

## **SISTEM PELAYANAN PEMULIHAN KETERGANTUNGAN NAPZA PADA RS. JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU DALAM PERSPEKTIF HUKUM ISLAM**

Oleh :  
Muhammad Said & Syafiah  
Dosen UIN Suska Riau  
Email: saidsyafiah@gmail.com

### **Abstrak**

*Di Negara-negara manapun di dunia sampai hari ini, sangat boleh jadi senantiasa mengalami tiada hari tanpa masalah Napza atau lazimnya disebut masalah Narkoba yang dihadapi. Dampak multi sosial bahayanya yang sangat luar biasa dahsyatnya, sehingga menjadi musuh yang niscaya bagi setiap bangsa-bangsa, negara dan oleh siapa pun. Oleh karena itu, dalam bahasa agamanya wajib hukumnya bagi siapapun untuk senantiasa melakukan upaya-upaya penanggulangan dan penanganannya secara serius dan intensif. Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, sejak tahun 2013 sudah berkontribusi melakukan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya di bidang pelayanan pemulihan ketergantungan Napza. Kecenderungannya semakin meningkat jumlah pasien pemakai, pecandu atau korban Napza yang ditanganinya, baik secara psiko farma maupun secara psiko terapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontribusi RSJ. Tampan Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan upaya pemulihan ketergantungan Napza oleh para pemakai, pecandu atau korban Narkoba dapat dikatakan efektif dan positif, baik melalui metode psiko farma, terlebih-lebih melalui metode psiko terapi dengan berbagai bentuk program dan kegiatannya. Berbagai bentuk sistem pelayanan, perawatan dan penanganan yang dilakukan terhadap para pasien atau para residen rehabilitasi, pada umumnya dapat dikatakan ada sisi-sisi relevansinya dengan sistem hukum-hukum ajaran Islam itu sendiri.*

*Kata kunci: Sistem Pelayanan Pemulihan Ketergantungan Napza dan Perspektif Hukum Islam.*

### **Latar Belakang**

Penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba (napza) mempunyai dimensi yang luas dan serba kompleks, baik dari sudut medis maupun psikososial (ekonomi, politik, sosial, budaya, kriminalitas, kerusuhan masal dan lain sebagainya). Oleh karena itu, masalah narkoba atau napza ini adalah masalah nasional dan bahkan internasional, karena penyalahgunaannya akan berdampak negatif yang luar biasa

terhadap kelangsungan kehidupan masyarakat, bangsa dan Negara. Oleh karena itu, masalah narkoba ini adalah musuh nomor satu yang harus dihadapi oleh setiap orang dalam rangka menekan ataupun menghilangkan supply dan demand terhadap narkoba, apabila tidak menginginkan kehilangan sebuah generasi.<sup>1</sup>

Rumah Sakit Jiwa Tampan, yang berlokasi di wilayah Kecamatan Tampan Pekanbaru Kota Provinsi Riau, merupakan salah satunya Rumah Sakit di Pekanbaru yang mengkhususkan peran dan kontribusinya dalam upaya melayani dan menangani berbagai pasien yang mengalami gangguan mental atau kejiwaan kategori penyakit jiwa, di samping melayani dan menangani berbagaimacam jenis penyakit lainnya. Adanya layanan Klinik Konseling misalnya, bertujuan membantu klien agar menyadari potensi yang klien miliki dan memanfaatkan potensi mentalnya secara optimal demi peningkatan kualitas penyesuaian baik dengan dirinya sendiri maupun dengan lingkungan. Demikian juga adanya layanan Psikoterapi dengan melakukan kegiatan intervensi dengan menggunakan prinsip-prinsip psikologik untuk membantu mengatasi problem psikologi, membentuk pemahaman dan atau perilaku klien agar dapat berfungsi secara optimal.<sup>2</sup>

Menurut Joyce Djaelani Gordon (Konsultan adiksi dan AIDS dari Yayasan Kita) pada acara sarasehan Naza dalam perspektif psikologi, di auditorium GOR Bulungan Jakarta Selatan, hari rabu 14 Juli 1999, dikatakan bahwa dengan perawatan

---

<sup>1</sup>*Ibid*, p. vii, ix. Penyalahgunaan narkoba menurut Luthfi Baraza adalah pemakaian narkoba di luar indikasi medik tanpa petunjuk atau resep dokter, dan pemakaiannya bersifat patologik (menimbulkan kelainan) dan menimbulkan hambatan dalam aktivitas di rumah, sekolah atau kampus, tempat kerja dan lingkungan social. Ketergantungan narkoba adalah kondisi yang kebanyakan diakibatkan oleh penyalahgunaan zat yang disertai dengan adanya toleransi zat (dosis semakin tinggi) dan gejala putus zat. Semua zat yang termasuk kategori narkoba; ganja, opiate (morphine, heroin, putaw) kokain, alkohol (minuman keras), amphetamine (ekstasi, shabu-shabu), sedative/hipnotika (nitrazepam, barbiturate) menimbulkan adikasi (ketagihan) yang nantinya dapat berakibat dependensi (ketergantungan) yang memiliki sifat-sifat, antara lain; keinginan yang tak tertahankan terhadap zat yang dimaksud, kecenderungan untuk menambah takaran (dosis), ketergantungan psikologis, yaitu apabila pemakai zat dihentikan maka akan menimbulkan gejala kejiwaan, dan ketergantungan fisik, yaitu bila pemakai zat dihentikan akan menimbulkan gejala fisik (gejala putus obat). Baca; Mardani, *Loc.cit*, p. 2

<sup>2</sup>Baca; *Brosur Klinik Konseling dan Psikoterapi RS Jiwa Tampan Provinsi Riau*

fisik saja, pasien Napza yang telah dinyatakan sembuh oleh suatu pusat rehabilitasi, bisa masuk lagi setelah beberapa minggu. Seseorang yang menggunakan Napza, bukan hanya akan mengalami gangguan fisik, tetapi juga akan mengalami perubahan mental, emosi dan spiritualitasnya. Pecandu Napza biasanya mempunyai hati yang berubah-ubah, seperti mudah marah. Maka penanganan upaya menyembuhkan adiksi pun, harus mengikuti prosedur yang sama, yaitu secara fisik, kemudian mental, emosionalnya hingga ke penanganan spiritual.

