

DR. KHARISUDIN AQIB, M.Ag

INABAHAH



**"JALAN KEMBALI" dari
NARKOBA, STRES & KEHAMPAAN JIWA**

**Kata Pengantar :
Abah Anom**

Dr. H. Kharisudin Aqib, M.Ag.

INABAH

**"Jalan Kembali" dari
Narkoba, Stres & Kehampaan Jiwa**



pt. bina ilmu

Jl. Tunjungan 53 E Surabaya 60275

Motto :

وَأَنِيبُوا إِلَىٰ رَبِّكُمْ وَأَسْلِمُوا لَهُ مِنْ قَبْلِ أَنْ يَأْتِيَكُمُ
الْعَذَابُ ثُمَّ لَا تُنصَرُونَ. (الزمر: ٥٤)

"Kembalilah kalian kepada Allah dan menyerahlah kepada-Nya, sebelum datang kepada kalian adzab Allah dan kalian tak tertolong lagi." QS. al-Zumar : 54.

INABAHAH

Karya : *Dr. H. Kharisudin Aqib, M.Ag*

Diterbitkan oleh PT. Bina Ilmu Surabaya

Jl. Tunjungan 53 E Telp. 031-5340076, 5323214

Fax. 031-5315421

Anggota IKAPI

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

All Rights Reserved

ISBN : 709-602-9449-67-9

Dicetak oleh PT. Bina Ilmu Offset

Jl. Mastrip. IX Warugunung Surabaya

Telp. 031-70544130

Cetakan II: Nopember 2012

penelitian ilmiah tentang Tarekat Naqsyabandiyah di Indonesia juga saya pertimbangkan sebagai bahan rujukan. Martin Van Bruinessen dalam bukunya, menguraikan perkembangan tarekat ini dalam satu bab tersendiri, namun sedikit membahas bentuk ritualnya. Demikian juga buku Zamakhsyari Dhafir, *Tradisi Pesantren*, menyinggung sedikit tentang perkembangan tarekat ini. Nurcholish Madjid dalam bukunya *Islam Agama Peradaban* telah membahas tarekat ini untuk menjelaskan bahwa keberadaan tarekat tersebut sebenarnya merupakan bentuk kelembagaan praktek dan gerakan kesufian. Tarekat ini dipandang Nurcholish Madjid sebagai contoh kongkrit dari praktek "ijtihad" dalam rangka mendekati diri kepada Allah swt. melalui teknik-teknik *riyadlah*.

Penelitian tentang Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah dalam rangka penulisan tesis dan skripsi juga pernah dilakukan. Di PPS-UI, Jakarta, Qawaid menulis *Tarekat dan Politik Kasus Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah di desa Mranggen Demak Jawa Tengah* (Tesis, 1993). Ahmad Fauzan menulis tugas keserjanaan di Fak. Tarbiyah IAIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, menulis *Peranan Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah dalam Pembentukan Pribadi Muslim* (Skripsi, 1994). Demikian pula M. Mahrus di Fak. Ushuluddin IAIN Sunan Ampel, Surabaya, menulis *Studi tentang peranan Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah dalam Meningkaikan Aqidah para pengikutnya di desa Sukomulyo Lamongan* (Skripsi, 1974) Tesis saya sendiri di PPS-IAIN, Ujung Pandang, juga tentang Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah, *Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah: Studi Tentang Ajaran dan Teori-teori Filsafatnya* (1997). Mengenai keberhasilan Pondok Inabah dalam menangani korban-korban penyalahguna narkoba, tesis Haryanto di FPS UGM, Yogyakarta, telah menyinggungnya: *Jangka Waktu Pembinaan dengan Penurunan Gejala-gejala Ketergantungan Narkotika di Inabah I, PP Suryalaya* (1994). Tesis dan skripsi tersebut walaupun objek kajiannya sama dengan pembahasan buku saya ini, akan tetapi sisi pandang dan ruang lingkup pembahasannya jelas sangat berbeda.

dari aspek fisik, psikis, dan spiritual. Menurut perspektif sufi, tubuh manusia dianggap sebagai bagian integral dari sistem yang lebih luas dengan dimensi yang berlapis-lapis. Kondisi tubuh manusia, baik dalam keadaan sehat maupun sakit, sangat terkait dengan situasi lingkungannya, kondisi lingkungan dan spiritual orang yang bersangkutan, lingkungan keluarga dan masyarakat, ekologis lingkungan, konfigurasi astrologis bahkan interaksinya —disadari atau tidak— dengan makhluk-makhluk ghaib penghuni alam lain. Munculnya penyakit dari sudut pandang sufi lebih diakibatkan adanya ketidakseimbangan emosional dan spiritual pada diri seseorang daripada karena sekadar pengaruh tubuh melulu. Sebagaimana tubuh mengalami perkembangan dalam beberapa tahapan seperti bayi, anak-anak, dewasa, dan tua, maka jiwa manusia juga dapat melewati perkembangan dalam beberapa tahapan evolusi jiwa, yang biasa disitilahkan dalam tasawuf sebagai maqam (tingkatan spiritual atau terminal jiwa). Beberapa maqam yang bisa dilalui oleh manusia dalam perkembangannya spiritualnya meliputi *maqâm an-nafs* (tingkatan egoisme), *maqâm al-qalb* (tingkatan hati), *maqâm ar-ruh* (tingkatan roh), *maqâm as-sirr* (tingkatan rahasia Allah), *maqâm al-qurb* (tingkatan kedekatan dengan Allah), dan *maqâm al-wishal* (tingkatan penyatuan).

