

**Aplikasi Biopsikososial-Spiritual untuk Bekas Penagih  
Dadah bagi Mengelakkan Relapse: Perbincangan  
Kumpulan Fokus**

***Application of the Biopsychosocial-Spiritual Approach for  
Former Drug Addicts to Prevent Relapse: A Focus Group  
Discussion***

**Che Zarrina Sa'ari (Corresponding Author)**

Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam. Akademi Pengajian Islam  
Universiti Malaya. 50603 Kuala Lumpur. Malaysia.  
zarrina@um.edu.my

**Sharifah Basirah Syed Muhsin**

Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam. Akademi Pengajian Islam  
Universiti Malaya. 50603 Kuala Lumpur. Malaysia.  
basirah@um.edu.my

**Mohd Syukri Zainal Abidin**

Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam. Akademi Pengajian Islam  
Universiti Malaya. 50603 Kuala Lumpur. Malaysia.  
syukri1990@um.edu.my

**Rusdi Abd Rashid**

Jabatan Perubatan Psikologi. Fakulti Perubatan  
Universiti Malaya. 50603 Kuala Lumpur. Malaysia.  
rusdi@um.edu.my

**Hasimah Chik**

Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam. Akademi Pengajian Islam  
Universiti Malaya. 50603 Kuala Lumpur. Malaysia.  
hasimahchik@gmail.com

**Hajah Masuriyati Haji Yahya**

Fakulti Usuluddin. Universiti Islam Sultan Sharif Ali  
BE1310 Negara Brunei Darussalam.  
masuriyati.hyahya@unissa.edu.bn

<https://doi.org/10.22452/usuluddin.vol53no1.3>

**Abstract**

Drug addiction is a global issue that continues to have significant impacts on individuals, families, and communities. One of the main challenges in the recovery process is the risk of relapse, which refers to the recurrence of addictive behaviour. This article discusses the application of the

biopsychosocial-spiritual approach from an Islamic perspective as a holistic effort to help former drug addicts prevent relapse. This study employs a qualitative method through a Focus Group Discussion (FGD) involving nine experts from various fields, including Sufism, Islamic Psychotherapy, Islamic Psychology, psychiatry, drug rehabilitation, as well as social and community work. The findings were analysed using thematic analysis, resulting in several key themes based on four components: biological or physical, psychological, social, and spiritual. Essential elements such as medical treatment (e.g., Methadone), psychospiritual therapy, reinforcement of religious values, social skills, and community support were identified as core components in the development of an intervention module. This study recommends that the Islamic Psychospiritual approach be used as the foundation for a comprehensive and practical rehabilitation module to strengthen self-resilience and reduce the risk of relapse among former drug addicts.

**Keywords:** drug addiction; relapse; holistic; biopsychosocial-spiritual; Islamic Psychospiritual; intervention

#### **Abstrak**

Ketagihan dadah merupakan isu global yang tidak pernah surut dan isu ini berterusan memberi kesan besar kepada individu, keluarga dan masyarakat. Salah satu cabaran utama dalam proses pemulihan ialah risiko *relapse*, iaitu pengulangan semula ketagihan. Artikel ini membincangkan aplikasi pendekatan biopsikososial-spiritual dari perspektif Islam sebagai satu usaha holistik dalam membantu bekas penagih dadah mengelakkan *relapse*. Kajian ini menggunakan kaedah kualitatif melalui Perbincangan Kumpulan Fokus (FGD) melibatkan sembilan orang pakar daripada pelbagai bidang termasuk Tasawuf, Psikoterapi Islam, Psikologi Islam, psikiatri, pemulihan dadah, serta sosial dan komuniti. Dapatan kajian dianalisis menggunakan analisis tematik dan menghasilkan beberapa tema utama berdasarkan empat komponen: biologi atau fizikal, psikologi, sosial dan spiritual. Elemen penting seperti rawatan perubatan (contohnya Methadone), terapi psikospiritual, pengukuhan nilai agama, kemahiran sosial dan sokongan komuniti dikenal pasti sebagai komponen utama dalam pembangunan modul intervensi. Kajian ini mencadangkan supaya pendekatan Psikospiritual Islam dijadikan asas modul pemulihan yang bersifat menyeluruh dan praktikal bagi memperkukuh ketahanan diri serta mengurangkan risiko *relapse* dalam kalangan bekas penagih dadah.

**Kata Kunci:** ketagihan dadah; relapse; holistik; biopsikososial-spiritual; psikospiritual Islam; intervensi

## **Pendahuluan**

Ketagihan dadah merupakan satu isu global yang bukan sahaja memberikan kesan kepada individu tetapi juga kepada keluarga dan komuniti, bahkan memberi cabaran besar kepada negara. Cabaran utama bekas penagih adalah untuk tidak kembali ke lembah penagihan atau dipanggil *relapse*. Masalah *relapse* atau pengulangan semula ketagihan sering berlaku dalam kalangan bekas penagih dadah yang memerlukan pendekatan menyeluruh untuk mencegahnya. Dalam proses ini, memerlukan kepada sentuhan secara menyeluruh dari pelbagai cara dan sokongan yang padu daripada insan yang terdekat dengan mereka.<sup>1</sup>

Salah satu model yang terbukti berkesan ialah pendekatan biopsikososial-spiritual yang mengambil kira aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual dalam proses pemulihan.<sup>2</sup> Ketagihan dadah bukan sekadar masalah individu, tetapi satu isu masyarakat yang memberi kesan jangka panjang terhadap aspek kesihatan, ekonomi dan sosial sesebuah negara. Oleh itu, memahami punca utama dan cabaran dalam pemulihan ketagihan adalah penting untuk merangka strategi yang lebih efektif dan holistik. Artikel ini membincangkan aplikasi pendekatan biopsikososial-spiritual untuk membantu bekas penagih mengelakkan *relapse* dengan menekankan prinsip Islam sebagai asas utama pemulihan. Dari perspektif Islam, aspek spiritual memainkan peranan penting dalam membimbing bekas penagih ke arah kehidupan yang lebih bermakna dan sejahtera dalam konteks memperkukuhkan keimanan dan keinsafan, seterusnya dapat membantu untuk mengelakkan *relapse*.<sup>3</sup>

## **Menangani Cabaran Bekas Penagih Dadah**

Kehidupan bekas penagih dadah penuh dengan liku-liku kesan daripada kesilapan dulu. Cabaran yang dihadapi secara terus menerus ini juga boleh menyumbang kepada risiko *relapse*.

