

**DZIKIR DAN WIRID SEBAGAI METODE PENYEMBUHAN ORANG
YANG MENGALAMI *SUBSTANCE-RELATED DISORDER*
(GANGGUAN KARENA PENGGUNAAN ZAT PSIKOAKTIF)
(STUDI DESKRIPTIF DI TEMPAT PENGOBATAN TRADISONAL
TABIB AULIYA)**

SKRIPSI



OLEH

**REZA WAHYU SETYARDI
NIM 3233113014**

**JURUSAN TASAWUF DAN PSIKOTERAPI
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
(IAIN) TULUNGAGUNG**

2015



**DZIKIR DAN WIRID SEBAGAI METODE PENYEMBUHAN ORANG
YANG MENGALAMI *SUBSTANCE-RELATED DISORDER*
(GANGGUAN KARENA PENGGUNAAN ZAT PSIKOAKTIF)
(STUDI DESKRIPTIF DI TEMPAT PENGOBATAN TRADISONAL
TABIB AULIYA)**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah
Institut Agama Islam Negeri Tulungagung
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh
Gelar Strata Satu Sarjana Psikologi Islam (S. Psi. I.)



OLEH

REZA WAHYU SETYARDI
NIM 3233113014

**JURUSAN TASAWUF DAN PSIKOTERAPI
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
(IAIN) TULUNGAGUNG**

2015



KEMENTERIAN AGAMA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI TULUNGAGUNG
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH

Jl. Mayor Sujadi Timur 46 Telp. (0355) 321513 Fax. (0355) 321656 Tulungagung 66221
Website: fuad.iain-tulungagung.ac.id E-mail: fuad@iain-tulungagung.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**DZIKIR DAN WIRID SEBAGAI METODE PENYEMBUHAN
ORANG YANG MENGALAMI SUBSTANCE-RELATED
DISORDER (GANGGUAN KARENA PENGGUNAAN ZAT
PSIKOAKTIF) (STUDI DESKRIPTIF TEMPAT PENGobatan
TRADISIONAL TABIB AULIYA)**

Yang disusun oleh :

Nama Mahasiswa : REZA WAHYU SETYARDI
NIM Mahasiswa : 3233113014
Fakultas : USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH
Jurusan : TASAWUF PSIKOTERAPI

Disetujui untuk diajukan dalam ujian/sidang skripsi

Mengetahui,
Ketua Jurusan TP



Dr. Muhamad Jazeri, S.Ag., M.Pd.
19691204 200501 1 005

Tulungagung,

Dosen Pembimbing



Hj. Uswah Wardiana, M.Si
19700209 199903 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

DZIKIR DAN WIRID SEBAGAI METODE PENYEMBUHAN ORANG YANG MENGALAMI *SUBSTANCE-RELATED DISORDER* (GANGGUAN KARENA PENGUNAAN ZAT PSIKOAKTIF) (STUDI DESKRIPTIF DI TEMPAT PENGOBATAN TRADISIONAL TABIB AULIYA)

SKRIPSI

Disusun oleh

REZA WAHYU SETYARDI
NIM. 32333113014

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 7 Agustus 2015 dan telah dinyatakan diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar strata satu Sarjana Psikologi Islam (S.Psi. I)

Dewan Penguji

Ketua/Penguji:

Hj, Uswah Wardiana, M. Si.
NIP. 19700209 199903 2 001

Penguji Utama:

Achmad Sauqi, S. Ag., M. Pd. I
NIP. 19691216 200003 1 002

Sekretaris/Penguji

Khalimatus Sa'diyah, M. Si.
NIP. 19761229 201101 2 004

Tanda Tangan

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah
IAIN Tulungagung



Dr. H. Abad Badruzaman, Lc., M.Ag.
NIP. 1973 0804 200012 1 002

HALAMAN MOTTO

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

- * Artinya: . (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, Hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.¹

¹ Kementrian Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemah New Cordova Dilengkapi Asbabun Nuzul, Fadhilah Ayat, Hadits tentang Al-Qur'an, Blok Qur'an Hafalan Pertama Ayat, dan Indeks Tematik*, (Bandung: Syamil Quran, 2012), h. 252

HALAMAN PERSEMBAHAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang,
peneliti persembahkan skripsi ini kepada:

1. Ayahanda Anis Sunardi dan Ibunda Rusmini, dengan kasih sayang beliau yang telah mendoakan, memberikan restu pada ananda, memotivasi dan memberikan segalanya untuk ananda.
2. Untuk Kakek Dono dan Nenek Mutinah yang senantiasa bersabar menunggu ananda pulang kuliah dari Tulungagung.
3. Untuk Renny Dwi Yunika yang saat ini masih semester 7 dan melakukan KKN, dalam kesibukan perkuliahan KKN dan menjelang PPL tetap memberikan motivasi serta arahan selama ananda menempuh kuliah dan setia menemani dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi. Serta mau menjadi juru kamera dan menemani pada waktu penelitian berlangsung.
4. Untuk keponakan ananda Dek Ratna, kakak Risma, Mas Haris, dan Mas Angga yang memberikan keceriaan kepada ananda dan senantiasa memberikan motivasi selama ananda mulai menempuh kuliah
5. Keluarga besar ananda di Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Tulungagung dan Surabaya yang memberikan doa dan kasih sayang kepada ananda.
6. Teman-teman seperjuangan Jurusan Tasawuf Psikoterapi Yaswinto, Alvi, Dewi F, Dewi M, Ummah, Ayu, Zulva, Saif, Ratna, Ira, Novel, Topa, Mundzir, Bagus, dan juga teman-teman Fakultas Ushuludin Adab dan Dakwah (FUAD) yang tidak ananda sebutkan satu persatu.

7. Teman-teman KKN Roni, Riqza, Zam, Ajir, Ayumi, Umi, Winda, Pipin, Titik, Titin, Titis, Mila, Khoir, Rahayu dan Laili.
8. Almamater ananda IAIN Tulungagung

Wassalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakatuh

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala karunianya sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam semoga senantiasa abadi tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW dan umatnya.

Sehubungan dengan selesainya Skripsi ini maka penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Maftukhin, M. Ag. selaku Rektor Institut Agama Islam Negeri Tulungagung.
2. Bapak Prof. H. Imam Fu`adi, M. Ag. selaku Wakil Rektor bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga Institut Agama Islam Negeri Tulungagung.
3. Bapak Dr. H. Abad Badruzaman, Lc. M. Ag. selaku Dekan Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Tulungagung.
4. Bapak Dr. Mohamad Jazeri. M. Pd. selaku ketua jurusan Tasawuf dan Psikoterapi.
5. Ibu Hj. Uswah Wardiana. M. Si. sebagai pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan koreksi kepada penulis dengan ikhlas dan sabar sehingga penelitian dapat terselesaikan.
6. Segenap subyek penelitian, Bapak H. Amar Ma'ruf dan Bapak Agus Asrori selaku pimpinan dan pengurus Tabib Auliya yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

7. Ibu Ayu Imasria selaku dosen pengampu mata kuliah Metodologi Penelitian yang telah membimbing dan memberikan wawasannya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
8. Segenap Bapak/Ibu Dosen IAIN Tulungagung yang telah membimbing dan memberikan wawasannya sehingga studi ini dapat terselesaikan.
9. Petugas perpustakaan yang telah bersedia memberikan layanan peminjaman buku literature kepada penulis.
10. Staf Administrasi dan Tata Usaha Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Tulungagung.
11. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penulisan Skripsi ini.

Dengan penuh harap semoga jasa kebaikan mereka diterima Allah SWT. Dan tercatat sebagai amal shalih. Akhirnya, karya ini penulis suguhkan kepada segenap pembaca, dengan harapan adanya saran dan kritik yang bersifat konstruktif demi perbaikan. Semoga karya ini bermanfaat dan mendapat ridho Allah SWT.

Tulungagung, 25 Juli 2015

Penulis

Reza Wahyu Setyardi

DAFTAR ISI

Sampul Luar	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Halaman Motto.....	v
Halaman Persembahan	vi
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Abstrak.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Fokus Penelitian	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Kegunaan Hasil Penelitian.....	10
E. Penegasan Istilah	11

F. Sistematika Penulisan Skripsi.....	14
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	16
A. Kajian Dzikir dan Wirid	16
1. Pengertian Dzikir	16
2. Pembagian Dzikir	17
3. Dzikir yang Sempurna.....	19
4. Pengertian Wirid	22
5. Perbedaan Dzikir dan Wirid.....	23
B. Kajian Substance-Related Disorder.....	23
1. Pengertian Substance-Related Disorder	23
2. Contoh Sebab Penggunaan Zat	24
3. Contoh Akibat Penggunaan Zat	24
4. Kemungkinan-Kemungkinan yang Menyebabkan Timbulnya Tingkah laku Pada individu.....	25
C. Penelitian Terdahulu	26
D. Kerangka Berpikir	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Lokasi Penelitian	31
C. Kehadiran Peneliti	32
D. Sumber Data	33
E. Teknik Pengumpulan Data	37

F. Teknik Analisis Data	40
G. Pengecekan Keabsahan Temuan....	42
H. Tahap-tahap Penelitian	47
BAB IV PAPARAN DATA DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Paparan Data Hasil Penelitian	49
1. Hasil Observasi	49
2. Hasil Wawancara	54
B. Temuan Penelitian.....	74
C. Pembahasan	76
BAB V PENUTUP.....	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran	83
DAFTAR RUJUKAN	85
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal.
Tabel. 4.1 Identitas Subyek Penelitian	54

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Observasi
2. Pedoman Wawancara
3. Hasil Wawancara
4. Dokumentasi
5. Surat Keaslian Tulisan
6. Biodata Peneliti
7. Kartu bimbingan Skripsi
8. Surat Izin Penelitian
9. Surat Telah Melakukan Penelitian
10. Lampiran Lain

ABSTRAK

Wahyu. S, Reza. 2015. *Dzikir dan Wirid Sebagai Metode Penyembuhan Orang Yang Mengalami Substance-Related Disorder (Gangguan Karena Penggunaan Zat Psikoaktif) (Studi Deskriptif Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya)*. Skripsi, Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah, Jurusan Tasawuf Dan Psikoterapi, IAIN Tulungagung, Pembimbing Hj. Uswah Wardiana, M. Si.

Kata Kunci : Metode, Dzikir, Wirid, Substance-Related Disorder, Studi, Deskriptif, Tabib Auliya.

Penelitian dalam skripsi ini dilatar belakangi oleh sebuah fenomena tentang pengobatan yang diberikan pada penyandang gangguan kejiwaan karena penggunaan narkoba. Dalam hal ini, peneliti ingin mengetahui tentang *Metode Dzikir dan Wirid Sebagai Penyembuhan Orang Yang Mengalami Substance-Related Disorder (Gangguan Karena Penggunaan Zat Psikoaktif)*.

Adapun yang menjadi fokus penelitian pada penelitian ini adalah (1) Bagaimana metode dzikir dan wirid dapat menyembuhkan *Substance-Related Disorder*? (2) Metode dzikir dan wirid apa saja yang di gunakan dalam penyembuhan *Substance-Related Disorder*? (3) Bagaimana Penyandang *Substance-Related Disorder* melakukan metode tersebut? (4) Apa yang dirasakan oleh penyandang *Substance-Related Disorder* selama menjalani metode dzikir dan wirid? (5) Apa Perubahan yang terjadi pada penyandang *Substance-Related Disorder* setelah sekian lama melakukan metode dzikir dan wirid?. Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah (1) Untuk mengetahui metode dzikir dan wirid itu dapat menyembuhkan *Substance-Related Disorder* (2) Untuk mengetahui jenis metode dzikir dan wirid yang digunakan dalam penyembuhan *Substance-Related Disorder* (3) Untuk mengetahui penyandang *Substance-Related Disorder* melakukan metode tersebut (4) Untuk mengetahui yang dirasakan oleh penyandang *Substance-Related Disorder* selama menjalani metode dzikir dan wirid (5) Untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada penyandang *Substance-Related Disorder* setelah sekian lama melakukan metode dzikir dan wirid.

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan lima orang yang berjenis kelamin laki-laki yaitu tiga orang pasien laki-laki yang sudah lama dirawat disana (minimal satu tahun) dan dua orang laki-laki pengurus tempat pengobatan tradisional Tabib Auliya.

Hasil penelitian menunjukan bahwa Penggunaan metode dzikir dan wirid dalam menyembuhkan *Substance-related disorder* (gangguan karena penggunaan zat psikoaktif) sangat efektif dalam menyembuhkannya dan sudah terlihat jelas hasilnya. Karena dzikir dan wirid yang digunakan untuk proses terapi tersebut adalah jenis dzikir dan wirid yang sangat sederhana dan sering diamalkan oleh semua orang, khususnya kaum muslimin. Jadi para pasien yang sedang menjalani proses terapi tersebut akan mudah untuk mengamalkannya.

ABSTRACT

Wahyu. S., Reza. 2015. Dhikr and Wirid As People Experiencing Healing Methods Substance-Related Disorder (Psychoactive Substance Use Disorder Due) (Descriptive Study of Traditional Place Medicine Tabib Auliya) Thesis, Faculty of Islamic Theology Courtesy and Da'wa, Department of Mysticism and Psychotherapy, State Islamic of Tulungagung, Supervisor Hj. Uswah Wardiana, M. Si.

Keywords: Methods, Dhikr, Wirid, *Substance-Related Disorder*, Study, Descriptive, Doctor Saints.

This research is motivated by a phenomenon of the treatment given to persons with psychiatric disorders due to drug use. In this case, the researchers wanted to know about the method of Dhikr and Wirid For Healing People Experiencing *Substance-Related Disorder* (Psychoactive Substance Use Disorders Due).

As for the focus of research in this study were (1) What method can cure dhikr and wirid Substance-Related Disorder? (2) Method of dhikr and wirid what is used in the treatment of Substance-Related Disorder? (3) How Persons with Substance-Related Disorder perform these methods? (4) What are felt by people with Substance-Related Disorder while undergoing methods doxology and wirid? (5) Any changes that occur in people with *Substance-Related Disorder* after so long doing dhikr and wirid method ?. As for the objectives of this study were (1) To determine the methods of dhikr and wirid it can heal *Substance-Related Disorder* (2) To determine the type of dhikr and wirid methods used in the treatment of *Substance-Related Disorder* (3) To know with Substance-Related Disorder perform the method (4) To determine perceived by people with *Substance-Related Disorder* while undergoing dhikr methods and wirid (5) To determine the changes that occur in people with Substance-Related Disorder after so long doing dhikr and wirid method.

In this study the type of research is descriptive qualitative research. Data collection methods used were observation, interviews and documentation. This study uses five people lai-male sex is three male patients who had long treated there (at least one year) and the two men board a traditional place medicine Tabib Auliya.

The results showed that the use of methods of dhikr and wirid in curing Substance-related disorders (disorders due to psychoactive substance use) is very effective in the cure and clearly visible results. Because of dhikr and wirid who used for the therapy process is a kind of dhikr and wirid very simple and often practiced by everyone, especially the Muslims. So the patient undergoing the therapy process will be easy to put it into practice.

الملخص

وهيو. ريز. . ووريد ونتيجة لطريقة شفاء الناس تعاني تتصل بالمواد اضطراب .دراسة وصفية للطب التقليدي مكان طبيب الأولياء)) (تأثير نفسى استعمال المواد اضطرابات الواجبة) الأطروحة، كلية أصول الدين الإسلامى والدعوة الآداب، قسم التصوف والعلاج النفسى، المعاهد الدينية الإسلامية في الخارج تولنع اغونع, مستشار حجة اوسواة والرديانا, م. ساي.

كلمات البحث: طرق، الذكر، وريد، تتصل بالمواد اضطراب، دراسة، وصفية، القديسين طبيب والدافع وراء هذا البحث من قبل ظاهرة المعاملة التي يلقاها للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية بسبب تعاطي المخدرات. في هذه الحالة، أراد الباحثون معرفة طريقة الذكر ووريد لشفاء الناس تعاني تتصل بالمواد اضطراب (تأثير نفسى استعمال المواد اضطرابات الواجبة).

أما بالنسبة للمحور البحث في هذه الدراسة كانت (١) ما هي الطريقة التي يمكن أن يشفي من الأذكار والأوراد تتصل بالمواد اضطراب؟ (٢) طريقة الذكر والأوراد ما يستخدم في علاج تتصل بالمواد اضطراب؟ (٣) كيف الأشخاص ذوي تتصل بالمواد اضطراب أداء هذه الأساليب؟ (٤) ما هي التي يشعر بها الناس مع تتصل بالمواد اضطراب في حين تمر أساليب الحمدله والأوراد؟ (٥) أي التغييرات التي تحدث في الأشخاص الذين يعانون تتصل بالمواد اضطراب بعد ذلك فترة طويلة الأذكار والأوراد طريقة؟. أما بالنسبة للأهداف هذه الدراسة (١) لتحديد أساليب الأذكار والأوراد أنه يمكن أن يشفي ذات الصلة المادة اضطراب (٢) لتحديد نوع الذكر وطرق الأوراد المستخدمة في علاج تتصل بالمواد اضطراب (٣) لمعرفة مع مادة مرتبطة اضطراب أداء طريقة (٤) لتحديد ينظر إليها من قبل الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تتصل بالمواد حين تمر أساليب الأذكار والأوراد (٥) لتحديد التغييرات التي تحدث في الأشخاص الذين يعانون تتصل بالمواد اضطراب بعد ذلك فترة طويلة الأذكار والأوراد طريقة.

وكانت وسائل جمع البيانات المستخدمة الملاحظة .في هذه الدراسة نوع من البحث هو البحث النوعي وصفي تستخدم هذه الدراسة الجنس خمسة أشخاص لاي من الرجال هو ثلاثة مرضى من الذكور .والمقابلات والوثائق والرجلين متن دواء معالج تقليدي الأولياء (سنة واحدة على الأقل)الذين عاجلوا فترة طويلة هناك.

الاضطرابات) وأظهرت النتائج أن استخدام أساليب الأذكار والأوراد في علاج الاضطرابات ذات الصلة المادة بسبب الأذكار .هي فعالة جدا في علاج وبشكل واضح نتائج واضحة (الناجحة عن استخدام المواد النفسانية والأوراد المستخدمة في عملية العلاج هو نوع من الأذكار والأوراد بسيط جدا وغالبا ما يمارس من قبل الجميع، وبالتالي فإن المريض يخضع لعملية العلاج سوف يكون من السهل وضعها موضع التنفيذ .وخاصة. المسلمين.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibadah dan keimanan kepada Allah memiliki banyak pengaruh baik bagi kesehatan manusia, baik kesehatan fisik maupun kesehatan psikis. Menurut penelitian yang dilakukan, David B Larson dan timnya dari *The American National Health Research Center* (Pusat Penelitian Kesehatan Nasional Amerika), perbandingan orang Amerika yang taat dan yang tidak taat dalam beragama menunjukkan hasil yang sangat mengejutkan. Contoh, orang yang taat beragama menderita penyakit jantung 60 persen lebih sedikit, tingkat bunuh diri 100 persen lebih rendah, menderita tekanan darah tinggi dengan tingkat yang jauh lebih rendah, dan angka perbandingan ini adalah 7:1 diantara para perokok.¹

Dalam sebuah kajian yang diterbitkan dalam *International Journal of Psychiatry in Medicine*, sebuah sumber ilmiah penting di dunia kedokteran, dikatakan bahwa orang yang mengaku dirinya tidak berkeyakinan agama menjadi lebih sering sakit dan mempunyai masa hidup lebih pendek. Menurut hasil penelitian tersebut, mereka yang tidak beragama berpeluang duakali lebih besar menderita penyakit usus-lambung dari pada mereka yang beragama, dan tingkat kematian mereka akibat penyakit pernafasan 66 persen lebih tinggi daripada mereka yang beragama.²

¹ Abu T Segara, *Quantum Dzikir Mengelola Kesehatan & Kekayaan*.(Yogyakarta: Lafal Indonesia, 2008). hal.33

² *Ibid.*, hal. 33-34.

Para pakar psikologi sekuler cenderung merujuk angka-angka tersebut sebagai dampak kejiwaan. Ini berarti bahwa keyakinan agama meningkatkan semangat orang atau optimisme dan hal ini berpengaruh sangat baik pada kesehatan. Penjelasan ini mungkin sungguh beralasan, namun sebuah kesimpulan yang lebih mengejutkan lagi muncul ketika orang-orang tersebut diperiksa. Ternyata keimanan kepada Allah jauh lebih kuat daripada pengaruh kejiwaan apapun.³

Penelitian yang mencakup banyak segi tentang hubungan antara keyakinan agama dan kesehatan jasmani yang dilakukan Dr. Herbert Benson dari Fakultas Kedokteran Universitas Harvard telah menghasilkan kesimpulan penting dibidang ini. Walaupun bukan seorang yang beragama, Dokter Benson menyimpulkan bahwa ibadah dan keimanan kepada Allah memiliki banyak pengaruh baik pada kesehatan manusia daripada keimanan kepada apaun ang lain. Benson menyatakan dan menyimpulkan bahwa tidak ada keimanan yang dapat memberikan banyak kedamaian jiwa sebagaimana keimanan kepada Allah. Kesimpulan yang dicapai oleh sang peneliti sekuler Benson adalah, seperti yang dikatakannya sendiri, bahwa jasmani dan rohani manusa telah dikendalikan untuk percaya kepada Allah.⁴

Sekarang dunia kedokteran pun telah mulai menerima kenyataan ini; adalah sebuah rahasia keagungan yang dinyatakan dalam Al-Qur'an dengan kalimat ini, *Hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram.* (QS. Ar-Ra'd:28) yang ayatnya berbunyi:

³ *Ibid.*, hal. 34.

