

## BAB V

### KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### A . Kesimpulan

Pecandu narkotika yang dirawat di Pondok Inabah I Ci-beureum, Pondok Pesantren Suryalaya, memiliki identitas diri dan latar belakang penderitaan yang beragam. Sebagian besar di antara mereka adalah para remaja, berusia antara 17 dan 24 tahun, berstatus pelajar dan mahasiswa di berbagai lembaga pendidikan di kota-kota Besar, dengan latar belakang kehidupan sosial-ekonomi keluarga berkecukupan.

Hampir seluruh klien (penderita) yang diteliti, datang ke Pondok Inabah I ini, menderita gangguan keracunan narkotik yang berat dengan gejala-gejala abnormalitas fisik-mental, seperti yang ditunjukkan pada gejala-gejala : dellirium, halusinasi, weakness (kelemahan fisik-mental) dan drowsiness (inkoherensi jalan pikiran). Mereka mencandui narkotika rata-rata lebih dari dua tahun serta telah mengalami perawatan medis di rumah sakit.

Kejangkitannya berhubungan dengan gangguan kepribadian dasar (watak) dan kelainan-kelainan psikis-emosional yang terbentuk dari hasil interaksi (pengalaman) belajarnya dengan lingkungan. Dari hasil tes diagnosa paramedis, pengamatan (diagnosa,

prognosa) Pembina Inabah serta hasil observasi peneliti, para pecandu menunjukkan gejala-gejala : bingung, gelisah, ketidak matangan emosional, toleransi yang rendah terhadap tegangan-tegangan (stress), menolak autoritas dan disiplin, kurang sanggup menerima nilai-nilai etik, kurang sanggup menarik pelajaran dari kesalahan dirinya, ketidak sanggupan mengorbankan kesenangan segera untuk memperoleh keuntungan yang lebih besar, keimpulsivan yang egosentris, rasa ingin bebas, rasa tertekan, kurang tanggung jawab dan cenderung tidak hendak mempertimbangkan konsekwensi-konsekwensi tingkah lakunya serta kecenderungan timbulnya tingkah laku yang menjurus kepada mencari sensasi, kepuasan, kesenangan, melalui cara-cara berdusta, mengingkari nilai moral dan menghindarkan hukuman.

Semua pecandu yang beragam penderitaan kecanduannya itu, dirawat di suatu lingkungan pondok perawatan yang relatif terpisahkan dengan lingkungan kehidupan masyarakat di sekitarnya. Pondok tersebut dilengkapi fasilitas-fasilitas seperti : kamar-kamar penginapan (pecandu), ruangan makan bersama, ruang tanu, kamar pembina, ruang sekretariat/dokumentasi, mesjid, kamar-kamar mandi, ruang/tempat khusus mandi malam (mandi taubat), lapangan senam/olah raga, balai istirahat, dapur umum, gudang, juga lapangan parkir.

Setelah melalui langkah "diagnosis" yang dilakukan Pembina Inabah terhadap pecandu, melalui pengamatan langsung dari

gejala-gejala fisik-mental pecandu, dilengkapi keterangan-keterangan dari hasil wawancara "partisipatif" bersama pecandu dan keluarganya, termasuk penelaahan dari dokumen hasil perawatan sebelumnya, pecandu dibawa masuk pondok pembinaan dengan diperiksa segala barang-barang yang dibawanya. Barang yang diperkenankan dibawa masuk ditentukan oleh Pembina Inabah.

Tindakan pertama yang dilakukan adalah membawa pecandu mandi keramas, mengganti pakaian dengan pakaian khas pondok Inabah, menemukannya di kamar binaan dan sekaligus mewajibkannya ikut serta berpartisipasi dalam prosedur perawatan/pembinaan pada jadwal-jadwal yang diberlakukan.

Perawatan dilakukan melalui cara-cara yang non farmakologis, bahkan untuk penyakit dengan indikasi di luar keracunan narkotik sekalipun. Gangguan dengan ancaman kematian (kronis) dilakukan atas kerjasama antara Pembina Inabah, keluarga pecandu dan tim medis (Anang Syah, 1986). Perawatan tersebut tak lain berupa praktek ibadah keagamaan Islam, khususnya ibadah sembahyang wajib dan sunat. Pelaksanaan ibadah tersebut dilakukan dengan melalui metode Zikrullah (ingat hati dan berserah diri sepenuhnya kepada ALLOH SWT, melalui hati, ucapan dan perbuatan) berdasarkan ajaran Thoreqat Qoodiriyyah Naqsyabandiyah dari Pondok Pesantren Suryalaya.