Pada masa awal kehidupannya, semua manusia berada di *maqâm an-nafs* atau tingkatan egoisme. Ini merupakan tingkatan kehidupan spiritual yang tak terelakkan. Bayi benar-benar berjuang keras untuk memuaskan kebutuhan fisiknya. Ketika menginginkan makanan, minuman, atau ingin digendong, bayi akan menjerit, menangis, dan mengeluarkan ludah agar permintaannya diketahui. Dia sama sekali tidak peduli akan pengaruh dari tindakan-tindakannya. Dengan demikian, manusia pada perkembangannya yang paling awal hanya peduli pada keinginannya untuk memuaskan nafsunya —terhadap makanan, pengaruh luar, dan segala jenis stimulasi.

Pada tingkatan egoisme, kelebihan khusus dari berpikir dan menilai belum lagi dikembangkan. Hal ini

Orang yang menempati tingkatan hati memiliki satu kebaikan dasar, yaitu merasa baik mengenai dirinya sendiri dan dunia. Orang yang berada di *maqâm* ini akan berpendirian untuk melakukan hal yang baik saja di dunia ini; dia mencintai alam dengan segala bentuknya, dia menerima siapapun. Kehidupan ini dirasakan begitu agung. Memandang kehidupan dengan cara bersikap mulia semacam ini dapat dibayangkan tidak ada penyakit atau problem yang akan menyusahkan mereka yang berada pada tahapan ini. Namun demikian, orang-orang yang berada di *maqâm* ini bisa saja masih berkecenderungan pada ketidakseimbangan emosi, fisik, maupun spiritual. Penyakit emosi dan spiritualnya meliputi ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, sangat pelupa, takut akan kegagalan, beragam macam sifat munafik, emosi berlebihan seperti depresi, terlalu gembira, terlalu pemarah, arogansi, dan tidak menjaga perasaan orang lain.

Dari aspek-aspek positifnya, *maqâm* ini hanya merupakan tingkatan kedua dari kemajuan spiritual. Tahapan ini sekali waktu bisa mendapat lonjakan emosi yang hebat yang mengakibatkan perceraian, putus hubungan dengan orang lain, dan kesulitan keuangan. Hal ini diakibatkan karena orang tersebut merasakan sensasi kenikmatan yang luar biasa, kesenangan yang menyegarkan dan berlebihan dalam memandang kehidupan. Banyak kalangan yang berhubungan dengan orang tersebut sebelum mereka mencapai *maqâm* hati tidak dapat menerima perubahan drastic yang mereka lihat pada temannya tersebut. Adalah hal umum bahwa orang yang mencapai *maqâm* hati kehilangan teman-temannya. Pun demikian masih juga ada masalah fisik pada orang pada tingkatan ini. Jika penyakit orang yang berada pada *maqâm* sebelumnya bersifat degeneratif, maka penyakit dan kesakitan orang yang berada di *maqâm* ini bersifat kronis dan akut. Hal ini dikarenakan tubuh sedang mengalami pembersihan internal, mengeluarkan racun dan materi-materi yang berlebihan yang tertumpuk pada *maqâm* sebelumnya. Penyakit mereka yang berada di *maqâm* hati meliputi sakit kepala (terutama migrain), mual, diare, rasa sakit di sekujur tubuh, iritasi,

Maqâm keempat, yaitu tingkatan-spiritual rahasia Allah, mengacu pada misteri terbesar yang tak terbayangkan dan bahkan jika dialami, hal tersebut tidak dapat dipercaya. Sebagian mereka yang sudah sampai ke tingkatan-spiritual ini bisa memahami maknisme yang membuat alam semesta dapat tetap berjalan sebagaimana mestinya. Mereka bisa benar-benar mengembangkan kemampuannya untuk mendengar hal-hal yang tidak dapat didengar oleh orang lain dan dapat membaca pikiran orang lain. Para malaikat datang kepada mereka dengan informasi dari alam ghaib.