⁴ *Ibid.*, hal. 35.

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Alasan mengapa orang-orang yang beriman kepada Allah, yang berdo'a dan berharap kepada-Nya, lebih sehat secara ruhani dan jasmani adalah kerana mereka berperilaku sesuai dengan tujuan penciptaan mereka. Karena filsafat dan sistem yang tidak selaras dengan penciptaan manusia mengarah pada penderitaan dan ketidakbahagiaan.

Do'a dan dzikir dalam Islam merupakan salah satu bentuk komitmen keimanan seseorang. Doa adalah permohonan yang dimunajatkan kepada Allah SWT. Dzikir adalah mengingat Allah SWT dengan segala sifat-sifat-Nya. Dengan demikian yang dimaksud dengan Do'a dan Dzikir adalah suatu amalan dalam bentuk kata-kata yang diucapkan secara lisan ataupun dalam hati yang berisikan permohonan kepada Allah SWT dengan selalu mengingat nama-Nya dan sifat-Nya. Pengertian 'dzikir' tidak terbatas pada bacaan dzikirnya itu sendiri, melainkan meliputi segala bacaan, sholat ataupun perilaku kebaikan lainnya sebagaimana yang diperintahkan dalam Islam.⁵

Dipandang dari prespektif sudut kesehatan jiwa, do'a dan dzikir mengandung unsur psikoterapiutik yang mendalam. Terapi psikoreligius tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik, karena ia mengandung kekuatan spiritual atau keruhanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme. Rasa percaya diri (*Self Confident*) dan optimisme merupakan dua hal yang amat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit

⁵ *Ibid.*, hal. 35.

disamping obat-obatan dan tindakan medis.

Penelitian yang dilakukan oleh ilmuwan Cancerello, Loanson dan Wilson terhadap pasien-pasien NAZA (narkotika, alkohol & zat aditif) dan gangguan jiwa skizofrenia, menyatakan bahwa komitmen agamanya tidak ada atau kurang. Dalam penelitian tersebut diperoleh bahwa terapi medik-psikiatrik yang diberikan tidak memperoleh hasil yang optimal bila tanpa disertai terapi keagamaan (terapi psikoreligius), yaitu dengan do'a dan dzikir. Dengan diikuti sertakan mereka dalam kegiatan keagamaan seperti berdo'a dan berdzikir (selain diberikan terapi medik-psikiatrik), maka hasilnya jauh lebih baik.⁶

Sebagai ibadah Sunnah, dzikir dan do'a yang diamalkan oleh seorang muslim dalam membangun kesehatan fisik dan psikologis, dapat dijadikan psikoterapi bagi keguncangan jiwa, kecemasan dan gangguan mental. Psikoterapi dzikir dan do'a adalah metode kesehatan mental. Ibadah sunnah seperti dzikir dan do'a tidaklah memerlukan waktu yang terjadwal. Ibadah ini boleh diamalkan kapan saja dan dimana saja, selama kesucian badan dari najis dan hadas tetap terjaga. Dzikir dan do'a merupakan upaya mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa. Seorang individu dalam masa pengobatan dan pemulihan diharuskan berdzikir dan berdo'a secara kontinyu dan tidak boleh terputus, sehingga diyakini bahwa pasien sudah benar-benar sembuh dari penyakit mental yang dihadapinya.⁷

Kebiasaan seorang muslim dalam mengingat Allah seperti membaca takbir, tahmid, tasbih, tahlil, dan istighfar dapat menjadi obat penawar bagi segala jenis penyakit mental, menenangkan dan menentramkan pikiran yang kacau,

⁶ *Ibid.*, hal. 37.

⁷ *Ibid.*, hal. 41.

sehingga menjadi sehat dan selaras antara diri dan alam sekitarnya. Apabila seorang muslim membiasakan diri mengingat Allah dan berada dalam perlindungan penjagaan-Nya. Dengan demikian, akan timbul dalam dirinya perasaan pada diri sendiri, teguh, tenang, tentram dan bahagia.⁸

Dzikir kepada Allah bisa menjadi energi hati, motivasi hati, dan boleh juga menjadi metode dalam mewujudkan kesehatan mental. Merasa dekat dengan Allah, seyogyanya menjadikan diri terawasi dan terjaga untuk tidak tergelincir dan terjerumus kedalam perkara-perkara yang mendatangkan dosa dan maksiat.⁹

Seluruh aktifitas yang menggunakan pikiran sadar adalah tafakkur. Sedangkan seluruh aktifitas yang menggunakan pikiran bawah sadar adalah dzikir. Tafakkur bermakna berfikir, dzikir bermakna mengingat dan merasakan.

Dzikrullah tidak perlu berpikir tentang Allah. Melainkan sekedar ‘mengingat’ dan ‘merasakan’. Mengingat bukanlah aktifitas pikiran sadar, karena ia muncul secara otomatis tanpa perlu ada analisa yang bersifat logis maupun rasional.¹⁰

Dengan dzikrullah maka juga akan bisa menyembuhkan beberapa penyakit hati yang ada di dalam diri, seperti rasa iri hati, dengki dan dendam. Penyakit hati tersebut hanya bisa dibersihkan dengan dzikrullah, bukan dengan obat-obatan sebagaimana penyakit anggota tubuh lainnya.¹¹

Aktivitas wirid adalah sarat dengan permohonan do'a. Dalam Islam sangat

⁸ *Ibid.*, hal. 42.

⁹ *Ibid.*, hal. 43.

¹⁰ Agus Mustofa, *Energi Dzikir Alam Bawah Sadar: Serial ke-32 Diskusi Tasawuf Modern*. (Surabaya: Padma Press, 2011). hal. 233

¹¹ Fousiah Dwi Astuti, *Jurnal Penelitian: Konsep Wirid Qur'ani (Studi Atas Kitab Al-Ma'surat Karya Hasan Al-Bana)*, 2013, Yogyakarta. hal. 1

ditekankan sekali agar seorang muslim selalu berdo'a. Seorang yang mendapat ridho dan rahmatnya niscaya akan mendapatkan kebahagiaan di dunia dan akhirat.¹²

Aktivitas wirid juga bisa digunakan dalam metode penyembuhan beberapa penyakit fisik maupun psikis yang ada dalam tubuh manusia dengan presentase yang cukup mengejutkan bagi dunia medis berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa terapis islam. Contohnya seperti pengobatan gangguan jiwa dengan mengamalkan ayat kursi.

Berdasarkan data dari BNN (Badan Narkotika Nasional), penyalahgunaan narkotika dan obat-obat berbahaya (narkoba) di Indonesia beberapa tahun terakhir ini menjadi masalah serius dan telah mencapai masalah keadaan yang memprihatinkan sehingga menjadi masalah nasional. Korban penyalahgunaan narkoba telah meluas sedemikian rupa sehingga melampaui batas-batas strata sosial, umur, jenis kelamin. Merambah tidak hanya perkotaan tetapi merambah sampai pedesaan dan melampaui batas negara yang akibatnya sangat merugikan perorangan, masyarakat, negara, khususnya generasi muda. Bahkan dapat menimbulkan bahaya lebih besar lagi bagi kehidupan dan nilai-nilai budaya bangsa yang pada akhirnya dapat melemahkan ketahanan nasional.¹³

Gangguan yang berhubungan dengan zat (GBZ) atau bisa disebut dengan *Substance-Related Disorder* yang masuk dalam penggolongan DSM IV. Zat yang dimaksud disini meliputi arti yang sangat luas, termasuk didalamnya adalah

¹² *Ibid.*, hal.1

¹³ Penelitian penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia tahun 2003 dan 2004, [http:// www.bnn.go.id/konten](http://www.bnn.go.id/konten)

alkohol dan narkoba. Pada DSM III, istilah yang digunakan untuk menyebut berbagai macam zat tersebut adalah “zat psikoaktif”: yaitu berbagai bentuk zat kimia yang menghasilkan efek spesifik terhadap aktifitas otak, antara lain memicu mood dan menimbulkan ketergantungan (Milhorn, 1994). Sedangkan dalam DSM IV, istilah yang digunakan adalah zat (*substance*).¹⁴

Bila dipandang dari sudut sosiokultural menekankan pentingnya peran kelompok, orang tua, serta media dalam menentukan perilaku yang dapat diterima dan yang tidak. Antara lain bagaimana contoh yang diberikan keluarga berperan dalam pembentukan penyalahgunaan zat. Penting juga untuk diperhatikan adalah ketersediaan zat dilingkungan. Jika banyak zat diperjualbelikan akan menimbulkan kecenderungan kearah penyalahgunaanya.

Bila dipandang dari sudut Psikologis penggunaan zat adalah untuk meningkatkan *mood*, sehingga zat bernilai positif karena meningkatkan *mood* positif dan mengurangi *mood* negatif, dan mengurangi stress serta ketegangan. Faktor psikologis lainnya yang juga berperan adalah tingkat kepercayaan seseorang bahwa zat berbahaya (berbanding terbalik dengan kemungkinan penyalahgunaan zat), dan persepsi prevalensi penggunaan zat oleh orang lain.

Bila dipandang dari sudut Biologis kebanyakan riset faktor biologis adalah dalam rangka menemukan kemungkinan diturunkannya secara genetis predisposisi untuk mengalami masalah yang berhubungan dengan zat.¹⁵

Pakar Kejiwaan mengatakan penggunaan narkoba erat kaitannya dengan ancaman gangguan jiwa karena zat-zat yang terkandung di dalamnya seperti

¹⁴ Fitri Fausiah, Julianti Widury, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. (Jakarta: UI-Press, 2008). hal. 173

¹⁵ *Ibid.*, hal. 190-191

metafetamin. Zat metafetamin biasanya ditemukan di narkoba jenis sabu yang bisa menyebabkan halusinasi dan disorientasi pancaindera.¹⁶

Penggunaan obat-obatan terlarang terutama yang merupakan golongan obat penenang yang tinggi dosisnya bisa menimbulkan perubahan struktur sistem saraf di otak di saat pemakaian dan di kemudian hari setelah tidak memakai sekalipun. Obat-obat jaman dulu yang terkenal dan sering disalah gunakan seperti nipam (sejenis obat yang digunakan untuk mengobati rabies), mogadon (obat penenang sejenis obat tidur), lexotan dosis tinggi (Sejenis Pil koplo, dalam bahasa jawa), dumolid adalah beberapa obat yang jika pemakaiannya banyak dan tidak terkontrol bisa menimbulkan efek tidak baik berhubungan dengan memori yang menurun di kemudian hari. Alkohol juga demikian, orang sering menggunakan alkohol untuk mengurangi stres yang diderita tetapi sebenarnya putus zat alkohol malah membuat kecemasan semakin menjadi. Marijuana alias ganja juga demikian, efeknya yang menenangkan terkadang tidak dialami oleh semua orang, gejala paranoid malah suka timbul pada saat memakai dan setelah pemakaian. Intinya zat adiktif terlarang termasuk alkohol dan marijuana adalah zat yang akan mempengaruhi mekanisme di otak dan hal tersebut bisa berlangsung menetap.

Hal ini yang menjadikan peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Metode Dzikir dan Wirid Sebagai Penyembuhan Orang yang Mengalami *Substance-Related Disorder* (Gangguan Karena Penggunaan Zat Psikoaktif) (Studi Deskriptif di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya)” sebagai bahan kajian penelitian.

¹⁶ Penelitian penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia tahun 2003 dan 2004, [http/ www.bnn.go.id/konten](http://www.bnn.go.id/konten)

B. Fokus Penelitian

1. Bagaimana metode dzikir dan wirid dapat menyembuhkan *Substance-Related Disorder*?
2. Metode dzikir dan wirid apa saja yang digunakan dalam penyembuhan *Substance-Related Disorder*?
3. Bagaimana penyandang *Substance-Related Disorder* melakukan proses metode tersebut?
4. Apa yang dirasakan oleh penyandang *Substance-Related Disorder* selama menjalani metode dzikir dan wirid?
5. Apa perubahan yang terjadi pada penyandang *Substance-Related Disorder* setelah sekian lama melakukan metode dzikir dan wirid?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui metode dzikir dan wirid itu dapat menyembuhkan *Substance-Related Disorder*.
2. Mengetahui jenis metode dzikir dan wirid yang digunakan dalam penyembuhan *Substance-Related Disorder*.
3. Mengetahui penyandang *Substance-Related Disorder* melakukan proses metode tersebut.
4. Mengetahui yang dirasakan oleh penyandang *Substance-Related Disorder* selama menjalani metode dzikir dan wirid.
5. Mengetahui perubahan yang terjadi pada penyandang *Substance-Related Disorder* setelah sekian lama melakukan metode dzikir dan wirid.

D. Kegunaan Hasil Penelitian

A. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat dijadikan sumbangan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang psikologi khususnya dalam bidang psikologi Rehabilitasi dan Psikologi Abnormal.

B. Secara Praktis

- a. Bagi pembaca : bahwa, hasil penelitian ini dapat dimaksudkan bisa bermanfaat sebagai masukan, petunjuk, maupun acuan serta bahan pertimbangan yang cukup berarti bagi penelitian lain.
- b. Bagi peneliti : sebagai penerapan ilmu pengetahuan yang penulis peroleh serta untuk menambah pengalaman dan wawasan baik dalam bidang penelitian lapangan maupun penulisan karya ilmiah terkait dengan “Metode Dzikir dan Wirid Sebagai Penyembuhan Orang yang Mengalami *Substance-Related Disorder* (Gangguan Karena Penggunaan Zat Psikoaktif) (Studi Deskriptif di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya)”.

E. Penegasan Istilah

Untuk menghindari kesalahpahaman dan memudahkan dalam memahami penelitian yang berjudul “Metode Dzikir dan Wirid Sebagai Penyembuhan Orang yang Mengalami *Substance-Related Disorder* (Gangguan Karena Penggunaan Zat Psikoaktif) (Studi Deskriptif di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya)”, maka penulis memanduang perlu untuk memberikan penegasan istilah dalam judul tersebut sebagai berikut:

Metode Secara etimologis, berasal dari kata 'met' dan 'hodes' yang berarti melalui. Sedangkan istilah metode adalah jalan atau cara yang harus ditempuh untuk mencapai suatu tujuan. Sehingga 2 hal penting yang terdapat dalam sebuah metode adalah : cara melakukan sesuatu dan rencana dalam pelaksanaan.

Metode adalah cara yang sudah dipikirkan masak-masak dan dilakukan dengan mengikuti langkah-langkah tertentu guna mencapai tujuan yang hendak dicapai (**Drs. Agus M. Hardjana**).

Jadi, metode adalah sebuah cara yang ditempuh untuk melakukan sesuatu dengan mengikuti langkah-langkah tertentu dan untuk mencapai tujuan tertentu

Substance-Related Disorder Gangguan yang berhubungan dengan zat (GBZ) atau bisa disebut dengan gangguan kejiwaan karena menggunakan suatu zat psikoaktif secara berulang dengan berlebihan.

Dzikir, dalam bahasa arab berarti "*mengingat*". Dzikir didalam Al-Qur'an diartikan sebagai "*mengingat Allah*".¹⁷ Dzikir lebih bersifat generik, yaitu segala upaya yang dilakukan seorang hamba untuk mendekatkan diri kepada Tuhan.

Jadi, dzikir adalah suatu bentuk dari cara seseorang untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, dengan cara mengagungkan nama-Nya.

Kata wirid sebenarnya adalah berasal dari bahasa Melayu yang berarti di-ulang-ulang. Awal mula pemakaian kata wirid, adalah pada saat penyebaran agama islam di Nusantara. Wirid digunakan sebagai kata untuk menjelaskan tata cara pembacaan kalimat-kalimat Allah yang dilakukan secara berulang-ulang, diwaktu-waktu tertentu, dengan tujuan tertentu (hajat).

Jadi, wirid adalah suatu bentuk pengalaman mengagungkan asma Allah, yang dilakukan secara berulang-ulang diwaktu tertentu, dan dengan tujuan tertentu.

Dzikir dan wirid di sini digunakan sebagai sarana atau sebuah metode terapi dalam menyembuhkan *Substance-Related Disorder* atau Gangguan karena penggunaan zat psikoaktif..

Studi deskriptif adalah salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit

¹⁷ (Online) Hanny, Siti, <http://hannysiti.wordpress.com/2011/05/26/%C2%B4%C2%AFpengertian-zikir-wirid-tafakur-dan-tadzakkur%C2%AF/>(diakses 13 Oktober 2014 09:00 WIB).

yang diteliti antara fenomena yang diuji.¹⁸

Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa yang dimaksud dengan Metode Dzikir dan Wirid Sebagai Penyembuhan Orang yang Mengalami *Substance-Related Disorder* (Gangguan Karena Penggunaan Zat Psikoaktif) (Studi Deskriptif di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya) adalah penelitian ilmiah mengenai dzikir dan wirid yang digunakan sebagai sarana atau sebuah metode terapi dalam menyembuhkan *Substance-Related Disorder* atau Gangguan yang berhubungan dengan penggunaan zat psikoaktif di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya.

¹⁸ (Online) http://id.wikipedia.org/wiki/Penelitian_deskriptif (diakses, 15Oktober 2014, 15:37 WIB).

F. Sistematika Penulisan Skripsi

Dalam sebuah karya ilmiah adanya sistematika merupakan bantuan yang dapat digunakan oleh pembaca untuk mempermudah mengetahui urutan sistematis dari isi karya ilmiah tersebut. Sistematika pembahasan dalam skripsi ini dapat dijelaskan bahwa skripsi ini terbagi menjadi tiga bagian utama, yakni bagian awal, bagian isi atau teks dan bagian akhir, lebih rinci lagi dapat diuraikan sebagai berikut :

Bagian awal, yang berisi: halaman sampul depan, halaman sampul dalam, halaman persetujuan pembimbing, halaman pengesahan skripsi, memuat halaman kata pengantar, halaman daftar isi, halaman daftar tabel, halaman daftar gambar, halaman daftar lampiran, halaman abstrak.

Bagian isi atau teks, yang merupakan inti dari hasil penelitian yang terdiri dari enam bab dan masing-masing bab terbagi ke dalam sub-sub bab.

BAB I: Pendahuluan yang terdiri dari: (a) latar belakang masalah; (b) fokus penelitian; (c) tujuan penelitian; (d) kegunaan hasil penelitian; (e) penegasan istilah; (f) sistematika penulisan skripsi.

BAB II: Kajian pustaka yang didalamnya membahas tentang. (a) Metode Dzikir dan Wirid sebagai Penyembuhan Orang yang Mengalami Substance-Related Disorder (Gangguan Karena Penggunaan Zat Psikoaktif); (b) penelitian terdahulu

BAB III: Metode penelitian terdiri dari: (a) pendekatan dan jenis penelitian; (b) lokasi penelitian; (c) kehadiran peneliti; (d) sumber data; (e)

teknik pengumpulan data; (f) teknik analisis data; (g) pengecekan keabsahan temuan; (h) tahap-tahap penelitian;

BAB IV: Hasil penelitian dan pembahasan, terdiri dari ; (a) paparan data; (b) temuan penelitian; (c)pembahasan temuan penelitian

BAB V: Penutup, terdiri dari; (a) kesimpulan; (b) saran

Bagian Akhir. Pada bagian akhir skripsi ini memuat daftar rujukan, lampiran-lampiran, dan biodata penulis. Pemaparan bab ini adalah 1) pada bagian daftar rujukan memuat daftar buku yang dikutip untuk dijadikan referensi atau literatur yang memuat informasi tentang nama pengarang, judul karangan, tempat penerbitan, nama penerbit, dan tahun penerbitan. 2) pada bagian lampiran memuat tentang instrumen penelitian, data hasil observasi, data hasil wawancara, dan surat izin penelitian. 3) surat pernyataan keaslian skripsi. 4) biodata penulis, di dalam biodata penulis ini memuat data penting tentang diri peneliti yang meliputi: nama, tempat tanggal lahir, riwayat penelitian, informasi yang pernah diraih.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Dizir dan Wirid

1. Pengertian Dikir

Dzikir, dalam bahasa arab berarti "*mengingat*". Dzikir didalam Al-Qur'an diartikan sebagai "*mengingat Allah*".¹

Dzikir lebih bersifat generik, yaitu segala upaya yang dilakukan seorang hamba untuk mendekatkan diri kepada Tuhan. Pendekatan itu dilakukan melalui penyebutan nama-nama atau kalimat-kalimat mulia, seperti membaca nama-nama mulia Tuhan (al-asma al-husna), dan termasuk membaca Al-Quran. Termasuk dalam pengertian zikir ialah merenung sambil menghayati keagungan dan kebesaran Allah SWT.

Dalam pengertian yang umum, dzikir adalah seluruh aktifitas kita yang menggunakan mekanisme alam bawah sadar itu. Sebuahn aktifitas yang berada di gelombang alfa-teta. Yang menonjolkan kewaspadaan dan sedang berada di fase memori.

Berdzikir disekitar kondisi alfa menyebabkan kita bisa merasakan hadirnya memori-memori yang sudah terekam itu.²

¹ (Online) Hanny, Siti, http://hannysiti.wordpress.com/2011/05/26/%C2%B4%C2%AF_pengertian-zikir-wirid-tafakur-dan-tadzakkur%C2%AF/(diakses 13 Oktober 2014 09:00 WIB).

² Agus Mustofa, *Energi Dzikir Alam Bawah Sadar: Serial ke-32 Diskusi Tasawuf Modern*. (Surabaya: Padma Press, 2011). hal. 238-239.

