

Rehabilitasi dan Konseling PENYALAHGUNA NARKOBA

A. REHABILITAS

1. Pengertian

Sesudah pasien penyalahguna/ketergantungan NAZA menjalani program terapi (detoksifikasi) dan komplikasi medik selama 1 minggu dan dilanjutkan dengan program pemantapan (pasca detoksifikasi) selama 2 minggu, maka yang bersangkutan dapat melanjutkan ke program berikutnya yaitu rehabilitasi. Bila oleh sesuatu sebab mereka tidak mengikuti program rehabilitasi (misalnya ingin kembali sekolah/kuliah/kerja), mereka harus tetap melakukan kontrol berobat jalan dan menjalani tes urin secara berkala, dengan maksud agar kemungkinan kambuh dapat ditekan seminimal mungkin sesuai dengan petunjuk buku panduan yaitu "Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi (Pesanren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien "NAZA" (Narkotika, Alkohol & Zat Adiktif) Metode Prof. Dadang Hawari", Edisi III, UI Press, 2000.

Yang dimaksud dengan rehabilitasi adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan

penyalahguna/ketergantungan NAZA kembali sehat, dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial dan spiritual/agama (keimanan). Dengan kondisi sehat tersebut diharapkan mereka akan mampu kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di sekolah/kampus, di tempat kerja dan di lingkungan sosialnya.

2. Persyaratan Lembaga Rehabilitasi

Program rehabilitasi lamanya tergantung metode dan program dari lembaga yang bersangkutan; biasanya lamanya program rehabilitasi antara 3-6 bulan. Pusat atau Lembaga Rehabilitasi yang baik haruslah memenuhi beberapa persyaratan antara lain:

a. Sarana dan prasarana yang memadai, termasuk gedung, akomodasi, kamar mandi/WC yang higienis, makanan dan minuman yang bergizi dan halal, ruang kelas, ruang rekreasi, ruang konsultasi individual maupun kelompok, ruang konsultasi keluarga, ruang ibadah, ruang olah raga, ruang keterampilan dan lain sebagainya.

- b. Tenaga yang profesional (psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, agamawan/rohaniawan dan tenaga ahli lainnya/instruktur). Tenaga profesional ini untuk menjalankan program yang terkait.
- c. Manajemen yang baik.
- d. Kurikulum/program rehabilitasi yang memadai sesuai dengan kebutuhan.
- e. Peraturan dan tata tertib disiplin yang ketat agar tidak terjadi pelanggaran ataupun kekerasan.
- f. Keamanan (security) yang ketat agar tidak memungkinkan peredaran NAZA di dalam pusat rehabilitasi (termasuk rokok dan minuman keras).

3. Tujuan Rehabilitasi

Adapun basil yang diharapkan setelah mereka selesai menjalani program rehabilitasi adalah antara lain:

- a. Beriman dan bertaqwa kepada Tuhan YME.
- b. Memiliki kekebalan fisik maupun mental terhadap NAZA.
- c. Memiliki keterampilan.
- d. Dapat kembali berfungsi secara wajar (layak) dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah (keluarga), di sekolah/kampus, di tempat kerja maupun di masyarakat.

Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut di atas diperlukan program rehabilitasi yang meliputi rehabilitasi medik, psikiatrik, psikososial dan psikoreligius sesuai dengan definisi sehat dan WHO (1984) dan American Psychiatric Association/ APA (1992).

