

BAB III
PROSES PERAWATAN KORBAN PENYALAHGUNAAN
NARKOTIKA

A. Orientasi Kajian

Proses perawatan korban penyalahgunaan narkotika merupakan salah satu bentuk upaya memberikan bantuan atau helping. Dalam konteks yang luas, proses pemberian bantuan (helping process) dapat terjadi atau berlangsung pada berbagai situasi, yang pelaksanaannya dilakukan oleh berbagai pihak. Brammer (1979: 12) mengklasifikasi proses pemberian bantuan dengan dua klasifikasi tingkatan, yaitu pemberian bantuan yang bersifat terstruktur, dan yang bersifat tak-terstruktur. Pemberian bantuan yang bersifat terstruktur diberikan oleh:

- Professional helpers, seperti pekerja sosial, psikolog, guru, konselor sekolah, dokter, perawat, psikiater, dan konselor resmi dalam bidang tertentu yang memiliki kewenangan resmi.
- Paraprofessional helpers, seperti pewawancara yang terlatih, resepsionis, pembantu dalam pelayanan kesehatan dan rehabilitasi mental, dan orang-orang tertentu yang bertugas memberi bantuan, baik dalam bidang pendidikan, pekerjaan dan pelayanan sosial.
- Volunteer atau tenaga suka-rela, yakni orang-orang

yang secara suka-rela bekerja memberikan bantuan kepada orang lain dengan bekal ketrampilan yang diperoleh melalui pendidikan atau latihan jangka pendek. Adapun yang bersifat tak-terstruktur diberikan oleh:

- Teman
- Keluarga
- Masyarakat.

Proses pemberian bantuan pada umumnya diberikan kepada individu atau orang lain yang membutuhkan. Korban penyalahgunaan narkotika dapat dipandang sebagai individu yang memerlukan bantuan agar dirinya dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Upaya pemberian bantuan kepada mereka pada umumnya dilakukan dalam proses yang bersifat terstruktur, baik dilakukan oleh tenaga profesional, paraprofesional atau tenaga volunteer yang memiliki ketrampilan khusus dalam bidang itu.

Pondok Remaja Inabah (baik Inabah Putra, maupun Inabah Putri) memberikan pelayanan perawatan kepada individu yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika dan minuman keras. Dalam konteks helping dalam pengertian luas, pelayanan yang diberikan dipandang sebagai suatu bentuk pelayanan pemberian bantuan; meskipun belum dapat dipastikan, termasuk kategori mana proses pemberian bantuan yang diberikan; dan tenaga pelaksanaanya termasuk ke dalam kategori profesi apa.

Bimbingan dan Penyuluhan di sekolah merupakan salah satu bentuk pemberian bantuan atau helping kepada individu yang menghadapi masalah. Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan adalah pelayanan konseling atau penyuluhan. Pelayanan yang diberikan kepada individu yang menghadapi masalah ketergantungan kepada narkotika (korban penyalahgunaan narkotika) dalam konteks bimbingan adalah pelayanan konseling, yang diberikan oleh konselor profesional.

Dalam proses memberikan bantuan kepada korban penyalahgunaan narkotika, seorang konselor yang profesional menggunakan berbagai metode yang dipandang relevan dan efektif. Dewasa ini banyak macam-macam metode yang dapat digunakan untuk membantu korban penyalahgunaan narkotika. Setiap metode mempunyai keunggulan dan kelemahan masing-masing. Untuk memilih metode tertentu dalam memberikan bantuan, konselor perlu membuat pertimbangan yang cermat dan hati-hati. Kemampuan memilih dan mempertimbangkan penggunaan suatu metode dalam pelayanan konseling ini merupakan salah satu tuntutan profesional seorang konselor.

Dengan memahami fungsi Pondok Remaja Inabah sebagai suatu lembaga yang memberikan pelayanan perawatan kepada korban penyalahgunaan narkotika yang dipandang

pelayanan pemberian bantuan (helping), dan pelayanan bimbingan yang juga dipandang sebagai suatu bentuk pelayanan pemberian bantuan, dapat dimunculkan pertanyaan tentang keterkaitan proses perawatan korban penyalahgunaan narkoba di pondok Inabah dengan pelayanan pemberian bantuan dalam konteks bimbingan. Atas dasar asumsi bahwa tenaga yang melaksanakan perawatan, situasi perawatan, maupun konsep-konsep yang melandasi praktek perawatan itu sendiri berbeda dengan praktek bimbingan dan penyuluhan terhadap korban penyalahgunaan narkoba, pertanyaan di atas dijabarkan ke dalam sub-sub pertanyaan yang menyangkut kemungkinan metode perawatan yang dilaksanakan di Pondok Remaja Inabah dipraktekkan oleh konselor dalam situasi perawatan yang berbeda, serta keterkaitan praktek perawatan yang dilaksanakan di Pondok Remaja Inabah dengan konsep-konsep perawatan mental.

B. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Keadaan Lingkungan Pondok Remaja Inabah

Pondok Remaja Inabah yang merawat kasus-kasus korban penyalahgunaan narkoba yang diteliti adalah Pondok Remaja Inabah Putra di Cibeureum, Kabupaten Tasikmalaya, dan Pondok Remaja Inabah Putri Ciceuri, Kabupaten Ciamis. Jarak pondok dengan induk pesantren :

- a. Cibeureum terletak kira-kira 6 kilometer.
- b. Ciceuri terletak kira-kira 5 kilometer.

Inabah Putra Cibeureum. Kampung Cibeureum berudara sejuk. Sebagaimana lazimnya daerah pedesaan kampung ini masih relatif bebas polusi. Suasana pondok dilingkungi oleh pohon rindang, hijau dan menyegarkan. Pemandangan alam pun menawan, disertai dengan kehidupan masyarakat sekitar yang akrab, ramah, terbuka dan lugu.

Suasana seperti itu dapat memungkinkan menjadi tempat beristirahat, terutama bagi orang-orang yang biasa hidup di kota-kota besar dan telah jenuh dengan suasana tersebut. Saat penelitian ini dilaksanakan, Inabah Putra Cibeureum sedang merawat 48 korban penyalahgunaan narkotika. Mereka hampir seluruhnya datang dari berbagai kota besar, yaitu Jakarta, Bandung, Palembang, dan Medan. Namun jumlah prosentase terbesar dari mereka datang dari Jakarta (76 %), disusul dari Bandung (15 %) dan dari Palembang serta Medan masing-masing 4.5 %.

Bila dilihat dari latar belakang ekonomi keluarga, pada umumnya mereka berasal dari keluarga yang berlatar belakang ekonomi kuat; sebagian besar adalah pengusaha dan pejabat menengah dan tinggi. Sedangkan dilihat dari segi usia, sangat bervariasi, namun jumlah terbanyak dari mereka yang sedang menjalani perawatan di inabah adalah 16 - 19 tahun (siswa SMA),

yakni kira-kira 64 %. 20 - 23 tahun (mahasiswa tingkat satu dan dua), 9 %; usia 24 - 27 tahun 5 %; usia 28 tahun ke atas 3 %. Usia di bawah SMA adalah 13 - 15 tahun 11 % dan di bawah 13 tahun kira-kira 6 atau 7 %. Hampir seluruhnya dari mereka adalah pelajar dan mahasiswa, bahkan 3 orang di antaranya adalah sarjana (2 orang insinyur dan 1 orang sarjana ekonomi).

Lamanya mereka menyalahgunakan narkotika pun bervariasi, yang berkisar antara 3 sampai 7 tahun. Namun sebagian besar di antara mereka mulai berkenalan atau menyalahgunakan narkotika pada usia antara 11 sampai 14 tahun. Bahkan ada di antaranya yang sudah menyalahgunakan narkotika sejak usia 9 tahun. Hampir seluruh korban mengawali penyalahgunaan narkotika dari "gele" atau ganja, meningkat pada heroin, morfin, dan berbagai pil, termasuk pil BK (sejenis pil untuk anjing gila) dan LSD. Saat-saat terakhir sebelum dirawat, pada umumnya, dosis yang digunakan sudah termasuk pada kategori berbahaya bagi kelangsungan hidup, yakni sebanyak 4 - 5 cekak/hari @ 3 mg; atau 50 cc dua kali perminggu. Perawatan kepada mereka berlangsung antara 1 sampai 2 bulan. Pada umumnya berlangsung sekitar 40 hari.

Tempat perawatan terdiri dari asrama berlantai dua; rumah pembina yang sekaligus sebagai tempat menerima tamu; mesjid; kamar mandi umum dalam jumlah banyak; dapur dan kantor. Di halaman tersedia meja pingpong,

lapangan badminton, dan lapangan volley ball. Sedangkan lapangan sepak bola menyatu dengan lapangan desa yang tidak jauh (kira-kira 50 meter) dari pondok. Dengan demikian, mereka yang senang berolah raga dapat memanfaatkan semua fasilitas yang tersedia itu.

Inabah Putri Ciceuri. Sejauh kira-kira 5 kilometer dari Suryalaya, dan 8 kilometer dari Cibeureum pada arah yang berlawanan, terletak Pondok Inabah Putri Ciceuri.