Dengan kata lain, setelah tindakan-tindakan konseling (terapi) tersebut, tahap akhir penanganannya adalah menyangkut masalah spiritual (terkait ajaran-ajaran agama). Tujuannya, untuk memberikan pengertian tentang nilai atau prinsip-prinsip hidup.<sup>3</sup> Seorang psikoanalisis, sebagaimana dikutip Muhammad Utsman Najati, bernama A.A. Brill, mengungkapkan bahwa orang yang beragama secara sungguh-sungguh, jaminannya sama sekali tak akan mengalami penyakit mental-kejiwaan. Demikian halnya seorang sejarawan bernama A. Toynbee, dikatakan bahwa krisis yang menimpa bangsa eropa di zaman modern ini, pada dasarnya ditimbulkan oleh kemiskinan spiritual. Satu-satunya terapi untuk mengatasi carut-marut yang mereka derita, hanyalah kembali pada ajaran-ajaran agama.<sup>4</sup>

Untuk itu, sangat diperlukan adanya upaya-upaya pelayanan dan penanganan yang serius, terutama dari kalangan para medis dan non medis agar dampak perilaku pasien-pasien korban narkoba, khususnya korban ketergantungan Napza tidak semakin bertambah jumlahnya, dengan kata lain akan dapat terminimalisasi adanya dari tahun ke tahun. Sebab menurut psikologi Islam dalam hal tersebut sesungguhnya mengajarkan agar manusia sedapat mungkin bisa terhindar dari berbagai gangguan kejiwaan, atau jangan sampai terjangkiti yang namanya kategori penyakit-penyakit mental tidak sehat. Artinya, idealnya setiap manusia tetap dalam keadaan kondisi

---

<sup>3</sup>Baca; *Penanganan Naza Hanya Sampai Tingkat Fisik*, artikel dalam harian Kompas, Jum'at 16 Juli 1999. p. 20

<sup>4</sup>Muhammad Utsman Najati, *Psikologi dalam Al-Qur'an, Terapi Qurani dalam Penyembuhan Gangguan Kejiwaan*, edisi 1, alih bahasa Drs. M.Zaka Alfarisi, Bandung: CV. Pustaka Setia, 2005, p. 425-426

prima memiliki mental-jiwa yang sehat, yaitu terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketaqwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna, sukses dan bahagia di dunia, demikian pula selamat di akhirat.<sup>5</sup>

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka dalam tulisan berikut bagi penulis merasa perlu untuk mengungkapkan dan mengetahui secara jelas, sekaligus dapat dipahami sistem pelayanan pemulihan ketergantungan Napza pada RS. Jiwa Tampan Provinsi Riau khususnya ditinjau dari sisi-sisi relevansinya dengan perspektif hukum Islam.

### **Pelayanan Pemulihan Ketegantungan Napza dan Dampaknya**

Menurut Hodgetts dan Casio, bahwa jenis pelayanan pemulihan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu *pertama* pelayanan kedokteran; pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perorangan dan keluarga. *Kedua*, adalah pelayanan kesehatan masyarakat; pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (public health service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup>Jalaluddin, dkk. *Pengantar Ilmu Jiwa Agama*, edisi 2, Jakarta : Kalam Mulia, 1993, p. 77

<sup>6</sup>Menurut teori manajemen, bahwa ciri-ciri pelayanan yang terbaik dan punya kualitas, mencakup; tersedianya sarana dan prasarana yang baik, tersedianya karyawan (perawat) yang baik, bertanggungjawab kepada setiap konsumen (pasien) sejak awal sampai selesai, mampu melayani secara cepat dan tepat, mampu berkomunikasi, memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi,

Selanjutnya, mengenai pengertian Napza. Istilah dan sebutan napza, pada umumnya merupakan akronim dari sebutan Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya, yang merupakan jenis obat-obatan yang dapat mempengaruhi gangguan kesehatan dan kejiwaan manusia. Napza ataupun Narkoba adalah merupakan bahan/zat-zat (kimiawi) yang apabila masuk kedalam tubuh manusia, baik secara oral (diminum, dihisap, dihirup dan disedot) maupun disuntik, akan dapat mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan syaraf pusat (pikiran), suasana hati, perasaan dan perilaku seseorang, sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/jiwa dan fungsi sosial.<sup>7</sup> Dengan kata lain, akan dapat menimbulkan gangguan keadaan sosial (terkadang orang menjadi gila atau mabuk), atau gangguan kesehatan fisik dan psikis, yang ditandai dengan indikasi negatif waktu pemakaian yang panjang dan pemakaian yang berlebihan.<sup>8</sup>

Ada beberapa kategori jenis-jenis Napza yang pada umumnya sering disalahgunakan, yaitu sebagai berikut:

#### 1. Narkotika

Jenis narkotika ini menurut Undang-undang RI Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika, adalah berupa zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Jenis narkotika ini dapat dibedakan ke dalam tiga golongan, yaitu:

---

memiliki kemampuan dan pengetahuan yang baik, berusaha memahami kebutuhan konsumen, dan mampu memberikan kepercayaan kepada konsumen (pasien). Baca; Kasmir, *Pemasaran Bank*, Jakarta: Kencana, 2004, p. 209-211, dan bandingkan; Husein Umar, *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2000, p. 38-40

<sup>7</sup>Baca: *Brosur Instalasi PKRS dan Keswaman RS. Jiwa Tampan Provinsi Riau 2016*. Berbagai macam jenis Zat-zat Napza dimaksud ada 3 golongan menurut UU N0. 35 tahun 2009, yaitu golongan satu mencakup: Papaver, Somni Fekum, Opium, Koka, Ganja, Mekatinon, Metamfetamin, MDMA, dsb, terdiri dari *daun, buah dan bijinya* dan digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Golongan dua mencakup: Morfin, Petidin (cairan) dan Metadon (kapsul). Golongan tiga mencakup: Buprenorfin (butiran/kapsul), berkhasiat untuk digunakan *Terapi* dan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

<sup>8</sup>Mardani, *Penyalahgunaan Narkoba*, edisi 1, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008, p. 73, dan bandingkan; *Pengertian Napza*, artikel di akses: Kamis, 18 Agustus 2016, pukul 19.20

- a. Narkotika Golongan I, yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak ditujukan untuk terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Misalnya; heroin, putauw, kokain dan ganja.
- b. Narkotika Golongan II, yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Misalnya; morfin dan petidin.
- c. Narkotika Golongan III, yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Misalnya; kodein.

## 2. Psikotropika

Menurut Undang-undang RI Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, adalah sejenis zat atau obat baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Jenis Psikotropika ini dapat juga dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagai berikut:

- a. Psikotropika Golongan I, yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Misalnya: ekstasi, shabu-shabu.
- b. Psikotropika Golongan II, yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi, dan atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Misalnya: amfetami, metilfenidat atau ritalin.
- c. Psikotropika Golongan III, yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Misalnya: pentobarbital, dan flunitrazepam.

- d. Psikotropika Golongan IV, yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi, dan atau tujuan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Misalnya: diazepam, bromazepam, fenobarbital, klonzepam, klordazepoxide, nutrazepam, seperti pil KB, pil Koplo, Rahip dan sebagainya.

