BAB II

TINJAUAN TEORI DAN DATA PUSAT REHABILITASI NARKOBA BERBASIS PESANTREN DI BANDUNG

2.1. Pengertian Pusat Rehabilitasi

Menurut WSJ Poewandannita (1978), pusat merupakan suatu perkumpulan dari kegiatan yang terjadi dari beberapa elemen kecil yang mempunyai interaksi antar masing-masing kegiatan atau pokok yang bisa menjadi tumpuan. Sedangkan pengertian Rehabilitasi menurut kamus besar Bahasa Indonesia mendefinisikan Rehabilitasi sebagai pemulih kepada kedudukan (keadaan, nama baik), yang dahulu (semula), perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana), suoaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat di masyarakat.

Pengertian lain menyebutkan bahwa Rehabilitasi adalah restorasi (perbaikan, pemulihan) pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita suatu penyakit mental.

Dalam kamus konseling, Rehabilitasi adalah proses atau program-program penugasan kesehatan mental atau kemampuan yang hilang yang dipolakan untuk membetulkan hasil-hasil dari masalah-masalah emosional dan mengembalikan kemampuan yang hilang.

Menurut kamus kedokteran, definisi rehabilitasi adalah pemulihan ke bentuk atau fungsi yang normal setelah terjadi luka atau sakit, atau

pemulihan pasien yang sakit atau cedera pada tingkat fungsional optimal di rumah dan masyarakat, dalam hubugan dengan aktivitas fisik, psikososial, kejujuran dan rekreasi. Jika seseorang mengalami luka, sakit, atau cedera maka tahap yang harus dilewati adalah penyembuhan terlebih dulu. Setelah penyembuhan atau pengobatan dijalani masuk ke tahap pemulihan. Tahap pemulihan yang disebut dengan rehabilitasi.

2.1.1. Jenis – jenis Rehabilitasi

Menurut BNN (Badan Narkotika Nasional), jenis – jenis rehabilitasi meliputi rehabilitasi medis, pendidikan, sosial, dan advokasional. Jenis – jenis rehabilitasi tersebut dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri, tetapi merupakan satu kesatuan yang utuh dalam mengantarkan individu agar mampu mandiri dan terampil dalam masyarakat.

a. Rehabilitasi Medis

Layanan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan-gangguan dalam koordinasi gerak, komunikasi, sensorik motor, dan penyesuaian sosial. Rehabilitasi medis meliputi bidang layanan fisioterapi, speech herapy, occupation therapy, ortotik protestik. Tenaga-tenaga ahli yang menangani bidang tersebut adalah tenaga-tenaga profesi ahli madya yang dihasilkan oleh departemen Kesehatan.

b. Rehabilitasi Pendidikan

Rehabilitasi pendidikan adlah layanan yang diberikan kepada individu yang membutuhkan layanan khusus dalam bidang

pendidikan (pra-akademik, yaitu baca tulis, dan hitung). Lembaga pendidikan untuk individu yang membutuhkan layanan khusus sudah termasuk rehabilitasi pendidikan, lembaga ini umumnya diselenggarakan oleh swasta dan pemerintah di bawah pembinaan Departmen pendidikan Nasional.

c. Rehabilitasi Sosial

Dinas sosial mempunyai program melaksanakan rehabilitasi di bidang sodial misalnya layanan rehabilitasi sosial mela;ui mobil keliling yang memberikan layanan kepada masyarakat terutama pedesaan. Rehabilitasi sosial bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi, mencegah penurunan kemampuan bersosialisasi, atau kondisi lebih parah dari kondidi sosial sebelumnya.

d. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

Rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) adalah layanan rehabilitasi yang memanfaatlan potensi sumber daya masyarakat. Strategi ini dilaksanakan dengan tujuan agar layanan rehabilitasi dapat dilakukan sendiri mungkin dan merata bagi seluruh masyarakat yang memerlukannya.

e. Rehabilitasi Non-Medis

Proses pemulihan dengan tidak menggunakan alat dan bahan secara bendawi, baik itu dilakukan oleh dokter, orang sakit, dukun, tabib, atau sebutan lain yang sepadan dengan itu.

f. Rehabilitasi Jiwa

Upaya pemulihan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahgunaan atau ketergantungan NAPZA kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial dan spiritual atau agama (keimanan). Dengan kondisi sehat tersebut diharapkan mereka akan mampu kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari.

2.1.2. Sasaran Fokus Rehabilitasi

Menurut Hamdani Bakran Adz-Dzaky (2008), sasaran atau obyek yang menjadi fokus rehabilitasi adalah manusia secara utuh, yakin yang berkaitan atau menyangkut dengan gangguan pada :

1. Mental adalah hal-hal yang berkaitan dengan akal, fikiran dan ingatan atau proses yang berasosiasi dengan akal, fikiran dan ingatan. Contohnya seperti mudah lupa, malas berfikir, tidak mampu berkonsentrasi, tidak dapat mengambil suatu keputusan dengan baik dan benar, bahkan tidak memiliki kemampuan membedakan antara yang halal dan haram. Kebahagiaan juga bukan hanya dipengaruhi oleh faktor eksrinsik berupa harta benda dan hal-hal kasat mata lainnya tetapi juga dipengaruhi oleh faktor intrinstik yaitu keadaan mental. Jadi yang mempengaruhi ketenangan dan kebahagiaan hidup adalah kesehatan mental, kesehatan mental dan kemampuan menyesuaikan diri.

   Menurut Maslaw dan Mitlemen kriteria mental yang sehat menurut psikologi adalah sebagai berikut :

a. Rasa aman yang memadai yaitu berhubungan dengan merasa aman dalam hubungannya dengan pekerjaan, sosial dan keluarganya.
b. Kemampuan memulai dari diri sendiri
c. Memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai dengan orang lain.
d. Mempunyai kontak yang efisien dengan realitas.
e. Keinginan-keinginan jasmani yang memadai dan kemampuan untuk memuaskannya.
f. Mempunyai pengetahuan yang wajar
g. Kepribadian yang utuh dan konsisten.
h. Memiliki tujuan hidup yang wajar.
i. Kemampuan memuaskan tuntunan kelompok.
j. Mempunyai emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya.

2. Spiritual yaitu yang berhubungan dengan masalah ruh, semangat atau jiwa, religious, yang berhubungan dengan agama, keimanan, kesahalehan, dan menyangkut nilai-nilai transcendental. Seperti syirik (menduakan Allah), nifaq, fasiq, dan kufar.
3. Moral (akhlak) yaitu suatu keadaan yang melekat pada jiwa manusia, yang daripadanya lahir perbuatan-perbuatan dengan mudah, tanpa melalui proses pemikiran dan pertimbangan atau sikap mental atau watak yang terjabarkan dadlam bentuk :

berfikir, berbicara, bertingkah laku, dan sebagainya sebagai ekspresi jiwa.

4. Fisik (jasmaniyah) merupakan objek dari rehabilitasi. Biasanya jiwa yang sehat terletak pada fisik yang sehat pula sehingga tidak jarang untuk melihat kesehatan jiwa seseorang maka dapat dilihat dari kesehatan fisiknya.

2.1.3. Terapi dan Pengobatan Islam

Kontribusi peradaban Islam dalam dunia kedokteran sungguh sangat tak ternilai. Di era keemasannya peradaban Islam telah melahirkan dokter yang telah meletakan dasar-dasar kedokteran modern.

Dunia kedokteran Islam juga tercatat sebagai peradaban pertama yang memiliki rumah sakit yang dikelola secara professional, dunia kedokteran Islam di zaman kekhalifahan telah mewariskan sederet peninggalan bagi peradaban modern.

Salah satu peninggalan terpenting dari kedokteran Islam adalah terapi kedokteran. Para dokter Muslim melalui kitab atau risalah yang ditulisnya telah memperkenalkan aneka terapi untuk mengobati beragam penyakit. Para dokter muslim di era kejayaan mencoba membuktikan hadis Rasulullah SAW yang menegaskan bahwa semua penyakit pasti ada obantnya. Lewat aneka terapi yang dikembangkan, para dokter Muslim berhasil menemukan metode penyembuhan penyakit berdasarkan penyebabnya.

Beragam jenis terapi yang dikembangkan kedokteran Islam diantaranya adalah terapi warna atau lebih dikenal kromoterapi. Kromoterapi merupakan metode perawatan penyakit dengan menggunakan warna-warna. Terapi ini merupakan terapi suportif yang dapat mendukung terapi utama. Menurut praktisi kromoterapi, penyebab dari beberapa penyakit dapat diketahui dari pengurangan warna-warna tertentu dari sistem dalam tubuh manusia.

Kromoterapi, kadang-kadang disebut terapi warna atau *colorology*, merupakan metode obat alternatif. Dengan kata lain, seorang dokter (praktisi terapi) yang terlatih dalam kromoterapi dapat menggunakan warna dan cahaya untuk menyeimbangkan energi dalam tubuh seseorang yang mengalami kekurangan baik fisik, emosi, spiritual, maupun mental. Terapi cahaya terbukti dapat meringankan penyakit depresi yang tinggi.

Ahli kromoterapi menyatakan, mereka melakukan praktik sesuai dasar ilmiah. Menurut hasil penelitian mereka, warna membawa reaksi emosional manusia. Standar metode diagnosa menggunakan "*tes warna luscher",* dikembangkan oleh Max Luscher (1923) pada awal 1900-an. Saat kromoterapi dilakukan, warna dan cahaya diterapkan ke daerah-daerah tertentu pada tubuh. Warna terkait dengan efek positif dan efek negatif. Dalam terapi warna, warna spesifik serta jumlah warna dianggap penting dalam penyembuhan.

Menurut catatan sejarah, terapi warna diperkirakan berasal dari tradisi India kuno, yang diajarkan dalam Ayurveda. Masyarakat India sudah mempraktikkan terapi tersebut sejak ribuan tahun silam. Sumber sejarah lain menyebutkan, terapi ini berasal dari tradisi Cina dan Mesir kuno. Dijelaskan bahwa orang Mesir kuno telah membangun solarium, sejenis kamar, yang dipasangi dengan kaca jendela berwarna. Matahari akan bersinar melalui kaca dan pasien dibanjiri dengan warna. Dalam sebuah artikel yang ditulis Michelle Caldwel, Smallpox: Is the Cure Worse Than the Disease?, disebutkan pada akhir abad ke-19 M, penderita penyakit cacar di Eropa dirawat di ruang yang ditutupi dengan kain berwarna merah untuk menyembuhkan pasien.

Terapi serupa telah dipraktikkan oleh dokter Muslim pada abad ke-10 M. Tokoh Islam yang memperkenalkan kromoterapi adalah Ibnu Sina (980 M-1037 M), yang dikenal oleh masyarakat Barat dengan nama Avicenna. Kurang lebih sembilan abad sebelum orang Barat mengenal kromoterapi, Ibnu Sina sudah menggunakan warna sebagai salah satu sarana penting dalam mendiagnosa (mengenali) penya kit dan untuk pengobatan.