Sebagaimana lingkungan Pondok Inabah Putra, suasana semacam ini dapat dirasakan dan dijumpai di Inabah Putri Ciceuri. Letak pondok sekitar 500 meter dari jalan raya dan berada di tengah-tengah lingkungan masyarakat pedesaan dapat menambah kesan yang lebih baik pula.

Fasilitas pondok meliputi asrama dua lantai, rumah pembina dan keluarga yang sekaligus dapat dijadikan tempat pengajian dan menerima tamu, tempat mandi umum yang cukup luas, mesjid dan halaman untuk berolah raga, di mana tersedia meja pingpong, lapangan badminton, dan lapangan volley ball.

Jumlah korban penyalahgunaan narkotika putri yang menjalani perawatan, ketika penelitian ini dilaksanakan adalah 38 orang. Latar belakang ekonomi keluarga hampir sama dengan para korban pria. Mereka

sebagian besar datang dari Jakarta, dan hanya sebagian kecil saja datang dari Bandung dan Sukabumi. Adapun usia mereka sebagian besar antara 16 sampai 20 tahun, sedangkan yang berusia antara 21 sampai 24 tahun dan antara 13 sampai 15 tahun dalam jumlah yang berimbang.

Sebagaimana halnya pada Pondok Remaja Inabah Putra, hampir seluruh korban penyalahgunaan narkotika yang dirawat di pondok putri masih berstatus sebagai pelajar atau mahasiswa. Sebagian besar dari mereka mulai melakukan penyalahgunaan narkotika sejak usia antara 11 sampai 15 tahun, dengan lama waktu hingga menjalani perawatan di Inabah sekitar 3 sampai 5 tahun. Hanya sebagian kecil saja di antaranya yang memulai melakukan penyalahgunaan narkotika sebelum usia 11 tahun atau setelah usia 15 tahun.

2. Proses Perawatan

Deskripsi tentang proses perawatan korban penyalahgunaan narkotika yang dilakukan di Pondok Remaja Inabah, didasarkan atas hasil wawancara dengan pengurus Yayasan Serba Bhakti, Pesantren Suryalaya, K. H. Zainal Abidin (tanggal 10 April 1986); wawancara dengan Abah Anom serta para pembantu (asisten) nya (tanggal 11 April 1986); wawancara dengan Pembina Pondok Inabah Putra dan Putri (tanggal 12 April 1986), serta pengamatan tentang praktek perawatan yang dilakukan di kedua lokasi

pondok baik putra maupun putri antara tanggal 12 sampai 16 April 1986. Hasil penelitian dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Korban penyalahgunaan narkotika yang bermaksud menjalani perawatan di Pondok Inabah, pertama-tama datang ke kantor di Pesantren Suryalaya untuk dimintai keterangan mengenai identitas pribadi, keluarga, dan maksud kedatangannya. Setelah itu diantar ke rumah Abah Anom. Setelah disampaikan maksud dan tujuan kedatangannya (biasanya disampaikan oleh keluarga atau orang yang mengantarkan), barulah dilakukan wawancara antara Abah Anom dengan klien yang bersangkutan. Baik Abah Anom maupun klien duduk bersila di hampanan karpet, berhadapan-dapan, keluarga yang mengantarkan duduk agak jauh (kira-kira dua meter dari mereka).

Klien diberi nasihat, bahwa dalam hidup ini perlu dipahami tentang dari mana asalnya, di mana manusia hidup, dan ke mana manusia akan kembali. Dengan memahami dari mana manusia berasal, dapat terhindar sifat sombong, riya', dengki dan semacamnya. Dengan memahami di mana hidup, dapat terhindar dari melakukan perbuatan dosa, seperti minum khamer atau menyalahgunakan narkotika, zinah, berjudi, dan semacamnya. Dengan memahami kemana akan kembali, dapat menumbuhkan kesadaran untuk selalu berupaya dengan melakukan amal saleh, sebagai bekal untuk kembali

menghadap Allah.

Selanjutnya dijelaskan pula, bahwa kadang-kadang dalam kehidupannya manusia tidak dapat melawan gudaan syetan dan dorongan hawa nafsu, sehingga melakukan perbuatan dosa. Namun Allah Maha Pengampun, jika orang tersebut mau bertobat dengan sungguh-sungguh. Oleh karena itu, klien dinasihatkan untuk melakukan tobat, atau memohon ampunan dari Allah.

Dijelaskan pula tentang manfaat dzikir, serta perlunya dzikir untuk membina akhlak yang terpuji, serta menjelaskan dzikir dalam tarikat Qadiriyyah-Naqsyabandiyyah. Setelah diberi berbagai nasihat, klien disuruh bersuci, dengan cara melakukan mandi tobat dan mengambil air wudlu. Klien diantar oleh salah seorang petugas menuju tempat mandi dan mengambil air wudlu, sementara keluarga yang mengantarkan tetap menunggu di tempat semula.

Setelah selesai mandi dan berwudlu, klien mengenakan pakaian, dan diantar kembali untuk menghadap Abah Anom. Jarak duduk antara klien dan Abah Anom lebih dekat dari semula. Penasihatatan pun dilanjutkan, namun isinya lebih terfokus pada bagaimana cara melakukan pertobatan sesuai dengan ajaran agama Islam. Di samping itu, dijelaskan pula tentang bagaimana melakukan riyadlot

(latihan rohani), manfaatnya untuk diri klien, serta tata-cara melaksanakan amalan-amalan dzikir dari tharikat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah.

Selanjutnya klien dit~~al~~qin, yakni dibisikkan ke telinga bacaan Laa ilaha illallah (tidak ada Tuhan selain Allah), yang diikuti bacaannya oleh klien sesuai dengan rithme bacaan yang dibisikkan kepadanya. Kemudian dijelaskan pula kapan dzikir itu selalu harus dilakukan, berapa kali dibacanya, bagaimana tatacara (teknik membacanya). Dalam istilah khusus yang digunakan di kalangan orang-orang di Pondok Suryalaya, hal itu disebut dengan pemberian kunci dzikir. Selesai diberi kunci dzikir (dalam konteks ajaran tarikat klien berarti sudah menjadi "murid" tarikat, dari Abah Anom sebagai "guru tarikat"), selanjutnya klien (sebagai murid tarikat) melakukan atau mengucapkan "bai'at" (janji setia untuk mengikuti dan menjalankan amalan-amalan sebagaimana sudah diajarkan) kepada guru tarikat tersebut. Setelah mengucapkan bai'at, selanjutnya klien diantar ke lokasi Pondok Inabah, dan diserahkan kepada pembina atau pembimbing tarikat yang ada di sana untuk menjalani perawatan, yang pada hakekatnya adalah melakukan riyadlot. Perawatan bagi pria di Pondok Remaja Inabah Putra Cibeureum, Kabupaten Tasikmalaya, sedangkan bagi putri di Pondok Remaja Inabah Putri Ciceuri, Kabupaten Ciamis.

Proses perawatan yang dilakukan, baik di pondok putra maupun pondok putri adalah dengan menjalankan berbagai kegiatan dan amalan ibadat yang bersifat rutin dan terjadwal. Kegiatan yang dilakukan setiap hari penuh selama 24 jam sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Dalam menjalani perawatan ini, klien berbaur dengan sejumlah klien yang lain dan menjalani semua kegiatan secara bersama-sama. Kegiatan yang dilakukan sesuai dengan jadwal sebagai berikut:

Pukul 02. 30 dini hari semua klien dibangunkan untuk melaksanakan mandi tobat dan bersuci, tanpa kecuali. Bahkan bila ada seseorang yang tidak mau melakukannya, para pengurus dan pembina pondok memaksanya dengan berbagai cara untuk memandikan klien yang bersangkutan. Air yang digunakan adalah air dingin yang sudah disediakan dalam bak-bak air di setiap kamar mandi. Selesai mandi dan bersuci dilakukan solat sunnah syukrulwudlu sebanyak dua roka'at, kemudian disusul dengan solat sunnah tahiyatulmasjid sebanyak dua roka'at. Setelah itu, dilanjutkan dengan melaksanakan solat sunnah tahajjud sebanyak 12 roka'at dalam 6 kali salam, kemudian dilanjutkan dengan solat sunnah tashbih sebanyak 4 roka'at (2 kali salam), dan solat sunnah witr sebanyak 11 roka'at dalam 6 kali salam. Disusul kemudian dengan berdzikir sekurang-kurangnya 165 kali, hingga masuk

waktu subuh, yang ditandai dengan adzan subuh. Selesai adzan, dilakukan solat sunnah gobliyah subuh sebanyak dua roka'at, dan solat sunnah lidaf'ilbala dua roka'at, yang dilanjutkan dengan solat subuh secara berjama'ah. Selesai solat subuh dilakukan pula dzikir sebanyak 165 kali.

Catatan: Kalau dalam acara mandi tobat klien harus melakukannya semua, sehingga mereka yang enggan dipaksa dimandikan dengan berbagai cara; namun dalam pelaksanaan solat dan berdzikir tidak dilakukan paksaan. Di dalam mesjid, tampak ada klien yang berbaring saja setelah selesai mandi dan bersuci, sementara yang lain melaksanakan solat dan berdzikir. Begitu pula dalam pelaksanaan solat dan dzikir di waktu-waktu lain, ada pula yang enggan melakukan (hanya berbaring saja di dalam mesjid), namun tidak dipaksa disuruh melakukannya.