4. Jenis Rehabilitasi

a. Rehabilitasi Medik

Dengan rehabilitasi medik ini dimaksudkan agar mantan penyalahguna/ketergantungan NAZA benar-benar sehat secara fisik dalam arti komplikasi medik diobati dan disembuhkan; atau dengan kata lain terapi medik masih dapat dilanjutkan. Hal ini berdasarkan basil penelitian (Hawari, dkk, 1999) yang menyatakan bahwa pada para penyalahguna/ketergantungan NAZA, 53,57% mengalami kelainan paru, 55,10% kelainan lever, 56,63% hepatitis C dan infeksi FIIV 33,33% (Hawari, dkk, 2000). Selain daripada itu dan penelitian yang dilakukan oleh Hawari (1990) para penyalahguna/ketergantungan NAZA seringkali terlibat tindak kekerasan (65,3%) dan mengalami kecelakaan-kecelakaan lalu lintas (58,7%), yang mengakibatkan cedera dan cacat fisik. Bila di antara peserta rehabilitasi itu mengalami cacat fisik maka perlu dilakukan rehabilitasi medik agar yang bersangkutan dapat

hidup normal meskipun mengalami kecacatan pada tubuhnya (handicap person).

Termasuk dalam program rehabilitasi medik ini ialah memulihkan kondisi fisik yang lemah, tidak cukup diberikan gizi makanan yang bernilai tinggi, tetapi juga kegiatan olah raga yang teratur disesuaikan dengan kemampuan masing-masing yang bersangkutan. Misalnya saja bagi mereka yang masih menjalani terapi untuk penyakit lever, pant ataupun organ tubuh lainnya, tentunya jenis olah raganya cukup yang ringan-ringan saja, tidak sama dengan mereka yang secara fisik benar-benar sehat.

b. Rehabilitasi Psikiatrik

Dengan rehabilitasi psikiatrik ini dimaksudkan agar peserta rehabilitasi yang semula berperilaku maladaptif berubah menjadi adaptif atau dengan kata lain sikap dan tindakan antisosial dapat dihilangkan, sehingga mereka dapat bersosialisasi dengan baik dengan sesama rekannya maupun personil yang membimbing dan mengasuhnya.

Meskipun mereka telah menjalani terapi, seringkali perilaku maladaptif tadi belum hilang, rasa ingin memakai NAZA lagi atau "sugesti" (craving) masih sering muncul, juga keluhan lain seperti kecemasan dan atau depresi

serta tidak bisa tidur (insomnia) merupakan keluhan yang sering disampaikan ketika berkonsultasi dengan psikiater/dokter. Oleh karena itu terapi psikofarmaka masih dapat dilanjutkan, dengan catatan jenis obat psikofarmaka yang diberikan tidak bersifat adiktif (menimbulkan ketagihan) dan tidak menimbulkan dependensi (ketergantungan).

Dalam rehabilitasi psikiatrik ini yang penting adalah psikoterapi, baik secara individual maupun secara kelompok. Untuk mencapai tujuan psikoterapi, waktu 2 minggu (program pasca detoksifikasi) memang tidak cukup; oleh karena itu perlu dilanjutkan dalam kurun waktu 3-6 bulan (program rehabilitasi). Dengan demikian dapat dilaksanakan bentuk-bentuk psikoterapi apa saja yang cocok bagi masing-masing peserta rehabilitasi.

Termasuk rehabilitasi psikiatrik ini adalah psikoterapi/konsultasi keluarga yang dapat dianggap sebagai "rehabilitasi" keluarga terutama bagi keluarga-keluarga broken home. Hal ini penting dilakukan oleh psikiater, psikolog ataupun pekerja sosial mengingat bahwa bila ada salah satu anggota keluarga yang terlibat penyalahgunaan/ketergantungan NAZA, artinya terdapat kelainan (psikopatologik) dalam sistem keluarga (Gerber, 1983). Konsultasi

keluarga ini penting dilakukan agar keluarga dapat memahami aspek-aspek kepribadian anaknya yang terlibat penyalahgunaan/ketergantungan NAZA, bagaimana cara menyikapinya bila kelak ia telah kembali ke rumah dan upaya pencegahan agar tidak kambuh.

c. Rehabilitasi Psikososial

Dengan rehabilitasi psikososial ini dimaksudkan agar peserta rehabilitasi dapat kembali adaptif bersosialisasi dalam lingkungan sosialnya, yaitu di rumah, di sekolah/kampus dan di tempat kerja. Program rehabilitasi psikososial merupakan persiapan untuk kembali ke masyarakat (re-entry program). Oleh karena itu mereka perlu dibekali dengan pendidikan dan keterampilan misalnya berbagai kursus ataupun balai latihan kerja dapat diadakan di pusat rehabilitasi. Dengan demikian diharapkan bila mereka telah selesai menjalani program rehabilitasi dapat melanjutkan kembali sekolah/kuliah atau bekerja.

