

Secara resmi *Verdovende Middelen Ordonantie Stbl. 1927 - 278 jo. 356 (V.M.O)* dapat disebut dengan Undang-Undang Obat Bius sebagaimana ditetapkan di dalam Pasal 29 V.M.O.

Ketentuan perundang-undangan yang mengatur narkotika sebagaimana tersebut di atas adalah merupakan peninggalan produk legislatif jaman kolonial Belanda dengan mengadakan penambahan dan perubahan-perubahan seperlunya, sehingga jiwa dan materi yang terkandung di dalamnya sudah barang tentu kurang memenuhi kebutuhan dan aspirasi kita sebagai bangsa merdeka. Demikian pula ancaman hukum baik bagi para pelaku pelanggaran maupun pelaku kejahatan dari ketentuan pidana, adalah sangat ringan sehingga tidak mempunyai daya pencegahan terhadap masyarakat serta dirasakan sebagai hambatan terhadap usaha penegakkan hukum. Atas dasar keadaan yang demikian itulah kiranya V.M.O sudah tidak dapat dipertahankan

lagi sesuai dengan perkembangan jaman, karena disamping secara materiil sudah tidak sesuai lagi, juga kurang sejalan dengan aspirasi nasional.

b. Inpres No. 6 Tahun 1971

Dilihat dari konsiderannya, Inpres No. 6 Tahun 1971 ini dikeluarkan dalam rangka mempertahankan kemantapan sosial, politik dan ekonomi pada umumnya, serta untuk mengefektifkan usaha-usaha mengatasi, mencegah dan memberantas masalah-masalah dan pelanggaran-pelanggaran yang timbul dalam masyarakat yang langsung atau tidak langsung dapat menimbulkan gangguan pada keamanan dan ketertiban umum yang menggoncangkan masyarakat serta menghambat pelaksanaan pembangunan, maka perlu koordinasi antara badan-badan yang bersangkutan. Hal tersebut disebabkan karena keadaan pada waktu itu (1970) sangat terasa adanya kemajuan gangguan penyalahgunaan narkotika di samping juga masalah-masalah lain yang juga semakin meningkat. Khusus mengenai penyalahgunaan narkotika, oleh pemerintah dinilai sebagai bahaya atau ancaman tidak saja terhadap pribadi-pribadi warga masyarakat, tetapi juga mengancam keselamatan bangsa, terlebih dengan ditemukannya korban penyalahgunaan narkotika di kalangan remaja yang masih duduk di SLTP dan SLTA.

Menyangkut masalah narkotika, penanggulangan dilancarkan oleh Sub-Tim Narkotika Bakolak Inpres No. 6 1971 dengan melibatkan aparat pemerintah serta masyarakat dalam bentuk upaya-upaya preventif dan represif dalam kerangka kegiatan penanggulangan terpadu untuk menutupi kelemahan Undang-Undang obat bius yang sudah tertinggal oleh perubahan masyarakat

dan teknologi. Usaha yang terutama dari Sub Tim Narkotik ditujukan kepada produksi dan pemasukan secara gelap bahan-bahan narkotika ke Indonesia. Karena telah diketahui bersama bahwa sumber dari bahan-bahan narkotika itu ada yang dari dalam negeri dan ada yang bersumber dari luar negeri.

Oleh karena itu harus diwaspadai kemungkinan dijadikannya Indonesia sebagai daerah operasi atau daerah lalu lintas narkotika oleh karena itulah maka INPRES No. 6 beserta Bakolak Inpres No. 6 Tahun 1971 dikeluarkan. Sesuai dengan Inpres No. 6 Tahun 1971 tersebut, kepada ketua BAKIN diperintahkan untuk mengkoordinir segala kegiatan untuk menanggulangi perkembangan atau meluasnya penyalahgunaan narkotika.⁵⁶

c. Undang-Undang No. 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 New York dan Protokol Perbaikannya 1972 Jenewa.

Sebelum menguraikan lebih lanjut latar belakang dan tujuan dari Undang-Undang No. 8 Tahun 1976, perlu penulis kemukakan tentang hal-hal yang berkaitan atau dikandung oleh Konvensi Tunggal Narkotika 1961 New York dan protokol perbaikannya 1972 Jenewa. Konvensi Tunggal Narkotika 1961 (*Single Convention on Narcotic Drugs 1961*) dimaksudkan untuk menggantikan semua perjanjian-perjanjian Internasional yang ada mengenai narkotika dan untuk mengurangi jumlah Badan Internasional yang menangani masalah narkotika. Konvensi Tunggal Narkotika ini lahir karena adanya kesepakatan dari pemerintah berbagai negara untuk bekerjasama dalam

⁵⁶ Ibid. hal 20

kegiatan-kegiatan yang bertalian dengan penyalahgunaan narkotika melalui badan atau organisasi Internasional, disamping tentu saja usaha-usaha yang dilakukan di dalam negeri masing-masing.

Republik Indonesia telah ikut menandatangani Konvensi Tunggal Narkotika tersebut pada tanggal 28 Juli 1961 dan menandatangani protokol yang mengubahnya pada tanggal 25 Maret 1972 di Jenewa. Keikutsertaan Indonesia di dalam pengaturan narkotika secara Internasional, menurut Romli Atmasasmita dikatakan sebagai perwujudan dari kehendak suatu bangsa yang merdeka dan bercita-cita antara lain ikut menjaga perdamaian abadi di dunia dan sekaligus menunjukkan adanya *political will* pemerintah RI khususnya terhadap penanggulangan narkotika baik di dalam negeri maupun percaturan masyarakat Internasional.⁵⁷

Bertolak dari Konvensi Tunggal Narkotika 1961 itu, maka tiap negara berkewajiban untuk mencegah dan memerangi ancaman penyalahgunaan narkotika. Untuk memperoleh dasar hukum bagi Indonesia dalam kegiatan kerjasama Internasional dibidang penanggulangan penyalahgunaan narkotika, maka pada tanggal 26 Juli 1976 telah diundangkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 8 Tahun 1976 Tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 serta protokol perbaikannya 1972.

⁵⁷ Romli Atmasasmita, *op.cit.* hal 5.

Adapun pertimbangan dari pemerintah Indonesia untuk mengesahkan konvensi tersebut beserta protokol yang mengubahnya adalah sebagai berikut :⁵⁸

- 1). Agar Pemerintah dapat secara efektif melakukan pengawasan dan pengamanan terhadap narkotika yang datang dari luar negeri, mengingat letak dan kondisi geografi negara kita yang relatif berdekatan dengan salah satu penghasil utama narkotika.
- 2). Untuk memperlancar kerja sama di bidang penanggulangan bahaya peredaran gelap dan penyalahgunaan narkotika dengan sesama negara peserta Konvensi, terutama dengan negara-negara peserta ASEAN lainnya yang sudah sejak lama meratifikasi konvensi ini.
- 3). Untuk dapat memanfaatkan fasilitas dan dana dari Badan Internasional yang disediakan bagi peserta konvensi dalam rangka meningkatkan usaha pemerintah menanggulangi masalah narkotika.

Dengan diundangkannya Undang-Undang No. 8 Tahun 1976, maka secara resmi Indonesia terkait dalam suatu kerja sama Internasional dalam upaya menanggulangi penyalahgunaan narkotika. Kerja sama Internasional ini merupakan tuntutan dunia atau tuntutan seluruh umat manusia yang mendambakan masa depan bagi generasi mudanya. Undang-undang ini diundangkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-Undang No. 9 Tahun 1976 tentang Narkotika yang merupakan dasar hukum bagi upaya

⁵⁸ Keterangan Pemerintah di muka sidang Paripurna DPR mengenai Rancangan Undang-Undang Tentang Narkotika, di Jakarta pada tanggal 3 Juni 1976.

penanggulangan penyalahgunaan narkotika di Indonesia. Dengan demikian dari segi undang-undang, Indonesia memiliki dasar hukum dalam usaha penanggulangan dan mengatasi bahaya narkotika yang bersifat Internasional dan nasional. Dasar hukum yang bersifat Internasional itu sangat penting, mengingat bahaya penyalahgunaan narkotika sudah melanda hampir seluruh dunia. Kegiatan lalu lintas dan perdagangan gelap narkotika yang sudah meningkat, sulit dihadapi oleh negara-negara tetangga dan dunia pada umumnya. Lebih-lebih bagi Indonesia, yang memang masih banyak terdapat kelemahan-kelemahan dalam hal ini, antara lain :

- 1). Letak geografis Indonesia, diantara benua Asia dan Australia dan diantara Samudra India dan Pasifik, merupakan daerah lalu lintas yang ramai.
- 2). Terdirinya negara kita atas banyak kepulauan-kepulauan.
- 3). Tidak cukupnya peralatan untuk menemukan narkotika yang akan diselundupkan.
- 4). Sudah adanya pecandu-pecandu yang merupakan konsumen tetap narkotika dan lain sebagainya.⁵⁹

Dengan ikut sertanya Indonesia dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961 serta protokol yang mengubahnya, dan mengesahkannya sebagai Undang-Undang, maka kerja sama Internasional dalam bidang pencegahan pemberantasan kejahatan narkotika dapat dilakukan lebih terjamin dan

⁵⁹ Dikemukakan oleh Drs. Soernadi dalam Pandangan terakhir Fraksi ABRI terhadap Rancangan Undang-Undang mengenai Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta protokol yang mengubahnya.

mantap. Di samping itu, sebagaimana disebutkan dalam penjelasan Undang-Undang No. 8 Tahun 1976, bahwa ketentuan-ketentuan dalam konvensi tunggal tersebut beserta protokol yang mengubahnya dapat diterima dan dipergunakan sebagai dasar untuk menyusun perundang-undangan nasional dalam bidang narkotika, karena tidak bertentangan dengan kepentingan Indonesia.

d. Undang-Undang No. 9 Tahun 1976 Tentang Narkotika.

Undang-Undang No. 9 Tahun 1976 diundangkan pada tanggal 28 Juli 1976 bersamaan dengan diundangkannya Undang-Undang No. 8 Tahun 1976. Dengan diundangkannya kedua Undang-Undang tersebut di atas, maka Indonesia telah memiliki dasar hukum dalam usaha menanggulangi kejahatan narkotika, baik yang bersifat nasional maupun internasional. Di dalam Undang-Undang narkotika itu terkandung warna hukum pidana sebagai alat untuk prevensi umum dan prevensi khusus. Dengan prevensi umum bahwa pemerintah berwenang menjatuhkan pidana, untuk mencegah rakyat pada umumnya melakukan tindak pidana. Sedangkan prevensi khusus dimaksudkan bahwa dengan adanya pidana, manusia (pelaku tindak pidana) dikemudian hari akan menahan diri supaya jangan berbuat seperti itu lagi, karena ia mengalami (belajar) bahwa perbuatannya menimbulkan penderitaan. Jadi pidana akan berfungsi untuk mendidik dan memperbaiki.⁶⁰

⁶⁰ Van Bummelen, *Hukum Pidana I; Hukum Pidana Materil Bagian Umum*, Bina Cipta, Jakarta, 1984, hal 28

Penjatuhan pidana sebagai alat prevensi umum untuk mencegah rakyat pada umumnya melakukan tindak pidana narkotika merupakan hal yang logis, karena upaya memperjuangkan Undang-Undang Narkotika nasional ini erat kaitannya dengan upaya penanggulangan penyalahgunaan narkotika di Indonesia yang semakin merajalela, sehingga diperlukan penanganan yang serius. Hal ini sesuai dengan keterangan pemerintah mengenai latar belakang diajukannya Rancangan Undang-Undang Narkotika yang menyatakan bahwa :⁶¹ Rancangan Undang-Undang tentang Narkotika ini diajukan dalam rangka usaha pemerintah untuk melindungi masyarakat dan bangsa Indonesia dari bahaya peredaran gelap dan penyalahgunaan narkotika dengan jalan pengaturan tentang cara-cara pengawasan dan pengamanan daripada pengadaan distribusi dan penggunaannya, serta penanggulangan terhadap bahaya peredaran gelap serta penyalahgunaan narkotika tersebut.

Sedang prevensi khusus, dimaksudkan bahwa dengan adanya hukuman berdasarkan Undang-Undang Narkotika ini, diharapkan agar individu yang melakukan kejahatan narkotika tersebut dapat diperbaiki.

Dibandingkan dengan V.M.O atau Undang-Undang Obat Bius, Undang-Undang No. 9 Tahun 1976 ini lebih sempurna karena secara jelas mengatur hal-hal seperti: pengertian dan jenis narkotika; ketentuan tentang perbuatan-perbuatan yang dilarang; ketentuan tentang wajib lapor bagi orang

⁶¹ Keterangan disampaikan oleh Pemerintah dalam sidang Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia mengenai Rancangan Undang-Undang tentang Narkotika, di Jakarta pada tanggal 3 Juni 1976.

atau badan yang melakukan kegiatan-kegiatan yang menyangkut narkotika; ketentuan yang mengatur tentang penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di depan pengadilan, ketentuan tentang premi, pengobatan dan rehabilitasi pecandu narkotika; ketentuan yang berhubungan dengan kerja sama Internasional dalam penanggulangan masalah yang ditimbulkan oleh narkotika, dan masalah ancaman hukuman yang berat bagi pelaku tindak pidana narkotika, terlebih apabila perbuatan tersebut dilakukan terhadap anak-anak dibawah umur.

Ketentuan tentang perbuatan-perbuatan yang termasuk perbuatan pidana narkotika diatur dalam pasal 23 sebagaimana telah diuraikan di muka.

Norma-norma yang tercantum dalam pasal 23 tersebut diberikan sanksi pidana secara terpisah, ialah dalam pasal 36. Agar sanksi-sanksi pidana itu mempunyai kemampuan untuk mencegah terjadinya perbuatan pidana narkotika, maka sanksi tersebut diancam secara kumulatif antara pidana penjara/ kurungan denda. Disamping itu juga dibedakan ancaman pidana untuk tindak pidana yang menyangkut koka dan ganja, disatu pihak dan narkotika lainnya dilain pihak. Perbedaan itu menurut **Budiarti** disebabkan karena sifat keras/ kurang kerasnya macam-macam narkotika tersebut.⁶²

Undang-Undang No. 9 Tahun 1976 sebagai salah satu Undang-Undang di luar kodifikasi hukum pidana (KUHP) termasuk dalam hukum pidana khusus yang diatur secara menyimpang baik dari segi materil maupun dari

⁶² Pengaturan Hukum Tindak Pidana Narkotika di Indonesia, Makalah disajikan pada pertemuan ilmiah tentang "Penyitaan Hak Milik Pelaku Tindak Pidana Narkotika", BPHN Departemen Kehakiman Jakarta, 8-10 Desember 1992, hal 6.

segi formil. Pengaturan secara menyimpang dari segi material didasarkan pada Pasal 103 KUHP yang mengatakan bahwa "Ketentuan-ketentuan dalam Bab I sampai dengan Bab VIII Buku ini juga berlaku bagi perbuatan-perbuatan yang oleh ketentuan perundang-undangan lainnya diancam dengan pidana, kecuali jika oleh Undang-Undang ditentukan lain.

Pengaturan secara menyimpang dalam segi hukum acaranya dapat dicermati ketentuan di dalam Pasal 284 ayat (2) KUHP bahwa "..... dengan pengecualian untuk sementara mengenai ketentuan khusus acara pidana sebagaimana tersebut pada Undang-Undang tertentu". Rumusan tersebut dilengkapi dengan penjelasan pasalnya bahwa yang dimaksud dengan ketentuan khusus acara pidana itu antara lain dalam Undang-Undang No. 7 Drt. Tahun 1955 dan Undang-Undang No. 3 Tahun 1971 tentang Perkara Ekonomi dan Korupsi.

Bertolak dari pengertian di atas, maka dapat dikembangkan bahwa kekhususan itu tidak hanya untuk perkara ekonomi dan korupsi saja, akan tetapi lebih luas lagi dalam peraturan perundang-undangan lainnya yang mengandung sifat peraturan khusus menyimpang dari ketentuan hukum pidana dan hukum acara pidana umum, termasuk perkara narkoba dan perkara-perkara lainnya yang diatur dengan Undang-Undang Khusus.

Undang-Undang No. 9 Tahun 1976, sebagai ketentuan hukum tertulis yang mengatur tentang narkoba, keberadaannya diharapkan untuk menjamin adanya kepastian hukum bagi masyarakat, kecuali itu memberi peluang untuk melakukan upaya-upaya preventif agar masyarakat mendapat perlindungan

dari penyalahgunaan narkoba dan efek-efek negatif yang ditimbulkannya. Apabila ditinjau dari segi ilmu hukum, penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu delik, oleh karena itu mengenal pula adanya percobaan, penyertaan dan pemberatan. Undang-Undang No. 9 Tahun 1976 juga mencantumkan pidana bagi pelaku khusus seperti : dokter, importir, nahkoda dan sebagainya.

Ketentuan-ketentuan dalam Undang-Undang No. 9 Tahun 1976 sejauh mungkin telah disinkronkan dengan upaya penanggulangan narkoba di dunia Internasional yang tertuang dalam Konvensi Tunggal Narkoba 1961 New York dan protokol 1971 Jenewa yang telah diterima secara sah di Indonesia dengan dikeluarkannya Undang-Undang No. 8 Tahun 1976.

Berpijak pada dasar hukum yang bersifat nasional dan internasional dalam kedua Undang-Undang di atas, diharapkan bahwa pemberantasan tidak pidana narkoba di Indonesia dapat dilakukan secara lebih terorganisasi dan terintegrasi dengan upaya pemberantasan penyalahgunaan narkoba di Tingkat Internasional.

e. Undang-Undang No. 22 Tahun 1997 Tentang Narkoba

Undang-Undang No. 22 tahun 1997 diberlakukan untuk mengganti Undang-undang Narkoba yang lalu, yaitu Undang-undang No. 9 Tahun 1976. Penggantian Undang-Undang ini dilakukan untuk menyempurnakan undang-undang yang lama. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi perkembangan kejahatan narkoba yang semakin tinggi jumlahnya, baik dari segi kuantitas maupun dari segi kualitas. Sebagaimana dikemukakan dalam salah satu pertimbangan Undang-Undang No. 22 Tahun 1997 ini, bahwa

kejahatan narkoba telah bersifat transnasional yang dilakukan dengan menggunakan modus operasi yang tinggi dan teknologi canggih, sedangkan peraturan perundang-undangan yang ada sudah tidak sesuai dengan perkembangan situasi dan kondisi yang berkembang untuk menanggulangi kejahatan tersebut.⁶³

Hal inipun merupakan sikap responsif dari pemerintah terhadap keadaan-keadaan yang ditimbulkan oleh kejahatan narkoba ini, karena bukan saja peredaran gelap dan penyalahgunaannya yang harus mendapatkan perhatian, terutama akibat yang akan terjadi bagi para pemakainya, karena pada umumnya pemakai narkoba ini berasal dari golongan remaja yang tentunya masih memiliki masa depan yang panjang dan pula merupakan generasi penerus untuk membangun negeri ini.