### 3. Zat Adiktif

Merupakan pengantar untuk memasuki dunia penyalahgunaan Narkoba. Pada mulanya seseorang mencoba-coba nyicipin zat adiktif ini sebelum menjadi pecandu aktif. Zat adiktif yang akrab dan populer ditengah-tengah masyarakat, misalnya ialah: nikotin dalam rokok, dan etanol dalam minuman beralkohol dan pelarut lain yang mudah menguap seperti; aseton, thinner dan lain sebagainya.<sup>9</sup>

Dalam Islam, ataupun sejak pada masa Rasulullah Saw tidak kita kenal yang namanya bermacam jenis-jenis zat-zat kategori substansi dari sebutan Napza ataupun Narkoba itu sendiri. Hanya saja dalam perkembangan pemahamannya, lazimnya oleh para pakar hukum Islam senantiasa dianalogikan (metode *al-Qiyas*) ke substansi *al-Khamar* sebagaimana disebutkan baik dalam al-Qur'an maupun dalam al-Hadits Rasulullah Saw, yang esensi dan substansinya adalah segala sesuatu yang dikonsumsi manusia, sedikit atau banyak menyebabkan dapat menutup, bahkan menghilangkan kesadaran berpikir (akal) seseorang.

Khamar (minuman keras) dalam pengertian syara' dan bahasa (arab) menurut Syeikh Mahmud Syaltut, adalah nama untuk setiap yang menutup akal manusia dan menghilangkannya, khususnya zat-zat yang dijadikan untuk minuman keras terkadang terbuat dari anggur dan zat-zat lainnya. Sementara menurut Ahmad Ibnu Taimiyah, bahwa khamar dalam bahasa arab adalah sesuatu yang telah disebutkan di dalam al-Qur'an, yang bilamana dikonsumsi oleh manusia bisa menimbulkan mabuk

---

<sup>9</sup>Baca; *Mengenal Napza dan Penyalahgunaannya*, artikel di akses: Kamis, 18 Agustus 2016, pukul 19.20, dan untuk memahami secara rinci dari berbagai jenis kategori napza (narkoba), baca; M. Wresniwiro, dkk, *Vademecum Masalah Narkoba, Narkoba Musuh Bangsa-bangsa*, edisi 1, Yayasan Mitra Bintibmas, tt, p. 54-57

(teler), terbuat dari kurma atau zat-zat lainnya, tidak terbatas dari yang memabukkan dari jenis anggur saja.<sup>10</sup>

Dengan demikian, bahwa setiap sesuatu yang memabukkan dan merusak akal pikiran manusia termasuk kategori *khamar*, baik yang terbuat dari bahan buah kurma, anggur dan zat-zat lainnya, termasuk dalam hal ini di dalamnya adalah kategori napza ataupun narkoba. Meskipun jenis napza ataupun narkoba dapat dikatakan kategori jenis *khamar*, tetapi bahaya dan akibatnya bagi pengguna dan pecandu napza jauh lebih berbahaya dan berat dibandingkan dengan *khamar* (peminum minuman keras).<sup>11</sup>

### **Gejala Klinis Ketergantungan Napza dan Dampaknya**

Orang yang sering memakai atau menggunakan narkoba akan berakibat depedensi (ketergantungan), yaitu keinginan yang tak tertahankan, kecenderungan untuk menambah takaran (dosis obat) menimbulkan gejala kejiwaan dan gejala fisik. Dengan kata lain, akan pasti mengalami perubahan-perubahan fisik, perubahan sikap dan perilaku. Gejala perubahan-perubahan fisik yang terjadi tergantung jenis zat/bahan yang dikonsumsi, tetapi secara umum dapat digolongkan sebagai berikut:<sup>12</sup>

1. Pada saat mengkonsumsi (menggunakan) napza: jalan sempoyongan, bicara cadel apatis, mengantuk, agresif dan curiga.
2. Bila kelebihan overdosis: nafas sesak, denyut jantung dan nadi lambat, kulit terasa dingin, nafas lambat/berhenti, meninggal.

---

<sup>10</sup>Mardani, *Op.cit*, p. 74, dan Ahmad Ibnu Taimiyah, *Majmu' al-Fatawa*, edisi 1, Bairut: Daar al-Arabiyyah, 1978, p. 34

<sup>11</sup>Sebagaimana dikatakan oleh Sayid Sabiq, bahwa sesungguhnya gaja itu haram, diberikan sanksi had orang yang menyalahgunakannya, sebagaimana diberikan sanksi ha peminum *khamar*. Danganja itu lebih keji dibandingkan dengan *khamar*, ditinjau ai segi sifatnya yag dapat merusak otak, sehingga pengaruhnya dapat menjadikan laki-laki seperti banci dan pengaruh jelek lainnya. Ganja dapat menyebabkan seseorang berpaling dari mengingat Allah dan shalat. Dan ia termasuk kategori *khamar* yang secara lafdzi dan maknawi telah diharamkan oleh Allah dan Rasul-Nya. Baca: Sayid Sabiq, *Fiqh al-Sunnah*, Jilid 2, edisi 3, Bairut: Daar al-Fikr, 1981, p. 328

<sup>12</sup>*Ibid*, p. 12-13, dan bandingkan: *Brosur Instalasi PKRS dan Keswaman ...., Loc.cit*. Berbagai kategori jenis zat/bahan dimaksud yang dapat mempengaruhi perubahan-perubahan mental dan perilaku pemakai dapat dipahami lebih lanjut: Mardani, ..., *Loc.cit*, p. 105 dst



3. Bila sedang ketagihan (putus zat/obat): mata dan hidung berair, menguap terus menerus, diare, rasa sakit di seluruh tubuh, takut air sehingga malas mandi, kejang-kejang dan kesadaran menurun.
4. Pengaruh jangka panjang, penampilan tidak sehat, tidak peduli terhadap kesehatan dan kebersihan, gigi tidak terawat dan kropos, terhadap bekas suntikan pada lengan atau bagian tubuh lainnya dengan jarum suntik.

Sedangkan gejala perubahan-perubahan sikap dan perilaku, secara umum juga dapat dipahami dan diketahui sebagai berikut:

1. Prestasi sekolah menurun, sering tidak mengerjakan tugas sekolah, ering membolos, pemalas, dan kurang bertanggungjawab.
2. Pola tidur berubah, bergadang, sulit dibangunkan pagi hari, mengantuk di kelas atau tempat kerja.
3. Sering bepergian sampai larut malam, kadang tidak pulang tanpa memebri tahu lebih dahulu.
4. Sering mengurung diri, berlama-lama di kamar mandi, menghindari bertemu dengan anggota keluarga lain di rumah.
5. Sering mendapat telepon dan didatangi orang tidak dikenal oleh keluarga, kemudian menghilang.
6. Sering berbohong dan minta banyak uang dengan berbagai alasan tapi tak jelas penggunaannya, mengambil dan menjual barang berharga milik sendiri atau milik keluarga, mencuri, mengompas, terlibat tindak kekerasan atau berurusan dengan polisi.
7. Sering bersikap emosional, mudah tersinggung, marah, kasar sikap bermusuhan, pencuriga, tertutup dan penuh rahasia.<sup>13</sup>