Pukul 6.00 pagi, ketika matahari terbit, dilaksanakan solat sunnah isyraq dan solat sunnah isti'adah masing-masing sebanyak dua roka'at, yang dilanjutkan dengan membaca sholawat sekurang-kurangnya 100 kali. Selesai melakukan kegiatan tersebut dapat melakukan kegiatan olah raga. Dalam hal ini ada yang bermain bulu tangkis, tenis meja, senam, volly ball, dan lari pagi. Jenis jenis olah raga tersebut dilakukan baik oleh klien putra maupun putri. Namun bagi klien putra ada pula yang

melakukan sepak bola di lapangan yang tersedia dekat pondok. Di samping banyak yang berolah raga ada pula di antara klien baik putra maupun putri yang tidak melakukan. Klien tersebut di antaranya ada yang mengisi kegiatan dengan membaca atau bermalas-malasan tidur lagi. Selesai berolah raga mereka melakukan sarapan pagi bersama-sama. Pada jam 9.00 pagi, mereka mengambil air wudlu dan melakukan solat sunnah dluha sekurang-kurangnya dua roka'at. Setelah itu mereka diberi waktu untuk istirahat. Pemanfaatan waktu istirahat bermacam-macam, ada yang berjalan menyusuri kampung, membaca buku, bermalas-malasan, atau ada pula yang memanfaatkannya untuk berolah raga lagi.

Pukul 12.00 siang ketika masuk waktu dzuhur, mereka berwudlu, melakukan solat sunnah qobliyah dzuhur sebanyak 2 roka'at. Setelah selesai solat sunnah tersebut, disusul dengan solat dzuhur secara berjama'ah; selanjutnya dilakukan pula solat sunnah ba'diyah dzuhur 2 roka'at. Kemudian dilanjutkan dengan berdzikir, sebanyak 165 kali. Selesai berdzikir, kemudian beristirahat siang hari.

Pukul 15. 15 setelah masuk waktu ashar, mereka pun berwudlu, melaksanakan solat sunnah qobliyah ashar sebanyak 2 roka'at, dan dilanjutkan dengan solat ashar secara berjama'ah. Selesai melaksanakan sholat mereka

pun berdzikir lagi sebanyak 165 kali. Setelah acara dzikir selesai, Pembina pondok berdiri di mimbar untuk memberikan ceramah. Isi ceramah berhubungan dengan ajaran agama Islam, keimanan, dan akhlaoul karimah, yang disajikan dalam bentuk uraian tentang riwayat (sejarah) Nabi, riwayat orang-orang yang saleh, ataupun riwayat ulama dan para wali.

Pukul 18.00, setelah masuk waktu maghrib dilakukan solat sunnah qobliyah maghrib sebanyak 2 roka'at, dilanjutkan dengan solat maghrib secara berjamaah, dan berdzikir 165 kali. Selesai berdzikir, dilakukan solat sunnah ba'diyah sebanyak dua roka'at, solat sunnah awwabin 2 roka'at, solat sunnah taubat 2 roka'at, solat sunnah lihifdzil iman 2 roka'at dan solat sunnah lisyukrinul'imat 2 roka'at; hingga masuk waktu isya.

Pukul 19.15, setelah masuk waktu isya dilakukan solat sunnah qobliyah isya, dan dilanjutkan dengan solat isya secara berjamaah, yang disusul dengan solat sunnah ba'diyah isya, dan berdzikir sebanyak 165 kali. Setelah itu, dilakukan pula solat sunnah mutlag dan solat hajat, masing masing sebanyak 2 roka'at. Dalam melaksanakan solat sunnah hajat, tiap roka'at selesai membaca surat al fatihah, membaca surat

al ikhlash (qul huwa Allaahu ahad) sebanyak 11 kali. Setelah selesai melaksanakan kegiatan-kegiatan tersebut, semua klien harus tidur sampai pukul 02.30 dini hari saat dibangunkan kembali untuk mandi taubat.

Setiap kali selesai berwudlu, sangat dianjurkan untuk melakukan solat sunnah syukrulwudlu 2 roka'at. Demikian pula setiap kali masuk ke mesjid, sebelum duduk atau melakukan kegiatan tertentu sangat dianjurkan melakukan solat tahiyatul masjid.

Catatan: Acara berdzikir selalu dilakukan secara bersama-sama, demikian pula solat, terutama solat - solat maktubah yang lima waktu dilakukan secara berjama'ah. Bagi mereka yang belum menguasai atau belum mengerti tata cara melakukan solat, dianjurkan untuk mengikuti saja orang yang sudah dapat melakukan solat. Sedangkan mengenai hapalan bacaan-bacaan solat, diberi kesempatan untuk belajar dan menghafal bacaan - bacaan tersebut. Pelajaran tentang solat, do'a-do'a, maupun membaca alqur'an diberikan oleh pembina pondok pada saat-saat tidak ada kegiatan rutin yang harus dilakukan.

Pada waktu-waktu senggang yang disediakan untuk beristirahat, selain malam hari yang harus digunakan untuk tidur, dapat digunakan oleh klien untuk melakukan kegiatan bebas yang bersifat positif. Banyak di

antara mereka yang memanfaatkan waktu tersebut untuk bergaul bersama masyarakat setempat. Namun bila klien mendapat bingkisan dari luar, baik dari orang tua maupun dari siapa saja, selalu harus diperiksa terlebih dulu oleh petugas pondok. Sebab berdasarkan pengalaman di waktu-waktu yang lalu, di dalam bingkisan kadang - kadang terselip (sengaja diselipkan oleh pengirimnya) bahan-bahan narkotika.

Pada hari Jum'at, setelah selesai melakukan sholat dluha, seluruh klien dibawa oleh pembina pondok untuk melakukan ziarah kubur, di kuburan para sesepuh pondok di Pesantren Suryalaya. Acara ziarah ini dilakukan secara bergiliran, antara para klien putra, dan para klien putri. Dalam acara ziarah tersebut, setelah selesai membaca do'a (mendo'akan para sesepuh), diberikan ceramah singkat tentang pentingnya mengingat mati, dan kehidupan setelah mati (di alam barzah), dengan maksud agar klien dapat mengisi kehidupan dengan sesuatu yang bermanfaat, supaya memperoleh keselamatan di dunia dan di akherat, serta memperoleh ketenangan di alam barzah. Selesai acara ziarah kubur, mereka diajak ke tempat kediaman Abah Anom (tidak jauh dari kuburan), untuk mendapatkan wejangan dan berbagai nasihat dari beliau. Setelah masuk waktu dzuhur, mereka (klien laki-

laki) melaksanakan solat jum'at di mesjid pesantren ,
sedangkan klien perempuan diajak kembali ke pondok.

3. Kegiatan Pembina Pondok Inabah dalam Memberi Pe - layanan Perawatan.

a. Guru Tarikat

Sebagai guru tarikat yang ada di Pesantren Suryalaya yang berhak mengajarkan tarikat aliran Qadiri - yah-Naqsyabandiyah adalah KH. Shohibul Wafa Tajul Arifin, yang lebih dikenal dengan panggilan Abah Anom. Klien yang datang untuk menjalani perawatan di Pondok Inabah, sebelum diantarkan ke tempat perawatan, yakni ke pondok, terlebih dahulu dipertemukan dengan Abah Anom. Deskripsi hasil penelitian berikut ini didasarkan atas pengamatan langsung yang dilakukan di tempat kediamannya pada saat dilakukan penelitian.

Ruangan tempat menerima tamu di tempat kediaman Abah Anom merupakan ruangan yang cukup luas, tanpa kursi, hanya hamparan sebagai alas duduk. Selesai menjalankan solat dzuhur, beliau duduk di ruangan tersebut, menemui tamu-tamunya. Di antara tamu-tamu tersebut ada seseorang yang mengantarkan "klien" yang bermaksud menjalani perawatan korban penyalahgunaan narkotika. Di samping itu, ada pula tamu yang datang dari daerah setempat, dan ada pula beberapa orang yang termasuk anggota pengurus pesantren. Secara bergiliran tamu-tamu

tersebut menghadap untuk menyampaikan keperluannya , dan mendapat berbagai nasihat. Penulis sendiri setelah menghadap beliau kemudian pindah tempat bersama para pengurus pesantren untuk memberi kesempatan kepada tamu lain.

Menerima tamu-tamu yang beraneka ragam, Abah Anom tidak menunjukkan perubahan dalam penerimaannya. Demikian juga ketika menerima orang yang mengantarkan salah seorang klien (korban penyalahgunaan narkoba). Setelah memahami maksud kedatangan mereka berdasarkan penjelasan orang yang mengantarkan, beliau mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada klien. Pada saat itu klien bersikap pasif, tidak banyak memberikan respon terhadap pertanyaan yang diajukan kepadanya. Selanjutnya beliau menyampaikan nasihat-nasihat kepadanya. Ketika diberi nasihat dan ditalqin, baru bereaksi, menitikkan air mata, bahkan sampai menangis, dan menceritakan berbagai keluhan dan penyesalan. Selanjutnya klien disuruh melakukan mandi tobat, dengan diantar oleh salah seorang anggota pengurus pesantren.