d. Rehabilitasi Psikoreligius

Rehabilitasi psikoreligius masih perlu dilanjutkan karena waktu 2 minggu (program pasca detoksifikasi) itu tidak cukup untuk memulihkan peserta rehabilitasi menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya masing-masing.

Misalnya bagi peserta rehabilitasi yang beragama Islam, pelajaran yang diberikan dimaksudkan untuk memperkuat keimanan dan memberikan keyakinan bahwa NAZA haram hukumnya baik dari segi agama maupun UU. Sebagai contoh, kalau ia makan babi memang haram dan berdosa tetapi tidak akan ditangkap polisi dan tidak akan dipenjarakan. Lain halnya kalau mengkonsumsi NAZA, selain berdosa, juga melanggar hukum dengan akibat ditangkap dan dipenjarakan.

Termasuk dalam rehabilitasi psikoreligius ini adalah semua bentuk ritual keagamaan, misalnya dalam agama Islam antara lain:

- a. Menjalankan sembahyang wajib 5 waktu dan ditambah dengan sembahyang sunah.
- b. Berdo'a dan berdzikir (memohon dan mengingat Allah swt), membaca dan mengamalkan buku berjudul "Do'a dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis" (Dadang Hawari).
- c. Mengaji (membaca dan mempelajari isi kandungan Al-Qur'an).
- d. Mempelajari buku "Konsep Islam Memerangi NAZA".
- e. Mempelajari buku "Konsep Islam Memerangi AIDS".
- f. Mempelajari buku "Al-Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa".

- g. Mempelajari buku "Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi (Pesantren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien NAZA (Narkotika, Alkohol & Zat Adiktif).
- h. Pendalaman keagamaan dari ustaz pembimbing/pengasuh dan dari buku-buku agama yang terkait khususnya di bidang keimanan, kesehatan dan perilaku yang shaleh dan terpuji (akhlaqul karimah).

Pendalaman, penghayatan dan pengamalan keagamaan atau keimanan ini akan menumbuhkan kekuatan kerohanian (spiritual power) pada diri seseorang sehingga mampu menekan risiko seminimal mungkin terlibat kembali dalam penyalahgunaan/ketergantungan NAZA. Hawari (2000) dalam penelitiannya memperoleh data bahwa para mantan penyalahguna/ketergantungan NAZA apabila taat dan rajin menjalankan ibadah, risiko kekambuhan hanya 6,83%; bila kadang-kadang beribadah, risiko kekambuhan 21,50%; dan apabila tidak sama sekali menjalankan ibadah agama, risiko kekambuhan mencapai 71,67%.

5. Program Pasca Rehabilitasi

a. Forum Silaturahmi

Forum silaturahmi merupakan program lanjutan (pasca rehabilitasi) yaitu program atau kegiatan yang dapat diikuti oleh mantan penyalah-

guna/ketergantungan NAZA (yang telah selesai menjalani tahapan rehabilitasi) dan keluarganya (ayah dan ibu). Forum silaturahmi ini dijalankan secara periodik (1-2 kali dalam sebulan) dan berkesinambungan selama 2 tahun.

Tujuan yang hendak dicapai dalam forum silaturahmi ini adalah untuk memantapkan terwujudnya rumah tangga/keluarga sakinah yaitu keluarga yang harmonis dan religius, sehingga dapat memperkecil kemungkinan penyalahgunaan/ketergantungan NAZA. Tenaga pemandu forum silaturahmi ini terdiri dari tenaga-tenaga profesional yang telah memahami permasalahan penyalahgunaan/ketergantungan NAZA dengan merujuk pada metode Prof. Dadang Hawari. Tenaga profesional tersebut terdiri dari psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, agamawan dan ahli lainnya yang terkait.

