

**EFEKTIVITAS METODE INABAH
TERHADAP *SELF – AWARENESS* PADA PENCANDU ALKOHOL
(Studi Eksperimen di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya)**

SKRIPSI

**Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam Meraih Gelar Sarjana (S1)
Fakultas Psikologi**



OLEH:

**INA NOOR KHIYAR NAFISA
NIM. 10561001671**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN SYARIF KASIM
RIAU
2010**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR LAMPIRAN	iii
ABSTRAKSI	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. <i>Self Awareness</i> Pada Pecandu Alkohol.....	9
1. Pengertian <i>Self Awareness</i>	9
2. Tingkatan <i>Self Awareness</i> dalam tahap perkembangan psikologis....	10
3. Aspek-aspek <i>Self Awareness</i>	11
4. Ciri-ciri Individu dengan <i>Self Awareness</i> yang baik.....	13
5. <i>Self Awareness</i> Pecandu Alkohol.....	14
B. Alkohol.....	15
1. Definisi Alkohol.....	15
2. Pecandu Alkohol	15
3. Faktor Resiko Alkoholisme.....	16
4. Efek Penyalahgunaan Alkohol.....	18

C.	Metode Inabah.....	19
1.	Pengertian Metode Inabah.....	19
2.	Tujuan Metode Inabah.....	20
3.	Terapi Metode Inabah.....	21
D.	Kerangka Pemikiran.....	23
E.	Asumsi Penelitian.....	27
F.	Hipotesis Penelitian.....	27

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Identifikasi Variabel Penelitian.....	28
B.	Definisi Operasional.....	28
C.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
D.	Metode Pengumpulan Data.....	30
E.	Rancangan Penelitian.....	32
F.	Prosedur Penelitian.....	32
G.	Validitas dan Reliabilitas Penelitian.....	35
H.	Teknik Analisa Data.....	37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A.	Hasil Penelitian.....	38
1.	Deskripsi Data.....	38
2.	Hasil Uji Asumsi.....	39
3.	Hasil Uji Hipotesis.....	40
B.	Pembahasan.....	41

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan..... 46

B. Saran..... 46

DAFTAR PUSTAKA.....48

**EFEKTIVITAS METODE INABAH TERHADAP *SELF AWARENESS* PADA
PECANDU ALKOHOL
(Studi Eksperimen di Pondok Pesantren Suryalaya)**

Abstraksi

Masalah ketergantungan alkohol salah satu penyebabnya adalah karena individu tidak memiliki *self awareness* yang baik dalam dirinya. Terapi dengan Metode Inabah mempunyai efektivitas yang cukup tinggi untuk meningkatkan *self awareness* individu yang memiliki masalah ketergantungan alkohol.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan *self awareness* pecandu alkohol antara sebelum dan sesudah diberikan terapi Metode Inabah. Sampel penelitian ini adalah Anak Bina (pecandu alkohol) sebanyak 15 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampel purposif.

Rancangan penelitian ini menggunakan *pre experimental design : one group pre test – post test design*. Analisa data yang digunakan adalah Uji t, hasil penelitiannya menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post tes*) diberikan terapi dengan nilai t sebesar 5.981 yang berarti bahwa perbedaan tersebut sangat signifikan.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi dengan Metode Inabah efektif untuk meningkatkan *self awareness* pecandu alkohol ke arah yang lebih baik.

Kata Kunci : *Self Awareness*, Kesadaran Diri, Terapi Inabah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah penyalahgunaan dan ketergantungan alkohol dalam kehidupan sehari-hari telah menjadi suatu kebiasaan yang dianggap sebagai bagian dari kehidupan modern saat ini, bahkan telah menjadi *trend* sosial di kalangan komunitas masyarakat tertentu. Kegiatan-kegiatan yang diselingi oleh meminum-minuman beralkohol bukan lagi menjadi hal yang aneh, bahkan menjadi suatu keharusan. Oleh karena itu pengaruhnya beralih pada individu-individu yang akhirnya tidak dapat melepaskan diri dari kebiasaan meminum alkohol yang lambat laun menjadi ketergantungan, dan pada klimaksnya adalah timbul berbagai gangguan yang disebabkan oleh ketergantungan pada alkohol bagi individu dan komunitasnya tersebut.

Terlepas dari permasalahan sosial tersebut, penyalahgunaan dan ketergantungan pada alkohol telah menyebabkan efek negatif yang lebih besar bila dibandingkan dengan efek positifnya. Hal tersebut senada dengan yang diungkapkan melalui pendekatan agama (Islam) yang menyatakan bahwa efek negatif yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan alkohol lebih besar daripada efek positifnya. Hal ini lebih lanjut diterangkan dalam kitab sucinya (Al-Qur'an) yang termaktub pada surat Al-Baqarah ayat 219 yang intinya menyatakan bahwa pada *khamar* (termasuk

alkohol) terdapat beberapa manfaat (efek positif), namun lebih besar *mudharat* (efek negatif) daripada manfaatnya (Shaleh, 1985).

Alkohol merupakan salah satu zat yang sangat dibutuhkan dalam kehidupan manusia, seperti pada dunia medis, industri farmasi, dan sebagainya. Akan tetapi konsumsi alkohol yang disalahgunakan merupakan suatu hal yang tidak tepat dan sangat beresiko. Terlebih apabila individu tersebut telah mengalami ketergantungan pada alkohol dan tidak dapat terlepas dari zat tersebut.

Alkohol termasuk dalam kategori depresan, kandungan depresannya adalah *etil alcohol* (etanol). Depresan adalah obat yang menghambat atau mengekang aktivitas susunan saraf pusat. Obat tersebut mengurangi perasaan tegang dan cemas, menyebabkan gerakan menjadi lebih lambat, dan merusak proses kognitif. Dalam dosis tinggi, depresan dapat menahan fungsi vital dan menyebabkan kematian (Nevid, 2005).

Sebagian besar orang awam dan professional menggunakan istilah alkoholisme untuk merujuk pada ketergantungan alkohol. Ketergantungan fisik atau adiksi (kecanduan) pada alkohol ditandai oleh ketidakberdayaan pada kontrol terhadap penggunaan obat. Individu yang mengalami ketergantungan pada alkohol (biasanya disebut dengan istilah alkoholik), akan meminum alkohol setiap hari dan mereka tidak mampu untuk menghentikan hal tersebut, meskipun berulang kali berupaya untuk berhenti sepenuhnya atau membatasi minum alkohol pada waktu tertentu dalam sehari. Mereka dapat minum berlebihan meskipun tidak sering, berlanjut dengan intoksikasi (keadaan mabuk) selama dua, tiga hari, atau lebih.

Mereka dapat mengalami hilang ingatan atas berbagai peristiwa yang terjadi selama periode intoksikasi ; keinginan untuk minum dapat sangat menguasai mereka sehingga mereka terdorong untuk minum alkohol yang tidak hanya berbentuk minuman, seperti tonik rambut. Ketergantungan seperti itu tentu saja seringkali menyebabkan berbagai masalah sosial dan pekerjaan, pertengkaran dengan keluarga atau teman-teman, kadang agresivitas dalam keadaan terintoksikasi, sering membolos dari pekerjaan, kemungkinan diberhentikan dari pekerjaan, dan ditahan karena intoksikasi atau kecelakaan lalu lintas (Davison dkk, 2006).

Self-awareness merupakan perhatian yang terus menerus terhadap keadaan bathin individu. Para ahli psikologi menyebut *self-awareness* (kesadaran diri) dengan istilah *metakognisi* dan *metamood*, yaitu kesadaran individu akan proses berpikir dan kesadaran emosinya sendiri (Meyer, dalam Goleman 2007). Pada umumnya ada tiga gaya yang tampil ketika individu menghadapi emosinya, yaitu : (a) Terbebani (*engulfed*), individu dengan tipe ini tenggelam dalam emosi-emosinya dan tidak mampu keluar dari situasi ini. (b) Menerima (*accepting*), individu menyadari emosi yang dirasakannya namun cenderung menerima begitu saja emosi yang sedang terjadi dan tidak mencoba memahami emosi tersebut lebih jauh. (c) Sadar diri (*self-aware*), individu dengan tipe ini menyadari dan memahami emosi yang terjadi pada dirinya. Serta mengetahui batas-batas norma yang perlu dijaga dan berpikir untuk mengelola emosi yang dirasakan agar perilakunya masih berada dalam ambang batas tersebut (Goleman, 2007).

Penyalahgunaan dan ketergantungan alkohol salah satunya disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk menyadari efek negatif dari mengonsumsi minuman beralkohol tersebut. Hal ini berkaitan dengan perbedaan tiap-tiap individu dalam menghadapi emosinya. Beberapa individu menganggap dengan meminum minuman beralkohol maka ia akan terlepas dari beban yang dipikulnya, dengan kata lain meminum minuman beralkohol merupakan pilihan yang tidak dapat dihindari. Penelitian yang dilakukan oleh Sher (dalam Nevid 2005) menyatakan bahwa adanya hubungan timbal balik antara keyakinan atau ekspektasi dengan penggunaan alkohol. Keyakinan yang didapatkan adalah bahwa dengan meminum alkohol maka individu akan mendapatkan stimulus yang ia harapkan.

Penanganan bagi penyalahgunaan alkohol merupakan hal yang tidak mudah, tidak hanya karena sifat zat tersebut yang menyebabkan kecanduan, namun juga karena banyak masalah psikologis lain yang terlibat. Para pecandu alkohol seringkali mengalami depresi, kecemasan, dan gangguan berat dalam fungsi sosial dan pekerjaan mereka. Sebagaimana diindikasikan sebelumnya, resiko bunuh diri kemungkinan dapat terjadi.

Kerugian personal dan sosial dari alkoholisme telah melampaui kerugian dari gabungan semua obat terlarang. Hal ini dibuktikan dengan penelitian di Amerika Serikat bahwa dampak penyalahgunaan alkohol lebih buruk daripada sekedar penyalahgunaan zat-zat berbahaya (NAPZA) lainnya. Misalnya, intoksikasi patologis hanya terjadi pada pecandu alkohol, tidak terjadi pada pecandu NAPZA (Nevid, 2005).

Dari sinilah dapat dilihat gambaran penyalahgunaan dan ketergantungan alkohol yang perlu dikaji secara serius sebagai upaya preventif untuk mengantisipasi penyalahgunaan dalam skala yang lebih luas. Salah satu penanganan bagi pecandu alkohol dapat diperoleh melalui pendekatan agamis seperti yang dilakukan oleh Pondok Pesantren Suryalaya melalui terapi Metode Inabah. Metode ini termasuk psikoterapi supportif bagi individu yang telah mengalami ketergantungan alkohol, narkotika, masalah kenakalan remaja, dan gangguan-gangguan kejiwaan ringan melalui pendekatan agama Islam.