---

<sup>1</sup> Tahereh Seghatoleslam et al., "Achieving a Spiritual Therapy Standard for Drug Dependency in Malaysia, from an Islamic Perspective: Brief Review Article," *Iranian Journal of Public Health* 44.1 (2015), 23.

<sup>2</sup> Tahereh Seghatoleslam et al., 23.

<sup>3</sup> Maisarah Saidin, Abdollah Salaeh & Adnan Mohamed Yusoff, "Rawatan Penagihan Dadah Melalui Model Terapi Psikospiritual Holistik: Kajian Kes Di Madrasah Anharul-U-Loom, Thailand," *Jurnal Hadhari* 14.1 (2022), 17–29.

Antara cabaran yang sering dihadapi oleh bekas penagih dadah berdasarkan biopsikososial-spiritual adalah terbahagi kepada empat komponen utama melibatkan biologi atau fizikal, psikologi, sosial dan spiritual.

Antara kesan yang paling besar adalah dari sudut biologi atau fizikal individu bekas penagih dadah. Ketagihan yang telah dilalui menyebabkan perubahan pada sistem neurobiologi yang mengganggu fungsi otak. Bekas penagih ini mengalami kesukaran dalam mengawal diri dan keinginan terhadap dadah.<sup>4</sup> Kesan sampingan seperti insomnia, keletihan dan ketidakseimbangan hormon turut menyukarkan proses pemulihan. Dalam kondisi ini memerlukan kepada rawatan perubatan seperti methadone bagi mengurangkan gejala penarikan (withdrawal symptoms) dan mengembalikan keseimbangan fisiologi.<sup>5</sup>

Kesan dari sudut biologi atau fizikal ini boleh menyebabkan rutin harian dan kehidupan normal seorang manusia terganggu. Mereka tidak dapat bekerja mengikut ketetapan waktu kerja, mudah diserang pelbagai isu kesihatan, sering mengambil cuti dan seterusnya menjejaskan komitmen tugas. Perkara ini boleh menyebabkan ketidakstabilan hidup bekas penagih kerana boleh menyebabkan kehilangan mata pencarian dan juga dipandang negatif oleh orang lain. Disebabkan oleh pelbagai cabaran yang dialami serta memerlukan masa yang panjang, bekas penagih boleh mengalami putus asa dan tidak bersemangat untuk melalui proses penyembuhan sepenuhnya.<sup>6</sup>

Dari sudut spiritual, antara cabaran yang dialami oleh bekas penagih dadah seolah-olah tiada arah tuju hidup kerana kehidupan sebelumnya yang penuh dengan kekosongan, kehilangan cita-cita, keluarga, pekerjaan dan lain-lain. Keadaan ini bertambah kritikal sekiranya lemah dalam pegangan agama. Kekurangan bimbingan rohani sering kali boleh menyebabkan bekas penagih kembali

---

<sup>4</sup> Rosni Wazir et al., "Terapi Psikospiritual Islam Untuk Pencegahan Dadah Golongan Berisiko Menurut Pendekatan Abu Talib Al-Makki," in *E-Proceeding of The 4th International Muzakarah & Mu'tamar on Hadith*, 2019, 76–86.

<sup>5</sup> Li-Tzy Wu et al., "Opioid Treatment Program and Community Pharmacy Collaboration for Methadone Maintenance Treatment: Results from a Feasibility Clinical Trial," *Addiction* 117.2 (2022), 448. <https://doi.org/10.1111/add.15641>.

<sup>6</sup> Julie Tay Gek Hsia & Nur Hafizah Yusoff, "Pengaruh Agen-Agen Kawalan Sosial Tidak Formal dalam Mewujudkan Kesedaran dan Sokongan untuk Kekal Pulih Bekas Pengguna Dadah: Satu Kajian Literatur Sistematis," *Malaysian Journal of Society and Space* 20.3 (2024): 172-173. <https://doi.org/10.17576/geo-2024-2003-11>.

menagih kerana tidak mempunyai motivasi untuk berubah. Islam menekankan konsep taubat, istiqamah dan hubungan dengan Allah SWT sebagai elemen utama dalam proses pemulihan. Hubungan yang dekat serta kebergantungan yang tinggi kepada Allah SWT sangat membantu memberikan ketenangan jiwa dan kekuatan dalaman kepada bekas penagih.<sup>7</sup>

Seterusnya adalah kesan kepada psikologi yang dialami oleh kebanyakan bekas penagih seperti tekanan, kemurungan dan kebimbangan disebabkan oleh stigma masyarakat, rasa bersalah serta kekurangan keyakinan diri. Ahli keluarga bekas penagih turut sama terpalit dengan kesan yang dialami ini yang mana sekaligus juga memberi tekanan kepada individu bekas penagih tersebut.<sup>8</sup> Faktor ini boleh memberi tekanan dan mencetuskan keinginan untuk kembali kepada dadah sebagai mekanisme mengatasi masalah. Sokongan psikologi termasuk terapi kognitif, motivasi diri dan kesedaran sendiri membantu bekas penagih membina semula kekuatan mental. Dari perspektif Islam, konsep muhasabah (introspeksi diri) dan sabar amat penting dalam mengawal emosi dan keinginan.<sup>9</sup>

Manakala cabaran dari sudut sosial yang dialami oleh bekas penagih adalah kurangnya sokongan keluarga dan masyarakat, kesukaran mendapatkan pekerjaan serta persekitaran negatif yang masih terdedah kepada rakan-rakan lama yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah menjadi halangan besar kepada pemulihan. Pendidikan dan peluang pekerjaan yang baik boleh membantu bekas penagih membina kehidupan baru. Sokongan sosial daripada keluarga, rakan yang positif dan masyarakat membantu membentuk persekitaran yang kondusif untuk pemulihan. Islam menekankan konsep ukhuwah (persaudaraan) dan peranan komuniti dalam membantu individu yang memerlukan. Masjid

---

<sup>7</sup> Maisarah Saidin, Abdollah Saleh & Adnan Mohamed Yusoff, "Rawatan Penagihan Dadah Melalui Model Terapi Psikospiritual Holistik: Kajian Kes di Madrasah Anharul-Uloom, Thailand", 23-24.