Forum silaturahmi ini merupakan forum dialog interaktif antara sesama peserta forum yang terdiri dari para mantan penyalahguna/ketergantungan NAZA dan keluarganya dengan dipandu oleh tenaga ahli sebagai fasilitator. Hasil yang diharapkan dari forum silaturahmi ini adalah kemampuan untuk mengatasi segala permasalahan kehidupan dalam keluarga sehingga memperkecil risiko

kekambuhan. Seorang mantan penyalahguna/ketergantungan NAZA baru dikatakan sembuh bilamana selama 2 tahun ia tidak lagi mengkonsumsi NAZA. Selama kurun waktu 2 tahun itu ia masih dalam pengawasan, pemantauan dan tes urin secara periodik (monitoring); sehingga sesungguhnya monitoring tersebut sifatnya terkontrol dan terkendali (manageable and controllable).

Pada dasarnya forum silaturahmi ini merupakan wadah bagi para mantan penyalahguna/ketergantungan NAZA dan keluarganya (orang tua) dalam membina, mewujudkan dan memantapkan rumah tangga/keluarga sakinah. Analogi forum silaturahmi ini adalah sama dengan POMG (Persatuan Orang tua Murid dan Guru), dan OSIS (Organisasi Siswa Intra Sekolah). Dan forum silaturahmi ini dapat dilahirkan suatu organisasi misalnya, Klub Pemuda Anti NAZA dan Klub Orang tua Anti NAZA.

b. Program Terminal (Re-Entry Program)

Pengalaman menunjukkan bahwa banyak dari mereka sesudah menjalani program rehabilitasi dan kemudian mengikuti forum silaturahmi, mengalami kebingungan untuk program selanjutnya. Khususnya bagi pelajar dan mahasiswa yang karena keterlibatannya pada penyalah-

gunaan/ketergantungan NAZA di masa lalu terpaksa putus sekolah menjadi pengangguran; perlu menjalani program khusus yang dinamakan program terminal (re-entry program), yaitu program persiapan untuk kembali melanjutkan sekolah/kuliah atau bekerja, baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Dengan adanya program ini maka bagi para mantan penyalahguna/ketergantungan NAZA tidak perlu pesimis menghadapi masa depannya karena sesungguhnya masih ada hari esok.

Program terminal ini berisikan kurikulum yang cukup padat agar peserta program tidak banyak waktu luang guna mengejar ketinggalan di masa lalu, antara lain:

- a. Berbagai macam kursus, misalnya bahasa Inggris, bahasa Arab, komputer dan lain-lain yang terkait sesuai dengan minat atau jurusan sekolah/pekerjaan.
- b. Berbagai macam keterampilan, misalnya kerajinan, perbengkelan, pertukangan dan lain sebagainya (sesuai dengan program Balai Latihan Kerja/BLK).
- c. Pendalaman keagamaan untuk memperkuat keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan YME.
- d. Dan lain-lain yang terkait.

Mereka yang mengikuti program terminal ini harus tinggal di wisma

dengan sarana prasarana yang memenuhi persyaratan dan personil yang profesional di bidangnya masing-masing, sebagaimana halnya mereka yang mengikuti program terapi pasca detoksifikasi (terapi pematapan) di rumah singgah/wisma (half-way/transit house). Lamanya program terminal ini antara 1-2 bulan.

c. Tujuan Program (Keluarga Sakinah)

Seluruh tahapan program bagi penyalahguna/ketergantungan NAZA yang dimulai dari:

1. Tahapan terapi (detoksifikasi) dan terapi komplikasi medik selama lebih kurang 1 minggu, baik di rumah maupun di RSUD, dan dilanjutkan dengan;
2. Tahapan pematapan selama 2 minggu di wisma/rumah singgah (half-way/transit house) dengan terapi medik, terapi psikiatrik/psikologik, terapi psikoreligius, terapi fisik dan konsultasi keluarga, dan dilanjutkan dengan;
3. Tahapan rehabilitasi selama 3-6 bulan di wisma/pusat rehabilitasi dengan lanjutan terapi medik, terapi psikiatrik/psikologik, terapi psikoreligius, terapi fisik, keterampilan dan konsultasi keluarga, dilanjutkan dengan;
4. Forum silaturahmi yang merupakan dialog interaktif sesama

mantan penyalahguna/ketergantungan NAZA dan keluarganya dengan dipandu oleh tenaga profesional sebagai fasilitator, dilanjutkan dengan;

5. Program terminal yang merupakan tahapan akhir sebagai persiapan kembali ke masyarakat untuk melanjutkan sekolah/bekerja (re-entry program).

Kelima program tersebut di atas diharapkan akan menghasilkan keluarga yang sakinah artinya suasana keluarga kembali menjadi harmonis dan religius, gangguan mental dan perilaku penyalahguna/ketergantungan NAZA sudah kembali normal, dan masing-masing anggota keluarga sudah dapat menjalankan fungsinya dengan baik (adaptif); dan anak/remaja mantan penyalahguna/ketergantungan NAZA menjadi SDM (Sumber Daya Manusia) yang berkualitas, mampu mandiri dan produktif serta tidak konsumtif

6. Ciri Manusia yang Berkualitas:

- a. Tingkat kecerdasan atau IQ (Intelligence Quotient) yang tinggi, yang dapat dicapai dengan rajin belajar dan banyak membaca.
- b. Tingkat emosional atau EQ (Emotional Quotient) yang tinggi, artinya SDM tersebut mampu mengendalikan diri, sabar serta tekun; yang dapat dicapai dengan men-

jalani psikoterapi sehingga SDM tersebut dalam sikap dan tindakannya lebih rasional daripada emosional.

- c. Tingkat kreativitas atau CQ (Creativity Quotient) yang tinggi, artinya SDM tersebut memiliki daya cipta/kreativitas yang menghasilkan hal-hal yang bermanfaat bagi dirinya, keluarga dan masyarakat. Setiap SDM mempunyai bakat kreatif yang terpendam, oleh karena itu bakat ini harus dimotivasi untuk berkembang.
- d. Tingkat keagamaan atau RQ (Religiosity Quotient) yang tinggi, artinya SDM tersebut tidak hanya beragama tetapi juga beriman dan bertaqwa dalam pengamalan kehidupannya sehari-hari. Untuk memperoleh RQ yang tinggi ini SDM yang bersangkutan harus memperoleh pendidikan dengan 3 sasaran yaitu kognitif (menguasai ilmu agama), afektif (menghayati ilmu agama) dan psikomotor (mengamalkan ilmu agama yang telah dikuasai dan dihayatinya).

Bila semua anggota keluarga tanpa kecuali memiliki sifat-sifat SDM yang berkualitas sebagaimana diuraikan di atas, maka diharapkan keluarga sakinah yang diidam-idamkan itu akan terwujud. Dan keluarga sakinah ini mempunyai ketahanan dan kemampuan untuk meng-

hadapi dan menyelesaikan semua problematik kehidupan karena selalu mendapat kemudahan serta taufiq dan hidayah dari Tuhan YME.

Uraian yang lebih mendalam tentang keluarga sakinah ini dapat dibaca dalam buku yang berjudul "Al-Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Ilmu Kesehatan Jiwa", karangan Prof. Dadang Hawari, Bab.V (Keluarga Sehat dan Sejahtera), Cetakan IX, 1999, 195-293; yang antara lain membahas topik-topik seperti:

- a. Pendidikan Anak.
- b. Pendekatan Holistik Pada Tumbuh Kembang Anak.
- c. Disfungsi Dalam Keluarga dan Pemecahannya (Solusi).
- d. Remaja, Permasalahan dan Solusinya.
- e. Persiapan Perkawinan Menuju Keluarga Sakinah.
- f. Dan hal-hal lain yang terkait.