Pecandu alkohol datang ke Pondok Pesantren Suryalaya dengan diantarkan oleh pihak keluarganya atau datang dengan membawa surat rujukan dari rumah sakit untuk ditangani melalui terapi metode Inabah. Kemudian mereka ditempatkan di salah satu Pondok Inabah yang sesuai dengan kasus yang mereka alami. Untuk diketahui, sejauh ini Pondok Pesantren Suryalaya telah mempunyai tiga puluh satu cabang Pondok Inabah yang tersebar di berbagai daerah di Indonesia serta beberapa negara (Singapura, Malaysia) lainnya (Kastama, 1990).

Terapi Metode Inabah mempunyai kurikulum yang berlandaskan agama Islam (Al-Qur'an dan Hadits) dalam proses pemulihan individu dari ketergantungan alkohol dan pembentukan mental yang sehat. Metode Inabah terdiri dari : (a) Metode Talqin, yaitu proses awal penyembuhan sebelum dimulai teknik kejiwaan lainnya. Talqin diberikan agar individu dapat menerima pemahaman atau penyadaran diri, bahwa dia berhadapan dengan Tuhan, Zat yang Maha Mutlak dan mengatur nafas, setiap anggota tubuh hanyalah titipan dari-Nya, agar terbayang perjalanan hidup yang telah

lalu dalam menggunakan badan dan nyawa pada saat berbuat dosa, lalu individu tersebut akan menyesali dosa-dosanya dan menangis tersedu-sedu memohon ampunan dari-Nya. (b) Metode Dzikir, dzikir ada dua macam yaitu dzikir jahar dan dzikir khofi. Melalui dzikir tersebut aspek pikiran (kognitif), aspek perasaan (afektif), dan aspek kemauan berbuat (konatif) serta gerakan-gerakan tubuh (psikomotor) dipadukan dalam arahan yang satu yakni hati nurani, diri manusia yang paling hakiki. Cara seperti itu merupakan upaya untuk mengintegrasikan semua fungsi psikis manusia dalam membentuk kesehatan mental yang baik, dan dengan sendirinya akan terbentuk pula *self-awareness* yang baik dalam diri individu tersebut. (c) Metode Mandi Malam, sebagai *hydrotherapy* untuk mengembalikan individu pada keadaan rileks dan melalui *hydrotherapy* tersebut individu diharapkan dapat terbebas dari racun akibat meminum alkohol dan fisiknya menjadi sehat. (d) Metode Hadiah dan Hukuman, metode ini sangat penting untuk membantu mengarahkan pecandu dalam menyadari fungsi dirinya dan berada dalam tahap *self-awareness* yang baik, (e) Metode Kehidupan Berkelompok, yaitu pembinaan dengan tujuan agar dapat kembali mengenal lingkungan sekitar dan berkehidupan sosial yang baik dan menghargai perbedaan-perbedaan individu. Secara keseluruhan, metode-metode tersebut bertitik pangkal pada upaya pembentukan kesadaran diri agar pecandu kembali memfungsikan dirinya dengan baik (membentuk *self-awareness* yang baik) dalam kehidupannya di masa yang akan datang (Kastama, 1990).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis sangat tertarik untuk meneliti dan membahas tentang “ **Efektivitas Metode Inabah Terhadap *Self-Awareness* Pada Pecandu Alkohol**”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah Metode Inabah efektif dalam proses pembentukan *self-awareness* pada pecandu alkohol ?”.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah : Mengetahui seberapa besar efektivitas Metode Inabah dalam pembentukan *self-awareness* pada pecandu alkohol.

C. Manfaat Penelitian

a. Kegunaan Teoritis

Sebagai sumbangan pemikiran bagi Ilmu Pengetahuan pada umumnya dan Ilmu Psikologi pada khususnya, serta sebagai bahan rujukan bagi para peneliti selanjutnya dalam menangani masalah yang berhubungan dengan penyalahgunaan dan ketergantungan alkohol, salah satunya adalah melalui metode inabah.

b. Kegunaan Praktis

Sebagai metode alternatif bagi Pemerintah, Psikolog, dan Orangtua dalam menangani masalah penyalahgunaan dan ketergantungan alkohol serta meningkatkan kewaspadaan individu dari efek negatif penyalahgunaan alkohol tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Self-Awareness*

1. Pengertian *Self-Awareness*

Meyer, (dalam Goleman, 2007) menyatakan bahwa *self-awareness* (kesadaran diri) adalah perhatian yang terus menerus terhadap keadaan bathin individu. Para ahli psikologi menyebut kesadaran diri dengan istilah metakognisi dan metamood, yaitu kesadaran orang akan proses berpikir dan kesadaran emosinya sendiri. Inti kesadaran diri adalah sadar akan kedua kesadaran tersebut. Proses metakognisi menyebabkan individu dapat mengontrol aktivitas kognitifnya, pengetahuan individu tentang proses kognitif dapat mengarahkannya untuk memilih situasi dan strategi yang tepat bagi dirinya di masa yang akan datang.

Listyowati (2008) menyatakan bahwa *self-awareness* adalah keadaan dimana individu dapat memahami diri sendiri dengan setepat-tepatnya. Individu mempunyai kesadaran mengenai pikiran, perasaan, dan evaluasi diri. Individu yang memiliki *self-awareness* yang baik maka ia memiliki kemampuan mengontrol diri, yakni mampu membaca situasi sosial dalam memahami orang lain dan mengerti harapan orang lain terhadap dirinya.

2. Tingkatan *Self-Awareness* dalam tahap perkembangan psikologis

Rochat, (2003) mengemukakan bahwa *self-awareness* memiliki tingkatan dalam tahap perkembangan psikologis individu yaitu :

- a. *Self-consciousness* (kesadaran diri) dalam perkembangan, pada saat dilahirkan individu berada dalam tahap ini hingga ia berusia dua tahun.
- b. *The case of mirror reflection* (refleksi kaca), setelah berusia tiga hingga lima tahun, individu berada dalam tahap memaknai diri dengan melihat bentuk diri dari apa yang dikatakan orang lain terhadap dirinya.
- c. *Identification* (identifikasi), terjadi pada usia lima hingga dua belas tahun, pada tahap ini individu dapat memanifestasikan rekognisi yang ada berdasarkan pemahaman dirinya sendiri (tanpa bantuan orang lain). Individu mulai belajar untuk memahami ekspresi dan emosi yang ia miliki.
- d. *Permanence* (permanen), terjadi pada usia dua belas hingga delapan belas tahun, pada tahap ini individu dapat merasakan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dengan cepat, mampu mengenali ekspresi yang ia rasakan, dan menempatkannya secara tepat.
- e. *Self-consciousness “meta” self-awareness*. Yaitu tingkatan tertinggi dalam perkembangan *self-awareness* individu, yakni mampu mengelola dan menyeimbangkan emosi secara baik dan tepat, mampu menyadari keadaan dirinya dalam situasi apapun dan selalu bersandarkan pada realitas yang ada dalam kehidupannya.

Perkembangan *self-awareness* sudah dapat dikatakan baik ketika individu berada dalam tahap remaja (12-18 tahun) dan terus berkembang sesuai dengan bertambahnya usia individu tersebut (Purwakania, 2006). Seikides dan Skowronski (dalam Baron, 2003) mengatakan jika individu yang berada dalam tahap perkembangan dewasa (18 tahun keatas) tidak mampu untuk memahami menyadari dirinya sendiri (baik itu aspek kognitif, afektif, maupun psikomotor) maka ia dikatakan belum memiliki *self-awareness* yang baik.

3. Aspek-aspek *Self Awareness*

Fisher (dalam Ahmad, 2008) mengemukakan bahwa kesadaran diri (*self-awareness*) memiliki beberapa aspek yang mengacu pada identitas spesifik dari individu. Aspek-aspek tersebut adalah :

- a. Konsep diri (*self-concept*). Konsep diri adalah gambaran yang dimiliki orang tentang dirinya. Konsep diri merupakan gabungan dari keyakinan yang dimiliki individu tentang diri mereka sendiri (karakteristik fisik, psikologis, sosial dan emosional).
- b. Proses menghargai diri sendiri (*self-esteem*). Harga diri adalah dasar untuk membangun hubungan antar manusia yang positif, proses belajar, kreativitas serta rasa tanggung jawab pribadi. Harga diri merupakan “semen” yang merekat kepribadian individu menjadi satu struktur yang positif, utuh, dan efektif. Pada tiap tahapan kehidupan individu, harga diri inilah yang menentukan tingkat kemampuan mengolah sumber daya atau potensi yang dibawanya sejak lahir.

c. Identitas diri individu yang berbeda-beda (*mutiple selves*). Identitas berbeda atau *multiple selves* adalah ketika individu melakukan berbagai aktivitas, kepentingan, dan hubungan sosial. ketika individu tersebut terlibat dalam suatu hubungan interpersonal, maka ia memiliki dua konsep diri. Pertama; persepsi mengenai diri sendiri, dan persepsi tentang orang lain terhadap diri individu itu sendiri. Kedua; Identitas berbeda juga dapat dilihat dari bagaimana individu memandang “diri ideal” nya. Yaitu saat bagian konsep diri memperlihatkan siapa diri individu yang “sebenarnya” dan bagian lain memperlihatkan ingin “menjadi apa” (idealisasi diri). Identitas ini disebut juga dengan kesadaran diri pribadi dan kesadaran diri publik.

Seikides dan Skowronski (dalam Baron, 2003) menyatakan bahwa *self-awareness* terdiri dari dua aspek yaitu: Aspek pertama adalah kesadaran diri subjektif (*subjective self-awareness*); hal ini melibatkan kemampuan individu untuk membedakan dirinya dengan lingkungan fisik dan sosialnya. Aspek yang kedua adalah kesadaran diri objektif (*objective self-awareness*) yaitu kapasitas individu untuk menjadi objek perhatiannya sendiri dan menyadari keadaan pikirannya sendiri. Aspek yang ketiga adalah kesadaran diri simbolik (*symbolic self-awareness*) yaitu keberfungsian diri dan kemampuan untuk membentuk representasi kognitif diri yang abstrak melalui bahasa. Representasi ini yang nantinya akan menciptakan kemungkinan individu untuk berkomunikasi, menjalin hubungan interpersonal, menentukan tujuan hidup, mengevaluasi hasil,

membangun sikap yang berhubungan dengan diri, dan membela diri dari stimulus yang mengancam.