Dibanding dengan Undang-undang yang lama (Undang-Undang No. 9 Tahun 1976), Undang-undang yang baru ini memiliki ketentuan pasal yang lebih banyak, dimana dalam Undang-Undang No. 9 Tahun 1976 terdiri dari 10 Bab 55 Pasal, sedangkan dalam Undang-Undang No. 22 Tahun 1997 berubah menjadi 15 Bab 104 Pasal. Ini menunjukkan bahwa aturan-aturan yang terdapat dalam Undang-undang ini lebih banyak dibanding dengan Undang-undang yang lama, namun demikian peraturan-peraturan yang ada dalam Undang-undang No. 9 Tahun 1976 masih tetap berlaku sepanjang isinya tidak bertentangan atau belum diganti dengan peraturan-peraturan yang ada pada Undang-undang No. 22 Tahun 1997.

⁶³ Varia Peradilan, *op.cit.*, hal 82.

Hal-hal yang cukup menarik dari Undang-undang Narkotika yang baru ini dan tidak ada dalam Undang-undang sebelumnya adalah mengenai penggolongan-penggolongan narkotika yaitu jenis narkotika golongan I, golongan II dan golongan III, penggolongan jenis narkotika ini berhubungan dengan ketentuan pidananya, yaitu golongan yang lebih tinggi akan mendapat ancaman yang lebih tinggi pula, demikian seterusnya dengan golongan yang berada dibawahnya. Dalam ketentuan pidana dari Undang-undang yang baru ini, ternyata ancaman hukumannya lebih diperberat dibanding dengan Undang-undang yang lama, baik dari lamanya hukuman yang diancamkan maupun jumlah denda yang harus dibayarkan. Hal ini tentunya merupakan tindakan preventif untuk menekan kejahatan narkotika, baik itu untuk para pengedar maupun para pemakai. Hal lain yang cukup menarik dari Undang-undang yang baru ini adalah sikap pemerintah dalam upaya pengobatan/rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkotika, bukan saja melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh pemerintah, melainkan menyetujui pula melakukan upaya rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.

Tentunya tujuan akhir dari perubahan Undang-undang narkotika ini adalah, pemerintah baik melalui aparatnya maupun masyarakat berusaha untuk menekan angka kejahatan narkotika ini seminimal mungkin.

D. Metode dan Landasan Teori dalam Sistem Rehabilitasi Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika.

1. Beberapa Metode yang digunakan dalam Sistem Rehabilitasi

Dalam sistem rehabilitasi terhadap para korban penyalahgunaan narkotika, dikenal beberapa metode kuratif yang tercatat, baik itu yang masih digunakan secara utuh maupun yang telah mengalami modifikasi. Adapun metode-metode tersebut antara lain sebagai berikut :⁶⁴

a. Metode Cold Turkey.

Dalam metode ini penderita dibiarkan tanpa pemberian obat-obatan, penjagaan dilakukan terhadap kemungkinan kecelakaan atau bunuh diri. Gejala pada pasien terjadi akibat penghentian zat narkotik atau zat adiktif lainnya, seperti menggigil kedinginan, berkeringat banyak, pilek, berteriak histeris, dll.

Secara teoritis ketagihan tubuhnya akan berhenti dengan sendirinya, untuk heroin menurut pengalaman selama sepuluh hari, untuk sedative hipnotika selama delapan hari. Meskipun makanan dan keperluan hidup lainnya dipenuhi, tapi metode ini sering dianggap kurang manusiawi, maka pada tempat perawatan resmi metode ini tidak dipakai lagi.

b. Metode pencatuan zat, metode ini memiliki dasar pemikiran bahwa ketagihan terhadap narkotika atau zat adiktif lain itu tidak dapat dihilangkan secara tiba-tiba, tapi tubuh penderita harus diberi kesempatan

⁶⁴ Zainal Abidin Anwar, *Metode Penyembuhan Korban Narkotika*, diberikan pada penataran para mubaligh serawak, 12 Januari 1988 di Perguruan Tinggi IALM Tasikmalaya.

untuk penyesuaian diri terhadap aturan permainan. Oleh karena itu penderita mendapat satu obat dalam jumlah tertentu dan tidak boleh lebih sebab akan membahayakan, diharapkan ia tidak mencuri narkotik di pasar gelap, sebab penyebarannya dapat dikendalikan oleh pemerintah yang memegang monopoli zat adiktif itu.

- c. Metode penggantian zat, pada metode ini pecandu heroin atau morfin mendapat satu zat pengganti, *pethidin* atau *Methadon* yang berhasiat lebih panjang, tingkat ketagihan relatif kurang dibandingkan dengan heroin, dan juga penyuntikan jadi agak jarang.
- d. Metode penggantian dan pengurangan, seperti penggantian di atas tapi kemudian secara perlahan dikurangi, kemudian diganti oleh kelompok barbiturat (obat tidur) yang juga secara perlahan dikurangi juga, selanjutnya diganti pula oleh kelompok *antihistamin* dengan pengurangan teratur. Akhirnya sangat mungkin pemberian zat itu dapat dihentikan tanpa ketagihan sama sekali. Metode ini paling banyak dilakukan di tempat perawatan resmi.
- e. Metode pembiasaan (*conditioning*), berdasarkan hipotesis bahwa timbulnya ketergantungan disebabkan oleh proses belajar secara terus menerus (*conditioning*). Untuk menghilangkan ketagihannya juga harus melalui proses belajar yang sebaliknya, jadi penggunaan narkotika untuk mendapatkan rasa nyaman, rasa aman, kemudian diganti dengan pemberian zat yang menghambat pengaruh opiat, misalnya *N-allyl-nor-morfin*.

- f. Metode psikoterapi, berdasarkan anggapan bahwa penggunaan zat adiktif oleh seseorang karena adanya konflik psikologis. Ciri dapat diberikan kepada penyalahgunaan tingkat awal; bila kepadanya diberikan jalan keluar dari konflik batin, maka ketagihannya akan sirna.
- g. Metode pendekatan agamis, yaitu menyalurkan kegiatan kejiwaan melalui pembinaan agama, menyakinkan penderita untuk berpegang pada zat yang mutlak dan benar tempat mencurahkan segala isi hati dan permintaan; metode inilah yang difokuskan dalam penelitian ini pada sudut pandang agama Islam.
- h. Metode akupuntur⁶⁵, berdasarkan teori bahwa dalam tubuh terdapat unsur-unsur Yin dan Yang menurut paham China tempat asal ilmu itu yang merupakan sistem pengaturan kerja tubuh manusia dan masing-masing organ tubuh memiliki Ci (kekuatan) tertentu. Tubuh terbagi dalam 12 meridian yang mengatur faal organ tubuh seperti :
- Paru, lambung, limpa, jantung, usus kecil, kandung kemih, ginjal, selaput jantung, sanciao (tri pemanas), empedu, hati. Pada garis tiap meridian terdapat titik-titik akupuntur untuk tusuk jarum. Untuk penderita ketagihan narkotika, titik-titik akupuntur terdapat pada meridian tri pemanas disekitar telinga, ditusuk jarum lalu diberi listrik arus lemah. Dengan cara ini gejala penghentian zat (*abstinientia syndrome*) dapat ditekan berarti ketagihan juga berkurang. Mula-mula dilakukan akupuntur

⁶⁵ Yayasan Pengobatan Tradisional Indonesia, Pedoman Pijat Akupuntur, Bahan Pelajaran Pada Penataran Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Jakarta 1987, hal 46

tiap tiga atau empat jam, kemudian selang waktu diperpanjang, biasanya dalam tujuh sampai sepuluh hari *syndrome abstinentia* akan hilang. Menurut hasil penelitian ternyata tubuh manusia menghasilkan zat serupa morfin dengan rumus kimia $C_{17}H_{19}NO_3$ disebut *endofina* dan *encepalina* yang dihasilkan oleh kelenjar *hypophyse* pada otak. Akupuntur berfungsi menggiatkan pembentukan *opiat endogen* orang yang bersangkutan. Sangat mungkin terdapat *gen* atau DNA yang bertanggung jawab untuk pembentukan opiat endogen pada manusia.

2. Landasan Teori dalam Sistem Rehabilitasi Sosial yang Digunakan Di Pondok Pesantren Suryalaya.

Prilaku seseorang menurut pandangan Psikologi (sering disebut Ilmu Jiwa) adalah refleksi (Pantulan, pencerminan) dari aktivitas kejiwaannya; padahal jiwa seseorang tidak pernah dapat diamati oleh orang lain, oleh karena itu semua teori Psikologi harus jelas benar asumsi-asumsinya, yakni postulat atau anggapan dasar, seperti disebut di atas bahwa perilaku dianggap pencerminan dari gejolak jiwanya. Asumsi adalah kondisi dan situasi yang dipersyaratkan agar suatu teori berlaku, sebagai contoh salah satu teori tiga serangkai, sebagai berikut⁶⁶:

Pertama bahwa tiap orang cenderung berperilaku mengulang hal yang menyenangkan diri dan cenderung menjauh dari hal yang tidak

⁶⁶ Emo Kastama A, Studi Eksplorasi Tentang Metode Inabah Dalam Upaya Penyembuhan Ketagihan Narkotika menurut P.P. Suryalaya, DP3M, Dirjen Dikti, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta 1989, hal. 28.

menyenangkan dirinya, dalam teknik pelaksanaan yang digunakan hadiah dan hukuman untuk mengarahkan berperilaku yang diharapkan.

Kedua bahwa perilaku seseorang bergantung pada rangsang (*stimulans*) yang diberikan kepadanya; ia akan bereaksi (*respons*) terhadap rangsang itu. Makin tinggi intensitas rangsang akan makin besar pula responsnya. Dalam teknik pelaksanaan stimulan berupa dorongan cita-cita tinggi bergantung pada tahapan seseorang dengan memandang keatas dia, sebagai contoh seorang santri bercita-cita mencapai ilmu seperti sang guru.

Ketiga bahwa tiap orang memiliki pribadi utuh yang bersifat genetik; daya rangsang yang sama bila diberikan kepada dua orang, maka respons kedua orang itu akan berbeda atau sangat mungkin berbeda. Dalam teknik pelaksanaan pembinaan harus memperhatikan sifat tiap orang yang spesifik tapi tetap dalam keharmonisan kelompok.

Perilaku seseorang adalah resultant dari teori tiga serangkai itu, yang boleh disebut telah luas diakui para ahli sebagai teori umum dengan asumsi hanya berlaku untuk kondisi dan situasi umum pula, misalnya untuk orang dewasa yang sehat dan tidak, sedang dipengaruhi oleh beban kejiwaan lainnya, teori tiga serangkai itu tentu tidaklah cukup untuk menerangkan gejala yang sangat khusus seperti perilaku ketagihan narkoba, minuman keras, dan zat adiktif lainnya, sebagaimana penelitian yang di garap ini. Oleh karena itu terbuka pula menggunakan teori lain yang berlandaskan agama Islam dengan memperhatikan pula teori umum di atas itu.

Teori-teori (yang berlandaskan agama Islam) yang dipergunakan oleh Pondok Pesantren Suryalaya dalam melakukan rehabilitasi sosial terhadap para korban penyalahgunaan narkotika, adalah :⁶⁷

- a. Teori *Talqin*, atau lebih tepat disebut teknik kejiwaan melalui *talqin*, adalah proses awal penyembuhan di Inabah sebelum teknik kejiwaan lainnya. *Talqin* diberikan oleh Abah Anom atau wakilnya kepada penderita yang diperkirakan oleh pembina Inabah sudah dapat menerima pemahaman (*insight*), atau menyadarkan diri bahwa dia berhadapan dengan Allah. Dzat Yang Maha Mutlak, Yang Maha Kuasa mengatur detak jantung, setiap anggota tubuh dan nyawa hanyalah titipan Allah semata; agar terbayang perjalanan hidup yang lalu menggunakan badan dan nyawa merupakan titipan untuk tidak berbuat dosa kecil atau besar. Penderita itu akan menyesali dosa-dosa dan menangis tersedu-sedu mohon ampunan Allah, sesudah menangis sebagai peluapan emosi ia akan merasa lega telah terbebas dari belenggu masa lalu.
- b. Teori dzikir, atau disebut teknik kejiwaan melalui dzikir dengan dua cara yakni, dzikir jahar dengan mengucapkan "Laa illaha illallah" dan dzikir khofi dalam hati dengan menyebut "Allah, Allah," terus menerus, berarti gerak tubuh, ucapan-hati diarahkan sepenuhnya kepada Allah Yang Maha Kuasa. Ini berarti pula aspek fikiran (kognitif), aspek perasaan (afektif), aspek kemauan berbuat (konatif) serta gerakan-gerakan tubuh (psikomotor) dipadukan dalam arahan yang satu yakni hati nurani, diri

⁶⁷ Zainal Abidin, loc. cit

manusia yang paling hakiki. Cara seperti itu merupakan upaya untuk mengintegrasikan semua fungsi psikis manusia dalam mencapai kepribadian yang sempurna atau insan kamil. Efek dzikir dirasakan oleh penderita sebagai suatu gejala kejiwaan yang luar biasa, belum pernah mengalami peristiwa masa lalu, yakni : (1) mengalami kenikmatan melebihi waktu "fly" dengan morfin atau obat-obatan manapun (2) hilangnya rasa resah, gelisah khawatir, (3) tumbuhnya keteguhan jiwa, berani menghadapi segala tantangan hidup, karena memiliki anggapan kecil terhadap hal dunia, yang besar hanya Allah Dzat Yang Maha Mutlak, (4) gerakan dzikir juga olah raga jantung dan paru sampai lelah, sehingga nafsu makan bertambah, (5) dzikir khofi menjadi pengawas batin agar tidak tergoda oleh perbuatan dosa.

- c. Metode Hadiah dan hukuman, banyak dianut para ahli psikologi, di Inabah metode ini sangat penting untuk mengarahkan penderita ke kepribadian prima, menyadari fungsi dirinya, hadiah diberikan berupa pujian bila seorang penderita melakukan hal yang benar dalam sholat, dzikir dan kegiatan lainnya. Hukuman diberikan bila tidak mau sholat, tidak mau dzikir, tidak mau mandi, bertengkar, berkelahi, merusak diri dan barang; hukuman disesuaikan dengan tingkat penyimpangan dari aturan Inabah antara lain bentakan suara, dimandikan bukan pada waktunya, digunduli dan diceburkan ke kolam dangkal.
- d. Teori kehidupan berkelompok, adalah pembinaan dinamika sosial dalam satu kelompok Inabah, mereka berinteraksi antar remaja dari berbagai

latar belakang kehidupan dan keanekaragaman budaya serta bahasa daerah. Mereka bergaul cukup bebas termasuk dengan pembina dan keluarganya yang merupakan satu keluarga besar. Apa yang dimakan pembina, itu pula yang dihidangkan kepada penderita.

- e. Teori mandi malam. Mandi malam merupakan perjuangan terhadap rasa kantuk, dingin dan malas. Pembuluh darah di permukaan tubuh menciut sehingga darah pergi lebih banyak ke otak dan tubuh bagian terdalam menjadi hidroterapi yang sangat efektif, menyegarkan jiwa dan raga yang pernah tersiksa oleh racun narkotika.⁶⁸

⁶⁸ Su'udan, *Penyembuhan Penderita Kecanduan Narkotika di P.P. Suryalaya*, Jakarta, disalin oleh P.P. Suryalaya 1987, hal. 8

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Lembaga Informal Pondok Pesantren Sebagai Alternatif Dalam Upaya Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkotika.

1. Alasan Masyarakat Memilih Lembaga Rehabilitasi di Pondok Pesantren

Sebagaimana yang telah dikemukakan dalam bab terdahulu, bahwa fasilitas rehabilitasi untuk korban penyalahgunaan narkotika meliputi fasilitas rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Sedangkan lembaga-lembaga yang menangani kedua rehabilitasi tersebut adalah Rumah Sakit-Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa yang ditunjuk oleh pemerintah, lembaga yang diselenggarakan oleh Departemen Sosial, Yayasan-yayasan yang diselenggarakan oleh masyarakat serta lembaga yang diselenggarakan oleh Pondok Pesantren. Lembaga-lembaga rehabilitasi tersebut tentunya dapat memberikan pilihan kepada masyarakat yang akan menggunakannya.

Untuk mendapatkan alasan-alasan yang tepat terhadap pemilihan fasilitas rehabilitasi ini, tentu harus dipergunakan ukuran-ukuran mengenai apa alasan masyarakat dalam menentukan fasilitas rehabilitasi. Karena lokasi dan obyek masyarakat dalam menentukan fasilitas rehabilitasi yang diselenggarakan oleh Pondok Pesantren, maka masyarakat yang akan penulis pilih merupakan masyarakat yang terdiri dari orang tua atau wali sebagai penanggung jawab terhadap korban penyalahgunaan narkotika. Hal ini penulis lakukan untuk

mendapatkan penilaian yang lebih obyektif dari orang tua/wali korban penyalahgunaan narkoba yang penulis jadikan sebagai informan awal sebelum melangkah kepada tahap penelitian lebih lanjut.

Dari keterangan-keterangan yang diperoleh melalui wawancara dengan para informan, maka penulis dapat menggambarkan beberapa kriteria yang dijadikan ukuran sebagai alasan dari masyarakat untuk memilih Pondok Pesantren sebagai fasilitas rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkoba.

Adapun kriteria-kriteria tersebut adalah :

a. Pengetahuan Masyarakat

Dari hasil wawancara terhadap semua informan, maka diperoleh keterangan bahwa tiap informan mengetahui keberadaan Pondok Pesantren Suryalaya sebagai lembaga yang pula menangani proses rehabilitasi terhadap para korban penyalahgunaan narkoba adalah bersumber dari berbagai informasi, diantaranya informasi dari media massa yaitu berita dari televisi dan beberapa surat kabar serta majalah-majalah keluarga. Selain itu ada pula yang mendapat informasi dari masyarakat seperti para pendidik/guru-guru, orang tua yang pernah mengalami anaknya di rehabilitasi di Pondok Pesantren, dari para aparat penegak hukum dan sebagainya.

Disamping itu ada pula masyarakat/informan yang belum mengetahui keberadaan Pondok Pesantren Suryalaya sebagai lembaga rehabilitasi,

baru setelah anaknya menjadi korban penyalahgunaan narkotika, mereka mengetahui keberadaan Pondok Pesantren tersebut. Namun pada umumnya para informan tersebut kurang begitu yakin/pasti, apakah benar Pondok Pesantren Suryalaya ini dapat menyembuhkan orang-orang yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika. Untuk menyakinkan hal ini, para informan berusaha lebih lanjut untuk mencari informasi ini, baik bertanya kepada yang lebih tahu/sudah pernah mengalami ataupun langsung ada yang berkunjung ke tempat rehabilitasi (Pondok Pesantren Suryalaya).