<sup>8</sup> Haikal Anuar Adnan et al., "Tekanan Ekonomi, Konflik Perkahwinan Dan Kesejahteraan Mental Dalam Kalangan Isteri Penagih Dadah B40 Di Malaysia: Satu Tinjauan Awal," *Journal of Social Sciences & Humanities* 21.3 (2024), 535.

<sup>9</sup> Sharifah Basirah Syed Mohsin et al., "Muhasabah al-Nafs (Self-Reflection) dalam Menangani Keresahan Spiritual (Spiritual Distress)," *Jurnal Usuluddin* 50.1 (2022), 43-72. <https://doi.org/10.22452/usuluddin.vol50no1.3>.

dan institusi Islam sepatutnya menjadi pusat pemulihan yang menyediakan bimbingan dan bantuan kepada bekas penagih.<sup>10</sup>

Pendekatan secara menyeluruh berdasarkan komponen biopsikososial-spiritual yang dapat menyediakan asas kukuh sebagai individu bagi bekas penagih untuk melangkah ke arah kehidupan yang bebas sepenuhnya daripada dadah. Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti item penting yang perlu ada dalam modul intervensi untuk bekas penagih dadah berdasarkan input daripada pakar-pakar dalam bidang berkaitan.

### **Metodologi**

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode Perbincangan Kumpulan Fokus atau lebih dikenali FGD (Focus Group Discussion). Kaedah FGD dipilih kerana ia membolehkan interaksi dinamik antara peserta yang terdiri daripada pakar-pakar untuk menghasilkan pandangan yang lebih mendalam dan komprehensif bagi mendapatkan pendapat dan persetujuan pakar terhadap aspek spiritual dalam modul rehabilitasi terhadap bekas penagih dadah ini. Kajian ini hanya membabitkan 9 orang panel pakar yang terdiri dari pakar Tasawuf, Psikoterapi Islam, Psikologi Islam, psikiatri, pemulihan dadah serta pakar sosial dan komuniti.<sup>11</sup> Melalui perbincangan ini, diharapkan dapat dicapai satu konsensus yang lebih holistik dalam usaha membangunkan satu modul intervensi yang dapat menurunkan kadar *relapse* dan membantu bekas penagih memulihkan diri secara menyeluruh.

Prosedur metode kajian ini adalah bermula dengan pengkaji menentukan sekumpulan pakar yang bersetuju untuk memberi sumbangan kepakaran mereka dalam menyatakan idea, mengkritik dan menambah baik kandungan item yang telah ditentukan. Pengkaji menghubungi para pakar terlebih dahulu untuk mengesahkan persetujuan mereka. Setelah semua pakar menyatakan persetujuan, surat jemputan rasmi dihantar secara mel elektronik dan serahan tangan. Kemudian, pengkaji membuat

---

<sup>10</sup> Gek Hsia dan Yusoff, "Pengaruh Agen-Agen Kawalan Sosial Tidak Formal dalam Mewujudkan Kesedaran dan Sokongan untuk Kekal Pulih Bekas Pengguna Dadah," 172-173.

<sup>11</sup> Monique Hennink & Bonnie N. Kaiser, "Sample Sizes for Saturation in Qualitative Research: A Systematic Review of Empirical Tests," *Social Science and Medicine* 292 (2022), 114523. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>.

temu janji dengan para pakar untuk berkumpul serta mendapatkan data. Berikut adalah langkah dalam FGD yang dijalankan:<sup>12</sup>

- i. Kenal pasti latar belakang pakar yang diperlukan mengikut kajian. Proses menjemput dan kemaskini kehadiran pakar untuk sesi FGD seperti yang telah ditetapkan.
- ii. Pemilihan moderator dan pasukan kajian agar dapat memastikan kelancaran sesi. Moderator jelas dengan objektif kajian dan prosedur perjalanan sesi. Menyediakan panduan dan format untuk mencatat maklum balas sesi. Memastikan ada catatan dan rakaman agar maklumat yang dibincangkan tidak tercicir semasa analisis.
- iii. Melatih ahli kumpulan penyelidik melalui taklimat untuk memahami instrumen yang digunakan. Moderator faham tentang proses FGD dan juga instrumen yang digunakan boleh difahami dengan baik. Instrumen yang digunakan adalah draf manual yang telah dibangunkan.
- iv. Menjalankan FGD. Moderator menerangkan setiap satu kandungan draf modul dan peserta panel pakar memberi komentar, cadangan dan membincangkan kata putus pada setiap item yang dibincangkan.
- v. Transkripsi dan analisis dapatan. Hasil dapatan ditranskripsi dan dianalisis menggunakan analisis kandungan.

### **Modul Sandaran**

Kajian yang menggunakan metodologi FGD ini membincangkan draf modul yang sedia ada bagi menambah baik modul tersebut. Tujuan utama penambahbaikan adalah untuk memastikan pendekatan yang diberikan kepada peserta iaitu bekas penagih dadah adalah lebih memberi impak jangka masa panjang dari sudut biopsikososial-spiritual.

Modul yang dijadikan sandaran ialah Modul Intervensi Spiritual Islam: Rawatan dan Rehabilitasi Ketagihan yang telah

---

<sup>12</sup> S. Manoranjitham dan K. S. Jacob, "Focus Group Discussion.," *The Nursing Journal of India* 98, no. 6 (2007): 125–27. <https://doi.org/10.1108/978-1-78973-973-220191007>.

dikeluarkan oleh Pusat Kajian Sains Ketagihan Universiti Malaya atau nama yang dikenali Universiti Malaya Centre for Addiction Science Studies (UMCAS). Modul ini telah digunakan dalam beberapa sesi intervensi yang mana dilihat perlu untuk dilakukan penambahbaikan dengan mengoptimumkan tenaga pakar dari pelbagai aspek kepakaran menggunakan pendekatan biopsikososial-spiritual berdasarkan psikospiritual Islam.