4. Ciri-ciri Individu dengan *Self-Awareness* yang baik

Menurut Glenn (2008), ciri-ciri individu yang mempunyai *self-awareness* yang baik adalah sebagai berikut :

- a. Memahami diri sendiri. Individu dapat memahami keadaan dirinya, apa yang menjadi keinginannya ke arah yang baik. Misalnya, ia dapat mengambil keputusan terbaik bagi kehidupannya, apa pun yang dilakukannya merupakan gambaran dirinya sendiri, sehingga ia pun dapat bertanggungjawab pada dirinya sendiri.
- b. Menyusun tujuan hidup dan karir dengan tepat. Individu dapat melakukan perencanaan mengenai tujuan hidup dan karir di masa depan sesuai dengan bakat dan minat yang ia miliki.
- c. Membangun relasi dengan orang lain. Individu dapat membangun dan mengembangkan hubungan interpersonal secara lebih baik.
- d. Membangun nilai-nilai keberagamaan. Individu menjadikan agama sebagai salah satu pedoman yang akan menuntun hidupnya lebih bermakna, menyadari tujuan ia diciptakan oleh Yang Maha Kuasa.
- e. Mampu menyeimbangkan antara tuntutan kebutuhan diri dengan kebutuhan komunitas. Individu tidak melulu dikuasai oleh egoisitas pribadi, tetapi juga dapat memahami kepentingan orang lain.

- f. Mengembangkan kontrol diri terhadap stimulus dengan tepat. Individu mampu mengontrol dirinya sendiri terhadap stimulus dengan kesadaran penuh mengenai baik dan buruknya stimulus tersebut terhadap dirinya.

Goleman (2007) mengemukakan bahwa *self-awareness* (kesadaran diri) yang baik akan dicapai bila individu dapat mengembangkan kemampuan untuk sadar diri, kemampuan untuk mengendalikan dorongan hati dan kemampuan untuk bersikap optimis. Individu yang memiliki *self-awareness* yang baik maka ia dikatakan memiliki kecerdasan emosional yang baik pula. Konsep kecerdasan emosi yang dikemukakan oleh Goleman (2007) tersebut esensinya terdapat pada kemampuan untuk memiliki *self-awareness* yang baik.

5. *Self-Awareness* pada Pecandu Alkohol

Individu yang telah menjadi pecandu alkohol akan kehilangan pengawasan diri (*self-awareness*) bila mulai meminum alkohol. Ia menunjukkan sikap yang merusak diri sendiri dalam menghadapi hubungan interpersonal (sosial) dan kehidupan pribadinya. Durand (2006) mengemukakan bahwa individu yang terintoksikasi alkohol dapat dilihat dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Dalam intoksikasi ringan ; ia akan mengalami euphoria, cadel, mengantuk, dan ataksia
- b) Dalam intoksikasi berat ; ia akan mengalami stupor, koma, hipotensi, dan kejang
- c) Dalam intoksikasi sangat berat ; ia akan mengalami gangguan kesadaran, gangguan kognitif, dan gangguan afektif

B. Alkohol

1. Definisi Alkohol

Alkohol merupakan cairan bening, mudah menguap dan mudah bergerak, tidak berwarna, bau khas, rasa panas. Nama lain dari alkohol adalah *Aethanol* dan *Ethanol* atau *Aethyl Alcohol* (Wresniwiro, 1999).

Berdasarkan **Peraturan Menteri Kesehatan R.I.Nomor : 86/Men.Kes/Per/IV/77**, yang dimaksud dengan alkohol sebagai minuman keras adalah : “Semua jenis minuman beralkohol, tetapi bukan obat, yang meliputi : Minuman keras Golongan A (mengandung kadar C_2H_5OH dari 1-5%), minuman keras Golongan B (mengandung kadar C_2H_5OH dari 5%-20%), dan minuman keras Golongan C (mengandung kadar C_2H_5OH 20-50%)”.

Alkohol termasuk dalam kategori depresan, kandungan depresannya adalah *etil alcohol* (etanol). Depresan adalah obat yang menghambat atau mengekang aktivitas susunan saraf pusat. Obat tersebut mengurangi perasaan tegang dan cemas, menyebabkan gerakan menjadi lebih lambat, dan merusak proses kognitif. Dalam dosis tinggi, depresan dapat menahan fungsi vital dan menyebabkan kematian (Nevid, 2005).

2. Pecandu Alkohol

Pecandu alkohol adalah individu yang telah mengalami ketergantungan pada zat tersebut (alkohol) dan tidak dapat mengontrol dirinya untuk berhenti mengonsumsi alkohol secara terus menerus dalam hidupnya (Davison, 2006).

Pecandu alkohol adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan alkohol dan dalam keadaan ketergantungan pada alkohol tersebut, baik secara fisik maupun psikis (Wresniwiro, 1999).

3. Faktor Resiko Alkoholisme

Alkoholisme adalah penyakit menahun yang ditandai dengan kecenderungan untuk meminum alkohol lebih dari yang direncanakan dan kegagalan usaha untuk menghentikan meminum minuman keras tersebut. Alkoholisme biasanya mempengaruhi kemampuan individu untuk bersosialisasi dan bekerja serta menyebabkan kerusakan perilaku lain seperti, bila menyetir dalam keadaan terintoksikasi alkohol maka kemungkinan untuk mengalami kecelakaan lalu lintas tidak dapat dihindari.

Penyebab individu menjadi pecandu alkohol belum diketahui secara pasti, namun beberapa penelitian yang berkaitan menyatakan bahwa individu yang beresiko menjadi pecandu alkohol disebabkan berdasarkan kemungkinan kelainan genetik, latar belakang dan kepribadian tertentu, pola asuh orangtua yang tidak tepat, hubungan dengan keluarga yang kurang harmonis, atau pengaruh buruk dari lingkungan dimana individu tersebut berada. Penyebab tersebut bisa jadi dari salah satu yang telah disebutkan di atas atau akumulasi dari beberapa penyebab yang

terangkum sehingga memunculkan sikap sebagai pecandu alkohol (Achmad, 2008).

Berikut adalah beberapa faktor resiko alkoholisme yang bersumber dari Nevid (2005) antara lain :

a). Gender

Laki-laki mempunyai kecenderungan lebih besar dibandingkan perempuan untuk mengembangkan ketergantungan alkohol (Grant, 1997).

b). Usia

Mayoritas kasus ketergantungan alkohol terjadi pada usia dewasa madya, umumnya sebelum empat puluh tahun (Langenbucher & Chung, 1995).

c). Gangguan kepribadian anti sosial

Individu yang mengidap gangguan anti sosial akan lebih mudah menjadi seorang pecandu alkohol.

d). Riwayat keluarga

Seorang anak yang memiliki ayah seorang pecandu alkohol akan lebih mudah menjadi pecandu alkohol bila dibandingkan dengan anak yang memiliki ayah bukan seorang pecandu alkohol.

(e) Faktor Sosiodemografi

Lingkungan sosial dengan pola kehidupan dan tatanan sosial yang permisif akan turut mempengaruhi individu berkesempatan menjadi seorang pecandu alkohol.

4. Efek Penyalahgunaan Alkohol.

Wresniwiro (1999) mengemukakan beberapa efek penyalahgunaan minuman yang mengandung alkohol, yaitu :

- a) Gangguan kesehatan fisik, seperti ; pengerasan hati (*cirrhoshepatitis*), kerusakan jantung, peradangan lambung (*gastritis*), pada wanita hamil akan mengakibatkan bayi yang dilahirkan mengalami pertumbuhan yang tidak sempurna dan beresiko mengalami retardasi mental.
- b) Gangguan kesehatan jiwa, jumlah konsumsi alkohol yang besar dan berkesinambungan akan menimbulkan kerusakan permanen pada jaringan otak sehingga menimbulkan gangguan daya ingatan , kemampuan daya penilaian, kemampuan belajar dan gangguan jiwa tertentu.
- c) Gangguan fungsi sosial dan pekerjaan, individu pecandu alkohol akan mengalami perubahan emosi secara tiba-tiba dari satu emosi ke emosi yang lain, tidak dapat mengendalikan dirinya, hal tersebut menyebabkan dampak buruk bagi lingkungan sosial dan pekerjaan yang dilakukannya.
- (d) Gangguan terhadap ketertiban dan keamanan masyarakat, menurut penelitian terhadap para narapidana, 80% dari mereka melakukan kejahatan

dibawah pengaruh minuman beralkohol, kejahatan yang ditimbulkan antara lain, tindakan kekerasan (agresivitas), pembunuhan dan pemerkosaan.

Beberapa efek psikologis yang lebih spesifik dari penyalahgunaan alkohol antara lain : (a) Merasa lebih santai. (b) Menghambat dalam pengambilan keputusan. (c) Memberikan perasaan euforia. (d) Menyebabkan berbagai masalah sosial dan pekerjaan. (e) Memicu agresifitas, dan (f) Menimbulkan perilaku seks beresiko (Nevid, 2005).

Dari beberapa efek penyalahgunaan alkohol di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa penyalahgunaan alkohol lebih banyak efek negatif daripada efek positifnya. Kerugian yang ditimbulkan tidak hanya dirasakan oleh pecandu itu sendiri, akan tetapi individu-individu lain disekitarnya turut merasakan efek negatif yang ditimbulkannya tersebut.

C. Metode Inabah

1. Pengertian Metode Inabah

Kata “metode” berasal dari kata *metodos* (bahasa Yunani), yang artinya adalah jalan, arah, cara. Sedangkan Inabah berasal dari kata “*annaba yunibu*” (bahasa Arab) yang berarti kembali. Sedangkan dalam kajian ilmu tasawuf, inabah artinya kembali kepada Allah SWT. Maksudnya adalah mengembalikan manusia atau individu dari perilaku yang selalu menentang kehendak Allah SWT kepada perilaku yang sesuai dengan kehendak Allah SWT (Helda : 2005).

Istilah metode inabah dikembangkan oleh seorang tokoh Thoreqat Qodiriyah Naqsabandiyah yaitu K.H. Ahmad Shohibul Wafa Tajul Arifin (Abah Anom) sebagai konsep perawatan korban penyalahgunaan NAPZA serta sebagai konsep perawatan kenakalan remaja dan berbagai bentuk penyakit kerohanian melalui pendidikan agama Islam (Kastama : 1990).

Penggunaan istilah Inabah yang didasarkan atas pandangan Islam, maka para Anak Bina (pecandu alkohol) tidak diperlakukan sebagai individu yang menderita ketergantungan alkohol. Mereka diperlakukan sebagai individu yang harus ditolong karena telah melakukan maksiat, pertolongannya dalam bentuk tuntunan bertobat.

2. Tujuan Terapi Metode Inabah

Abah Anom sebagai pimpinan Pondok Pesantren Suryalaya mendirikan pondok khusus bagi para pecandu NAPZA, remaja yang nakal, dan penderita gangguan-gangguan kerohanian dengan menerapkan sistem inabah. Adapun asas dan tujuan dari terapi metode inabah itu sendiri adalah sebagai berikut :

- a. Asas atau pedoman dalam melaksanakan pembinaan moral remaja penyalahguna NAPZA yaitu berpedoman pada Al-Qur'an dan Al-Hadits serta Ijtihad (*Ijma dan Qiyas* para ulama). Dengan berasaskan pada ketiga unsur di atas, diharapkan dapat mencetak dan menghasilkan individu-individu yang berguna dan berakhlak karimah yakni tercipta derajat Islam, Iman dan Ihsan.
- b. Tujuan terapi metode inabah yakni meliputi proses penanggulangan, penyadaran dan perawatan para penyalahguna NAPZA, remaja yang nakal,

dan penderita gangguan-gangguan kerohanian lainnya. Sehingga ia dapat kembali ke jalan yang benar dan diridhoi Allah SWT.