Dengan demikian, ternyata media informasi ini merupakan sarana yang sangat membantu bagi orang tua/wali korban penyalahgunaan narkotika dalam mengetahui pondok pesantren sebagai lembaga yang dapat pula melakukan upaya rehabilitasi terhadap para korban penyalahgunaan narkotika. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh **Paul Lazarsfeld**, bahwa komunikasi melalui media massa berusaha memberikan pesan melalui penyebaran terhadap dua fase, yaitu fase dari saluran/sumber informasi media massa kepada masyarakat dan penyebaran informasi dalam bentuk komunikasi langsung antar persona.⁶⁹ Karena kemampuan-kemampuannya, maka media massa inipun dapat berpengaruh luas terhadap kehidupan manusia dan dapat menjadi *carrier*

⁶⁹ Astrid S. Susanto, *Komunikasi dalam teori dan praktek I*, Eina cipta, cetakan ketiga, Jakarta 1988, hal 8

*of social process, bahkan John Dewey berpendapat bahwa society exists by and in communication.*⁷⁰

b. Efektifitas

Alasan selanjutnya untuk memilih Pondok Pesanten Suryalaya sebagai lembaga yang menyelenggarakan fasilitas rehabilitasi adalah dari segi efektivitas, yaitu sampai sejauh mana atau seberapa besar tingkat keberhasilan dari Pondok Pesantren Suryalaya dalam melakukan upaya rehabilitasi korban-korban penyalahgunaan narkotika.

Hal ini tidak terlepas dari tanggapan (penerimaan) masyarakat mengenai tingkat keberhasilan yang dilakukan oleh pondok pesantren dalam upaya merehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika. Persepsi masyarakat tersebut tidak lepas pula dari informasi-inforansi yang telah diterimanya. Dalam teori persepsi yang dikemukakan Solomon Asch (1952), bahwa terdapat hubungan keterkaitan antara persepsi masyarakat dengan media informasi dalam suatu proses komunikasi.⁷¹ Demikian pula halnya dengan persepsi-persepsi masyarakat terhadap lembaga pondok pesantren, dimana masyarakat menilai bahwa lembaga pondok pesantren tersebut cukup efektif dalam melakukan upaya rehabilitasi sosial terhadap para korban penyalahgunaan narkotika. Adanya persepsi ini tentu dipengaruhi pula oleh informasi-informasi yang diperoleh oleh orang

⁷⁰ Ibid, hal 6

⁷¹ Djamiludin Malik, *Komunikasi Persuasif Remaja Rosdakarya*, Bandung 1994, hal 17

tua/wali korban penyalahgunaan narkotika, baik informasi melalui komunikasi media massa maupun informasi komunikasi antar persona (penegak hukum, pendidik, tokoh masyarakat, orang tua yang pernah mengalami anaknya menjadi korban penyalahgunaan narkotika dan sebagainya).

c. Biaya

Biaya disini adalah semua ongkos-ongkos yang diperlukan selama masa menjalani rehabilitasi. Dari semua informasi diatas, pada awalnya mempertanyakan dan juga menjadi bahan pertimbangan, berapa biaya atau ongkos yang harus dikeluarkan selama menjalani rehabilitasi tersebut. Meskipun pada umumnya korban-korban penyalahgunaan narkotika berasal dari golongan ekonomi menengah keatas, namun pihak Pondok Pesantren tidak mematok besarnya biaya yang harus dibayar oleh para orangtua/wali dari korban. Karena pihak Pondok Pesantren sifatnya ingin membantu para korban, maka masalah biaya ini dikembalikan kepada orangtua/wali korban masing-masing artinya berapapun besarnya orangtua/wali dari korban yang akan menyumbangkan biaya maka pihak Pondok Pesantren akan menerimanya dan sebaliknya bila pihak orangtua/wali korban merasa keberatan atau tidak mampu untuk menyumbang, maka hal ini dibebaskan oleh pihak Pondok Pesantren. Jadi sifatnya untuk masalah biaya adalah sukarela. Hal inilah yang membuat para orangtua/wali korban merasa tidak begitu terbebani oleh masalah biaya pengobatan, dan ini merupakan

salah satu pertimbangan pula dalam melakukan pilihan terhadap lembaga rehabilitasi yang ada.

d. Hal-hal lain

Hal-hal yang lain disini adalah diluar alasan untuk memilih lembaga rehabilitasi Pondok Pesantren atau lebih tepatnya hal-hal lain tersebut merupakan harapan dari para informan sebagai orang tua/wali dari para pasien korban penyalahgunaan narkotika. Harapan tersebut adalah bahwa semua informan disamping menginginkan kesembuhan anak-anaknya juga perubahan sikap dan prilaku termasuk makin meningkatnya amal peribadatan sebagaimana yang telah diajarkan selama menjalani proses rehabilitasi. Jadi dengan demikian para korban penyalahgunaan narkotika yang telah sembuh akan sangat kecil sekali untuk dapat kembali terjerumus kepada lingkungan narkotika. Hal ini tentunya akan menghilangkan beban psikologis dari para orang tua/wali korban yang takut anak-anaknya akan mengkonsumsi kembali narkotika.

Setelah mengetahui beberapa alasan yang melatar belakangi kenapa masyarakat memilih lembaga Pondok Pesantren sebagai tempat untuk melakukan proses rehabilitasi bagi anak-anaknya yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, maka penulis merasa perlu pula untuk mengetahui pandangan atau pendapat dari masyarakat lain yang tidak terlibat secara langsung dengan korban penyalahgunaan narkotika, yaitu pandangan atau

pendapat dari Aparat Penegak Hukum/Praktisi Hukum, Teoritisi Hukum, Aparatur Pemerintah dan Tokoh Masyarakat. Maksud penulis mewawancarai tokoh-tokoh masyarakat diatas adalah bahwa penulis ingin mengetahui bagaimana pendapat mereka terhadap keberadaan Pondok Pesantren yang menyelenggarakan upaya rehabilitasi bagi korban-korban penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan metode melalui pendekatan keagamaan.

Adapun penilaian terhadap pendapat para informan ini, penulis katagorikan kedalam 3 kelompok, yaitu kelompok yang sangat setuju, kelompok yang setuju dan kelompok yang tidak setuju. Kelompok yang sangat setuju adalah mereka yang mendukung upaya rehabilitasi yang di lakukan Pondok Pesantren melalui pendekatan keagamaan dengan mengesampingkan upaya-upaya rehabilitasi yang di lakukan oleh lembaga lain. Kelompok yang setuju adalah mereka yang berpendapat bahwa semua lembaga rehabilitasi termasuk yang di lakukan di Pondok Pesantren adalah sama dengan lembaga-lembaga rehabilitasi yang lain, dalam arti bahwa proses rehabilitasi di Pondok Pesantren tidak mempunyai keunggulan. Sedangkan untuk kelompok yang tidak setuju adalah mereka yang lebih mempercayakan upaya penanganan korban penyalahgunaan narkoba melalui cara pengobatan rehabilitasi medis.

Pendapat atau pandangan mereka tersebut adalah sebagai berikut :

2. Pandangan atau pendapat beberapa kalangan.

2.1. Pandangan atau pendapat Aparat Penegak Hukum.

Hubungan antara Aparat Penegak Hukum dengan korban penyalahgunaan narkotika adalah sangat erat dimana Aparat Penegak Hukum inilah yang langsung berhubungan (menangani) kejahatan/ penyalahgunaan narkotika yang dimulai dari penyelundupan, peredaran/perdagangan sampai kepada pemakaian/penyalahgunaannya. Untuk itu, pandangan atau pendapat dari Aparat Penegak Hukum terhadap upaya rehabilitasi korban narkotika sangat relevan.

Dari wawancara yang penulis lakukan terhadap para aparat penegak hukum yang terdiri dari Polisi, Jaksa dan Hakim, ternyata sebagian besar mereka menyatakan sangat setuju dan mendukung terhadap upaya lembaga pondok pesantren dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika melalui cara pendekatan keagamaan dan sebagian kecil yang menyatakan setuju artinya mendukung upaya rehabilitasi sosial yang dilakukan pondok pesantren dan mendukung pula upaya-upaya rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkotika yang dilakukan oleh lembaga-lembaga yang lain baik itu melalui rehabilitasi sosial maupun melalui rehabilitasi medis. Sedangkan pendapat yang menyatakan tidak setuju dari pendapat para aparat hukum diatas adalah kosong/tidak ada.

Bagi pendapat yang sangat setuju, alasan yang di kemukakan antara lain adalah mereka mendukung terhadap eksistensi lembaga Pondok Pesantren yang menyelenggarakan upaya pengobatan/rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika melalui pendekatan keagamaan ini karena dapat menyembuhkan sekaligus mengembalikan mental dari para korban sehingga korban dapat memiliki kembali rasa percaya diri, sehingga mempercepat proses sosialisasi. Disamping itu kelompok inipun lebih percaya kepada lembaga Pondok Pesantren, karena umumnya mereka yang sudah mendapatkan pembinaan di Pondok Pesantren, tidak mengulangi kembali perbuatan mengkonsumsi narkotika (*residive*).

Sedangkan untuk pendapat yang setuju yaitu kelompok yang beranggapan bahwa semua tempat yang menyelenggarakan pengobatan/rehabilitasi terhadap korban narkotika adalah sama, maksudnya adalah bahwa mereka tidak terlalu mempersoalkan para korban penyalahgunaan narkotika di obati di suatu lembaga baik itu di Pondok Pesantren maupun di lembaga-lembaga yang lain. Bagi kelompok ini yang terpenting adalah bahwa para korban penyalahgunaan narkotika ini diobati dan sembuh. Jadi kelompok ini tidak menganggap penyelenggaraan upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika yang di lakukan oleh lembaga Pondok Pesantren tidak lebih unggul dari lembaga-lembaga yang lain yang sama-sama menyelenggarakan upaya pengobatan/rehabilitasi bagi para korban penyalahgunaan narkotika.

Yang terakhir adalah pendapat yang tidak setuju. Dari seluruh informan yang telah diwawancarai, ternyata tidak ada seorangpun yang menyatakan tidak setuju terhadap lembaga Pondok Pesantren yang melakukan upaya rehabilitasi korban narkoba, karena pada dasarnya mereka beranggapan bahwa adanya lembaga rehabilitasi sangat diperlukan sebagai usaha menolong, merawat dan merehabilitasi sehingga korban penyalahgunaan narkoba itu dapat kembali melaksanakan tugas dan kewajibannya.

2.2. Pandangan atau pendapat Teoritisi Hukum

Penulis telah melakukan wawancara kepada para informan teoritis hukum. Teoritisi hukum yang penulis ambil adalah para pengajar/dosen, baik yang ada di perguruan tinggi negeri maupun mereka yang mengajar di perguruan tinggi swasta, yang kesemuanya adalah pengajar di fakultas hukum. Hal ini dilakukan dengan tujuan ingin mengetahui bagaimana pandangan para teoritis hukum ini terhadap lembaga Pondok Pesantren yang menangani rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba, karena bagaimanapun bila secara umum dilihat, masih ada kaitan antara ilmu hukum yang diajarkan di perguruan tinggi dengan penanggulangan narkoba.

Dari tiga jawaban sikap/pandangan yaitu sangat setuju, setuju dan tidak setuju, maka jawaban yang diterima adalah 2 sikap yaitu yang menyatakan sangat setuju dan menyatakan setuju. Sedangkan jawaban

untuk tidak setuju terhadap Pondok Pesantren yang melakukan upaya rehabilitasi korban adalah kosong/tidak ada.

Demikian pula halnya dengan pendapat teoritis hukum yang pada umumnya menyatakan sangat setuju dengan upaya rehabilitasi sosial yang dilakukan lembaga pondok pesantren melalui cara pendekatan keagamaan. Sedangkan hanya sebagian kecil yang menyatakan setuju dalam arti disamping mendukung pondok pesantren tetapi setuju pula terhadap alternatif rehabilitasi yang dilakukan lembaga lain.

Untuk pendapat yang sangat setuju, pada umumnya mengemukakan alasan bahwa mereka setuju dengan metode yang diterapkan oleh Pondok Pesantren dalam melakukan upaya pendekatan keagamaan dan tradisional. Mereka pun mengakui bahwa meskipun metode penyembuhan ini cukup sederhana namun tingkat efektivitas dalam kesembuhan para korban penyalahgunaan narkotika cukup tinggi. Dengan demikian, kelompok ini beranggapan bahwa metode penyembuhan ini perlu terus dipertahankan, bahkan bila perlu terus ditingkatkan, supaya tujuan pengobatan dapat dicapai dengan sebaik-baiknya.

Untuk pendapat yang setuju, alasan yang dikemukakan adalah bahwa semua lembaga yang menyelenggarakan upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika adalah sama dalam arti tidak ada yang lebih baik. Jadi kelompok ini setuju dengan Pondok Pesantren yang menyelenggarakan upaya rehabilitasi korban narkotika tetapi setuju pula

dengan lembaga-lembaga yang lain yang menyelenggarakan upaya yang sama, terpenting semua lembaga rehabilitasi dapat tetap eksis dan berjalan beriringan dalam melakukan pengobatan melalui fasilitas rehabilitasi di lembaga masing-masing.

2.3. Pandangan atau Pendapat Pendidik/Pemuka Agama/Tokoh Masyarakat.

Untuk yang terakhir, penulis ingin mengetahui pandangan atau pendapat dari para pendidik, pemuka agama, tokoh masyarakat yang penulis wawancarai. Dari hasil wawancara ini ternyata hampir semuanya berpendapat sangat setuju terhadap Pondok Pesantren yang menyelenggarakan upaya rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba dan sedikit yang menyatakan setuju, sedangkan yang menyatakan tidak setuju adalah tidak ada.

Untuk yang berpendapat sangat setuju pada umumnya beralasan bahwa mereka sangat mendukung terhadap keberadaan Pondok Pesantren dalam melakukan upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba, karena mereka berpendapat bahwa lembaga ini akan lebih berhasil dalam menangani korban penyalahgunaan narkoba dan sangat berharap bahwa korban-korban penyalahgunaan narkoba yang mengikuti proses rehabilitasi akan sembuh total sehingga dapat melanjutkan pendidikan, berperilaku lebih santun serta lebih taat dalam beribadah. Sedangkan untuk kelompok yang berpendapat setuju mereka beralasan bahwa di lembaga

manapun korban penyalahgunaan narkotika di obati tidak menjadi masalah yang terpenting setiap korban dapat sembuh.

Dari hasil wawancara yang lebih mendalam dengan para informan tersebut diatas, maka makin melengkapi data hasil penelitian, sehingga dapat terungkap sebagai berikut.

1. Pada umumnya masyarakat sebelum memasukan anak-anaknya yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika ke suatu lembaga pengobatan/ rehabilitasi, terlebih dahulu berusaha untuk mendapatkan informasi mengenai keadaan dari setiap lembaga yang menyelenggarakan progam rehabilitasi bagi para korban penyalahgunaan narkotika. Hal ini di lakukan untuk membandingkan tingkat efektivitas kesembuhan dan besarnya biaya yang di butuhkan bagi para pasien yang melakukan pengobatan. Dan lembaga Pondok Pesantren menjadi pilihan utama mereka dalam merehabilitasi anak-anaknya yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika karena mereka menilai bahwa di lembaga Pondok Pesantren tingkat efektivitas kesembuhan pasien lebih tinggi serta lebih cepat dengan biaya yang relatif lebih ringan, di samping itu adanya perubahan prilaku dari para korban yaitu berperilaku / bersikap lebih baik serta lebih taat dalam beribadah.
2. Pandangan atau pendapat dari beberapa kalangan yaitu kalangan aparat penegak hukum, teoritisi hukum dan tokoh masyarakat, baik

pendidik maupun pemuka agama, pada umumnya mereka sangat setuju keberadaan Pondok Pesantren yang melakukan program rehabilitasi bagi para korban penyalahgunaan narkotika, karena mereka lebih percaya dengan menggunakan metode pendekatan keagamaan dan tradisional, maka tingkat kesembuhan akan lebih baik serta memakan waktu yang relatif lebih cepat dalam melakukan upaya rehabilitasi di banding dengan cara-cara lainnya.

B. Sistem Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkotika yang Dilakukan di Pondok Pesantren Suryalaya.

1. Latar belakang dan Keberadaan Pondok Pesantren Suryalaya

Sebelum membahas lebih lanjut mengenai proses rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika, penulis akan mengemukakan dulu latar belakang Pondok Pesantren Suryalaya dalam menangani korban-korban penyalahgunaan narkotika serta keberadaan dari Pondok Pesantren Suryalaya sendiri, baik dari fisik/geografis maupun keberadaan para pengurusnya.

Pesantren Suryalaya didirikan pada tanggal 5 September 1905 (7 Rajab 1323 Hijriah) oleh Almarhum Syech Haji Abdullah Mubarak bin Nur Muhammad yang lebih dikenal dengan panggilan Abah Sepuh. Pada saat itu beliau dikenal oleh masyarakat sekitarnya sebagai Guru Thoreqat Qodiriyyah Naqsyabandiyyah (TQN), yaitu suatu cara atau metoda operasional dalam Islam yang bersumber dari al-Qur'an dan Hadist yang bertujuan untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, dengan cara membersihkan hati yang

penuh cahaya "tauhid" dan ma'rifat, yang dalam pelaksanaannya dengan menggunakan metode "dzikir"⁷²

Nama Suryalaya sendiri berasal dari kata "surya" yang berarti "cahaya" dan "laya" yang berarti "dunia". Jadi Suryalaya dapat diartikan sebagai "Cahaya yang menerangi dunia". Diharapkan dengan nama ini Pesantren Suryalaya dapat menjadi tempat atau pusat penyadaran orang-orang yang masih dalam kegelapan (belum beriman atau imannya masih tipis, sehingga mudah terbujuk oleh godaan setan yang sepintas seakan menyenangkan, tetapi sebenarnya menyesatkan), disamping sekaligus sebagai pusat penyebaran agama Islam bagi masyarakat sekitarnya.⁷³

Letak geografis Pondok Pesantren Suryalaya tepat berada di hulu sungai Citanduy dengan ketinggian 700 meter diatas permukaan laut dengan dikelilingi oleh bukit-bukit, tepatnya berada di Kampung Godebag, Desa Tanjungkerta, Kecamatan Pager Ageung, Kabupaten Tasikmalaya atau jarak dari ibukota Kabupaten ± 30 Km (kearah Timur), 90 Km jarak dari ibu kota propinsi Jawa Barat (Bandung). Dengan keadaan geografis seperti diatas, maka suhu udara di daerah tersebut cukup sejuk dengan kondisi tenang, aman dan tentram baik bagi penghuni Pondok Pesantren maupun warga kampung sekitarnya.

⁷² Buletin memperingati 90 tahun Pondok Pesantren Suryalaya, 1995, hal 3 dan 12

⁷³ Sindu Galba, *Pesantren Sebagai Wadah Komunikasi*, Cetakan II, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan & Rineka Cipta, Jakarta 1995, hal. 16

Selain mengajarkan masalah-masalah yang berkenaan dengan kehidupan di alam baka (akhirat), Almarhum Syech H. Abdullah Mubarak bin Nur Muhammad (Abah Sepuh) juga tidak mengabaikan masalah-masalah yang berkenaan dengan keduniawian yang menyangkut perihal kesejahteraan masyarakat sekitarnya. Hal itu dapat dibuktikan dengan berdirinya jembatan permanen yang menghubungkan Desa Tanjungkerta (dimana Pesantren Suryalaya berada) dengan Desa Warudoyong. Selain itu, beliau juga mensponsori pembangunan dam dan saluran air yang sangat dibutuhkan, bukan hanya untuk pesantren itu sendiri, tetapi juga masyarakat sekitarnya untuk mengolah lahan pertaniannya.