### **Sistem Pelayanan Pemulihan Ketergantungan Napza**

---

<sup>13</sup>*Ibid.*

### **Proses Pelayanan dan Penanganan**

Setelah para tim medis Klinik IPWL/NAPZA melakukan pemeriksaan dan rekam medik terhadap kondisi para pasien, ada beberapa kemungkinan hasilnya dan cara penanganannya lebih lanjut, adalah sebagai berikut:

1. Bagi pasien baru, kemungkinannya sebagai pasien rawat jalan atau rawat inap. Pasien rawat jalan, untuk pertama kalinya ditangani secara medis atau non medis. Selama tenggang waktu 7 hari diamati perkembangannya, bila hasilnya menunjukkan kondisi fisik dan mental pasien negatif, maka pasien tidak perlu untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan diperbolehkan pulang. Tetapi, bilamana kondisi pasien menunjukkan positif (sudah terganggu fisik dan mentalnya, serta uriennya terindikasi sebagai pemakai-pecandu ringan), kemungkinannya adalah rawat jalan sekaligus dianjurkan untuk selalu melakukan control ulang dan berkelanjutan secara berkala, minimal sekali dalam sepuluh hari, dan atau sekali sebulan pada Klinik IPWL/NAPZA, atau rawat inap yang pemeriksaan dan penanganannya secara intensif lebih lanjut dibawa ke Ruangan Keperawatan Napza. Untuk pertama kalinya pasien masuk ke ruangan Spot Chek, dilakukan pemeriksaan fisik dan segala perlengkapan pakaiannya. Setelah itu, barulah pasien dibawa ke ruangan Detoksifikasi, selanjutnya ditangani oleh tim medis; perawat, dokter umum dan dokter spesialis, sebagai DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien). Selama dalam waktu batas interval antar 7-10 hari para pasien ditangani secara medis oleh tim medis; diobservasi, rekam medik, tes urien dan dengan pemberian obat-obatan. Pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental, dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita (pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat). Bilamana ternyata memang betul-betul positif sebagai pecandu atau pemakai berat dan pasienpun senantiasa mengalami gangguan kelainan jiwa dan

perilaku, maka perawatannya lebih lanjut secara intensif di ruangan Rehabilitasi, dan ketika itu status para pasien tersebut menjadilah sebagai residen rehabilitasi.<sup>14</sup>

## 2. Bagi pasien mantan residen rehabilitasi

Pasien penyalahguna Narkoba, atau sebagai pemakai dan pecandu Napza, baik kategori ringan apalagi kategori berat, adalah suatu hal yang mustahil dalam dunia medis, dampak dan bahayanya untuk dapat disembuhkan kembali secara normal. Oleh karena itu, istilah pemulihan bagi setiap pasien dari ketergantungan berbagai jenis obat dan zat-zat Napza, bukan berarti dalam upaya penyembuhan, karena hal tersebut adalah hal “sulit”, memerlukan proses yang berkelanjutan, di mana ketika kambuh kembali ke penggunaan bahan kimia aktif adalah bahaya yang konstan, ditambah lagi akibat pelayanan dan penanganan rehabilitasi yang serba terbatas, “penyakit” adiksi itu akan dengan mudah kambuh berulang kali. Dengan perawatan secara fisik saja, pasien pecandu Napza yang telah dinyatakan pulih atau sembuh oleh suatu pusat rehabilitasi, bisa masuk lagi setelah beberapa minggu. Di Indonesia, memang belum ada data yang pasti tentang tingkat kekambuhan setiap pasien pecandu Napza, akan tetapi diduga cukup tinggi.<sup>15</sup> Oleh karena itu, salah satu hambatan yang paling menyebalkan dan di mana-mana untuk sukses dalam pengobatan (medis dan terapis) dan pemulihan penyalahgunaan zat adiktif adalah adanya kemungkinan tinggi bagi individu (pemakai dan pecandu) untuk kembali kambuh pada ketergantungan obat-obatan. Hal ini merupakan hal yang umum bagi klien dengan masalah penyalahgunaan zat, mereka akan merasakan keinginan yang sangat kuat untuk memperoleh obat-obatan mereka, godaan ini sangat luar biasa bagi klien.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup>Ns. Yurnides, S.Kep (Kepala Tim Napza), *Wawancara*, Senin 29 Agustus 2016, dan Dr. Andriza, Sp. KJ (Kepala Klinik IPWL/NAPZA dan Psikiater), *Wawancara*, Kamis 22 Setember 2016

<sup>15</sup>O.C. Kaligis, dk, *Narkoba dan Peradilannya di Indonesia*, Bandung: PT.Alumni, 2011, p. 243

<sup>16</sup>Baca; *Pemulihan; Perawatan Penyalahgunaan Zat (Napza)*, artikel diakses: Sabtu 20 Agustus 2016, pukul 5.30

Untuk itu, pelayanan, perawatan dan penanganan bagi pasien mantan residen rehabilitasi, kemungkinannya akan sangat boleh jadi kembali seperti semula (tergantung kondisi fisik dan mental, serta upaya-upaya preventif yang dilakukan), layaknya proseduralnya seperti prosedur status pasien baru sebagaimana telah disebutkan di atas. Atau dengan kata lain, yang pada akhirnya juga bagi setiap pasien residen rehabilitasi tetap senantiasa melakukan control medis dan terapis diri secara berkala dan berkesinambungan pada Klinik IPWL/NAPZA.

### **3. Proses Pelayanan Masa Rehabilitasi dan Pascarehabilitasi**

Para residen, selama dalam menjalani masa rehabilitasi (tahap dasar 3 bulan) ada beberapa kegiatan atau metode yang dilakukan oleh tim medis dan para konselor terutama sebagai upaya proses pelayanan, penanganan, perawatan dan pemulihannya, di antaranya adalah sebagai berikut:<sup>17</sup>

1. Terapi program atau metode TC (Therapeutic Community), yaitu suatu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahgunaan Napza, yang merupakan sebuah “keluarga” terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama (sesama pecandu) dan memiliki tujuan yang sama. Misalnya; setiap residen senantiasa memperhatikan perilaku sesama, dan saling tegur menegur (confron) diantaranya bila ada yang melakukan kesalahan-kesalahan dan dibuat dalam bentuk catatan harian. Teguran harus diterima apa adanya, tidak boleh dibantah, sehingga terbina adanya sifat-sifat kejujuran yang diharapkan pada diri setiap residen. Tujuan utama TC ini adalah menolong pecandu agar mampu kembali ke tengah masyarakat dan dapat kembali menjalani kehidupan yang produktif. Aktivitas dalam TC akan menolong peserta (pecandu) belajar mengenal dirinya melalui lima area pengembangan kepribadian, yaitu manajemen perilaku, emosi/psikologis,

---

<sup>17</sup>*Ibid.*

intelektual dan spiritual, vocational dan pendidikan, keterampilan untuk bertahan bersih dari narkoba.<sup>18</sup>