3. Bentuk Terapi Metode Inabah

Adapun metode pokok inabah dalam proses terapinya terdiri dari :

- a. Metode Talqin .Yaitu proses awal penyembuhan sebelum dimulai teknik kejiwaan lainnya. Talqin diberikan agar individu dapat menerima pemahaman atau penyadaran diri, bahwa dia berhadapan dengan Tuhan, Zat yang Maha Mutlak dan mengatur nafas, setiap anggota tubuh hanyalah titipan dari-Nya, agar terbayang perjalanan hidup yang telah lalu dalam menggunakan badan dan nyawa pada saat berbuat dosa, lalu individu tersebut akan menyesali dosa-dosanya dan menangis tersedu-sedu memohon ampunan Allah SWT.
- b. Metode Dzikir. Dzikir ada dua macam yaitu dzikir jahar dan dzikir khofi. Melalui dzikir tersebut aspek pikiran (kognitif), aspek perasaan (afektif), dan aspek kemauan berbuat (konatif) serta gerakan-gerakan tubuh (psikomotor) dipadukan dalam arahan yang satu yakni hati nurani, diri manusia yang paling hakiki. Cara seperti itu merupakan upaya untuk mengintegrasikan semua fungsi psikis manusia dalam membentuk kesehatan mental yang baik, dan dengan sendirinya akan terbentuk pula *self-awareness* yang baik dalam diri individu tersebut.
- c. Metode Mandi Malam, sebagai *hydrotherapy* untuk mengembalikan individu pada keadaan rileks dan melalui *hydrotherapy* tersebut individu diharapkan dapat terbebas dari racun akibat meminum alkohol dan fisiknya menjadi sehat.

- d. Metode Hadiah dan Hukuman (*Reward dan Punishment*). Di pondok inabah, metode ini sangat penting untuk membantu mengarahkan pecandu dalam menyadari fungsi dirinya dan berada dalam tahap *self-awareness* yang baik. Hadiah (*reward*) diberikan berupa pujian bila anak bina (sebutan untuk penghuni inabah) melakukan hal-hal yang benar dalam shalat, dzikir, dan kegiatan lainnya. Hukuman (*punishment*) diberikan bila tidak mau shalat, dzikir, bertengkar, dan sebagainya. Hukuman tersebut disesuaikan dengan tingkat penyimpangan dan aturan inabah, antara lain dengan bentakan suara, dimandikan, digunduli (rambut kepala dipotong acak-acakan), dan diceburkan ke kolam yang dangkal.
- e. Metode Kehidupan Berkelompok, yaitu pembinaan dengan tujuan agar dapat kembali mengenal lingkungan sekitar dan berkehidupan sosial yang baik dan menghargai perbedaan-perbedaan individu.
- f. Metode Terapi Kerja, yaitu setiap anak bina diberi tanggung jawab untuk melayani dirinya sendiri, misalnya membereskan tempat tidur.
- g. Metode Penunjang, yaitu dengan melakukan puasa Senin Kamis, puasa Kifarat, Amalan-amalan harian, Khataman dan Manaqiban.

Secara keseluruhan, metode-metode tersebut bertitik pangkal pada upaya pembentukan kesadaran diri agar pecandu kembali memfungsikan dirinya dengan baik (membentuk konsep *self-awareness* yang baik) dalam kehidupannya di masa yang akan datang (Kastama, dkk. 1990).

Terapi metode inabah akan efektif untuk mengubah *self-awareness* pecandu alkohol bila individu tersebut mampu menanamkan maksud dari tujuan inabah tersebut bagi dirinya. Dalam hal ini dituntut kemampuan individu untuk mengubah perilakunya menjadi individu yang mempunyai *self-awareness* yang baik, hal tersebut dapat dilihat ketika ia menyadari dirinya sendiri dan memutuskan untuk berhenti menjadi pecandu alkohol.

D. Kerangka Pemikiran

Upaya kuratif untuk menangani masalah penyalahgunaan alkohol yang dilakukan oleh Pesantren Suryalaya berfungsi untuk mengembalikan tahap kesadaran diri individu menjadi lebih baik (mempunyai *self-awareness* yang positif). Adapun upaya tersebut dinamakan dengan Metode Inabah (baca : kembali ke jalan yang benar).

Metode Inabah diaplikasikan melalui rangkaian terapi yang dijalani oleh individu pecandu alkohol yang meliputi : Metode Talqin, Metode Dzikir, Metode Mandi Malam, Metode Hadiah dan Hukuman, Metode Kehidupan Berkelompok, Metode Terapi Kerja dan Metode Penunjang lainnya. Metode Inabah mempunyai landasan Al-Qur'an dan Al-Hadits yang dijadikan pedoman untuk menangani individu yang telah menjadi pecandu alkohol tersebut.

Agama Islam dapat dijadikan sebagai landasan pencapaian emosi dan spiritual yang baik. Individu yang religius akan selalu mempunyai kesadaran yang tinggi dalam berpikir dan bertingkah laku (Adriansyah, 2008). Dengan terapi metode

inabah, pecandu alkohol dibimbing untuk kembali ke fitrahnya sebagai makhluk Tuhan, yakni dalam keadaan suci dan tidak terbelenggu dalam perilaku yang merugikan diri sendiri dan orang lain. Hal tersebut dapat dihindari dengan cara ia menghentikan penyalahgunaan dan ketergantungan pada alkohol. *American Psychiatric Association (APA)* memberikan suatu anjuran untuk menambahkan terapi keagamaan disamping terapi psikis dan medis sebagai upaya untuk menyembuhkan individu dengan kecanduan alkohol (Admin, 2009).

Terapi metode inabah sebagai sebuah sistem kesadaran diri memiliki beberapa komponen yang saling berkaitan satu sama lain. Semua komponen ini sangat berpengaruh terhadap proses “penyembuhan” bagi anak bina. Komponen tersebut meliputi : 1) Mursyid atau Syekh. Peran seorang mursyid adalah sebagai *central figure* sekaligus simbol kharisma kebesaran pondok inabah. Dengan kharisma yang dimiliki oleh mursyid, apa saja yang menjadi kebijaksanaannya dalam proses terapi memiliki nilai sugestif yang sangat membantu bagi penyembuhan anak bina, (2) Para Pembina. Pembina adalah pelaksana operasional pembinaan para pasien (anak bina) di pondok-pondok inabah. Pembina inabah berperan sebagai dokter atau seorang analis yang melakukan diagnosa terhadap pasien yang baru datang, (3) Kurikulum. Kurikulum yang dimaksudkan disini adalah kegiatan-kegiatan yang berupa aktivitas peribadatan yang harus diikuti anak bina sebagaimana yang telah ditetapkan (lihat selengkapnya di lampiran). Jadwal dan pelaksanaan kurikulum tersebut dilaksanakan secara berjama'ah dengan penuh kedisiplinan karena inilah yang dijadikan “obat” bagi terlaksananya proses penyembuhan (terapi), (4) Anak

Bina atau pasien (para pecandu) dalam psikoterapi di pondok Inabah bertindak sebagai murid atau pengamal ajaran Tarekat Qadiriyyah wa Naqsabandiyah, karena kurikulum yang diterapkan sebagai terapi merupakan ajaran dari tarekat tersebut. Dengan demikian mereka diharapkan tidak hanya sembuh secara medis atau psikologis pada umumnya, tetapi juga menjadi individu yang “*arif billah*” (individu yang berkepribadian religius dan transendentalis). Keberhasilan proses terapi tersebut juga tidak terlepas dari kondisi dan keterlibatan Anak bina secara positif. Kesungguhan dan keinginan mereka untuk “sadar diri” cukup penting bagi suksesnya proses terapi, (5) Sarana dan Prasarana, meliputi asrama, pemondokan Anak bina, kediaman para pembina, dan masjid.

Metode talqin dan metode dzikir bersifat untuk mengontrol diri individu baik dari segi kognitif, segi afektif, maupun segi konatif. Miller (dalam Elfida 2008) mengemukakan bahwa kemampuan mengontrol diri akan mengurangi kemungkinan terjebak atau terlibat dalam perbuatan menyimpang. Peningkatan kemampuan mengontrol diri membuat individu cenderung berbuat yang lebih baik. Oxman (dalam Admin, 2009) telah melakukan studi mengenai efektivitas do'a dan dzikir bagi pengobatan pasien ketergantungan NAPZA, hasilnya adalah menunjukkan bahwa salah satu faktor prediksi yang kuat untuk keberhasilan pengobatan adalah berdasarkan tingkat keimanan individu tersebut.

Metode hadiah dan hukuman (*reward* dan *punishment*) yang diberlakukan sangat efektif dalam membantu pencapaian proses penyembuhan bagi pecandu (Anak Bina). Hadiah (*reward*) diberikan berupa pujian bila anak bina (sebutan untuk

penghuni inabah) melakukan hal-hal yang benar dalam shalat, dzikir, dan kegiatan lainnya. Hukuman (*punishment*) diberikan bila tidak mau shalat, dzikir, bertengkar, dan sebagainya. Hukuman tersebut disesuaikan dengan tingkat penyimpangan dan aturan inabah, antara lain dengan bentakan suara, dimandikan, digunduli (rambut kepala dipotong acak-acakan), dan diceburkan ke kolam yang dangkal.

Dalam memahani penyalahgunaan obat dan alkohol, melalui pendekatan *behaviorisme*, pembelajaran bukan berfokus pada motif impulsivitas, namun lebih pada hierarki dari perilaku-perilaku yang telah diberikan reinforcement. Kecanduan dan penyalahgunaan obat dilihat sebagai pola perilaku yang telah dipelajari. Sama halnya dengan mendesain pengobatan terbaik, fokusnya adalah pada *reinforcement* yang diberikan. Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa penanganan bagi pecandu alkohol adalah dengan membiasakan individu dengan pola perilaku yang berbeda ketika ia berada dalam ketergantungan pada alkohol, salah satunya adalah menerapkan perilaku baru yang diharapkan dapat menyembuhkannya dari kecanduan alkohol (Friedman, 2006).

Seperti yang dikemukakan oleh Seikides dan Skowronski (dalam Baron 2005) bahwa *self-awareness* yang baik telah berkembang sejak individu berusia remaja, maka para pecandu alkohol yang diberi terapi metode inabah dengan rata-rata usia dewasa (18-35 tahun) mempunyai kemungkinan dapat dibimbing untuk memiliki *self-awareness* yang baik seperti sebelum ia menjadi pecandu alkohol. Hal ini kembali pada esensi dari terapi inabah yang menginginkan individu kembali pada jalan yang benar dan Allah SWT (Kastama, 1990).