Antara kandungan sedia ada modul ini adalah berkaitan rukun iman, rukun Islam dan akhlak amalan baik. Terdapat juga intervensi yang mesti dilakukan bagi memastikan ketahanan diri agar tidak berlaku pengulangan atau kembali menagih. Namun, modul ini adalah secara ringkas sahaja. Modul ini ditambah baik dalam sesi FGD.

### Demografi Pakar

Jadual 1 merupakan demografi pakar yang terlibat dalam FGD.

Jadual 1.0: Demografi Responden

Item	Perkara	Bilangan (n)	Peratusan (%)
Jantina	Lelaki	6	66.67
	Perempuan	3	33.33
Bidang Kepakaran	Psikoterapi Islam	2	22.22
	Tasawuf	2	22.22
	Psikiatri	1	11.11
	Pemulihan Dadah	2	22.22
	Sosial dan Komuniti	2	22.22
Kepakaran	6 - 10 tahun	4	44.44
	11 tahun dan ke atas	5	55.56

Pakar membincangkan berkenaan kepentingan modul dan kandungan yang diperlukan untuk membantu bekas penagih dadah agar diberi jalan dan kekuatan untuk istiqamah pada jalan yang baik dan yang paling utama tidak berlaku relapse.

### Kaedah Analisis Kajian

Data yang diperoleh daripada sesi FGD dianalisis menggunakan analisis tematik. Semua perbincangan direkodkan dan dilakukan transkripsi untuk memastikan setiap maklumat yang diberikan dapat dianalisis dengan teliti. Tema utama yang muncul daripada



perbincangan ini akan dikategorikan dan dibincangkan dalam bahagian hasil kajian.

### **Hasil Kajian**

Melalui sesi FGD yang melibatkan pakar-pakar dalam bidang Tasawuf, Psikoterapi Islam, psikologi Islam, psikiatri, pemulihan dadah serta pakar sosial dan komuniti, beberapa tema utama telah dikenal pasti sebagai elemen penting yang perlu dimasukkan dalam modul intervensi untuk bekas penagih dadah. Tema ini menggambarkan keperluan untuk pendekatan yang menyeluruh merangkumi biopsikososial-spiritual dalam usaha pemulihan yang berkesan kepada bekas penagih dadah. Berdasarkan hasil analisis tematik daripada cadangan para pakar, berikut adalah tema yang telah dikeluarkan berdasarkan komponen utama biopsikososial-spiritual iaitu biologi atau fizikal, psikologi, sosial dan spiritual:

#### **Biologi atau fizikal**

Bagi konteks penjagaan fizikal adalah penting untuk mengetahui tentang ubat-ubatan yang boleh membantu mengawal ketagihan serta mampu mengawal gejala tindakbalas atau *withdrawal symptoms* yang berlaku selepas berhenti menagih dadah. Hal ini penting kerana meninggalkan ketagihan tanpa sebarang ikhtiar atau usaha agak sukar kerana ketagihan dadah memberikan kesan kepada fungsi saraf bekas penagih.<sup>13</sup> Perkara ini dibincangkan bersama kumpulan pakar dengan tema berikut:

#### **Kefahaman Tentang Perubatan Methadone**

Pakar menyatakan bahawa dalam modul perlu kepada penerangan tentang perubatan yang diperlukan oleh bekas penagih agar dapat menggalakkan mereka mengusahakan sesuatu yang boleh membantu agar bebas daripada ketagihan dan tidak berlakunya *relapse*. Walau bagaimanapun, penerangan tentang Metadone Maintenance Treatment (MMT) adalah merujuk kepada Kementerian Kesihatan Malaysia. Seperti yang dinyatakan oleh P4:

---

<sup>13</sup> Suriani Sudi et al., "Pencegahan Dadah Menerusi Pembentukan Spiritual Individu Menurut Hadis," in *Isu-Isu Kontemporari dalam Pengajian al-Quran aan al-Sunnah*, ed. Abdul Mukti Baharudin et al. (Selangor: Penerbit Fakulti Pengajian Peradaban Islam (FPPI), 2020), 78.

*Modul psikopendidikan boleh digunakan untuk membuat rawatan bagi penyakit-penyakit yang pelbagai. Dalam modul ini, masukkan penerangan tentang Metadone Maintenance Treatment (MMT).*

MMT juga dipanggil dengan Terapi Gantian Metadon (TGM) yang mampu untuk mengawal simptom dan ketagihan yang berlaku kesan daripada ketagihan dadah.<sup>14</sup> Terapi ini semakin banyak diperkenalkan dan diaplikasi di merata tempat agar dapat membantu bekas penagih untuk hidup secara sihat dan seimbang.

### **Keseimbangan Kesihatan Fizikal**

Seterusnya dalam perbincangan penjagaan fizikal atau biologi bekas penagih, penting untuk menjaga pemakanan yang seimbang dan gaya hidup sihat dalam proses pemulihan.<sup>15</sup> Dalam Islam, penjagaan kesihatan dianggap sebagai satu kewajipan, sebagaimana sabda Rasulullah SAW: “*Sesungguhnya badanmu mempunyai hak ke atasmu.*”<sup>16</sup> Dalam kajian psikospiritual Islam, terdapat saranan terapi menggunakan air dengan cara mandi sama ada menggunakan ais atau hanya menggunakan air biasa pada waktu sebelum subuh yang disertakan dengan niat taubat.<sup>17</sup> Kajian berkenaan penggunaan air sejuk atau ais dalam rawatan adalah secara tidak langsung dapat membantu mengurangkan radang yang berlaku pada tubuh badan individu disebabkan oleh kesan ketagihan.<sup>18</sup> Terapi yang dapat membantu seterusnya adalah bantuan pada komponen psikologi.

---

<sup>14</sup> Suriani Sudi et al., “Pencegahan Dadah Menerusi Pembentukan Spiritual Individu Menurut Hadis,” 78.