Setelah selesai mandi tobat, klien menghadap kepada beliau kembali, untuk berbai'at dan memperoleh nasihat-nasihat yang lain. Baru setelah itu, beliau menyuruh salah seorang pengurus untuk mengantarkan klien ke tempat perawatan (Pondok Inabah).

b. Pembina Pondok

Selama menjalani perawatan di Pondok Inabah , klien dibina oleh seorang pembina, yang dibantu oleh beberapa orang yang menangani akomodasi, seperti memasak, dan sebagainya. Pembina pondok remaja inabah putra adalah Anang Syah, dan putri adalah Ny. Gaos . Kegiatan yang dilakukan oleh para pembina, terutama yang berkaitan dengan proses perawatan adalah memimpin berbagai acara kegiatan ibadat, seperti solat dan dzikir; mengawasi pelaksanaan mandi di tengah malam; memberi pelajaran praktek ibadat bagi yang memerlukan; dan mengelola pondok secara umum.

Hasil pengamatan yang penulis lakukan pada pelaksanaan solat, ketika masuk waktu solat dan selesai dibacakan adzan, hampir semua klien langsung mengambil air wudlu. Namun ada beberapa klien yang tampak tidak mau melakukannya, bahkan sampai dimulai solat secara berjama'ah pun yang bersangkutan tetap berbaring di tengah-tengah jama'ah yang sedang melakukan solat. Begitu pula ketika selesai solat dan dzikir, diberi ceramah oleh pembina pondok yang bersangkutan masih tetap berbaring di tempat semula (di dalam mesjid). Menghadapi klien yang demikian, pembina pondok tidak memberi reaksi kepada klien itu. Pembina pondok tidak pernah memerintahkan klien untuk melaksanakan suatu

kegiatan, kecuali atas kesadaran sendiri. Namun dalam acara mandi malam, tampak klien yang menunjukkan gejala agresif dan tidak mau melakukannya dipaksa untuk mandi (dimandikan).

Bagi klien yang merasa membutuhkan belajar tata cara melakukan ibadah, seperti solat dan berwudlu, disediakan waktu untuk mempelajarinya di bawah bimbingan pembina. Demikian pula, klien yang ingin berdialog atau melampiaskan berbagai kekesalan yang dirasakan, dapat memperoleh pelayanan dari pembina. Dalam kesempatan demikian, pembina sekaligus juga memberi berbagai nasihat.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Perawatan korban penyalahgunaan narkotika yang dilaksanakan di Pondok Inabah, tak dapat disangsikan, sebagai suatu bentuk pemberian bantuan (helping service). Bantuan yang diberikan diarahkan agar individu dapat menghilangkan gejala ketergantungan kepada narkotika serta gejala lain yang dipandang sebagai akibat sampingan dari adanya ketergantungan kepada narkotika tersebut.

Praktek perawatan yang dilaksanakan bersifat unik, dengan memanfaatkan praktek dari ajaran tarikat. Data hasil penelitian sebagaimana dideskripsikan pada bagian terdahulu, menunjukkan adanya keterkaitan antara

unsur-unsur: a) pemberi layanan perawatan, b) individu yang menjalani perawatan, c) lingkungan perawatan, dan d) metode perawatan yang digunakan.

1. Pembahasan Unsur-Unsur Perawatan

a. Pemberi Layanan Perawatan

Dalam konteks konseling, pemberi layanan perawatan (therapist atau helper) adalah konselor, sedangkan dalam konteks perawatan mental pemberi layanan perawatan adalah psikoterapis. Perbedaan antara keduanya dalam memberi bantuan adalah, konselor menekankan pada membantu individu dalam membuat perencanaan, memecahkan masalah, membuat keputusan, dan mendorong dalam menghadapi situasi yang menekan dirinya yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Adapun psikoterapis menekankan pada pemberian bantuan kepada klien dalam mereorganisasi persepsi, dan mengintegrasikan pemahamannya dengan tingkah laku dalam kehidupan sehari-hari. (Brammer and Shostrom, 1977: 8). Dalam perawatan di inabah, pemberi layanan perawatan adalah guru tarikat dan pembina pondok. Dilihat dari fungsinya, baik konselor, psikoterapis, maupun pemberi layanan perawatan di inabah adalah sebagai pemberi bantuan (helper). Namun dalam pembahasan ini patut dipertanyakan, apakah ketiganya menggunakan prosedur kerja yang mempunyai ciri yang sama.

Perbedaan antara pelayanan konseling dan psikoterapi

terletak pada tingkat kedalaman masalah yang dihadapi oleh klien yang ingin memperoleh bantuan untuk memecahkannya semata-mata. (Blocher dan Biggs, 1983: 45-46). Secara lebih operasional, Corey (1977 8-9) mengemukakan penjelasan, bahwa penyuluhan merupakan suatu proses memberikan bantuan kepada individu dalam memecahkan masalah pribadi yang dihadapi, sehingga dapat hidup secara lebih efektif. Adapun psikoterapi merupakan suatu proses pemberian bantuan kepada individu yang mengalami krisis mental dalam kehidupannya. Menurut Dahlan (1985: 12), dilihat dari istilahnya, konseling, terapi, psikoterapi atau penyuluhan dapat diartikan sebagai usaha mengubah tingkah laku, sehingga cara berfikir, merasa, dan kegiatan individu dapat lebih mendekati keinginan dan harapan, lebih diterima dan memberikan kepuasan bagi dirinya serta lingkungannya.

Berdasarkan konsep-konsep di atas, baik konseling maupun psikoterapi memiliki ciri dan prosedur kerja yang sama; demikian juga metode-metode yang dapat dipakai oleh keduanya pun sama. Suatu metode tertentu yang dapat digunakan dalam psikoterapi dapat juga digunakan dalam konseling.

Dalam praktek konseling di sekolah, peranan konselor sekolah dalam memberi pelayanan, khususnya

yang berkaitan dengan membantu dalam memecahkan masalah penyalahgunaan narkotika, menurut Garry Belkin (Gibson and Mitchel, 1983: 285), meliputi:

1. Preventive.
 - a. Understanding the problem
 - b. Creating a drug education programme
 - c. Making available to students adequate information.
2. Therapeutic.
 - a. Working with drug users
 - b. Maintaining ongoing patterns of facilitative communication.
3. Administrative and legal.
 - a. Cooperating with systemwide efforts
 - b. Working with the community
 - c. Maintaining communication and feedback with law enforcement authorities.

Berdasarkan konsep di atas, peranan konselor sekolah meliputi peranan pencegahan, perawatan, dan administratif. Upaya yang dilakukan dalam menjalankan peranan pencegahan (preventive) masalah penyalahgunaan narkotika adalah:

- a. Memahami permasalahannya
- b. Menciptakan program pendidikan narkotika
- c. Memberikan informasi tentang bahaya yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkotika.

Memahami permasalahan yang berkaitan dengan sebab-sebab individu melakukan penyalahgunaan narkotika sangat besar manfaatnya bagi upaya pencegahan. Dengan asumsi bahwa penyebab munculnya gejala penyalahgunaan narkotika bersumber dari diri sendiri, maka pemahaman terhadap kondisi internal yang dapat menjadi penyebab

individu melakukan penyalahgunaan narkotika dapat menjadi dasar dalam memberikan bantuan pemecahan masalah yang dihadapi individu, sehingga yang bersangkutan tidak menggunakan narkotika sebagai obyek pelarian bila ia menghadapi masalah. Di samping itu, faktor lingkungan pun dapat menjadi faktor yang memberi sumbangan terhadap munculnya gejala penyalahgunaan narkotika, terutama di kalangan remaja. Sekaitan dengan faktor lingkungan ini, Litwack, Litwack, and Ballou (1980 : 78), mengemukakan, bahwa penyalahgunaan narkotika di kalangan remaja lebih banyak disebabkan oleh adanya tekanan dari kelompok sebaya untuk melakukan tindakan tersebut dari pada faktor lainnya. Oleh karena itu, upaya mencegah munculnya gejala, juga dilakukan dengan memahami berbagai permasalahan yang berkaitan dengan lingkungan kelompok remaja.

Bila telah difahami permasalahan seperti di jelaskan di atas, konselor dapat juga menjalankan peran dalam menciptakan program pendidikan narkotika. Maksud program tersebut adalah untuk memberikan bekal kepada para remaja agar dapat berupaya sendiri mencegah tindakan penyalahgunaan narkotika. Termasuk dalam program pendidikan ini adalah program pemberian informasi mengenai bahaya penyalahgunaan narkotika. Derlega dan Janda (1978: 594-598), menggambarkan tentang program pendidikan narkotika di Amerika Serikat. Di negeri

itu telah banyak dilaksanakan program pendidikan se - macam itu, baik melalui kerjasama dengan lembaga-lembaga keagamaan, maupun lembaga lembaga yang berkaitan dengan pembinaan kesehatan mental.

Dalam menjalankan peran perawatan (therapeu - tic), upaya yang dilakukan konselor adalah melalui pelayanan penyuluhan atau konseling. Agar pelayanan yang diberikan dapat efektif, konselor perlu melakukan kerjasama dan pendekatan yang bersifat pribadi dengan pelaku penyalahgunaan narkotika, serta selalu berkomunikasi dengan mereka. Dengan demikian, klien merasa memperoleh perhatian, sehingga proses pelayanan yang diberikan dapat memungkinkan klien melakukan self - help (menolong diri sendiri).