E. Asumsi Penelitian

Adapun asumsi yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

- a. Terapi metode inabah akan dapat mengarahkan individu kembali memiliki *self-awareness* yang baik.
- b. Ketergantungan alkohol dapat diatasi bila individu memiliki *self-awareness* yang baik pada dirinya.
- c. Individu yang mempunyai konsep *self-awareness* yang baik akan mengurangi resiko untuk kembali pada penyalahgunaan dan ketergantungan pada alkohol dalam kehidupannya.

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah : “Ada perbedaan *self-awareness* (kesadaran diri) pada pecandu alkohol antara sebelum dan sesudah pemberian terapi metode inabah”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menetapkan variabel untuk pengumpulan data. Penelitian ini mengambil judul “Efektivitas Metode Inabah Terhadap *Self-Awareness* Pada Pecandu Alkohol”.

- a. Variabel Terikat : *Self-Awareness* Pecandu Alkohol
- b. Variabel Bebas : Pemberian Terapi Metode Inabah

B. Definisi Operasional Variabel

1. *Self-Awareness*

Secara operasional, *Self-awareness* adalah kesadaran individu terhadap dirinya sendiri yang tergambar dari skor skala *self-awareness* yang dikembangkan oleh Daniel Goleman. Skala tersebut meliputi tiga indikator yakni : kemampuan untuk sadar terhadap diri sendiri, kemampuan untuk mengendalikan dorongan hati dan kemampuan untuk beroptimis. Semakin tinggi skor maka semakin tinggi *self-awareness* yang dimiliki individu tersebut, dan makin rendah skor maka semakin rendah *self-awareness* yang dimilikinya.

2. Terapi Metode Inabah

Pemberian terapi berupa metode terapi yang bertujuan untuk mengembalikan individu dari perilaku yang selalu menentang kehendak Allah SWT kepada perilaku yang sesuai dengan kehendak Allah SWT. Melalui proses terapi sebagai berikut :

- a) Metode Talqin
- b) Metode Dzikir
- c) Metode Mandi Malam
- d) Metode Hadiah dan Hukuman (Reward dan Punishment).
- e) Metode Kehidupan Berkelompok
- f) Metode Terapi Kerja dan Metode Penunjang (Khataman dan puasa sunat).

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Sampel adalah wakil dari populasi yang mencerminkan populasi. Dalam penelitian ini, yang menjadi subjek penelitian adalah anak bina Inabah di Pondok Inabah VII yang teridentifikasi sebagai pecandu alkohol.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling purposif, yaitu merupakan pemilihan sampel sesuai dengan yang dikehendaki. Didasarkan atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Adapun syarat-syarat teknik sampling purposif didasarkan pada hal-hal berikut :

(a) Pengambilan sampel harus berdasarkan ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik, yang merupakan ciri-ciri pokok populasi. (b) Subjek yang diambil sebagai sampel harus benar-benar merupakan subjek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi (*key subjectis*). (c) Penentuan karakteristik populasi dilakukan dengan cermat di dalam studi pendahuluan (Arikunto, 2006).

Berdasarkan teknik sampel purposif di atas maka didapatkan sampel yang memiliki karakteristik sama dalam wilayah populasinya. Sampel yang diambil adalah para pecandu yang memiliki karakteristik sebagai berikut : (a) Memiliki riwayat ketergantungan alkohol pada tahap sedang (tidak meminum alkohol setiap hari tetapi selalu ada meminum alkohol setiap minggunya). Pemilihan sampel dengan kategori pecandu alkohol dalam tahap sedang berkaitan dengan waktu penelitian yang singkat yaitu selama dua puluh hari. (b) Merupakan anak bina Inabah Pondok Pesantren Suryalaya. Adapun jumlah sampel yang memenuhi kriteria seperti tersebut di atas adalah sebanyak lima belas orang.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah dengan metode skala dan metode dokumentasi.

1. Skala yang digunakan dalam penelitian ini merupakan skala terpakai yang telah dimodifikasi oleh peneliti, di adaptasi dari skala yang digunakan oleh Dachrud (2005) yang berjumlah 37 aitem, dalam skala yang digunakan oleh Dachrud (2005) terdapat beberapa aspek pengukuran yaitu : a) Kemampuan untuk sadar terhadap diri sendiri. b) Kemampuan untuk mengendalikan dorongan hati. c)

Kemampuan untuk memotivasi diri. d) Kemampuan untuk bersikap optimis. e) Kemampuan berhubungan dengan orang lain, dan f) Kemampuan untuk berempati. Peneliti kemudian menentukan 15 aitem untuk dijadikan skala penelitian karena peneliti hanya ingin meneliti dari segi aspek *self-awareness*nya saja. Adapun 15 aitem tersebut dibagi pada 7 aitem berisi pernyataan *favourable* dan 8 aitem yang berisi pernyataan negatif *unfavourable*. Masing-masing aitem menggunakan empat pilihan jawaban yaitu : sangat setuju (SS) ; setuju (S) ; tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Alternatif jawaban tersebut diberi skor dengan rentang 1-4. Bagi aitem yang tergolong *favourable* : skor 4 diberikan untuk jawaban SS ; skor 3 jika jawaban S ; skor 2 jika jawaban TS dan skor 1 jika jawaban STS. Sebaliknya untuk jawaban aitem *unfavourable* : skor 4 diberikan atas jawaban STS ; skor 3 jika jawaban TS ; skor 2 jika jawaban S dan skor 1 jika jawaban SS. Jumlah skor total yang dikumpulkan oleh subjek penelitian menjadi indikator *self-awareness* yang dimilikinya. Makin tinggi skor yang diperoleh mengindikasikan tinggi pula *self-awareness* yang dimilikinya. Demikian pula sebaliknya, semakin rendah skor yang diperolehnya maka semakin rendah pula *self-awareness* yang dimilikinya.

2. Metode dokumentasi yang digunakan berupa ayat-ayat terapi inabah yang termaktub dalam A-Qur'an dan Al-Hadits dan daftar Anak Bina yang belum mendapatkan terapi metode inabah yang kemudian dijadikan sebagai subjek penelitian.

E. Rancangan Penelitian

1. Rancangan Eksperimen

Rancangan eksperimen dalam penelitian ini menggunakan desain perlakuan ulang satu kelompok (*one-group pre-test - post-test design*) . Menurut Latipun (2004) desain perlakuan ulang satu kelompok ini merupakan desain eksperimen yang hanya menggunakan satu kelompok perlakuan (kelompok eksperimen) dengan melakukan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan. Perbedaan hasil antara *pre-test* dan *post-test* dianggap sebagai efek perlakuan (*treatment*). Rancangan eksperimennya dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel. 1

nonR	$Y_1 \rightarrow (X) \rightarrow Y_2$
------	---------------------------------------

Keterangan :

nonR : pemilihan subjek non random

Y1 : *pre-test* (*skala self-awareness*)

X : *treatment* (terapi metode inabah)

Y2 : *post- test* (*skala self-awareness*)

F. Prosedur Penelitian

1. *Pre-test*.

Sebelum pelaksanaan terapi terlebih dahulu dilakukan pengukuran awal (*pre-test*) pada kelompok eksperimen. Pengukuran dimaksudkan untuk mengetahui *self-awareness* yang akan dibandingkan dengan hasil pengukuran setelah pelaksanaan terapi (*post-test*). Pemberian *pre-test* dilaksanakan pada tanggal 15 Juni 2009 di Pondok Inabah VII. Jumlah subjek yang mengikuti *pre-test* berjumlah 15 orang. *Pre-test* dilaksanakan sebelum subjek

diberikankan terapi. Lebih tepatnya adalah sebelum subjek ditalqin oleh Mursyid (Abah Anom) atau wakil talqin yang telah di tunjuk oleh Mursyid.

2. Pelaksanaan terapi metode inabah

Terapi dilaksanakan semenjak subjek terdaftar sebagai anak bina di Pondok Inabah yaitu pada tanggal 15 Juni 2009, adapun jumlah subjek yang memenuhi kriteria untuk diteliti adalah berjumlah 15 orang. Data didapatkan dari dokumentasi buku Induk daftar Anak Bina baru dengan kategori sebagai pecandu alkohol.

Pelaksanaan terapi berlangsung selama 20 hari dimulai dari tanggal 15 Juni 2009 sampai dengan tanggal 5 Juli 2009, adapun jadwal terapi secara lebih rinci dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel. 2
Jadwal Kurikulum Terapi Inabah

WAKTU	KEGIATAN
02.00	<ul style="list-style-type: none">• Bangun tidur lalu mandi taubat• Shalat sunat syukrul wudhu• Shalat sunnat tahiyatul masjid 2 rakaat• Shalat sunnat tahajud 12 rakaat• Shalat sunat tasbih 4 rakaat• Shalat sunat witr 11 rakaat• Dzikir sampai menjelang subuh
04.00	<ul style="list-style-type: none">• Shalat sunnat qobla subuh 2 rakaat• Shalat sunnat lidhafil bala' 2 rakaat• Shalat subuh• Dzikir 165 x (lebih)• Khataman
06.00	<ul style="list-style-type: none">• Shalat sunnat isroq 2 rakaat

	<ul style="list-style-type: none"> • Shalat sunnat Isti'adah 2 rakaat • Shalat Sunnat Istikoroh 2 rakaat • Olahraga • Sarapan Pagi
09.00	<ul style="list-style-type: none"> • Shalat Sunnat Dhuha 8 rakaat • Shalat Sunnat Kifarotil baoli 2 rakaat • Istirahat
12.00	<ul style="list-style-type: none"> • Sholat Sunnat Qobliyah Dhuhur 2 rakaat • Shalat Dhuhur 4 Rakaat • Dzikir 165 x (Lebih) • Khataman • Shalat Sunnat Ba'da Dhuhur 2 Rakaat • Makan Siang
15.00	<ul style="list-style-type: none"> • Shalat Sunnat Qobliyah Asyar 2 rakaat • Shalat Asyar 4 Rakat • Dzikir 165 x (Lebih) • Istirahat • Pemberian Snack atau rokok bagi yang merokok
18.00	<ul style="list-style-type: none"> • Sholat sunnat Qabliyah Magrib 2 rakaat • Sholat Magrib 3 rakaat • Dzikir 165 x (lebih) • Khataman • Sholat Sunnat Ba'da Magrib 2 rakaat • Shalat Sunnat Awwabin 6 rakaat • Shalat sunnat Birull Walidani 2 rakaat • Shalat sunnat Lihifdil Imam 2 rakaat • Shalat Sunnat Liyukri Nikmat 2 rakaat
19.00	<ul style="list-style-type: none"> • Shalat Sunnat Qabla Isya 2 rakaat • Sholat isya 4 rakaat • Dzikir 165 x (lebih) • Shalat Sunnat Ba'da Isya 2 rakaat • Makan Malam
21.00	<ul style="list-style-type: none"> • Shalat Sunnat Syukrul Wudhu 2 Rakaat • Sholat Sunnat Mutiaq 4 rakaat

	<ul style="list-style-type: none">• Shalat Sunnat Istikharah 2 rakaat• Shalat Sunnat Hajat 2 Rakaat• Istirahat khusus untuk tidur
--	---

Terapi dilaksanakan setiap hari dengan kontrol lingkungan fisik yang ketat dilakukan 24 jam secara terus menerus sehingga Anak Bina tetap mengikuti jadwal sebagaimana mestinya tanpa ada alasan yang kuat untuk tidak mengikuti terapi. Bagi yang sakit, setelah dilakukan pemeriksaan medis terlebih dahulu untuk memastikan individu tersebut benar-benar sakit, maka ada kelonggaran untuk tidak mengikuti jadwal secara penuh.