Dalam keluarga yang sakinah ini anak/remaja akan tumbuh kembang sehat fisik, psikologik, sosial dan spiritual (WHO, 1984; APA, 1992). Dan anak yang bertumbuh kembang sehat ini diharapkan akan memiliki ketahanan dan kekebalan keperibadian yang tinggi (personality resilience) terhadap penyalahgunaan/ketergantungan NAZA.

II. KONSELING

1. Pengertian

Konseling berasal dari bahasa Inggris *consulting* yang artinya memberi nasihat. Di dalam hal penanganan penyalahgunaan/ketergantungan NAZA baik selama terapi, rehabilitasi maupun sesudahnya, diperlukan konseling tidak hanya ditujukan terhadap anak/remaja penyalahguna/ketergantungan NAZA tetapi juga terhadap kedua orang tuanya (keluarga). Konseling ini dilakukan secara berkelanjutan dan periodik mengingat bahwa penyalahgunaan/ketergantungan NAZA ini merupakan penyakit kronis yang berulang kali kambuh, penyakit endemik dalam masyarakat modern dan industri dan juga penyakit keluarga (Gerber, 1983).

Konseling tidak bisa dilakukan oleh sembarang orang, melainkan oleh orang yang profesional yaitu orang yang telah memperoleh pendidikan dan pelatihan di bidang penyalahgunaan/ketergantungan NAZA dan hal-hal yang terkait. Orang yang memberikan konseling disebut konselor (penasihat) dan orang yang menerima konseling disebut klien atau konseli. Setiap konselor atau penasihat mempunyai keahlian di bidangnya masing-masing, misalnya penasihat di bidang perkawinan, hukum, agama,

termasuk bidang penyalahgunaan/ketergantungan NAZA. Dalam praktik sehari-hari konseling ini diartikan sama dengan konsultasi. Konselor haruslah seorang yang ahli di bidangnya (profesional), ia bukan dukun, bukan "orang pintar", paranormal dan sejenisnya yang cara pengobatannya irrasional.

Perubahan-perubahan sosial yang serba cepat (*rapid social changes*) sebagai konsekuensi modernisasi, industrialisasi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, mempunyai dampak pada tatanan kehidupan keluarga dan masyarakat. Tidak semua orang mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan tersebut, yang pada gilirannya dapat menimbulkan ketegangan atau stres pada dirinya. Stres dapat merupakan faktor pencetus, penyebab atau akibat dari suatu penyakit; sehingga taraf kesehatan fisik dan mental dari orang yang bersangkutan menurun karenanya. Perubahan-perubahan sosial yang seringkali bercorak sekuler telah mengakibatkan dehumanisasi, yaitu menurunnya nilai kemanusiaan yang pada gilirannya dapat mengakibatkan seseorang jatuh sakit, salah satunya adalah penyalahgunaan/ketergantungan NAZA.

2. Pola Hidup Masyarakat Modern

Perubahan-perubahan sosial

yang terjadi dalam masyarakat modern dan industri telah mempengaruhi nilai-nilai kehidupan keluarga dan masyarakat, antara lain dapat dilihat dari gejala-gejala berikut:

- a. Pola hidup masyarakat dari yang semula sosial religius cenderung ke arah pola kehidupan masyarakat individual materialistis dan sekuler.
- b. Pola hidup sederhana dan produktif cenderung ke arah pola hidup mewah dan konsumtif.
- c. Struktur keluarga yang semula keluarga besar (extended family) yang terdiri dari ayah, ibu, anak, kakek-nenek dan ipar; cenderung ke arah keluarga inti (nuclear family) yang terdiri dari hanya ayah, ibu dan anak saja; bahkan sampai pada keluarga dengan orang tua tunggal (single parent family) yang terdiri dari ayah saja atau ibu saja dengan anaknya (anak kandung atau anak adopsi). Atau, bisa juga "ayah/ibu" itu adalah mereka yang belum pernah menikah namun bertindak sebagai "orang tua" dari anak adopsinya atau anak dari hubungannya yang tidak sah.
- d. Hubungan kekeluargaan yang semula erat dan kuat, cenderung menjadi longgar dan rapuh.
- e. Nilai-nilai agama dan tradisional masyarakat, cenderung berubah menjadi masyarakat modern

bercorak sekuler dan serba boleh (permissive society).