Setelah Abah Sepuh wafat pada tahun 1956 dalam usianya 120 tahun, kepemimpinan Pondok Pesantren Suryalaya dilanjutkan oleh putranya yang ke 5, H. A. Shohibulwafa Tadjul Arifin yang kemudian dikenal sebagai "Abah Anom". Adapun prestasi yang cukup fenomenal dalam kepemimpinan Abah Sepuh selama kurun waktu 1905 – 1950 adalah⁷⁴

- Aktif mengembangkan pengajaran dan pengamalan TQN serta pendidikan agama Islam lainnya kepada para santri, meskipun secara sembunyi-sembunyi karena dilarang oleh pemerintah penjajahan Belanda (pernah di penjara).
- Turut membantu pembangunan persawahan produktif di Rawa Lakbok untuk kesejahteraan masyarakat sekitarnya.

⁷⁴ Buletin Memperingati 90 tahun Pondok Pesantren Suryalaya, 1995, hal. 15

- Menyelamatkan Bupati Ciamis dari penembakan oleh anggota Komunis pada tahun 1926.
- Tidak mau bekerja sama dengan pemerintahan penjajahan Jepang pada tahun 1942 s/d 1945.
- Secara tidak langsung bersama-sama H. Dahlan Mahmud turut membantu TNI (Kolonel Akil) berjuang melawan tentara Belanda pada masa paska revolusi tahun 1945 s/d 1950.
- Turut membujuk Wali Negara pemerintahan boneka Belanda negara Pasundan, RAA. Wiranatakusumah, sehingga mau membubarkan diri dan kembali ke negara kesatuan RI.

Sang penurus yaitu K. H. Ahmad Shohibulwafa Tajul Arifin (Abah Anom) dilahirkan di Suryalaya Kabupaten Tasikmalaya pada tanggal 1 Januari 1915, ibundanya bernama Hajjah Juhriyah dan memiliki 8 orang saudara seayah lain ibu. Adapun pengalaman belajar Abah Anom di mulai dari sekolah dasar (Vervolig Scool), Sekolah Menengah (Madrasah Tsanawiyah) dilanjutkan dengan belajar agama Islam kebeberapa pondok pesantren di Kabupaten Cianjur, Sukabumi dan terakhir di Panjalu Ciamis. Perjalanan Abah Anom dilanjutkan sampai ke tanah suci Mekah (selama 7 bulan). Sepulang dari Mekah, Abah Anom telah memiliki banyak pengetahuan dan pengalaman keagamaan yang mendalam. Pengetahuannya meliputi ilmu Tafsir, Hadist, Fiqh, Kalam dan Tasawuf yang merupakan inti pokok ilmu agama. Oleh karena itu, beliau fasih berbahasa Arab dan lancar berpidato, baik dalam

bahasa Indonesia maupun Sunda dengan retorika yang hebat, sehingga pendengar serta hadirin mampu menerimanya pada lubuk hatinya yang paling dalam. Ia amat Cendekia dalam budaya dan sastra Sunda sehingga melebihi kepandaian Sarjana ahli bahasa Sunda dalam penerapan filsafat etnik kesundaan bahkan terkadang dapat pula berbicara dalam bahasa Jawa yang baik.⁷⁵

Abah Anom merupakan kiai yang memiliki kharisma yang begitu tinggi, baik dimata para santri-santrinya, masyarakat sekitar pondok pesantren maupun para tamu yang mengunjunginya, sebagai pengembang Thoreqat Qodiriyyah Naqsyabandiyyah, beliau adalah pemegang yang teguh, konsisten atau ajeg dalam melaksanakan azas dan tujuan thoreqot. Beliauupun mengemukakan azas dan tujuan thoreqot yang dianut, yaitu :

1. Taqorub adalah pendekatan diri kepada Allah, sebab sesungguhnya Allah dekat kepada tiap pribadi.
2. Mardhotillah adalah mencapai jalan hidup yang diridhoi Allah.
3. Ma'rifat adalah petunjuk agar dapat mahabah atau cinta kepada Allah.

Disamping itu, dalam pendekatan untuk melaksanakan kehidupan sejalan dengan anutan diatas, beliau juga memegang teguh wasiat Almarhum Abah Sepuh yaitu : jangan melanggar perintah agama dan negara, karena agama dan negara merupakan "dua muka dari satu keping uang" yang harus dipelihara

⁷⁵ Harun Nasution, *Thoriqot Qodiriyyah Naqsabandiyyah, Sejarah, Asal-usul dan Perkembangannya*, IAILM, Tasikmalaya 1990, hal 113-118

bersama, artinya agama dan negara harus seiring sejalan dalam menjalankan kehidupan.

Dalam masa kepengurusan Abah anom ini, ternyata Pondok Pesantren Suryalaya bukan saja aktif dalam bidang pendidikan melainkan sangat peduli pula terhadap kegiatan sosial kemasyarakatan dan pemerintahan. Pada perkembangan selanjutnya, Pesantren Suryalaya ini tubuh semakin subur, para santrinya kini bukan saja berasal dari daerah Jawa Barat saja melainkan sudah meluas sampai ke beberapa propinsi yang ada di Indonesia bahkan adapula santri-santri yang berasal dari luar negeri yaitu dari Malaysia, Singapura dan Brunai⁷⁶. Bahkan sampai saat ini, kegiatan yang dilakukan Pondok Pesantren Suryalaya tidak saja pada sebatas kegiatan non formal keagamaan saja, melainkan sudah merambah kepada kegiatan-kegiatan lain, yaitu :

1. Kegiatan pendidikan formal meliputi Taman Kanak-kanak, Madrasah Diniyah Awaliyah, Tsanawiyah, Aliyah, SMP, SMA dan Institut Agama Islam Latifah Mubarakiyah (IAILM).
2. Koperasi meliputi perdagangan umum, perkeriditan dan kursus mengetik.
3. Perawatan Yatim piatu dan panti jompo.
4. Poliklinik dan pelayanan KB.
5. Baitul Mall.
6. Kampanye Pemilihan Umum.
7. Da'wah Islamiyah

⁷⁶ Sindu Galba, *op.cit.*, hal. 20

Keberadaan Pondok Pesantren Suryalaya sendiri ada dalam naungan Yayasan Serba Bakti Pondok Pesantren Suryalaya yang didirikan pada tahun 1961, dimana Abah Anom berperan sebagai Sesepeuh Pondok Pesantren Suryalaya yang dibantu oleh para pembantunya antara lain : Sekretaris pribadi adalah Drs. Yusuf Hamzah dan Baban Ahmad Zihad, Urusan Dalam adalah H. Dudun Noorsaiduddin dan Aos Husnifalah Arifin, Pembantu Khusus adalah KH. Noor Anom Mubarak, BA dan KH. Zaenal Abidin Anwar serta para pengurus Yayasan Serba Bakti Pondok Pesantren Suryalaya lainnya.

Sejalan dengan perkembangan Pondok Pesantren Suryalaya yang semakin dikenal oleh masyarakat, sejak tahun 1971 Pondok Pesantren Suryalaya sering mendapat titipan remaja dari orang tua yang menghendaki anaknya menjadi anak yang saleh, tetapi sebagaimana remaja titipan itu termasuk remaja yang tingkat kenakalannya melebihi dari kenakalan remaja pada umumnya, bahkan banyak yang terlibat penyalahgunaan narkotika sehingga berperilaku menyimpang terlalu jauh.

Atas prakarsa Abah Anom, maka dibentuklah panti khusus untuk remaja yang telah menjadi korban penyalahgunaan narkotika. Penanganan para korba penyalahgunaan narkotika ini menggunakan metode dan kurikulum pembinaan yang telah direkapi oleh Abah Anom dengan menggunakan dasar ayat Al-Qur'an dan Hadist Nabi Muhammad SAW. yang sejalan pula dengan ajaran Thoreqot Qodiriyyah Naqsyabandiyah. Hal inilah yang menjadi latar

belakang dari Pondok Pesantren Suryalaya dalam menangani/merehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika.

2. Pondok Remaja Inabah

Seperti yang telah dikemukakan diatas, bahwa Abah Anom telah memprakarsai pembentukan panti khusus untuk merehabilitasi para korban narkotika. Agar proses penyembuhan dapat dilaksanakan dengan lebih efektif dan efisien serta agar pasien tidak bercampur dan mengganggu konsentrasi dari murid/santri biasa yang sedang menuntut ilmu di pesantren, maka dibentuklah suatu panti penyembuhan/pembinaan yang khusus untuk korban penyalahgunaan narkotika, kenakalan remaja dan gangguan kejiwaan lainnya. Akhirnya pada tahun 1980 mulai didirikan suatu panti yang diberi nama Pondok Remaja Inabah.

Nama Inabah sendiri memiliki arti "kembali", yang memiliki pengertian yang lebih luas lagi untuk mengembalikan para remaja yang telah rusak moralnya akibat pengaruh narkotika dan kenakalan lainnya, untuk menuju ke suatu jalan yang diridoi Allah SWT. dengan senantiasa ingat kepadaNya.

Sedangkan tujuan pokok pembinaan manusia di Inabah adalah sebagai berikut :

- (1) Islahul Iman, untuk meningkatkan keimanan kepada Allah, untuk beribadah kepada Allah dengan cara lebih baik, kehidupan ini bukan tujuan tapi ada tujuan hidup yaitu mengabdikan kepada Allah SWT.

- (2) *Islahul Islam*, bahwa iman itu tidak akan menjamin keselamatan, kecuali telah melaksanakan tiga hal, yakni : itikad yang baik, ucapan yang baik dan prilaku yang baik dipandang oleh segi agama Islam.
- (3) *Islahul Musyarokah*, untuk memperbaiki lingkungan.
- (4) *Islahul Tarbiyah*, untuk mengembalikan diri kepada fitrahnya, melakukan penyesuaian, instropeksi.
- (5) *Islahul Wathoniyah*, menumbuhkan rasa tanggung jawab untuk memperbaiki keluarga dan lingkungan.
- (6) *Islahul Muamalat*, memperbaiki budi pekerti dan prilaku.

Sampai saat ini, sudah terbentuk 24 panti Inabah (Pondok Remaja Inabah) yang tersebar di pulau Jawa, termasuk 3 panti di Malaysia (Kedah, Trengganu dan Sabah) dan 1 di Singapura. Dari sejumlah panti tersebut, 9 panti tidak aktif lagi karena berbagai sebab. Penyebab yang paling utama adalah dari segi dana, dimana masih minimnya dana rutin yang tersedia untuk biaya perawatan pasien dan pembangunan berbagai fasilitas.⁷⁷

Pengembangan Pondok Remaja Inabah ke berbagai daerah didasarkan kepada semakin banyaknya pasien-pasien yang datang, terutama dari berbagai daerah atau kota yang berjauhan dengan Pondok Pesantren. Dengan demikian diharapkan para orangtua yang akan membawa anaknya yang menjadi korban

⁷⁷ Jeane Mandagi dan M. Wresniwiro, *Masalah Narkotik dan Zat Adiktif lainnya serta Penanggulangannya*, Pramuka Saka Bhayangkara, Jakarta 1996, hal. 91

narkotika tidak tertalu bersusah payah membawa anaknya ke Pondok Pesantren Suryalaya, tetapi cukup ke cabang yang ada atau berdekatan dengan daerahnya.

Dalam penelitian ini, penulis mengambil sampel tempat untuk di teliti adalah Pondok Remaja Inabah I dan Pondok Remaja Inabah II. Pengambilan ini didasarkan atas pertimbangan jarak, jumlah pasien dan tingkat kecanduannya terhadap narkotika. Disamping itu, tiap Pondok Remaja Inabah memiliki sarana standar untuk mengobati pasien-pasiennya yaitu : Adanya seorang pembina beserta beberapa orang asistennya, Masjid (tempat para pasien melakukan shalat), kamar mandi khusus (untuk melakukan mandi tobat), ruang untuk para pasien (untuk tidur), ruang tamu (untuk para orangtua /keluarga yang datang) dan sarana-sarana lain seperti sarana untuk olah raga. Selain sarana standar tersebut, pada dasarnya metoda pengobatan yang dilaksanakan adalah sama yaitu menggunakan metoda Inabah dan tidak keluar dari jalur kurikulum baku hasil ciptaan Abah Anom.

Pondok Remaja Inabah I atau lebih dikenal dengan nama Inabah I terletak di Desa Cibeurem Kecamatan Panjalu, Kabupaten Ciamis atau kurang lebih sejauh 15 Km kearah timur laut dari kompleks Pondok Pesantren Suryalaya atau sekitar 42 Km dari Tasikmalaya. Keadaan udara yang cukup sejuk karena berada di perbukitan dengan suhu udara antara 16° – 22° C pada ketinggian 900 meter di atas permukaan laut.

Adapun sarana yang dimiliki Inabah I ini adalah diatas luas tanah 5000 meter persegi terdapat mushola (cukup untuk 80 orang jemaah), ruang keluarga

pembina, ruang/kamar untuk penderita, dapur umum, ruang makan untuk pasien, ruang tamu (cukup untuk 30 orang), ruang kantor, ruang konsultasi, kamar tamu, ruang keamanan, gudang (untuk perlengkapan dapur dan tempat menyimpan barang pribadi pasien), lapangan olah raga dan tempat parkir kendaraan tamu, garasi dan bengkel, kolam dangkal, beberapa kamar mandi, dan kolam ikan. Sedangkan sumber air berasal dari danau/situ Cibubuhan yang dialirkan ke kompleks Inabah I dengan daya listrik sebesar 2250 watt. Ada yang cukup istimewa di Inabah I ini, yaitu berdirinya wisma-wisma yang diberi nama Wisma Sudharmono, Wisma Wiyogo Atmodarminto dan Wisma POLRI Jabar. Menurut keterangan dan informasi bahwa wisma tersebut merupakan sumbangan dari nama/badan yang dicantumkan sesuai namanya.

Inabah I ini dipimpin oleh seorang pembina yang bernama K.H. Anang Syah seorang purnawirawan TNI AD yang juga merupakan murid utama dari Abah Anom. Dengan dibantu oleh beberapa pengurus Inabah I. Pada saat penulis melakukan penelitian, pasien yang berada di Inabah I berjumlah 66 orang yang berasal dari berbagai kota di Indonesia. Rata-rata pendidikan para pasien tersebut adalah SLA, namun ada beberapa dari Mahasiswa bahkan dari SLTP.

Pondok Remaja Inabah II atau lebih dikenal pula dengan nama Inabah II dipimpin oleh Pembina yang bernama Ny. Hj. Rosliani Hasnah Gaos yang juga merupakan ikhwan dekat dari Pesantren Suryalaya. Keistimewaan Inabah II ini adalah merupakan satu-satunya dari sejumlah Pondok Remaja Inabah

yang khusus menangani pasien putri. Inabah II terletak di Kampung Ciceri, Desa Ciomas, Kecamatan Panjalu, Kabupaten Ciamis, 10 Km dari Pondok Pesantren Suryalaya, agak terpencil diperbukitan lereng utara Gunung Sawal. Dengan panorama yang indah, suhu antara 18° – 24° C, pada ketinggian 900 meter di atas permukaan laut. Adapun fasilitas yang dimiliki Inabah II adalah gedung yang cukup megah, keadaan lingkungan yang sehat dengan dikelilingi oleh lapangan olah raga, asrama untuk para santri, pondok pesantren, Madrasah Diniyah dan Aliyah serta beberapa sarana lain yang menunjang proses rehabilitasi.

Saat penulis melakukan penelitian ini, jumlah pasien yang tengah mendapatkan perawatan adalah sebanyak 27 orang, yang terdiri dari 1 orang berpendidikan SLP, 2 orang berpendidikan Mahasiswa dan sisanya adalah yang masih berpendidikan SLA. Juga berasal dari berbagai kota di Indonesia. Luas kompleks pesantren ini kurang lebih 1,5 hektar, yang keadaan tanahnya berbukit-bukit dan berhawa sejuk sehingga sangat tepat untuk setiap orang yang memerlukan ketenangan. Pondok Inabah II ini merupakan bagian dari Pesantren Ciceri sehingga para penderita yang relatif agak sembuh dapat langsung berhubungan dengan para santri putri, sehingga dapat lebih memudahkan mereka dalam menerima hal-hal yang positif.

2.1. Sistem Pembinaan

Seperti yang telah di singgung diatas, bahwa sistem pembinaan terhadap para korban penyalahgunaan narkoba yang dilakukan di Pondok

Remaja Inabah adalah hasil reka cipta Abah Anom yang tertuang dalam kurikulum baku yang harus dilaksanakan oleh seluruh pembina Inabah yang lebih dikenal dengan metoda Inabah, yaitu proses didik yang menggunakan pendekatan agama Islam. Adapun sistem pembinaan ini, seperti yang dikemukakan oleh Drs. Yusuf Hamzah, Sekretaris pribadi Abah Anom, bahwa sistem pembinaan di Pondok Remaja Inabah ini semata-mata dilaksanakan dengan pendekatan agama dengan melalui 3 tingkatan yaitu :

a. Tingkat pertama, Pendekatan dan Pembinaan secara agamis

Metode pendekatan agamis, yaitu menyalurkan kegiatan kejiwaan melalui pembinaan agama, meyakinkan penderita untuk berpegang pada zat yang mutlak dan benar tempat mencurahkan segala isi hati dan permintaan.

Dalam tahap pertama ini, pembinaan terhadap para pasien (penderita) dilakukan dengan sepenuhnya (mutlak) melaksanakan syariat Islam (ibadah) yang secara ringkas terdiri dari 3 hal pokok, Mandi Malam (mandi taubat) yaitu :

1. Shalat
2. Dzikir

ad.1. Mandi malam (mandi taubat)

Mandi malam atau mandi taubat adalah suatu proses awal yang dilakukan oleh para pasien yaitu melakukan mandi pada tengah malam sebelum melakukan ibadah-ibadah yang lainnya. Mandi

malam ini merupakan syarat yang harus dilakukan dengan tujuan agar badan dan pikiran sebelum melakukan ibadah-ibadah tersebut menjadi suci dan bersih.

Dalam ajaran Islam, mandi taubat harus dilakukan karena beberapa sebab, yaitu :

- Akan masuk / memeluk agama Islam.
- Habis berfikir kufur atau berlaku kufur.
- Habis mencaci nikmat Allah, menjelekkan ciptaan Allah.
- Setelah sembuh dari gila.
- Kalau mau belajar Thoreqot.

Nabi pun menganjurkan untuk mandi, sebagaimana dalam hadistnya yang berbunyi : “ Barang siapa yang mandi oleh air dingin, terutama oleh air terjun bakal dihilangkan dari penyakit kejiwaan atau kegoncangan jiwa ”

Hal inilah yang menjadi dasar bagi setia pasien untuk melakukan mandi malam / mandi taubat sebelum melakukan ibadah-ibadah yang lain.

ad.2. Sholat

Sholat adalah suatu kegiatan yang diawali dengan takbiratul ikhram dan diakhiri oleh salam (dengan gerakan dan bacaan yang telah ditentukan). Kegiatan sholat dalam pembinaan ini terdiri dari 2 jenis sholat yaitu sholat fardhu (wajib) dan sholat sunnat.