3. *Post-Test*

Post test diberikan setelah subjek mendapatkan terapi selama 20 hari, tepatnya pada tanggal 6 Juli 2009. *Post-test* dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh terapi dengan metode inabah terhadap *self-awareness* subjek. Target pengukuran adalah untuk mengetahui adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi.

G. Validitas dan Reliabilitas Penelitian

1. Validitas.

Menurut Arikunto (2006), validitas adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi alat ukurnya. Adapun validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas isi (*content validity*).

Validitas isi merupakan validitas yang menunjukkan sejauh mana aitem-aitem dalam tes mencakup keseluruhan kawasan isi yang hendak diukur oleh tes tersebut (Azwar, 1996). Validitas aitem bertujuan untuk mengetahui apakah aitem yang digunakan baik atau tidak (memenuhi kriteria) dengan mengkorelasikan skor butir dengan skor total. Penentuan kriteria aitem yang valid adalah $r_{ix} \geq 0.30$ (Azwar, 2007).

Hasil uji validitas pada *try out* dalam penelitian ini berkisar memiliki koefisien korelasi dari 0,42 sampai dengan 0,85. Koefisien Alpha skala tersebut adalah 0,929 dengan demikian skala tersebut andal dan dapat digunakan sebagai alat pengumpul data (lebih jelas lihat di lampiran). *Try out* skala diberikan pada subjek yang memenuhi kriteria subjek penelitian, yakni berjumlah 15 orang. Berdasarkan hasil *try out* skala di atas hasil aitem dinyatakan valid seluruhnya, *blue print* skala *self-awareness* dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel. 3
Blue Print Skala *Self Awareness* Untuk Penelitian

No	Aspek Indikator	Nomor Aitem		Total
		Favourabel	Unfavourabel	
1	Kemampuan untuk sadar terhadap diri sendiri	1, 3, 6	2, 4, 5, 7	7
2	Kemampuan untuk mengendalikan dorongan hati	8, 10, 11	9, 12, 13	6

3	Kemampuan untuk memotivasi diri sendiri	14	15	2
Jumlah		7	8	15

2. Reliabilitas

Reliabilitas alat ukur menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dengan alat tersebut dapat dipercaya. Hal tersebut ditunjukkan oleh taraf keajegan atau konsistensi skor yang diperoleh oleh para subjek yang diukur dengan alat yang sama, atau diukur dengan alat yang setara dalam kondisi yang berbeda (Arikunto, 2006).

Reliabilitas skala di analisis dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* yang dinyatakan dengan koefisien reliabilitas yang bergerak pada angka 0.00 – 1.00. Tidak ada ketentuan pasti berapa besarnya koefisien *Alpha* minimal, akan tetapi semakin mendekati angka 1 maka semakin tinggi reliabilitasnya (Azwar, 2009).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 15.0. Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* didapatkan reliabilitas skala *self awareness rxx* = 0,9293.

H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji-t. Uji-t adalah salah satu uji statistik yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan yang signifikan (meyakinkan) dari dua buah *mean* sampel (dua buah variabel yang dibandingkan) (Hartono, 2003).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian terbagi dalam tiga bagian yaitu : deskripsi data, hasil uji asumsi dan hasil uji hipotesis. Uji asumsi dilakukan bertujuan untuk mencari kesesuaian antara data yang diperoleh secara empiris dengan metode analisis data. Uji asumsi dilakukan melalui uji normalitas. Selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis secara statistik dengan lebih mendalam untuk mengetahui efek pemberian *treatment* (perlakuan).

1. Deskripsi Data

Perbedaan rerata skor diperoleh dari respon subjek melalui *pre-test* dan *post-test* pada skala *self-awareness*. Rerata pada skor *pre-test* adalah 41,33 sedangkan rerata pada skor *post-test* adalah 51,93. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 4
Nilai Rerata (mean) *Pre Test* dan *Post Test*

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test	41,3333	15	9,60407	2,47976
	Post Test	51,9333	15	4,71270	1,21681

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa terdapat perbedaan skor rerata skala *self-awareness (mean)* antara sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberi perlakuan.

2. Hasil Uji Asumsi

Uji asumsi dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas sebaran yang bertujuan untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran data penelitian. Salah satu cara untuk melihat normalitas sebaran adalah dengan melihat rasio antara kecondongan kurva (*skewness*) dan kerampingan kurva (*kurtosis*). Jika rasio keduanya berada dalam atau mendekati -2 sampai +2 maka dapat dikatakan bahwa data memiliki distribusi normal (Hartono, 2005). Berdasarkan uji normalitas SPSS 11.5 For Windows, didapatkan hasil sebagai berikut :

Pretest

$$\text{Rasio Skewness} = \frac{\text{Skewness}}{\text{Standar error of skewness}} = -,0849$$

$$\text{Rasio Kurtosis} = \frac{\text{Kurtosis}}{\text{Standar error of kurtosis}} = -1,040$$

Posttest

$$\text{Rasio Skewness} = \frac{\text{Skewness}}{\text{Standar error of skewness}} = -1,056$$

$$\text{Rasio Kurtosis} = \frac{\text{Kurtosis}}{\text{Standar error of kurtosis}} = -0,872$$

Rasio Skewness dan rasio kurtosis dalam penelitian ini berada dalam rentang -2 sampai +2, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebaran datanya normal. Untuk melihat apakah sebaran data normal atau tidak yaitu dengan melihat bentuk

kurva. Distribusi normal digambarkan oleh kurva yang berbentuk lonceng (Azwar, 2003), lihat lampiran (histogram).

Penelitian ini tidak menggunakan uji homogenitas karena subjek berada dalam satu kelompok yang sama (penelitian tidak menggunakan kelompok pembandingan), sedangkan uji homogenitas itu sendiri dimaksudkan untuk membuktikan bahwa masing-masing subjek dalam kelompok yang satu dengan kelompok yang lainnya tidak menunjukkan adanya perbedaan varian yang signifikan.

3. Hasil Uji Hipotesis

Hasil analisis data dengan uji-t dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel. 5
Hasil Analisa Data dengan Uji t

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pre Test - Post Test	-10,600	6,8639	1,7722	-14,401	-6,798	-5,981	14	,000

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa hasil uji-t terhadap skor *pre-test* dan *post-test* adalah 5.981 dengan batas ambang (df) = 14 dan signifikansi 0,00. Hartono (2005) menyatakan bahwa kaidah untuk menentukan signifikansi adalah jika probabilitas > 0,05 maka hipotesis nihil diterima, jika probabilitas < 0,05 maka hipotesis nihil ditolak.

Dari hasil analisa tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi metode inabah terhadap *self-awareness* pada pecandu alkohol dilihat dari skor rerata *pre-test* dan *post-test*nya dan berarti hipotesis diterima. Perbedaan ini dapat dijelaskan oleh perbandingan skor rerata *pre-test* (41.333) dan skor *post test* (51.933). Kesimpulan yang dapat diambil adalah : pemberian *treatment* (terapi metode inabah) efektif untuk meningkatkan *self-awareness* pada pecandu alkohol, semakin lama diberikan *treatment* maka semakin tinggi *self-awareness*nya.

B.Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis uji t, maka penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan *self-awareness* sebelum dan sesudah pemberian terapi dengan metode inabah pada pecandu alkohol di Pondok Pesantren Suryalaya. Perbedaan tersebut ditunjukkan dengan nilai t pada *paired samples test* sebesar 5,981.

Temuan ini di dukung oleh pandangan Aqib (2005), bahwa proses *tazkiyatun nafs* (pembersihan jiwa) yang dipraktekkan melalui terapi metode inabah akan menjadikan individu sadar akan dirinya (mempunyai *self-awareness* yang baik). Sadar dalam arti tidak hanya terjadinya intensionalitas atau relasi antara subjek (yang mengalami) dengan objek (yang dialami) sebagaimana definisi psikologi modern, tetapi lebih daripada itu adalah sadar dalam arti terjadinya intensionalitas seorang hamba dengan Tuhannya. Beberapa pnenelitian yang pernah dilakukan telah menyimpulkan bahwa terapi metode inabah cukup efektif dan efisien dalam proses

penyadaran diri para pecandu alkohol (NAPZA) dengan tingkat keberhasilan mencapai 80% - 92 %. Penelitian lain juga telah membuktikan bahwa jangka waktu pembinaan (terapi) di Inabah memiliki relevansi yang positif dengan penurunan gejala-gejala keluhan fisik maupun somatisasi.

Meningkatnya *self-awareness* pecandu alkohol sangat dimungkinkan mengingat proses penyadaran yang berjalan di Pondok Inabah berlangsung selama 24 jam secara terus menerus dengan kontrol ketat dari para pembina inabah dan para asistennya. Anak bina (pecandu alkohol) ini dibina dengan pendekatan sufi, mereka di ajak untuk melakukan pembersihan jiwa (*tazkiyatun nafs*) agar muncul kesadaran dirinya (*self-awarenessnya*).

Terapi metode talqin dan metode dzikir mempunyai beberapa aspek psikologis yang menonjol, yaitu sebagai berikut :

a) Pemecahan masalah

Aspek pemecahan masalah melalui amaliah dzikir bukan berarti individu kemudian tidak mempunyai masalah sama sekali, dalam realitas tidaklah demikian. Setelah masalahnya terpecahkan maka individu yang senantiasa mengamalkan dzikir tetap saja akan mengalami masalah silih berganti selama hidupnya. Tetapi bedanya, dengan amaliah dzikir ia akan menjadi lebih kuat dan lebih tahan (*survive*) dalam menghadapi berbagai permasalahan.

b) *Katarsis*

Proses *katarsis* dikenal dalam ilmu psikologi sebagai pelepasan emosi-emosi yang terpendam, fungsi *katarsis* dalam amaliah dzikir terjadi ketika ia melakukan dzikir jahar dengan suara yang keras sambil mengucapkan *La Ilaha Ila-l-Allah*. Kalimat tauhid yang diucapkan berulang-ulang akan masuk kedalam jiwa mereka, bahwa Allah yang Maha Kuasa akan dapat merubah segala macam keadaan yang buruk menjadi baik,

c) Menghilangkan kecemasan.