Beberapa aktivitas atau cara yang dilakukan berikutnya dalam program TC tersebut, di antaranya adalah: a). *Terapi Religius*; ajaran-ajaran agama terutama yang berbungan dengan masalah Narkoba (Napza), memperdalam keyakinan (iman) sehingga para residen termotivasi untuk beribadah dan memperaktekkan akhlak atau perilaku yang baik, dari materi tausiah akhlak, ibadah, serta zikir dan do'a, yang dibawa bimbingan dan suguhan para konselor tertentu, sekali dalam seminggu atau 12 x dalam 3 bulan. Terapi semacam ini, merupakan terapi yang diharapkan akan mampu merubah pola pikir, mental dan perilaku negatif ke yang positif. Oleh karena itu, para residen diwajibkan secara terjadwal dalam kegiatan harian mengikuti: shalat fardhu berjama'ah + tasbih, tahmid, tahlil dan do'a, maghrib mengaji serta mengikuti tausiah islamiah dan atau khuthbah Jum'at, terutama bagi yang beragama Islam. b). *Terapi Medis* dimana setiap residen selama menjalani masa rehabilitasi, senantiasa juga mendapatkan pengobatan kesehatan fisik dan jiwa, bila dipandang sangat perlu. c). *Terapi NA* (Narkotika Anonimus) ada di tahap Re-entry atau program lanjutan. d). *Terapi Relaksasi*, cara-cara yang berhubungan dengan kerilekan berfikir, ketenangan dan kebugaran jasmani. Misalnya berekreasi, senam dan berolahraga dalam bentuk kegiatan secara terjadwal, serta e). *Hipnoterapi* adalah satu kegiatan terapi untuk pikiran dengan menggunakan metode hipnosis atau di kita lebih familiar dengan sebutan hipnotis dengan catatan bila sewaktu-waktu sangat diperlukan.

2. Terapi program atau dengan metode ala ruqyah dengan ayat-ayat al-Qur'an. Yaitu terapi upaya untuk mengusir jin dan segala macam gangguannya dengan membaca ayat-ayat tertentu dalam al-Qur'an, yang dibaca oleh orang-

---

<sup>18</sup>Baca; *Tahap-tahap Pemulihan Pecandu Narkoba*, artikel diakses, Sabtu 20 Agustus 2016, pukul 5.30

orang shaleh dan bersih imannya, dalam hal ini adalah seorang ustazd yang alim atau konselor senior tertentu yang sudah dianggap menguasai teori pendidikan dan ilmu agama Islam. Namun terapi semacam ini jarang dilakukan, terkecuali kalau sudah dianggap sangat diperlukan bagi pasien, setelah menjalani berbagai terapi lainnya sebagaimana disebutkan di atas.<sup>19</sup>

### **E. Sisi-sisi Relevansinya dengan Perspektif Hukum Islam**

Menurut psikolog agama Zakiah Daradjat, bahwa salah satu syarat untuk mencapai ketenangan bathin, ketenteraman jiwa dan pikiran, bebas dari berbagai gangguan dan penyakit kejiwaan dan perilaku menyimpang, adalah kemampuan seseorang untuk senantiasa menyesuaikan diri dalam artian yang luas, yaitu menyesuaikan (memahami) diri dengan diri sendiri, dengan orang lain (keluarga), dan dengan lingkungan sosial atau suasana (masyarakat).<sup>20</sup>

Salah satu kegiatan atau amalan terpenting dari berbagai sisi pengenalan diri dalam konteks psikologi Islam adalah dengan senantiasanya seseorang melakukan *zikrullah* (ingat kepada Allah). Menurut Imam Ibn Qayyim, bahwa sesungguhnya substansi berzikir itu adalah ibarat makanan bagi hati dan roh, apabila seseorang (hamba Allah) kering dari siraman zikir, maka jadilah ia bagaikan tubuh yang terhalang dari memperoleh makanan. Sementara menurut Ibn Taimiyah bahwa zikir itu begitu sedemikian penting bagi setiap orang, karena ia bagaikan perlunya ikan terhadap air. Oleh karena itu, khususnya kalangan ulama tasawwuf (sufistik) telah

---

<sup>19</sup>Basri, S.Psi, *Op.cit.* dan Menurut Imam Nawawi bahwa ruqyah dengan ayat-ayat al-Qur'an dan dengan doa-doanya yang telah diajarkan oleh Rasulullah Saw adalah sesuatu hal yang tidak terlarang. Bahkan itu adalah perbuatan yang disunnahkan. Telah dikabarkan para ulama bahwa mereka telah bersepakat ijma) bahwa ruqyah dibolekan apabila bacaannya terdiri dari ayat-ayat al-Qur'an atau doa-doa yang diajarkan oleh Rasulullah Saw. Baca; *Ruqyah Syar'iyah; Cara Pengobatan dan Bacaannya*, Artikel diakses, Jum'at, 30 September 2016, pukul 6.30

<sup>20</sup>Zakiah Daradjat, *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*, edisi 4, Jakarta : Bulan Bintang, 1982, p. 59, dan bandingkan Syekh M.Jamaluddin Mahfuzh, *Psikologi Anak dan Remaja Muslim*, terjemahan Abdul Rosyad Shiddiq, Jakarta : Pustaka al-Kaitsar, 2001, p. 21-22

menemukan rahasia yang tersirat dalam zikir itu, sehingga mereka jadikan proses berzikir itu sebagai salah satu metode untuk membangkitkan energi kejiwaan.<sup>21</sup>

Pada prinsipnya dalam ajaran Islam, ada tiga cara kegiatan dalam berzikir, yaitu zikir al-fikr, dan zikir al-‘amal serta zikir al-qalb, yang maksudnya masing-masing adalah sebagai berikut:<sup>22</sup>

1. *Zikir al-Fikr*, adalah aktivitas jiwa ke arah akal pikiran, agar akal mengeluarkan energi dengan cara *tafakur* yaitu merenungi, memfilsafati semua ciptaan Allah sehingga timbul keyakinan bahwa semua yang diciptakan Allah tidak ada yang sia-sia, sebagaimana dimaksudkan dalam Firman Allah Swt surah Ali ‘Imran ayat 191:

Terjemahannya: *Orang yang dalam zikir kepada Allah itu adalah orang yang dalam keadaan berdiri, duduk dan berbaring, senantiasa memikirkan tentang ciptaan Allah yang di langit maupun di bumi (seraya berkata) “Ya Tuhan kami tidaklah Engkau menjadikan semua ini sia-sia, Mahasuci Engkau wahai Tuhan, maka pelihara kami dari siksaan api neraka”*.