Sholat fardhu meliputi sholat Subuh, sholat Dzuhur, sholat Ashar, sholat Maghrib dan sholat Isya. Sedangkan sholat sunnat seluruhnya terdiri dari 29 macam sholat sunat yang meliputi sholat : Syukrul Wudhu, Sunnat Tahyatul Masjid, Sunnat Taubat, Sunnat Tahajud, Sunnat Tasbih, Sunnat Witr, Sunnat Subuh, Sunnat Lidaf'il Balai, Sunnat Isyroq, Sunnat Istiadah, Sunnat Duha, Sunnat Qobliyah Duhur, Sunnat Ba'da Duhur, Sunnat Ashar, Sunnat Qobla Magrib, Sunnat Ba'da Magrib, Sunnat Awabin, Sunnat Lihifidzil Iman, Sunnat Lisyukuri Nikmat, Sunnat Qobla Isya, Sunnat Ba'da Isya, Sunnat Mutlaq, Sunnat Istikharoh dan Sunat Hajat.

Keseluruhan sholat wajib dan sholat sunnat tersebut harus dilakukan secara berjamaah yang di imami oleh pembina di masing-masing Pondok Inabah yang wajib diikuti/dilaksanakan oleh seluruh pasien kecuali oleh pasien putri yang sedang mengalami haid (datang bulan). Adapun dasar untuk melakukan shalat secara berjamaah ini sebagaimana dengan Hadist Nabi, yaitu :

“Siapa saja orang yang sholat berjamaah selama 40 hari 40 malam berturut-turut, tidak ketinggalan takbir pertama oleh imam, insya Allah akan dihilangkan dari sifat munafik dan kehancuran”. (Riwayat Al-Hakim).

ad.3 Dzikir

Dzikir adalah ingat kepada Allah, yang juga merupakan cara salah satu pendekatan tasawuf⁷⁸ menurut *Thoreqot Qodiriyah Naqshabandiyyah*. Mengenai cara-cara dzikir ada dua macam, yaitu dzikir *jahar* dengan mengucapkan "la ilaha ilallah" dengan suara keras dan dzikir *khojfi* yang ucapannya cukup dalam hati.

Ada beberapa tujuan dzikir, yang dijelaskan oleh K.H. Anwar Mahmud, yang antara lain⁷⁹ :

- Mengembalikan manusia untuk memiliki pandangan hanya kepada Allah
- Supaya mempunyai cita-cita tinggi, tidak pesimis
- Supaya biasa kepada jalan yang baik
- Supaya lebih lapang kepercayaannya kepada kegaiban Allah
- Percaya adanya langit dan percaya adanya makhluk Allah di langit.

Sedangkan hikmahnya kebiasaan dzikir bila sudah melekat adalah dirinya akan merasa betul-betul diperhatikan oleh Allah kemanapun ia pergi.

Adapun landasan yang dipergunakan dalam melakukan proses penyembuhan para pasien di Inabah dalam tingkat pendekatan dan

⁷⁸ Tasawuf pada dasarnya adalah upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah melalui usaha membersihkan diri dari musyrik dan memenuhinya dengan iman yang kuat kepada Allah

⁷⁹ Erno Kastama, op.cit. hal. 92.

pembinaan secara agamis ini seluruhnya bersumber kepada Al-Qur'an dan Hadist Nabi, yang diantaranya adalah sebagai berikut :

- (1) Q. S. 91, Asy – Syaïn : 9 – 10,
“Sesungguhnya beruntunglah orang yang mensucikan jiwa itu, dan sesungguhnya merugilah orang yang mengotorinya.”
- (2) Q. S. 20, Thoha : 14
“ Dan dirikanlah shalat untuk mengingat aku.”
- (3) Q. S. 29, Al Ankaboot : 45,
“..... Sesungguhnya shalat itu mencegah (perbuatan-perbuatan) keji dan munkar “
- (4) Q. S. 33, Al – Ahzab : 41
“Hai orang-orang yang beriman, berdzikirlah (dengan menyebut nama) Allah sebanyak-banyaknya.”
- (5) Q. S. 43, Al – Zukhruf : 36,
“Barang siapa yang berpaling dari mengingat Allah (tidak dzikir) kami adakan baginya setan, maka setan itulah teman yang selalu menyertainya”.
- (6) Q. S. 87, Al – A'la : 15,
“Dzikirlah akan Tuhanmu dan tegakanlah shalat.”
- (7) Q. S. 33, Al – Ahzab : 41 – 42,

“Wahai orang-orang yang beriman, berdzikirlah kamu akan Allah, akan dzikir yang banyak dan mengucapkan tasbeih kepada – Nya, pagi dan sore.”

(8) Q. S. 2, Al – Baqarah : 63,

“Berdzikirlah kamu sebagaimana yang diterangkan, mudah-mudahan kamu masuk orang yang taqwa.”

(9) Q. S. 13, Ar – Ra`du : 28,

“(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah \, hati mereka menjadi tentram.”

(10) Q. S. 10, Yunus : 57,

“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.”

Sedangkan yang ada di dalam Hadist Nabi diantaranya adalah :

- (1) “Dzikir kepada Allah itu ciri kuat iman, yang dapat melebur dari sifat kemunafikan dan merupakan benteng pertahanan dari segala godaan syetan dan menjadi perisai dari panas api neraka.”
- (2) “Diperutuh imanmu dipertebal keyakinanmu dengan mempergunakan ucapan Laa ilaaha illallah.”
- (3) “Ingat kepada Allah itu menjadi obat yang mustajab untuk menyembuhkan segala penyakit hati.”

- (4) “Sesungguhnya untuk segala perkara itu ada obat pencucinya, sedangkan pencuci hati itu adalah dzikir (ingat hati) kepada Allah.’
- (5) “Jauhkan syaitanmu itu dengan ucapan Laa ilaaha illallah Muhammadur Rosulullah, karena syaitan itu kesakitan dengan ucapan kalimat itu, sebagaimana kesakitan untuk salah seorang kamu, sebab banyaknya penunggang dan banjirnya muatan di atasnya.”
- (6) “Laa ilaaha illallah bentengku. Barang siapa mengucapkannya, masuklah ia ke dalam bentengku, maka amanlah ia daripada azabku.’
- (7) “Dzikir Laa ilaaha illallah, tidak ada balasan baginya kecuali di buka Tuhan hijab hingga dimerdekakan Tuhan kepadanya.”
- (8) “Yang paling utama apa yang aku ucapkan dan apa yang di ucapkan oleh nabi-nabi sebelumnya, yaitu Laa ilaaha illallah.”
- (9) “Jika ada seseorang yang mengucapkan Laa ilaaha illallah secara benar, meskipun ia mempunyai dosa sebesar bumi, akan di ampuni Tuhan dosa itu.”
- (10) “Dzikir yang paling utama ialah ucapan Laa ilaaha illallah.”

Dalam pembinaan tahap pertama ini, seorang pasien (penderita) secara terus menerus mendapatkan gemlengan dari para pengurus Inabah minimal 40 hari. Biasanya untuk penderita yang tingkat

kecanduannya tidak terlalu berat, setelah mendapatkan pembinaan selama 40 hari ini, sudah dinyatakan sembuh.

b. Pendekatan dan Pembinaan Rehabilitasi dan resosialisasi secara agamis.

Dalam pembinaan tahap kedua, biasanya pasien sudah dinyatakan sembuh, baik dari fisiknya maupun dari batinnya, namun demikian para pengurus Inabah masih memberikan kesempatan kepada para mantan pasien Inabah ini untuk mendapatkan ilmu pengetahuan baik ilmu pengetahuan dari pendidikan formal maupun dari pendidikan yang non formal. Inti dari proses pembinaan tahap kedua ini sebenarnya adalah mencoba untuk mengembalikan para mantan pasien ini untuk bermasyarakat/bersosialisasi yaitu dengan para santri atau para siswa yang menuntut ilmu di lingkungan Pondok Pesantren Suryalaya, tetapi dalam hal ini, para mantan pasien Inabah ini masih tetap dalam pengawasan para pengurus/pembina Pondok Pesantren Suryalaya.

Adapun fasilitas pendidikan formal untuk para mantan pasien Inabah ini, yang kesemuanya berada dalam naungan Yayasan Serba Bakti Pondok Pesantren Suryalaya adalah : Madrasah Diniyyah Awwaliyah, Sekolah Menengah Islam Pertama (SMIP), Madrasah Tsanawiyah (MTs), Pendidikan Guru Agama (PGA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Atas (SMA), Dan Institut Agama Islam Latifah Mubarakiyah (LAILM). Seluruh siswa-siswa sekolah formal

diatas, diberikan kegiatan non formal dalam bidang keagamaan yang dilaksanakan di Mesjid Nurul Asror pada waktu-waktu :

- Setelah shalat shubuh : jam 05.15 s/d 06.10
- Setelah shalat ashar : jam 15.30 s/d 16.30
- Setelah shalat magrib : jam 18.15 s/d 19.00
- Setelah shalat isya : jam 19.30 s/d 21.00

Adapun kegiatan-kegiatannya adalah sebagai berikut :

- Mengaji Al-Qur'an
- Mengaji Kitab (Safinah, Jurmiah, Tijan, Taqrib, Imriti)
- Tasripan
- Bahasa Arab
- Mengaji lagan
- Imla dan Muhadoroh

Sedangkan fasilitas pendidikan non formal dalam pembinaan tingkat kedua ini adalah Pondok Pesantren. Hanya Pondok Pesantren untuk para mantan pasien Inabah sifatnya lebih khusus, yaitu dibedakan dengan Pesantren lain, namun tempatnya masih berada didalam lingkungan komplek Pondok Pesantren Suryalaya. Pondok ini merupakan asrama, khusus diperuntukkan bagi para mantan pasien Inabah dengan pertimbangan tertentu dan terlalu riskan apabila disatukan degan para santri yang lain.

Saat penulis melakukan penelitian, jumlah pondok ini ada sekitar 5 buah, yang berbentuk rumah, dimana masing-masing pondok tersebut dipimpin oleh seorang kiai yang berperan sebagai pembina dan juga wakil orangtua dari santri yang menjadi anak binanya. Seluruh pembina tersebut ditunjuk oleh Abah Anom dan juga dipercayakan untuk mengelola segala sesuatu kebutuhan dari para santri luas ukuran dari bangunan pondok-pondok tersebut adalah panjang 14 m dan lebar 7,5 m yang terbagi atas 8 ruangan dengan rincian : 3 ruangan untuk para santri, 3 ruangan untuk kamar pembina dan keluarganya, 1 ruangan dapur dan 1 ruangan lagi yang berukuran cukup besar. Ruangan ini digunakan untuk berbagai macam keperluan seperti untuk mengaji, belajar, menerima tamu dan lain-lain.

Jumlah santri-santri yang ada dalam pondok ini tidaklah sama, namun paling sedikit di huni oleh 10 orang dan paling banyak di huni sebanyak 15 orang. Suasana dalam pondok ini, diusahakan oleh para pembinanya seakrab mungkin (suasana kekeluargaan) baik diantara para santri maupun dengan pembina beserta keluarganya. Hal ini dimaksudkan agar para santri menjadi betah untuk tinggal sehingga lebih memudahkan dalam proses belajar mengajar.

c. Pendekatan dan Pembinaan bina lanjut secara agamis.

Untuk sistim pembinaan yang terakhir ini, pihak Pondok Pesantren Suryalaya bekerja sama dengan Departemen Sosial. Untuk para santri

yang berminat memiliki keterampilan, maka pihak Pondok Pesantren Suryalaya mengirimkan santri-santri tersebut untuk belajar keterampilan. Dalam hal ini, santri-santri tersebut masih tetap berada dalam pengawasan para pengasuh dari Pondok Pesantren Suryalaya, hanya pelaksanaan sehari-hari dipercayakan kepada para pembina di Departemen Sosial. Sedangkan para pengasuh pesantren hanya menerima laporan atau datang berkunjung ke tempat penampungan sewaktu-waktu.

Adapun tempat pembinaannya adalah untuk para peserta putra berada di Jafiseeng Bogor dan untuk para peserta putri berada di Lembang Bandung. Kedua tempat tersebut berada dibawah pengawasan Departemen Sosial. Sedangkan bentuk keterampilan yang disediakan adalah untuk peserta putra meliputi kegiatan/keterampilan pertukangan (kayu), perbengkelan dan pertanian, sedangkan untuk peserta putri meliputi kegiatan keterampilan menjahit dan tata rias.

Dengan demikian, maka dari ketiga sistim pembinaan yang dilakukan Pondok Pesantren Inabah tersebut dapat dilihat sebagai sistim pembinaan berkelanjutan, dimana masing-masing tahap mempunyai tujuan masing-masing yaitu :

- Untuk tahap pertama, yaitu pendekatan dan pembinaan secara agamis bertujuan agar para korban penyalahgunaan narkoba tersebut dapat disembuhkan/disadarkan kembali terhadap apa yang telah mereka

lakukan serta sekaligus didik akhlaknya agar sikap, prilaku dan akhlaknya menjadi baik.

- Untuk tahap kedua yaitu pendekatan dan pembinaan rehabilitasi dan resosialisasi secara agamis adalah para mantan pasien Inabah diberi bekal pendidikan formal maupun pendidikan informal (keagamaan) bertujuan agar para mantan pasien Inabah tersebut selain sudah sembuh baik fisik maupun batinnya, juga dibekali ilmu pengetahuan sebagai bekal bagi masa depan mereka baik untuk melanjutkan pendidikan maupun untuk mendapatkan pekerjaan.
- Untuk tahap ketiga, yaitu pendekatan dan pembinaan bina lanjut secara agamis yaitu memberikan berbagai keterampilan kepada para mantan pasien Inabah tersebut, diharapkan agar bila mereka kembali ke masyarakat, maka mereka tidak akan menjadi beban orang lain karena mereka dapat hidup mandiri sesuai dengan keterampilan yang mereka miliki.

Dari ketiga tahap sistim pembinaan dan tujuan yang dikehendaki oleh para pengurus Pondok Pesantren Suryalaya bagi para korban penyalahgunaan narkoba ini, pada dasarnya mempunyai tujuan umum yaitu ingin mengembalikan para korban tersebut ke posisi semula yaitu hidup sederajat bersama-sama dengan masyarakat dengan cara yang mashlahat baik di dunia maupun di akhirat.

2.2. Metode Pelaksanaan Ibadah

Metode pelaksanaan ibadah yang dilakukan oleh masing-masing Inabah adalah sama. Metode ini merupakan sebuah kurikulum dan silabus yang dibuat oleh K.H.A. Shohibulwafa Tadjul Arifin (Abah Anom) yang telah dibakukan kedalam buku yang berjudul "Ibadah sebagai metode pembinaan korban penyalahgunaan narkotika dan kenakalan remaja."

Metode pelaksanaan ibadah ini wajib dilaksanakan oleh semua pasien korban penyalahgunaan narkotika, terkecuali bagi pasien putri yang sedang menjalani haid, mereka dibebaskan mengikuti sholat, tetapi untuk kegiatan-kegiatan lainnya mereka harus pula ikut serta. Adapun metode pelaksanaan ibadah ini secara lengkapnya adalah sebagai berikut :

I. MUQODDIMAH

Dilaksanakannya pembinaan secara pendekatan keagamaan ini berdasarkan kepada firman Allah dalam Al - Qur'an dan Hadist Nabi Muhammad saw.

1. Firman Allah dalam surat Al-Isro' ayat 82 :

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ
لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا < الاسراء ٨٢ >

Artinya :

Dan kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian".

2. Firman Allah dalam alquran surat Yunus ayat 57 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ
لِمَا فِي الصُّدُورِ ۖ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ (يونس : ٥٧)

Artinya :

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

3. Firman Allah dalam Alquran surat Ar-Ro’du ayat 28 :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا
بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ (الرعد : ٢٨)

Artinya :

“Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah, perhatikanlah hanya dengan mengingat Allah itu hati menjadi tentram.”

4. Sabda Nabi Muhammad saw. dalam hadistnya :

ذِكْرُ اللَّهِ شِفَاءُ الْقُلُوبِ

Artinya :

“Ingatlah kepada Allah itu menjadi obat yang mustajab, guna menyembuhkan segala penyakit hati”.

5. Sabda Nabi Muhammad saw. dalam hadistnya :

إِنَّ لِكُلِّ شَيْءٍ صِقَالَةً وَصِقَالَةُ الْقُلُوبِ ذِكْرُ اللَّهِ

Artinya :

“Sesungguhnya untuk segala perkara itu ada obat pencucinya, sedangkan pencuci hati itu adalah dzikir (ingat hati) kepada Allah”.

II. PELAKSANAAN

Jam 02.00

Bangun tidur lalu mandi :

1. Do'a sebelum mandi (masuk jamban)

أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الْخُبُثِ وَالْخَبَائِثِ

A'udubillahi minal khubusi wal khobais.

2. Mandi Taubat

رَبِّ أَنْزِلْنِي مِنْزَلًا مُبَارَكًا وَأَنْتَ خَيْرُ الْمُنْزِلِينَ

Robbi anzilni munzalan mubarokan waanta khoerul munzilin

3. Setelah mandi (keluar jamban)

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَذْهَبَ عَنِّي الْأَذَى وَعَافَانِي
أَشْهَدُ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَأَشْهَدُ أَنَّ مُحَمَّدًا رَسُولُ اللَّهِ

*Alhamdulillahilahi ladzi adzhaba aniyaladza wa'afani ashshadu anla
ilaaha ilallaah wa ashadu anna muhammadarrosukullah.*

4. Sunnat syukrul wudhu 2 rakaat 1 x salam

أُصَلِّي سُنَّةَ شُكْرِ الْوُضُوءِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

*Usholli sunatan syukrul wudhu rok'atani lillaahi ta'aala Allahu
akbar.*

5. Sunnat tahyatul masjid 2 rakaat 1 x salam

أُصَلِّي سُنَّةَ تَحِيَّةِ الْمَسْجِدِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

*Usholli sunnatan tahiyatal masjid rok'atani lillahi ta'ala Allahu
akbar.*

6. Sunnat Taubat 2 rakaat 1 x salam

أُصَلِّي سُنَّةَ التَّوْبَةِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatat taubati lillahi ta'ala Allahu akbar.

Kemudian bersujud menjerit hati memohon kepada Allah.

- a) Mengharapkan ampunan Allah dari segala dosa – perdosaan
 - b) Memohon dikabul segala maksud dan tujuan yang baik
 - c) Menyatakan rasa syukur atas segala nikmat dan anugrah Allah
7. Sunnat tahajud shalat malam 12 rakaat 6 x salam paling sedikit 2

rakaat :

أُصَلِّي سُنَّةَ التَّهَجُّدِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatat tahajjudi rok'atani lillahi ta'ala Allahu akbar.

8. Sunnat tasbih 4 rakaat 2 x salam

أَصَلَّى سُنَّةَ التَّسْبِيحِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatat tasbihi rok'atini lillahi ta'ala Allahu akbar.

Membaca tasbih :

سُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَاللَّهُ أَكْبَرُ
وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ

Subhanallah walhamdulillah wa laillaha ilallaah wallahu akbar

walaa haola walaquata illa billahil aliyil adziim.