- f. Lembaga perkawinan mulai diragukan, dan masyarakat cenderung untuk memilih hidup bersama tanpa nikah.
- g. Ambisi karier dan materi yang tak terkendali (ambisius), berdampak pada terganggunya hubungan interpersonal (antar pribadi) sesama anggota keluarga maupun lingkungan sosialnya.

Perubahan-perubahan tatanan sosial yang berdampak pada nilai-nilai kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat tersebut di atas, pada sebagian orang dapat merupakan stresor psikososial (faktor-faktor sosial yang menyebabkan stres). Dalam menghadapi dan mengatasi stresor psikososial tersebut diperlukan konsultasi/konseling agar yang bersangkutan tidak "melarikan diri" (escape reaction) dengan mengkonsumsi NAZA yang pada akhirnya terlibat penyalahgunaan/ketergantungan NAZA.

Dalam hal permasalahan penyalahgunaan/ketergantungan NAZA konseling/konsultasi antara lain berupa konsultasi pribadi, perkawinan, keluarga dan anak/remaja, bersifat konstruktif dan memperoleh solusi (penyelesaian/pemecahan) yang menguntungkan semua pihak yang

terkait, tidak saling menyalahkan dan tidak ada yang kehilangan muka (*losing face*).

3. Tahapan-tahapan Konseling

Konseling hanya dapat dilakukan dengan efektif bilamana ada motivasi dari yang bersangkutan (klien atau konseli) dan terprogram dalam tahapan-tahapan (*session*) yang berlangsung sekitar 30 menit per tahapan konsultasi, yang dilakukan paling sedikit seminggu sekali selama 1-3 bulan atau lebih, tergantung dari berat ringannya permasalahan. Atau konseling bisa juga dilakukan sewaktu-waktu (*insidental*), tergantung dari permasalahan yang timbul dan dapat diselesaikan dalam 1-2 kali tahapan.

Tahapan-tahapan konseling/konsultasi lazimnya diprogramkan sebagai berikut:

a. Konsultasi pertama (minggu I), merupakan pendahuluan (*introduction*) tentang maksud dan tujuan konseling, membangkitkan motivasi dari pihak konselor. Sedangkan dari pihak konseli mengutarakan garis-garis besar pokok permasalahan yang sedang dihadapi, sementara itu konselor menginventarisasi dan membuat skala prioritas dari permasalahan yang disampaikannya itu.

Pada umumnya konsultasi pertama ini dari pihak klien/konseli menunjukkan gejala-gejala stres (misalnya kecemasan dan atau depresi) sebagai akibat beban permasalahannya itu yang merupakan stresor psikososial baginya. Tidak jarang pihak klien/konseli dalam mengutarakan permasalahannya itu disertai dengan ketidakstabilan emosional. Sehubungan dengan hal tersebut, pada akhir konsultasi pertama ini biasanya dokter/psikiater memberikan resep obat anti stres agar emosi pasien kembali stabil untuk menjalani konsultasi berikutnya.

b. Konsultasi kedua (minggu II), pada tahapan ini biasanya klien/konseli kondisi mental emosionalnya sudah stabil dan dalam pembahasan permasalahan sudah dapat lebih rasional. Pihak konselor akan menyampaikan skala prioritas permasalahan yang telah diinventarisasi minggu sebelumnya, dan dibahas (*dialog interaktif*) antara konselor dan konseli sampai timbul pemahaman diri (*insight*) yang sifatnya objektif terhadap permasalahan yang dihadapinya itu. Konselor hendaknya mampu membangkitkan harapan (*hope*) dan kepercayaan diri (*self confidence*) sehingga secara tidak langsung pihak klien/

konseli pada akhirnya mampu menyelesaikan permasalahannya sendiri. Jadi dalam hal ini pihak konselor bertindak sebagai pembimbing atau fasilitator.