2. *Zikir al-‘Amal*, adalah zikir dalam bentuk aktivitas kerja ketika energi jiwa keluar untuk memotivasi semangat agar lebih giat dan lebih ulet berkarya. Dengan kata lain, dalam bekerja kita harus mengaktifkan jiwa dengan zikir agar energi kejiwaan dapat dibangkitkan, sebagaimana dimaksudkan dalam Firman Allah Swt dalam surah al-Jumu’ah ayat 9:

Terjemahannya: *Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu dipanggil untuk shalat jum’at, maka segeralah (berangkatlah) untuk mengingat (zikir) Allah dan tinggalkan pekerjaan jual beli. Yang demikian itulah yang lebih baik jika kamu mengetahuinya. Dan bila salatmu telah usai, bertebaranlah kamu di muka bumi ini dan carilah karunia Allah dan berzikirlah kepada Allah sebanyak-banyaknya supaya kamu beruntung”*.

---

<sup>21</sup>Mas Rahim Salaby, *Mengatasi Kegoncangan Jiwa, Perspektif Al-Quran dan Sains*, edisi 4, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2005, p. 119

<sup>22</sup>*Ibid*, p. 120-122

3. *Zikir al-Qalb*, adalah zikir yang merupakan aktivitas jiwa ke arah hati (*qalb*) dengan ber-*tabtil* yakni dengan cara mengheningkan suasana batin dari segala hal yang dapat mengganggu perasaan, meninggalkan masalah-masalah keduniaan untuk beribadah semata kepada Allah Swt, sebagaimana dalam Firman Allah Swt dalam surah al-Hadid ayat 16:

Terjemahannya: *Belumkah datang waktunya bagi orang-orang yang beriman untuk tunduk (mengkhususkan) hati (qalb) mereka dengan zikir (mengingat) Allah dan kebenaran yang telah turun (kepada mereka) ...”*.

Sistem pelayanan pemulihan ketergantungan Napza pada Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, sebagaimana telah diungkapkan pada sub-sub bahasan sebelumnya, sisi-sisi relevansinya dengan Islam adalah sebagai berikut:

### **1. Sistem Pelayanan Secara Medis**

Para pasien dan residen rehabilitasi dilayani dan diperlakukan secara prosedural oleh pihak-pihak manajemen Rumah Sakit Jiwa. Para staf administrasi (pegawai), perawat, tim medis dan psikiater, pada umumnya melakukan upaya-upaya pelayanan dan penanganan terhadap para pasien dengan perlakuan baik dan penuh rasa tanggung jawab moral. Berbagai cara pendekatan yang dilakukan terhadap para pasien, misalnya; dengan sikap-perilaku dan penampilan yang menunjukkan kepribadian dan citra rumah sakit. Berpakaian seragam, menarik dan sopan, santun dan ramah tamah dalam berkomunikasi, berlaku baik dan penuh rasa simpatik, bersikap betul-betul melayani, teliti, tekun dan rendah hati, tidak mudah berburuk sangka apa lagi sampai meremekan pasien, serta tatakerama bertanya (berdialog) terutama kepada pasien yang beresiko tinggi, dengan penuh didikasi dan edukasi.

Etika-etika sosial tersebut, merupakan substansi penting dari ajaran-ajaran Islam, yang memang seharusnya bagi setiap manusia (muslim) merasa termotivasi, terpanggil dan merasa berkewajiban untuk senantiasa merealisasikannya dalam kondisi dan keadaan bagaimanapun dan dimanapun melakukan berbagai kegiatan,



sebagaimana yang diisyaratkan Allah Swt dalam al-Qur'an, surah al-Baqarah ayat 208:

Terjemahannya: *Wahai orang-orang yang beriman, masuklah kalian kepada Islam secara kaffah (totalitas-menyeluruh) dan jangan sampai kalian mengikuti jejak-jejak (propaganda) syaithan, karena sesungguhnya syaithan itu adalah musuh besar bagi kalian”.*

Dengan demikian, dapat dipastikan bahwa pada umumnya apa yang dilakukan oleh pihak-pihak manajemen atau tim medis Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, khususnya dalam upaya melayani, merawat dan menangani para pasien korban penyalahguna dan ketergantungan Napza, ada sisi-sisi relevansinya dengan etika-etika ajaran Islam itu sendiri.

## **2. Sistem Penanganan Program Terapis**

Penanganan dan perawatan melalui program terapis atau disebut secara non medis, adalah dalam artian melalui *psiko terapi* yaitu oleh tim medis dan psikiater menangani, merawat para residen rehabilitasi melalui berbagai kegiatan program terapi yang bersifat *psikologis* dan *religius*, menghindari sebisa mungkin atau tidak menggunakan obat-obatan kimiawi dan atau berupa suntikan, secara rutin dan berkala dilakukan sesuai dengan jadwal kegiatan dan batas waktu yang sudah ditentukan.

Cara terakhir inilah yang paling lebih dominan dan prinsip secara terprogram dilakukan oleh para tim medis dan tim psikiater, serta para koselor terhadap pasien penyalahguna dan ketergantungan Napza, dengan status sebagai residen rehabilitasi. Bahkan dapat dikatakan, bahwa dengan melalui penanganan *psiko terapi* atau *terapi psikologis religius* (spiritual) upaya pemulihan pikiran, kondisi fisik dan mental atau perilaku para korban penyalahguna dan ketergantungan Napza, sangat lebih efektif dan memungkinkan segera dapat terpulihkan dibandingkan dengan melalui penanganan *psiko farma*.<sup>23</sup> Menurut Dadang Hawari, bahwa masalah Napza sebetulnya masalah mental, jadi fokus yang terberat dalam penanganannya sebenarnya pada tahap

---

<sup>23</sup>Dr. Andriza, Sp.KJ (Psikiater dan Kepala Klinik IPWL/NAPZA), *Wawancara*, Kamis 22 September 2016

rehabilitasi mental, bukan pada terapi medik, maka dalam hal tersebut dengan pendekatan agamalah yang lebih tepat.<sup>24</sup>

Sebagaimana juga dikatakan oleh Hafield (pakar ilmu kedokteran dan keperawatan jiwa), bahwa setelah saya bertahun-tahun melakukan pengobatan kejiwaan, saya telah mencoba menyembuhkan penderita kerusakan keseimbangan saraf dengan jalan memberikan sugesti (mengisyaratkan) ketenangan dan kepercayaan, tetapi usaha ini baru berhasil baik sesudah dihubungkan dengan keyakinan akan kekuasaan Tuhan.<sup>25</sup> Karena itu, untuk memahami manusia seutuhnya baik dalam keadaan sehat maupun dalam keadaan sakit, pendekatannya tidak lagi memandang manusia sebagai makhluk *biopsikososial*, tetapi sebagai makhluk *biopsikososiospiritual*. Itu artinya bahwa pendekatan dan penanganan secara religiusitas akan mampu mencegah dan melindungi seseorang dari berbagai penyakit kejiwaan, dapat mengurangi penderitaan, meningkatkan proses adaptasi dan pemulihan.<sup>26</sup>