- a) Rakaat ke 1 - 75 tasbih :

Berdiri 15 x tasbih sesudah fatihah dan surat ;

Ruku'	10 x Tasbih
I'tidal	10 x tasbih
Sujud	10 x Tasbih
Lungguh	10 x Tasbih
Sujud	10 x Tasbih
Duduk	10 x Tasbih

- b) Rakaat ke II ;

Berdiri 15 x sesudah fatihah dan surat ;

Ruku'	10 x Tasbih
I'tidal	10 x Tasbih
Sujud	10 x Tasbih
Lungguh	10 x Tasbih

Sujud 10 x Tasbih

Duduk 10 x Tasbih terus baca tahiyat.

9. Sunnat witir 11 rakaat 5x salam paling sedikit 3 rakaat :

أَصَلَّى سُنَّةً مِّنَ الْوَيْتْرِ رَكْعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatal witri rok'atani lillahi ta'ala Allahu akbar.

(2 rakaat)

أَصَلَّى سُنَّةَ الْوَيْتْرِ رَكْعَةً لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatal witri rok'atan lillahi ta'ala Allahu akbar.

(1 rakaat)

Dzikir sebanyak-banyaknya

JAHAR dan KHOPI

Sampai menjelang subuh.

Jam 04.00 :

10. Sunnat subuh 2 rakaat 1 x salam :

أَصَلَّى سُنَّةَ الصُّبْحِ رَكْعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatas subhi rok'atani lillahi ta'ala Allahu akbar.

11. Sunnat lidaf'il bala'I 2 rakaat 1 x salam :

أَصَلَّى سُنَّةً لِدَفْعِ الْبَلَاءِ رَكْعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatan lidaf'i bala'i rok'atani lillahi ta'ala Allahu akbar.

12. Sembahyang subuh 2 rakaat 1 x salam :

أُصَلِّيَ فَرَضَ الصُّبْحِ رَكَعَتَيْنِ آدَاءَ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli fardhus shubhi rok'ataini lillahi ta'ala Allahu akbar.

Jam 06.00 :

13. Sunnat isroq 2 rakaat 1 x salam :

أُصَلِّيَ سُنَّةَ الْإِسْرَاقِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatal isroq rok'ataini lillahi ta'ala Allahu akbar

14. Sunnat isti'adah 2 rakaat 1 x salam :

أُصَلِّيَ سُنَّةَ إِسْتِعَادَةٍ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatal isti'adatan rok'ataini lillahi ta'ala Allahu akbar

15. Sunnat istikharoh 2 rakaat 1 x salam :

أُصَلِّيَ سُنَّةَ الْإِسْتِخَارَةِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatal istikharoh rok'ataini lillahi ta'ala Allahu akbar

Jam 09.00 :

16. Sunnat dhuha 8 rakaat 4 x salam (paling sedikit 2 rakaat)

أُصَلِّيَ سُنَّةَ الضُّحَى رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatal dhuha rok'ataini lillahi ta'ala Allahu akbar

17. Sunnat kifarotil baoli 2 rakaat 1 x salam :

أُصَلِّيَ سُنَّةَ لِكْفَارَةِ الْبَوْلِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatal kifarotil baoli rok'ataini lillahi ta'ala Allahu

akbar

18. Sunnat qobliyah dhuhur 2 rakaat 1 x salam :

أَصَلَّى سُنَّةَ الظُّهْرِ رَكْعَتَيْنِ قَبْلِيَّةً لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatal dhuhri rok'atini qobliyyatan lillahi ta'ala

Allahu akbar

19. Sembahyang dhuhur 4 rakaat 1 x salam :

أَصَلَّى فَرَضَ الظُّهْرِ أَرْبَعِ رَكَعَاتٍ أَدَاءً لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli fardhud dhuhri arba'a roka'atini adaa'an lillahi

ta'ala Allahu akbar

Dzikir 165 (boleh lebih)

Laa ilaaha ilallaah

20. Sunnat ba'da dhuhur 2 rakaat 1 x salam

أَصَلَّى سُنَّةَ الظُّهْرِ رَكْعَتَيْنِ بَعْدِيَّةً لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatal dhuhri rok'atini ba'diyatan lillahi ta'ala

Allahu akbar

Jam 15.00 :

21. Sunnat 'ashar 2 rakaat 1 x salam :

أَصَلَّى سُنَّةَ العَصْرِ رَكْعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatal ashri rok'atini lillahi ta'ala Allahu akbar

22. Sembahyang Ashar 4 rakaat 1 x salam :

أَصَلَّى فَرَضَ العَصْرِ أَرْبَعِ رَكَعَاتٍ أَدَاءً لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Ushollifardhu ashri arba'aroka'atin adaa'an lillahi ta'ala

Allahu akbar

Dzikir 165 x (boleh lebih)

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ

Laa ilaaha ilallaah

Jam 18.00 :

23. Sunnat qobla maghrib 2 rakaat 1 x salam :

أَصَلَّى سُنَّةَ الْمَغْرِبِ رَكْعَتَيْنِ قَبْلِيَّةً لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatal maghribi rok'ataini qobliyan lillahi

ta'ala Allahu akbar

24. Sembahyang maghrib 3 rakaat 1 x salam :

أَصَلَّى فَرْضَ الْمَغْرِبِ ثَلَاثَ رَكَعَاتٍ أَدَاءً لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli fardhol maghribi salasa rok'ataini lillahi ta'ala

Allahu akbar

· Dzikir 165 x (boleh lebih)

25. Sunnat ba'da maghrib 2 rakaat 1 x salam

أَصَلَّى سُنَّةَ الْمَغْرِبِ رَكْعَتَيْنِ بَعْدِيَّةً لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatai maghribi rok'ataini ba'diyatan lillahi

ta'ala Allahu akbar

26. Sunnat awwabin 6 rakaat 3 x salam paling sedikit 2 rakaat 1 x

salam :

أَصَلَّى سُنَّةَ الْآوَابِينَ رَكْعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatal awwabin rok'ataini lillahi ta'ala Allahu

akbar

27. Sunnat taubat 2 rakaat 1 x salam :

أَصَلَّى سُنَّةَ التَّوْبَةِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnataḍ taubati lillahi ta'ala Allahu akbar

28. Sunnat dirrul walidaini 2 rakaat 1 x salam :

أَصَلَّى سُنَّةَ بِرِّ الْوَالِدَيْنِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnataḥ birruwalidaini rok'ataini lillahi ta'ala

Allahu akbar

29. Sunnat lihifdhil iman 2 rakaat 1 x salam :

أَصَلَّى سُنَّةَ لِحِفْظِ الْإِيمَانِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnataḥ lihifdhil iman rok'ataini lillahi ta'ala

Allahu akbar

30. Sunnat lisyukri nikmat 2 rakaat 1 x salam :

أَصَلَّى سُنَّةَ لِشُكْرِ النِّعْمَةِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnataḥ lisyukri nikmat rok'ataini lillahi ta'ala

Allahu akbar

Jam 19.00 :

31. Sunnat qoblal' isya 2 rakaat 1 x salam :

أَصَلَّى سُنَّةَ الْعِشَاءِ رَكَعَتَيْنِ قَبْلِيَّةً لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnataḥ 'isya'I rok'ataini qobliyyatan lillahi ta'ala

Allahu akbar

32. Sembahyang isya 4 rakaat 1 x salam :

أَصَلِّ فَرُضَ الْعِشَاءِ أَرْبَعَ رَكَعَاتٍ أَدَاءً لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli fardhol 'isya'I arba'a rok'ataini adaa'an lillahi ta'ala Allahu akbar

33. Sunnat ba'da isya 2 rakaat 1 x salam :

أَصَلِّ سُنَّةَ الْعِشَاءِ رَكَعَيْنِ بَعْدِيَّةٍ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatal 'isya'I rok'ataini ba'diyatan lillahi ta'ala Allahu akbar

Dzikir 165 x (boleh lebih)

Laa ilaaha ilallaah

Jam 21.30 :

34. Sunnat syukrul wudlu 2 rakaat 1 x salam :

أَصَلِّ سُنَّةَ شُكْرِ الْوُضُوءِ رَكَعَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli Sunnatan Syukrul Wudlu Rok'ataini Lillahi ta'ala Allahu Akbar

35. Sunnat muthlaq 4 rakaat 2 x salam paling sedikit 2 rakaat 1 x salam :

أَصَلِّ سُنَّةَ الْمُطَّلَقِ رَكَعَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatan muthlaq rok'ataini lillahi ta'ala Allahu akbar

36. Sunnat istikharoh 2 rakaat 1 x salam :

أُصَلِّ سُنَّةَ الْإِسْتِخَارَةِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatan istikharoh rok'ataini lillahi ta'ala Allahu akbar

37. Sunnat hajat 2 rakaat 1 x salam :

أُصَلِّ سُنَّةَ الْحَاجَةِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Usholli sunnatal hajati rok'ataini lillahi ta'ala Allahu akbar

Keterangan : Ba`da fatihah culhu 11 x tiap-tiap raka`at.

38. Amalan sefelah sembahyang sebelum tidur (berdo'a) :

Kepala miring ke kanan, tangan diletakkan di bawah pipi lalu

membaca :

بِسْمِكَ اللَّهُمَّ أَحْيَا وَبِسْمِكَ أَمُوتُ

Bismikallahumma ahya wa'amutu.

Terus baca :

يَا لَطِيفُ

Yaalatif - yaalatif

Sampai tertidur

39. Amalan setelah bangun tidur (berdo'a) :

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَحْيَانَا بَعْدَ مَا مَاتْنَا وَإِلَيْهِ النُّشُورُ

Ahamdulillahi ladzi ahyan ba'dama amatana wa ilaihin

nusyur.

40. Amalan sebelum makan :

اللَّهُمَّ بَارِكْ لَنَا فِي مَارَزَقْتَنَا وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

Bismillaahirrahmaani rrahiim

Allahumma bariklana fima razaqtana waqinaa 'adzabannar

41. Amalan selesai makan dan minum :

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَطْعَمَنَا وَسَقَانَا وَجَعَلَنَا مُسْلِمِينَ

Allahuḍḍilillahiladzi at'amana wasaqonna waja'alna

muslimin.

42. Adab'sopan santun bergaul :

Pertama-tama di mana bertemu dengan Kaum Muslimin bacalah

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yang diberi salam harus menjawab :

وَعَلَيْكُمُ السَّلَامُ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Wa'alaikumus salam Wr. Wb.

III. PENUTUP

Semoga Ibadah sebagai Metoda Pembinaan Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Kenakalan Remaja ini dapat dilaksanakan dengan NIAT YANG BAIK, disertai hati Ikhlah dan Lillahita'ala. Demi tercapainya maksud tersebut, yaitu terbentuknya pribadi Muslimin yang Muttaqien

yang berakhlakul Karimah. Terutama bagi para remaja sebagai generasi penerus bangsa.

Semoga Allah SWT, tetap melimpahkan kekuatan dan ketabahan kepada kita semua, dalam rangka melaksanakan tugas kita masing-masing.

2.3. Proses Penyembuhan Pasien di Pondok Remaja Inabah

Proses penyembuhan pasien ini dimulai dari seorang pasien yang terganggu kejiwaannya serta berkeinginan untuk dirawat di Inabah, maka pertama-tama si pasien dibawa oleh keluarganya/walinya untuk menghadap kepada Abah Anom. Setelah Abah Anom mendengar keterangan yang menyangkut diri si pasien (baik latar belakang maupun keberadaan si pasien), maka berdasarkan hasil analisis dan visi Abah Anom (meskipun si pasien tidak diikuti sertakan) kemudian Abah Anom mempertimbangkannya dan menganjurkan kepada orangtua/wali si pasien untuk dititipkan di salah satu Inabah yang ditunjuknya.

Penitipan pasien tersebut biasanya dalam waktu 1 minggu. Hal ini di maksudkan agar si pasien dapat diketahui mengenai katagori gangguan kejiwaannya serta layak atau belum untuk mendapatkan *Talqin*⁸⁰. Dalam waktu 1 minggu tersebut, si pasien diamati gerak-gerik, prilakunya serta di wawancara oleh pembina Inabah. Bila keadaan fisik si pasien kurang

⁸⁰ Talqin adalah suatu proses yang dilakukan oleh Abah Anom kepada para pasiennya yang intinya adalah pemberian nasehat "amar ma'ruf nahi munkar (melaksanakan yang diperintah dan menjauhi larangan Allah)"

sehat, maka peminapun berusaha untuk memulihkan kondisinya terlebih dahulu. Apabila dianggap sudah layak maka si pasienpun akan segera dihadapkan kepada Abah Anom untuk menerima *talqin*. Bila lokasi Inabah sangat jauh dari Pondok Pesantren Suryalaya dan tidak memungkinkan Abah Anom untuk mentalqinnya, maka proses *talqin* diwakilkan oleh Abah Anom kepada orang-orang yang telah diberi wewenang untuk melakukan *talqin*.

Proses pengamatan selama 1 minggu terhadap diri pasien, dilakukan untuk pasien yang mengalami gangguan kejiwaan berat, sedangkan untuk gangguan kejiwaan yang ringan, tidak memerlukan waktu 1 minggu untuk di amati. Saat dihadapkan oleh orangtuanya/walinya, maka saat itu pula sudah dapat dilakukan pentalqinan. Setelah proses pentalqinan selesai maka Abah Anom memerintahkan agar si pasien untuk segera dimasukan ke Pondok Inabah yang ditunjuknya.

Ada syarat khusus bagi pasien yang akan menjalani proses perawatan di Inabah, yaitu bahwa pasien harus beragama Islam. Sedangkan bila pasien tersebut bukan pemeluk agama Islam, maka diwajibkan untuk masuk agama Islam terlebih dahulu.

Setelah orangtua/wali dari si pasien menyelesaikan administrasi dengan pengurus Inabah, maka mulailah dilakukan proses pelaksanaan rehabilitasi. Proses rehabilitasi ini dimulai dari pukul 02.00 sampai dengan malam hari pukul 21.30. kegiatan lengkap dari proses rehabilitasi

sebagaimana yang telah diuraikan dalam metode pelaksanaan ibadah diatas.

Dalam menjalani proses rehabilitasi ini, para pasien diperlakukan oleh para pengasuh Inabah layaknya seperti orangtua terhadap anak-anaknya, perhatian dan kasih sayang benar-benar tercurah, dari mulai memandikan, menyuapi makan, membimbing untuk beribadah dan seterusnya. Hal ini dapat dimengerti karena sikap dari para pasien (terutama yang masih baru) layaknya masih seperti anak-anak, mereka tidak mengetahui mengenai apa yang harus mereka perbuat. Disamping itu, para pengasuhpun dituntut untuk bersikap sabar, karena para pasien ini, apabila telah agak sembuh seringkali sifat-sifat negatif mereka muncul, seperti urakan, sering mengganggu sesama pasien, melakukan pencurian bahkan tidak jarang pula yang kabur. Namun apabila proses kesembuhan sudah mencapai diatas 75%, rata-rata sikap mereka patuh terhadap perintah para pengasuhnya serta mengetahui dan memiliki rasa tanggung jawab terhadap tugas mereka. Menurut para pembina Inabah bahwa sikap lemah lembut dan penuh perhatian terhadap para pasien akan mempercepat proses penyembuhan.

Dengan demikian, ternyata para pasienpun dapat merasakan bagaimana sikap/perlakuan dan perhatian dari para pengasuh Inabah kepada mereka, sehingga banyak dari mereka yang merasa betah tinggal di Inabah bahkan ada beberapa orang yang mengatakan bahwa mereka tidak ingin pulang.

Disamping kegiatan-kegiatan pokok seperti yang tercantum dalam kurikulum/metode ibadah, ada pula kegiatan-kegiatan tambahan yang lain seperti ceramah/siraman rohani yang dilakukan oleh para pembina Inabah, melakukan olah raga, kesenian (bagi Inabah yang memiliki sarananya). Kegiatan-kegiatan ini biasanya dilakukan pada saat istirahat yaitu antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Adapun kegiatan keluar pondok Inabah seperti menghadap kepada Abah Anom untuk diberi wejangan-wejangan (biasanya dilakukan 1 minggu sekali, tiap hari jum'at) dan ziarah ke makam leluhur.

Lamanya proses penyembuhan para pasien tergantung pula kepada katagori tingkat penyakit kejiwaan yang diderita. Menurut para Pembina Inabah, bahwa katagori penyakit kejiwaan ini meliputi :

- (1) Katagori penyakit kejiwaan ringan, dalam katagori ini, penyakit si pasien hanya sebatas kenakalan remaja saja, seperti suka meminum minuman keras, suka makan obat-obatan terlarang dan kenakalan-kenakalan remaja yang lain. Untuk katagori ini, pengobatan biasanya tidak memerlukan waktu yang cukup lama, sebelum 40 haripun biasanya mereka sudah sembuh.
- (2) Katagori penyakit jiwa berat, tubuh si pasien cukup kuat sejak datang untuk mengikuti kurikulum Inabah. Perawatannya memerlukan waktu minimal 40 hari sampai 6 bulan.

UPT-POSTAK-UNDIP

- (3) Katagori penyakit jiwa sangat berat, untuk katagori ini tubuh si pasien sudah lemah tapi masih memungkinkan secara perlahan mengikuti metode Inabah. Perawatannya memerlukan waktu antara 6 sampai 12 bulan.
- (4) Katagori penyakit jiwa terlalu berat. Untuk katagori ini, tubuh si pasien sudah sangat lemah (kurus kering) sehingga tidak dapat mengikuti metode Inabah. Untuk hal ini, maka si pasien terlebih dulu disembuhkan fisiknya. Perawatannya memerlukan waktu lebih dari 12 bulan.

Untuk menyatakan bahwa si pasien sudah benar-benar sembuh dan dapat diambil kembali oleh orang tua/walinya, maka hal ini merupakan kewenangan penuh dari pembina, artinya bahwa pembinalah yang dapat menentukan mengenai sembuh atau belum sembuhnya si pasien. Hal ini seringkali terjadi dari pihak orangtua/wali pasien yang menghendaki anaknya untuk dibawa pulang karena mereka melihat anaknya sudah sembuh, padahal untuk melihat kesembuhan pasien bukan hanya dilihat dari segi fisik saja melainkan aspek psikis, akhlak, sikap dan tingkah laku sehari-hari si pasien. Dan untuk melihat hal tersebut, para pembinalah yang lebih tahu, disamping orang yang sehari-hari mengurus pasien yang tentunya sangat mengetahui perkembangan dari si pasien, para peminapan dapat melihat dengan mata hati mengenai keberadaan di dalam diri pasien.

2.4. Kajian Ilmiah dan Tingkat Kesembuhan.

Seperti yang telah dikemukakan diatas bahwa proses penyembuhan/perehabilitasian para korban penyalahgunaan narkotika yang

dilakukan oleh Inabah berpijak kepada Al-Qur'an dan Hadist. Hal inipun ternyata dibenarkan oleh para ahli yang lain, diantaranya yaitu oleh **Zakiah Daradjat**⁸¹ dan **Mustofa Fahmi**⁸² yang kedua-duanya mengemukakan bahwa penyakit jiwa itu dapat disembuhkan dengan berbagai cara, diantara cara yang paling penting ialah dengan melaksanakan ajaran Allah sebagai mana tercantum dalam al-Qur'an dan Hadist Nabi. Sedangkan **Al-Ghazali**⁸³ mengemukakan bahwa agama Islam adalah cara penyembuhan dan pencegahan penyakit jiwa yang paling efektif.