Orang-orang yang memasuki tingkatan-spiritual rahasia Allah telah melewati ujian yang paling berat dan tidak lagi memburi aspek egoistik dari kehidupan manusia. Mereka tidak menginginkan ketenaran, kekayaan, atau sensasi yang menyenangkan. Keberadaan mereka ganya untuk dan demi hubungan yang mendalam dan khusus dengan Allah dan masyarakat sorgawi. Meski demikian, mereka tetap manusia, dan beberapa masalah fisik dan emosi dapat terjadi pada mereka. Masalah fisik di sini mungkin kurang pas jika disebut sebagai "penyakit," masalah tersebut lebih merupakan ketidakseimbangan yang menyebabkan seseorang turun dari tingkatan spiritualnya, atau menderita di tingkatan-spiritual ini dan tidak maju-maju ke tingkatan spiritual selanjutnya untuk mencapai tingkatan kedekatan dengan Allah. Ketidakseimbangan pada *maqâm as-sirr* di antaranya adalah kesalahan penafsiran terhadap fenomena-fenomena luar biasa yang dialami, irasional, kurang minat terhadap kehidupan di bumi, mengoceh tak karuan, penyakit hati, dan panas dalam perut. Kejadian-kejadian fisik di *maqâm as-sirr* adalah demam, sulit bernafas, dan kadang-kadang sesak nafas. Masalah-masalah fisik tersebut muncul banyak disebabkan oleh latihan pernafasan secara tidak benar atau terlalu berlebih-lebihan.

Di atas tingkatan-spiritual *as-sirr* terdapat *maqâm al-qurb*, yaitu tingkatan-spiritual kedekatan dengan Allah. Orang yang berada di maqam ini mengalami kegembiraan (ekstasi) yang melimpah-ruah. Orang yang berada dalam

kerangka berpikir demikian. Usaha semacam itu, tentu saja, tidak berpretensi untuk menganggap remeh terhadap penyelesaian medis yang selama ini sudah banyak dilakukan oleh kalangan profesional. Tetapi persoalannya, lagi-lagi, pada kesadaran diri para korban narkoba, yang jelas tidak bisa diselesaikan melalui obat-obatan dari, atau usaha klinis yang dilakukan, Rumah Sakit. Lagipula, kegiatan shalat, puasa atau dzikir sudah seringkali diuji secara ilmiah mengenai keampuhannya.

Menurut Prof. Dr. H. Ali Saboe, hikmah yang diperoleh dari gerakan-gerakan shalat tidak sedikit artinya bagi kesehatan jasmaniah, dan dengan sendirinya akan membawa efek pada kesehatan ruhaniah atau kesehatan mental jiwa seseorang. Ditinjau dari sudut ilmu kesehatan, setiap gerakan, setiap sikap, dan setiap perubahan dalam gerak dan sikap tubuh pada waktu melaksanakan shalat adalah paling sempurna dalam memelihara kesehatan tubuh. Dokter Hembing Wijaya Kusuma menyebutkan bahwa gerakan-gerakan dalam shalat merupakan cara untuk memperoleh kesehatan dalam arti yang seluas-luasnya, mencakup gerakan dengan tujuan untuk mempertinggi daya prestasi tubuh, menjadi lincah, mudah bergerak, menambah kekuatan dan daya tahan tubuh, serta dapat dibuktikan secara ilmiah. Dokter Mahmud Ahmad Najib juga pernah menegaskan bahwa gerakan-gerakan dalam shalat yang dilakukan secara teratur dan terus-menerus akan membuat persendian lentur, tidak kaku, tulang menjadi kokoh, serta tulang punggung tidak bengkok. Juga dapat melancarkan peredaran darah yang dapat mencegah kekakuan dan penyumbatan pembuluh darah; ini akan menghindarkan adanya gangguan peredaran darah ke jantung yang sering mengakibatkan kematian. Gerak dalam shalat, menurut Leube, dapat mengurangi dan mencegah penyakit jantung.

Manfaat terapeutik dari tiga aspek pada shalat, yaitu pikiran, kata, dan tindakan, diuraikan sangat baik oleh Syekh Sufi, Hakim Abu Abdullah Ghulam Moinuddin, dalam bukunya *The Book Sufi Healing*. Sebelum memulai shalat, harus membersihkan diri dari kotoran fisik di tubuh atau pakaian, atau di tempat akan mendirikan