Dengan komitmen agama dapat mencegah dan melindungi seseorang dari berbagai penyakit, meningkatkan kemampuan mengatasi penyakit dan mempercepat pemulihan penyakit yang dipadukan dengan terapi kedokteran. Agama lebih bersifat protektif dari pada problem producing. Komitmen agama mempunyai hubungan signifikan dan lebih positif dengan clinical benefit.<sup>27</sup> Dadang Hawari berkesimpulan, bahwa pendekatan religius atau spiritual (agama) di kalangan rumah sakit (medis) memang perlu dimasyarakatkan dimana harus ada rohaniawan (konselor) yang datang ke rumah sakit dan mendoakan penyembuhan.<sup>28</sup> Apalagi masyarakat dan bangsa kita adalah bangsa yang religius, maka sepatutnyalah pendekatan keagamaan dalam praktik kedokteran dan perawatan dapat diamalkan dalam dunia kesehatan. Dengan catatan bukan tujuan untuk merubah keimanan seseorang terhadap agama yang sudah

---

<sup>24</sup>Baca; *Terapi Psikoreligius*, p. 10, artikel di akses: Kamis 6 Oktober 2016, pukul 5.50

<sup>25</sup>*Ibid*, p. 4

<sup>26</sup>*Ibid*, p. 5

<sup>27</sup>*Ibid*, p. 11

<sup>28</sup>*Ibid*, p. 2

diyakini, melainkan hanya semata-mata untuk membangkitkan kekuatan spiritualnya dalam menghadapi penyakit.<sup>29</sup>

Dalam proses berbagai program terapi sebagaimana telah diungkapkan, baik dalam bentuk program TC (Therapeutic Community) maupun dalam berbagai bentuk TR (Therapeutic Religious) pada khususnya, sepanjang pengamatan dan pemahaman dalam penelitian bahwa substansinya tidak terlepas dari pada sisi-sisi relevansinya dengan etika-etika sosial dalam sistem ajaran-ajaran Islam juga. Mengapa tidak? Karena dengan program kegiatan TC, yang dibawa bimbingan terutama oleh para konselor, diharapkan agar para residen rehabilitasi selama dalam menjalani masa-masa TC, akan mudah ada perubahan-perubahan sosial, muncul di antara mereka sikap-sikap pribadi, sikap mental atau perilaku sosial yang bersifat positif. Tertanam sikap dan nilai-nilai kerjasama, kebersamaan dan kesadaran, saling mengingatkan, tegur menegur atas sekecil apapun kesalahan yang dilakukan, serta terbinanya nilai-nilai kejujuran, yang pada gilirannya menjadi suatu keyakinan dan kesadaran total bagi setiap residen rehabilitasi bahwa apa yang selama ini dilakukan adalah perbuatan-perbuatan tidak benar, terlarang yang beresiko tinggi. Program psiko terapi semacam ini sesuai dengan apa yang diisyaratkan oleh Allah Swt dalam al-Qur'an, surah ali 'Imran ayat 104:

Terjemahannya: *Dan hendaklah ada di antara kalian segolongan umat yang menyeruh kepada kebajikan, menyeruh kepada yang ma'ruf (segala perbuatan mendekatkan kita kepada Allah) dan mencegah dari yang munkar (segala perbuatan yang menjauhkan kita dari pada-Nya), merekalah itulah orang-orang yang beruntung*".

Kemudian, dalam berbagai bentuk program terapi religius, hubungan sosial dan moral antara para tim medis dan terutama para konselor dengan para residen rehabilitasi, terjalin dengan baik dan sedemikian erat selama dalam tahapan

---

<sup>29</sup>*Ibid*, p. 11

penanganan perawatan. Sistem pelayanan dan materi penanganan perawatan, ada relevansinya dengan sisi sandaritasi pelayanan syari'ah. Pelayanan yang diupayakan bersifat reliability (handal), tangibles (penampilan), responsiveness (tanggap), dan assurance (jaminan), serta empathy (perhatian), dalam artian keinginan dan kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan kepada para residen rehabilitasi secara akurat dan dapat diandalkan, pelayanan yang diberikan handal dan penuh rasa tanggung jawab, ramah dalam berkomunikasi, serta sopan santun dalam berpakaian dan berpenampilan. Dan terakhir, adalah kemampuan dalam memberikan informasi dan menanamkan kepercayaan, peduli dan penuh perhatian yang dilandasi dengan aspek keimanan dalam rangka mengikuti seruan Allah Swt untuk selalu berbuat baik kepada orang lain, terutama dalam hal ini kepada para residen rehabilitasi secara keseluruhan.<sup>30</sup> Hal tersebut sesuai sebagaimana yang diisyaratkan oleh Allah Swt dalam al-Qur'an, surah an-Nahl ayat 90:

Terjemahannya: *Sesungguhnya Allah menyeruh kalian berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemunkaran dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepada kalian agar kalian dapat mengambil pelajaran”.*

Sementara substansi materi-materi penanganan yang diberikan dalam proses terapi religius secara rutin terjadwal, pada umumnya bernuansa upaya penyadaran diri secara mental untuk lebih merasa dekat dengan Allah Swt. Layanan dalam bentuk bimbingan pembinaan akhlak-perilaku yang baik melalui taushiah-taushiah rutin terjadwal (wirid-ceramah agama, khuthbah jum'at), dan pembinaan rohani melalui dengan memperbanyak zikrullah secara berjama'ah. Shalat lima waktu dan shalat malam secara berjama'ah, maghrib mengaji (membaca al-Qur'an-tadarusan), zikir; tahlil, tahmid dan tasbih, serta panjatan doa-doa, baik secara individu maupun bersama-sama. Etika-etika religius-spiritual seperti ini sesuai dengan maksud salah

---

<sup>30</sup>Hermawan Kartajaya, dk, *Syari'ah Marketing*, Bandung: PT. Mizan Pustaka, 2006, p. 26 dst, dan bandingkan; Muhammad, *Visi Al-Quran tentang Etika dan Bisnis*, edisi 1, Jakarta: Salemba Diniyah, 2002, p. 11 dts, serta baca; *Kualitas Pelayanan Menurut Perspektif Islam*, artikel diakses: Sabtu, 1 Oktober 2016, pukul 18.00

satu Firman Allah Swt sebagaimana yang diisyaratkan dalam surah ali'Imran ayat 135:

*Terjemahannya: Dan orang-orang yang apabila mengerjakan perbuatan keji (dosa besar yang mana mudharatnya tidak hanya menimpa diri sendiri tetapi juga orang lain) atau menganiaya diri sendiri (melakukan dosa yang mana mudharatnya hanya menimpa diri sendiri baik yang besar atau kecil), mereka ingat akan Allah, lalu memohon ampun terhadap dosa-dosa mereka, dan siapa lagi yang dapat mengampuni dosa selain dari pada Allah? Dan mereka tidak meneruskan (mengulangi) perbuatan kejinya itu, sedang mereka mengetahui”.*

Akhirnya, ternyata hasilnya membuktikan, bahwa sejak dari bulan Januari s/d akhir September 2016 dengan jumlah pasien atau residen rehabilitasi yang dirawat dan ditangani 65 orang, 24 orang di antaranya sudah berstatus rawat jalan/detok dan 33 orang bertatus sebagai mantan residen rehabilitasi (2 orang di antaranya sudah bersatus sebagai konselor non-addict), serta yang masih sedang menjalani perawatan rehabilitasi hingga menjelang pertengahan Oktober 2016 sekaligus sebagai akhir dalam penelitian ini adalah 8 orang, dan 2 orang di antaranya diperkirakan akan memasuki purna rehabilitasi dalam waktu dekat dengan status sebagai mantan residen rehabilitasi.