Di dalam adikaryanya yang berjudul Al-Qanun fi At-Thibb (The Canon of Medicine), Ibnu Sina mengungkapkan bahwa warna merupakan gejala yang nampak dalam penyakit. Ia juga telah berhasil mengembangkan grafik hubungan antara warna dengan suhu tubuh dan kondisi fisik tubuh. Ibnu Sina juga melakukan

klasifikasi warna dan fungsi-fungsinya dalam proses penyembuhan si sakit. Ia mengemukakan bahwa warna merah memindahkan darah, biru atau putih mendinginkan, dan kuning mengurangi rasa sakit pada otot dan radang mata. Ibnu Sina adalah orang pertama yang membuktikan bahwa warna yang salah yang digunakan untuk terapi dapat menyebabkan tidak adanya respons dalam penyakit yang spesifik.

Warna yang salah selama proses terapi tidak akan mendapat respons dari penyakit tertentu, ujarnya dalam Al-Qanun fi At-Thibb. Diceritakan oleh Samina T. Yousuf Azeemi dan S. Mohsin Raza dalam A Critical Analysis of Chromotherapy and Its Scientific Evolution, Ibnu Sina suatu saat mengamati orang yang mimisan/hidung berdarah. Menurutnya, orang yang mimisan seharusnya tidak melihat warna merah yang mencolok dan tidak boleh terkena sorot lampu merah. Warna merah akan mendorong cairan sanguin (sanguineous humor). Orang mimisan, menurut Ibnu Sina, harus melihat warna biru. Berbeda dengan warna merah, warna biru akan meringankan dan mengurangi aliran darah.

Di dalam tradisi India, dikenal yang namanya chakra, yakni titik atau simpul energi dalam tubuh manusia. Menurut konsep chakra, kesehatan adalah kesatuan menjaga keseimbangan fisik dan emosi. Di India, sekelompok ahli pengobatan Ayurvedic menjelaskan, warna yang terkait dengan tujuh chakra utama, yang menurut sistem mereka merupakan pusat rohani di tubuh, terletak

di sepanjang tulang belakang, jelas Dorothy Parker, dalam karyanya Color Decoder. Terdapat tujuh chakra dan masing-masing terkait dengan organ tertentu dalam tubuh. Tiap chakra memiliki warna dominan, tetapi ini dapat menjadi warna yang tidak seimbang. Jika hal ini terjadi dapat menyebabkan penyakit dan percabangan fisik lainnya.

Dengan memperkenalkan warna yang sesuai, penyakit ini dapat diperbaiki. Ketujuh chakra tersebut adalah, pertama, warna merah, terletak di bagian bawah tulang belakang. Warna ini digunakan untuk merangsang tubuh dan pikiran serta meningkatkan sirkulasi. Kedua, warna orange, terletak di daerah panggul. Digunakan untuk menyembuhkan paru-paru dan untuk meningkatkan energi. Ketiga, warna kuning, terletak pada solar kekusutan. Digunakan untuk mendorong urat dan membersihkan tubuh. Keempat, warna hijau, terletak di jantung. Kelima, warna biru, terletak di tenggorokan. Digunakan untuk mengobati penyakit dan meringankan rasa sakit. Keenam, warna indigo, yakni di bagian rendah pada dahi. Digunakan untuk meringankan masalah kulit. Ketujuh, warna violet, terletak di atas kepala. Meskipun kromoterapi telah dibuktikan manfaatnya oleh Ibnu Sina dan tradisi India.

Ibnu Sina, Dokter Muslim yang Mengajarkan Kromoterapi. Bapak Pengobatan Modern, begitulah sebagian orang menjulukinya. Ibnu Sina yang di dunia Barat dikenal dengan nama Avicenna, disebut-sebut sebagai dokter Muslim pertama yang menerapkan

kromoterapi dalam pengobatannya. Hal tersebut dicantumkan dalam karyanya Al-Qanun fi At-Thibb (The Canon of Medicine). Avicenna (Ibnu Sina) yang juga dikenal sebagai seorang filsuf dan ilmuwan dilahirkan tahun 980 M di Afsyahnah dekat Bukhara, Persia (sekarang masuk wilayah Uzbekistan). Nama lengkapnya adalah Abu Ali al-Husayn bin Abdullah bin Sina.

2.1.4. Terapi Warna

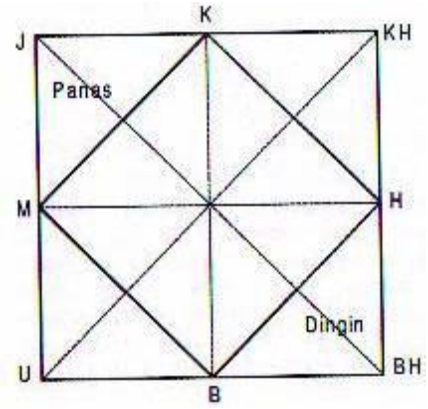
Warna mempunyai pengaruh kuat terhadap suasana hati dan emosi manusia, membuat suasana panas atau dingin, provokatif atau simpati, menggairahkan atau menenangkan. Warna merupakan sebuah sensasi, dihasilkan otak dari cahaya yang masuk melalui mata. Secara fisik sensasi-sensasi dapat dibentuk dari warna-warna yang ada. Sebagai contoh, ruang yang diberi warna putih atau warna-warna lembut lainnya dapat memberikan kesan bahwa ruang tersebut lebih besar dari dimensi yang sebenarnya. Hal sebaliknya akan terjadi jika ruang menggunakan warna-warna gelap. Warna coklat dapat menciptakan efek menengkan, kehangatan, dan dukungan, warna hijau dan biru dapat menciptakan kesan damai, tenang, segar, kemurnian, dan *positive feeling.*

Wright (2008) mengatakan White in effect, it reflects the full force of the spectrum into our eyes. Thus it also creates barriers, but differently from black, and it is often a strain to look at. It communicates, "Touch me not!" White is purity and, like black,

uncompromising; it is clean, hygienic, and sterile. Visually, white gives a heightened perception of space. The negative effect of white on warm colors is to make them look and feel garish.

Bila ruangan terlalu banyak bahkan sangat banyak menggunakan warna putih maka akan timbul efek monoton yang secara psikologis menimbulkan kesan tertekan. Namun warna putih bila dikombinasikan dengan warna lain seperti warna pastel dapat memiliki efek kalem, tenang dan harmoni, sebagai penyeimbang warna-warna kalem lainnya (turunan warna biru dan hijau yang lembut).

Ditinjau dari efeknya terhadap kejiwaan dan sifat khas yang dimilikinya, warna dipilah dalam 2 kategori yaitu golongan warna panas dan golongan warna dingin. Di antara keduanya ada yang disebut warna antara atau ‘intermediates’. Pada skema warna psikologi (Gambar 2) yang diambil dari system lingkaran warna Oswald dapat dilihat dengan jelas golongan warna panas berpuncak pada warna jingga (J), dan warna dingin berpuncak pada warna biru kehijauan (BH). Warna-warna yang dekat dengan jingga atau merah digolongkan kepada warna panas atau hangat dan warna-warna yang berdekatan dengan warna biru kehijauan termasuk golongan warna dingin atau sejuk [4].



Gambar 2.3 Skema Psikologi Warna

Sumber : Sulasmi (2002)

Efek psikologis golongan warna panas, seperti merah, jingga, dan kuning memberi pengaruh psikologis panas, menggembirakan, menggairahkan dan merangsang (Pile, 1995 dan Birren, 1961). Warna kuning dan turunannya memiliki kesan hangat dan menyenangkan karena warna kuning seperti sinar matahari yang baru terbit sehingga memberi kesan semangat di pagi hari [6]. Golongan warna dingin hijau dan biru memberi pengaruh psikologis menenangkan, damai (Pile, 1995 dan Birren, 1961). Frenchman (2012) mengatakan Warna biru dan turunannya adalah warna yang berlimpah di bumi melambangkan konotasi natural sehingga berkesan damai, tenang, segar, kemurnian dan positive feelings. Warna biru sangat cocok dikombinasikan dengan berbagai macam warna. Warna ungu membawa pengaruh menyedihkan. Untuk warna putih memberi pengaruh bersih, terbuka dan terang, warna hitam memberi pengaruh berat, formal, dan tidak menyenangkan (Pile, 1995 dan Birren, 1961).

2.2. Narkoba

Menurut Departemen Kesehatan RI, Narkoba meruakan singkatan dari Narkotika dan obat/bahan berbahaya yang telah popular beredar dimasyarakat perkotaan maupun pedesaan, termasuk bagi aparat hukum. Selain narkoba, istilah lain dari narkoba adalah NAPZA (Narkotika, Psikotopika dan Zat adiktif lainnya). Semua istilah ini sebenarnya mengacu pada sekelompok zat yang umumnya mempunyai resiko yang oleh masyarakat disebut berbahaya yaitu kecanduan/adiksi.

- Narkoba merupakan suatu zat yang jika dimasukan ke dalam tubuh akan mempengaruhi fungsi fisik dan psikologis (kecuali makanan, minuman, dan oksigen). (World Health Organization, 1982)
- Zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik buatan maupun semi buatan yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan dan kecanduan. (Undang-undang RI, No.22 Tahun 1997)
- Narkoba atau NAPZA merupakan bahan/zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan syaraf pusat/otak sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis dan fungsi sosial. (Departemen Kesehatan RI)
- Psikotoprika, merupakan zat atau obat baik alami maupun sintetis namun bukan narkotika yang berhasiat aktif terhadap kejiwaan (psikoaktif) melalui pengaruhnya pada susunan syaraf pusat hingga

menimbulkan perubahan tertentu pada aktifitas mental perilaku.(InfoNarkoba.com)

- Zat adiktif merupakan bahan/zat bukan narkotika dan psikotopika, yakni berupa alcohol/ elanol, atau methanol, tembakau, gas yang dihirup (inhalansia) maupun zat pelarut (solven)

2.2.1 Jenis – jenis Narkoba

Menurut BNN (Badan Narkotika Nasional), pada dasarya Narkotika berasal dari alam dan hasil proses kimia (sintetis), narkotika dibagi menjadi tiga golongan, yaitu :

1. Narkotika alam adalah Narkotika yang berasal dari hasil olahan tanaman yang dapat dikelompokan dari tiga jenis tanaman masing-masing :
    - Opium ata candu, yaitu hasil olahan getah dari buah tanaman papaver somniferum. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah opium mentah, opium masak dan morfin. Jenis opium ini berasal dari luar negeri yang diselundupkan ke Indonesia, karena jenis tanaman ini tidak terdapat di Indonesia.
    - Kokain, yang berasal dari olahan daun tanaman koka yang banyak terdapat dan diolah secara gelap di Amerika bagian selatan seperti Peru, Bolivia, Kolombia.
    - Canabis Sativa atau marihuana atau yang disebut ganja termasuk hashish oil (minyak ganja). Tanaman ganja ini banyak ditanam secara illegal didaerah Aceh Indonesia.