| <u>Waktu</u> <u>Jam</u> | Jenis Ibadah | <u>Rakaat</u> <u>Salam</u> |
|----------------------------|--|--|
| 09.00 | Sholat Dhuha Dikir | 8 rakaat/4 salam 1 jam |
| 12.00 | Shalat Sunnah Qabla Dhuhur Shalat Dhuhur Shalat Sunnah Ba'da Dhuhur Dzikir Sholat Sunnah Qabla Ashar | 2 rakaat 4 rakaat 2 rakaat. 1 jam 2 rakaat |
| 15.00 | Shalat Sunnah Lidaf 'il Bala' Shalat Ashar Dzikir Dan Khataman Shalat Sunnah Qabla Maghrib Shalat Maghrib Dzikir Dan Khataman | 2 rakaat 4 rakaat 1.5 Jam 2 rakaat 3 rakaat |
| 18.00 | Shalat Sunnah Ba'da Maghrib Shalat Sunnah awwabin Shalat Sunnah Taubah Shalat Sunnah Birrulwalidain Shalat Sunnah Lisyukrin Ni'mat Shalat Sunnah Qabla Isya' | 2 rakaat 6 rakaat/3 salam 2 rakaat 2 rakaat 2 rakaat 2 rakaat |
| 19.00 | Shalat Isya' Shalat Sunnah Ba'da Isya' Dzikir Minimal 165x | 4 rakaat 2 rakaat. |
| 21.00 | Shalat Sunnah Mutlak Shalat Sunnah Istikharah Shalat Sunnah Hajat Dzikir | 2 rakaat 2 rakaat 2 rakaat |
| 02.00 | Mandi Taubat Shalat Sunnah Tahajut Shalat Sunnah Tasbih Shalat Sunnah Witr Dzikir Sampai Menjelang Subuh | 12 rakaat/6 salam 4 rakaat/2 salam 3 rakaat. 2 rakaat |

Tabel 2⁷

| Lamanya Perawatan | Pria | Wanita | Jumlah |
|-------------------|------|--------|--------|
| 2 bulan | 3 | 2 | 5 |
| 3 bulan | 3 | 2 | 5 |
| 4 bulan | 1 | - | 1 |
| 5 bulan | - | - | - |
| 6 bulan | - | 2 | 2 |
| 7-12 bulan | 2 | - | 2 |
| >12 bulan | - | - | - |
| Jumlah | 9 | 6 | 15 |

Lamanya perawatan belum sembuh penderita sampel pria dan wanita, pada Agustus-Desember 1989

⁷ Sampel penderita bertambah sepanjang penelitian, karena ingin mengetahui berapa lamanya mereka dirawat sampai sembuh atau pulang paksa. Pada penelitian 4 tahun yang lalu, kami meninggalkan latar penelitian pada bulan desember 1989. Dari Tabel di atas nampak ada 5 penderita yang masuk bulan November, 5 penderita masuk bulan Oktober, 1 orang masuk bulan September, tak ada bulan Agustus, satu orang bulan Juli, dan satu orang sebelum Juli 1989, semuanya belum sembuh.

Tabel 3⁸

| No L/P Inabah | sejak tahun | banyak yang dirawat | yang masih dirawat | sudah keluar | | |
|------------------|----------------|---------------------------|--------------------------|--------------|-------|-------|
| | | | | sembuh | belum | wafat |
| I L | 1981 | 1496 | 46 | 1405 | 46 | 2 |
| II P | 1981 | 560 | 19 | 528 | 22 | 1 |
| III L | 1981 | 524 | 4 | 503 | 21 | - |
| VIa L | 1983 | 408 | 18 | 367 | 19 | 2 |
| VIb P | 1983 | 189 | 8 | 178 | 8 | - |
| VII L | 1985 | 944 | 23 | 912 | 9 | 1 |
| XI L | 1985 | 689 | 40 | 617 | 32 | - |
| XV L | 1985 | 749 | 32 | 688 | 29 | 1 |
| XVII P | 1986 | 199 | 9 | 189 | 1 | - |
| XXI P | 1986 | 67 | 12 | 55 | - | - |
| Jumlah | | 5825 | 212 | 5426 | 187 | 7 |
| Rasio | | 100% | 3,6% | 93,1% | 32% | 0,12% |

*Jumlah penderita yang di rawat di 10 Inabah dalam tahun
1981-1989*

⁸ Banyaknya penderita yang dirawat di 10 Inabah dalam kurun tahun 1981-1989 atau selama sepuluh tahun sebanyak 5825 orang di antaranya 212 orang masih dirawat (3,6%) dari penderita yang sudah keluar, 5426 orang dinyatakan sembuh (93,1%), 187 orang belum sembuh (3,2%) dan hanya 7 orang yang wafat (0,12%). Tabel itu menunjukkan tingkat kesembuhan yang tinggi dan tingkat kematian yang sangat rendah kalau dibandingkan dengan kematian sebelum ada Inabah.

Selanjutnya menurut hasil penelitian Drs.R.Alex (dkk.) tahun 1978 yang mengutip data banyaknya adikasi (ketagihan) yang dirawat di tiap RS jiwa seluruh Indonesia yang ada pada kepolisian Negara RI Komando Reserse satuan utama Reserse Narkotika antara tahun 1971-1977 adalah 2641 orang.