Selain landasan Al-Qur'an dan Hadist, ternyata proses penyembuhan dengan memakai pendekatan agama Islam ini dapat dibenarkan secara ilmiah. Hal ini seperti diterangkan oleh **Dr. R. H. Su'udan. MS.MD.MPA** dalam penelitiannya yang mengungkapkan sebagai berikut :⁸⁴

“Kegiatan penyembuhan korban narkotika di Pondok Pesantren Suryalaya benar secara ilmiah. Para korban diputuskan secara total dengan mendadak dari hubungannya dengan narkotika dan diganti dengan hubungan secara total dan mendadak dengan Allah.

⁸¹ Zakiah Daradjat, *Kebahagiaan*, Ruhama, Jakarta 1988, hal. 80

⁸² Mustofa Fahmi, *Kesehatan Jiwa*, Jilid I, Bulan Bintang, Jakarta 1977, hal. 105

⁸³ Al-Ghazali, *Rahasia Keajaiban Hati*, Penerjemah M. Abdul Mujib, Mahkota, Jakarta 1986, hal. 73

⁸⁴ Su'udan, *op. cit.*, hal. 80 - 81

Mandi di tengah malam dalam udara dingin berkabut mempunyai khasiat yaitu pembuluh darah kulit menjadi menyempit dan darah mengalir ke otak, jantung, hati dan sebagainya. Dengan demikian otak memperoleh aliran darah yang lebih banyak dari biasa, yang menyebabkan otak menjadi terang dan pikiran menjadi jernih. Dengan banyaknya aliran darah ke jantung, maka jantung menjadi kuat dan juga dengan banyaknya aliran darah ke hati maka hati akan menjadi sehat pula, dengan demikian maka kerja hati yang antara lain menetralisasi racun jadi lancar. Kesemuanya mengakibatkan racun narkotika dalam tubuh pun cepat di netralisasi.

Sedangkan untuk kegiatan dzikir, bahwa dengan melakukan dzikir, maka kesehatan paru-paru meningkat, karena waktu dzikir tersebut dimulai dengan mengisap udara secara maksimal ke paru-paru kemudian mengeluarkannya pula secara maksimal sehingga tidak ada yang tersisa. Dengan demikian semua udara yang ada di paru-paru dikeluarkan dengan sempurna, sehingga zat asam yang diperoleh menjadi sempurna dan zat asam arang seluruhnya terbang. Hal ini dilakukan berulang kali bahkan mencapai ratusan kali, maka hasilnya akan diperoleh otak, jantung, hati, paru-paru, usus dan lain sebagainya menjadi sehat.”

Adapun tingkat keberhasilan dari semua pasien yang dirawat di Inabah ini dapat dilihat dari data-data sebagai berikut :

Pasien Inabah yang masuk perawatan sejak bulan Juni tahun 1993 sampai dengan bulan Juli 1997 tercatat 2.722 orang penderita. Dari sejumlah

pasien tersebut, pasien yang sudah dinyatakan sembuh dan pulang sebanyak 2.284 orang (83,91%), pasien yang masih dirawat sebanyak 280 orang (10,29%), pasien yang pulang sebelum sembuh 235 orang (8,63%), pasien yang lari atau pulang tanpa pamit 123 orang (4,25%) dan pasien yang meninggal sebanyak 35 orang (1,29%). Khusus untuk pasien yang meninggal, hal ini disebabkan karena kondisi fisik pasien saat datang yang terlalu parah (bahkan ada yang sampai buta) yang rata-rata sudah ditangani oleh Rumah Sakit-Rumah Sakit yang lain yang sudah menyatakan tidak sanggup untuk mengobatinya.

Dengan melihat data diatas, hemat penulis, maka secara kuantitatif tingkat kesembuhan lebih dari 80% merupakan keberhasilan yang sangat baik dan perlu tetap untuk dipertahankan.

C. Kendala Dalam Melaksanakan Proses Rehabilitasi di Inabah.

Tiada suatu usaha yang dijalani tanpa kendala yang mengiringi. Hal inipun dialami oleh Pondok Inabah dalam suatu usaha untuk mengembalikan para korban penyalahgunaan narkotika kepada keadaan semula. Kendala-kendala ini tentunya menjadi hambatan tersendiri bagi para pengasuh Inabah dalam menangani proses rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika. Adapun kendala-kendala tersebut dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu kendala dari luar dan kendala dari dalam.

Adapun kendala dari luar diantaranya ialah :

(1) Kurangnya perhatian pihak Pemerintah

Kurangnya perhatian dari pemerintah terasa sekali oleh para pembina Inabah, terutama dalam masalah pendanaan, karena sampai saat ini dana Inabah untuk melakukan operasionalnya berasal dari swadaya murni masyarakat yaitu dari iuran orangtua/wali pasien, dari simpatisan dan tidak jarang pula para pembina sendiri harus menanggulangi kekurangan-kekurangan dana yang ada. Masalah dana ini bisa dianggap cukup vital karena beberapa cabang Inabah yang menghentikan kegiatannya (tidak aktif lagi) umumnya disebabkan oleh kurangnya dana. Oleh karena itu peran serta, perhatian dari pemerintah sangat dibutuhkan, demi kelangsungan Inabah yang mengemban tugas mulia ini.

(2) Orang luar yang mengganggu pasien

Meskipun dalam skala yang sangat kecil, namun tetap saja kehadiran orang luar untuk mengganggu pelaksanaan proses rehabilitasi ini menjadi kendala tersendiri. Salah satu contoh adalah yang pernah menimpa Inabah I, yaitu orang luar yang tidak bertanggungjawab pernah menculik beberapa orang pasien Inabah I. Selanjutnya mereka minta uang tebusan bila para pasien ingin dikembalikan. Atas usaha dari pembina Inabah I yaitu KH. Anangsyah dan dengan bantuan Abah Anom maka peristiwa penculikan tersebut dapat ditanggulangi.

Contoh lainnya adalah yang pernah menimpa Inabah II, yaitu orang-orang luar yang tidak bertanggung jawab tersebut berusaha untuk memasukkan obat-obatan

(yang masih termasuk golongan narkotika) ke dalam wilayah Pondok Inabah II. Hal ini dapat diketahui karena beberapa pasien kerap memiliki obat-obatan terlarang tersebut. Berkat kesigapan dari para pengurus Inabah II, maka hal ini dapat ditanggulangi pula.

(3) Orang tua

Ternyata sikap orangtua dari pasien cukup berpengaruh juga terhadap kelancaran proses penyembuhan/rehabilitasi ini, karena ada saja sikap-sikap orangtua yang kurang positif. Sikap-sikap tersebut diantaranya adalah : pihak orangtua atau keluarganya tidak mengambil/menjemput anaknya yang sudah benar-benar sembuh meskipun oleh pengurus Inabah sudah berulang kali diberi kabar. Hal ini cukup mengganggu terutama akan menjadi beban psikologis bagi anak-anaknya yang sudah sembuh tersebut dan ingin segera pulang. Selain itu adapula pihak orangtua yang tidak mengirimkan sama sekali biaya perawatan bagi anaknya. Ini tentunya juga mengganggu proses perehabilitasian, karena para pembina Inabah pun sangat memerlukan biaya terutama biaya untuk makan sehari-hari para pasiennya. Dan terakhir ada pula orangtua yang kurang memberikan perhatiannya kepada anaknya yang sedang menjalani rehabilitasi yaitu kurangnya komunikasi (jarang menengok). Meskipun dari pihak orangtua sudah memenuhi kewajibannya kepada Pondok Inabah, tapi perhatian orangtua masih tetap dibutuhkan, karena para pasien masih tetap merasakan bagian dari anggota keluarga dan tidak merasa terbuang. hal ini tentunya menjadi motivasi bagi pasien untuk berusaha segera sembuh.

Sedangkan kendala dari dalam adalah :

(4) Sarana

Sarana disini adalah sarana penunjang bagi pelaksanaan proses rehabilitasi sendiri, seperti sarana untuk mandi, sarana untuk olah raga dan sarana-sarana lain yang bersifat menunjang. Sarana disini sifatnya tidak mutlak karena sampai saat ini sarana-sarana yang ada di Inabah cukup memadai, namun bila sarana-sarana penunjang tersebut ditingkatkan, tentunya akan sangat membantu untuk kelancaran proses rehabilitasi.

(5) Sumber daya manusia

Sumber daya manusia disini terutama dalam pengelolaan administrasi. Hal ini yang penulis nilai masih kurang, baik dari segi penataan maupun kelengkapan dari alat-alat administrasi. Masalah inipun tidak bisa diabaikan dan akan menjadi kendala terutama bagi para tamu yang ingin mengetahui data-data dari pasien yang ada maupun yang pernah menjalani perawatan di Inabah.

(6) Pasien

Pasien-pasien ini cukup menjadi kendala tersendiri bagi para pengurus Inabah. Seperti diketahui bahwa manusia mempunyai karakter yang berbeda-beda, begitu pula dengan pasien-pasien yang datang dengan karakternya masing-masing. Beberapa contoh adalah ada pasien yang senantiasa menjadi biang keributan dan mengganggu pasien-pasien yang lain, ada pasien yang sering bersikap kasar dan tak jarang memukul para pembina / pengurusnya sendiri, dan sering pula pasien-pasien tersebut berusaha untuk kabur.

Meskipun kendala-kendala diatas cukup mengganggu proses rehabilitasi para korban penyalahgunaan narkotika, namun hal ini tidak membuat para pengurus Inabah berkecil hati dalam melaksanakan tugasnya, sebaliknya hal ini menjadi tantangan bagi para pengurus Inabah untuk tetap melakukan misi sosialnya sebagaimana dengan niat para pengurus Inabah untuk melaksanakan proses perehabilitasian korban narkotika ini dengan “Lilla hita’alla”, maka para pengurus tetap berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan dan mengembalikan para korban penyalahgunaan narkotika tersebut ke jalan yang benar dan diridoi oleh Allah SWT.

D. Peran Serta Pondok Pesantren Suryalaya

Pada bagian akhir dari penelitian ini, penulis ingin mengemukakan mengenai peran serta dari Pondok Pesantren Suryalaya khususnya dalam bidang penanggulangan korban penyalahgunaan narkotika. Berdasarkan hasil penelitian dan analisa yang telah dilakukan, bahwa “Pondok Pesantren Suryalaya dengan Pondok Remaja Inabahnya telah cukup berhasil dalam melakukan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika dengan menggunakan metode pendekatan keagamaan”.

Keberhasilan ini merupakan hasil nyata dari usaha dan kerja keras para pengurus pondok pesantren (Pondok Remaja Inabah) yaitu dimulai dari Abah Anom, para pembina Inabah, para pengurus/pengasuh Inabah serta pihak lain yang terkait. Dan tentunya keberhasilan ini pun akan membawa dampak positif kepada masyarakat dan semua pihak yang terkait. Berikut ini penulis akan mengemukakan

dampak positif tersebut dalam wujud nyata sebagai peran serta dari Pondok Pesantren Suryalaya.

Wujud nyata dari peran serta Pondok Pesantren Suryalaya dalam mengupayakan penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba melalui rehabilitasi sosial dengan metode pendekatan keagamaan ini adalah telah berhasilnya Pondok Pesantren Suryalaya dalam menyembuhkan dan mengembalikan para korban penyalahgunaan narkoba ini kepada keadaan semula, bahkan sekaligus dapat memberi bekal baik akidah, akhlak, ilmu pengetahuan maupun keterampilan. Peran serta Pondok Pesantren Suryalaya ini, tentunya akan membawa manfaat yang begitu besar. Peran serta Pondok Pesantren Suryalaya ini akan dirasakan oleh beberapa kalangan, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Peran serta terhadap masyarakat

Manfaat yang secara langsung dapat dirasakan oleh masyarakat, khususnya orangtua/keluarga korban penyalahgunaan narkoba adalah bahwa mereka kembali mempunyai harapan terhadap masa depan anak-anaknya, dapat berkumpul kembali bersama-sama keluarga dan dapat menghapus rasa malu kepada masyarakat yang lain. Sedangkan manfaat bagi masyarakat luas adalah bahwa para mantan korban penyalahgunaan narkoba dapat kembali hidup bersama-sama masyarakat, tidak perlu khawatir terhadap perilaku mereka dan yang terpenting adalah penilaian dari masyarakat dimana masyarakat tidak akan menilai mereka sebagai "sampah" melainkan tetap menghargai sebagaimana layaknya manusia.

2. Peran serta terhadap pemerintah

Peran serta terhadap pemerintah adalah dengan adanya keberhasilan dari Pondok Pesantren Suryalaya dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika adalah turut berpartisipasi aktif dalam mendukung dan membantu program pemerintah yaitu memerangi bahaya narkotika. Seperti di ketahui bahwa sampai saat ini kejahatan narkotika perkembangannya semakin meningkat baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Perhatian pemerintah terhadap kejahatan narkotika begitu besar, salah satu bukti baru-baru ini pihak pemerintah dalam hal ini langsung **Presiden B.J. Habibie** memerintahkan kepada aparat terkait untuk membentuk suatu badan yang menangani masalah narkotika ini.

Wujud partisipasi dari Pondok Pesantren Suryalaya terhadap program pemerintah ini adalah berperan serta dalam upaya menanggulangi korban penyalahgunaan narkotika dalam hal tindakan kuratif yaitu pengobatan terhadap korban penyalahgunaan narkotika melalui rehabilitasi sosial. Dan partisipasi secara umum adalah menyiapkan tunas-tunas bangsa sebagai generasi penerus yang akan melanjutkan pembangunan nasional.

3. Peran serta terhadap hukum dan ilmu pengetahuan

Dengan keberhasilan Pondok Pesantren Suryalaya dalam menerapkan metode pendekatan keagamaan dalam upaya merehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika melalui sistem rehabilitasi sosial, ternyata hal ini memberikan suatu penegasan dalam bidang hukum khususnya dalam

pembentukan perundang-undangan. Seperti diketahui bahwa peraturan /undang-undang mengenai masalah narkoba ini sebelumnya diatur dalam Undang-undang No. 9 tahun 1976 tentang narkoba. Mengenai rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba, dalam undang-undang ini diatur dalam pasal 34 yang hanya menyebutkan mengenai lembaga rehabilitasinya saja. Sedangkan dengan Undang-undang narkoba yang baru yaitu Undang-Undang No. 22 tahun 1997 tentang narkoba, masalah rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba disebutkan secara eksplisit mengenai lembaganya serta metode pendekatannya, yaitu seperti yang tercantum dalam pasal 49 ayat 3 yang berbunyi : "Selain pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkoba dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional."

Atas dasar hal tersebut diatas, maka penulis berpendapat bahwa perumus Undang-undang narkoba yang baru ini, menyadari keberadaan lembaga informal yaitu Pondok Pesantren yang telah melakukan upaya rehabilitasi sosial terhadap para korban penyalahgunaan narkoba melalui sistim pendekatan keagamaan dan tradisional.

Dengan demikian keberhasilan Pondok Pesantren Suryalaya dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba dengan sistim pendekatan keagamaan dapat dibuktikan mampu mengadaptasi dan mengharmonisasikan dengan perundang-undangan yang baru yaitu Undang-Undang No. 22 tahun 1997.

Sedangkan manfaat yang dapat diambil bagi ilmu pengetahuan adalah bahwa dengan keberhasilan Pondok Pesantren Suryalaya dalam menangani korban penyalahgunaan narkoba melalui upaya rehabilitasi sosial ini berarti Pondok Pesantren telah ikut melindungi keberadaan korban (penyalahgunaan narkoba). Hal ini sejalan dengan upaya dari *Victimology* yaitu suatu ilmu pengetahuan yang sedang berkembang yang khusus mempelajari mengenai upaya perlindungan bagi korban-korban kejahatan.⁸⁵ Dan Viktimologi ini telah diakui keberadaannya sebagai ilmu pengetahuan yang mandiri⁸⁶. Dengan demikian maka upaya yang dilakukan Pondok Pesantren Suryalaya tersebut secara tidak langsung telah memberikan kontribusi/sumbangan bagi perkembangan viktimologi sebagai suatu disiplin ilmu pengetahuan yang relatif masih baru.

⁸⁵ Iswanto, *Restitusi Kepada Korban Mati atau Luka Berat sebagai Syarat Pidana Bersyarat*, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta 1995, hal.230

⁸⁶ *Ibid*, hal. 60

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam bab III di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Lembaga Informal dalam hal ini Pondok Pesantren Suryalaya telah berhasil menyembuhkan para pasien korban penyalahgunaan narkoba melalui sistem rehabilitasi sosial dengan menggunakan suatu metode, yakni metode pendekatan keagamaan dan tradisional. Dengan keberhasilan tersebut, maka Pondok Pesantren Suryalaya telah berperan serta dalam upaya melindungi generasi muda yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba. Keberhasilan ini merupakan jawaban dari permasalahan yang telah diajukan, yang meliputi sebagai berikut :

1. Lembaga informal Pondok Pesantren sebagai alternatif dalam upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba, karena disamping lembaga ini yang menangani rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba, adapula lembaga-lembaga lainnya yang juga turut menangani, baik yang informal maupun lembaga formal.

Adapun alasan masyarakat (orang tua / wali korban penyalahgunaan narkoba) untuk memilih Pondok Pesantren Suryalaya sebagai sarana dalam melakukan penyembuhan/rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba adalah sebagai berikut :

- a. Pengetahuan masyarakat, disini masyarakat (orang tua / wali korban) lebih banyak mengetahui Pondok Pesantren Suryalaya atas dasar informasi dari beberapa sumber yaitu media massa (televisi, surat kabar / majalah) dan informasi dari masyarakat (orang tua / wali mantan korban penyalahgunaan narkoba, para pendidik, aparat penegak hukum dan sebagainya).
- b. Efektifitas, yaitu masyarakat menilai mengenai besarnya tingkat keberhasilan dalam melakukan upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba yang dilakukan Pondok Pesantren Suryalaya cukup tinggi. Hal ini didapatkan baik melalui informasi yang diperoleh maupun secara langsung datang ke tempat (Pondok Pesantren Suryalaya).
- c. Biaya, yaitu segala ongkos-ongkos yang diperlukan untuk merehabilitasi korban. Karena sifat dari Pondok Pesantren Suryalaya hanya ingin membantu untuk menyembuhkan para korban penyalahgunaan narkoba, jadi masalah biaya bukan merupakan hal yang mutlak, dan dikembalikan kepada orang tua, berapa mampunya untuk membayar biaya tersebut. Pondok Pesantren Suryalaya akan menerimanya. Menurut para orang tua/wali korban, ternyata biaya perawatan di Pondok Pesantren Suryalaya relatif lebih murah.
- d. Hal-hal lain, yaitu sesuatu yang didapat oleh para korban penyalahgunaan narkoba selain dari kesembuhannya, yaitu akhlak, sikap dan prilaku yang semakin baik, juga bertambahnya ilmu pengetahuan, baik ilmu pengetahuan umum maupun ilmu pengetahuan keagamaan juga keterampilan.