<sup>15</sup> Agus Abdul Rahman, “Pesan Qur’ani Untuk Mengenali Diri,” in *Psikologi Islam: Kajian Teoritik dan Penelitian Empirik*, ed. Ahmad Rusdi dan Subandi (Yogyakarta: Istana Publishing, 2019), 28.

<sup>16</sup> Hadis Riwayat Bukhari dan Muslim. Sila rujuk Said Hawwa, *al-Islam*, terj. Abdul Hayyie al-Kattani, ed. Abu Hanifah & Hari W (Jakarta: Gema Insani Press, 2004), 625.

<sup>17</sup> Haslinda Lukman, Latifah Abd. Majid & Wan Nasyrudin Wan Abdullah, “Kesan Terapi Ruqyah dalam Merawat Pesakit HIV/Aids,” *Al-Hikmah* 7.1 (2015), 128.

<sup>18</sup> Elvis S. Malta et al., “The Effects of Regular Cold-Water Immersion Use on Training-Induced Changes in Strength and Endurance Performance: A Systematic Review with Meta-Analysis,” *Sports Medicine* 51.1 (2021), 170-171. <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01362-0>.

## **Psikologi**

Aspek ini sangat penting untuk memberikan sokongan psikologi kepada bekas penagih agar mental dan emosi mereka stabil serta dapat mengelakkan berlaku gejala tekanan, stres atau kemurungan bekas penagih yang boleh mencetuskan kepada insiden *relapse*.<sup>19</sup> Dalam aspek psikologi juga, bekas penagih mengalami kurang keyakinan diri, bermasalah dalam berdepan dengan cabaran dan juga masalah dalam bersosial kerana dadah menyebabkan kemahiran kognitif mereka menjadi lemah.<sup>20</sup>

## **Penerapan Kisah Nabi dan Amaran daripada al-Quran**

Penerapan kisah pengorbanan dan ujian yang dilalui oleh para Nabi dan amaran yang dinyatakan dalam al-Quran adalah contoh terbaik yang boleh diambil iktibar agar individu terus berubah menjadi lebih baik dan takut untuk kembali ke lembah dosa. Ini sebagaimana yang dinyatakan oleh P6:

*Masukkan topik-topik berkaitan kisah-kisah taubat para nabi terdahulu, gambaran hari akhirat, alam barzakh dan yang berkaitan sebagai kesedaran.*

Perkara ini disokong oleh P5 dan beliau menambah:

*Masukkan topik berkenaan konsep fitrah manusia yang inginkan kebaikan.*

Konsep fitrah ini penting agar dapat menanam dalam fikiran dan psikologi bekas penagih bahawa mereka perlu berusaha agar dalam kembali kepada fitrah asal manusia. Antara hadis yang boleh dijadikan pengajaran agar dapat memberi semangat kepada bekas penagih agar terus istiqamah ialah:

---

<sup>19</sup> Norazleen Mohamad Noor & Nurafifah Kamarudin, "Kerinduan atau Ketagihan Terhadap Dadah: Punca Belia Kecundang dan Kembali Menagih," in *Pre15-21-International Drug Prevention And Rehabilitation Conference (Prevent 2015)*, 2015, 207.

<sup>20</sup> Norazleen Mohamad Noor & Nurafifah Kamarudin, "Kerinduan Atau Ketagihan Terhadap Dadah," 206.

كُلُّ بَنِي آدَمَ خَطَّاءٌ، وَخَيْرُ الْخَطَّائِينَ التَّوَّابُونَ

Terjemahan: Kesemua anak Adam melakukan kesalahan. Sebaik-baik yang melakukan kesalahan adalah mereka yang bertaubat.<sup>21</sup>

Hadis ini bertujuan untuk menanam harapan dan kepercayaan dalam diri bekas penagih agar mereka bangkit dari dosa, kesilapan dan kejatuhan kepada keampunan dan kasih sayang Allah SWT.

### **Sosial**

Manakala bagi komponen sosial merupakan elemen penting yang boleh memberi kesan besar kepada bekas penagih kerana mereka mendapat cabaran besar dari sudut sosial dalam proses untuk berubah.

### **Penerapan Kemahiran Sosial**

Kemahiran sosial ini penting untuk bekas penagih berhadapan dengan dunia yang seolah-olah baharu kerana mereka akan memulakan semula segala perkara. Kenyataan ini sebagaimana dinyatakan oleh P4:

*Menerapkan ilmu psikopendidikan dari aspek kefahaman tentang dadah dari peringkat awal diikuti dengan topik kemahiran sosial pada sesi-sesi akhir.*

Antara sokongan sosial yang perlu ditekankan ialah kemahiran kerja yang sesuai dengan minat dan kepakaran yang ada, pengalaman memohon kerja yang sesuai, kebolehan etika kerja dan lain-lain.

### **Spiritual**

Komponen spiritual merupakan komponen asas yang perlu dijaga bagi memastikan ketahanan diri bekas penagih ini kekal dan istiqamah dalam perjuangan bebas daripada najis dadah. Terdapat

---

<sup>21</sup> Rosni Wazir et al., "Hadis Targhib dalam Isu Penagihan Dadah," *International Refereed Academic Journal in Hadiths Studies* 9.17 (2019), 55.

beberapa cadangan daripada pakar untuk menambah baik modul bagi penekanan komponen spiritual.

### **Penilaian Peserta**

Bagi komponen spiritual, pakar P3 mencadangkan setiap peserta dinilai agar pendekatan yang dibawa bersesuaian dengan kondisi dan tahap peserta. Selain itu, terapi boleh dijalankan dengan lebih berfokus berdasarkan penilaian yang dijalankan pada peringkat awal.