Terdapat 31 orang di antaranya (1,17 %) meninggal dunia. Angka ini sangat besar bila dibandingkan dengan kematian di Inabah antara tahun 1981-1989, yaitu 0,12 %. Selanjutnya dalam tabel di bawah ini dapat dilihat banyaknya penderita yang dirawat di 8 Inabah, antara tahun 1989-1993.

Tabel 4⁹

| tahun | sembuh | lari | meninggal dunia | masih dirawat | % |
|---------------|---------------|--------------|-----------------|---------------|------------|
| 1989 | 460 | 34 | 4 | - | |
| 1990 | 380 | 20 | 3 | - | |
| 1991 | 465 | 15 | 6 | - | |
| 1992 | 508 | 31 | 11 | - | |
| 1993 | 471 | 23 | 11 | 280 | |
| s.d juli | | | | | |
| Jumlah | 2284 | 123 | 35 | 280 | |
| Rasio | 83,90% | 4,52% | 1,28% | 10,28% | 100 |

Jumlah dan kualifikasi penderita di delapan Inabah tahun 1989-1993

⁹Dari tabel di atas terlihat bahwa tingkat kesembuhan di Inabah masih di atas 80%. Tetapi ini cukup menonjol angka lari (4,52 %) dan angka kematian yang meningkat dibandingkan dengan empat tahun yang lalu yaitu sebesar 1,16 %. Hal ini disebabkan oleh karena pasien yang masuk ke Inabah sekarang umumnya sudah sangat parah dan mereka tidak dapat disembuhkan di RSKO atau alumni RSKO. Sehingga kehadirannya di Inabah hanyalah sebagai jalan terakhir yang ditempuh dalam upaya menyembuhkan para korban narkoba. Sebagai salah satu contoh seorang pasien di Inabah I, dia seorang dokter berinisial SND yang kedua belah matanya sudah buta karena disuntik narkoba terus menerus, dan pihak rumah sakit sudah tidak sanggup melanjutkan perawatan, maka keluarganya mengirimkan penderita itu ke Inabah.

Mengenai angka lari yang cukup tinggi berkaitan dengan tingkat kesadaran pasien yang lebih cepat sembuh, sehingga mereka ingin segera keluar dari lingkungan Inabah, sebab di antaranya ada pasien yang lari dari Inabah dan ternyata sembuh 100%. Di samping memang ada faktor intern terutama yang berkaitan dengan sarana dan prasarana di Inabah. Pada kurun waktu 1989-1993, usia pasien yang dirawat di Inabah dan tingkat pendidikan pasien nampak semakin merata meliputi semua tingkatan usia dan semua tingkatan pendidikan, seperti nampak dalam tabel selanjutnya.

jiwa mulhimah, jiwa muthmainnah, jiwa radliyah, jiwa mardliyah dan jiwa kamilah. Dari jiwa amarah sampai dengan jiwa kamilah secara berturut-turut menunjukkan tingkat kelembutannya. Jiwa amarah adalah jiwa yang paling jelek, paling rusak, dan paling kasar, sedangkan jiwa kamilah adalah jiwa yang paling baik, sehat, sempurna dan paling lembut. Di samping menunjukkan kelembutannya, urutan tersebut sekaligus menunjukkan ketinggian atau nilai kebaikan jiwa seseorang. Semakin lembut nilai jiwa seseorang berarti semakin tinggi nilai kebaikannya, begitu pula sebaliknya. Sedangkan aspek praktis dari konsep jiwa dalam tasawuf Islam antara lain sebagai pembersihan jiwa (*tazkiyat al-nafsi*), latihan kejiwaan (*riyadlat al-nafsi*), dan bersungguhsungguh dalam usaha membersihkan jiwa (*mujahadah*).

Ketiga, metode tazkiyatun nafsi Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah pada dasarnya adalah sama dengan metode dalam tarekat-tarekat yang lain, yaitu metode dzikir dan berbagai amalan sunnah. Tetapi, tazkiyatun nafsi yang diterapkan sebagai metode penyadaran diri atau penyembuhan atas ketergantungan narkoba dalam tarekat ini adalah melalui amalan-amalan yang sudah ditentukan berupa melaksanakan shalat-shalat sunnah, dzikir, mandi taubat, khataman, dan puasa. Serangkaian kurikulum tersebut dibakukan dalam suatu paket dan sistem yang disebut dengan metode Inabah. Metode ini cukup efektif dan efisien dalam penyembuhan berbagai macam gangguan kejiwaan, termasuk penyembuhan akibat penyalahgunaan obat-obatan terlarang (narkoba) dan stress. Metode ini insya Allah dapat diterapkan secara terbuka (di luar lembaga tarekat), jika dapat melakukannya dengan penuh kedisiplinan. Namun, mengingat metode ini sangat tergantung pada konsep *barakah* (kekuatan spiritual) atau kharisma yang melekat pada pribadi seorang mursyid tarekat, maka seyogyanya para peminat mengikuti sistem yang telah ada.