Kecemasan merupakan suatu kondisi kejiwaan yang hampir selalu dirasakan oleh setiap individu, para psikolog menawarkan beberapa cara untuk mengatasi kecemasan ini mulai dari merubah pola pikir sampai melaksanakan latihan-latihan fisik. Tetapi ternyata Al-Qur'an menawarkan solusi yang sangat ampuh untuk menghadapi kecemasan. Dalam surat Ar'ra'd ayat 28 termaktub : "Ingatlah hanya dengan dzikir (ingat) kepada Allah hati menjadi tenteram". Berdasarkan ayat tersebut, terapi untuk menghilangkan kecemasan tidak lain adalah dengan selalu mengingat (berdzikir) kepada Allah,

d) Meningkatkan kontrol diri

Miller (dalam Elfida, 2008) mengemukakan bahwa kemampuan mengontrol diri akan mengurangi kemungkinan terjebak atau terlibat dalam perbuatan menyimpang. Admin (2009) Peningkatan kemampuan mengontrol diri membuat individu cenderung berbuat yang lebih baik. Oxman, dan kawan-kawan telah melakukan studi mengenai efektivitas do'a dan dzikir bagi

pengobatan pasien ketergantungan NAPZA, hasilnya adalah menunjukkan bahwa salah satu faktor prediksi yang kuat untuk keberhasilan pengobatan adalah berdasarkan tingkat keimanan individu tersebut.

e) Memberikan pemahaman (*insight*).

Timbulnya insight adalah sebagai efek dari dzikir, yakni ketika individu bertawajjuh (dzikir khofi) pada saat itu terbukalah hatinya dan ia tidak bisa menggunakan topeng-topeng mekanisme pertahanan diri lagi, akan tetapi ia langsung merasa berhadapan dengan Allah yang Maha Mengetahui segala macam tindakannya sehingga timbullah kesadaran diri pada dirinya,

(f) Membantu proses individuasi

Individuasi adalah konsep yang dikemukakan oleh Carl Gustav Jung untuk menggambarkan proses individu menemukan “dirinya yang sejati” (*self*). Menurut Jung, untuk mencapai taraf individuasi, seseorang harus menyadari unsur-unsur ketidaksadaran dalam dirinya baik berupa keinginan, harapan, dorongan-dorongan nafsu dan sebagainya. Dalam proses individuasi, unsur-unsur ketidaksadaran itu harus berada dalam kontrol kesadaran seseorang yang dipadukan secara harmonis dengan realitas. Berkaitan dengan konsep dzikir, proses menuju penemuan jati diri itu dapat dilakukan dengan melaksanakan dzikir dan amaln-amalan lainnya secara disiplin (*riyadloh*),

(g) Memberikan makna hidup.

(h) Membuka kesadaran lain (*altered states of consciousness*).

Altered states of consciousness (ASC) adalah suatu kesadaran yang berubah atau yang berbeda dengan kesadaran individu dalam keadaan normal. Melalui dzikir individu akan mengalami pengalaman-pengalaman yang berbeda dibandingkan sebelum ia melakukan dzikir. Pengalaman tersebut merupakan efek dari dzikir itu sendiri, ciri-ciri dari pengalaman ASC antara lain ditandai dengan : (1) adanya perubahan dalam fungsi kognitif, (2) perubahan dalam suasana hati, (3) perubahan dalam persepsi, (4) perubahan dalam kesadaran diri, (5) perubahan perasaan tentang waktu, dan (6) perubahan panca indera (Subandi, 2005).

Terapi shalat yang termasuk dalam kurikulum terapi metode inabah memiliki efek yang mirip dengan kecanduan alkohol atau NAPZA. Monks (1987) dalam Haryanto (2007) mengatakan bahwa aspek meditasi dalam shalat sangat berkaitan dengan korban penyalahgunaan NAPZA yang mencoba mencari kenikmatan, mencari ketenangan dan mencari pengalaman-pengalaman bathin lewat penyalahgunaan NAPZA tersebut. Sehingga latihan meditasi melalui shalat memegang peranan penting dalam usaha penyadaran bagi para penyalahguna NAPZA.

Terapi mandi taubat memiliki manfaat psikologis untuk meningkatkan kesadaran diri (Aqib, 2005) dan manfaat terapeutik terhadap penyakit atau gangguan-gangguan biologis (fisik) yang bersifat psikosomatif. Simon (1921) dalam Aqib (2005) mengatakan bahwa air memiliki daya penenang jika suhu air sama dengan suhu kulit dan memiliki daya rangsang jika suhu air tidak sama dengan suhu kulit. Penelitian tersebut pernah dilakukan terhadap pasien yang mengalami delirium

alkohol dan hasilnya menunjuka respon yang baik terhadap terapi tersebut. Di samping dengan niatan taubat, mandi yang dilakukan di pondok inabah ini memiliki nilai meditasi dan sugesti, karena di sana diajarkan doa khusus ketika melakukan mandi taubat, yaitu : “Ya Allah, tempatkanlah kami di tempat yang berkah, karena engkau adalah sebaik-baik dzat yang memberi tempat/kedudukan”. Doa ini akan membuka secercah harapan untuk mendapatkan lingkungan baru yang lebih baik dan mencegah penyimpangan-penyimpangan ke arah yang negatif (ketergantungan alkohol).

Para pecandu alkohol (anak bina inabah) dibina dan disadarkan dengan pendekatan sufi yang merupakan asas dari terapi metode inabah. Mereka diajak melakukan pembersihan jiwa (*tazkiyatun nafs*) agar muncul kesadaran dirinya. Hasilnya terlihat pada sikap mental dan perilaku mereka yang semula destruktif (meminum alkohol) berubah menjadi konstruktif (melepaskan diri dari ketergantungan alkohol). Aqib (2005) menegaskan bahwa di dalam proses *tazkiyatun nafs* tersebut terdapat istilah *muraqabah* yang dalam istilah *tasawuf* berarti : “kesadaran seorang hamba yang terus menerus atas pengawasan Tuhan terhadap semua keadaannya”. *Muraqabah* disini bernilai sebagai latihan psikologis (*riyadlotun nafs*), bila dikaitkan dengan ilmu psikologi maka istilah yang berkaitan dengan hal tersebut tidak lain adalah *self-awareness*.

Faktor lain yang dapat meningkatkan *self-awareness* pada pecandu alkohol yang sedang menjalani terapi metode inabah selain dari efektivitas terapi itu sendiri adalah kembali pada motivasi individu yang bersangkutan, karena hal ini berkaitan

dengan apa yang ia pikirkan dan ia rasakan (proses kognitif dan afektif) serta apa yang ia lakukan (psikomotor). Apakah ia akan tetap dalam keadaan semula sebelum ia diberikan terapi (pecandu alkohol), ataukah ia akan berubah setelah ia diberikan terapi (lepas dari kecanduan alkohol). *Self-awareness* yang baik ditunjukkan dengan perubahan sikap dan perilaku terhadap penyalahgunaan alkohol itu sendiri. Untuk itu, maka diperlukan motivasi yang kuat dari individu yang bersangkutan untuk kembali pada jalan yang benar sesuai dengan konsep inabah (*annaba-yunibu*) di samping pemberian terapi secara intensif dan kontinyu.

Proses penyadaran melalui terapi metode inabah dikategorikan ke dalam psikoterapi suportif yaitu psikoterapi non-spesifik (Aqib, 2005). Tujuan psikoterapi jenis ini secara garis besar adalah : (1). Memperkuat daya tahan mental, (2). Mengembangkan mekanisme baru yang lebih baik untuk mempertahankan kontrol diri, (3). Mengembangkan keseimbangan adaptif. Sedangkan tatacara penyembuhannya antara lain dengan teknik sebagai berikut : (a). Ventilasi atau *katarsis*, (b). Bujukan atau *Persuasion*, (c). Sugesti, (d) Penjaminan kembali atau *Reassurance*, (e). Bimbingan dan penyuluhan, (f) Terapi kerja, (g). Hipnoterapi, (h). Psikoterapi kelompok, (i) Terapi Perilaku. Secara substansial, kesembilan teknik penyembuhan (psikoterapi suportif) tersebut juga dilakukan dalam proses penyadaran diri (meningkatkan *self-awareness*) di pondok-pondok Inabah.

Dengan demikian maka terapi metode inabah efektif untuk meningkatkan *self-awareness* pada penyalahguna NAPZA (pecandu alkohol) ke arah yang lebih baik.

Oleh karena itu, terapi metode inabah dapat dijadikan sebagai salah satu variabel yang dapat meningkatkan *self-awareness* pada pecandu alkohol menjadi lebih baik.

BAB V

PENUTUP

A.Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan antara *self-awareness* pecandu alkohol sebelum dan sesudah diberikan terapi metode inabah. Artinya, terapi metode inabah efektif untuk meningkatkan *self-awareness* pecandu alkohol.

B.Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka ada beberapa saran yang dapat diajukan. Saran-saran yang perlu diperhatikan antara lain :

1. Saran praktis ditujukan pada :
 - a. Pecandu Alkohol, sahabat, keluarga dan siapa saja yang mempunyai masalah berkaitan dengan ketergantungan alkohol. Terapi metode inabah dapat dijadikan salah satu rujukan yang tepat untuk menangani permasalahan yang berkaitan dengan ketergantungan alkohol (NAPZA).
 - b. Pondok Pesantren Suryalaya, sebagai lembaga terkait diharapkan dapat lebih gencar untuk mensosialisasikan keberadaan pondok-pondok inabahnya sebagai salah satu wadah bagi pembentukan individu untuk kembali kepada jalan yang lurus (yunibu) yaitu kembali ke jalan Allah SWT.