2. Narkotika semi sintetis, yang dimaksud dengan Narkotika golongan ini adalah Narkotika yang dibuat dari alkaloida opium dengan inti penathren dan diproses secara kimiawi untuk menjadi bahan obat yang berkhasiat sebagai Narkotika. Contoh yang terkenal dan sering disalahgunakan adalah heroin dan codein.
3. Narkotika sintetis, Narkotika golongan ini diperoleh melalui proses kimia-kimia, sehingga bahan baku kimia, sehingga diperoleh suatu hasil baru yang mempunyai efek Narkotika seperti Pethidine, Metadon dan Megadon.

Berkaitan dengan penggolongan Narkotika, diatur dalam pasal 6 ayat 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yaitu :

- Narkotika Golongan I adalah Narkotika yang hanya digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.
- Narkotika Golongan II adalah Narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.
- Narkotika Golongan III adalah Narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu

pengembangan pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

Berkaitan dengan penggolongan Narkotika di atas, pengaturan lebih lanjut terdapat dalam Lampiran I Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, tentang Narkotika yang memberikan pengaturan rinci tentang daftar Narkotika golongan I yang terdiri dari 65 jenis, Narkotika golongan II terdiri dari 86 jenis, Narkotika golongan III terdiri dari 14 jenis, di mana jenis Narkotika sintetis yang pada awalnya merupakan kategori Psikotropika golongan I dan golongan II. Berdasarkan penggolongan Narkotika di atas, adapun jenis-jenis Narkotika yang sering disalahgunakan dan banyak beredar di pasaran gelap Narkotika, sebagai berikut :

a. Candu

   Candu atau Opium merupakan sumber utama dari Narkotika alam yang dapat menghasilkan berbagai jenis Narkotika dari akoloida candu seperti morphine dan heroin.

   Dalam lampiran Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang dimaksud candu adalah :

   - Tanaman papaver somniferum L dan semua bagian-baginnya termasuk buah dan jeraminya, kecuali bijinya.
   - Opium mentah, yaitu getah yang membeku sendiri, diperoleh dari buah tanaman papaver somniferum L yang hanya mengalami pengolahan sekedar untuk membungkus dan pengangkutan tanpa memperhatikan kadar morfinnya.

- Opium masak terdiri dari :
    1. Candu, hasil yang diperoleh dari opium mentah melalui suatu rentetan pengolahan khusunya dengan pelarutan, pemanasan, dan peragian dengan atau tanpa penambahan bahan-bahan lain, dengan maksud mengubahnya menjadi suatu ekstrak yang cocok untuk pemadatan.
    2. Jicing, sisa-sisa dari candu setelah dihisap, tanpa memperhatikan apakah candu itu dicampur dengan daun tau bahan lainnya.
    3. Jicingko, hasil yang diperoleh dari pengolahan jicing.

Tanaman candu mengandung senyawa alkoloida sehingga mempunyai khasiat fisiologis yang dapat digunakan untuk analgetik atau penghilang rasa sakit. Jika diolah lebih lanjut dengan menambahkan senyawa basa pada kandungan alkoloida jenis lainnya seperti morphine, codein, papaverin, dan heroin.

Candu atau opium termasuk jenis depressant yang mempunyai pengaruh hypnotics dan tranglizers. Depressant yaitu merangsang system saraf parasimpatis, yang dalam dunia kedokteran dipakai sebagai penghilang rasa sakit yang kuat.

Smite Kline menyatakan bahwa gejala obat dari candu yaitu :

1. Gugup, cemas, gelisah
2. Pupil mengecil dan bulu roma berdiri

3. Sering menguap, mata dan hidung berair, berkeringat
4. Badan panas dingin, kaki dan punggung terasa sakit
5. Diare, tidak dapat istirahat dan muntah-muntah
6. Berat badan dan nafsu makan berkurang, tidak bisa tidur
7. Pernafasan bertambah kencang, temperature dan tekanan darah bertambah
8. Perasaan putus asa

b. Morphine

Morphine merupakan nama yang diberikan oleh seorang ahli farmasi Jerman bernama Sertuner yang menemukannya pada tahun 1803, morphine berasal dari candu mentah dengan kadar berkisar 2,5%-25% yang berkhasiat untuk analgetik (penghilang rasa sakit) yang sangat kuat, dapat menurunkan kesadaran, menghambat pernafasan, menghilangkan refleks batuk, dan menimbulkan rasa nyaman, yang kesemuanya berdasarkan penekanan susunan syaraf pusat.

Penyalahgunaan morphine dilakukan dengan cara dicampur dengan tembakau kemudia dihisap seperti rokok, dengan jalan diminum, disuntikan pada lengan bagian bawah sebelah dalam, tau digosokan pada goresan silet pada bagian bawah lengan bagian dalam. Adapun bahaya-bahaya yang timbul setelah penyalahgunaan morphine terhadap pemakai adalah :

1. Otak dan syaraf bekerja keras karena dfolsir secara tidak wajar
2. Pengotoran pada darah dan akan memaksa jantung bekerja keras
3. Pernafasan dan denyut jantung bertambah cepat
4. Penggunaan yang over dosis dapat mengakibatkan kematian
5. Timbul ketergantungan secara jasmani dan rohani
6. Timbul kecanduan
7. Timbulnya keadaan yang serius karena putus obat

c. Heroin

Heroin diambil dari kata hero yang artinya pahlawan. Heroina adalah obat semi sintetik yang dihasilkan dari reaksi kimia antara morphine dengan asam asetal, yang berfungsi sebagai penekan dan melegakan batuk dan penghilang rasa sakit, menekan aktivitas depresi dan system syaraf, melegakan nafas jantung, juga dapat membesarkan pembuluh darah dan memberikan kehangatan serta melancarkan pencernaan.

Akibat pemakaian heroin pada dasarnya sama dengan akibat yang diderita oleh pecandu morphine namun dengan tambahan :

1. Air mata berlebihan
2. Cairan hidung berlebihan
3. Diare
4. Rasa sakit berlebihan

5. Sakit otot perut, kaki, tangan, sakit tulang.
6. Sakit kepala, sendi-sendi ngilu.
7. Bergidik/ piroereksi (Bulu kuduk berdiri)
8. Menguap, marah-marah, mudah emosi, tekanan darah naik, jantung berdebar-debar, demam.
9. Susah tidur, gelisah, bingung, muntah-muntah, mual.

d. Ganja

Ganja berasal dari tanaman cannabis yang mempunyai varietas cannabis sativa, cannabis indica dan cannabis Americana. Pertama kali digunakan sebagai obat untuk menghilangkan rasa nyeri pada waktu pembedahan oleh kaisar Cina bernama Shen Nung pada tahun 2,700 SM.

Penyalahgunaan ganja mempunyai efek secara fisik adalah :

1. Timbulnya ataxia atau hilangnya koordinasi kerja otot dengan syaraf sentral.
2. Hilang atau kurangnya kedipan mata.
3. Gerak reflex tertekan.
4. Menyebabkan kadar gula darah turun naik.
5. Nafsu makan bertambah.
6. Mata menyala dan merah.

Sedangkan efek pemakaian ganja secara psikis adalah :

1. Timbulnya sensasi psikis.
2. Gembira, tertawa tanpa sebab.
3. Lalai, malas.

4. Senang dan banyak bicara.
5. Terganggunya daya sensai dan persepsi, khususnya terhadap ruang dan waktu.
6. Lemahnya daya piker dan daya ingat.
7. Cemas dan sensitive.
8. Bicara ngelantur.

e. Kokain dan Sabu

Kokain adalah suatu alkoloida yang berasal dari daun tanaman coca L, diolah dengan menggunakan bahan kimia yang biasanya menghasilkan serbuk cocaine berwarna putih dengan rasa pahit.

Efek pengunaan kokain yang paling penting pada tubuh pemakainya yaitu :

1. Leletihan menyeluruh, tidur berkepanjangan 12-24 jam.
2. Rasa lesu yang sangat, depresi berat, tubuh menggigil, gelisah dan tidak tenang.
3. Mudah tersinggung, pemarah, merasa dicurigai terus menerus.
4. Merasa dikejar-kejar sesuatu.
5. Timbul pikiran tentang kamatian, timbul ide membunuh.
6. Gangguan menilai realita/ gangguan jiwa.

2.2.2. Dampak Narkoba

Penggunaan narkoba yang menyalahi aturan, mengakibatkan banyak dampak negative yang dirasakan baik pengguna itu sendiri (secara fisik maupun meteril), dan juga lingkungan sosial di

sekitarnya. Beberapa problema yang kerap ditemui oleh para penyalahguna narkoba antara lain :

- Intoxikasi/Keracunan/Overdosis

Keadaan ini diakibatkan oleh penggunaan narkoba yang berlebihan tidak sesuai dengan aturan medis yang disarankan. Bahkan tidak jarang para pecandu yang sudah tergolong parah, menggunakan narkoba dengan dosis toxic (dosis yang secara normal dapat menimbulkan keracuan)

- Komplikasi Medis

Selain merusak psikologis dan mental, penggunaan narkoba amat berpengaruh dalam perusakan organ fisik pengguna. Narkoba dapat memicu beberapa penyakit, diantaranya : hepatitis, AIDS, kerusakan katup jantung, penyakit kelamin, penyakit infeksi (kulit, paru, TBC), dan sebagainya.

- Keadaan/Gejala Lepas Zat (Withdrawal State)

Gejala ini lebih dikenal dengan sebutan sakaw, dapat terjadi apabila pemakai narkoba tidak mendapatkan lagi narkoba yang biasa ia konsumsi (sehari-hari), yang ditandai dengan gejala-gejala perubahan baik fisik maupun psikologis secara fisik biasanya timbul kaku otot, nyeri sendi, diare, mual, muntah, berdebar-debar, berkeringat, demam, merinding, menguap, dan tidak bisa tidur.

- Problema/Gejala/Ciri Kepribadian

Tidak jarang kepribadian (karakter, watak) individu yang terlobat nerkoba menunjukan gejala patologis/menyimpang. Dalam riwayat

(perjalanan penyakit), ketergantunga (terutama narkoba), biasanya kepribadian pemakai juga mengalami perubahan yaitu kearah anti sosial, menjadi individu yang banyak berbohong, atau perilaku kekerasan lainnya.

- Problema Psikologis

Komplikasi psikologi antara lain adalah depresi (kemurungan jiwa, kecemasan (selalu cemas, takut, curuga) dan lainnya. Bahkan sebagain pasien memikirkan untuk menghabiskan nyawanya agar ia tidak menderita lebih lama lagi.

- Problema (kompikasi) Sosial

Penyalahgunaan narkoba sering disertai oleh kehidupan sosial yang tidak wajar. Karena menyadari ketidak-wajaran itu, seorang pecandu dapat merasa dirinya lain dalam lingkungan sosial yang biasa, mereka akhirnya berkelompok dengan sesame pemakai, terpisah (memisahkan diri), dari lingkungan pergaulan yang wajar, terlibat dalam aktivitas “bawah tanah”. Kriminal atau menyimpang.