Keempat, penyembuhan atas ketergantungan narkoba dalam Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah merupakan "*ijtihad*" sang mursyid. Pendirian lembaga Inabah sebagai pusat rehabilitasi mental dan psikoterapi di bawah

kemursyidan Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah yang, merupakan institusi tasawuf, ini dimaksudkan untuk mengajari umat mengenal Tuhan (*ma'rifah*) dan cinta kepada Tuhan (*mahabbah*). Oleh karena itu proses penyembuhan atas gangguan-gangguan kejiwaan atau psikoterapi dalam tarekat ini dilakukan melalui suatu proses penyadaran diri kepada anak bina atau pasien untuk mengenal dirinya sendiri dan mengenal Tuhannya. Hal ini akan menumbuhkan kembali keimanan mereka dan kecintaan mereka kepada Allah. Setelah mengenal diri sendiri dan mengenal Allah serta memiliki iman dan kecintaan kepada Allah, maka apapun yang diperbuat akan ikhlas dan murni hanya karena Allah; kepatuhan dan ketaatan kepada-Nya bukan karena keuntungan semata dan kenikmatan sesaat, melainkan hanya karena mencari *ridla* dan perkenan-Nya, serta kebahagiaan hakiki nan abadi, lahir-batin, dunia-akhirat.

Di sini terlihat jelas bahwa hubungan antara tazkiyatun nafsi dengan penyadaran diri ini adalah hubungan kesetaraan. Tazkiyatun nafsi adalah proses pembersihan jiwa dari kotoran dan penyakit-penyakit rohani, sedangkan penyadaran diri merupakan upaya untuk menumbuhkan kesadaran hakiki dalam pengertian spiritual (sufistik). Proses penyadaran diri juga berimplikasi pada suatu proses penyembuhan terhadap gangguan-gangguan kejiwaan, termasuk ketergantungan terhadap narkoba. Proses penyadaran diri akan membentuk jiwa atau pribadi yang sehat. Dengan demikian tazkiyatun nafsi dengan penyadaran diri memiliki tujuan dan obyek yang sama: bertujuan membentuk pribadi yang sehat jiwanya dan dapat mencapai bahagia (*al-sa'adah*) dan obyek terapinya adalah jiwa yang tidak sehat.

Semuanya itu memperlihatkan bahwa peribadatan-peribadatan dalam ajaran Islam memiliki hikmah yang bersifat tereupatik. Ia dapat berfungsi sebagai metode penyadaran diri dan psikoterapi (terapi terhadap gangguan-gangguan kejiwaan) sebagaimana telah banyak diungkapkan dalam Al-Qur'an dan Hadits Nabi.

- al-Ghazali, Abu Hamid Muhammad, *Ihya Ulum al-Din*, jilid III, Toha Putra, Semarang, t.th.
- al-Ghazali, Abu Hamid Muhammad, *Ihya' Ulum al-Din*, jilid III, Mustafa al-Bab al Halabi, Kairo, 1334 H.
- al-Ghazali, Abu Hamid Muhammad, *Mukasyafat al-Qulub al-Muqarib ila Hadrat Allam al-Ghuyub fi 'Ilm Tashawuf*, Abd. Hamid Hanafi, Mesir, t.th.
- al-Hajjaj, Abu Husain Muslim ibn, *Shahih Muslim*, jilid I, Dar al - Fikr, Beirut, 1992.
- Hanbal, Ahmad ibn, *Musnad al-Imam Ibn Hambal*, juz III, al-Maktab al-Islami, Beirut, t.th.
- Tafsir, Ahmad, "Tarekat dan Hubungannya dengan Tasawuf", dalam Harun Nasution (ED.), *Tarekat Qadiriyyah-Naqsyabandiyah: Sejarah, Asal Usul dan Perkembangannya*, IAILM, Tasikmalaya, 1990.
- Munawwir, Ahmad Warson, *Kamus Arab Indonesia*, P.P. Al-Munawir, Yogyakarta, 1984.
- al-Jurjani, Ali Ibn Muhammad, *Kitab al-Ta'rifat*, Dar-Kutub Al-Ilmiyah, Beirut, 1988.
- Ibrahim, al-Jayashi M., *al-Hakim al-Tirmidzi Muhammad Ibn Ali al-Tirmidzi, Dirasat fi Asarihi wa Afkarihi*, Dar al-Nahdat al-Arabiyah, Kairo, t.th.
- al-Taftazani, *Sufi dari Zaman ke Zaman*, Pustaka, Bandung, 1974.
- Abdullah, Amin, *Studi Agama : Normativitas atau Historisitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1996.
- al-Najjar, Amir, *Al-Thuruq al Shufiyyat fi Mishr*, Maktabah Anjlu al-Misriyyah, Kairo, t.th.
- Syah, Anang, *Proses Penyadaran dan Pembinaan Korban Penyalah Gunaan Narkotika* (makalah), Pondok Inabah I, Ciamis, 1997.
- Syah, Anang, *Proses Penyadaran dan Pembinaan Korban Penyalahgunaan Narkotika Melalui Ajaran Agama Islam Pendekatan Ilahiyah Dengan Methode Tasawuf Islam*,