Setiap lafal dzikir yang kita ucapkan dengan tulus dan ikhlas, akan memberikan kekuatan kepada ruhani kita untuk senantiasa dekat dengan Allah. Setiap lafal dzikir adalah hidayah, berkah, rahmah, maghfirah, dan makrifat yang dapat membersihkan kotoran hati, menjauhkan dari godaan setan yang terkutuk, menyembuhkan penyakit, dan semakin menguatkan keimanan kepada Allah. Dengan demikian kalbu akan dapat menguasai nafsu. Dan jika kalbu sudah menguasai nafsu, maka dalam hidup seseorang hamba akan selalu diliputi nuansa dzikir.³

2. Pembagian Dzikir

Dzikir dibagi menjadi tiga diantaranya adalah:

1. Dzikir atas Zat-Nya, yakni pengucapan *Laa Ilaaha illallah*. Kita memerlukan bentuk kalimat ini untuk menyeimbangkan dan menselaskan hati dengan Nama Sang Pencipta.
2. Dzikir atas Ilmu-Nya, yakni mengucapkan *Muhammadur Rosulillah*, Allah melahirkan bentuk pengetahuan melalui sosok Rosulullah Saw. Melalui beliau pengajaran-pengajaran dituturkan kepada yang berhak mendapat petunjuk. Dalam suatu hadits disebutkan bahwa “Aku (Rasulullah Saw) adalah kotanya ilmu, dan Ali adalah pintunya.” Dalam hal ini sosok Ali ra. Menggambarkan wasilah atau penghubung.

³ Abu T Segara. *Quantum Zikir Mengelola Zikir untuk Kesehatan & Kekayaan*. (Yogyakarta: Lafal, 2008). hal. 13.

3. Dzikir atas Af'al-Nya, yakni pengucapan *Fii kulli lamhatin wa Nafasin 'Adada maa wasi'ahuu 'Illmullah* (Sebanyak kedipan dan nafas makhluk, serta seluas ilmu Allah).⁴

Pengungkapan dzikir tersebut merupakan kalilimat tafakkur atas penciptaan Allah berupa gerak nafas dzikir seluruh makhluk-Nya baik yang terlihat maupun tidak terlihat. Penghayatan dzikir inilah yang berhubungan dengan firman Allah Swt:

الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ

وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَطِلًا سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ ﴿١٩١﴾

Artinya: “(Yaitu) orang-orang yang mengingat Allah (berdzikir) sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata): "Ya Tuhan kami, tiadalah Engkau menciptakan Ini dengan sia-sia, Maha Suci Engkau, Maka peliharalah kami dari siksa neraka.” (QS. Ali Imran: 191)

Konsep penghayatan dzikir tidak hanya berhenti pada aspek pengucapan atau pelantunan dzikir semata, tapi sentuhan jiwa kepada sifat Allah Yang Rahman dan Rahim menjadi cermin utama dalam menyikapi berbagai keadaan dalam kehidupan. Allah Swt yang menjadi obyek yang disebut dalam dzikir akan berubah menjadi subyek, manakala perwujudan Sifat-sifat Allah yang tampak pada setiap ciptaan-Nya baik yang di langit maupun yang ada di bumi mengambil tempat pada sikap atau perilaku jiwa

⁴ *Ibid.*, hal. 16.

yang berdzikir. Dengan bertafakkur pada kondisi demikian, kesadaran terhadap luasnya ilmu Allah akan nampak begitu nyata.⁵

Aspek dzikir adalah masalah mengingat, sedangkan inti segala ibadah adalah mengingat Allah. Rasulullah Saw pernah menyinggung, bahwa perumpamaan orang yang berdzikir (mengingat Allah) dengan orang yang tidak ingat Allah seperti orang yang hidup dan orang yang mati. Orang yang hidup adalah orang yang memiliki keselarasan lahir batin dengan Allah Swt. Inilah pencapaian hasil dzikir yang hakiki dan sempurna.⁶

3. Dzikir yang Sempurna

Dalam Islam, dzikir yang sempurna dan penuh kesadaran ini diidealisasikan dalam sosok Nabi Muhammad Saw sebagai *uswatun hasanah*, tidak kenal rasa takut dan gentar dalam keadaan apapun juga, beliau selalu sabar, dan tenang dan selalu diliputi oleh rasa kasih sayang kepada sesama dan karena itu beliau dicintai oleh semua umat manusia, beliau mencintai segala ciptaan Allah.⁷

Sikap dzikir sempurna seperti itu pernah dicontohkan Rasulullah Saw, ketika tiba-tiba Da'tsur menodongkan pedangnya kearah leher Nabi, seraya berkata lantang: "Siapa yang akan menolong engkau dalam keadaan seperti ini, ya Muhammad? " jawaban Nabi "Allah yang akan

⁴ *Ibid.*, hal. 17.

⁵ *Ibid.*, hal. 17.

⁶ *Ibid.*, hal. 20.

menolongku.” Dengan tenang Rasulullah menjawabnya.⁸

Peristiwa tersebut merupakan sikap sempurna dari dzikir Rasulullah. Keadaan seperti itulah yang dimaksudkan Islam sebagai kepasrahan dan kepercayaan akan kekuasaan Allah, perlindungan, kedekatan dan kemahatinggian Allah diatas segala-galanya.

Dzikir kepada Allah bukan hanya sekedar menyebut nama Allah di dalam lisan atau di dalam pikiran dan hati. Akan tetapi dzikir kepada Allah ialah ingat kepada Asma, Dzat, Sifat, dan Af'al-Nya. Kemudian memasrahkan kepada-Nya hidup dan mati kita, sehingga tidak akan ada lagi rasa khawatir dan takut maupun gentar dalam menghadapi segala macam mara bahaya dan cobaan.⁹

Mustahil orang yang dikatakan berdzikir kepada Allah yang sangat dekat, ternyata hatinya masih resah dan takut, berbohong, tidak patuh terhadap perintah-Nya, dan lain-lain. Intinya berdzikir kepada Allah adalah merasakan keberadaan Allah itu sangat dekat, sehingga mustahil kita berlaku tidak senonoh dihadapan-Nya yang Mahamelihat, berbuat curang, dan tidak mengindahkan perintah-Nya.¹⁰

Selain itu, untuk bisa dekat dengan Allah, kata kuncinya adalah iman, iman, dan iman. Kita tidak mungkin dekat dengan Allah, sementara kita tidak beriman kepadanya-Nya. Iman adalah modal kita. Iman adalah tempat kita berpijak. Dari sinilah semuanya berawal. Dari sinilah semuanya bermula. Dalam iman itu, hati kita dalam genggamannya Allah

⁷*Ibid.*, hal. 20.

⁸*Ibid.*, hal. 21.

⁹*Ibid.*, hal. 21.

Swt.¹¹

Berserah diri menjadi kata kunci berikutnya dalam memasuki pengalaman untuk mendekatkan diri kepada-Nya. Berserah diri artinya adalah menyerahkan sepenuhnya semua masalah yang kita miliki kepada Zat yang menciptakan kita berikut masalah-masalah yang kita miliki. Berserah diri artinya adalah melenyapkan keakuan dalam diri kita masing-masing. Kita tidak disebut berserah diri manakala kita masih senang dengan pujian yang datang silih berganti kepada kita.¹²

Dalam diri manusia ada lima unsur penting, yaitu fisik, ruh, nafs, akal dan qalb (hati). Dari lima unsur ini qalb (hati) merupakan unsur terpenting. Hatilah yang bisa menembus ruang dan waktu, merasa, berdialog, berinteraksi dengan siapapun, termasuk dengan Tuhan. Bahkan Nabi Saw memberitahu kita bahwa hati menjadi unsur utama dan penentu kualitas hidup kita melalui hadits berikut, “ketahuilah bahwa didalam tubuh ini ada segumpal darah/daging. Jika ia baik, seluruh tubuh akan baik; namun jika ia rusak, seluruh tubuhpun akan rusak. Ketahuilah ia adalah qalb (hati).”¹³

Hati bagaikan cermin. Setiap kali melakukan dosa, tertoreh nukthah (titik) hitam diatasnya. Ketka hati dan jiwa kita sudah lapang, alampun akan menyambut dengan seluruh aliran energi yang ada di permukaanya. Pada akhirnya masalah tidak lagi menjadi monster yang harus dihindari. Masalah menjadi bumbu yang harus diramu sehingga

¹⁰*Ibid.*, hal. 21-22.

¹¹*Ibid.*, hal. 22.

¹²*Ibid.*, hal. 22.

menjadi energi yang hidup. Energi hidup yang mengalir dengan benar akan membawa keselarasan dalam hidup kita. Energi yang kita alirkan pada arah yang keliru, akan menghasoilkan kerusakan seluruh dimensi kehidupan kita.¹⁴

4. Pengertian Wirid

Kata wirid sebenarnya adalah berasal dari bahasa Melayu yang berarti di-ulang-ulang. Awal mula pemakaian kata wirid, adalah pada saat penyebaran agama islam di Nusantara. Wirid digunakan sebagai kata untuk menjelaskan tata cara pembacaan kalimat-kalimat Allah yang dilakukan secara berulang-ulang, diwaktu-waktu tertentu, dengan tujuan tertentu (hajat). Hal ini masih bisa dilihat pada para pelaku tarikat yang membaca kalimat-kalimat Allah tertentu (misal:Laa ilaaha illallaah).

Aktivitas wirid adalah sarat dengan permohonan do'a. Dalam Islam sangat ditekankan sekali agar seorang muslim selalu berdo'a. Seorang yang mendapat ridlho dan rahmatnya niscaya akan mendapatkan kebahagiaan di dunia dan akhirat.

¹³ *Ibid.*, hal. 22-23.

5. Perbedaan Dzikir dan Wirid

Jadi sebenarnya perbedaan antara kata Dzikir dan Wirid *hanya pada waktu dan tujuannya*. Dzikir dilakukan kapan saja dan bertujuan murni untuk mengingat Allah. Sedangkan Wirid diartikan sebagai ritual mengucapkan kalimat Allah diwaktu-waktu tertentu dengan tujuan tertentu.

B. Substance-Related Disorder

1. Pengertian Substance-Related Disorder

Gangguan yang berhubungan dengan zat (GBZ) atau bisa disebut dengan *Substance-Related Disorder* yang masuk dalam penggolongan DSM IV. Zat yang dimaksudkan disini meliputi arti yang sangat luas, termasuk didalamnya adalah alkohol dan narkoba. Pada DSM III, istilah yang digunakan untuk menyebut berbagai macam zat tersebut adalah “zat psikoaktif”: yaitu berbagai bentuk zat kimia yang menghasilkan efek spesifik terhadap aktifitas otak, antara lain memicu mood dan menimbulkan ketergantungan (Milhorn, 1994). Sedangkan dalam DSM IV, istilah yang digunakan adalah zat (*substance*).¹⁵

Pengertian istilah ini menurut Kaplan, Sadock, & Grebb (1994) antara lain penggunaan istilah zat, bukan sekedar mencakup zat yang berpengaruh terhadap aktivitas otak sebagai efek primernya, namun

¹⁴ *Ibid.*, hal. 175.

meliputi juga berbagai zat yang mempengaruhi otak (seperti pelarut organik) yang mungkin digunakan secara sengaja maupun tidak.

2. Contoh Sebab penggunaan Zat

Sebab-sebab orang mempergunakan zat-zat tersebut diantaranya adalah: ia berusaha melarikan diri dari konflik-konflik batinnya dan maladjustment, atau melarikan diri dari kegagalan-kegagalan dan kelemahannya sendiri. Lalu ia menghibur diri dengan jalan menikmati dunia imajiner (khayalan) yang indah dan nikmat, dengan menelan/menyedot atau menyuntikkan zat-zat tersebut. Dalam hal ini penderita mengalami peristiwa *psychic dependece* (ketergantungan psikis). Kebiasaan atau “rasa haus”/rasa kecanduan yang selalu dirasakan oleh sipecandu dengan penggunaan zat-zat itu dimaksudkan untuk mengurangi kesakitan-kesakitan fisik dan kepedihan hatinya, atau kekecewaan-kekecewaan yang tengah diraskannya.¹⁶

3. Contoh Akibat Penggunaan Zat

Pada derajat yang lebih rendah, penggunaan zat yang berulang dapat menyebabkan terjadinya penyalahgunaan zat, dimana individu mengalami hal-hal berikut akibat penggunaan zat secara berulang (APA, 1994):

¹⁵ Kartini Kartono, *Patologi Sosial Gangguan-Gangguan Kejiwaan*. (Jakarta:PT Raja Grafindo Persada, 2003), hal. 215.

- a. Kegagalan untuk memenuhi kewajiban utama dalam pekerjaan, sekolah atau rumah.
- b. Penggunaan zat secara berulang dalam situasi yang berbahaya secara fisik.
- c. Terjadinya masalah hukum yang berhubungan dengan penggunaan zat yang berulang.
- d. Tetap digunakannya zat meskipun memiliki masalah sosial atau interpersonal yang menetap karena penggunaan zat.

4. Kemungkinan-Kemungkinan yang Menyebabkan Timbulnya Tingkah Laku Pada Individu

- a. Suka menyendiri ditempat yang sepi bila tidak ada pendampingnya mungkin bisa menyebabkan timbulnya tingkah laku yang menyimpang.
- b. Jarang berkumpul dengan pasien lain mungkin bisa menyebabkan timbulnya tingkah laku yang menyimpang bila tidak dipantau oleh pemilik tempat tersebut.
- c. Pada awalnya orang yang mengalami gangguan tersebut sangat galak sekali bahkan sampai menyerang orang disekitarnya.
- d. Apabila ditanya mengenai kehidupan masa lalunya. Bila ada yang bertanya tentang masa lalunya mungkin bisa menyebabkan timbulnya tingkah laku yang menyimpang.

C. Penelitian Terdahulu

Metode Dzikir dan Wirid Sebagai Penyembuhan Orang yang Mengalami *Substance-Related Disorder* (Gangguan Karena Penggunaan Zat Psikoaktif) (Studi Deskriptif di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya) merupakan topik yang masih jarang dipergunakan karena ini ada di dalam tempat pengobatan tradisonal. Penulis belum menemukan topik yang persis sama dengan topik yang penulis ambil. Akan tetapi penulis menemukan penelitian lain yang bertemakan terapi dzikir dan wirid. Beberapa penelitian inilah yang menjadi acuan dan referensi bagi penulis untuk menyusun laporan ini.

1. Estalita Kelly, Dosen Fakultas Psikologi Universitas Yudharta, (2012), “Pengaruh Terapi Psikis Terutama Sholat dan Dzikir Terhadap Kondisi Psikis Ibu Hamil Saat Proses Persalinan”.

Hasil: Subjek dalam penelitian ini sejumlah 30 orang ibu hamil, yang terbagi kedalam 3 kelompok. Metode pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara sebagai metode pengumpulan data. Observasi dan wawancara dilakukan pada saat sebelum perlakuan terapi, terapi selama 4 minggu dan terapi selama 8 minggu. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terapi psikis sholat dan dzikir yang dilakukan selama 8 minggu dapat membantu memberikan kondisi psikis yang baik dalam bentuk ketenangan ibu hamil pada saat proses persalinan.

2. Syarifah Husni, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang, (2012), “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan NAPZA Oleh Pasien di Instalasi NAPZA RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa’anin Padang”,

Hasil: Keadaan keluarga responden lebih separuh (53,1%) adalah keadaan keluarga yang kondusif, Teman sebaya responden lebih separuh (56,3%) adalah termasuk kategori buruk, Lingkungan masyarakat responden lebih separuh (59,4%) adalah termasuk kategori buruk, Keberadaan NAPZA responden lebih separuh (53,1%) adalah mendukung penyalahgunaan NAPZA, Tidak adanya hubungan bermakna antara faktor keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA ($P=0,444$), Adanya hubungan bermakna antara faktor teman sebaya dengan penyalahgunaan NAPZA ($P=0,022$), Adanya hubungan bermakna antara faktor lingkungan masyarakat dengan penyalahgunaan NAPZA ($P=0,015$), Adanya hubungan bermakna antara faktor keberadaan NAPZA dengan penyalahgunaan NAPZA ($P=0,049$).

3. Junita Nurmala Sari, Nunung Febriany, Mahasiswa dan Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara, (2012)” Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Kanker Serviks”
 Hasil: Penelitian ini menggunakan desain *pre eksperimental designs* jenis *one group pretest posttest*. Variabel yang diukur dalam

penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada pasien pre operasi kanker serviks. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Kepada responden diberikan dzikir dua jam sebelum dilakukan operasi. Dzikir yang dilakukan dengan mengucapkan tashbih (Subhaanallaah) sebanyak 33x, membaca tahmid (alhamdulillah) sebanyak 33x, dan membaca tahlil (Laa ilaaha illallaah) sebanyak 33x selama lima belas menit.

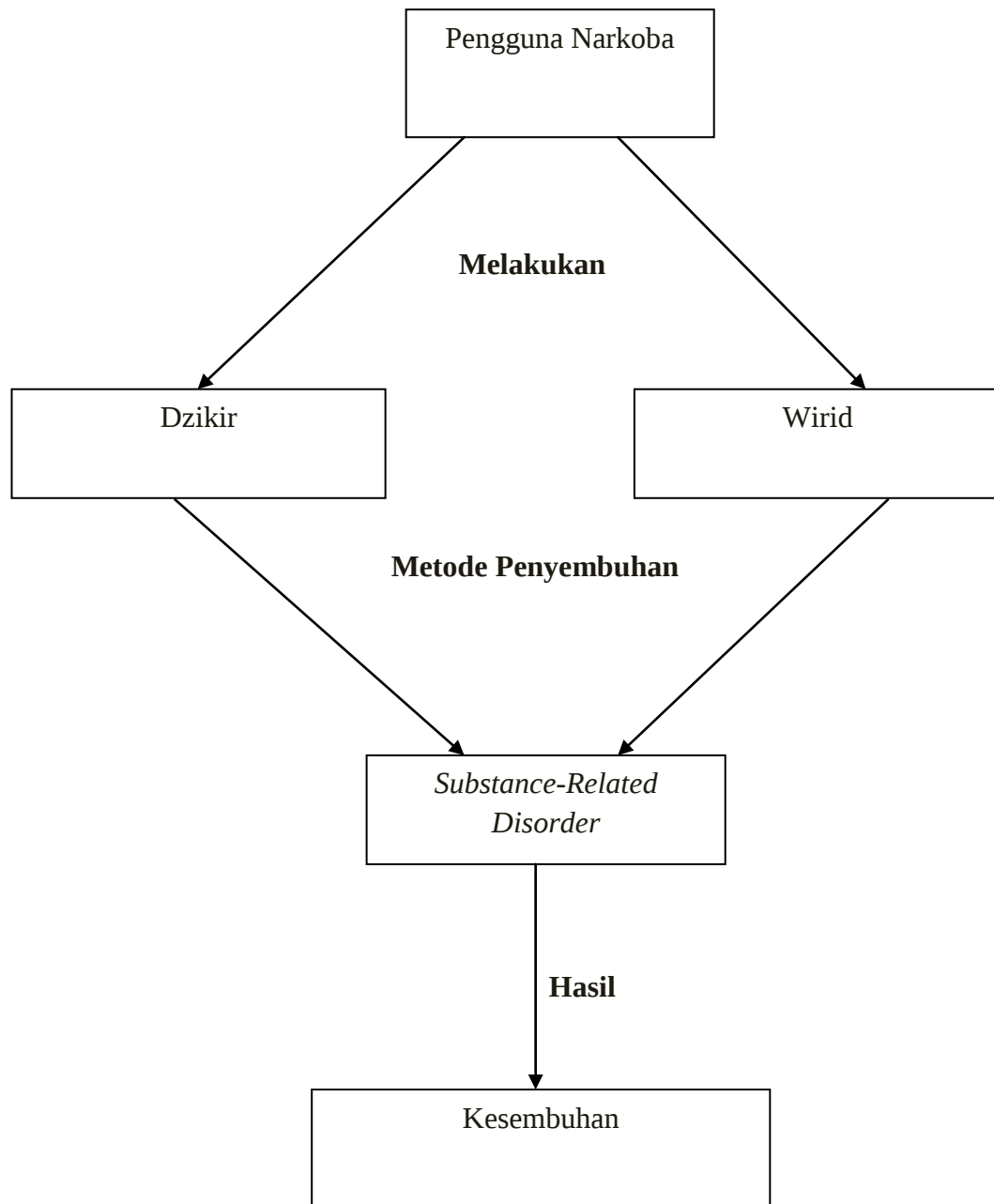
4. Sutrisno J. Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Darul Ulum Jombang (2006) “Pengaruh Bimbingan Doa dan Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Swadana Pare Kediri”.

Hasil: Penelitian tersebut dilakukan di RSUD Swadana Pare Kediri. Subyek penelitian adalah pasien pre operasi di RSUD Swadana Pare Kediri, yang masing-masing diambil sebanyak 20 orang untuk kelompok eksperimen dan 20 orang untuk kelompok kontrol. Hasil penelitian tersebut membuktikan ada perbedaan yang signifikan pada kecemasan pasien pre operasi antara pasien yang diberi bimbingan doa dan dzikir dengan yang tidak ($t=-3,344$ dan $p=0,002$).

5. Nunung Sitepu (2009), “The effect of Zikir meditation on the post operative pain and physiological responses among Muslim patients undergoing abdominal surgery in Medan- Indonesia.”.

Hasil: dimana hasilnya menunjukkan nilai yang signifikan pada pasien dengan operasi bedah pada bagian perut. Penelitian tersebut

menggunakan kalimat Subhannallah, Alhamdullillah dan La illahaillah sebanyak 33 x selama 10 menit yang dilakukan pada hari pertama dan kedua pasca operasi.

D. Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Deskriptif merupakan penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti sesuai dengan apa adanya, dengan tujuan menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek yang diteliti secara tepat. Adapun pendekatan dari penelitian ini termasuk penelitian kualitatif. Dikatakan penelitian kualitatif karena penelitian ini merupakan penelitian yang berpangkal dari pola pikir induktif, yang didasarkan atas pengamatan objektif partisipatif terhadap suatu fenomena sosial.

B. Lokasi Penelitian

Adapun yang menjadi fokus lokasi penelitian ini dilakukan di sebuah tempat pengobatan tradisional, tepatnya adalah Tempat Pengobatan Tradisional TABIB AULIYA di Desa Notorejo, Kecamatan Gondang, Kabupaten Tulungagung tersebut dipilih sebagai lokasi penelitian oleh penulis dengan alasan bahwa di tempat tersebut dalam melakukan pengobatan terhadap orang yang mengalami kasus gangguan kejiwaan khususnya yang berkaitan dengan penggunaan narkoba tidak seperti yang dilakukan oleh yang lain dengan menggunakan medis, akan tetapi lebih menekankan pada pengobatan dengan cara yang islami, yaitu dengan penggunaan dzikir dan wirid. Sehingga hal itu

yang menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.

C. Kehadiran Peneliti

Untuk memperoleh data sebanyak mungkin, detail dan orisinal, maka selama penelitian di lapangan, peneliti sendiri atau dengan bantuan orang lain merupakan alat atau instrumen utama dalam penelitian ini. Penelitian ini berlangsung pada latar alamiah, yang menuntut kehadiran peneliti di lapangan, maka peneliti mengadakan pengamatan mendatangi subyek penelitian atau informan dalam hal ini di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya, sekaligus menghimpun dokumen-dokumen yang diperlukan.

Dalam penelitian kualitatif peneliti sendiri atau dengan bantuan orang lain merupakan alat pengumpulan data utama. Selain peneliti sendiri juga ada bantuan orang lain untuk mengecek keabsahan data yang telah didapat. Penelitian kualitatif merupakan pendekatan yang menekankan pada hasil pengamatan peneliti. Sehingga peran manusia sebagai instrument peneliti menjadi suatu keharusan. Bahkan dalam penelitian kualitatif, posisi peneliti menjadi instrument kunci (*the key Instrument*). Untuk itu validitas dan reliabilitas data kualitatif banyak tergantung pada ketrampilan metodologis, kepekaan dan integritas peneliti itu sendiri.

Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh peneliti ketika memasuki lapangan adalah sebagai berikut: (1) memperhatikan, menghargai, dan menjunjung tinggi hak-hak informan, (2) mengkomunikasikan maksud peneliti kepada informan, (3) tidak melanggar kebebasan dan tetap menjaga

privasi informan, (4) tidak mengeksploitasi informan, (5) mengkomunikasikan hasil laporan (hasil) peneliti kepada informan atau pihak-pihak terkait secara langsung dalam penelitian jika diperlukan, (6) menghargai pandangan informan, dan (7) penelitian dilakukan secara cermat sehingga tidak mengganggu aktivitas subyek sehari-hari.

Dalam proses pengumpulan data yang dilakukan dengan observasi dan wawancara, peneliti disini bertindak sebagai pengamat partisipan aktif. Maka untuk itu, peneliti harus bersifat sebaik mungkin, hati-hati dan sungguh-sungguh dalam menjaring data yang terkumpul agar benar-benar relevan dan terjamin keabsahannya.

D. Sumber Data

1. Data

Data adalah catatan atas kumpulan fakta.¹ Data merupakan bentuk jamak dari *datum*, berasal dari bahasa Latin yang berarti "sesuatu yang diberikan". Dalam penggunaan sehari-hari data berarti suatu pernyataan yang diterima secara apa adanya. Pernyataan ini adalah hasil pengukuran atau pengamatan suatu variabel yang bentuknya dapat berupa angka, kata-kata, atau citra.

Dalam keilmuan (ilmiah), fakta dikumpulkan untuk menjadi data. Data kemudian diolah sehingga dapat diutarakan secara jelas dan tepat sehingga dapat dimengerti oleh orang lain yang tidak langsung

¹ Vardiansyah, Dani. *Filsafat Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. (Jakarta: Indeks, 2008). hal.3

mengalaminya sendiri, hal ini dinamakan deskripsi. Pemilahan banyak data sesuai dengan persamaan atau perbedaan yang dikandungnya dinamakan klasifikasi.

Dalam pokok bahasan Manajemen Pengetahuan, data dicirikan sebagai sesuatu yang bersifat mentah dan tidak memiliki konteks. Dia sekedar ada dan tidak memiliki signifikansi makna di luar keberadaannya itu. Dia bisa muncul dalam berbagai bentuk, terlepas dari apakah dia bisa dimanfaatkan atau tidak.

Intinya data itu adalah suatu fakta-fakta tertentu sehingga menghasilkan suatu kesimpulan dalam menarik suatu keputusan.²

2. Sumber Data

Sumber data penelitian yaitu sumber subjek dari tempat mana data bisa didapatkan. Jika peneliti memakai kuisioner atau wawancara didalam pengumpulan datanya, maka sumber data itu dari responden, yakni orang yang menjawab pertanyaan peneliti, yaitu tertulis ataupun lisan. Sumber data berbentuk responden ini digunakan didalam penelitian.

Adapun sumber data dalam penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi:

- a. *Person*, yaitu data yang bisa memberikan data berupa jawaban lisan melalui wawancara. Sedangkan yang termasuk dalam sumber data ini adalah pasien yang mengalami gangguan kejiwaan karena

² (Online) <http://id.wikipedia.org/wiki/Data> (diakses, 15Oktober 2014, 18:37 WIB).

penggunaan narkoba yang sudah hampir sembuh, yang sudah sembuh, dan pengelola atau terapis yang ada di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya.

- b. *Place*, yaitu sumber data yang menyajikan tampilan diam dan bergerak. Dengan sumber data ini, dapat memberikan gambaran situasi, kondisi yang berkaitan dengan masalah yang dibahas dalam penelitian. Yang termasuk sumber data ini adalah Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya Desa Notorejo, Kecamatan Gondang, Tulungagung.
- c. *Paper*, yaitu sumber data yang menyajikan data-data yang berupa huruf, angka, gambar, dan simbol-simbol lain. Adapun data yang diperoleh dari dokumen ini adalah data para pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi, proses pengobatan dan pasien yang pernah dirawat di tempat tersebut yang sudah mengalami kesembuhan.

Dalam mengadakan pemilihan sumber data, maka peneliti menggunakan teknik *sampling* yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi yang ada. Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.³ Dalam penelitian kualitatif, populasi lebih disebut status sosial atau

³ Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis*. (Bandung: Alfabeta, 2007), hal. 72

“*social situation*”.⁴ Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh pasien yang dirawat ditempat tersebut dengan jumlah sekitar 15 orang dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Adapun sampel yang diambil adalah pasien yang mengalami gangguan kejiwaan karena penggunaan narkoba yang sudah hampir sembuh dan yang sudah sembuh, yang masih dirawat di tempat tersebut selama kurang lebih 1 tahun.

Sampel dalam penelitian kualitatif memiliki karakteristik, yakni sampel diambil bukan dalam rangka mewakili populasi, akan tetapi lebih cenderung mewakili informasinya, sehingga teknik pengambilan sampel yang cocok dengan penelitian ini adalah pengambilan sampel bola salju (*snowball*) yaitu “pengambilan sampel dilakukan secara berantai dengan meminta informasi pada orang yang telah diwawancarai atau dihungi sebelumnya, demikian seterusnya.”⁵ Penelitian ini akan berhenti apabila data yang dikumpulkan sudah mencukupi serta mampu dianalisis dan menjawab rumusan masalah. Jika belum mampu mencukupi, maka penelitian akan tetap berlanjut sampai hasil penelitian mampu menjawab rumusan masalah.

⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2008), hal. 215

⁵ E. Kristi Poerwandari, *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*, (Depok: LPSP3 UI, 2009), hal. 117

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.⁶ Agar dalam penelitian nantinya diperoleh informasi dan data yang sesuai dengan topik yang diteliti, maka peneliti menggunakan beberapa metode antara lain :

1. Metode Observasi

Nasution (1988) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Data itu dikumpulkan dan sering dengan bantuan berbagai alat yang sangat canggih, sehingga benda-benda yang sangat kecil maupun yang sangat jauh dapat diobservasi dengan jelas.

Metode ini dilakukan dalam penelitian untuk memperoleh data-data yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan di dalam Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya.

Metode observasi ini penulis gunakan dengan mengunjungi langsung lokasi penelitian, yaitu Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya dengan mengamati kegiatan-kegiatan yang berlangsung dilapangan. Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam

⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2008), hal.224

metode ini adalah pedoman observasi sebagai dasar dalam melakukan observasi dilokasi penelitian.

2. Metode Wawancara

Yang dimaksud dengan wawancara menurut Nazir (1988) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara si penanya atau pewawancara dengan si penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan interview guide (panduan wawancara). Walaupun wawancara adalah proses percakapan yang berbentuk tanya jawab dengan tatap muka, wawancara adalah suatu proses pengumpulan data untuk suatu penelitian.

Menurut Banister dkk dalam E. Kristi Poerwandari⁷, wawancara kualitatif dilakukan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti, dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut, suatu hal yang tidak dapat dilakukan melalui pendekatan lain. Metode ini digunakan untuk memperoleh keterangan atau informasi dengan mewawancarai responden dilapangan penelitian.

Peneliti menerapkan jenis pembicaraan informal, dimana pertanyaan yang diajukan muncul secara spontanitas. Peneliti

⁷ E. Kristi Poerwandari, *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*, (Depok: LPSP3 UI, 2009), hal. 146

mengajukan pertanyaan yang bebas kepada subjek menuju rumusan masalah. Adapun hubungan peneliti dengan subjek yang diwawancarai adalah dalam suasana biasa dalam kehidupan sehari-hari saja, sehingga tidak terlihat kaku dan menakutkan. Setelah selesai wawancara, peneliti menyusun hasil wawancara sebagai hasil catatan dasar sekaligus abstraksi untuk keperluan analisis data. Di sini, peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk mengarahkan pada rumusan masalah. Metode ini digunakan untuk mencari data mengenai metode dzikir dan wirid yang dilakukan dalam upaya penyembuhan gangguan kejiwaan karena penggunaan zat psikoaktif.

3. Metode Dokumentasi

Suharsimi Arikunto (2002:206) metode dokumentasi adalah mencari data yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya. Hadari Nawawi (2005:133) menyatakan bahwa studi dokumentasi adalah cara pengumpulan data melalui peninggalan tertulis terutama berupa arsip-arsip dan termasuk juga buku mengenai pendapat, dalil yang berhubungan dengan masalah penyelidikan.

Sesuai dengan pandangan tersebut, peneliti menggunakan metode dokumentasi sebagai alat pengumpul data dari sumber bahan tertulis yang terdiri dari dokumen resmi, misalnya arsip tentang data-data pasien yang sedang dan yang pernah dirawat di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya, dan dokumen yang tidak resmi, misalnya

peneliti memotret ketika proses wawancara dilaksanakan dan proses terapi pada pasien sedang berlangsung.

Dalam penelitian ini dokumentasi diperoleh dari foto-foto kegiatan, rekaman suara dan lain-lain.

F. Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan & Biklen dalam Moleong⁸, analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Analisis data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data tersebut, selanjutnya dicarikan data lagi secara berulang-ulang sehingga selanjutnya dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul. Bila berdasarkan data yang dikumpulkan secara berulang-ulang dengan teknik triangulasi, ternyata hipotesis diterima, maka hipotesis tersebut berkembang menjadi teori.⁹

⁸ Lexy. J. Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2006), hal. 248.

⁹ Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R & D*. (Bandung: Alfabeta, 2008), hal. 244-245.

Setelah data terkumpul dan representatif tahapan berikutnya yaitu teknik analisis data, dengan menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif. Teknik ini penulis gunakan untuk menggambarkan, menuturkan dan menafsirkan suatu fenomena.

Agar penelitian sistematis, maka langkah peneliti menganalisis data dengan:

- (1) Mereduksi data yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok dan memfokuskan pada hal-hal yang penting.
- (2) Mendisplay data yaitu menyajikan data yang dilakukan dengan bentuk uraian singkat tabel dan sejenisnya.
- (3) Menarik kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang bersifat kredibel dan menjawab rumusan masalah yang dikemukakan sejak awal. Oleh karena itu data yang terkumpul tersebut perlu diolah dan dianalisis agar mempunyai makna dan berguna untuk memecahkan masalah penelitian.
- (4) Melakukan verifikasi hal ini dilakukan setelah melakukan penarikan kesimpulan agar cukup mantap dan benar-benar bisa dipertanggung jawabkan. Oleh karena itu perlu dilakukan aktivitas pengulangan untuk tujuan pemantapan, penelusuran data kembali dengan cepat.

Analisis data yang peneliti gunakan adalah model analisis induktif.

Analisis induktif adalah suatu cara atau jalan yang dipakai untuk

mendapatkan ilmu pengetahuan ilmiah dengan bertitik tolak dari pengamatan atas hal-hal atau masalah yang bersifat khusus, kemudian menarik kesimpulan yang bersifat umum.¹⁰ Peneliti menggunakan analisis ini untuk menarik kesimpulan umum dari data yang khusus.

G. Pengecekan Keabsahan Temuan

Dalam menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas kriteria tertentu. Menurut Moeleong ada 4 kriteria yang digunakan yaitu derajat kepercayaan (*creadibility*), keteralian (*transferability*), ketergantungan (*dependability*) dan kepastian (*confirmability*).¹¹

Untuk memeriksa keabsahan data mengenai “Metode Dzikir dan Wirid Sebagai Penyembuhan Orang yang Mengalami *Substance-Related Disorder* (Gangguan Karena Penggunaan Zat Psikoaktif) (Studi Deskriptif di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya)”, berdasarkan data yang sudah terkumpul, selanjutnya ditempuh beberapa teknik keabsahan data yang meliputi: kredibilitas, tranferabelitas, dependabilitas, dan konfirmasi adapun perincian dari teknik diatas adalah sebagai berikut:

1. Keterpercayaan (*Credibility*)

Kriteria ini digunakan untuk membuktikan bahwa data seputar Metode Dzikir dan Wirid Sebagai Penyembuhan Orang yang Mengalami *Substance-Related Disorder* (Gangguan Karena

¹⁰ Sudarto, *Metodologi Penelitian Filosofat*. (Jakarta: Pt Raja Grafindo Persada, 2002), hal. 57

¹¹ Lexy. J. Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung; PT Remaja Rosdakarya, 2006), hal. 73

Penggunaan Zat Psikoaktif) (Studi Deskriptif di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya) yang diperoleh dari beberapa sumber dilapangan benar-benar mengandung nilai kebenaran (*truth value*). Maka untuk mencari taraf kepercayaan penelitian ini akan ditempuh upaya sebagai berikut:

a. Ketekunan pengamatan

Ketekunan pengamatan ini dilakukan dengan cara peneliti melakukan penelitian dengan teliti, rinci, dan terus-menerus selama penelitian. Hal ini dilakukan agar data yang diperoleh benar-benar lengkap sesuai dengan keadaan lapangan.

Hal ini ditunjukkan dengan peneliti dalam melakukan penelitian di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya melakukan penelitian ini dengan sungguh-sungguh datang dan dengan tekun walaupun ada sedikit kesulitan pada waktu melakukan wawancara pada subyek yang belum sembuh secara total, akan tetapi peneliti tetap melaksanakan wawancara tersebut dengan berulang-ulang, sehingga diperoleh hasil yang memuaskan.

b. Teknik triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan keabsahan atau pembandingan terhadap data tersebut.¹²

Dalam penelitian ini, triangulasi yang digunakan adalah

¹² *Ibid.*, hal. 330

membandingkan data yang diperoleh dari hasil observasi yang berupa gambar (ada dalam lampiran) dan rekaman suara dengan hasil wawancara dan membandingkan data dari informan.

c. Diskusi teman sejawat

Menurut Moleong¹³, teknik ini dilakukan dengan cara mengekspos hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi dengan rekan-rekan sejawat. Hal ini dilakukan agar peneliti memperoleh masukan tentang penelitian yang dilakukan dan tentang keabsahan data yang diperoleh. Dengan harapan, peneliti mendapat masukan-masukan dari segi konteks penelitian sebagai acuan untuk penyempurnaan penelitian.

Di sini peneliti melakukan diskusi dengan teman sekelas, dan teman berbeda kelas, bahkan berbeda fakultas, untuk mengecek bagaimana hasil dari penelitian yang sudah diperoleh dan ditulis, sehingga peneliti bisa memperbaiki apa yang kurang dalam penelitian.

d. Keteralihan (*Transferability*)

Standar *transferability* ini merupakan pertanyaan empirik yang tidak dapat dijawab oleh peneliti kualitatif sendiri, tetapi dijawab dan dinilai oleh pembaca laporan penelitian. Hasil penelitian kualitatif memiliki standar *transferability* yang tinggi jika pembaca

¹³ Lexy J. Moleong, *metodologi Penelitian Kualitatif edisi revisi*. (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2001), hal. 330

memperoleh gambaran yang sangat jelas tentang latar atau konteks “semacam apa” suatu hasil penelitian dapat diberlakukan (*transferable*).

Dalam penelitian ini peneliti meminta bantuan kepada beberapa rekan akademisi atau peneliti yang lain dan praktisi pendidikan yang peneliti kenal, seperti dosen pembimbing dan dosen yang lainnya untuk membaca hasil laporan penelitian, dan untuk mengecek pemahaman mereka mengenai arah dari hasil penelitian ini. Teknik ini digunakan agar dapat membuktikan bahwa metode dzikir dan wirid sebagai penyembuhan orang yang mengalami *substance-related disorder* (Gangguan Karena Penggunaan Zat Psikoaktif) (Studi Deskriptif di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya) dapat ditransformasikan/dialihkan ke latar atau subyek lain.

e. Ketergantungan (*Dependability*)

Pada tahap ini dimaksudkan untuk membuktikan bahwa dari hasil penelitian ini telah mencerminkan konsistensi peneliti dalam keseluruhan proses penelitiannya, baik dari segi pengumpulan data, interpretasi temuan, dan laporan hasil penelitian. Salah satu upaya untuk menilai dependabilitas adalah melakukan audit dependabilitas, oleh auditor independen, dengan jalan mereview segenap jejak aktivitas peneliti.

Dalam tahap ini peneliti meminta beberapa orang untuk

mereview atau mengkritisi hasil penelitian ini. Mereka adalah dosen pembimbing dan beberapa dosen yang lain juga beberapa rekan akademisi yang melakukan penelitian yang lainnya.

f. Kepastian (*Confirmability*)

Standar konfirmabilitas lebih terfokus pada audit kualitas dan hasil penelitian. Melakukan audit konfirmabilitas, yaitu dengan meneliti apakah catatan data lapangan koheren dengan data yang disajikan, interpretasi dan kesimpulan hasil penelitian. Audit ini dilaksanakan bersamaan dengan audit dependabilitas. Teknik ini digunakan untuk mengadakan pengecekan kebenaran data mengenai metode dzikir dan wirid sebagai penyembuhan orang yang mengalami *substance-related disorder* (Gangguan Karena Penggunaan Zat Psikoaktif) (Studi Deskriptif di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya) dan bergai aspek yang melingkupinya untuk memastikan tingkat validitas dari hasil penelitian. Kepastian obyektivitas dari hasil penelitian ini sangat tergantung persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan penelitian. Dalam hal ini dibuktikan melaui membenaran dari salah satu pengurus Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya melalui surat izin penelitian yang telah diberikan oleh IAIN Tulungagung kepada pengurus Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya serta bukti fisik berupa dokumentasi hasil penelitian.

H. Tahap-tahap Penelitian

Tahap-tahap dalam proses penelitian deskriptif kualitatif dapat diuraikan kedalam 3 tahapan pokok, yaitu :

1. Tahap Pra Lapangan

Pada tahap pra-lapangan ini, peneliti memulai dari proses pengajuan judul kepada ketua Jurusan Tasawuf & Psikoterapi, kemudian peneliti membuat proposal penelitian yang judulnya sudah disetujui oleh Ketua Jurusan. Sebelum memasuki lokasi penelitian, peneliti terlebih dahulu mempersiapkan surat-surat dan juga kebutuhan lainnya (ada dalam lampiran). Selain itu, peneliti memantau perkembangan yang terjadi di lokasi penelitian. Peneliti juga menyiapkan perlengkapan yang diperlukan dalam proses penelitian, perlengkapan itu adalah ketas, buku saku, alat tulis menulis, kamera, perekam suara, dan lain-lain.

2. Tahap Pekerjaan Lapangan

Setelah mendapatkan izin dari pengurus Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya, peneliti kemudian mempersiapkan diri untuk memasuki tempat tersebut demi mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya dalam pengumpulan data. Sebelum melaksanakan pengamatan yang lebih mendalam dan wawancara, peneliti berusaha menjalin keakraban dengan baik terhadap responden sehingga akan maksimal dalam memperoleh data yang diharapkan. Selanjutnya, peneliti melakukan pengamatan lebih mendalam, dan mengumpulkan

data dari dokumentasi. Dan setelah melakukan pengamatan secara mendalam, maka hal yang dilakukan selanjutnya adalah peneliti mengatur waktu yang dilakukan tidak dengan penjadwalan pertemuan kepada responden untuk wawancara, sehingga peneliti setelah selesai melakukan observasi, langsung menemui responden dan memberitahukan bahwa esok harinya akan ada wawancara dengan responden.