- Problema Pendidikan
- Problema Legal
- Problema Keluarga

  Adanya seorang anggota keluarga yang terlibat penggunaan narkoba menyebabkan kehidupan keluarga terasa tidak nyaman dan penuh ketegangan atau kemurungan, disamping rasa curiga.

- Problem Nasional

Sampai pada suatu taraf tertentu, wadah penyalahgunaan narkoba dapat mengancam keamanan suatu Negara, suatu bangsa, sehingga harus dinyatakan sebagai problema nasional dan mekibatkan seluruh unsur pemerintahan untuk menanggulanginya

- Problema Internasional

Kerja sama hubungan antar Negara dapat menjadi tegang dan terputus karena lalu lintas perdagangan gelap (penyelundupan), sesuatu bahan narkoba dari/ke suatu Negara.

2.2.3. Cara Pencegahan dan Penyembuhan

Menurut Badan Narkotika Nasional Indonesia (2008), ada beberapa cara pencegahan untuk meminimalisir kasus narkoba antara lain :

a) Metode promotif, dengan tujuan agar masyarakat peduli terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba.
b) Metode advokasi, yang ditunjukan kepada paa petugas di instansi pemerintahan, LSM, maupun swasta, guna membekali kemampuan taktis maupun teknis dalam rangka mencegah penyalahgunaan narkoba dan menangkal beredarnya narkoba.
c) Metode pemberdayaan masyarakat, hal ini dimaksudkan untuk menggali potensi dan kreatifitas masyarakat dengan membekali kemampuan dan keterampilan pencegahan terhadap penyalahgunaan narkoba. cara penyembuhan.
d) Tahap Rehabilitasi medis (detoksifikasi), yaitu proses pecandu menghentikan penyalahgunaan narkoba di bawah pengawasan dokter untuk mengurangi gejala putus zat (sakaw).

e) Tahap Rehabilitasi non medis, dengan berbagi program ditempat rehabilitasi, misalnya program therapeutic communities (TC). Program 12 langkah dan lainya.

f) Tahap bina lanjut yang akan memberikan kegiatan sesuai minat dan bakat. Selain itu, pecandu yang sudah berhasil melewati tahap ini dapat kembali ke masyarakat, baik untuk bersekolah atau bekerja.

2.2.4. Karakter Pengguna Narkoba

Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN) ada 53 ciri pengguna narkoba, dari 53 poin yang diumumkan BNN, tidak semua poin tersebut mewakili seorang pengguna. Bisa beberapa poin di antaranya yang mewakili seorang pengguna.

Berikut ini adalah 53 ciri pengguna narkoba :

1. Jika diajak bicara jarang mau kontak mata
2. Bicara pelo/cadel
3. Jika keluar rumah sembunyi-sembunyi
4. Keras kepala/susah dinasehati
5. Sering menyalahkan orang lain untuk kesalahan yang dia buat
6. Tidak konsisten dalam berbicara *(mencla-mencle*)
7. Sering mengemukan alasan yang dibuat-buat
8. Sering berbohong

9. Sering mengancam, menantang atau sesuatu hal yang dapat menimbulkan kontak fisik atau perkelahian untuk mencapai keinginannya
10. Berbicara kasar kepada orangtua atau anggota keluarganya
11. Semakin jarang mengikuti kegiatan keluarga
12. Berubah teman dan jarang mau mengenalkan teman-temannya
13. Teman sebayanya makin lama tampak mempunyai pengaruh negatif
14. Mulai melalaikan tanggung jawabnya
15. Lebih sering dihukum atau dimarahi
16. Bila dimarahi, makin menjadi-jadi dengan menunjukan sifat membangkang
17. Tidak mau memedulikan peraturan di lingkungan keluarga
18. Sering pulang lewat larut malam
19. Sering pergi ke diskotek, mal atau pesta
20. Menghabiskan uang tabungannya atau selalu kehabisan uang
21. Barang-barang berharga miliknya atau milik keluarga yang dipinjam hilang dan sering tidak dilaporkan
22. Sering merongrong keluarga untuk meminta uang dengan berbagai alasan
23. Selalu meminta kebebasan yang lebih
24. Waktunya di rumah banyak dihabiskan di kamar sendiri atau kamar mandi
25. Jarang mau makan atau berkumpul bersama keluarga

26. Sikapnya manipulatif
27. Emosi tidak stabil atau naik turun
28. Berani berbuat kekerasan atau kriminal
29. Ada obat-obatan, kertas timah, bong (botol yang ada penghisapnya) maupun barang-barang aneh lainnya (aluminium foil, jarum suntik, gulungan uang/kertas, dll), bau-bauan yang tidak biasa (di kamar tidur atau kamar mandi)
30. Sering makan permen karet atau permen mentol untuk menghilangkan bau mulut
31. Sering memakai kacamata gelap dan atau topi untuk menutupi mata telernya
32. Sering membawa obat tetes mata
33. Omongannya basa-basi dan menghindari pembicaraan yang panjang
34. Mudah berjanji, mudah pula mengingkari dengan berbagai alasan
35. Teman-teman lamanya mulai menghindar
36. Pupusnya norma atau nilai yang dulu dimiliki
37. Siklus kehidupan menjadi terbalik (siang tidur, malam melek/keluyuran)
38. Mempunyai banyak utang serta mengandalkan barang-barang atau menjual barang-barang
39. Bersikap aneh atau kontradiktif (kadang banyak bicara, kadang pendiam sensitif)

40. Paraniod (ketakutan, berbicara sendiri, merasa selalu ada yang mengejar
41. Tidak mau diajak berpergian bersama yang lama (keluar kota, menginap)
42. Sering tidak pulang berhari-hari
43. Sering keluar rumah sebentar kemudian kembali ke rumah
44. Tidak memperbaiki kebersihan/kerapihan diri sendiri (kamar berantakan, tidak mandi)
45. Menunjukan gejala-gejala ketagihan (demam, pegal-pegal, menguap, tidak bisa tidur berhari-hari, emosi labil)
46. Sering meminta obat penghilang rasa sakit dengan alasan demam, pegal, lisu, atau obat tidur dengan alasan tidak bisa tidur
47. Mudah tersinggung
48. Berubah gaya pakaian dan musik yang disukai
49. Meninggalkan hobi-hobi yang terdahulu
50. Motivasi sekolah menurun (malas berangkat sekolah, mengerjakan PR, atau tugas sekolah)
51. Di sekolah sering keluar kelas dan tidak kembali lagi
52. Sering memakai jaket (untuk menutupi bekas suntikan, kedinginan, dll)
53. Sering menunggak uang sekolah atau biaya-biaya lainnya

2.3. Pesantren

Menurut Nurcholish Madjid (1997), Pesantren atau pondok adalah lembaga yang merupakan wujud proses wajar perkembangan sistem pendidikan nasional. Sebagai bagian lembaga pendidikan nasional, kemunculan pesantren dalam sejarahnya telah berusia puluhan tahun, atau bahkan ratusan tahun, dan disinyalir sebagai lembaga yang memiliki kekhasan, keaslian (indegeneoua) Indonesia. Sebagai institusi indigenous, pesantren muncul dan terus berkembang dari pengalaman sosiologis masyarakat di sekitar lingkungannya, akar kultural ini barangkali sebagai potensi dasar yang telah menjadikan pesantren dapat bertahan, dan sangat diharapkan masyarakat dan pemerintah

Pesantren memiliki ciri khas tersendiri dibanding dengan lembaga pendidikan lainnya, pesantren memiliki unsur pondok (funduq, dalam bahasa Arab) yang artinya hotel atau asrama. Tempat ini berfungsi sebagai tempat tinggal santri disekitar rumah kyai atau masjid. Dalam kompleks ini berdiri beberapa bangunan, rumah kediaman pengasuh (di daerah Jawa disebut kiai atau Buya di Sumatera Barat, Ajengan di Jawa Barat, Bendo di Madura, dan Tuan Guru di Lombok.

2.3.1. Fungsi dan Peran Pesantren

Menurut A Halim (2005), sejalan dengan perkembangan zaman, pesantren mengalami perubahan, sebagaian pesantren masih mempertahankan pola dan gaya pendidikan pesantren salaf, tetapi sebagian yang lain bersikap kooperatif terhadap perubahan. Untuk itu ada dua macam pesantren dari sudut pandang ilmu

pengetahuan yaitu salaf dan khalaf. Pesantren salaf adalah pesantren yang masih menganut sistem lama dan menekankan pada pengajaran kitab kuning, sedangkan pesantren khalaf adalah pesantren modern yang sudah kooperatif terhadap perkembangan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Fungsi pondok pesantren sebagai lembaga dakwah Islam dapat tercapai dengan sukses apabila ia dapat memainkan perannya dengan baik. Peran pesantren dipetakan menjadi 2 hal, yaitu : internal dan eksternal, peran internal adalah mengelola pesantren ke dalam yang berupa pembelajaran ilmu agama kepada santri, sedangkan peran eksternal adalah berinteraksi dengan masyarakat termasuk pemberdayaan dan pengembangan.

Kebanyakan pesantren mutakhir hanya berperan pada sudut internalnya saja, yaitu pembelajaran bagi para santri, dan meninggalkan peran eksternalnya sebagai media pemberdayaan masyarakat. Sehingga pengaruh pesantren mulai menipis dan tidak sekuat sebelumnya, kekuatan akar pesantren ditengah masyarakat karena perannya yang memilih lebih dekat dengan rakyat kecil dan ikut serta dalam memcahkan segala persoalan yang dihadapinya. Sehingga segala persoalan yang berkembang di tengah masyarakat dapat diselesaikan oleh pesantren, baik pendidikan, sosial, ekonomi, budaya, dan lain sebagainya. Kalau pesantren meninggalkan jauh perannya yang berkaitan dengan kepentingan dengan kepentingan masyarakat, maka eksistensi dan

popularitasnya akan menurun dan melemah. Disamping peran eksternal pesantren menjadi penguat eksistensinya ditengah masyarakat, kebutuhan masyarakat juga merupakan tanggung jawab pesantren sebagai lembaga agama yang mengikuti pola kepemimpinan Rasulullah Muhamad SAW.

Menurut KH. Ali Ma'shum, setidaknya setiap pesantren membekali para santri dengan 6 pengetahuan, yaitu : ilmu syariah, ilmu empiris, ilmu yang membuat kemampuan berfikir kritis dan berwawasan luas, ilmu pembinaan budi pekerti, latihan keterampilan kemasyarakatan, dan penggemblengan mental dan karakternya

Pesantren dengan barbagai harapan dan predikat yang diletakan kepadanya, sesungguhnya berujung pada tiga fungsi utama yang senantiasa diembannya, yaitu :

- Sebagai pusat pengkaderan pemikiran-pemikiran agama
- Sebagai lembaga yang mencetak sumber daya manusia
- Sebagai lembaga yang mempunyai kekuatan melakukan pemberdayaan pada masyarakat

Selain ketiga fungsi tersebut pesantren juga dipahami sebagai bagian yang terlibat dalam proses perubahan sosial di tengah perubahan yang terjadi.Keterlibatan pesantren dengan peran, fungsi, dan perubahan sosial yang dimaksud, pesantren memegang peranan kunci sebagai motivator, inavator, dan dinamisator masyarakat. Hubungan kultural antara pesantren

dengan masyarakat menjadikan keberadaan dan kehadiran institusi pesantren dalam perubahan dan pemberdayaan masyarakat menajdi semakin kuat. Namun demikian harus diakui, belum semua potensi yang dimiliki pesantren dalam pemecahan masalah-masalah sosial ekonomi umat.