- Hamka, *Tasawuf Perkembangan dan Pemurniannya*, Pustaka Panjimas, Jakarta, 1993.
- Hamka. *Pandangan Hidup Muslim*, Bulan Bintang, Jakarta, 1984.
- Bustaman, Hanna Djumhana, *Integrasi Psikologi dengan Islam : Menuju Psikologi Islami*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1995.
- Gibb, H.A.R. dan Karamers, J.H., *Shorter Encyclopedia of Islam*, E.J. Brill, Leiden, 1961.
- al-Qadiri, Sayid Isma'il Ibn Muhammad, *al-Fuyudlat al-Rabbaniyyah fi Mu'assiri wa al-Aurad al-Qadiriyyah*, Masyhad al-Husaini, Kairo, t.th.
- Harun Nasution, *Akal dan Wahyu dalam Islam*, Jakarta: UI-Press, 1982.
- Harun Nasution, *Filsafat dan Mistisisme dalam Islam*, Jakarta : Bulan Bintang, 1973.
- Nasution, Harun, *Filsafat dan Mistisisme dalam Islam*, Bulan Bintang, Jakarta, 1992.
- Harun Nasution, *Pembaharuan dalam Islam*, Bulan Bintang, Jakarta, 1975.
- Harun Nasution, *Pembaharuan dalam Islam: Sejarah Pemikiran dan Gerakan*, Jakarta: Bulan Bintang, 1996.
- Haryanto, *Hubungan Antara Jangka Waktu Pembinaan Dengan Penurunan Gejala-gejala Ketergantungan Narkotika di Inabah 1 PP. Suryalaya, PPs-UGM*, Yogyakarta, 1994.
- Hasan, Hasan Ibrahim, *Islamic History and Culture From 632 – 1968 M*, diterjemahkan oleh Djahdan Human (ed) dengan judul *Sejarah dan Kebudayaan Islam*, Kota Kembang, Yogyakarta, 1989.
- Abdullah, Hawas, *Perkembangan Ilmu Tasawuf dan Tokoh-tokohnya di Nusantara*, al-ikhlas, Surabaya, 1980.
- Kusuma, Hembing Wijaya, *Hikmah Shalat Untuk Pengobatan Dan Kesehatan*, Pustaka Kartini, t.t, 1996.

- Aqib, Kharisuddin, *Al-Hikmah: Memahami Teosofi Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah*, Bina Ilmu, Surabaya, 2004.
- , *Konsepsi Dzikir menurut Alquran*, Fak.Adab-IAIN Sunan Ampel, Surabaya, 1996.
- Maitre, Louche-Claude, *Introduction to The Thought of Iqbal*, diterjemahkan oleh Johan Effendi *Pengantar ke Pemikiran Iqbal*, Mizan, Bandung, 1989.
- Lanson, Lucienne, *Dari Wanita Untuk Wanita; Tanya Jawab Kesehatan Wanita*, Usaha Nasional, Surabaya.
- Anshari, M. Abdal Haq, *Sufism and Syari'ah: a Study of Syaikh Ahmad Syirhindi's Effort to Reform Sufism*, diterjemahkan oleh Ahmad Nasir Budiman *Antara Sufisme dan Syari'ah*, Raja Grafindo Perada, Jakarta, 1993.
- al-Kurdi, M. Amin, *Tanwir al-Qulub fi Mu'ammalati 'Allam al-Ghuyub*, Dar al-Fikr, Beirut, 1995.
- Tamim, M. Romli, *Tsamrat al-Fikriyyah Risalat fi Silsilat al-Thariqatain al-Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah*, t.p., Jombang, t.th.
- Houstma, M. Th., A.J. Weinsinck, dkk. (ed), *Encyclopaedia of Islam*, E.J. Brill, Leiden, 1987
- Majmu'at al-Khairat*, Nabhan, Surabaya, t.th.
- Bruinessen, Marten Van, *Tarekat Naqsyabandiyah di Indonesia*, Mizan, Bandung, 1995.
- Masyhuri, *Fenomena Alam Jin: Pengalaman Spiritual Dengan Jin*, CV. Aneka, Solo, 1996.
- Valiuddin, Mir, *Contemplative Disciplines in Sufism*, diterjemahkan oleh MS.Nasrullah *Dzikir dan Kontemplasi dalam Tasawuf*, Pustaka Hidayah, Bandung, 1996.
- Eliade, Mircea (ed.), *The Encyclopedia of Islam*, Vol. 14, Macmillan Publishing Co., New York, 1987.
- al-Kurdi, Muhammad Amin, *Tanwir al-Qulub fi Ma'rifati 'Allam al-Ghuyub*, Dar al-Fikr, Beirut, 1995.