3. Tahap Penyelesaian

Setelah semua data terkumpul, selanjutnya data dipilah-pilah kemudian disusun secara sistematis dan rinci agar data mudah difahami dan dianalisis sehingga temuan dapat dinformasikan kepada orang lain secara jelas.

Setelah ketiga tahapan tersebut dilalui, maka keseluruhan hasil yang telah dianalisis dan disusun secara sistematis, kemudian ditulis dalam bentuk skripsi mulai dari bagian awal, pendahuluan, kajian pustaka, metode penelitian, paparan hasil penelitian, penutup, sampai dengan bagian terakhir.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Paparan Data Hasil Penelitian

Berikut ini peneliti menguraikan hasil observasi dan wawancara yang telah didapatkan dari subyek penelitian yaitu pasien yang mengalami gangguan kejiwaan karena penggunaan narkoba (zat psikoaktif) yang sudah hampir sembuh, yang sudah sembuh, dan pengelola atau terapis yang ada di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya:

1. Hasil Observasi Lokasi Penelitian

Tabib Auliya merupakan sebuah tempat pengobatan tradisional yang berada di wilayah Kabupaten Tulungagung. Tepatnya berada di Desa Notorejo, Kecamatan Gondang, Kabupaten Tulungagung. Tempatnya begitu tersembunyi dari jangkauan orang luar kota. Tempatnya tidak mencolok karena tidak menggunakan papan nama tempat pengobatan tradisional. Kita bisa mengetahuinya hanya dengan bertanya warga sekitar desa, dan untuk mengetahui tempatnya bisa dilihat dari para pasien yang sudah hampir sembuh yang bekerja di tempat tersebut.

Di tempat tersebut dalam melakukan pengobatan terhadap orang yang mengalami kasus gangguan kejiwaan khususnya yang berkaitan dengan penggunaan narkoba tidak seperti yang dilakukan oleh

yang lain dengan menggunakan medis, akan tetapi lebih menekankan pada pengobatan dengan cara yang islami, yaitu dengan penggunaan dzikir dan wirid.

Tabib Auliya adalah salah satu tempat pengobatan tradisional yang didirikan oleh pemiliknya yaitu Bapak H. Amar Ma'ruf dengan tujuan untuk mengobati segala macam penyakit yang diderita oleh masyarakat. Baik itu penyakit fisik maupun penyakit psikis. Mempunyai visi Membentuk manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Allah SWT serta membangun manusia yang sehat dan kuat secara jasmani dan rohani, dengan cara kepedulian dan pengabdian membantu masyarakat yang mengalami gangguan mental, jiwa dan pengaruh Narkoba. Tabib Auliya selama ini belum bisa memberikan publikasi atau promosi secara terbuka mengingat keterbatasan sarana dan prasarana yayasan yang masih sangat terbatas. Disini sebenarnya kami cukup prihatin dengan kurangnya sarana dan fasilitas yang menunjang, tapi dengan keterbatasan tersebut tetap bisa memberikan pelayanan terbaik agar siswa didik kami bisa sembuh.

Sejarah awal mulainya sebelum berdirinya pengobatan Tabib Auliya kakek dari H. Amar makhruf yang bernama H. Umar dia seorang kyai yang bisa mengobati berbagai macam penyakit. Setelah H. Umar berumur 160 tahun dia meninggal dunia dan mewariskan keahliannya kepada cucunya yaitu kepada H. Amar Ma'ruf, keahliannya itu tidak diperoleh dari keturunan saja melainkan juga diperoleh dari pondok

pesanten.

Pada tahun 80an pernah menampung segala penyakit dirumah H.Amar Ma'ruf, karena terlalu banyak pasien sampai mencapai 200 orang dan sebagian tidak terurus pada akhirnya ditahun 90an disana hanya menampung orang gangguan kejiwaan dan pecandu narkoba.

Tabib Auliya menggunakan metode Qur'ani sebagai landasan program rehabilitasi jiwa seperti pecandu narkoba, remaja-remaja nakal, dan orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Konsep dasarnya yaitu mengembalikan orang dari penyakit perilaku yang selalu menentang kehendak Allah, kepada perilaku yang sesuai dengan perintah Allah (taubat). Dari sudut pandang tasawuf orang yang sedang mabuk dan jiwanya sedang goncang serta terganggu diperlukan metode pemulihan. Metode penyembuhan baik secara teoretis maupun praktis didasarkan pada Al-Qur'an, hadits dan ijtihad para ulama.

Bangunan di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya terdiri dari beberapa bangunan, diantaranya adalah petak-petak kamar yang berukuran 3x3 meter berjumlah 5 kamar untuk pasien wanita, dan di kamar bagian wanita tersebut terdapat sebuah dapur yang ada jalan menuju ke depan yang menghubungkan dengan sebuah toko, disebelah utara bagian timur ada rumah pengelola tempat pengobatan tradisional tersebut, tepat didepannya ada kandang kambing yang di sebelahnya tempat untuk membuat batu bata, disebelah barat berdiri sebuah masjid kecil yang sederhana yang biasa digunakan untuk sholat berjamaah para

penghuni tempat tersebut, kamar mandi dan toilet terletak disebelah masjid, di sebelah selatan ada kamar/ruang untuk tempat pasien yang sudah mengalami fase kesembuhan yang hampir 100% untuk pasien laki-laki. Dan di paling depan berdiri rumah milik anak yang mengelola tempat tersebut. Disebelah timur ada sebuah tempat yang digunakan untuk mengarantina pasien yang mengalami gangguan berat atau yang masih baru datang ketempat tersebut. Di sebelahnya ada kadang ayam puyuh, dan selehnya lagi kolam ikan. Di bagian paling utara ada lahan kosong yang biasanya di gunakan untik membuat kandang kelinci. Di belakang rumah pemilik tempat pengobatan tradisonal tersebut ada sebuah pemancingan yang baru dibuka belum lama.

Didalam petak-petak kamar tersebut difungsikan sebagai tempat tidur sekaligus sebagai tempat melakukan beberapa kegiatan terapi dan kegiatan yang lainnya untuk mengisi waktu para pasien wanita. Didalam kamar masih beralaskan tanah dan juga sudah ada yang dihaluskan menggunakan semen dan ada juga yang baru di keramik. Barang-barang yang berada di dalam kamar biasanya berupa alas tidur dan peralatan tidur lainnya, peralatan makan karena dekat dengan dapur. Dan dapur tersebut menghubungkan dengan tempat untuk menjual telur puyuh.

Di sebelah selatan ada kamar untuk tempat pasien yang sudah mengalami fase kesembuhan yang hampir 100% untuk pasien laki-laki. Disana lantainya sudah di keramik. Barang-barang yang berada di

dalam kamar biasanya berupa alas tidur dan peralatan tidur lainnya, ada juga radio yang sudah tidak bisa digunakan dan di sebelahnya ada lemari pakaian dan rak yang berisi buku-buku bacaan maupun buku tulis. Dan di bagian barat di gantungkan sebuah jam dinding yang di sebelahnya digantungkan raket badminton.

Di sebelah selatan masjid ada sebuah lahan kosong yang biasa digunakan untuk membuag barang yang tidak terpakai lagi. Barang-barang seperti kardus-kardus, botol-botol minuman bekas, peralatan-peralatan olah raga bekas seperti sepatu olah raga, boal sepak bekas yang sudah tidak bisa dipakai lagi, pecahan-pecahan ember plastik, bak-bak sampah, karungan-karungan barang bekas, bekas reruntuhan bangunan dan ada satu buah gerobak sampah yang sudah rusak. Dan ada beberapa bekas kandang ayam dan kandang keinci yang sudah rusak.

Di depan ruangan pasien wanita terdapat jemuran pakaian milik beberapa pasien yang sudah di cuci dan di bawah jemuran pakaian tersebut tempat untuk mencuci pakaiandan itu tepat terletak didepan masjid.

Pagi hari diwaktu subuh digunakan untuk sholat subuh berjama'ah dan diteruskan ceramah oleh H. Amar Ma'ruf dengan waktu ceramah sekitar kurang lebih 10 menit. Setelah sesi ceramah selesai para pasien diperkenankan untuk melakukan proses terapi dzikir yang dilakukan sampai pukul 6:00 pagi.

Pagi hari sekitar pukul 8:00 suasana di tempat tersebut sangat ramai dengan adanya berbagai macam kegiatan yang dilakukan oleh para pasien, seperti membuat batu bata, membuat kandang kelinci, mencari pakan ternak, menjemur hasil panen, menyelesaikan pembuatan kolam pemancingan, dan masih banyak lagi yang lainnya. Kegiatan tersebut dilakukan sampai menjelang waktu sholat dzuhur. Para pasien terlihat sangat menikmati semua kegiatan yang ada di tempat tersebut.

2. Hasil Wawancara

Tabel 4.1

Identitas subyek penelitian

No	Nama	Usia	Pendidikan	Lama di rawat	Hasil terapi
1	Ip	25 Tahun	SMA	2 Tahun	Kesembuhan Total
2	Za	33 Tahun	S-1	3 Tahun	Sembuh dengan sedikit intensitas kambuh
3	Sb	32 Tahun	SMA	3 Tahun	Sembuh dengan sedikit intensitas

					kambuh
4	H.Amar Ma'ruf	58 Tahun	Pondok Pesantren	Terapis	-
5	Agus Asrori	35 Tahun	SMA	Pengelola	-

a. Subyek IP (Inisial)

Pelaksanaan wawancara pada subyek ini dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2015 di kamar/ruang untuk tempat pasien yang sudah mengalami fase kesembuhan yang hampir 100% untuk pasien laki-laki. Subyek menempati tempat tersebut semenjak subyek sudah mengalami sedikit kesembuhan dari gangguan yang dideritanya sejak tahun 2014. Ayah subyek berasal dari desa Ngantru dan ibu subyek berasal dari desa Jarakan. Ibu dan Ayah subyek telah meninggal dunia semenjak subyek lulus dari SMA. Subyek merupakan anak kelima dari lima bersaudara.

Latar belakang pendidikan subyek adalah sekolah dasar di SD Jarakan, kemudian melanjutkan sekolah menengah pertama di SMP Negeri di Tulungagung Kota, karena keinginannya untuk melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi akhirnya subyek melanjutkan ke sekolah menengah atas di salah satu SMA swasta di Tulungagung.

Saat ini subyek belum menikah dengan alasan belum mempunyai biaya untuk mencukupi bila mempunyai seorang istri dan anak, karena pekerjaan subyek setelah lulus dari SMA hanya pekerja serabutan dan diselingi dengan mengamen karena tidak ada kegiatan yang dapat dilakukan di rumahnya.

Proses wawancara dengan subyek berlangsung sekitar 45 menit. Pada saat wawancara subyek memakai kaos ber lengan pendek dengan warna ungu yang sudah hampir pudar, dan celana pendek selutut dengan warna krem pudar. Pada saat proses wawancara berlangsung subyek dalam keadaan duduk dan bersandar di dinding didekat tempatnya tidur, karena baru saja bangun dari tidur siang, istirahat setelah bekerja membuat batu bata. Saat wawancara subyek dan peneliti duduk saling berhadapan dengan sesekali subyek menjawab panggilan dari beberapa pasien yang lain yang sedang berada di sekitarnya. Tepat di sebelah barat kami ada seorang pasien yang juga sedang tidur siang. Karena pada saat itu masih dalam suasana bulan suci ramadhan, kata subyek banyak pasien yang sedang menjalankan ibadah puasa, termasuk juga dengan diri subyek, maka dari itu banyak pasien yang sedang tidur bila di jam-jam tersebut.

Setiap pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dijawab subyek dengan jawaban yang pendek dan singkat, dan juga ada beberapa jawaban dari subyek yang panjang lebar. Untuk jawaban subyek yang singkat-singkat peneliti harus memberikan pertanyaan kembali untuk mendapatkan data yang maksimal.

Tanggapan subyek ketika peneliti menanyakan tentang narkoba, subyek merasa khawatir jika peneliti melaporkan subyek pada pihak kepolisian. Kemudian peneliti menjelaskan kepada subyek bahwasanya, peneliti tidak akan membocorkan sedikitpun rahasia subyek pada orang lain apa lagi kepada pihak kepolisian. Peneliti meyakinkan subyek dengan menjelaskan bahwa di jurusan yang di tempuhnya dalam berkuliah sekarang, ada suatu aturan dimana aturan tersebut adalah “tidak akan membeberkan apa saja informasi yang didapatkan dari klien atau orang yang membutuhkan bantuannya” setelah dengan penjelasan tersebut maka subyek menjadi lebih terbuka lagi pada peneliti dalam menyampaikan apa yang ditanyakan oleh peneliti. Di dalam diri subyek masih ada rasa ketakutan pada pihak kepolisian dan khawatir jika berurusan dengan polisi, subyek beranggapan bisa masuk penjara. Dan kata subyek dia juga merasa dendam dengan anggota kepolisian yang pernah memukulinya dulu, waktu ada sebuah penggerebekan sebuah warung kopi di dekat dengan rumahnya. Dan rasa dendam pada salah satu oknum dari pihak kepolisian itu masih membekas sampai saat ini.

Subyek bercerita mengenai kehidupannya di hadapan peneliti dengan sangat rinci. Mulai dari subyek sekolah SD sampai kemudian lulus dari SMA. Subyek juga menceritakan tentang kehidupan dengan kedua orang tuanya dan saudara-saudaranya diwaktu silam. Subyek juga bercerita tentang kehidupannya setelah ditinggal oleh kedua orang tuanya. Dan subyek juga bercerita setelah kedua orang tuanya meninggal dunia, subyek

tinggal dengan pamannya di daerah Karang Waru, sampai subyek mendapatkan pekerjaan, walaupun hanya pekerja serabutan. Setelah pembagian warisan subyek menceritakan bahwa warisan yang didapatkannya di belikan sebuah motor bekas dan ternyata motor yang dibelinya tersebut adalah motor bodong, sehingga waktu ada razia kendaraan bermotor yang dilakukan oleh pihak kepolisian motor tersebut diamankan karena suratnya sudah habis masa berlakunya. Dan subyek bercerita lagi bila suatu ketika ada seseorang dari luar kota mendatangnya dan ingin membeli motor tersebut dan menawar dengan harga yang sangat murah menurut subyek, karena menurut pembeli motor milik subyek sudah dalam keadaan mati. Dengan sangat terpaksa akhirnya subyek menjualnya dengan harga yang murah.

Menurut apa yang diceritakan oleh subyek, subyek mulai mengenal narkoba sejak subyek berprofesi sebagai pengamen. Subyek mengaku pada peneliti awalnya hanya coba-coba. Menurut informasi dari subyek, narkoba yang digunakan berasal dari daerah terminal bis di Tulungagung atau dekat dengan rumah pamannya. Ketika menceritakan kehidupannya yang dulu waktu masih menjadi pengamen, subyek bercerita dengan sangat mendalam dan sampai subyek mengeluarkan air mata, mengingat apa yang pernah dilakukannya pada waktu itu. Subyek mengenal narkoba dari teman sepekerjaan yaitu pengamen lain. Subyek mengaku sudah pernah mencoba berbagai macam minuman keras dan narkoba seperti ganja, nipam, leksotan (pil koplo), sabu, dan masih banyak lagi yang lainnya

yang pernah di cobanya. Dan penulis melanjutkan dengan pertanyaan bagaimana dengan main wanita apakah sudah pernah atau belum? Dan subyek menjawab jika dia belum pernah main wanita, kata subyek dan dia berani bersumpah.

Subyek selanjutnya menceritakan bagaimana awalnya subyek berobat. Diriwayat penyakit yang dialami, subyek juga menderita sebuah penyakit epilepsi (ayan) yang sebelumnya belum pernah dialaminya. Subyek mengatakan bahwasanya penyakit epilepsi (ayan) tersebut dialaminya semenjak subyek sudah lama memakai obat-obatan terlarang atau narkoba dalam bahasa psikologi bisa disebut zat psikoaktif dan minuman keras yang sering dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama dan berulang kali. Pada awalnya subyek keluar masuk rumah sakit yang dibiayai oleh pamannya. Setelah menerima obat dari dokter penyakitnya dapat terobati atau dapat meredakan apa yang dialaminya, tapi bila obatnya habis maka penyakit epilepsi (ayan) subyek sering kambuh. Setelah lama penyakit epilepsi (ayan) subyek tidak kambuh maka, subyek meneruskan pekerjaan yang juga termasuk juga hobi subyek yaitu mengamen. Pada saat mulai ngamen lagi subyek mulai lagi mengkonsumsi obat-obatan terlarang dan minuman keras lagi. Hingga pada akhirnya ada sebuah penggerebekan yang dilakukan oleh petugas kepolisian daerah Tulungagung disebuah warung kopi tempat subyek menikmati barang haram tersebut bersama teman-temannya. Kemudian subyek menceritakan bahwa dalam kejadian tersebut subyek dan teman-temannya tertangkap oleh petugas. Saat itu

subyek dalam keadaan setengah sadar dan sempat terjadi baku hantam dengan petugas yang saat itu bertugas. Kemudian petugas tersebut membawanya ke tempat pengobatan tradisional Tabib Auliya, dan subyek baru sadar dari keadaannya setelah tiga hari, dan menurut subyek dia tidak tahu mengapa bisa sampai ada di tempat tersebut, karena tidak ada yang diingat kejadian sebelumnya. Subyek hanya mengingat sempat ada penggerebekan warung kopi dan terjadi baku hantam antara subyek dan petugas kepolisian dan kemudian semuanya menjadi gelap.

Sebelum subyek bisa tenang seperti sekarang, subyek sering tidak bisa mengontrol dirinya sendiri, tapi setelah dilakukan sesuatu oleh H.Amar Ma'ruf dia bisa tenang dan tak sadarkan diri. Begitulah cara menenangkan subyek waktu kehilangan kontrol terhadap dirinya secara tidak sadar. Dalam menjalani hari-harinya subyek diberikan amalan dzikir dan wirid oleh terapis, yaitu H.Amar Ma'ruf, subyek menjalankan terapi berupa dzikir dan wirid tersebut secara rutin setiap habis melaksanakan ibadah sholat wajib lima waktu maupun ibadah sholat sunnah.

Setelah subyek mendapatkan amalan dzikir dan wirid dari H.Amar Ma'ruf subyek merasa semakin menuju pada kesembuhan secara total dan akhirnya sekarang subyek bisa sembuh dari kecanduan narkoba yang pernah dideritanya, walaupun penyakit epilepsi (ayan)nya terkadang masih kambuh. Subyek juga mengatakan bahwasanya setelah melakukan amalan berupa dzikir dan wirid tersebut hati dan perasaanya menjadi tenang, sehingga dapat sembuh seperti sekarang ini. Subyek mengatakan bahwa

dirinya termasuk salah satu dari pasien yang merasa gampang melakukan amalan dzikir dan wirid yang diajarkan.

Dan akhirnya subyek menceritakan perubahan apa saja yang dirasakan setelah melakukan proses terapi dzikir dan wirid yaitu, diantara seperti sudah bisa bekerja tanpa di suruh sebelumnya, dan sudah bisa bekerja tanpa ada gangguan yang berarti dari apa yang dideritanya. Subyek juga mengatakan jika ibadahnya jadi tambah rajin, dibandingkan dengan kehidupannya dulu pada saat masih mengamen dan menggukan obat-obatan terlarang dan minuman keras. Dan subyek sekarang merasa sangat senang dan beruntung karena dapat lepas dari jeratan menggukan obat-obatan terlarang dan minuman keras dan nyawanya tidak melayang karena penggunaan barang haram tersebut.

b. Subyek Za (Inisial)

Pelaksanaan wawancara pada subyek ini dilaksanakan pada tanggal 2 Juni 2015. Sebelum mengadakan wawancara peneliti dan subyek penelitian tidak membuat janji terlebih dahulu. Peneliti dan subyek bertemu di tempat penelitian karena awalnya peneliti mendapatkan informasi dari informan yang sesuai dengan kriteria subyek penelitian. Proses wawancara terjadi di area luar dekat dengan ruang pasien wanita dirawat. Subyek saat itu sedang makan pagi.

Subyek merupakan salah satu pasien yang dirawat di tempat pengobatan tradisional Tabib Auliya. Proses wawancara berlangsung sekitar 40 menit. Peneliti dalam memberikan pertanyaan menggunakan

bahasa campuran Jawa dan bahasa Indonesia, begitu pula subyek menjawab pertanyaan dengan menggunakan bahasa campuran bahasa Jawa dan Indonesia. Dalam menjawab pertanyaan peneliti, subyek penelitian menjawab pertanyaan peneliti dengan jawaban yang singkat dan dengan suara yang sangat pelan, karena subyek merupakan orang yang pemalu.

Karena jawaban dari subyek yang sangat singkat sehingga peneliti harus memberikan pertanyaan kembali untuk mendapatkan data yang maksimal. Pada saat wawancara subyek memakai kaos ber lengan pendek dengan warna biru muda, dan celana pendek selutut dengan warna biru pudar. Sese kali subyek tersenyum ketika menjawab pertanyaan peneliti. Saat proses wawancara berlangsung subyek dalam keadaan jogknkok di lantai dengan tenang, terlihat menerima dengan kedatangan peneliti, karena pada saat itu subyek baru selesai sarapan. Disela-sela menjawab pertanyaan peneliti, subyek melontarkan pertanyaan tentang alamat peneliti. Pada saat wawancara berlangsung di sampingnya ada pasien lain yang juga mendengar obrolan sbyek dengan peneliti dan menambah-nambah informasi.