Menurut Dyer dan Vriend (1977: 53-54), korban penyalahgunaan narkotika menghadapi masalah internal. Sebab-sebab munculnya gejala yang datang dari luar diri individu, seperti kurangnya kasih sayang dan perhatian dari lingkungan maupun kegagalan yang dialami adalah faktor eksternal. Faktor eksternal dapat menjadi beban mental bagi individu, bila diinternalisasi sehingga mempengaruhi pola pikir dan perasaan. Oleh karena itu, dalam proses konseling perlu difahami masalah internal yang sebenarnya dihadapi, yang menyebabkan dia melakukan penyalahgunaan narkotika. Bila konsep

ini dikaitkan dengan peranan konselor sebagaimana dijelaskan di atas, maka kerjasama dan upaya memelihara komunikasi dengan korban penyalahgunaan narkotika dapat menjadi sarana memahami masalah internal, yang sangat besar manfaatnya dalam memberi bantuan dalam proses konseling.

Adapun peranan administratif dan legal yang dijalankan konselor sehubungan dengan masalah penyalahgunaan narkotika meliputi upaya kerjasama dengan lembaga-lembaga lain dan masyarakat, serta melakukan hubungan dengan aparat penegak hukum. Bila peranan ini dikaitkan dengan konsep outreach counseling, maka peranan tersebut merupakan salah satu perwujudan atau realisasi konsep itu. Menurut David Drum dan Howard Figler (Hatcher, et.al, 1977: 11), dengan pendekatan outreach counseling keterlibatan konselor dalam menangani masalah-masalah yang dapat mengganggu kesehatan mental dapat dikurangi, sehingga dapat menghemat tenaga yang diperlukan bagi pemeliharaan proses perkembangan dan pencegahan munculnya masalah-masalah yang tidak produktif dalam kehidupan. Sebab, dengan pendekatan ini, pelayanan kesehatan mental melibatkan berbagai pranata sosial dan menjangkau seluruh populasi.

Pada hakekatnya, proses perawatan individu dalam konseling bertujuan untuk membantu klien agar dapat

memecahkan masalah yang dihadapi. Masalah yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkotika sebagaimana dijelaskan di atas merupakan suatu akibat dari proses internalisasi individu terhadap faktor eksternal yang dihadapi, seperti kurang perhatian, kurang kasih-sayang, atau dijumpainya kegagalan. Keadaan seperti itu dapat menimbulkan tekanan mental, sehingga individu yang bersangkutan berupaya mengurangi atau melarikan diri dari tekanan mental tersebut. Proses internalisasi yang dimulai dari pola pikir, dapat memungkinkan diperolehnya cara mengurangi ketegangan, apakah melalui suatu cara yang bersifat destruktif (penghancuran diri), atau dengan cara yang rasional. Penyalahgunaan narkotika dapat dipandang sebagai suatu bentuk upaya menghilangkan ketegangan mental yang bersifat destruktif. Ini dimungkinkan karena proses internalisasi individu dalam menghadapi ketegangan yang dialami.

Upaya memberikan bantuan kepada individu yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, di antaranya adalah dengan jalan mengubah pola pikir individu yang bersangkutan. Untuk itu, diperlukan kerjasama antara konselor dan klien. Upaya mengembangkan kerjasama itu dimungkinkan dapat dicapai dengan mengembangkan sikap-sikap seperti disebutkan di atas, sebagaimana ditunjukkan oleh guru tarikat tadi. Masalah yang dihadapi selanjutnya adalah, bagaimana menghilangkan gejala

ketergantungan yang diakibatkan oleh narkotika itu sendiri, karena adanya asumsi bahwa penyalahgunaan narkotika yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan gejala withdrawal syndrome, yakni munculnya gejala kecemasan (anxiety) karena individu yang bersangkutan tidak terpenuhi kebutuhan narkotikanya.

Untuk menghilangkan gejala ini, dalam perawatan yang dilakukan di pondok inabah, guru tarikat memberi ajaran amalan tarikat. Pelaksanaan pengamalan tarikat ini dibimbing oleh pembina pondok di tempat perawatan. Dalam memberi bimbingan, pembina pondok pun menunjukkan prilaku yang mencerminkan sikap-sikap tadi. Di samping itu, juga memberi kebebasan dan perhatian yang besar kepada para klien, seperti dalam melaksanakan amalan-amalan ibadat, pembina pondok tidak menggunakan cara memerintah, tetapi membiarkannya, sampai dia mau melaksanakan sendiri tanpa diperintah.

Pola prilaku pemberi layanan perawatan di pondok inabah seperti dijelaskan di atas, ternyata tidak selamanya demikian. Data yang dideskripsikan di bagian terdahulu memberi penjelasan kepada kita, bahwa dalam menangani kasus yang dipandang berat, klien dipaksa melakukan mandi, atau dipaksa dimandikan. Cara demikian dilakukan agar klien yang bersangkutan dapat diajak

kerjasama dalam memecahkan masalah yang dihadapi, mengingat klien yang termasuk kasus berat pada umumnya bersifat agresif. Keagresifan ini diasumsikan muncul tanpa disadari. Untuk menumbuhkan kesadaran dan mengurangi keagresifan digunakan sarana air atau dengan melalui mandi. Apabila klien yang bersangkutan sudah dapat diajak berkomunikasi dan tidak menunjukkan gejala agresif, perilaku guru tarikat maupun pembina pondok terhadap klien yang bersangkutan, seperti biasa menunjukkan sikap-sikap seperti digambarkan di atas.

Menyimak data yang dideskripsikan, baik guru tarikat maupun pembina pondok dalam menangani korban penyalahgunaan narkotika menggunakan suatu pola penanganan sama bagi setiap klien. Artinya, pola penanganan tersebut diterapkan kepada setiap klien, tanpa membedakan latar belakang munculnya gejala dan tingkat kedalaman masalah yang dihadapi. Meskipun terhadap klien yang menunjukkan gejala agresif diberikan penanganan secara khusus, seperti dipaksa dimandikan, namun pada dasarnya hal itu hanya bertujuan mengurangi tingkat keagresifan semata-mata. Di samping itu, prosedur penanganan (treatment) bersifat tetap (monoton), sehingga cenderung tidak ada upaya mengidentifikasi berbagai perubahan yang terjadi dalam tingkah laku klien selama menjalani perawatan.

b. Individu yang Menjalani Perawatan

Individu yang menjalani perawatan di pondok inabah adalah korban penyalahgunaan narkotika. Penyalahgunaan narkotika menunjukkan kepada pengertian digunakannya narkotika secara tidak sah atau illegal. Penggunaan yang dilakukan secara terus menerus dapat menimbulkan gangguan, baik fisik maupun mental. (Litwack, Litwack, and Ballou, 1980: 75).

Gangguan yang ditimbulkan oleh narkotika yang disalahgunakan itu dimungkinkan oleh sebab berbagai jenis narkotika dapat merusak sistem urat syaraf dan jaringan syaraf sentral. (Tugas Prakasa Siliwangi, TT: 7; Anna Pujiadi, 1976: 9). Di samping itu, oleh sebab pengaruh yang ditimbulkannya dapat memunculkan bayangan yang dihayalkan oleh individu yang bersangkutan (dapat menimbulkan halusinasi), maka sering kali narkotika menjadi obyek pelarian dari berbagai ketegangan yang dialami individu dalam menghadapi kenyataan dalam hidup yang mengecewakan. Akibat dari berbagai pengaruh tersebut, dapat menimbulkan ketergantungan, baik psikologis maupun fisiologis. (Litwack, Litwack, and Ballou, 1980: 76).

Individu yang melakukan penyalahgunaan narkotika pada umumnya adalah para remaja yang merasa tidak puas atau mengalami kegagalan. (Derlega and Janda, 1978:549). Keadaan semacam ini dapat menimbulkan ketegangan mental.

Reaksi dalam menghadapi situasi semacam ini menurut Lazarus (1976: 71) bervariasi, yakni ada yang berusaha mengatasinya dengan cara rasional, dan ada yang dengan cara tak rasional. Salah satu bentuk cara mengatasi ketegangan mental yang dihadapi adalah dengan menghindarkan diri atau lari dari kenyataan (escape from reality), seperti dengan melakukan penyalahgunaan narkotika.

Korban penyalahgunaan narkotika pada umumnya menunjukkan gejala pasif, agresif, atau antisosial. Gejala semacam ini merupakan indikasi bahwa individu yang bersangkutan secara psikologis tidak mampu beradaptasi dengan situasi yang dihadapi. Karena gejala pasif, agresif, atau antisosial merupakan bentuk-bentuk tingkah laku yang menggambarkan keadaan emosional yang kurang baik dan cara bertingkah laku yang tidak tepat. (Osipow, Walsh, and Tose, 1980: 191). Individu yang menunjukkan ketidakmampuan menyesuaikan diri secara psikologis, sebagaimana halnya gejala tersebut di atas, merupakan indikasi dialaminya gangguan mental. (Derlega and Janda, 1978: 452).