Pada batas tertentu pesantren tergolong di antara lembaga pendidikan keagamaan swasta yang leading, dalam arti berhasil merintis dan menunjukan keberdayaan baik dalam hal kemandirian penyelenggaraan maupun pendanaan. Tegasnya selain menjalankan tugas utamanya sebagai kegiatan pendidikan Islam yang bertujuan regenerasi ulama sebagimana telah disinggung, pesantren telah menjadi pusat kegiatan pendidikan yang konsisten dan relative berhasil menanamkan semangat kemandirian, kewiraswastaan, semangat berdikari yang tidak menggantungkan diri kepada orang lain.

2.3.2. Kegiatan-kegiatan Pesantren

Berikut merupakan kegiatan-kegiatan yang biasa dilakukan di Pesantren Umum :

1. Jadwal Kegiatan Harian

03.00-04.00 : Bangun tidur

04.30-05.00 : Sholat Subuh dan membaca al qur'an

05.00-06.00 : Menyampaikan kosa kata bahasa arab dan inggris

06.00-06.30 : Mandi dan sarapan

06.30-07.00 : Persiapan masuk kelas

07.00-12.00 : Belajar formal dikelas

12.00-13.00 : Sholat Zuhur dan makan siang

13.00-13.45 : Istirahat

13.45-14.00 : persiapan masuk kelas

14.00-15.00 : Masuk kelas

15.00-16.00 : Sholat ashar dan membaca Al qur'an

16.00-17.00 : Olahraga dan mandi sore

17.00-18.00 : Pengajian Kitab kuning

18.00-20.00 : Sholat magrib dan pengajian kitab kuning

20.00-20.00 : Sholat Isya

20.00-20.30 : makan malam

20.30-22.00 : Belajar malam

22.00-03.00 : Istirahat (tidur)

Berikut merupakan kegiatan-kegiatan yang biasa dilakukan di Pesantren Khusus Rehabilitasi Narkoba.

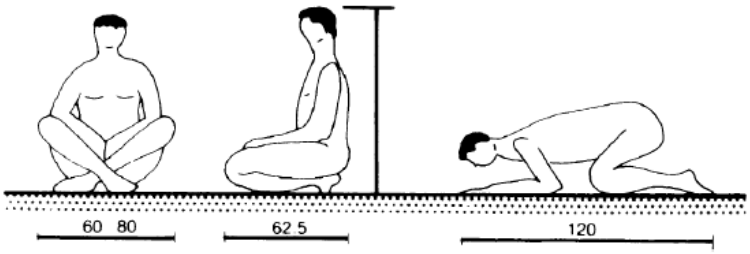
No	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1	02.00 - 04.00	Mandi Taubat	
		Shalat Sunnat Syukrul Wudhu	2 rakaat
		Shalat Sunnat Tahiyyatul Masjid	2 rakaat
		Shalat Sunnat Taubat	2 rakaat
		Shalat Sunnat Tahajjud	12 rakaat
		Shalat Sunnat Tasbih	4 rakaat
		Shalat Sunnat Witir	11 rakaat
		Dzikir	Minimal 165 kali
2	04.00 -	Istirahat	Coffee Break

	04.30		
3	04.30 - 05.30	Shalat Sunnat Syukrul Wudhu	2 rakaat
		Shalat Sunnat Shubuh	2 rakaat
		Shalat Sunnat Lidaf'il Bala	2 rakaat
		Shalat Shubuh	2 rakaat
		Dzikir	Minimal 165 kali
		Kuliah Subuh	
4	05.30 - 06.00	Hapalan Bacaan Dzikir	
5	06.00 - 06.15	Shalat Sunnat Isyroq	2 rakaat
		Shalat Sunnat Isti'adah	2 rakaat
		Shalat Sunnat Istikharah	2 rakaat
6	06.15 - 07.00	Sarapan Pagi	
7	07.00 - 08.00	Olah raga	
8	08.00 - 09.00	Istirahat	Bebas
9	09.00 - 10.30	Shalat Sunnat Syukrul Wudhu	2 rakaat
		Shalat Sunnat Dhuha	8 rakaat
		Shalat Sunnat Kifaratul Bauli	2 rakaat
		Dzikir	Minimal 165 kali
		Hapalan Do'a-do'a	Bacaan Shalat
10	10.30 - 11.00	Istirahat	Coffee Break
11	11.00 - 11.30	Mandi	Sebelum Shalat Dzuhur
12	11.30 - 12.15	Shalat Sunnat Syukrul Wudhu	2 rakaat
		Shalat Sunnat Qobla Dzuhur	2 rakaat
		Shalat Dzuhur	4 rakaat
		Dzikir	Minimal 165 kali
		Shalat Sunnat Ba'da Dzuhur	2 rakaat
13	12.15 - 13.00	Makan Siang	
14	13.00 - 14.30	Istirahat	Tidur siang
15	14.30 - 15.00	Mandi	Sebelum Shalat Ashar
16	15.00 - 16.30	Shalat Sunnat Syukrul Wudhu	2 rakaat
		Shalat Sunnat Qobla Ashri	2 rakaat
		Shalat Ashar	4 rakaat
		Dzikir	Minimal 165 kali
		Khotaman	1 kali
		Hapalan dan Belajar	Bacaan Dzikir & akidah
		Membaca Al-Qur'an	Alqur'an dan Iqra.

17	16.30 - 17.30	Istirahat	
18	17.30 - 18.00	Mandi	Sebelum Maghrib
19	18.00 - 19.00	Shalat Sunnat Syukrul Wudhu	2 rakaat
		Shalat Sunnat Qobla Maghrib	2 rakaat
		Shalat Maghrib	3 rakaat
		Dzikir	Minimal 165 kali
		Khotaman	
		Shalat Sunnat Ba'da Maghrib	2 rakaat
		Shalat Sunnat Awwabin	2 rakaat
		Shalat Sunnat Taubat	2 rakaat
		Shalat Sunnat Birrul Walidain	2 rakaat
		Shalat Sunnat Lihifdil Iman	2 rakaat
		Shalat Sunnat Lisyukrinnikmat	2 rakaat
20	19.00 - 19.30	Shalat sunnat Qobla Isya	2 rakaat
		Shalat Isya	4 rakaat
		Shalat Sunnat Ba'da Isya	2 rakaat
		Dzikir	Minimal 165 kali
		Shalat Sunnat Lidaf'il Bala	2 rakaat
21	19.30 - 21.00	Istirahat	
22	21.00 - 21.30	Shalat Sunat Syukrul Wudhu	2 rakaat
		Shalat Sunat Mutlaq	2 rakaat
		Shalat Sunat Hajat	2 rakaat
23	21.30 - 02.00	Istiraha	