2. Saran teoritis ditujukan pada :
 - a. Pengembangan ilmu psikologi, seiring dengan kemajuan ilmu psikologi yang begitu pesat maka terapi metode inabah sebagai salah satu psikoterapi religius layak untuk dijadikan wacana baru yang dapat menambah dan memperluas bidang kajian ilmu psikologi. Terlebih sebagai kajian baru dalam bidang psikologi agama.
 - b. Peneliti selanjutnya, untuk melihat keefektifan terapi metode inabah maka diharapkan untuk lebih memperluas dikaitkan dengan variabel lain seperti motivasi diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriansyah, Muhammad Ali. 2008. *Perilaku Kewargaan Organisasi Ditinjau dari Nilai-nilai Religiusitas dan Kompetensi Sosial*. Jurnal .Pekanbaru : Fak.Psikologi UIN SUSKA.
- Admin. 2009. *Psikoterapi Doa*. <http://www.muhammadiman.com>. Tanggal akses 20 Februari 2009.
- Ahmad. 2008. *Kesadaran diri (Self Awareness)*. <http://beranda.blogsome.com>. Tanggal di akses 20 Februari 2009.
- Alwisol. 2004. *Psikologi Kepribadian*. Malang : UMM Press
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian* . Yogyakarta, Rineka Cipta.
- Arifin, Shohibul Wafa. 2007. *Uquudul Jumaan*. Tasikmalaya : Mudawwamah wa Rohmah
- Aqib, Kharisudin. 2005. *Inabah Jalan Kembali dari Narkoba, Stress dan Kehampaan Jiwa*. Surabaya : Bina Ilmu
- Azwar, Syaifuddin. 2008. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- _____. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Baron, Robert A, Donn Byrne. 2003. *Psikologi Sosial*. Jilid 1 Edisi kesepuluh. Jakarta : Erlangga
- Corey, Gerald. 2007. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung :Refika Aditama
- Dachrud, Musdalifah. 2005. *Efektivitas Pesantren Kilat Terhadap Kemampuan Regulasi Diri ditinjau dari Kecerdasan Emosi dan Kematangan Sosial Pada Remaja*. Tesis. Yogyakarta : UGM.
- Davison, Gerald C, dkk. 2006. *Psikologi Abnormal*. Edisi-9. Jakarta : Refika Aditama.
- Durand, V.Mark, David H. Barlow, 2006. *Psikologi Abnormal*. Edisi IV. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Elfida, Diana. 2008. *Hubungan Antara Kemampuan Mengontrol Diri dengan Perilaku Delikuen Pada Remaja Madya*. Jurnal Psikologi. Pekanbaru : Fak.Psikkologi UIN SUSKA
- Ferrari, Michel, Robert J.Sternberg. 2006. *Self awareness its Nature and Development*. www. Sciencedirect.com. Tanggal akses 2 Februari 2009.
- Friedman, S.Howard, Miriam W.Schustack. 2006. *Kepribadian, Teori Klasik dan Riset Modern*. Edisi 3. Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Glenn. 2008. *Mengembangkan kesadaran diri (Self Awareness)*. <http://rhytem82.multiply.com>, tanggal diakses 6 April 2009
- Goleman, Daniel. 2007. *Emotional Question*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Hadi, Sutrisno. 2001. *Metodologi Research*. Jilid 3. Yogyakarta : Penerbit ANDI
- _____ 2001. *Metode Research*. Jilid 4. Yogyakarta : Penerbit ANDI
- Hartono. 2003. *Statistik*. Pekanbaru : LSFK2P.
- _____ 2005. *SPSS Analisa Data Statistika dan Penelitian dengan Komputer*. Yogyakarta : Aditya Media
- Helda, Widya. 2005. *Pengaruh Metode Pendidikan Inabah Terhadap Penyembuhan Korban Penyalahgunaan Narkotika*. Skripsi. IAILM Suryalaya.
- Kartono, Kartini.2000. *Hygiene Mental*. Bandung : Mandar Maju.
- Kastama, Emo, dkk. 1990. *Inabah Suatu Metode Penyadaran Korban Narkotika Dengan Menggunakan Zikrulloh Tharikat Qodiriyah Naqsabandiyah di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat, Indonesia*. Penelitian Badan Koordinasi Pelaksana (BAKOLAK) Inpres Terhadap Penanggulangan Korban Narkotika.
- Latipun. 2004. *Psikologi Eksperimen*. Edisi Kedua. Malang : UMM Press
- Lubis, Nurie. 2008. *Self Awareness*. <http://d1nygituloh.multiply.com>. Tanggal di akses 20 Februari 2009.
- Marshal, Ian. Danah Zohar. 2008. *SQ Kecerdasan Spiritual*. Bandung : Mizan

- Nevid, S.Jeffrey, Spencer A.Rathus, Beverly Greene. 2005. *Psikologi Abnormal*. Edisi Kelima. Jilid 2. Jakarta : Erlangga.
- Purwakanian Hasan, Aliah B. 2006. *Psikologi Perkembangan Islami*. Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada
- Rochat, Philippe.2003. *Five levels of self awareness as they unfold early in life*. Department of Psychology, Emory University. Atlanta, USA
- Shaleh, dkk. 1985. *Asbabun Nuzul*. Bandung : Diponegoro
- Sianipar, Togar. 2007. *Komunikasi Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta : Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
- Siswanto, dkk. 2005. *Pondok Pesantren Suryalaya*. Tasikmalaya : Yayasan Serba Bhakti Suryalaya.
- Subandi, M.A. 2005. *Dimensi Sosial Psikologis (Dzikir Pembelah Dada)*. Yogyakarta : Campus Press
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Suryabrata, Sumadi. 2005. *Pengembangan Alat Ukur Psikologis*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Wresniwiro, dkk. 1999. *Narkotika, Psikotropika dan Obat-obat Berbahaya*. Jakarta : Mitra BINTIBMAS

Uji Validitas dan Reliabilitas

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR00001	36.6000	48.4000	.5102	.9286
VAR00002	37.4000	44.2571	.7759	.9210
VAR00003	37.0000	46.4286	.6703	.9243
VAR00004	36.8667	49.9810	.4252	.9302
VAR00005	37.2000	43.8857	.7114	.9238
VAR00006	37.0667	46.6381	.6262	.9256
VAR00007	37.1333	49.6952	.4756	.9292
VAR00008	37.2000	47.8857	.7276	.9238
VAR00009	37.2000	47.0286	.6738	.9243
VAR00010	37.0667	47.9238	.5907	.9265
VAR00011	37.0667	45.7810	.7196	.9228
VAR00012	37.3333	47.0952	.6747	.9243
VAR00013	37.1333	44.2667	.7623	.9215
VAR00014	36.8667	43.2667	.8561	.9181
VAR00015	37.1333	48.1238	.7066	.9243

Reliability Coefficients

N of Cases = 15.0

N of Items = 15

Alpha = .9293

SKALA					
1.	Setiap ingin memiliki suatu tindakan, saya selalu mempertimbangkan resiko yang akan saya hadapi.	SS	S	TS	STS
2.	Saya sering menghakimi diri sendiri.	SS	S	TS	STS
3.	Bila menghadapi masalah, biasanya saya memusatkan pilihan pada apa yang dapat saya lakukan untuk memecahkannya.	SS	S	TS	STS
4.	Saya bahagia seandainya saya seperti orang lain.	SS	S	TS	STS
5.	Sulit bagi saya untuk memahami perasaan saya ketika merasa marah.	SS	S	TS	STS
6.	Bila mempunyai masalah, saya tau kemana harus pergi dan apa yang harus saya lakukan.	SS	S	TS	STS
7.	Saya sangat sulit mengontrol diri.	SS	S	TS	STS
8.	Saya dapat menerima dan menghibur diri sendiri bila ada keinginan yang tidak tercapai.	SS	S	TS	STS
9.	Menunda-nunda suatu keinginan merupakan perbuatan yang menyiksa diri.	SS	S	TS	STS
10.	Saya sanggup menunda suatu kepuasan untuk mencapai tujuan.	SS	S	TS	STS
11.	Walaupun kadang-kadang terasa menjemukan, tapi saya dapat bersabar ketika menunggu sesuatu.	SS	S	TS	STS
12.	Sulit bagi saya untuk mengendalikan diri ketika saya dalam keadaan marah.	SS	S	TS	STS
13.	Ketika tiba-tiba muncul suatu keinginan maka saya harus segera mendapatkan keinginan itu, bagaimanapun caranya.	SS	S	TS	STS
14.	Saya mau berkorban demi mendapatkan sesuatu yang lebih berarti, walaupun harus menunggu lama	SS	S	TS	STS
15.	Saya merasa sulit melakukan kegiatan sekalipun sudah di rencanakan dengan matang.	SS	S	TS	STS
16.	Saya termasuk orang yang biasa menunda pekerjaan, karena saya hanya dapat bekerja bila dalam keadaan sakit	SS	S	TS	STS
17.	Sekalipun ujian pertama gagal, saya tetap akan berusaha lebih	SS	S	TS	STS

	giat unntuk mengikuti ujian perbaikan.				
18.	Saya seringkali merasa kurang bersemangat	SS	S	TS	STS
19.	Biasanya saya dapat dengan cepat melupakan kekecewaan.	SS	S	TS	STS
20.	Saya sering hanyut dalam masalah hidup, sehingga merasakan tidak berdaya untuk melepaskan diri dari masalah.	SS	S	TS	STS
21.	Saya berpendapat bahwa apanya saya lakukan selama ini hanyalah perbuatan yang sia – sia	SS	S	TS	STS
22.	Saya takut untuk mencoba kembali, apabila saya sudah pernah gagal dalam pekerjaan yang sama.	SS	S	TS	STS
23.	Saya sering merasa ragu bila harus melakukan sesuatu yang belum pernah saya lakukan sebelumnya	SS	S	Ts	STS
24.	Saya selalu yakin bahwa apa yang saya lakukan pasti akan berhasil dengan baik.	SS	S	TS	STS
25.	Saya masih dapat menghibur diri bila mengalami kegagalan.	SS	S	TS	STS
26.	Dalam hidup ini, saya merasa lebih banyak mendapat kekecewaan di bandingkan dengan kebahagiaan.	SS	S	TS	STS
27.	Saya mempunyai banyak teman yang dapat diandalkan, baik ketika senang.	SS	S	TS	STS
28.	Saya tahu bahwa sebenarnya keberadaan saya tidak begitu penting bagi teman teman	SS	S	TS	STS
29.	Saya merasa tidak mampu bila di minta untuk memecahkan masalah yang di hadapi teman	SS	S	TS	STS
30.	Saya sering menunjukkan rasa kasih sayang kepada teman teman saya.	SS	S	TS	STS
31.	Saya meragukan kepedulian teman terhadap saya.	SS	S	TS	STS
32.	Saya dapat mengenali emosi orang lain, hanya dengan memmperhatikan nada suaranya.	SS	S	TS	STS
33.	Saya jarang terdorong untuk menghibur orang lain yang sedang	SS	S	TS	STS

	mengalami musibah.				
34.	Saya merasa sulit untuk menjadi pendengar yang baik ketika ada teman yang ingin menceritakan masalahnya.	SS	S	TS	STS
35.	Saya sering merasa sulit untuk mengerti mengapa orang lain marah terhadap saya	SS	S	TS	STS
36.	Dalam berinteraksi dengan orang lain saya selalu memperhatikan dan menjaga perasaan orang lain.	SS	S	TS	STS
37.	Saya dapat mengetahui dan merasakan, bila orang yang dekat dengan saya sedang kesal.	SS	S	TS	STS