Individu yang menunjukkan gejala gangguan mental dalam bentuk ketergantungan kepada narkotika memerlukan bantuan dan penanganan secara khusus. Sebab, bila hal ini dibiarkan berlangsung dalam waktu lama,

Addimasyqi (1983: 516), individu yang menderita penyakit kalbu menunjukkan kebiasaan melakukan perbuatan-perbuatan jahat dan menyimpang dari norma yang berlaku. Perbuatan-perbuatan tersebut seakan-akan memberi kenikmatan dan kepuasan kepadanya bila dilakukan. Berat dan ringannya penyakit yang diderita, dapat dikenali dari kadar penyimpangan tingkah laku yang dilakukan.

Berdasarkan konsep ini, korban penyalahgunaan narkotika dapat dipandang sebagai individu yang menderita penyakit kalbu yang perlu memperoleh bantuan dalam penyembuhannya. Oleh karena itu, dalam menerima kehadirannya untuk memperoleh bantuan, harus diperlakukan sebagaimana layaknya perlakuan kepada orang sakit, yakni dengan menunjukkan sikap empati, genuine, dan menerima kehadirannya sebagaimana adanya.

Dalam hal menangani individu yang sudah dianggap menderita penyakit yang parah, seperti korban penyalahgunaan narkotika yang menunjukkan gejala agresif, tindakan perawatan seperti terjadi di pondok inabah, yakni dengan memaksanya untuk dimandikan, merupakan manifestasi dari upaya mengobati. Sebab, dalam praktek pengobatan, ada kalanya pasien harus dipaksa, bila ia menunjukkan sikap menolak. Demikian pula terhadap klien di pondok inabah yang dipaksa dimandikan.

Karena mandi menurut konsep yang digunakan di pondok inabah merupakan salah satu bentuk pengobatan.

c. Situasi Perawatan di Pondok Inabah

Perawatan korban penyalahgunaan narkotika di pondok inabah berdasarkan data yang disajikan pada fasal terdahulu, memanfaatkan praktek dari suatu ajaran tarikat. Pelaksanaan perawatan dilakukan di suatu lingkungan yang bersifat khas, yang memungkinkan dapat dilakukan amalan-amalan tarikat dengan suatu tujuan tertentu. Menurut Dhofier (1984: 135), waktu melakukan amalan-amalan tarikat, si pelaku berusaha untuk dapat mengangkat dirinya melampaui batas-batas kediriannya sebagai manusia, dan berusaha mendekatkan diri ke sisi Allah.

Upaya mengangkat diri melampaui batas-batas keirian sebagai manusia biasa, dalam konteks yang lebih luas dapat mengarah kepada pembentukan kepribadian sesuai yang diinginkan. Menurut Hall dan Lindzey (1981: 352), pembentukan kepribadian berdasarkan ajaran agama dari Timur adalah upaya mengubah kesadaran pribadi, sehingga individu dapat melampaui batas-batas kebiasaan dirinya; karena kebiasaan itulah yang dipandang dapat mendorong individu bertingkah laku.

Berdasarkan konsep di atas, tingkah laku penyalahgunaan narkotika merupakan salah satu bentuk kebiasaan. Upaya mengubah kebiasaan atau membentuk pribadi

yang sehat adalah mengubah kebiasaan itu. Dalam mengubah kebiasaan, individu perlu melakukan suatu upaya yang bertujuan agar dirinya mampu melampaui batas-batas kebiasaan itu, dengan jalan berupaya mendekatkan diri kepada Allah. Salah satu jalan upaya tersebut adalah melalui ajaran tarikat. Menurut Assahruwardi (TT: 72), inti dari ajaran tarikat adalah iman, ilmu, dan dzauq. Iman merupakan suatu keyakinan tentang adanya Allah yang menjadi penyebab sebab segala sesuatu (the prime cause) yang dibuktikan dengan mengamalkan seluruh perintahNya, dan menjauhi larangan-laranganNya. Ilmu merupakan dasar dalam melakukan segala amalan dalam mewujudkan atau membuktikan keimanan. Sedangkan dzauq, merupakan suatu kondisi dapat merasakan nikmat atau lezatnya beramal yang didasarkan ilmu dalam mewujudkan keimanan; sehingga individu dapat melupakan segala hal kecuali dirinya merasa sedang berada dekat dengan Allah.

Untuk melatih diri agar dapat melakukan dzauq, dalam ajaran tarikat dapat ditempuh dengan melakukan khalwat arba'in, atau menyepi selama empat puluh hari untuk menjalankan ajaran-ajaran tarikat, yaitu solat, dzikir, dan membaca alqur'an. Karena dengan jalan demikian, individu dapat merasakan hikmah dari amalan-amalan yang dilakukannya. (Assahruwardi, TT: 121).

Berkhalwat (menyepi) itu dapat dilakukan secara perseorangan atau berkelompok, asalkan anggota kelompok itu terdiri dari orang-orang yang bertujuan sama, atau sama-sama berkhalwat. Dengan berkhalwat ini, tidak berarti bahwa seseorang tidak boleh berhubungan dengan orang lain di luar lingkungan khalwatnya, tetapi dalam batas-batas tertentu dia boleh berada di tengah tengah orang lain, asalkan dia mampu untuk tidak memperdulikan situasi sekitarnya; karena dirinya selalu dalam keadaan ingat (dzikir) kepada Allah. (Assahruwardi, TT: 127).

Selanjutnya Assahruwardi (TT: 127) menjelaskan, bahwa seseorang yang akan memasuki keadaan berkhalwat, menempuh prosedur sebagai berikut:

- a. Membersihkan diri dari semua milik yang bersifat materi (disedekahkan kepada orang lain); kecuali sekedar apa yang dipakai saja.
- b. Membersihkan seluruh anggota badan dari segala kotoran dan najis, serta bersuci dari hadats.
- c. Memakai pakaian yang bersih dan suci dari najis.
- d. Sholat sunnah dua roka'at.
- e. Bertobat dari semua dosa yang pernah dilakukan.
- f. Tidak keluar dari lingkungan khalwat kecuali untuk sholat berjama'ah atau sholat jum'at.
- g. Tidak boleh meninggalkan sholat berjama'ah.

- h. Terus menerus berdzikir, baik diucapkan maupun dalam hati.
- i. Tidak memandang atau mendengar sesuatu, kecuali secara tidak sengaja terpandang atau terdengar.
- j. Dalam berkhawat, tidak melakukan suatu apapun, kecuali shalat, dzikir, dan membaca Alqur'an.
- k. Tidak tidur kecuali sudah tidak tertahankan.
- l. Selalu dalam keadaan suci dari hadats (dawamul wudlu).
- m. Dalam membaca Laa ilaaha illallah (dzikir) hatinya menetapkan bahwa hanya Allah sebagai Tuhan, dan menolak Tuhan selain dariNya.

Bila praktek perawatan di pondok inabah dikaitkan dengan uraian di atas, maka praktek semacam itu mirip dengan praktek khawat arba'in, atau berkhawat selama empat puluh hari. Tujuan berkhawat itu agar individu yang bersangkutan dapat memperoleh hikmah dari berdzikir dan dapat merasakan ni'matnya ber"komunikasi" dengan Allah (dzaug). Dalam keadaan semacam itu, diharapkan individu dapat menahan seluruh dorongan nafsu yang negatif seperti melakukan penyalahgunaan narkoba, dan sebagainya. Agar mencapai dzaug, individu harus memiliki iman dan ilmu, maka dalam situasi pondok, di samping dilakukan amalan untuk mencapai dzaug, juga dilakukan upaya meningkatkan iman dan ilmu.

d. Metode Perawatan di Pondok Inabah

Berdasarkan data penelitian, dapat diambil kesimpulan bahwa metode perawatan di pondok inabah (metode inabah) menekankan pada segi-segi yang bersifat directive, baik melalui penasihatan, pengarahan berbagai bentuk tingkah laku, maupun bimbingan dalam mengamalkan berbagai peribadatan dan ajaran tarikat. Metode perawatan ini bersumber dari konsep riyadlot atau latihan rohani, yang berfungsi untuk menyembuhkan penyakit kalbu.

Menurut Al Ghazali, (Addimasyqi, 1983: 500-501), munculnya penyakit kalbu disebabkan oleh karena nafsu dan amarah telah menguasai akal. Jika penyakit kalbu ini dibiarkan, maka akan memunculkan berbagai bentuk tingkah laku yang mengarah kepada kejahatan dan menyimpang dari norma-norma agama. Selanjutnya dijelaskan pula oleh Al Ghazali (Addimasyqi, 1983: 516), bahwa untuk mengobati penyakit kalbu yang diderita, individu yang bersangkutan perlu dilatih melawan dorongan-dorongan nafsunya dengan sabar dan sungguh-sungguh. Upaya ini dapat dilakukan dengan jalan riyadlot.

Cara melakukan riyadlot itu pada prinsipnya menempuh prosedur yang dimulai dari meninggalkan sesuatu yang semata-mata hanya memberi kesenangan duniawi. Selanjutnya dia melakukan isolasi diri atau uzlah dari

pergaulan manusia, dan hidup menyendiri sambil selalu berdzikir kepada Allah (baik diucapkan maupu dalam hati) serta berfikir dan merenung tentang Allah. (Al Ghazali, TTc.: 58).

Inti dari pelaksanaan riyadlot adalah melatih kalbu selalu mengingat kepada Allah; karena dengan mengingat kepada Allah secara terus menerus, dapat mengekang dorongan-dorongan nafsu. (Al Ghazali, TTb. : 32). Di samping itu, dengan selalu mengingat kepada Allah, kalbu individu dapat merasakan ketenangan dan ketenteraman. (Alqur'an, S. 13: 27).