Subyek berasal dari Desa Kedung Waru, subyek lahir pada 27 Desember 1978, atau sekarang subyek berusia sekitar 36 tahun. Menyuyai orang tua yang namanya disamarkan juga yaitu ayahnya berinisial Kl dan ibunya berinisial Asy. Peneliti menggunakan nama orang tua subyek dengan inisial atas permintaan subyek itu sendiri, jadi peniliti menurutinya. Ayahnya sudah meninggal dan ibunya tinggal dengan adik laki-lakinya.

Adik laki-likinya tersebut adalah orang yang paling subyek takuti. Karena yang membawa subyek ke Tabib auliya adalah adik laki-lakinya tersebut.

Subyek mempunyai latar belakang yang sangat memprihatikan, yaitu kedua orang tuanya seseorang yang tidak mampu, yang harus membiayai kedua anaknya. Bila dilihat dari keluarganya tidak ada keturunan yang mengalami gangguan kejiwaan. Subyek menempuh pendidikan seperti layaknya orang normal lainnya yaitu TK, SD, SMP, SMA dan juga sampai meneruskan ke jenjang perguruan tinggi di salah satu universitas di Malang yaitu UNIVERSITAS MERDEKA (UMER) jurusan sastra. Sampai menjadi sarjana, walaupun di tengahnya sempat menggunakan salah satu jenis Narkotika dan berhenti sebentar sampai lulus S1 dan menggunakan Narkotika lagi setelah lulus dari Kuliahnya tersebut. Subyek belum sempat bekerja di manapun, karena harus dimasukkan di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya, karena saat itu sudah sangat parah keadaannya. Karena menurut informasi dari H. Amar Ma'ruf subyek tersebut berkelahi dengan ayahnya sebelum di bawa ke Tabib Auliya oleh adik laki-lakinya. Hingga ayah dari subyek sakit parah dan kemudian meninggal dunia.

Dari cerita subyek dan pemilik tempat pengobatan dapat diperoleh informasi tentang riwayat pengasuhannya yaitu, setelah subyek lulus SMP, klien dirawat oleh omnya di Surabaya, dan membiayainya dari SMA sampai lulus Perguruan tinggi. Walaupun ditengah jalan subyek sempat berhenti ditengah jalan dalam perkuliahannya karena menggunakan narkoba. Dari riwayat kesehatan fisik dan psikis, sebelumnya subyek tersebut tidak

pernah mengalami gangguan apapun. Tapi setelah subyek tersebut menggunakan Narkotika dia menjadi pemaarah kepada siapapun yang ditemuinya.

Sebelum subyek bisa tenang seperti sekarang, subyek sering tidak bisa mengontrol dirinya sendiri, tapi setelah dilakukan sesuatu oleh H.Amar Ma'ruf dia bisa tenang dan tak sadarkan diri. Begitulah cara menenangkan subyek waktu kehilangan kontrol terhadap dirinya secara tidak sadar. Dalam menjalani hari-harinya subyek diberikan amalan dzikir dan wirid oleh terapis, yaitu H.Amar Ma'ruf, subyek menjalankan terapi berupa dzikir dan wirid tersebut secara rutin setiap habis melaksanakan ibadah sholat wajib lima waktu maupun ibadah sholat sunnah.

Subyek sudah mampu mengelola emosionalnya yaitu ditunjukkan dengan sudah berkurangnya intensitas kemarahan yang meluap-luap, dibandingkan saat masih baru masuk di tempat tersebut. Subyek juga sudah bisa meredam emosi saat marah dapat dilihat dari subyek yang sedang diolok-olok oleh pasien lain yang sedang kambuh, tapi dia tidak membalas dengan mengolok atau bahkan menyerangnya. Subyek tidak memperlihatkan emosionalnya kepada orang lain yang belum dikenalnya dapat dilihat karena pada saat peneliti sedang berada disana klien tidak pernah menunjukkan keemosionalnya, dan peneliti memperoleh informasi dari pengelola tempat tersebut jika subyek meluapkan emosinya saat sedang sendiri.

Setelah subyek mendapatkan amalan dzikir dan wirid dari H.Amar Ma'ruf subyek merasa semakin menuju pada kesembuhan secara total dan

akhirnya sekarang subyek bisa sembuh dari kecanduan narkoba yang pernah dideritanya. Subyek juga mengatakan bahwasanya setelah melakukan amalan berupa dzikir dan wirid tersebut hati dan perasaanya menjadi tenang, sehingga dapat sembuh seperti sekarang ini. Subyek mengatakan bahwa dirinya termasuk salah satu dari pasien yang merasa gampang melakukan amalan dzikir dan wirid yang diajarkan. Subyek juga mengalami dinamika kepribadian. Dinamika kepribadian yang dialami oleh subyek diantaranya mengalami gangguan kognitif yaitu seperti tidak bisa mengenal orang disekitarnya sehingga subyek sering memarahi bahkan megajak berkelahi contohnya seperti yang dikatakan oleh subyek dan pemilik tempat tersebut. Yang selanjutnya seperti suka menyendiri walaupun ada banyak orang disekitarnya sedang melakukan suatu pekerjaan.

Dan akhirnya subyek menceritakan perubahan apa saja yang dirasakan setelah melakukan proses terapi dzikir dan wirid yaitu, diantaranya seperti sudah bisa bekerja dengan baik walupun masih dengan suruhan yang kadang-kadang sangat keras seperti dibentak terlebih dahulu sebelumnya, dan sudah bisa bekerja tanpa ada gangguan yang berarti dari apa yang dideritanya. Subyek juga mengatakan jika ibadahnya jadi tambah rajin, dibandingkan dengan kehidupanya dulu pada saat masih mengamen dan menggunakan obat-obatan terlarang dan minuman keras. Dan subyek sekarang merasa sangat senang dan beruntung karena dapat lepas dari

jeratan menggunakan obat-obatan terlarang dan minuman keras dan nyawanya tidak melayang karena penggunaan barang haram tersebut.

c. Subyek Sb (Inisial)

Pelaksanaan wawancara pada subyek ini dilaksanakan pada tanggal 8 Juli 2015. Sebelum mengadakan wawancara peneliti dan subyek penelitian tidak membuat janji terlebih dahulu. Peneliti dan subyek bertemu di tempat penelitian karena awalnya peneliti mendapatkan informasi dari informan yang sesuai dengan kriteria subyek penelitian. Proses wawancara terjadi di area luar dekat dengan tempat pembuatan batu bata. Subyek merupakan salah satu pasien yang dirawat di tempat pengobatan tradisional Tabib Auliya. Proses wawancara berlangsung sekitar hampir satu jam. Peneliti dalam memberikan pertanyaan menggunakan bahasa campuran Jawa dan bahasa Indonesia, begitu pula subyek menjawab pertanyaan dengan menggunakan bahasa campuran bahasa Jawa dan Indonesia. Dalam menjawab pertanyaan peneliti, subyek penelitian menjawab pertanyaan peneliti dengan jawaban yang singkat dan dengan suara yang sangat pelan, karena subyek merupakan orang yang pemalu bahkan sering marah dengan orang yang ditemui. Subyek yang satu ini juga tidak mau diambil gambarnya. Setiap akan diambil gambarnya dia akan marah-marah bahkan sampai menyerang. Dan satu lagi subyek selalu meminta rokok pada peneliti.

Karena jawaban dari subyek yang sangat singkat sehingga peneliti harus memberikan pertanyaan kembali untuk mendapatkan data yang

maksimal. Pada saat wawancara subyek memakai kaos ber lengan pendek dengan warna putih tapi sudah lusuh, dan celana pendek selutut dengan warna biru pudar. Sese kali subyek tersenyum ketika menjawab pertanyaan peneliti dan juga sese kali meminta sebatang rokok lagi seperti pada awal bertemu. Saat proses wawancara berlangsung subyek dalam keadaan jogknok di lantai dengan tenang, terlihat menerima dengan kedatangan peneliti, karena pada saat itu subyek baru selesai sarapan. Disela-sela menjawab pertanyaan peneliti, subyek melontarkan pertanyaan tentang alamat peneliti. Pada saat wawancara berlangsung di sampingnya ada pasien lain yang juga mendengar obrolan sbyek dengan peneliti dan menambah-nambah informasi.

Subyek berasal dari luar daerah kabupaten Tulungagung, yaitu berasal dari daerah Pacitan. Tepatnya tinggal di Desa Ngadirojo. Sekarang subyek berusia kurang lebih 32 tahun. Peneliti hanya memperoleh nama ayahnya dari data pasien yang dirawat disana. Ayahnya berinisial Tj. Pekerjaan dari ayahnya tersebut dulunya adalah seorang tukang pos, dan sekarang sudah berhenti dari pekerjaannya karena sudah tua.

Menurut apa yang diceritakan oleh subyek, subyek mulai mengenal narkoba sejak subyek berprofesi sebagai pengamen. Subyek mengaku pada peneliti awalnya hanya coba-coba. Informasi yang peneliti dapatkan ceritanya hapir sama dengan apa yang dialami oleh subyek pertama yang berinisial Ip.

Sebelum subyek bisa tenang seperti sekarang, subyek sering tidak

bisa mengontrol dirinya sendiri, tapi setelah dilakukan sesuatu oleh H.Amar Ma'ruf dia bisa tenang dan tak sadarkan diri. Begitulah cara menenangkan subyek waktu kehilangan kontrol terhadap dirinya secara tidak sadar. Dalam menjalani hari-harinya subyek diberikan amalan dzikir dan wirid oleh terapis, yaitu H.Amar Ma'ruf, subyek menjalankan terapi berupa dzikir dan wirid tersebut secara rutin setiap habis melaksanakan ibadah sholat wajib lima waktu maupun ibadah sholat sunnah, bila subyek tidak dalam keadaan kambuh.

Subyek belum mampu sepenuhnya mengelola emosionalnya yaitu ditunjukkan dengan sudah berkurangnya intensitas kemarahan yang meluap-luap, dibandingkan saat masih baru masuk di tempat tersebut, tapi masih sering kambuh sikap marah-marahnya tersebut. Subyek juga sudah bisa meredam emosi saat marah dapat dilihat dari subyek yang sedang diolok-olok oleh pasien lain yang sedang kambuh, tapi dia tidak membalas dengan mengolok atau bahkan menyerangnya. Subyek tidak memperlihatkan emosionalnya kepada orang lain yang belum dikenalnya dapat dilihat karena pada saat peneliti sedang berada disana subyek kadang-kadang menunjukkan keemosionalnya, dan peneliti memperoleh informasi dari pengelola tempat tersebut jika subyek meluapkan emosinya saat sedang sendiri.

Setelah subyek mendapatkan amalan dzikir dan wirid dari H.Amar Ma'ruf subyek merasa semakin menuju pada kesembuhan secara total dan akhirnya sekarang subyek bisa sembuh dari kecanduan narkoba yang

pernah dideritanya. Subyek juga mengatakan bahwasanya setelah melakukan amalan berupa dzikir dan wirid tersebut hati dan perasaanya menjadi tenang, sehingga dapat sembuh seperti sekarang ini. Subyek mengatakan bahwa dirinya termasuk salah satu dari pasien yang merasa gampang melakukan amalan dzikir dan wirid yang diajarkan. Subyek juga mengalami dinamika kepribadian. Dinamika kepribadian yang dialami oleh subyek diantaranya mengalami gangguan kognitif yaitu seperti tidak bisa mengenal orang disekitarnya sehingga klien sering memarahi bahkan megajak berkelahi contohnya seperti yang dikatakan oleh subyek dan pemilik tempat tersebut. Yang selanjutnya seperti suka menyendiri walaupun ada banyak orang disekitarnya sedang melakukan suatu pekerjaan.

Setelah subyek mendapatkan amalan dzikir dan wirid dari H.Amar Ma'ruf subyek merasa semakin menuju pada kesembuhan secara total dan akhirnya sekarang subyek bisa sembuh dari kecanduan narkoba yang pernah dideritanya. Subyek juga mengatakan bahwasanya setelah melakukan amalan berupa dzikir dan wirid tersebut hati dan perasaanya menjadi tenang, sehingga dapat sembuh seperti sekarang ini. Subyek mengatakan bahwa dirinya termasuk salah satu dari pasien yang merasa gampang melakukan amalan dzikir dan wirid yang diajarkan.

Dan akhirnya subyek menceritakan perubahan apa saja yang dirasakan setelah melakukan proses terapi dzikir dan wirid yaitu, diantaranya seperti sudah bisa bekerja dengan baik walaupun masih dengan

suruhan yang kadang-kadang sangat keras seperti dibentak terlebih dahulu sebelumnya, dan masih sering kambuh sikap yang sering marah-marah sendiri tanpa sebab. Subyek juga mengatakan jika ibadahnya jadi tambah rajin, dibandingkan dengan kehidupannya dulu pada saat masih mengamen dan menggunakan obat-obatan terlarang dan minuman keras. Dan subyek sekarang merasa sangat senang dan beruntung karena dapat lepas dari jeratan menggunakan obat-obatan terlarang dan minuman keras dan nyawanya tidak melayang karena penggunaan barang haram tersebut.

d. Subyek H. Amar Ma'ruf (Ketua)

Adalah pemilik dari tempat pengobatan tradisional Tabib Auliya, juga merangkap sebagai terapis dalam menangani segala macam penyakit pasien yang berobat ke Tabib Auliya. Pelaksanaan wawancara pada subyek ini dilaksanakan pada tanggal 11 Juli 2015. Sebelum mengadakan wawancara peneliti dan subyek penelitian tidak membuat janji terlebih dahulu. Peneliti dan subyek bertemu di tempat penelitian karena awalnya peneliti mendapatkan informasi dari informan yang sesuai dengan kriteria subyek penelitian. Proses wawancara terjadi di dalam rumah subyek. Proses wawancara berlangsung sekitar hampir satu jam. Peneliti dalam memberikan pertanyaan menggunakan bahasa campuran Jawa dan bahasa Indonesia, begitu pula subyek menjawab pertanyaan dengan menggunakan bahasa campuran bahasa Jawa (Krama) dan Indonesia.

Proses wawancara dengan subyek berlangsung sekitar 45 menit. Pada saat wawancara subyek memakai kemeja ber lengan panjang dengan

motif batik warna hitam, biru dan coklat, dan bawahannya memakai sarung bermotif batik yang berwarna dominan biru dongker. Pada saat proses wawancara berlangsung subyek dalam keadaan berbaring. Karena pada saat itu beliau baru saja sembuh dari penyakitnya dan baru saja pulang dari chek-up dari Rumah Sakit di Tulungagung.

Setiap pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dijawab subyek dengan jawaban yang pendek dan singkat, dan juga ada beberapa jawaban dari subyek yang panjang lebar. Untuk jawaban subyek yang singkat-singkat peneliti harus memberikan pertanyaan kembali untuk mendapatkan data yang maksimal.

Peneliti juga meminta bantuan kepada subyek memberikan data-data berupa dokumen data pasien yang dirawat disana, karena beliaulah yang menyimpan data-data pasien yang dirawat disana. Peneliti berhasil menemukan jawaban dari rumusan masalah yang telah peneliti buat dari jawaban subyek

Jawaban yang diberikan H.Ma'ruf pada peneliti sangat mendalam maknanya satu diantaranya yaitu *“Penyakit kuwi sing maringi Gusti Allah. Dadi, yo Gusti Allah dewe seng bakal iso marekne utawa ngilangi penyakit kuwi”*.

“Penyakit itu datangnya dari Allah. Maka Allah lah yang bisa memberian kesembuhan” inti dari kalimat dalam bahasa jawa tersebut seperti itu. Beliau juga mengatakan dengan menjalani dzikir dan wirid inshaallah akan dapat memberikan jalan pada kesembuhan yang hakiki. Dan kita harus yakin bahwa Allah dapat menyembuhkan semua penyakit, maka

bisa sembuhlah penyakit itu. Pokoknya ruti melakukan terapi yang diajarkan dan mempunyai keyakinan jika dzikir dan wirid itu bisa membantu menyembuhkan berbagai macam penyakit, mulai dari penyakit fisik dan psikis.

e. Sbyek Agus Asrori (Pengelola Tempat)

Proses wawancara dengan subyek ini berlangsung sekitar 45 menit. Pada saat wawancara subyek memakai baju koko lengan pendek dengan motif batik warna kuning dan warna dasarnya ungu muda, dan bawahannya memakai celana panjang dengan warna abu-abu tua. Pada saat proses wawancara berlangsung subyek dalam keadaan duduk. Karena pada saat itu beliau baru saja baru saja pulang dari mengantarkan ayahnya yaitu H. Ma'ruf chek-up dari Rumah Sakit di Tulungagung. Pada saat itu juga beliau duduknya dengan membawa dua buah HP yang satu di pegang dan yang satu diletakkan di sampingnya.

Karena beliau sendiri merupakan orang yang sibuk dengan pekerjaannya yang mengurus tentang TKI. Beliau merupakan agen penyalur Tki daerah Tulungagung dan sebenarnya masih banyak lagi cabangnya di luar kota Tulungagung.

Setiap pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dijawab subyek dengan jawaban yang pendek dan singkat, dan juga ada beberapa jawaban dari subyek yang panjang lebar. Untuk jawaban subyek yang singkat-singkat peneliti harus memberikan pertanyaan kembali untuk mendapatkan data yang maksimal.

Peneliti mencari informasi pada subyek untuk mendapatkan kejelasan informasi yang didapatkan dari para pasien dan dari H.Ma'ruf yang kurang jelas. Peneliti juga meminta bantuan kepada subyek memberikan data-data berupa dokumen data pasien yang dirawat disana, karena beliau lah yang menyimpan data-data pasien yang dirawat disana. Peneliti berhasil menemukan jawaban dari rumusan masalah yang telah peneliti buat dari jawaban subyek. Contohnya seperti jenis dzikir yang diucapkan dan tidak lupa dengan jenis wiridnya. Dan bagaimana dilakukannya terapi dzikir dan wirid tersebut, seperti jumlah, waktu, dan tempat pelaksanaan proses terapi dzikir dan wirid tersebut.

f . Informan dari ke lima subyek

Untuk memperoleh keabsahan data, peneliti menanyakan pada informan yang mengetahui subyek yaitu keluarga subyek dan para warga sekitar. Untuk memperoleh keabsahan data, peneliti menanyakan pada informan yang mengetahui subyek 1, 2 dan 3 yaitu para warga sekitar dan juga pengelola tempat tersebut. Sementara untuk memperoleh keabsahan data dari subyek 4 dan 5 peneliti menanyakan pada tetangga dan juga antara kedua subyek tersebut. Subyek 4 dengan cara menggali informasi dari subyek 5, begitu pula sebaliknya, dan ditambah dari informasi dari warga sekitar yang kenal baik baik atau yang rumahnya bersebelahan dengan tempat pengobatan tradisional tersebut.

B. Temuan Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara terhadap lima orang subyek yang ada di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya, maka peneliti dapat mengambil ringkasan bahwa Metode Dzikir dan Wirid Sebagai Penyembuhan Orang yang Mengalami *Substance-Related Disorder* (Gangguan Karena Penggunaan Zat Psikoaktif) adalah sebagai berikut ini:

1. Amalan Dzikir

Dzikir yang di amalkan yaitu seperti dzikir pada saat setelah selesai sholat lima waktu tapi jumlahnya di tambah sehingga waktunya sedikit lebih lama dalam melakukan dzikir tersebut.

Dzikir yang waktunya sedikit lebih lama yaitu dzikir yang dilakukan pada waktu ba'da sholat jama'ah maghrib yang waktunya sampai menjelang waktu sholat isya'. (*waktunya setiap hari*)

Dan yang kedua yaitu dzikir pada waktu ba'da sholat subuh. Waktunya lebih lama dari yang lainnya. (*waktunya ba'da sholat subuh sekitar jam 4:30 sampai pukul 6-7 pagi*).

2. Amalan Wirid

Karena wirid dilakukan pada waktu tertentu maka disini peneliti akan menyajikan data mengenai amalan wirid yang diamalkan oleh pasien Tabib Auliya.

Amalan wirid ini tidak hanya dilakukan oleh pasien yang dirawat saja. Akan tetapi juga harus diamalkan oleh keluarga pasien. Dan dilakukan secara bersama-sama atau berjama'ah yang dipimpin langsung oleh H Amar Ma'ruf.

Dalam melakukan amalan wirid tersebut juga dibarengi dengan berziarah kubur kemakam *Auliya* (orang yang pertama kali menyebarkan agama Islam di Desa Notorejo). Dilakukan pada hari tertentu yaitu pada setiap *malam Jum'at Kliwon*. Amalan itu wiridnya sebagai berikut:

1. Membaca Surah Al-Fatihah sebanyak 7 kali

Contoh ayatnya:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴿١﴾ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿٢﴾ الرَّحْمَنِ
 الرَّحِيمِ ﴿٣﴾ مَلِكِ يَوْمِ الدِّينِ ﴿٤﴾ إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ ﴿٥﴾
 أَهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ ﴿٦﴾ صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ
 عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ ﴿٧﴾

Bacaan diatas dibaca sebayak 7x

2. Membaca Sholawat sebanyak 7 kali
3. Membaca Tahlil
4. Membaca Lafadz Basmalah 786 kali

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴿١﴾

5. Membaca sholawat lagi sebanyak 786 kali

Setelah mengamalkan kelima amalan wirid diatas selanjutnya diteruskan dengan munajad atau meminta kepada Allah mengenai kesembuhan bagi para pasien dan ketentraman semua jam'ah yang mengikuti proses wirid dan ziarah kubur tersebut.