## **E. Simpulan**

Berdasarkan pembahasan baik secara teoritis maupun secara praktis sebagaimana telah dikemukakan dalam sub-sub bahasan di atas, maka penulis dalam hal tersebut berkesimpulan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, dalam upaya memberikan pelayanan medis dan non medis, baik yang berhubungan dengan kesehatan dan berbagaimacam penyakit masyarakat; penyakit jiwa maupun khususnya dalam hal ini sistem pelayanan pemulihan penyalahguna dan ketergantungan Napza (Narkoba) sejak tahun 2013 hingga sekarang, peran dan kontribusinya

pada umumnya dapat dikatakan sungguh sangat positif, sejalan dengan orientasi visi dan misi yang diemban.

2. Para pasien pemakai, pecandu atau penyalahguna dan ketergantungan Napza (Narkoba) kategori ringan, maka pelayanan dan penanganannya secara rutin dan berkala pada Klinik IPWL/NAPZA oleh tim medis dan psikiater, dengan penanganan secara psiko farma. Sementara pasien kategori berat atau dengan sebutan residen rehabilitasi setelah di detoksifikasi oleh tim medis, maka pelayanan, perawatan dan penanganannya lebih lanjut secara intensif di ruangan rehabilitasi pada Instalasi Napza melalui berbagai program psiko terapi, terutama dalam kegiatan Therapiutic Community dan Therapiutic Religius secara terjadwal.
3. Sistem pelayanan pada Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, dalam upaya-upaya pemulihan para pemakai, pecandu atau penyalahguna dan ketergantungan Napza, oleh tim medis maupun para konselor kategori addict dan non addict, baik yang dilakukan dengan cara psiko farma maupun psiko terapi dengan berbagai bentuk program dan kegiatannya secara terjadwal, terutama dalam kegiatan terapi community dan religius, pada umumnya dapat dikatakan ada sisi-sisi relevansinya dengan etika-etika sosial dan spiritual dalam sistem hukum Islam itu sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Departemen Agama RI. Proyek Pengadaan Kitab Suci Al-Qur'an, 1975/1976
- Ahmad Mubarak, *Jiwa Dalam Al-Qur'an*, edisi 1, Jakarta: Paramadina, 2000
- Ahmad IbnuTaimiyah, *Majmu' al-Fatawa*, edisi 1, Bairut: Daar al-Arabiyyah, 1978
- Brosur Klinik Konseling dan Psikoterapi RS. Jiwa Tampan Provinsi Riau*  
*Brosur Instalasi PKRS dan Keswamas Rumah Sakit Jiwa ampan Provinsi Riau 2016*
- Dadang Hawari, *Konsep Islam Memerangi AIDS dan NAZA*, edisi 11, Yogyakarta: Dhana Bakti Priayasa, 1997
- Definisi Pelayanan Kesehatan*, artikel di akses: Sabtu, 20 Agustus 2016, pukul 5.45
- Hasan Langgulung, *Teori-teori Kesehatan Mental*, edisi 2, Jakarta: Pustaka al-Husna, 1992
- Hamka, *Tasawuf Moderen*, Jakarta: Pustaka Panjimas, 1983
- Hermawan Kartajaya, dk, *Syariah Marketing*, Bandung: PT. Mizan Pustaka, 2006
- Jalaluddin, dk. *Pengantar Ilmu Jiwa Agama*, edisi 2, Jakarta: Kalam Mulia, 1993
- Kanwil Depdiknas DKI Jakarta, *Petunjuk Praktis Pencegahan dan Penanggulangan Tawuran Siswa dan Bahaya Narkoba di Lingkungan Sekolah DKI Jakarta*, Jakarta: tp, 1999
- Keputusan Presiden RI nomor 3 Tahun 1997 tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol*
- Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2013 (juga 2012)*
- Mardani, *Penyalagunaan Narkoba*, edisi 1, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2008
- Mas Rahim Salaby, *Mengatasi Kogoncangan Jiwa, Perspektif Al-Qur'an dan Sains*, edisi 4, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2005
- M. Wresniwiro, dkk, *Vademecum Masalah Narkoba, Narkoba Musuh Bangsa-bangsa*, edisi 1, Yayasan Mitra Bintibmas, tt.
- Mengenal Napza dan Penyalagunaannya*, artikel di akses: Kamis, 18 Agustus 2016, pukul 19.20

- Muhammad, *Visi Al-Qur'an tentang Etika dan Bisnis*, edisi 1, Jakarta: alemba Diniyah, 2002
- Muhammad Utsman Najati, *Psikologi Dalam Al-Qur'an, Terapi Qurani dalam Penyembuhan Gangguan Kejiwaan*, edisi 1, alih bahasa Drs. M. Zaki Al-Farisi, Bandung: CV. Pustaka Setia, 2005
- Muhammad Isa Selamat, *Penawar Jiwa dan Pikiran*, edisi 3, Jakarta: Kalam Mulia, 2005
- Mustafa Fahmi, *Kesehatan Jiwa Dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat*, terjemahan Zakiah Daradjat, Jilid 1, Jakarta: Bulan Bintang, 1977
- O.C. Kaligis, dk, *Narkoba dan Peradilannya di Indonesia*, te, andung : PT. Alumn, 2011
- Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, edisi 1, Jakarta: Balai Aksara, Yudhistira dan Pustaka Saadiyah, 1983
- Yunasril Ali, *Pengantar Ilmu Tashawuf*, edisi 1, Jakarta: Pedoman Ilmu Jaya, 1987
- Sayid Sabiq, *Fiqh al-Sunnah*, Jilid 2, edisi 3, Bairut: Daar al-Fikr, 1981
- Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, edisi 2, Jakarta: Amzah, 2013
- Sejarah Pekanbaru*, artikel di akses: Rabu, 17 Agustus 2016, pukul 20 30
- Soerjono Soekanto, *Pokok-pokok Sosiologi Hukum*, edisi 4, Jakarta: CV. Rajawali Press, 1987
- Zakiah Daradjat, *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*, edisi 4, Jakarta: Bulan Bintang, 1982
- Undang-undang RI Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkoba*
- Undang-undang RI Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika*