*Setiap peserta perlu melalui proses screening sebelum memasuki program intervensi. Ujian ini bertujuan untuk melihat tahap pengetahuan keagamaan/kerohanian, tahap kesediaan untuk berubah dan pulih bagi setiap peserta supaya modul yang disediakan dapat dilaksanakan dengan berfokus.*

### **Penerapan Zikir**

Bukan itu sahaja, pakar P2 mencadangkan agar memulakan sesi dengan topik niat kemudian diikuti dengan perbincangan akidah tauhid melalui topik-topik *ma`rifatullah* dan *ma`rifatunnas*. Cadangan tersebut adalah sebagaimana berikut:

*Masukkan elemen pemulihan akhlak JATI (jujur, amanah, tanggungjawab dan ikhlas) terhadap diri, Allah dan hubungan sosial.*

Manakala, pakar P6 mencadangkan agar menerapkan elemen takwa pada setiap sesi kerana penting sebagai asas untuk memupuk daya ketahanan (*resilience*) dalam diri bekas penagih.

### **Panduan al-Quran**

Dalam komponen spiritual juga dicadangkan oleh P5 untuk membekalkan panduan kepada peserta berbentuk kit amalan peserta yang mengandungi zikir panduan dan doa daripada ayat al-Quran. Selain itu beliau juga mencadangkan:

*Lakukan hafazan ayat-ayat al-Quran atau surah lazim. Baca satu ayat setiap hari.*

Elemen tadabbur ini disokong oleh pakar P7 dan menyatakan bahawa perkara ini penting untuk membimbing mereka bagaimana mengaplikasikan takwa dan ikhlas dalam kehidupan melalui ayat-ayat al-Quran.

### **Perbincangan**

Hasil dapatan secara keseluruhan menghasilkan satu modul khusus untuk pemulihan bekas penagih dadah. Modul yang komprehensif perlu disediakan melibatkan integrasi ilmu perubatan, psikologi, spiritual, sosial dan pendidikan melalui intervensi yang dijalankan secara holistik. Penjagaan holistik merangkumi komponen biopsikososial-spiritual melalui pendekatan psikospiritual Islam ini adalah diyakini dapat mencegah ketagihan berulang (relapse). Hal ini kerana terbukti sangat berkesan mampu membina daya ketahanan (resilience) dalam diri bekas penagih. Intipati kandungan dalam psikospiritual Islam adalah berdasarkan ajaran Islam seperti penekanan rukun Iman, ibadah seperti dalam rukun Islam dan tasawuf atau akhlak.

### **Cadangan Terapi untuk Intervensi Bagi Pemulihan Bekas Penagih Dadah**

Penjagaan fizikal penting untuk memastikan keberlangsungan kehidupan bekas penagih. Berdasarkan psikospiritual Islam, fizikal individu mestilah dalam keadaan sihat agar dapat menunaikan kewajipan sebagai hamba dan khalifah sekali gus dapat melancarkan urusan harian untuk diri sendiri dan keluarga. Sepertimana yang digalakkan dalam Islam:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى  
اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ  
الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ، وَفِي كُلِّ خَيْرٍ.

Terjemahan: Daripada Abu Hurairah RA dia berkata; Rasulullah SAW bersabda: Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah SWT daripada Mukmin yang lemah. Pada masing-masing memang terdapat kebaikan.

Manakala, psikospiritual Islam dari sudut psikologi membawa pendekatan yang lebih kepada membantu bekas penagih untuk menghadapi isu harian seperti menanam asas membuat keputusan yang dipengaruhi oleh elemen agama dan budaya<sup>22</sup>, mendapatkan ilmu dan maklumat yang sesuai dan perlu dipelajari oleh individu,<sup>23</sup> pengurusan trauma atau pengalaman lalu<sup>24</sup> dan pengurusan kepelbagaian emosi sebagai contoh latihan untuk sabar dan reda<sup>25</sup>. Manakala, dalam memberikan sokongan dari sudut psikologi, terapi psikospiritual Islam yang boleh diaplikasikan ialah terapi dengan cara mendengar sesuatu yang baik seperti bacaan dalam solat, mendengar alunan ayat al-Quran, mendengar dan membaca zikir, mendengar bunyian alam seperti air terjun, ombak, burung serta mendengar muzik-muzik yang baik<sup>26</sup>. Dengan cara ini juga dapat membantu individu untuk memperolehi ketenangan, relaksasi, memberi motivasi dan boleh menggalakkan individu untuk berfikiran rasional.

Penekanan dalam elemen spiritual pula, pendekatan psikospiritual Islam mempunyai kaedah yang sistematik bagi mencapai kesejahteraan spiritual seterusnya memberi kesan kepada keseluruhan komponen lain<sup>27</sup>. Bagi memantapkan kawalan diri seseorang individu dalam mendepani situasi getir, pembangunan spiritual sangat penting kerana spiritual merupakan asas utama dalam memastikan kesihatan jasmani dan rohani. Pembangunan spiritual memerlukan latihan khusus antaranya seperti *riyadah al-nafs* (latihan kejiwaan), *tazkiyah al-nafs* (penyucian jiwa) dan *muhasabah al-nafs* (penghayatan jiwa) sebagai proses penyucian dan pembersihan diri daripada segala sifat tercela. Sebagai contoh membersihkan diri daripada sifat ragu dan kurang yakin dengan apa yang ditakdirkan oleh Pencipta

---

<sup>22</sup> Akbar Husain, *Islamic Psychology Emergence of a New Field* (India: Global Vision Publishing House, 2006), 61-80.

<sup>23</sup> Malik Badri, *Contemplation: An Islamic Psychospiritual Study* (London: IIIT London Office, 2018), viii.

<sup>24</sup> Ahmad Hisham Azizan dan Che Zarrina Sa'ari, "Terapi Solat Dalam Menangani Penyakit Gelisah (Anxiety) Menurut Perspektif Psikoterapi Islam," *Jurnal Usuluddin* 29 (2009), 1-43.

<sup>25</sup> Sa'id Hawwa, *Al-Mustakhlash fi Tazkiyah al-Anfus* (Kaherah: Dar al-Salam, 1988), 27.

<sup>26</sup> Abu al-Hamid Muhammad ibn Muhammad al-Tusi al-Ghazali, *Bidayah al-Hidayah* (Beirut: Dar al-Minhaj, 2004), 178-179.

<sup>27</sup> Mohd Syukri Zainal Abidin, Che Zarrina Sa'ari & Syed Mohammad Hilmi Syed Abdul Rahman, "Pendekatan Psikoterapi Islam Terhadap Kanak-Kanak Muslim Autistik," *Akademika* 88.1 (2018), 65-73.

terhadap dirinya dan lain- lain sikap dan perasaan negatif dalam diri.