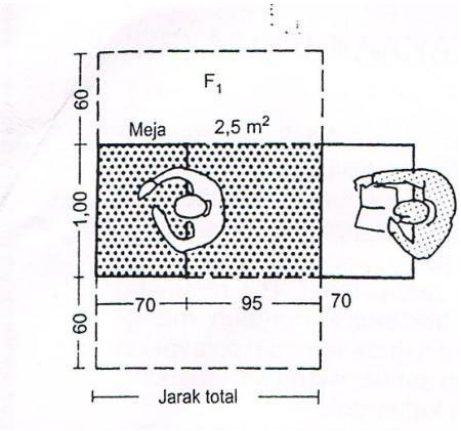
2.4. Studi Atropometri

- Area Sholat



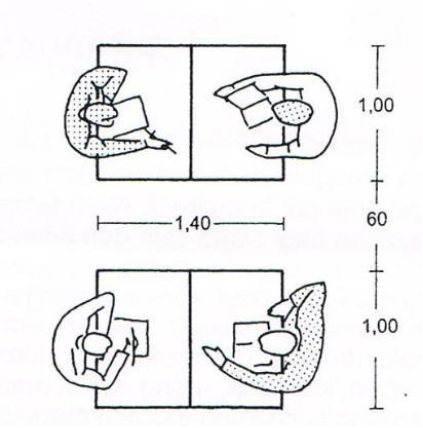
Gambar 2.4 Antropometri Tubuh Manusia

Sumber : Neufert, 2002



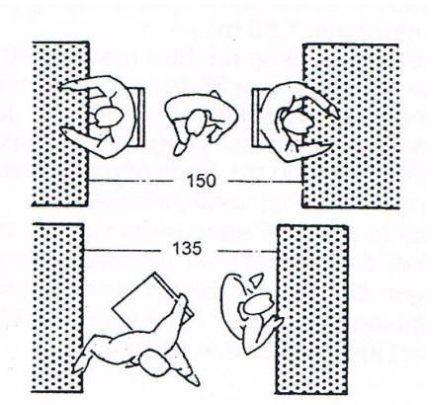
Gambar 2.5 Meja Perseorangan

Sumber : Neufert, 2002



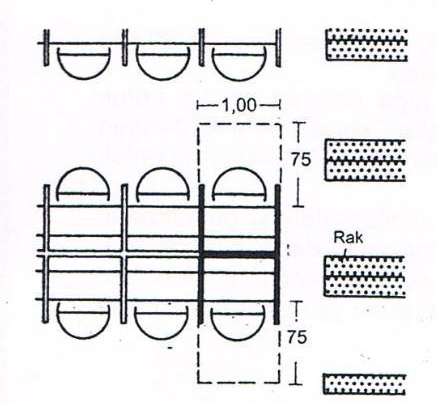
Gambar 2.6 Jarak Minimum Antar Meja

Sumber : Neufert, 2002



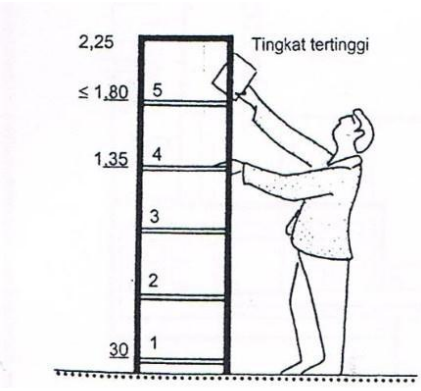
Gambar 2.7 R. Gerak Minimum

Sumber : Neufert, 2002



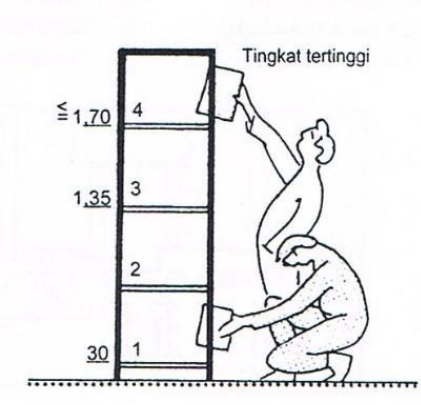
Gambar 2.8 Meja Perseorangan *Carrels*

Sumber : Neufert, 200



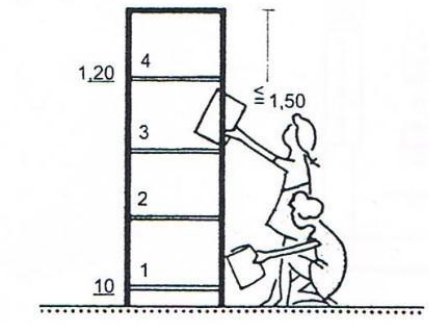
Gambar 2.9 Rak Buku 5 Tingkat

Sumber : Neufert, 2002



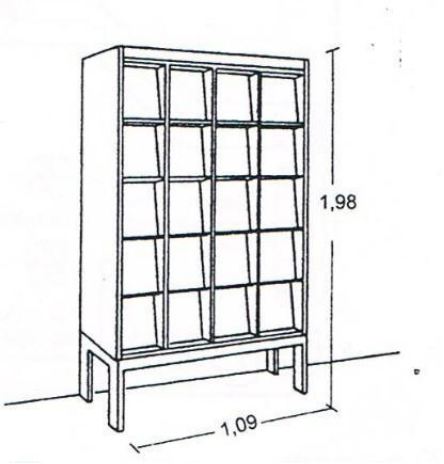
Gambar 2.10 Rak Buku Pelajar

Sumber : Neufert, 2002



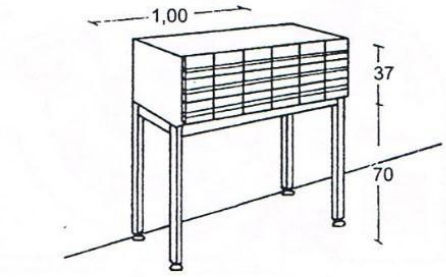
Gambar 2.11 Rak Buku

Sumber : Neufert, 2002



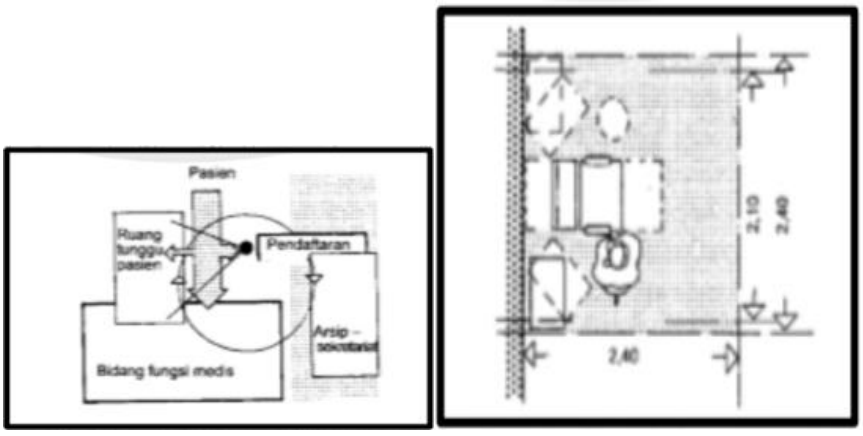
Gambar 2.12 Rak/Lemari Majalah

Sumber : Neufert, 2002



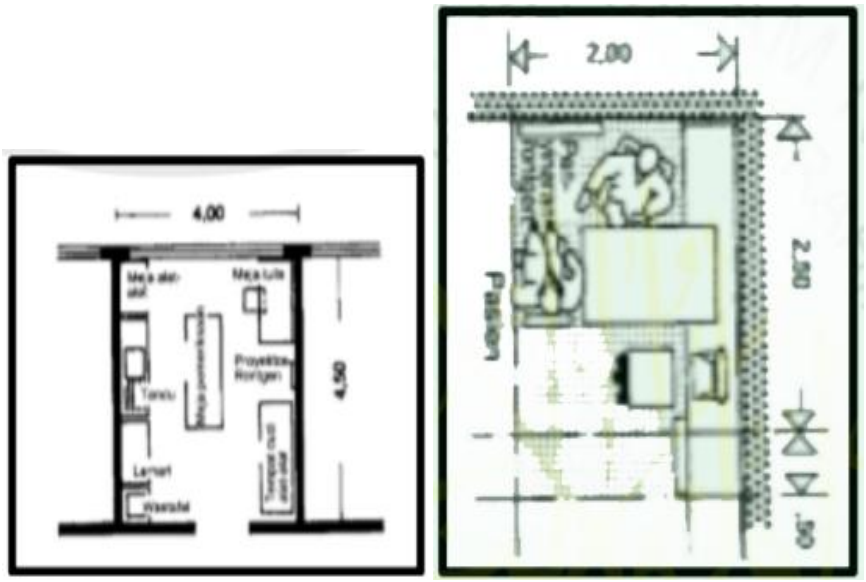
Gambar 2.13 Rak Katalo

Sumber : Neufert, 2002



Gambar 2.14 Ukuran minimal bidang pengambilan darah

Sumber : Neufert, 2002



Gambar 2.15 Ruang pengobatan dan konsultasi dokter

Sumber : Neufert, 2002



Gambar 2.16 Ruang Inap

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2012

2.5. Batik

Batik adalah sejenis kain tertentu yang dibuat khusus dengan motif-motif yang khas, yang langsung dikenali masyarakat umum. Pada masa lampau, batik banyak dipakai oleh orang Indonesia di daerah Jawa. Itu pun terbatas pada golongan ningrat keraton dengan aturan yang sangat ketat. Artinya, tidak sembarang orang boleh mengenakan batik, terutama

pada motif-motif tertentu yang ditetapkan sebagai motif larangan bagi khalayak luas**.**

Namun pada perkembangannya, batik telah menjadi salah satu pakaian nasional Indonesia yang dipakai oleh bangsa Indonesia di seluruh Nusantara dalam berbagai 2 kesempatan. Batik enak disandang dan enak dipandang. Itulah salah satu alasan mengapa batik banyak dipakai di berbagai kalangan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Balai Pustaka, 2007), batik dijelaskan sebagai kain bergambar yang dibuat secara khusus dengan menuliskan atau menerakan malam (lilin) pada kain, kemudian pengolahannya diproses dengan cara tertentu atau biasa dikenal dengan kain batik. Namun barangkali dalam penggunaanya, tak banyak orang (terutama kaum muda) yang mengetahui bagaimana asal usul adanya batik, apalagi mengenal lebih jauh mengenai berbagai jenis motif dan juga filosofinya.

Batik dibagi menjadi 2 macam :

a) *Batik Pedalaman,* batik yang berkembang di daerah pedalaman, khususnya Yogyakarta dan Surakarta (Solo).Batik ini biasa disebut „batik keraton“ atau „batik klasik“. Motif dari batik pedalaman adalah motif Jawa-Hindu, yakni ornamen-ornamen candi yang ada di daerah Yogyakarta dan Solo. Warna-warna yang digunakan pun warna natural seperti cokelat, putih dan biru dengan bulatan filosofi dimana kehidupan orang Jawa sarat akan filsafat kebudayaan yang sangat kental. Pemilihan motif dan warna juga tidak sembarangan karna sarat akan makna filosofi tersendiri.

b) *Batik Pesisiran,* batik yang berkembang di daerah pesisir di pulai Jawa, seperti Cirebon, Pekalongan dan Madura. Batik pesisiran banyak mendapat pengaruh budaya-budaya luar seperti Cina, India, dan Arab. Dalam pewarnaaannya menggunakan warna-warna yang cerah seperti merah, hijau, biru dan kuning. Motif batik terinspirasi dari apa yang dilihat, seperti gambar kupu-kupu lengkap.

2.5.1 Motif batik

- Batik Mega Mendung melambangkan dalam kehidupan manusia sebagai sifat yang sabar, tidak mudah marah.
- Batik Merak Ngibing melambangkan tentang kemana jiwa manusia sesudah mati. Dan gambaran tersebut disimpulkan bahwa kematian hanyalah kerusakan raga, sedangkan jiwanya tetap hidup menemui Sang Pencipta.
- Batik Truntum melambangkan bahwa kehidupan manis tidak terlepas dari dua hal yaitu bungah-susah (senang-susah), padhang-peteng (terang-gelap), kaya-miskin dan seterusnya.
- Batik Kawung melambangkan dari bentuk kolang-kaling, mengisyaratkan agar manusia selalu ingat kepada Tuhan.
- Batik Sekar Jagat melambangkan ungkapan cinta dan memelihara perdamaian.
- Batik Parang Slobok melambangkan keteguhan, ketelitian, dan kesabaran.
- Batik Parang Klitik melambangkan perilaku halus dan bijaksana.

- Batik Parang Rusak Barong melambangkan Sultan Agung Hanyakrakusuma yang ingin mengekspresikan pengalaman jiwanya sebagai raja dengan segala tugas kewajibannya dan kesadaran sebagai seorang manusia yang kecil di hadapan Sang Maha Pencipta.
- Batik Parang Rusak melambangkan semangat yang tak pernah padam.

2.6. Vernakular

Menurut Turan (1990), vernakular merupakan arsitektur yang tumbuh dan berkembang dari arsitektur rakyat yang lahir dari masyarakat etnik dan berlandaskan pada tradisi etnik, serta dibangun oleh tukang berdasarkan pengalaman (trial and error), menggunakan teknik dan material lokal serta merupakan jawaban atas setting lingkungan tempat bangunan tersebut berada dan selalu membuka untuk terjadinya transformasi.

Menurut Rapoport (1969), berdasarkan tradisi cara membangunnya, vernakular dibagi menjadi bangunan grand tradition dan folk tradition, pada klasifikasi folk tradition ia menempatkan dua kelompok, Kelompok arsitektur primitive dan arsitektur vernacular. Rapoport kemudia mengidentifikasi lanjut bahwa jenis arsitektur yang ada dapat dipisahkan sebagai vernacular tradisional dan vernacular modern. Terjadinya bentuk-bentuk atau model vernacular disebabkan oleh enam factor yang dikenal sebagai modifying factor diantaranya adalah :

1. Faktor Bahan
2. Metode Konstruksi

3. Faktor Teknologi
4. Faktor Iklim
5. Pemilihan Lahan
6. Faktor sosial-budaya

Arsitektur Vernakular adalah suatu karya arsitektur yang tumbuh dari arsitektur rakyat dengan segala macam tradisi dan mengoptimalkan atau memanfaatkan potensi-potensi lokal. Misalnya material, teknologi, pengetahuan, dsb, dikarenakan arsitekture vernacular sangat mempertimbangkan kelestaraian lingkungan sehingga juga bersifat sustainable architecture, arsitekture vernacular selalu berkaitan atau diidentikan dengan arsitektur tradisional.