Mengingat kepada Allah (dzikrullah) adalah upaya individu untuk selalu menyadari bahwa Allah selalu mengamati seluruh tingkah laku dan pikirannya. Dalam keadaan demikian, dia dapat selalu mengendalikan tingkah laku dan pikirannya sehingga tidak selalu menuruti dorongan-dorongan nafsunya. (Al Ghazali, 1984b: 80).

Praktek dzikir (mengingat) kepada Allah yang dilaksanakan di pondok inabah dalam perawatan korban penyalahgunaan narkotika, tampak seakan-akan hanya bersifat mengulangi menyebut Allah dan kalimat La ilaaha illallah (tiada tuhan selain Allah). Dzikir semacam ini disebut dengan dzikir jahar (jelas). Menurut Tajul Arifin (TTc.: 21), praktek dzikir dalam rangka riyadlot

untuk penyembuhan penyakit kalbu dapat dilakukan dengan dua macam cara, yaitu dzikir jahar, dan dzikir khafi . Dzikir jahar adalah mengulang-ulang kalimat Laa ilaaha illallah, sedangkan dzikir khafi ialah keadaan hati selalu ingat kepada Allah.

Di samping praktek berdzikir (dzikir jahar) dalam jumlah tertentu sebagaimana diajarkan dalam tarikat Qodiriyah-Naqsyabandiyah, juga dalam proses perawatan dimanfaatkan pula melakukan latihan mental dengan melalui sholat. Hal ini didasarkan atas suatu konsep, bahwa sholat merupakan manifestasi dari dzikir kepada Allah. (Alqur'an, S. 20: 14). Di samping itu, sholat juga dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk menangkal individu dari melakukan perbuatan keji dan munkar (bertentangan dengan norma-norma agama)(Alqur'an, S. 29: 45).

Proses perawatan dengan metode inabah merupakan perpaduan dari komponen kegiatan penasihatan, pengarahannya tingkah laku, dan bimbingan dalam menjalankan riyadlot berdasarkan tarikat Qadiriyyah-Naqsyabandiyah. Penasihatan diberikan pada awal menjalani perawatan, yang diberikan oleh guru tarikat, dan selama menjalani perawatan, baik oleh pembina pondok maupun guru tarikat. Penasihatan pada awal perawatan, berfungsi untuk memunculkan rasa penyesalan (guilty feeling) pada diri klien, sehingga dia mau berupaya memperbaiki

tingkah lakunya, dengan cara-cara yang diberikan atau dinasihatkan oleh guru tarikat tersebut, melalui pengamalan ajaran tarekat. Penasihat-an-penasihat-an selama menjalani perawatan, seperti melalui ceramah, berfungsi memberikan pengetahuan tentang norma-norma kehidupan. Cara ini sesuai dengan suatu konsep, bahwa klien (korban penyalahgunaan narkoba) dipandang sebagai individu yang mempunyai penyakit kalbu. Menurut Al Ghzali (Tt.a.: 7-8), kalbu adalah ibarat tubuh yang perlu makanan. Bila kalbu tidak memperoleh makanan, dia akan sakit. Adapun makanan kalbu adalah ilmu dan hikmah. Agar kalbu yang sakit ini dapat sembuh, maka diperlukan makanan dan obat. Ilmu dan hikmah berfungsi sebagai makanan, sedangkan mengekang dorongan-dorongan nafsu melalui riyadlot berfungsi sebagai obat. Oleh karena itu, dalam proses perawatan yang dilakukan, penasihat-an, pengarah-an tingkah laku, dan riyadlot berfungsi sebagai memberi makanan dan pengobatan kepada kalbu yang sakit, seperti halnya yang dialami oleh korban penyalahgunaan narkoba.

Secara sederhana, disimpulkan bahwa dalam proses perawatan berdasarkan konsep di atas, upaya klien dalam merawat dirinya sendiri mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan perawatan. Upaya ini banyak didukung oleh kemauan dan kesungguhan dalam menjalankan

kegiatan-kegiatan riyadlot, maupun menginternalisasi berbagai nasihat. Dengan demikian, inti kegiatan perawatan adalah membimbing dan mengarahkan klien dalam menolong dirinya sendiri (self help).

2. Metode-Metode Pemberian Bantuan Kepada Korban Penyalahgunaan Narkotika.

Pemberian bantuan kepada individu, baik dalam konseling, maupun dalam psikoterapi merupakan pelayanan yang diberikan kepada individu yang menghadapi masalah pribadi, yang dapat mengganggu kesehatannya. Proses pemberian bantuan yang diberikan menggunakan metode-metode tertentu, yang tidak berbeda, baik dalam proses konseling, maupun dalam psikoterapi.

Di antara masalah yang dapat mengganggu kesehatan mental adalah ketergantungan individu kepada narkotika. Pemberian bantuan dalam upaya memecahkan masalah semacam ini diberikan melalui proses penyuluhan. Jadi, pada hakekatnya proses penyuluhan merupakan suatu bentuk pelayanan pemberian bantuan (helping).

Metode-metode pemberian bantuan yang dapat digunakan dalam upaya memecahkan masalah yang dihadapi oleh individu sehubungan dengan penyalahgunaan narkotika, sangat beraneka ragam. Keanekaragaman itu dimungkinkan terjadi karena adanya keanekaragaman tentang

orang lain, perasaan tertekan yang bersifat subyektif, dan adanya kesulitan-kesulitan psikis.

Sebagaimana dijelaskan di atas, metode-metode penyuluhan dilatarbelakangi oleh konsep tentang penyebab munculnya masalah atau gejala gngguan, serta hakekat gejala gangguan itu sendiri. Dyer and Vriend (1977: 55), memandang bahwa gejala penyalahgunaan narkotika pada hakekatnya merupakan suatu masalah internal yang dihadapi individu. Munculnya masalah itu karena perolehan self-concept (konsep diri), akibat proses internalisasi terhadap obyek eksternal, seperti situasi kegagalan (frustrasi) atau konflik, sehingga individu yang bersangkutan memperoleh pemahaman diri (self insight) yang menuntun kepada tindakan penyalahgunaan narkotika. Atas dasar konsep di atas, maka prose penyuluhan diberikan dengan menekankan pada menuntun individu untuk mengubah konsep diri, dengan jalan membantu mengubah pemahaman diri terhadap obyek eksternal yang dihadapi.

Pengubahan konsep diri itu dilakukan oleh klien sendiri, sesuai dengan pandangan humanistik-eksistensial, yang menganggap bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk menentukan dan menumbuhkan diri sendiri (self determination and growth), memiliki tujuan hidup, pilihan, dan sistem nilai. Oleh karena

itu, proses penyuluhan diarahkan untuk mencapai tujuan agar individu menemukan konsep diri, menyadari, menerima dan bertanggung jawab terhadap kebebasannya. (Lazarus, 1976: 305 ; Derlega and Janda, 1978 : 502). Dengan demikian, dia akan memiliki gambaran tentang diri sendiri (self image) yang bersifat positif, yang sangat bermanfaat untuk memperbaiki perasaan-perasaannya. (Litwack, Litwack, and Ballou, 1980: 78).

Pelaksanaan pemberian bantuan melalui penyuluhan dengan metode ini menempuh prosedur tertentu, dimulai dari melakukan penandaan (labelling), pengenalan (identification) emosi atau perasaan-perasaan klien, kemudian barulah mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang diarahkan untuk membantu klien menemukan self-insight. (Derlega and Janda, 1978: 502-503).

Metode penyuluhan yang dilatarbelakangi oleh konsep lain, seperti metode-metode dari aliran Behaviorisme atau aliran tingkah laku, terutama dalam memberi bantuan kepada individu dalam mengatasi masalah kecanduan (addiction) seperti kecanduan kepada narkoba. Menurut aliran ini, bentuk-bentuk kecanduan tertentu merupakan suatu gejala mengindar (escape behavior) yang dipelajari melalui proses kondisioning. Menurut Meyer and Chesser (1970: 68-69), pada mulanya individu(yang

menjadi korban narkotika) mengalami suatu kecemasan (anxious). Dalam upaya menghindari kecemasan yang dihadapi, menggunakan suatu bentuk tingkah laku tertentu seperti menggunakan narkotika. Oleh sebab tingkah laku tersebut memberi kepuasan atau kesenangan, maka individu memperoleh reinforcement atau penguat. Dengan demikian dia menggunakan narkotika setiap kali menghadapi kecemasan (proses kondisioning).

Tujuan utama penyuluhan korban penyalahgunaan narkotika menurut aliran behaviorisme adalah mengubah tingkah laku yang sudah terkondisi atau menghilangkannya. Hal ini didasarkan atas suatu pandangan, bahwa tingkah laku penyalahgunaan narkotika merupakan masalah inti yang dihadapi, bukan hanya sekedar gejala dihadapinya masalah. Oleh karena itu, proses penyuluhan dilakukan langsung menghilangkan masalah tersebut. (Derlega and Janda, 1978: 508).

Teknik-teknik penyuluhan dalam upaya membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkotika menurut aliran behaviorisme, adalah teknik Aversion therapy dan Positive Conditioning (Meyer and Chesser, 1970: 65 dan 145), atau dengan teknik In-vivo Desensitization (Derlega and Janda, 1978: 122).