Kemudian setelah selesai proses tersebut, H.Ma'ruf berpesan bahwasannya jika bisa amalan wirid berupa membaca basmalah dan sholawat sebyak 786x tersebut agar bisa terus diamalkan setiap hari sehabis menjalankan ibadah sholat lima waktu dan jika bisa wirid tersebut dilakukan secara rutin setiap hari tanpa ada jeda, supaya keluarga yang dirawat cepat mendapatkan kesembuhan dan memperoleh ketenangan dari melakukan wirid tersebut.

C. Pembahasan

Do'a dan dzikir dalam Islam merupakan salah satu bentuk komitmen keimanan seseorang. Doa adalah permohonan yang dimunajatkan kepada Allah SWT. Dzikir adalah mengingat Allah SWT dengan segala sifat-sifat-Nya. Dengan demikian yang dimaksud dengan Do'a dan Dzikir adalah suatu amalan dalam bentuk kata-kata yang diucapkan secara lisan ataupun dalam hati yang berisikan permohonan kepada Allah SWT dengan selalu mengingat nama-Nya dan sifat-Nya. Pengertian 'dzikir' tidak terbatas pada bacaan dzikirnya itu sendiri, melainkan meliputi segala bacaan, sholat ataupun perilaku kebaikan lainnya sebagaimana yang diperintahkan dalam Islam.

Kebiasaan seorang muslim dalam mengingat Allah seperti membaca takbir, tahmid, tasbih, tahlil, dan istighfar dapat menjadi obat

penawar bagi segala jenis penyakit mental, menenangkan dan menentramkan pikiran yang kacau, sehingga menjadi sehat dan selaras antara diri dan alam sekitarnya. Apabila seorang muslim membiasakan diri mengingat Allah dan berada dalam perlindungan penjagaan-Nya. Dengan demikian, akan timbul dalam dirinya perasaan pada diri sendiri, teguh, tenang, tentram dan bahagia.¹

Dzikir kepada Allah bisa menjadi energi hati, motivasi hati, dan bisa juga menjadi metode dalam mewujudkan kesehatan mental. Merasa dekat dengan Allah, seyogyanya menjadikan diri terawasi dan terjaga untuk tidak tergelincir dan terjerumus kedalam perkara-perkara yang mendatangkan dosa dan maksiat.²

Pada intinya semua praktik dzikir dan wirid itu digunakan sebagai sarana untuk membantu mempercepat kesembuhan segala penyakit yang diderita oleh seseorang yang mengidap suatu penyakit, baik penyakit fisik maupun penyakit psikis.

Dari temuan hasil penelitian yang sudah Peneliti lakukan di atas, dapat dilihat dan terungkap bahwa dzikir dan wirid yang digunakan tersebut dalam penyembuhan *Substance-Related disorder* (gangguan jiwa karena penggunaan zat psikoaktif) adalah sangat sederhana sekali. Bahkan semua orang sudah sering mengamalkannya setiap hari. Yaitu seperti bacaan Al-Fatihah dan sholawat kepada Rosulullah saw. Hanya bacaannya saja jumlahnya diperbanyak dan waktunya diperlama dari pada amalan dzikir

¹ Abu T Segara, *Quantum Dzikir Mengelola Kesehatan & Kekayaan*, (Yogyakarta: Lafal Indonesia, 2008). hal. 42

² *Ibid.*, hal. 43

dan wirid yang biasanya sudah sering dilakukan oleh orang-orang.

Setelah subyek (Ip, Za dan Sb) yang menjadi salah satu pasien mendapatkan amalan dzikir dan wirid dari H.Amar Ma'ruf, subyek merasa semakin menuju pada kesembuhan secara total dan akhirnya sekarang subyek bisa sembuh dari kecanduan narkoba yang pernah dideritanya. Semua subyek (Ip, Za dan Sb) juga mengatakan bahwasanya setelah melakukan amalan berupa dzikir dan wirid tersebut hati dan perasaanya menjadi tenang, sehingga dapat sembuh seperti sekarang ini. Ada pasien yang dengan mudah menerima setiap yang diajarkan oleh terapis (subyek Ip) dan ada juga yang sulit, bahkan sangat sulit sekali dalam mengamalkan setiap amalan yang diberikan oleh terapis (Subyek Za dan Sb).

Hal tersebut di atas dikarenakan oleh tingkat keparahan gangguan yang dialami oleh setiap subyek berbeda-beda. Untuk subyek Ip tingkat keparahannya sedang, sedangkan untuk subyek Za dan Sb, tingkat keparahannya tinggi.

Semua subyek (Ip, Za dan Sb) juga merasakan perubahan apa saja yang dirasakan setelah melakukan proses terapi dzikir dan wirid yaitu, diantaranya seperti sudah bisa bekerja dengan baik walaupun masih dengan suruhan yang kadang-kadang sangat keras seperti dibentak terlebih dahulu sebelumnya (Za), dan masih sering kambuh (Sb) sikap yang sering marah-marah sendiri tanpa sebab (Za). Subyek juga mengatakan jika ibadahnya jadi tambah rajin (Ip, Za dan Sb), dibandingkan dengan kehidupannya dulu pada saat masih belum datang berobat ke tempat pengobatan tradisional

Tabib Auliya, dan masih menggunakan obat-obatan terlarang dan minuman keras. Dan subyek (Ip, Za dan Sb) sekarang merasa sangat senang dan beruntung karena dapat lepas dari jeratan menggunakan obat-obatan terlarang dan minuman keras dan nyawanya tidak melayang karena penggunaan barang haram tersebut.

Dari hasil pembahasan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penggunaan terapi dzikir dan wirid sebagai metode dalam menyembuhkan Substance-related disorder (gangguan karena penggunaan zat psikoaktif) sangat efektif dalam menyembuhkannya. Karena dzikir dan wirid yang digunakan untuk proses terapi tersebut adalah jenis dzikir dan wirid yang sangat sederhana dan sering diamalkan oleh semua orang, khususnya kaum muslimin. Jadi para pasien yang sedang menjalani proses terapi tersebut akan mudah untuk mengamalkannya. Dzikir yang di amalkan yaitu seperti dzikir pada saat setelah selesai sholat lima waktu tapi jumlahnya di tambah sehingga waktunya sedikit lebih lama dalam melakukan dzikir tersebut. Dzikir yang waktunya sedikit lebih lama yaitu dzikir yang dilakukan pada waktu ba'da sholat jama'ah maghrib yang waktunya sampai menjelang waktu sholat isya'. (*waktunya setiap hari*). Dan yang kedua yaitu dzikir pada waktu ba'da sholat subuh. Waktunya lebih lama dari yang lainnya. (*waktunya ba'da sholat subuh sekitar jam 4:30 sampai pukul 6-7 pagi*). Sedangkan untuk wiridnya dilakukan pada waktu-waktu tertentu yaitu pada malam Jum'at Kliwon sekalian melakukan ziarah kubur bersama dan setelah proses wirid, melakukan bermunajat bersama

kepada Allah adagar cepat memberi kesembuhan pada keluarga yang sedang dirawat dan berdo'a meminta ketenangan untuk keluarga yang ada di rumah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan paparan pembahasan masalah di atas, maka dapat disimpulkan mengenai Metode Dzikir dan Wirid Sebagai Penyembuhan Orang yang Mengalami *Substance-Related Disorder* (Gangguan Karena Penggunaan Zat Psikoaktif) (Studi Deskriptif di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya) adalah sebagai berikut:

Penggunaan terapi dzikir dan wirid sebagai metode dalam menyembuhkan Substance-related disorder (gangguan karena penggunaan zat psikoaktif) sangat efektif dalam menyembuhkannya. Karena dzikir dan wirid yang digunakan untuk proses terapi tersebut adalah jenis dzikir dan wirid yang sangat sederhana dan sering diamalkan oleh semua orang, khususnya kaum muslimin. Jadi para pasien yang sedang menjalani proses terapi tersebut akan mudah untuk mengamalkannya.

Dzikir yang di amalkan yaitu seperti dzikir pada saat setelah selesai sholat lima waktu tapi jumlahnya di tambah sehingga waktunya sedikit lebih lama dalam melakukan dzikir tersebut. Dzikir yang waktunya sedikit lebih lama yaitu dzikir yang dilakukan pada waktu ba'da sholat jama'ah maghrib yang waktunya sampai menjelang waktu sholat isya'. (*waktunya setiap hari*). Dan yang kedua yaitu dzikir pada waktu ba'da sholat subuh. Waktunya lebih lama dari yang lainnya. (*waktunya ba'da sholat subuh sekitar jam 4:30 sampai pukul 6-7 pagi*). Sedangkan untuk wiridnya dilakukan pada waktu-waktu tertentu yaitu pada

malam Jum'at Kliwon sekalian melakukan ziarah kubur berasama dan setelah proses wirid, melakukan bermunajad bersama kepada Allah adagar cepat memberi kesembuhan pada keluarga yang sedang dirawat dan berdo'a meminta ketenangan untuk keluarga yang ada di rumah.

Amalan wirid ini tidak hanya dilakukan oleh pasien yang dirawat saja. Akan tetapi juga harus diamalkan oleh keluarga pasien. Dan dilakukan secara bersama-sama atau berjama'ah yang dipimin langsung oleh H Amar Ma'ruf. Dalam melakukan amalan wirid tersebut juga dibarengi dengan berziarah kubur kemakam *Auliya* (orang yang pertama kali menyebarkan agama Islam di Desa Notorejo). Dilakukan pada hari tertentu yaitu pada setiap *malam Jum'at Kliwon*. Amalan itu wiridnya sebagai berikut:

1. Membaca Surah Al-Fatihah sebanyak 7 kali

Contoh ayatnya:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴿١﴾ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿٢﴾ الرَّحْمَنِ

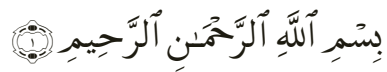
الرَّحِيمِ ﴿٣﴾ مَلِكِ يَوْمِ الدِّينِ ﴿٤﴾ إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ ﴿٥﴾

أَهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ ﴿٦﴾ صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ

عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ ﴿٧﴾

Bacaan diatas dibaca sebayak 7x

2. Membaca Sholawat sebanyak 7 kali
3. Membaca Tahlil
4. Membaca Lafadz Basmalah 786 kali



5. Membaca sholawat lagi sebanyak 786 kali

Setelah mengamalkan kelima amalan wirid diatas selanjutnya diteruskan dengan munajad atau meminta kepada Allah mengenai kesembuhan bagi para pasien dan ketentraman semua jam'ah yang mengikuti proses wirid dan ziarah kubur tersebut.

B. Saran

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui mengenai Metode Dzikir dan Wirid Sebagai Penyembuhan Orang yang Mengalami *Substance-Related Disorder* (Gangguan Karena Penggunaan Zat Psikoaktif) (Studi Deskriptif di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya). Penulis ingin menyampaikan beberapa saran dan masukan sebagai berikut:

1. Bagi Subyek

Bagi subyek saya sarankan untuk tetap menjaga kesehatannya baik-baik dengan tidak menggunakan narkoba setelah keluar dari tempat pengobatan tersebut dan dengan lebih giat melaksanakan ibadahnya seperti yang sudah di jalani di Tabib Auliya

2. Bagi Lembaga

Bagi lembaga kami sarankan untuk lebih meningkatkan lagi metode terapi yang digunakan. Bisa dengan menambah dengan terapi lain, atau mengembangkan lagi terapi yang sudah digunakan hingga sekarang ini. Untuk yang lainnya mungkin tempat untuk menenampung pasien yang masih dalam proses terapi harap diperbaiki supaya para pasien yang ada di situ bisa tinggal lebih nyaman. Setelah diadakannya penelitian ini diharapkan apa saja kekurangan yang ada disana semoga cepat terselesaikan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada peneliti selanjutnya agar mengkaji penelitian yang bertemakan serupa dengan mencoba mengambil fokus yang berbeda-beda. Sehingga bagi para peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

Bungin, Burhan, *Analisis Data Penelitian Kualitatif Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2005.

Fausiah, Fitri dan Widury, Juliani , *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, Jakarta: UI-Pres, 2008.

Hakim Nasution, Arman, *Keajaiban Dzikir dan Fikir Dimensi Mistik Rasional Puasa dan Lailatul Qodar Menuju ESQ*, Surabaya, Al Dzikra, 2005.

Kartono, Kartini, *Patologogi Sosial Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2003.

Kementrian Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemah New Cordova Dilengkapi Asbabun Nuzul, Fadhilah Ayat, Hadits tentang Al-Qur'an, Blok Qur'an Hafalan Pertama Ayat, dan Indeks Tematik*, Bandung, Syamil Quran, 2012.

Lexy. J. Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung, PT Remaja Rosdakarya, 2006.

Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif edisi revisi*, Bandung, PT Remaja Rosdakarya, 2001.

Maslim, Rusdi, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDG-III*, Jakarta, Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, 2001.

Mustofa, Agus, *Energi Dzikir Alam Bawah Sadar Serial Ke-32 Diskusi Tasawuf Modern*, Surabaya, Padma Press, 2011.

Poerwandari, E Kristi, *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*, Depok, LPSP3 UI, 2009.

Santoso, Gempur, *Fundamental Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Jakarta, Prestasi Pustaka Publisher, 2005.

Sudarto, *Metodologi Penelitian Filasafat*. Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2002.

Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, Bandung, CV Alfabeta, 2011.

T. Segara, Abu, *Quantum Dzikir Mengelola Dzikir untuk Kesehatan Dan Kekayaan*, Yogyakarta, Lafal Indonesia, 2008.

Tim Laboratorium. 2014. *Pedoman Penyusunan Skripsi*. Tulungagung, Laboratorium Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah IAIN Tulungagung, 2013.

Vardiansyah, Dani, *Filsafat Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*, Jakarta, Indeks, 2008.

Jurnal Penelitian Husni, Syarifah, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan NAPZA Oleh Pasien di Instalasi NAPZA RS. Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang*, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang, 2012.

Jurnal Penelitian J., Sutrisno, *Pengaruh Bimbingan Doa dan Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Swadana Pare Kediri*, 2006. Fakultas Psikologi Universitas Darul Ulum Jombang.

Jurnal Penelitian Kelly, Estalita, *Pengaruh Terapi Psikis Terutama Sholat dan Dzikir Terhadap Kondisi Psikis Ibu Hamil Saat Proses Persalinan*, Fakultas Psikologi Universitas Yudharta, 2012.

Jurnal Penelitian Nurmala Sari, Junita dan Febriany, Nunung, *Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Kanker Serviks*, Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara, 2012.

Jurnal Penelitian Sitepu, Nunung, *The effect of Zikir meditation on the post operative pain and physiological responses among Muslim patients undergoing*

abdominal surgery in Medan- Indonesia, Published Master Thesis in Public Health and Medical Technology Academic Intitutes Network (PHMT Net) Ministry of Public Health, Thailand, 2009.

WEBSITE

Penelitian penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia tahun 2003 dan 2004, [http/ www.bnn.go.id/konten](http://www.bnn.go.id/konten)

http://id.wikipedia.org/wiki/Penelitian_deskriptif (diakses, 15 Oktober 2014, 15:37 WIB).

Hanny, Siti, http://hannysiti.wordpress.com/2011/05/26/%C2%B4%C2%AF_pengertian-zikir-wirid-tafakur-dan-tadzakkur%C2%AF/(diakses 13 Oktober 2014 09:00 WIB).

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

Pedoman Observasi

Hal-hal yang diobservasi adalah sebagai berikut:

1. Letak geografis lokasi
2. Fasilitas-fasilitas yang ada di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya
3. Suasana lokasi
4. Kegiatan penghuni
5. Proses terapi pada pasien

Lampiran 2

Pedoman Wawancara (Interviewe)

Informan pengurus Rukun Tetangga (RT), Tetangga Dekat, Pasien dan pengurus yang menentang di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya:

1. Apakah benar jika Tabib Auliya adalah sebuah tempat yang di gunakan untuk menampung dan mengobati orang yang mengalami gangguan kejiwaan?
2. Menurut anda bagaimana kondisi orang yang menempati Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya?
3. Kegiatan apa saja yang dilakukan oleh para penghuni Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya?
4. Bagaimana proses terapi di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya?
5. Bagaimana perubahan yang terjadi pada pasien Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya setelah sekian lama berada di sana?

Lampiran 3

Pedoman Wawancara (Interviewe)

Responden pasien yang mengalami substance-related Disorder (gangguan kejiwaan karena penggunaan zat psikoaktif):

1. Sejak kapan anda berada di sini?
2. Keluhan apa yang anda rasakan hingga sampai ada di sini? Coba anda jelaskan!
3. Dengan siapa anda sampai ke tempat ini? Apa dengan keluarga atau dengan orang lain yang anda tidak kenal sama sekali?
4. Bagaimana tanggapan keluarga anda ketika mereka mengetahui bahwa anda harus di rawat di tempat ini? Dan coba ceritakan sedikit tentang keluarga anda!
5. Dzikir dan wirid apa saja yang digunakan dalam mengobati anda?
6. Bagaimana anda melakukan proses terapi tersebut? Apakah ada kesulitan atau mudah dalam melakukan proses terapi tersebut?
7. Apa yang anda rasakan selama menjalani proses terapi di sini? Lalu bagaimana dengan terapi yang menggunakan dzikir dan wirid?
8. Perubahan apa saja yang anda rasakan setelah sekian lama menjalani proses terapi dzikir dan wirid tersebut? Coba anda jelaskan yang sejelas-jelasnya!

Lampiran 4

Hasil Wawancara

Subyek 1

Nama : Za

Jenis kelamin : Laki-Laki

TTL : Tulungagung, 27 Desember 1978

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Status pernikahan : Belum menikah

Alamat : Kedung Waru, Tulungagung

Menetap di Tabib Auliya : Sejak tahun 2005

Saya : Selamat Pagi...

Za :pagi..

Saya : Kalau boleh saya tahu anda siapa ya? Mas? Pak?

Za : emmm.. bapak saja

Saya : maaf namanya siapa pak?

Za : zainul...

Saya : sedang apa bapak disini?

Za : istirahat mas...

Saya : memangnya bapak habis apa saja?

Za : emm... habis jemur padi..

Saya : ow... capek kalau begitu? bapak dari daerah mana?

Za : mmm... dari Simo..

Saya : Tulungagung ya?

Za : he eh..

Saya : Bapak sudah lama di sini ya?

Za : emm... iya...

Saya : Bapak ada di sini dari kapan?

Za : emm... sebentar saya ingat-ingat dulu...

Saya : bagaimana pak?

Za : oh iya ya...

Saya : kapan pak?

Za : tahun 2005

Saya : bulan dan tanggalnya ingat pak?

Za : emmm..... bulan september tanggalnya... em..

Saya : ow... sudah tidak ingat tanggalnya.. sudah lama juga ya ternyata..

Za : heeh sudah lama mas...

Saya : ada masalah apa sampai bapak bisa di bawa kesini?

Za : emmmm.....

Saya : apa pak?

Za : saya marah-marah dan mengamuk di rumah..

Saya : Siapa yang membawa bapak kesini?

Za : adik....

Saya : ow... tapi sekarang bagaimana? Masih suka mengamuk apa tidak?

Za : semenjak di sini saya... em.. saya jadi jarang marah-marah...

Saya : kok bisa pak?

Za : emm.. kalau saya sedang marah-marah pak haji kesini dan kepala saya ditiup..

Saya : terus apa yang anda rasakan?

Za : rasanya jadi enak gitu.. dan hati saya menjadi tentram rasanya..

Saya : ow.. begitu ya cara mengobatinya... terus sekarang bagaimana yang anda rasakan? Apa sudah lebih baik dari sebelumnya?

Za : emm... sudah agak mendingan...

Saya : Alhamdulillah...

Za : Alhamdulillah...

Saya : Berarti sekarang bapak sudah bsa bekerja seperi biasa?

Za : em... iya...

Saya : biasanya disini anda disuruh bekerja apa saja?

Za : banyak mas...

Saya : iya apa saja? Coba anda sebutkan beberapa pekerjaan saja!

Za : ya seperti cari rumput, menjemur padi, di suruh mengantarkan makanan pada teman-teman saya.... membuat kandang, halah,,, masih banyak lagi mas...

Saya : ow.. seperti itu kerjanya... Terima kasih banyak kalau begitu ya.. pak... saya mau pamit dulu..

Za : ya...

Saya : saya pulang dulu pak... mau pamitan pak haji dan pak agus dulu...
Wassalamu'alaikum...

Za : Wa'alaikum salam...

Subyek 2

Nama : Ip

Jenis kelamin : Laki-Laki

TTL : Tulungagung, 11 Januari 1989

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Status pernikahan : Belum menikah

Alamat : Desa Jarakan, Gondang, Tulungagung

Menetap di Tabib Auliya : Sejak tahun 2013

R : *Sejak kapan anda menetap di sini mas? Saking pundi sampean mas?*

Ip : *aku urung suwi lekku manggon neng kene iki. Lek ndak salah 2 tahun kepungkur mas... aku teko cedek kono guran...ngendi kuwi jenenge... hmmm.. Jarakan omahku..*

R : *Jarakan ngendi Mas? Sampean krasan mas neng kene?*

Ip : *Gondang kono lo cedek to... Krasan ndak krasan mas... lha arep piye eneh lha wong aku iki loro terus neng kene iki aku di tambakne.. dadine yo panggah krasan ae... lha neng omah yo ra enek penggawenan...*

R : *lha neng kene opo yo malah nyambut gawe to mas?*

Ip : *lek neng kene gawenan akeh mas.. aku bagian gae bata mas...*

R : *ndak gae liane ngono? Gae-gae gendheng opo opo ngono?*

Ip : *gae kandang kelinci mas.. tapi wes suwi, kelinncine saiki yo wes entek*

R : *entek neng ndi lo parane mas? Gek terus sampean kegiatane opo poso-poso ngene iki?*

Ip : *wes podo di doli neng mas Agus. Yo mek turu ngene iki gaenanku lak wes yahmene.. lek meng esuk yo nggae bata aku.*

R : *gek yo akeh seng poso mas pasien seng neng kene iki?sampean dewe poso nopo mboten?*

Ip : *lumayan akeh seng poso mas... lek aku yo poso to... lha wong wes sehat kok ndak poso apo arep macak gendheng eno... (sambil tertawa)*

R : *betul mas opo seng sampean omongne... aku arep takok seng liane eneh oleh mas?*

Ip : *tekok opo eneh emange mas?*

R : *yo takok-takok tentang carane lek ngobati neng kene...*

Ip : *oalah... iyo mas sampean takok... engko lek kurang jelas, sampean tekokne mas Agus utowo mbah yai*

R : oke mas... eh iyo sampean sampun gadhah garwo?