Pendekatan lain adalah berkaitan pemantapan rukun Iman, rukun Islam dan Ihsan dalam diri individu. Intervensi rukun Iman adalah berkaitan dengan penghayatan akidah yang mana satu kaedah rawatan keimanan dan ketakwaan untuk individu yang berhadapan dengan penyakit berkaitan pemikiran dan kepercayaan (belief system). Percaya kepada Allah SWT merupakan rukun Iman pertama yang mesti ditanam dalam diri bahawa tiada Tuhan yang berhak disembah melainkan Allah SWT. Cara untuk menyuburkan keimanan kepada Allah SWT adalah dengan cara berdoa serta bertawakal kepada Allah SWT, menghayati doa menggunakan nama-nama Allah SWT, menanam rasa penuh harapan dalam diri bahawa tiada tempat bergantung melainkan Allah SWT.<sup>28</sup> Pendekatan spiritualiti ini adalah sangat perlu untuk mengenal pasti kelompangan keperluan pesakit.

Komponen terakhir adalah penjagaan sosial berdasarkan psikospiritual Islam. Sosial yang sejahtera boleh membantu menggalakkan pertemuan keluarga untuk membincangkan sokongan, menggalakkan perkongsian jika peserta mahu. Penjagaan sosial melibatkan perhubungan peribadi peserta dan perhubungan dengan masyarakat demi menjaga kesejahteraan hidup peserta. Antara aspek yang perlu dititikberatkan dalam pengurusan penjagaan sosial pesakit adalah komunikasi dan pergaulan dengan peserta. Orang luar seperti pelawat atau penjaga formal mesti peka berkenaan etika komunikasi dan pergaulan ini seperti semasa menyuarakan sebarang pendapat, menyampaikan sebarang berita buruk, merancang sesuatu rawatan, membantu mencari pekerjaan dan lain-lain dengan menjaga emosi bekas penagih<sup>29</sup>.

Oleh yang demikian, pendekatan biopsikososial-spiritual yang berteraskan Islam bukan sahaja membantu bekas penagih pulih daripada ketagihan, bahkan memberi mereka arah hidup yang lebih jelas dan bermakna. Dengan gabungan rawatan perubatan, sokongan psikologi, komuniti yang positif dan

---

<sup>28</sup> Abu al-Hamid Muhammad ibn Muhammad al-Tusi al-Ghazali, *Ihya' 'Ulum al-Din*, ed. al-'Aydarus (Jeddah: Dar al-Minhaj, 2011), 124-127.

<sup>29</sup> Richard B. L. Lim & Diana Katiman, *Handbook of Palliative Medicine in Malaysia*, ed. Richard B. L. Lim & Diana Katiman (Selangor: Malaysian Hospice Council, 2015), 56.



kekuatan spiritual, peluang untuk mengelakkan *relapse* dapat ditingkatkan. Oleh itu, adalah penting untuk memperkukuh program pemulihan yang berlandaskan nilai Islam bagi membantu lebih ramai individu kembali ke jalan yang benar dan hidup dalam ketenangan serta kesejahteraan.

### **Kesimpulan**

Penekanan aspek Psikospiritual Islam merupakan pendekatan secara holistik yang telah terbukti memberikan kesan kepada rawatan pelbagai penyakit emosi dan jiwa. Penjagaan spiritual pesakit merupakan satu hak dan keperluan yang mesti dipenuhi. Berdasarkan hasil FGD bersama pakar, dapat disimpulkan bahawa modul intervensi untuk bekas penagih dadah perlu menggabungkan pendekatan psikologi, spiritual, fizikal dan sosial serta pemantauan berterusan dalam usaha memulihkan mereka secara holistik. Dapatan kajian menunjukkan bahawa tanpa sokongan yang menyeluruh, bekas penagih mungkin akan berisiko tinggi untuk kembali terjebak dalam tabiat lama mereka.

Pemantauan dan susulan berterusan adalah langkah penting dalam memastikan bahawa peserta tidak kembali kepada tabiat asal mereka selepas menjalani proses pemulihan. Dengan menggunakan pendekatan multidisiplin, modul ini diharapkan dapat memberikan kesan positif dalam membantu bekas penagih meneruskan kehidupan yang lebih sihat dan bebas dari dadah.

Secara keseluruhannya, modul intervensi ini adalah satu usaha yang komprehensif dalam mengatasi masalah penagihan dadah dengan memberi penekanan kepada pembinaan kekuatan dalaman melalui pendekatan spiritual, sosial dan psikologi. Kejayaan modul ini bergantung kepada kerjasama antara keluarga, komuniti, dan pelbagai pihak profesional dalam menyediakan sokongan yang berterusan dan berkesan untuk bekas penagih.

Cadangan kajian lanjut adalah untuk menguji keberkesanan modul ini melalui ujian lapangan dengan melibatkan bekas penagih dalam program pemulihan sebenar. Penilaian keberkesanan modul dalam jangka panjang akan memberi gambaran lebih jelas tentang impak dan kebolehterimaannya dalam masyarakat. Dengan kajian yang lebih meluas akan dapat membantu mengembangkan lagi penerapan elemen psikospiritual

Islam dalam pelbagai cabaran dan lapangan kehidupan dan manfaatnya diperoleh oleh lebih ramai lagi.

### **Penghargaan**

Terima kasih diucapkan kepada Dar al-Qari Resources yang telah menaja kajian ini dengan geran bernombor PV031-2024 sebagai geran industri. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Akademi Pengajian Islam dan Universiti Malaya.