2. a. Sistem rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan narkoba di Pondok Pesantren Suryalaya dilakukan di suatu tempat terpisah yang diberi nama Pondok Remaja Inabah. Sistem rehabilitasi sosial di Pondok Remaja Inabah dengan menggunakan metode pendekatan keagamaan yang meliputi tiga sistem pembinaan, yaitu : tingkat pertama, pendekatan dan pembinaan secara agamis; tingkat kedua, pendekatan dan pembinaan rehabilitasi dan resosialisasi secara agamis dan tingkat ketiga, pendekatan dan pembinaan bina lanjut secara agamis. Dengan demikian sistem pembinaan terhadap korban penyalahgunaan narkoba di Pondok Pesantren Suryalaya dilakukan dengan sistematis dan berkelanjutan.
- b. Proses penyembuhan pasien yang dilakukan di Pondok Remaja Inabah dilakukan dengan menggunakan suatu kurikulum baku hasil reka cipta seseorang Pondok Pesantren Suryalaya, yaitu K.H.A Shohibulwafa Tajul Arifin (Abah Anom), seorang tokoh tasawuf Thoreqat Qodariyyah Naqsabandiyyah. Kurikulum ini adalah metode pelaksanaan ibadah yang pada intinya berisikan kegiatan : Mandi taubat, Sholat (wajib dan sunat) dan dzikir, yang wajib dilakukan oleh semua pasien di inabah yang waktu pelaksanaannya dimulai dari pukul 02.00 sampai pukul 21.30 WIB.
3. a. Kendala yang di alami oleh para pengurus pondok Remaja Inabah dalam menangani pasien korban penyalahgunaan narkoba antara lain : kurangnya perhatian dari pemerintah terutama dalam masalah sumbangan pendanaan, adanya gangguan dari orang-orang luar terhadap pasien, sikap orangtua/wali

pasien yaitu kurangnya perhatian terhadap anak-anaknya serta tidak mau mengambil/menjemput anak-anaknya meskipun sudah dinyatakan sembuh, minimnya sarana yang dimiliki oleh Pondok Remaja Inabah untuk menunjang proses penyembuhan/rehabilitasi, masih kurangnya alat-alat administrasi dan pengelolaannya, sikap dari para pasien yang cenderung memberontak seperti bersikap kasar (sering memukul) terhadap pengurus dan banyak pasien yang berusaha untuk kabur.

4. Bahwa Pondok Pesantren Suryalaya melalui Pondok Remaja Inabahnya telah berhasil dalam upaya melakukan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika dengan menggunakan metode pendekatan keagamaan. Dengan demikian, Pondok Pesantren Suryalaya telah berperan serta terhadap masyarakat yakni mengembalikan kepercayaan diri dan harapan orang tua korban narkotika, berperan serta terhadap pemerintah yakni berpartisipasi aktif dalam mendukung dan membantu program pemerintah, yaitu memerangi bahaya narkotika melalui cara kuratif (penyembuhan melalui rehabilitasi sosial) dan terakhir berperan serta terhadap perkembangan hukum, yakni telah mampu mengadaptasi dan mengharmonisasikan peraturan perundang-undangan tentang narkotika yaitu Undang-undang No. 22 tahun 1997 serta bagi ilmu pengetahuan (Viktimologi) yaitu dengan memberikan kontribusi/sumbangan mengenai upaya dalam melindungi korban kejahatan sebagaimana tujuan dari viktimologi sebagai disiplin ilmu yang relatif masih baru.

B. SARAN

Meskipun secara keseluruhan Pondok Pesantren Suryalaya telah berhasil dengan baik dalam melakukan upaya rehabilitasi sosial dengan melalui pendekatan keagamaan dan tradisional sehingga banyak memberi manfaat bagi masyarakat, pemerintah, hukum dan ilmu pengetahuan. Namun dalam perjalanan melakukan proses rehabilitasi sosial tersebut masih terdapat kekurangan-kekurangan. Penulis akan mencoba memberikan masukan-masukan terhadap kekurangan-kekurangan tersebut dalam bentuk saran, yang mudah-mudahan dengan saran ini akan menjadikan proses rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkoba akan lebih baik lagi.

Adapun saran tersebut adalah sebagai berikut :

1. Demi kelangsungan Pondok Remaja Inabah dalam melakukan kegiatan proses rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkoba, diharapkan perhatian dan partisipasi pemerintah khususnya pemberian/sumbangan dana sangat dinantikan, baik untuk membangun sarana-sarana yang diperlukan maupun untuk kegiatan-kegiatan lainnya.
2. Kepada pihak orang tua atau keluarga korban, diharapkan untuk memberikan perhatiannya, baik kepada anak-anaknya (untuk komunikasi) maupun kepada para pengurus Inabah yaitu dengan melaksanakan kewajibannya (membayar iuran bulanan) dan juga bila anak-anaknya telah dinyatakan sembuh dan ingin segera pulang, di mohon segera untuk menjemputnya. Hal tersebut diatas sangat berpengaruh bagi kelancaran proses rehabilitasi

3. Kepada pihak Inabah sendiri, diharapkan untuk memperbaiki keadaan administrasi pengelolaan pasien-pasien korban penyalahgunaan narkotika. Hal ini sangat penting untuk mengetahui sampai sejauh mana perkembangan Inabah dalam melakukan rehabilitasi dan untuk lebih memudahkan evaluasi terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan serta agar lebih memudahkan para tamu yang ingin mengetahui perkembangan proses rehabilitasi di Inabah.
4. Karena proses rehabilitasi yang dilakukan di Pondok Pesantren Suryalaya berkaitan erat dengan ilmu-ilmu pengetahuan, seperti dalam bidang sosiologi, medis, hukum, psikologi dan sebagainya, maka diharapkan partisipasi aktif dari pihak Perguruan Tinggi, seperti melalui kerjasama, penelitian, seminar-seminar dan sebagainya. Hal ini agar lebih membantu proses perehabilitasian tersebut terutama dilihat dari kajian ilmiah.
5. Dengan melihat keberhasilan Pondok Pesantren Suryalaya dalam menerapkan kurikulum baku hasil reka cipta Abah Anom terhadap proses rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika, maka diharapkan kepada semua pihak yang terkait untuk mengakomodasi kurikulum Inabah sebagai bahan atau wacana dalam upaya merehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika yang dilakukan oleh lembaga-lembaga yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsyani, 1987. *Sosiologi Kriminalitas*, Remadja Karya, Bandung.
- Abdurrahman, 1985. *Tebaran Pikiran tentang Studi Hukum dan Masyarakat*, Media Sarana Press, Jakarta.
- Al-Ghazali, 1986. *Rahasia Keajaiban Hati*, Penerjemah: M. Abdul Mujid, Mahkota, Jakarta.
- Anwar, Zaenal Abidin, 1988. *Metode Penyembuhan Korban Narkotika*, Disajikan pada Penataran Para Mubaligh Serawak, 12 januari 1988 di Perguruan Tinggi IAILM Tasikmalaya.
- Asghary, Basri Iba, 1944. *Solusi Al-Quran Tentang Problema Sosial Politik Budaya*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Atmasasmita, Romli, 1996. *Tindak Pidana Narkotika Transnasional Dalam Sistem Hukum Pidana Nasional*, Disertasi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- _____, 1983. *Problem Kenakalan Anak-anak/Remaja*, Armico, Bandung.
- _____, 1992. *Masalah-masalah yang Berkaitan dengan Penerapan dan Pelaksanaan Konvensi Internasional tentang Lalu lintas Perdagangan Gelap Obat Narkotika dan Bahan Psicotropika*, BPHN, Departemen Kehakiman, Jakarta.
- _____, 1992. *Teori dan Kapita Selekta Kriminologi*, Eresco, Bandung.
- Bemmelen, Van, 1984. *Hukum Pidana I; Hukum Pidana Material Bagian Umum*, Bina Cipta, Jakarta.
- Budiarti, 1992. *Pengaturan Hukum Tindak Pidana Narkotika di Indonesia*, Makalah disajikan pada Pertemuan Ilmiah tentang "Penyitaan Hak Milik Pelaku Tindak Pidana Narkotika," 8-10 Desember 1992, BPHN, Departemen Kehakiman, Jakarta.
- Darajat, Zakiah, 1975. *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*, Bulan Bintang, Jakarta.

- _____, 1988. **Kebahagiaan**, Ruhama, Jakarta.
- Darma Weda, Made, 1996. **Kriminologi**, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Departemen Agama, 1984. **Al-Qur'an dan Terjemahnya, Juz 1-30**, Diterjemahkan oleh: Yayasan Penyelenggara Penerjemah Al-Qur'an, Jakarta.
- Departemen Kehakiman, 1992. **Pengaturan Hukum Tindak Pidana Narkotika di Indonesia**, Makalah disajikan pada Pertemuan Ilmiah tentang "Penyitaan Hak Milik Pelaku Tindak Pidana Narkotika, 8-10 Desember 1992, Jakarta.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1989. **Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi II**, Balai Pustaka, Jakarta.
- Dirdjosisworo, Soedjono, 1985. **Narkotika dan Remaja**, Cetakan V, Alumni, Bandung.
- _____, 1990. **Hukum Narkotika Indonesia**, Cetakan II, Citra Aditya Bakti, Jakarta.
- _____, 1985. **Bunga Rampai Kriminologi**, Armico, Bandung.
- Drapkin, Israel and Emilio C. Viano, 1974. **Victimology**, Lexington Books, DC. Health and Company Lexington, Massachusetts - Toronto - London.
- Fahmi Mustofa, 1996. **Kesehatan Jiwa, Jilid I**, Bulan Bintang, Jakarta.
- Faisal, Sanafiah, 1990. **Penelitian Kualitatif Dasar-dasar dan Aplikasi**, Yayasan Asah Asih Asuh, Malang.
- _____, 1981. **Pendidikan Luar Sekolah, Usaha Nasional**, Surabaya.
- Fakultas Kedokteran Undip, 1996. **Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif (NAZA)**, Makalah disajikan dalam Seminar Sehari tentang "Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif (NAZA), 8 Desember 1996, Semarang.
- Galba, Sindu, 1995. **Pesantren Sebagai Wadah Komunikasi**, Editor: Riri Manan, Cetakan II, Rineka Cipta, Jakarta.
- Garis-garis Besar Haluan Negara Republik Indonesia 1998-2003**, 1998. Bina Pustaka Tama, Surabaya.

- Gosita, Arif, 1987. *Viktimologi dan KUHAP*, Cetakan II, Akademi Pressindo, Jakarta.
- , 1983. *Masalah Korban Kejahatan*, Kumpulan Karangan, Akademika Pressindo, Jakarta.
- , 1977. *Kedudukan Korban Dalam Tindak Pidana*, Laporan Seminar Kriminologi II, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Hamzah, Andi, 1994. *Kejahatan Narkotika dan Psikotropika*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Hawari, Dadang, 1991. *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- H. M. Arifin, 1993. *Kapita Selekta Pendidikan (Islam dan Umum)*, Cetakan II, Bumi Aksara, Jakarta.
- Iswanto, 1995. *Restitusi Kepada Korban Mati atau Luka Berat Sebagai Syarat Pidana Bersyarat Pada Tindak Pidana Lahu lintas Jalan*, Disertasi, Universitas Gajah mada, Yogyakarta.
- Karmen, Andrew, 1984. *Crime, Victim An Introduction to Victimology*, Books/Cole Publishing Company Monterey, California.
- Kartono, Kartini, 1990. *Pengantar Metodologi Riset Sosial*, Mandar Maju, Bandung.
- , 1992. *Patologi Sosial 2 Kenakalan Remaja*, Rajawali, Jakarta.
- Kastana, A. Emo, 1989, *Studi Eksplorasi Tentang Metode Inabah Dalam Upaya Penyembuhan Ketagihan Narkotika Menurut PP. Suryalaya, DP3M, Dirjen Dikti, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan*, Jakarta.
- Keraf, Gorys, 1979. *Komposisi, Sebuah Pengantar Kemahiran Bahasa*, Nusa Indah, Ende Flores.
- Kusumah, Mulyana W., 1988. *Kejahatan dan Penyimpangannya dalam Perspektif Kriminologi*, Kriminologi, YLBHL, Jakarta.
- , 1983. *Realitas Sosial Kejahatan*, dalam *Prisma Manusia dan Kejahatan*, LP3ES, Jakarta.

- _____, 1986. *Perspektif Teori dan Kebijaksanaan Hukum*, Rajawali, Jakarta.
- Madjid, Nurcholish, 1994. *Islam Kerakyatan dan Keindonesiaan*, Cetakan II, Mizan, Bandung.
- Magnis Franz, Suseno SJ., 1995. *Kuasa dan Moral*, Gramedia, Jakarta.
- Malik, Djameludin, 1994. *Komunikasi Persuasif*, Remaja Rosda Karya, Bandung.
- Mandagi, Jeane, 1996. *Masalah Narkotika Zat Adiktif Lainnya Serta Penanggulangannya*, Pramuka Saka Bayangkara, Jakarta.
- Moleong, Lexi J., 1994. *Metode Penelitian Kualitatif*, C.V. Rosda Karya, Bandung.
- Muhadjir, Noeng, 1996. *Metode Penelitian Kualitatif*, Edisi III, Rake Sarasin, Yogyakarta.
- Muladi, 1988. *Moralitas Pengaturan Hukum Pidana Terhadap Korban Kejahatan*, Ceramah, Fakultas Hukum Undip Semarang, 17 Maret 1988.
- Mulyokusumo, Sudigdo E., 1976. *Narkotika; Mengapa Zat Berbahaya*, Masa Baru, Jakarta.
- Nasution, Harun, 1990. *Thoriqot Qodirriyah Naqsabandiyyah*. Sejarah Asal-usul dan Perkembangannya, IAILM, Tasikmalaya.
- Nawawi Arief, Barda, 1998. *Beberapa Aspek Kebijakan Penegakan dan Pengembangan Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Nettler Gwynn, 1978. *Explaining Crime*, Mc. Graw Hill Book Company, New York St. Louis San Fransisco Aucland Bogota.
- Peters AAG., Koesriani Siswosoebroto, 1998. *Hukum dan Perkembangan Sosial*, Buku I, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Quimney, Richard, 1975. *Criminology and Critique of Crime in Amerika*, Little Brown and Company, Boston-Toronto.
- _____, 1985. *Who Is The Victim*, dalam *Viktimologi*, Editor: Israel Drapkhin, Emilio C. Viano, Lexington Book, DC. Health and Company, Lexington, Massachusetts-Toronto-London.

- Rahardjo, Satjipto, 1980. *Hukum dan Masyarakat*, Angkasa, Bandung.
- , 1981. *Hukum dalam Perspektif Sosial*, Alumni, Bandung.
- , 1983. *Aneka Persoalan Hukum & Masyarakat*, Alumni, Bandung.
- Reksodiputro, Mardjono, 1997. *Bunga Rampai Permasalahan dalam Sistem Peradilan Pidana*, Pusat Pelayanan Keadilan dan Pengabdian Hukum, Lembaga Kriminologi Universitas Indonesia, Jakarta.
- , 1994. *Kriminologi dan Sistem Peradilan Pidana*, Pusat Pelayanan Keadilan dan Pengabdian Hukum, Lembaga Kriminologi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Rusdihardjo, 1994, *Narkotika, Alkoholik dan Kejahatan*, Makalah Seminar Kriminologi VII, Fakultas Hukum Undip, Semarang.
- Sahetapy, J.E., 1987. *Viktimologi Sebuah Bunga Rampai*, Pustaka Sinar Harapan Jakarta.
- , 1981. *Masalah Korban Ditinjau dari Segi Victimologi*, Ceramah, Fakultas hukum Untag Semarang, 24 November 1984.
- Salman Otje R., 1983, *Sosiologi Hukum Suatu Pengantar*, Armico, Bandung.
- Schur Edwin M., 1965, *Crimes Without Victim*, Prentice hall Inc. Englewood Cliifs, New Jersey.
- Sitanggang, 1979. *Sadar Sebelum Terlambat*, Bintang Terang, Jakarta.
- Smith, David Lewis Kurt Weis, 1975. *Toward an Open System Approach to Studies in The Field of Victimology*, dalam *Victim and Society*, Editor Emilio C. Viano, Visage Press Inc., Washington DC.
- Sobari Mohamad, 1995, *Kang Sejo Melihat Tuhan*, Gramedia, Jakarta.
- Sudarto, 1983. *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*, Sinar Baru, Bandung.
- Soedarsono, 1991, *Kenakalan Remaja*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Soemarmo Ma'sum, 1987, *Penanggulangan Bahaya Narkotika dan Ketergantungan Obat*, C.V. Haji Masagung, Jakarta.
- Soemitro, Ronny Hanitijo, 1985. *Studi Hukum dan Masyarakat*, alumni, Bandung.

- _____, 1989. **Perspektif Sosial Dalam Pemahaman Masalah-masalah Hukum**, C.V. Agung, Semarang.
- _____, 1990. **Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri**, Cetakan IV, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Soekanto, Soerjono, 1991. **Fungsi Hukum dan Perubahan Sosial**, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- _____, 1987. **Sosiologi Hukum Dalam Masyarakat**, Rajawali Press, Jakarta.
- Sparovic, Paul Zvonimir, 1985. **Victimology Studies of Victim**, Publishers "Zagreb", Samobor-Novaki, Zagreb.
- Susanto, Astrid S., 1988, **Komunikasi dalam Teori dan Peraktek I**, Cetakan III, Bina Cipta, Jakarta.
- Susanto I.S., 1992, **Pemahaman Kritis Terhadap Realitas Sosial**, Makalah Lokakarya Nasional, Pengembangan Sumber Daya, Semarang 12-17 Agustus 1992, Undip, Semarang.
- _____, 1995, **Kriminologi**, Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Semarang.
- Su'udan, 1987. **Penyembuhan Penderita Kecanduan Narkotika di PP. Suryalaya**, Jakarta, Disalin oleh PP. Suryalaya, Tasikmalaya.
- Syarif, Hidayat, 1977, **Nibrasul Mukminin; 100 Sabda Nabi Muhammad S. A.W., PT. Badar Kamil, Jakarta.**
- Tafsir, Ahmad, 1992, **Keluarga Muslim dalam Masyarakat Modern**, Remadja Rosda Karya, Bandung.
- Taneko, Soleman B., 1993, **Pokok-pokok Studi Hukum Dalam Masyarakat**, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Timer, Doug A. Stanley Eitzen, 1989. **Crime in The Streets and Crime in The Suits Perspective**, on Crime and Criminal Justice Alyn and Bacon, Boston London Sydney Toronto.
- Usa, Muslih, 1991. **Pendidikan Islam di Indonesia**, P.T. Tiara Wacana, Ygyakarta.
- Yayasan Pengobatan Tradisional Indonesia, 1987. **Pedoman Pijat Akupuntur**, Bahan Pelajaran pada Penataran Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Jakarta.

Majalah Hukum Varia Peradilan, Ikatan Hakim Indonesia, Tahun XII No. 147, Edisi 8 Desember 1997.

Majalah Dinamika Hukum, Fakultas Hukum Universitas Jendral Soedirman. Tahun I No. 2, Edisi Oktober 1996.

Majalah Masalah-masalah Hukum, Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang, No. 4 Tahun 1995.

UPT-POSTAK-UNDIP