Berikut ini tinjauan perbandingana arsitektur Tradisional, Vernakular dan Neo Vernakular :

Perbandingan	Tradisional	Vernakular	Neo Vernakular
Ideologi	Terbentuk oleh tradisi yang diwariskan secara turun temurun, berdasarkan kultur dan	Terbentuk oleh tradisi turun temurun tetapi terdapat pangaruh dari luar baik fisik maupun non	Penerapan elemen arsitektur yang sudah ada dan kemudian sedikit atau banyaknya mengalami pembaharuan

	kondisi lokal.	fisik, bentuk perkembangan arsitekture tradisional.	menuju suatu karya yang modern.
Prinsip	Tertutup dari perubahan zaman, terpaut pada satu kultur kedaerahan, dan mempunyai peraturan dan norma-norma keagamaan yang kental.	Berkembang setiap waktu untuk merefleksikan lingkungan, budaya dan sejarah dari daerah dimana arsitektur tersebut berada. Transformasi dari situasi kultur homogeny ke situasi yang kebih heterogen.	Arsitekture yang bertujuan melestarikan unsur-unsur lokal yang telah terbentuk secara empiris oleh tradisi dan mengembangkannya menjadi suatu langgam yang modern

Ide desain	Lebih mementingkan fasat atau bentuk, ornament sebagai suatu keharusan.	Ornamen sebagai pelengkap, tidak meninggalkan nilai-nilai setempat tetapi dapat melayani aktifitas masyarakat didalam	Bentu desain lebih modern tetapi tidak meninggalkan kesan tardisionalnya.

Tabel 2.1 Tabel perbandingan Arsitektur Tradisional, Vernakular,

dan Neo Vernakular

Sumber : Aplikasi regionalism dan neo vernacular dalam desain bangunan.

Agus Dharma dan Hasan Sadli,http:/staffsite.gunadhrma.ac.id.diakses pada 10 Juli 2017

Vernakular sering juga disamakan dengan arsitektur tradisional dan dapat diartikan bahwa secara konotatif kata tradisi dapat diartikan sebagai pewaris atau penerus norma-norma adat istiadat budaya yang turun temurun dari generasi ke generasi. Arsitektur dan bangunan tradisional merupakan hasil seni budaya tradisional, yang merupakan budaya yang tak terpisahkan dari hidup manusia. Sementara itu arsitektur lokal atau kontekstual, adalah arsitektural yang beradaptasi dengan kondisi budaya, geografi, iklim dan lingkungan. Maka dapat dipahami bahwa pada

dasarnya prinsip arsitektur Vernakular adalah melestarikan unsur-unsur lokal sehingga bentuk dan sistemnya terutama yang berkaitan dengan iklim setempat, seperti penghawaan, pencahayaan alamiah.

Dalam hal ini maka perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba berbasis Pesantren ini mencoba memadukan unsur lokal berupa material lokal seperti bambu dan budaya tradisional sunda, yakni mencoba mengadopsi unsur batik khas sunda, yakni diantaranya mencoba mengaplikasikan motif batik parang dan motif batik lainnya pada fasilitas yang ada, sehingga bisa mendukung proses penyembuhan para korban penyalahgunaan narkoba bagaimana mereka bisa nyaman dengan fasilitas yang ada sehingga pusat rehabilitasi ini terlihat bersih dan nyaman dan dipadukan dengan budaya tradisioal sehingga tercipta rasa santai, tentram itu membantu proses penyembuhan ,serta gaya yang digunakan ini untuk menciptakan suatu inovasi baru dalam pembuatan desain khususnya dalam fasilitas sebuat pusat rehabilitasi yang berbasis pesantren. Dengan demikian perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba Berbasis Pesantren di Bandung ini dapat membuat masyarakat percaya untuk menitipkan anaknya agar bisa pulih dan kembali bisa diterima oleh masyarakat.

2.5. Studi Banding Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Tasikmalaya

Pondok Pesantren Suryalaya dirintis oleh Syaikh Abdullah bin Nur Muhammad atau yang dikenal dengan panggilan Abah Sepuh, pada tanggal 7 Rajab 1323 H atau 5 September 1905, Syaikh Abdullah bin Nur Muhammad dapat mendirikan sebuah pesantren walaupun dengan modal

awal sebuah mesjid yang terletak di kampung Godebag, desa Tanjung Kerta. Pondok Pesantren Suryalaya itu sendiri diambil dari istilah sunda yaitu Surya = Matahari, Laya = Tempat terbit, jadi Suryalaya secara harfiah mengandung arti tempat matahari terbit.

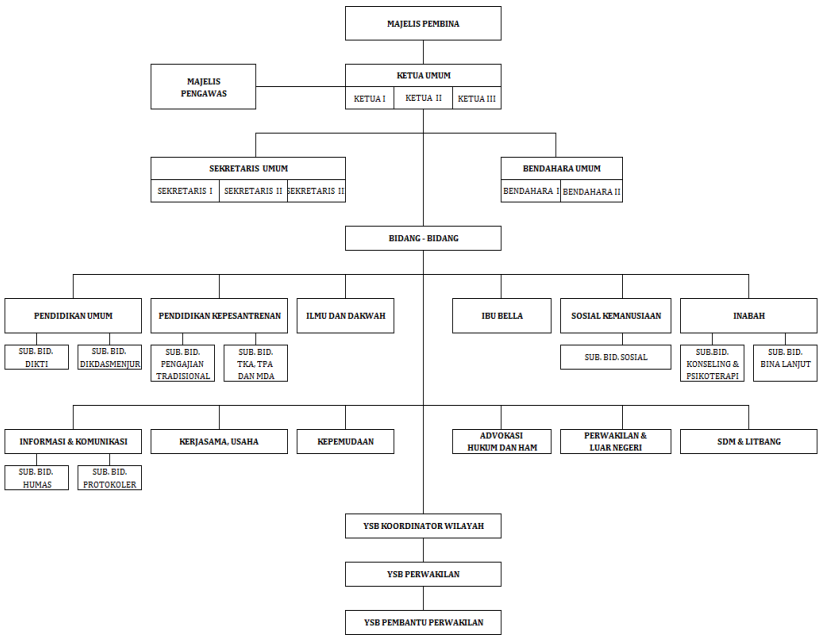
Setelah Abah Sepuh wafat maka pengurus Pesantren Suryalaya di serahlan kepada KH. Ahmad Shohibulwafa Tajul Arifin yang akbrab dipanggil dengan sebutan Abah Anom. Pada perkembangan Pondok Pesantren Suryalaya semakin pesat dan maju, membaiknya situasi keamanan pasca pemberontakan DI/TII membuat masyarakat yang ingin belajar Thariqah Qadiriyah Naqsabandiyah semakin banyak dan mereka datang dari berbagai daerah di Indonesia.

Penyebaran yang dilakukan oleh para wakil talqin dan para mubaligh, usaha ini berfungsi juga untuk melestarikan ajaran yang tertuang dalam asas tujuan Thariqah Qadiriyah Naqsabandiyah dan Tanbih. Dari tahun ke tahun Pondok Pesantren Suryalaya semakin berkembang, sesuai dengan tuntutan zaman, maka pada tanggal 11 maret 1961 atas prakarsa H. Sewaka (Alm) mantan Gubernur Jawa Barat (1947 – 1952) dan mantan Mentri Pertahanan RI Iwa Kusuma Sumantri (Alm) (1952 – 1953). Dibentuklah Yayasan Serba Bakti Pondok Pesantren Suryalaya. Yayasan ini dibentuk dengan tujuan untuk membantu tugas Abah Anom dalam penyebaran Thariqah Qadiriyah Naqsabandiyah dan dalam usaha mencerdaskan kehidupan bangsa.

Pada masa kepemimpinan Abah Anom, Pondok Pesantren Suryalaya berperan aktif dalam kegiatan keagamaan, sosial, pendidikan, pertanian,

kesehatan, lingkungan hidup, dan aktif ikut berpastisipasi dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya serta kenakalan remaja yang ditandai dengan diberikannya penghargaan kepada Abah Anom selaku pimpinan Pondok Pesantren Suryalaya dari Pemerintah Propinsi Jawa Barat.

2.5.1. Struktur Organisasi Yayasan Serba Bakti Pesantren Suryalaya



Gambar 2.17 Struktur Organisasi Yayasan Serba Bakti Pesantren Suryalaya

Sumber : Yayasan Serba Bakti Pesantren Suryalaya

2.5.2. Visi, Misi dan Tujuan Pondok Pesantren Suryalaya

Visi :

“ Terwujudnya masyarakat muslim, bebas dari penyalahgunaan NAFZA dan masalah umat lainnya dengan metode amaliyah TQN Pondok Pesantren Suryalaya .“

Misi :

- Menyebarkan amalan TQN Suryalaya kepada seuruh umat muslim.
- Mewujudkan cita-cita pangersa Abah dalam mengembalikan mental anak bina dari penyalahgunaan narkoba dan gangguan jiwa lainnya.
- Membantu dalam mewujudkan tujuan bangsa Indonesia yang terdapat dalam pembukaan UUD'45 yaitu: "untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa".

Tujuan

- Terwujudnya umat islam bebas dari penyalahgunaan NAFZA.
- Tercapainya peningkatan system dan metode pembinaan penyalahgunaan narkoba.

2.5.3. Fasilitas-fasilitas Pondok Pesantren Suryalaya

- Bangunan Masjid (2 lantai)
- Puncak Suryalaya (Makam leluhur Pesantren Suryalaya)
- Gedung Serba Guna
- Ruang Rapat
- Ruang Sekretariat
- Ruang Tunggu
- Asrama Ikhwan
- Asrama Akhwat
- Ruang Pavilion
- Dapur

- Ruang Pakaian
- Tempat Wudlu Pria dan Wanita
- Kamar Mandi
- Ruang Isolasi
- Ruang Terapi
- Ruang Mandi Inabah
- Ruang Perkantoran
- Area Olahraga Indor dan Outdor
- Kantor yayasan
- Rumah Pengasuh Pesantren
- Perpustakaan
- Ruang Informasi
- Pos Keamanan
- Ruang Penunjang (kantin, took buku, dll)



Gambar 2.18 Asrama

Sumber : Ponpres Suryalaya (2017)



Gambar 2.19 R. Terapi

Sumber : Ponpres Suryalaya (2017)



Gambar 2.20 R. Lemari Pakaian

Sumber : Ponpres Suryalaya (2017)



Gambar 2.21 Kamar Mandi

Sumber : Ponpres Suryalaya (2017)



Gambar 2.22 Dapur

Sumber : Ponpres Suryalaya (2017)



Gambar 2.23 MCK

Sumber : Ponpres Suryalaya (2017)



Gambar 2.24 R Tamu

Sumber : Ponpres Suryalaya (2017)



Gambar 2.25 Kamar

Sumber : Ponpres Suryalaya (2017)



Gambar 2.26 R Olah raga

Sumber : Ponpres Suryalaya (2017)



Gambar 2.27 Komplek Masjid

Sumber : Moh Nursidik G (2017)



Gambar 2.28 R Kantor dan R Rapat

Sumber : Moh Nursidik G (2017)