### **Rujukan**

- Agus Abdul Rahman. "Pesan Qur'ani untuk Mengenal Diri." In *Psikologi Islam: Kajian Teoritik dan Penelitian Empirik*, ed. Ahmad Rusdi & Subandi. Yogyakarta: Istana Publishing, 2019.
- Ahmad Hisham Azizan & Che Zarrina Sa'ari. "Terapi Solat dalam Menangani Penyakit Gelisah (Anxiety) Menurut Perspektif Psikoterapi Islam." *Jurnal Usuluddin* 29 (2009): 1–43.
- Akbar Husain. *Islamic Psychology Emergence of a New Field*. India: Global Vision Publishing House, 2006.
- Gek Hsia, Julie Tay & Nur Hafizah Yusoff. "Pengaruh Agen-Agen Kawalan Sosial Tidak Formal dalam Mewujudkan Kesedaran dan Sokongan untuk Kekal Pulih Bekas Pengguna Dadah: Satu Kajian Literatur Sistematis." *Malaysian Journal of Society and Space* 20.3 (2024): 171–84. <https://doi.org/10.17576/geo-2024-2003-11>.
- Al-Ghazali, Abu al-Hamid Muhammad ibn Muhammad al-Tusi. *Bidayah al-Hidayah*. Beirut: Dar al-Minhaj, 2004.
- \_\_\_\_\_. *Ihya' 'Ulum Al-Din*. Ed. al-'Aydarus. Jeddah: Dar al-Minhaj, 2011.
- Haikal Anuar Adnan, Zarinah Arshat, Rumaya Juhari, Zainal Madon, Nurul Saidatus Shaja'ah & Ahmad Shahril. "Tekanan Ekonomi, Konflik Perkahwinan dan Kesejahteraan Mental dalam Kalangan Isteri Penagih Dadah B40 di Malaysia: Satu Tinjauan Awal." *Journal of Social Sciences & Humanities* 21.3 (2024): 533–543.
- Haslinda Lukman, Latifah Abd. Majid & Wan Nasyrudin Wan Abdullah. "Kesan Terapi Ruqyah dalam Merawat Pesakit HIV/Aids." *Al-Hikmah* 7.1 (2015): 119–131.
- Hennink, Monique & Bonnie N. Kaiser. "Sample Sizes for

- Saturation in Qualitative Research: A Systematic Review of Empirical Tests.” *Social Science and Medicine* 292 (2022), 114523. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>.
- Maisarah Saidin, Abdollah Salaeh & Adnan Mohamed Yusoff. “Rawatan Penagihan Dadah Melalui Model Terapi Psikospiritual Holistik: Kajian Kes di Madrasah Anharul-U-Loom, Thailand.” *Jurnal Hadhari* 14.1 (2022): 17–29.
- Malik Badri. *Contemplation: An Islamic Psychospiritual Study*. London: IIIT London Office, 2018.
- Malta, Elvis S., Yago M. Dutra, James R. Broatch, David J. Bishop & Alessandro M. Zagatto. “The Effects of Regular Cold-Water Immersion Use on Training-Induced Changes in Strength and Endurance Performance: A Systematic Review with Meta-Analysis.” *Sports Medicine* 51.1 (2021): 161–174. <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01362-0>.
- Manoranjitham, S. & K. S. Jacob. “Focus Group Discussion.” *The Nursing Journal of India* 98.6 (2007): 125–27. <https://doi.org/10.1108/978-1-78973-973-220191007>.
- Mohd Syukri Zainal Abidin, Che Zarrina Sa’ari & Syed Mohammad Hilmi Syed Abdul Rahman. “Pendekatan Psikoterapi Islam Terhadap Kanak-Kanak Muslim Autistik.” *Akademika* 88.1 (2018): 65–73.
- Norazleen Mohamad Noor & Nurafifah Kamarudin. “Kerinduan atau Ketagihan Terhadap Dadah: Punca Belia Kecundang dan Kembali Menagih.” In *Pre15-21-International Drug Prevention And Rehabilitation Conference (Prevent 2015)*.
- Richard B. L. & Diana Katiman. *Handbook of Palliative Medicine in Malaysia*. Ed. Richard B. L. Lim & Diana Katiman. Selangor: Malaysian Hospice Council, 2015.
- Rosni Wazir, Abur Hamdi Usman, Norsaleha Mohd Saleh, Abdul Hadi Awang & Syamim Zakwn Rosman. “Hadis Targhib dalam Isu Penagihan Dadah.” *International Refereed Academic Journal in Hadiths Studies* 9.17 (2019): 48–64.
- Rosni Wazir, Abur Hamdi Usman, Syamim Zakwan Rosman, Suriani Sudi, Norsaleha Mohd Saleh & Abdul Hadi Awang. “Terapi Psikospiritual Islam untuk Pencegahan Dadah Golongan Berisiko Menurut Pendekatan Abu Talib Al-Makki.” In *E-Proceeding of The 4th International Muzakarah & Mu’tamar on Hadith, 2019*, 76–86.

- Sa'id Hawwa. *al-Mustakhlash fi Tazkiyah al-Anfus*. Kaherah: Dar al-Salam, 1988.
- \_\_\_\_\_. *al-Islam*, Terj. Abdul Hayyie al-Kattani. Ed. Abu Hanifah and Hari W. Jakarta: Gema Insani Press, 2004.
- Sharifah Basirah Syed Mohsin, Che Zarrina Sa'ari, Hasimah Chik & Sheriza Izwa Zainuddin. "Muhasabah al-Nafs (Self-Reflection) dalam Menangani Keresahan Spiritual (Spiritual Distress)." *Jurnal Usuluddin* 50.1 (2022): 43–72. <https://doi.org/10.22452/usuluddin.vol50no1.3>.
- Tahereh Seghatoleslam, Hussain Habil, Ahmad Hatim, Rusdi Rashid, Abolfazl Ardakan & Farid Esmaeili Motlaq. "Achieving a Spiritual Therapy Standard for Drug Dependency in Malaysia, from an Islamic Perspective: Brief Review Article." *Iranian Journal of Public Health* 44.1 (2015): 22–27.
- Wu, Li-Tzy, William S. John, Eric D. Morse, Steve Adkins, Jennifer Pippin, Robert K. Brooner & Robert P. Schwartz. "Opioid Treatment Program and Community Pharmacy Collaboration for Methadone Maintenance Treatment: Results from a Feasibility Clinical Trial." *Addiction* 117.2 (2022): 444–456. <https://doi.org/10.1111/add.15641>.