Dalam hal-hal tertentu konselor bisa juga memberikan konselingnya itu sifatnya langsung pada pemecahan permasalahan (directive).

Teknik konseling yang dilakukan oleh konselor disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan umum dari pihak klien/konseli dan memakai bahasa yang mudah dicerna.

- c. Konsultasi ketiga (minggu III), tahapan ini merupakan kelanjutan dari minggu sebelumnya membahas skala prioritas yang kedua dan sejumlah permasalahan yang diajukan oleh pihak klien/konseli, dan begitulah seterusnya tahapan demi tahapan sampai semua permasalahan terselesaikan.

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, kedudukan konselor adalah sebagai penasihat, bukan sebagai "hakim" yang memutuskan sesuatu permasalahan yang sedang dihadapi klien/konseli itu sebagai suatu keputusan yang memojokkan atau yang membuat klien/konseli kehilangan muka (losing face).

Sebagai contoh, bila seorang

anak/remaja terlibat penyalahgunaan/ketergantungan NAZA seringkali kedua orang tuanya saling menyalahkan, atau kedua orang tua menyalahkan si anak/remaja, atau sebaliknya si anak/remaja menyalahkan kedua orang tuanya. Dalam konsultasi seringkali saling menyalahkan ini terjadi dan kalau tidak diredam oleh konselor, suasana konseling menjadi tidak kondusif. Lazimnya pihak konselor akan mendengarkan masing-masing anak-ibu-ayah saling bergantian/sendiri-sendiri untuk menyampaikan keluhan-keluhannya. Setelah semua pihak menyampaikan keluhannya masing-masing, kemudian konselor yang bertindak sebagai penasihat, penengah (mediator) dan netral akan menyampaikan pandangannya secara obyektif dan solusi (pemecahan) kepada keluarga tersebut, tanpa harus menyalahkan salah satu pihak. Cara penyampaian solusi yang ditawarkan konselor haruslah bijaksana dan diplomatis sifatnya sehingga semua pihak merasa terakomodasi aspirasinya dan secara bersama-sama mencari jalan keluar yang terbaik bagi semua anggota keluarga.

Dalam hal konseling/konsultasi pribadi (individual) bila konselor adalah seorang pria sedangkan klien/konseli seorang wanita harus dijaga "jarak" antara konselor dan konseli,

dan suasana konseling dalam ruang konsultasi harus dijaga formalitasnya. Pihak konselor hendaknya cukup peka menangkap "sinyal-sinyal" yang tidak kondusif; misalnya timbul perasaan simpati (feeling) yang merupakan transference (pemindahan rasa "cinta") dari pihak klien/konseli terhadap konselor. Bila konselor tidak waspada terhadap sinyal-sinyal ini, maka konselor bisa terjebak dalam bentuk counter transference yang berakibat kegagalan maksud dan tujuan konseling; yang bukan tidak mungkin berdampak fatal misalnya terjadi hubungan (affair) antara konselor dan klien/konseli. Oleh karena itu seorang konselor yang profesional hendaknya menguasai teknik konseling dan memahami rambu-rambu etika moral sehingga tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan sebagaimana yang diuraikan di muka.

Daftar Pustaka

- Al-Qur'an
Al-Hadits
- Geber, J.D. *Study of Addition as Family Disease, Prevention and Treatment. The Second Pan Pacific Conference on Drugs and Alcohol*. Hongkong, 1983.
- Hawari, Dadang. *Konsep Islam Memerangi AIDS dan NAZA*. Jakarta: Dunia Bakti Wakaf. Cetakan XI, Desember 1999.
- _____ *Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi (Pesantren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien NAZA*. Edisi III. Jakarta: UI Press, 2000.
- WHO/SEARO. *Regional Conference on Alcohol and Tobacco Control*. Bangkok, 1998.
- WHO. *World Day Without Tobacco*. May 27, 1999.