Teknik Aversion Therapy. Aversio therapy atau

dikenal juga dengan teknik Aversion training adalah suatu teknik perawatan yang dilakukan dengan menciptakan suatu gambaran yang mengerikan tentang situasi tertentu, sebagai suatu rangsangan yang disajikan bila klien membayangkan atau merespon rangsangan yang menimbulkan gangguan. Menurut Corey (1977: 131-132), teknik ini biasanya digunakan untuk merawat individu yang mengalami gangguan tingkah laku, seperti ketergantungan (kecanduan) kepada narkotika, minuman keras, homoseksual atau kelainan seksual lainnya.

Praktek penggunaan teknik ini adalah dengan membiarkan klien beristirahat setiap kali dorongan untuk menggunakan narkotika muncul, bersamaan dengan itu diberikan gambaran yang menimbulkan kengerian sebagai akibat narkotika, baik melalui pertunjukan film, atau poster-poster, dan sebagainya.

Positive Conditioning. Prinsip penggunaan teknik ini adalah menghalangi munculnya gejala gangguan tingkah laku dengan menggunakan reward (hadiah) sebagai reinforcement (penguat) yang bersifat positif. Pelaksanaan teknik ini dalam memberi pelayanan perawatan kepada individu yang mengalami gangguan tingkah laku seperti ketergantungan kepada narkotika, adalah dengan cara memberi reward, biasanya disuruh tidur, atau diberi makanan pada saat dorongan menggunakan

narkotika itu muncul. Upaya menidurkan klien menggunakan obat tidur. Dengan latihan semacam ini secara terus menerus dorongan itu makin berkurang, dan gejala ketergantungan pun berangsur-angsur hilang. (Corey , 1977: 133).

In-vivo Desensitization. Teknik ini menurut Dahlan (1985: 86) merupakan perkembangan dari dari teknik desensitisasi, yang dilakukan dengan jalan menghadirkan obyek yang ditakuti dalam situasi nyata, pada saat rangsangan yang tidak diinginkan itu muncul. Dapraktek perawatan korban penyalahgunaan narkotika, tujuan menghadirkan obyek yang ditakuti ini adalah untuk menghalangi munculnya rangsangan atau dorongan melakukan penyalahgunaan narkotika.

Penanganan kasus-kasus gangguan tingkah laku , seperti halnya penyalahgunaan (ketergantungan) kepada narkotika dengan metode aliran behaviorisme dipandang sangat sulit, karena terapi tingkah laku hanya bertujuan menghilangkan gejala. Menurut Lazarus (1976:76), meskipun gejala ketergantungan kepada narkotika, setelah memperoleh perawatan dengan teknik ini dapat dihilangkan, namun bila muncul masalah yang sama sebagai penyebab munculnya gejala atau menimbulkan kecemasan, maka individu cenderung menggunakan narkotika kembali sebagai pelarian. Oleh karena itu, perawatan terhadap

kasus ketergantungan ini seharusnya sampai kepada menghilangkan penyebab munculnya gejala ketergantungan tersebut.

Ciri utama yang membedakan metode dari aliran humanistik-eksistensialisme dan aliran behaviorisme, terletak pada proses membantu klien memecahkan masalah yang dihadapi. Pada aliran pertama proses pemberian bantuan bersifat non-directive (tidak memberi pengarahan atau tidak mengarahkan) atau client centered (berpusat pada klien). Tugas konselor adalah membantu klien dalam menggali kemampuannya sendiri untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Pada aliran behaviorisme proses pemberian bantuan bersifat directive (mengarahkan) atau counselor centered (berpusat pada konselor). Artinya, proses pemberian bantuan lebih menekankan pada upaya pemberi bantuan atau konselor dalam mengarahkan klien tentang bagaimana membantu memecahkan masalah yang dihadapi. Upaya klien memecahkan masalah yang dihadapi atau menghilangkan gejala gangguan berdasarkan pengarahan konselor, hampir menyerupai suatu kegiatan yang bersifat latihan (training). Oleh karena itu, pada umumnya proses penyuluhan menggunakan metode dari aliran behaviorisme lebih menekankan pada upaya perubahan tingkah laku (behavior modification).

Berdasarkan deskripsi hasil penelitian tentang metode perawatan di pondok inabah, diperoleh kesan, bahwa proses perawatan tersebut termasuk dalam metode dari aliran behaviorisme. Namun bila ditelusuri secara lebih cermat, ternyata landasan yang digunakan dalam perawatan dengan metode inabah berbeda, sehingga praktek perawatan pun berbeda pula. Aliran behaviorisme lebih menekankan pada segi tingkah laku yang nampak (overt behavior) yang dilandasi oleh suatu pandangan asosiatif, atau hubungan stimulus-respon. Tingkah laku itu sendiri dipandang sebagai respon dari stimulus atau rangsangan yang datang dari lingkungan. Terbentuknya pola-pola tingkah laku individu adalah melalui proses pengkondisian hubungan stimulus-respon tersebut. Oleh karena itu, dalam mengubah pola tingkah laku tertentu pun dilakukan melalui proses pengkondisian.

Praktek perawatan korban penyalahgunaan narkoba dengan metode inabah, meskipun tampak adanya unsur perubahan tingkah laku melalui suatu proses yang seakan-akan mirip dengan pengkondisian, namun berdasarkan atas konsep yang digunakan, bukan mengkondisikan suatu hubungan stimulus-respon; melainkan melatih unsur-unsur yang melatarbelakangi munculnya tingkah laku, terutama bila dikaitkan dengan konsep Al Ghazali

seperti dijelaskan di atas, yakni melatih mengekang dorongan nafsu yang mengarah kepada kejahatan, melatih kalbu untuk selalu mengingat Allah, dan mengisi kalbu dengan ilmu dan hikmah.

Berdasarkan atas pembahasan yang telah dijelaskan di muka, patut dipertanyakan tentang kemungkinan penerapan metode inabah oleh seorang konselor dalam situasi perawatan yang berbeda dengan situasi pondok inabah.

Sebagaimana diuraikan di muka, bahwa praktek korban penyalahgunaan narkotika dengan metode inabah merupakan suatu praktek pengamalan ajaran tarikat dalam upaya "menyembuhkan penyakit kalbu". Dalam praktek amalan tarikat, guru tarikat (yang dalam hal ini sebagai orang yang berfungsi sebagai helper) harus memiliki persyaratan-persyaratan tertentu. Menurut Al Ghazali (Sulaiman, 1964: 33), persyaratan yang harus dimiliki guru ialah memiliki ilmu (a'lim), mampu memberi bimbingan (mursyid), dan apa yang diajarkannya bermanfaat. Persyaratan ini adalah bagi guru pada umumnya. Sedangkan dalam kaitan dengan guru tarikat, persyaratan yang harus dimiliki adalah mursyid (mampu membimbing) dan muhdi mampu memberi petunjuk. Kriteria bagi orang yang mursyid dan muhdi ialah, a) mendidik dengan upaya lahir dan batin, b) segala ucapan dan perbuatan.

98

tidak pernah menyimpang dari hukum Allah, c) menjadi anutan bagi orang-orang yang takwa, d) mampu merasakan lezatnya berdzikir, dan setiap saat selalu melakukannya, e) jujur dalam pergaulan dan segala perbuatan, f) sudah mampu berpaling dari segala kesibukan yang bersifat duniawi, dan g) tidak pernah lalai dalam segala hal. (Assahruwardi, TT: 72).

Dalam praktek ajaran tarikat syarat-syarat bagi guru tarikat seperti dijelaskan di atas harus dapat dipenuhi. Karena bila guru tarikat tidak memiliki syarat-syarat sebagaimana ketentuan yang berlaku bagi kewenangannya, maka praktek pelaksanaan ajaran tarikat itu dianggap tidak sah, bahkan dapat dikategorikan sebagai perbuatan maksiat. (Tajul Arifin, TTb.:46-47, Dhofier, 1984: 139).

Bila konsep-konsep perawatan korban penyalahgunaan narkotika dengan metode inabah dikaitkan dengan proses pemberian bantuan dalam konteks penyuluhan, dan guru tarikat dipandang sebagai pemberi bantuan (helper), maka upaya penerapan metode inabah oleh konselor pada umumnya, yang tidak memiliki syarat sebagai guru tarikat, dipandang tidak sah. Demikian juga, situasi perawatan harus sesuai dengan konsepnya. Bila praktek penyuluhan dengan memanfaatkan metode inabah . tidak

sesuai dengan konsep yang melandasinya, maka keberhasilan proses perawatan patut dipertanyakan. Meskipun demikian, dalam upaya memperkaya konsep-konsep penyuluhan, kiranya konsep-konsep yang dijadikan landasan, maupun konsep-konsep yang ditemukan dari hasil penelitian, diharapkan dapat memberi sumbangan kepada praktek penyuluhan atau konseling. Untuk dasar merumuskan konsep tentang praktek metode inabah dalam memberi perawatan kepada korban penyalahgunaan narkoba, diperlukan data tentang dampak metode tersebut terhadap berbagai tingkah laku klien. Uraian tentang hal ini, baik berkaitan dengan hasil studi kasus, maupun pembahasannya disajikan pada bab berikut.