Gambar 2.29 R Informasi

Sumber : Moh Nursidik G (2017)



Gambar 2.30 R Serba Guna

Sumber : Moh Nursidik G (2017)



Gambar 2.31 Rumah Penguru

Sumber : Moh Nursidik G (2017)



Gambar 2.32 Kantor Yayasan

Sumber : Moh Nursidik G (2017)

2.5.4. Syarat Masuk Pembinaan Mental di Pondok Inabah Peantren Suryalaya

1. Beragama Islam
2. Sanggup Mengikuti Metoda Pembinaan
3. Sanggup Mengikuti Tata Tertib Pembinaan
4. Mengisi Formulir Biodata
5. Mengisi Formulir Perjanjian Antara Orang tua

6. Membawa Alat-alat Perlengkapan sbb :

1) Pria

   a. Pakaian/ kaos 5 Potong

   b. Celana Dalam 5 Potong

   c. Celana Pendek (Hawwai)

   d. Kain Sarung 3 Potong

   e. Baju Koko 2 Potong

   f. Peralatan Mandi

2) Wanita

   a. Pakaian Luar dan Dalam 5 Stel

   b. Peralatan Mandi

   c. Peralatan Ibadah

7. Membayar Biaya Administra si : Rp. 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah)

8. Membayar Biaya Pembinaan : Rp. 3.000.000,- (Tiga Juta Rupian/ bulan)

9. Membayar Uang Seragam 2 Stel : Rp. 200.000.- (Dua Ratus Ribu Rupiah)

10. Surat Keterangan Dokter

11. Surat Keterangan dari Kepolisian Setempat

12. Diantar Oleh Orang tua/ wali yang Diberi Surat Kuasa

13. Lama Pembinaan Minimal 4 Bulan

14. Mencantumkan Pas Photo 3x4 = 3 Lembar

15. Tertib

2.5.5. Kurikulum Pembinaan

No	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1	02.00 - 04.00	Mandi Taubat	
		Shalat Sunnat Syukrul Wudhu	2 rakaat
		Shalat Sunnat Tahiyyatul Masjid	2 rakaat
		Shalat Sunnat Taubat	2 rakaat
		Shalat Sunnat Tahajjud	12 rakaat
		Shalat Sunnat Tasbih	4 rakaat
		Shalat Sunnat Witir	11 rakaat
		Dzikir	Minimal 165 kali
2	04.00 - 04.30	Istirahat	Coffee Break
3	04.30 - 05.30	Shalat Sunnat Syukrul Wudhu	2 rakaat
		Shalat Sunnat Shubuh	2 rakaat
		Shalat Sunnat Lidaf'il Bala	2 rakaat
		Shalat Shubuh	2 rakaat
		Dzikir	Minimal 165 kali
		Kuliah Subuh	
4	05.30 - 06.00	Hapalan Bacaan Dzikir	
5	06.00 - 06.15	Shalat Sunnat Isyroq	2 rakaat
		Shalat Sunnat Isti'adah	2 rakaat
		Shalat Sunnat Istikharah	2 rakaat
6	06.15 - 07.00	Sarapan Pagi	
7	07.00 - 08.00	Olah raga	
8	08.00 - 09.00	Istirahat	Bebas
9	09.00 - 10.30	Shalat Sunnat Syukrul Wudhu	2 rakaat
		Shalat Sunnat Dhuha	8 rakaat
		Shalat Sunnat Kifaratul Bauli	2 rakaat
		Dzikir	Minimal 165 kali
		Hapalan Do'a-do'a	Bacaan Shalat
10	10.30 - 11.00	Istirahat	Coffee Break
11	11.00 - 11.30	Mandi	Sebelum Shalat Dzuhur
12	11.30 - 12.15	Shalat Sunnat Syukrul Wudhu	2 rakaat
		Shalat Sunnat Qobla Dzuhur	2 rakaat
		Shalat Dzuhur	4 rakaat
		Dzikir	Minimal 165 kali
		Shalat Sunnat Ba'da Dzuhur	2 rakaat
13	12.15 - 13.00	Makan Siang	

14	13.00 - 14.30	Istirahat	Tidur siang
15	14.30 - 15.00	Mandi	Sebelum Shalat Ashar
16	15.00 - 16.30	Shalat Sunnat Syukrul Wudhu	2 rakaat
		Shalat Sunnat Qobla Ashri	2 rakaat
		Shalat Ashar	4 rakaat
		Dzikir	Minimal 165 kali
		Khotaman	1 kali
		Hapalan dan Belajar	Bacaan Dzikir & akidah
		Membaca Al-Qur'an	Alqur'an dan Iqra.
17	16.30 - 17.30	Istirahat	
18	17.30 - 18.00	Mandi	Sebelum Maghrib
19	18.00 - 19.00	Shalat Sunnat Syukrul Wudhu	2 rakaat
		Shalat Sunnat Qobla Maghrib	2 rakaat
		Shalat Maghrib	3 rakaat
		Dzikir	Minimal 165 kali
		Khotaman	
		Shalat Sunnat Ba'da Maghrib	2 rakaat
		Shalat Sunnat Awwabin	2 rakaat
		Shalat Sunnat Taubat	2 rakaat
		Shalat Sunnat Birrul Walidain	2 rakaat
		Shalat Sunnat Lihifdil Iman	2 rakaat
		Shalat Sunnat Lisyukrinnikmat	2 rakaat
20	19.00 - 19.30	Shalat sunnat Qobla Isya	2 rakaat
		Shalat Isya	4 rakaat
		Shalat Sunnat Ba'da Isya	2 rakaat
		Dzikir	Minimal 165 kali
		Shalat Sunnat Lidaf'il Bala	2 rakaat
21	19.30 - 21.00	Istirahat	
22	21.00 - 21.30	Shalat Sunat Syukrul Wudhu	2 rakaat
		Shalat Sunat Mutlaq	2 rakaat
		Shalat Sunat Hajat	2 rakaat
23	21.30 - 02.00	Istiraha	

2.5.6. Metode Pembinaan di Pesantren Surylaya

1) Tahap Awal Pembinaan

Pada awal pembinaan di mana anak binaan diserhkan oleh orang tuanya untuk di bina dan disadarkan, terlebih dahulu Pembina mewawancarai orang tua maupun calon abak binaan, hal ini dimaksudkan :

- Untuk mengetahui sejauhmana tingkat keterlibatannya dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.
- Untuk mengetahui tingkat ketergantungannya pada narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.
- Untuk mengetahui jenis narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang biasa dipakai.

Tahap berikutnya, setelah diketahui tingkat ketergantung dan jenis nakotika yang dipakainya langkah selanjutnya adalah :

a. Secepatnya calona anak binaan tersebut dimandikan dengan istilah “Mandi Taubat”, yang tujuan utamanya untuk memberikan sugesti untuk bertaubat dan menurunkan kadar ketergantungannya.
b. Setelah dimandikan keesokan harinya secepatnya di bawa menghadap Abah Anom untuk mendapat Ilmu Tasawuf Islam melalui “Talqin Dzikir” (Dzikir jahar dan khofi).

c. Selanjutnya setelah di talqin dzikir anak binaan tersebut dibawa kembali ke Pondok Inabah untuk mengikuti proses pembinaan sesuai dengan kurikulum yang telah diprogramkan.

Pada umumnya korban penyalahgunaan narkotika dibagi menjadi dua kategori yaitu :

a. Kategori pertama disebut korban dua dimensi, dimana anak tersebut sebagai peminum minuman keras, pemakai pil/obat, dan penghisap ganja. Efeknya yaitu kelakuan anak tersebut 99% berbicara bohong, munafik, minat belajar tidak ada, dan lebih jauh lagi barang orang lain dianggap miliknya sendiri (mencuri tapi tidak merasa dirinya mencuri).
b. Kategori kedua disebut korban lima dimensi, dimana anak tersebut di samping mengkonsumsi minuman keras, pil/ obat, dan menghisap ganja, juga menggunakan morfin, heroin, termasuk didalamnya putaw dan sabu-sabu, LSD, kokain, serta masroom/ jamur kotoran babi dn sapi. Efeknya yaitu di samping efek kategori pertama juga tingkat kesadaran sudah hilang, atau lepas control. Sehingga kencing dan berakpun tidak terkendali lagi.

Selanjutnya mengenai lamanya pelaksanaan pembinaan disesuaikan dengan tingkat ketergantungannya yaitu :

- Untuk kategori pertama (dua dimensi) lamanya pembinaan antara 40 sampai 90 hari.
- Untuk kategori kedua (lima dimensi) lamanya pembinaan antara 1 tahun sampai 2 tahun.

2) Metode Penyadaran / Pembinaan Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Suryalaya, merupakan satu paket/ kurikulum yang dilaksanakan secara ketat dan intensif dalam priode tertentu. Dimana metode yang dilaksankan ini melalui pendekatan Ilahiyah yang terdiri dari Mandi Taubat, Shalat (fardu dan sunnah), dzikir (jahar dan khofi), dan puasa.

Berikut ini akan diuraikan metode/ terapi yang dilaksankan di Pondok Pesantren Suryalaya :

a. Mandi Taubat

Lemahnya kesadaran anak bina akibat mabuk, dapat dipulihkan dengan mandi dan wudlu. Mandi dan wudlu akan mensucikan tubuh dan jiwa sehingga siap untuk 'kembali' menghadap Allah Yang Maha Suci.

Makna simbolik dari wudlu adalah: mencuci muka, mensucikan bagian tubuh yang mengekspresikan jiwa; mencuci lengan, mensucikan perbuatan; membasuh kepala, mensucikan otak yang mengendalikan seluruh aktifitas tubuh; membasuh kaki, dan mensucikan setiap langkah perbuatan dalam hidup.

b. Sholat.

Anak bina yang telah di bersihkan atau disucikan melalui proses mandi dan wudlu, akan dituntun untuk melaksanakan sholat fardhu dan sunnah sesuai dengan metode inabah. Tuntunan pelaksanaan sholat fardhu dan sunnah sesuai dengan ajaran islam dan kurikulum ibadah yang dibuat oleh Abah Anom.

c. Talqin Dzikir.

Anak bina yang telah pulih kesadarannya diajarkan dzikir melalui talqîn dzikr. Talqin dzikir adalah pembelajaran dzikir pada qalbu. Dzikir tidak cukup diajarkan dengan mulut untuk ditirukan dengan mulut pula, melainkan harus dipancarkan dari qalbu untuk dihunjamkan ke dalam qalbu yang di talqin. Yang dapat melakukan talqin dzikir hanyalah orang-orang yang qalbunya sehat (bersih dari syirik) dan kuat (berisi cahaya ilahi).

d. Puasa

Puasa ini merupakan terapi penunjang karena tidak semua diharuskan melakukan kegiatan ini. Bagi mereka yang sudah baik dan sadar dianjurkan untuk melaksankan puasa sunnah Senin dan Kamis, puasa tiga hari setiap bulan (yaumul bitsh), kecuali puasa fardu pada bulan Ramadhan seluruh anak binaan diharuskan untuk melaksankannya.