- al-Kurdi, Najm al-Din Amin, *Tanwir al Qulub fi Mu'allamati 'Allam al-Ghuyub*, Dar al-Fikr, Beirut, t.th.
- Madjid, Nurcholis, *Islam Agama Peradaban: Membangun Makna Relevansi Doktrin Islam dalam Sejarah*, Paramadina, Jakarta, 1995.
- Suryadipura, Paryana, *Manusia Dengan Atomnya Dalam Keadaan Sehat Dan Sakit*, Bumi Aksara, Jakarta, 1994.
- Sholeh, Moh., *Pengaruh Sholat Tahajjud Terhadap Peningkatan Perubahan Respon Ketahanan Tubuh Imonologik* (Disertasi), PPs.UNAIR, Surabaya, 2000.
- Rendel, Peter, *Introduction to the Chakras*, diterjemahkan oleh Ieiet B.A. *Pengetahuan tentang Cakra dan Cara-cara Melatih Tenaga dalam*, Indah, t.t, 1979.
- Qadirun Yahya, *Filsafat Ilahiyah,....*
- Qawaid, *Tarekat dan Politik, Kasus Tarekat Qadiriyah wa Naqsyabandiyah di Desa Mranggen Demak, Jawa Tengah* (Tesis- program Pascasarjana Universitas Indonesia), PPS-UI, Jakarta, 1993.
- Suryadipura, R. Paryana, *Manusia dengan Atomnya dalam Keadaan Sehat dan Sakit*, Bumi Aksara, Jakarta, 1996.
- Bodgan, Robert dan Steven J. Tailor, *Introduction to Qualitative Research Methode*, Shailes Seribnes and to Son, New York, 1975.
- Sahibudin, *Metode mempelajari Ilmu Tasawuf Menurut Ulama Sufi*, Media Varia Ilmu, Surabaya, 1996.
- Muzani, Saifulah (ed.), *Islam Rasional : Gagasan dan Pemikiran Prof. DR. Harun Nasution*, Mizan, Bandung, 1996.
- Nasr, Sayyed Muhammad Hussein, "Islam dalam Dunia Islam Dewasa ini" dalam Harun Nasution dan Azyumardi Azra (peny.). *Perkembangan Modern dalam Islam*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 1985.

- Munawir, Warson, *Kamus Arab-Indonesia*, al-Munawir, Yogyakarta, 1984
- W.F. Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya, 1980
- Wanjor, Yusuf Hj., *Inabah Suatu Methode Penyadaran*, Bawean Putra Sepak Takraw Club, Singapura, 1994.
- al-Munzhiri, Zakiyuddin Abd. 'Azhim Ibn Abd. Qawiy, *Al-Tarhib wa al-Tarhib min al-Hadits al-Syarif*, juz II, Dar al-Fikr, Beirut, 1988.
- Dhofier, Zamakhsyari, *Tradisi Pesantren: Studi Tentang Pandangan Hidup Kyai*, cet. VI, LP3ES, Jakarta, 1994
- Zamroji Saerozi, *al-Tadzkirot al-Nafi' ah fi silsilati al-Thariqatini al-Qadiriyyah Wa al-Naqsyabandiyah*. Jilid 1, Pare: TP, 1983.
- , *al-Tazkirot al-Nafi'ah fi Silsilati al-Thariqatini al-Qadiriyyah wa al-Naqsyabandiyah*, jilid II, t.p., Pare, 1986
- Yahya, Zurkani, "Asal usul Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah dan Perkembangannya" dalam Harun Nasution (ed.), *Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah: Sejarah Asal Usul dan Perkembangannya*, IAILM, Tasikmalaya, 1990.

Fungsi penyembuhan (terapeutik) dzikir memiliki landasan kuat. Karena dzikir membuat jiwa seseorang menjadi tenang dan tentram, sebagaimana firman Allah:

“Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram.”

QS al Ra’ad (13) : 28

Sebagai latihan moral-psikologis, dzikir dalam Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyyah dilaksanakan dengan aturan dan tata cara yang berfungsi terapeutik. Dzikir dilaksanakan melalui metode penyucian jiwa (tazkiyatun nafsi) untuk membentuk jiwa yang lebih bersih dan sempurna.

“Inabah” sendiri berarti “Jalan Kembali”. Buku ini diniatkan untuk mengajak “kembali” dari berbagai keterpurukan moral yang banyak melanda masyarakat modern. Inabah melalui ajaran dan amalan spiritual yang bersifat sufistik dan sangat pribadi.



pt. bina ilmu

ISBN: 978-602-9449-67-9



9 786029 449679