Ip : urung mas...lha aku ae sek koyo ngene yo opo enek wong wedok seng gelem karo aku.. tapi rencanane aku iki yo pengen rabli asline, tapi gaenanku yo sek ngene iki, terus penyakitku ayan yo kadang-kadang kambuh...

R : ealah...sampean ki yo nduwe penyakit ayan? Kapan mas lekase nduwe penyakit seng kuwi?

Ip : tak critani uripku mbiyen pas urung neng kene mas yo...aku demen lek enek bature jagongan ngene iki..

R : iyo mas njajal tak ngrungokne...karo critoo seng pas kenek narkoba barang mas..

Ip : Ngene mas.. aku mbiyen ki yo koyo wong-wong liyane sekolah yo teko tutok SMA, gek aku bar metu SMA yo terus kerjo dadi srabutan karo tak sambu ngamen barang.

R : Lha isone kenal narkoba piye?

Ip : Ngene mas critane, aku kan mbiyen tak omongne lek ngamen kuwi. Terus aku ki di tawani koncoku omben mamangane, terus koncoku seng sijine gowo ganja, jereke di ge ngrokok enak, ora koyo rokok seng kok rokok kuwi.. ngono mas.. gek terus maleh ketagihan , maleh pengen eneh-eneh terus montorku tak dol tak ge tuku narkoba kuwi mas...

R : *gek opo eneh pengalamane sampean?*

Ip : *ngene mas.. bar wong tuoku loro ninggal aku kan di jak pakdeku snengomahe gang sekitarane terminal bis kono. Gek bar pembagian warisan duwitku tak tukokne montor satria seng 2 T... kan uapik kwi mbiyen. Terus montore kwi kan mati to mas... dadine regane murah lek ku nuku.. urung swi lek ku nuku montor kuwi tak ge mlaku-mlaku, kok yo pas enek momenanan to mas-mas... yo maleh di gowo montorku kuwi maeng. Terus ora let suwi lha kok enek seng golek montor sing koyo nekku kuwi to mas... modele ki koyo wes didudohi polisine lek seng duwe montor seng neng kantor polisi kae aku.. terus montore tak jupuk gek tak dol tapi regone ra kuat duwur.. wonge ora gelem ngundaki, wanine sak mono jereke.. mergane montor ku kuwi montor mati. Yo wes tak kekne ae timbang ndak payu.. aku mergane yo butuh duwit.*

R : *oelehe narkoba ngono kwi ko ngendi? Gek wes tau njajal seng jenis opo ae?*

Ip : *olehe ko terminal bis kono kae lo mas.. halah wes tau akeh... reno reno.. meh tau kabeh, koyo to ganja, sabu, nipam, pil koplo, karo arjo ombenane..*

R : *kok iso rene sopo mas seng gowo? Keluarga?*

Ip : *uduk mas.. polisi seng gowo aku rene. Tak critani yo.. aku kan pas omben-omben karo koncoku nek warkop cedek mahku kon, terus enek razia polisi. Polisine tak tak gelot mergane yo ngawur polisine... aku sek eleng wajahe.. lek cetukan eneh arep tak jotosi wonge, lha mbiyen yo tau njotosi aku.terus*

aku ndak sadar ndak nertio lk wes neng kene pas esuke.. aku seng ngomongi pak yai lek seng gowo rene aku polisi. Paleng yo seng njotosi aku kwi seng gowo rene. Pokoke aku sek nduwe roso demdam karo polisi seng jotosi aku teko saiki. Pokoke aku ojo kok laporne polisi yo mas.. aku wes ogah urusan karo polisi eneh.aku ki wes ndak urusan karo narkoba eneh mergane.

R : *ora-ora mas lek tak laporne polisi, iki sing eroh mek gor awake dewe, data seng tak olehi ko sampean aman, ndak bakal bocor neng wong liyane, opo meneh sampek polisi.*

Ip : *oh.. iyo mas.. suwun lek ngono*

R : *oh iyo mas enek seng arep tak takokne eneh.. piye carane kene lek nambani pasien?*

Ip : *oh kuwi reno-reno mas tergantung penyakite*

R : *lha lek seng koo sampean piye mas lk nambani? Opo kon ngamale opo ngono neng mbah yai?*

Ip : *lek aku yo di ngehi amalan kon ngamalne mben bar sholat, karo pas malam jum'at kliwon mas.lek penegen luwih jelase sampean takok abah opo mas Agus ngono.. ben di jelasne.*

R : *Piye sampean lek ngamalne amalan sing teko mbah yai kuwi? Enek kesulitan po ndak?*

Ip : mbiyen pacak sek anyar-anyara neng kene yo angel, tapi saiki yo wes penak, ndak enek coro kangelan saiki. Ora koyo liyane aku ki jereke abah.. gampang lek di warahi amalan-amalan ngono kuwi

R : opo mas seng sampean rasakne pas menjalani terapi kuwi?

Ip : neng ati rasane maleh tentrem.. pokoke penak rasane neng awak, mergane di omongi abah lek nduwe keinginan karo keyakinan lek lorone iso mari yo mari.. ngono jereke mas

R : Opo ae perubahan seng sampean rasakne teko saiki pacak wes nglakoni terapi kuwi?

Ip : akeh mas perubahane, aku seng saiki karo aku seng sek ngamen terus nggae narkoba mbiyen.. contone saiki wes gelem kerjo, penak lek kerjo, terus ngibadah yo wis maleh sregep, ora koyo mbiyen pokoke lek masalah ngibadah. Karo wes penak saiki rasane neng awakku, tapi yo ijek siji masalahku yokuwi penyakit ayan seng urung mari-mari.

R : yo tak dongakne penyakite seng urung mari gek ndang mari mas...

Ip : amin.... matur suwun mas dongane

R : Matur suwun mas informasine

Ip : Nggeh mas sami-sami

R : aku mulih disik yo... wassalamu'alaikum..

Ip : iyo mas.. ati-ati.. wa'alaikum salam

Subyek 3

Nama : Sb

Jenis kelamin : Laki-Laki

TTL : Pacitan, 21Mei 1982

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Status pernikahan : Belum menikah

Alamat : Ngadirojo, Pacitan

Menetap di Tabib Auliya : Sejak tahun 2012

Saya : Selamat Pagi...

Sb :pagi..

Saya : Kalau boleh saya tahu anda siapa ya? Mas? Pak?

Sb : emmm.. bapak saja

Saya : maaf namanya siapa pak?

Sb : dian...

Saya : sedang apa bapak disini?

Sb : istirahat mas...

Saya : memangnya bapak habis apa saja?

Sb : emm... habis jemur padi..

Saya : ow... capek kalau begitu? bapak dari daerah mana?

Sb : mmm... dari Pacitan..

Saya : Tulungagung ya?

Sb : he eh..

Saya : Bapak sudah lama di sini ya?

Sb : emm... lumayan...

Saya : Bapak ada di sini dari kapan?

Sb : emm... sebentar saya ingat-ingat dulu...

Saya : bagaimana pak?

Sb : oh iya ya...

Saya : kapan pak?

Sb : tahun 2012

Saya : bulan dan tanggalnya ingat pak?

Sb : emmm..... bulan september tanggalnya... em..

Saya : ow... sudah tidak ingat tanggalnya.. sudah lama juga ya ternyata..

Sb : heeh sudah lama mas...

Saya : ada masalah apa sampai bapak bisa di bawa kesini?

Sb : emmmm.....

Saya : apa pak?

Sb : saya marah-marahan dan mengamuk di rumah..

Saya : Siapa yang membawa bapak kesini?

Sb : bapak....

Saya : ow... tapi sekarang bagaimana? Masih suka mengamuk apa tidak?

Sb : semenjak di sini saya... em.. saya jadi jarang marah-marahan...

Saya : kok bisa pak?

Sb : emm.. kalau saya sedang marah-marahan pak haji kesini dan kepala saya ditiup..

Saya : terus apa yang anda rasakan?

Sb : rasanya jadi enak gitu.. dan hati saya menjadi tentram rasanya..

Saya : ow.. begitu ya cara mengobatinya... terus sekarang bagaimana yang anda rasakan? Apa sudah lebih baik dari sebelumnya?

Sb : emm... sudah agak mendingan...

Saya : Alhamdulillah...

Sb : Alhamdulillah...

Saya : Berarti sekarang bapak sudah bisa bekerja seperti biasa?

Sb : em... iya...

Saya : biasanya disini anda disuruh bekerja apa saja?

Sb : banyak mas...

Saya : iya apa saja? Coba anda sebutkan beberapa pekerjaan saja!

Sb : ya seperti cari rumput, menjemur padi, di suruh mengantarkan makanan pada teman-teman saya.... membuat kandang, halah,,, masih banyak lagi mas...

Saya : ow.. seperti itu kerjanya... Terima kasih banyak kalau begitu ya.. pak... saya mau pamit dulu..

Sb : ya... rokoknya mana mas?

Saya : saya ndak punya rokok pak... saya pulang dulu pak... mau pamitan pak haji dan pak agus dulu... Wassalamu'alaikum...

Sb : *Wa'alaikum salam...*

Lampiran 5

Dokumentasi



“Subyek Ip pada saat proses membuat batu bata”



“Subyek Za pada saat menjemur padi”



“Kegiatan memberi makan ternak yang dilakukan pasien lain”



“Kegiatan membuat kerajinan tangan yang dilakukan pasien wanita”



“Kegiatan membuat kandang kelinci oleh subyek Ip”



“Tempat istirahat untuk pasien yang sudah membaik kesehatannya”



“Proses terapi oleh H. Ma’ruf”



“Proses wawancara”

Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah

Kartu Bimbingan Skripsi



NAMA : REZA WAHYU SETYARDI
NIM : 2033112014
JURUSAN : Ushuluddin Adab Dakwah
PROGRAM STUDI : Tasawuf Psikoterapi
DOSEN PEMBIMBING : 1. Usawah Wardiana, M. Si.
2.
JUDUL SKRIPSI : merokok Dzikir dan Wirid sebagai Pengobatan
Orang yang Mengalami Substance-Related Disorder
(Gangguan karena Penggunaan Zat Psikotropik)
(Studi Deskriptif di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya).

NO	TANGGAL	MATERI / MASALAH	TTD
1.	4 November 2014	Proposal	UK
2.	18 November 2014	Revisi proposal BAB 1	UK
3.	23 Desember 2014	Revisi Rumusan masalah	UK
4.	30 Desember 2014	Revisi BAB 2	UK
5.	10 Februari 2015	Revisi BAB 3	UK
6.	23 Juli 2015	Revisi BAB 1,2,3	UK
7.	21 Juli 2015	BAB 4,5	UK
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Catatan : Kartu agar dibawa waktu bimbingan untuk diisi oleh Pembimbing.



Ketua Jurusan

Dr. Mohamad Jazery, M. Pd.
NIP. 19691204 200302 005

Dosen Pembimbing

Usawah Wardiana, M. Si.
NIP. 19700209 1999 03 2001



KEMENTERIAN AGAMA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI TULUNGAGUNG
Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah

Jl. Mayor Sujadi Timur 46 Telp. (0355)321513, 321656 Fax. (0355) 321656 Tulungagung Jawa Timur 66221
Website: fuad.iain-tulungagung.ac.id Email: fuad@iain-tulungagung.ac.id

Nomor : In.17/F.III/PP.00.9/ 160 /2015
Lamp : ---
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Tulungagung, 16 April 2015

Kepada Yth.

Bapak Pimpinan Pengobatan Tradisional Tabib Auliya
Ds. Notorejo. Kec. Gondang

Di Tulungagung

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Tulungagung mengharapkan dengan hormat atas kesediaan Saudara, bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : REZA WAHYU SETYARDI
NIM : 3233113014
Semester : VIII (Delapan)
Fakultas : Ushuluddin, Adab dan Dakwah
Jurusan : Tasawuf Psikoterapi

Mohon diberi ijin mengadakan Penelitian (Research) dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :

Metode Dzikir dan Wirid sebagai Penyembuhan orang yang mengalami Substance-Related Disorder (Gangguan karena penggunaan zat Psikoaktif) Studi Deskriptif di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya
Demikian, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.



a.n. Dekan
Wakil Dekan II

Dr. Ahmad Zainal Abidin, MA
Nip. 19740213 199903 1 0026

SURAT KETERANGAN

Nomor: 027/102/303/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : H. AMAR MA'RUF
Pekerjaan : Pengurus Tabib Auliya

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : *REZA WAHYU SETYARDI*
NIM : *3233113014*
Program Studi : *Tasawuf & Psikoterapi*

Telah Melakukan Observasi/Penelitian di Tempat Pengobatan Tradisional Tabib Auliya Desa Notorejo, Kecamatan Gondang, Tulungagung dalam rangka penyusunan skripsi, dengan judul penelitian:

“METODE DZIKIR DAN WIRID SEBAGAI PENYEMBUHAN ORANG YANG MENGALAMI SUBSTANCE-RELATED DISORDER (GANGGUAN KARENA PENGGUNAAN ZAT PSIKOAKTIF) (STUDI DESKRIPTIF DI TEMPAT PENGOBATAN TRADISIONAL TABIB AULIYA)”

Demikian Surat Keterangan Ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tulungagung, 15 Juli 2015



H. AMAR MA'RUF



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
DESA NOTOREJO
KECAMATAN GONDANG KABUPATEN TULUNGAGUNG

SURAT KETERANGAN
NO Reu: 24/407.410-13/2014

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepada Desa Notorejo Kecamatan Gondang, menerangkan bahwa nama-nama yang tersebut dibawah ini benar berdomisili dirumah Bapak H. Amar Makruf Desa Notorejo Kecamatan Gondang antara lain :

1. Yunus	Umur 45 tahun	Asal : Tulungagung
2. Edi Misman	Umur 51 tahun	Asal : Malang
3. Lilik	Umur 35 tahun	Asal : Tulungagung
4. Bpk. Dian	Umur 32 tahun	Asal : Pacitan
5. Ibu Sukses	Umur 57 tahun	Asal : Tulungagung
6. Rokani	Umur 30 tahun	Asal : Tulungagung
7. Hanung	Umur 27 tahun	Asal : Blitar
8. Fajar	Umur 29 tahun	Asal : Sidoarjo
9. Nur laila	Umur 26 tahun	Asal : Tulungagung
10. Rahmawati	Umur 33 tahun	Asal : Kendari
11. Edi	Umur 23 tahun	Asal : Blitar
12. Wahyu	Umur 35 tahun	Asal : Cianjur
13. Jainul	Umur 33 tahun	Asal : Tulungagung
14. Arifin	Umur 25 tahun	Asal : Tulungagung
15. Misnanto	Umur 25 tahun	Asal : Tulungagung
16. Tomblok	Umur 60 tahun	Asal : Trenggalek

Demikian Surat keterangan ini dibuat dipergunakan sebagai bukti untuk melaksanakan pengobatan jiwa di puskesmas Tiudan dan bebas dari pembiayaan.

Tulungagung, 29 Agustus 2014

Kepala Desa Notorejo


MUSTAKIM

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama Lengkap : MU ADIB
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tempat & Tgl. Lahir : Blitar 07 April 1989
Umur : 23 tahun.
Pekerjaan : _____
Alamat : RT 06 RW 02 Desa Trompoasri
Kec. Jabon Kab. Sidoarjo
No Telp. 087 756 899 614

Adalah sebagai orang tua/ wali penderita dari:-

Nama Lengkap : Fajar Yusewandono
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tempat & Tgl. Lahir : Blitar 12-05-1983
Umur : 29 tahun
Pekerjaan : -
Alamat : RT 06 RW 02 Desa Trompoasri
Kec. Jabon Kab. Sidoarjo
No Telp. -

Kami menyatakan dengan ikhlas, bahwa keluarga tersebut diatas kami titipkan kepada Bapak H. Amar Ma'ruf yang bertempat tinggal di desa Notorejo Kec. Gondang Kab. Tulungagung Jawa Timur, untuk minta pengobatan/ penyembuhan.

Bila mana kemudian hari penderita tersebut diatas terjadi sesuatu yang tidak diinginkan misalnya kecelakaan, meninggal dunia, hilang dan lain sebagainya, kami tidak akan menuntut, dan itu merupakan takdir dari Allah.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan ikhlas dengan penuh tanggung jawab tanpa paksaan dari pihak manapun.

Tulungagung, 23-12-2012

Yang Membuat Pernyataan

METERAI
TEMPEL

EB9A6AAF912506008

6000

DJP

MU ADIB

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama Lengkap : Muhammad Irfan
Jenis Kelamin : Laki
Tempat & Tgl. Lahir : Tulungagung th. 1966
Umur : 48 tahun.
Pekerjaan : Petani
Alamat : RT RW Desa Jarakain
Kec. Gondang Kab. Tulungagung
No Telp. 085 755461922

Adalah sebagai orang tua/ wali penderita dari:

Nama Lengkap : Arigen
Jenis Kelamin : Laki
Tempat & Tgl. Lahir : Tulungagung
Umur : tahun
Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : RT RW Desa Jarakain
Kec. Gondang Kab. Tulungagung
No Telp.

Kami menyatakan dengan ikhlas, bahwa keluarga tersebut diatas kami titipkan kepada Bapak H. Amar Ma'ruf yang bertempat tinggal di desa Notorejo Kec. Gondang Kab. Tulungagung Jawa Timur, untuk minta pengobatan/ penyembuhan.

Bila mana kemudian hari penderita tersebut diatas terjadi sesuatu yang tidak diinginkan misalnya kecelakaan, meninggal dunia, hilang dan lain sebagainya, kami tidak akan menuntut, dan itu merupakan takdir dari Allah.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan ikhlas dengan penuh tanggung jawab tanpa paksaan dari pihak manapun.



ngagung, 07...05...2013...

Yang Membuat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama Lengkap : TAJIB
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tempat & Tgl. Lahir : Pacitan 28-10-1950
Umur : 62 tahun.
Pekerjaan : Purwa PWS
Alamat : RT 4 RW 02 Desa NGADIROJO
Kec. NGADIROJO Kab. PACITAN
No Telp. 087758168778

Adalah sebagai orang tua/ wali penderita dari:

Nama Lengkap : SUSENO BUDIANTO/ Dian
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tempat & Tgl. Lahir : _____
Umur : 32 tahun
Pekerjaan : _____
Alamat : RT 04 RW 02 Desa NGADIROJO
Kec. _____ Kab. _____
No Telp. _____

Kami menyatakan dengan ikhlas, bahwa keluarga tersebut diatas kami titipkan kepada Bapak H. Amar Ma'ruf yang bertempat tinggal di desa Notorejo Kec. Gondang Kab. Tulungagung Jawa Timur, untuk minta pengobatan/ penyembuhan.

Bila mana kemudian hari penderita tersebut diatas terjadi sesuatu yang tidak diinginkan misalnya kecelakaan, meninggal dunia, hilang dan lain sebagainya, kami tidak akan menuntut, dan itu merupakan takdir dari Allah.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan ikhlas dengan penuh tanggung jawab tanpa paksaan dari pihak manapun.

Tulungagung, ..5...1...2012..

Yang Membuat Pernyataan

METERAI
TEMPEL

7DC4BAAF760411281

6000

DJP

TAJIB

Lampiran 13

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reza Wahyu Setyardi

Tempat, Tanggal Lahir : Trenggalek, 12 September 1992

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Alamat : Desa Ngares RT/RW 08/02 Kecamatan Trenggalek
Kabupaten Trenggalek

Fakultas/Jurusan : Ushuluddin Adab dan Dakwah/Tasawuf dan Psikoterapi

Nim : 3233113014

Dosen Pembimbing : Hj. Uswah Wardiana, M. Si.

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang Saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya Saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan karya tulis orang lain yang Saya akui sebagai hasil tulisan Saya.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka Saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan surat keputusan Rektor IAIN Tulungagung.

Tulungagung, 17 Juni 2015

Yang membuat pernyataan

Reza Wahyu Setyardi

Lampiran 14

BIODATA PENULIS

Nama : Reza Wahyu Setyardi

Tempat, Tanggal Lahir : Trenggalek, 12 September 1992

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Alamat : Desa Ngares, RT 08, RW 02, Kec. Trenggalek,
Kabupaten Trenggalek

Fakultas/Jurusan : Ushuluddin Adab dan Dakwah/Tasawuf dan
Psikoterapi

Nim : 3233113014

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 1 Ngares Kec. Trenggalek Kab. Trenggalek Lulus Tahun 2005
2. SMP Negeri 3 Trenggalek Kec. Trenggalek Kab. Trenggalek Lulus Tahun 2008
3. MAN Trenggalek Kec. Trenggalek Kab. Trenggalek Lulus Tahun 2011
4. IAIN Tulungagung Lulus Tahun 2015