Perubahan-perubahan perkembangan kesehatan/normalitas klien terbina di Inabah banyak ditentukan oleh aktivitas parti-

sipasi klien sendiri dalam kegiatan pembinaan. Tumbuhnya kesadaran pecandu atas penderitaannya itu, serta tumbuhnya semangat dan itikad diri untuk menyembuhkannya dengan berusaha meminta bantuan orang lain disertai sikap-sikap yang antusias, sebagaimana diungkapkan Prof Dr. Basri Saanin (1979), adalah kondisi yang mempercepat kesembuhan (normalitas) pecandu. Treatment zikrullah yang dilakukan dengan suara keras, bersama-sama dengan ritme tertentu, menunjukkan daya kuat dalam merehabilitir pecandu secara integratif (observasi dan pengakuan klien terbina). Talqin Zikir yang dilakukan Pembina Pondok Pesantren Suryalaya (K.H.A. Shohibul Wafa Tajul 'Arifin) terhadap pecandu yang dalam pelaksanaannya sebagian besar pecandu nangis, memiliki pengaruh kuat dalam usaha menyadarkan pecandu (observasi dan pengakuan klien terbina). Ungkapan kasih sayang Pembina Inabah terhadap pecandu, sikap penerimaan, penghargaan, kebersamaan, dan sepenanggungan yang dilakukan secara tulus, wajar, tidak dibuat-buat, memiliki pengaruh efektif dalam menumbuhkan rasa percaya diri, rasa bebas, rasa senang dan sikap antusias pecandu.

Mandi malam (mandi taubat) dan kewajiban rutin ibadah keagamaan (sembahyang wajib, sunat) menunjukkan pengaruhnya yang besar bagi kesegaran jasmani-rokhani klien. Melalui ibadah ini, klien belajar memahami aturan, nilai-nilai dan norma-norma kehidupan. Klien yang telah sehat, menyadari dan mengakui aktivitas

melakukan ibadah keagamaan tersebut berpengaruh besar terhadap kesadaran dirinya (observasi dan wawancara). Proses kesadaran klien juga ditunjang dengan tumbuhnya "suportive group psychotherapi". Rasa takut dan penyesalan klien tumbuh, ketika klien mengenai betapa besar akibat yang ditimbulkan racun narkotik bagi seseorang di pondok tersebut. Beberapa klien yang telah sehat, membantu secara sukarela dalam tugas-tugas pembinaan, menunjukkan pengaruhnya yang efektif dalam memotivasi keinginan sembuh bagi klien terbina.

Sikap kasih sayang orang tua dan keluarga klien selama klien (pecandu) dalam pembinaan, antara lain diperlihatkan dengan sikap perhatian dan kasih sayangnya ketika setiap saat berkunjung ke tempat pembinaan (pondok Inabah), merupakan kondisi yang menunjang perkembangan kesehatan pecandu.

Latar belakang gangguan kepribadian (masalah kepribadian) dan kadar keracunan (dosis, jenis, lama dan efeknya) mempengaruhi perkembangan kesehatannya. Keracunan kronis narkotik dengan akibat-akibat kerusakan fisiologis, dalam waktu yang lama, tanpa perawatan yang intensif, memerlukan waktu dan aktivitas pembinaan yang lama bila dibandingkan dengan pecandu dengan taraf keracunan dan ketergantungan yang lebih ringan.

Kontrol, perhatian dan pemahaman Pembina Inabah atas masalah-masalah pemulihan pecandu yang dipertunjukkan dalam berbagai kegiatan pembinaan, merupakan kondisi yang secara fungsional menunjang kemajuan perkembangan kesehatan klien.

## B. Rekomendasi

Hasil penelitian ini mempunyai beberapa implikasi teoretik praktis, termasuk implikasinya untuk penelitian lebih lanjut, sebagai berikut :

1. Secara garis besar, penelitian kasus ini menunjang bukti-bukti teoritis, bahwa kecanduan seseorang terhadap narkoba berhubungan erat dengan gangguan kepribadian dasar yang dideritanya. Gangguan tersebut menunjukkan gangguan watak (psikopat, sosiopat), suatu gangguan struktur kepribadian yang ditandai suatu defek atau gangguan penyesuaian diri yang berat terhadap lingkungan dan keteraturan masyarakat dan sebagai akibatnya dia selalu akan menderita oleh karena perkembangan struktur kepribadian yang tidak harmonis. Defek penyesuaian dalam hubungan ini diartikan terhadap tuntutan dan kehendak masyarakat, lingkungan dan juga terhadap diri sendiri. Penyesuaian adalah suatu kesanggupan, suatu fungsi rohani, memiliki tujuan dan guna tertentu ke arah optimalisasi kehidupan.

Kajian-kajian teoritik dan diagnosa medik menunjukkan secara garis besar penyebab gangguan tersebut terfokus pada dua hal, yakni faktor konstitusional dan faktor psikologis, (Prof Dr. Basri Saanin, 1979). Faktor konstitusional berorientasi gangguan organ khususnya gangguan neurologis otak yang menyebabkan orang tidak sanggup memperkembangkan kontrol yang normal terhadap tingkah-

lakunya. Gangguan fungsi "hambatan" yang normal dari pusat-pusat otak, mengurangi kesanggupan seseorang untuk mengekang aktivitas impulsif. Keracunan narkotik dengan efek yang merusak susunan syaraf dan jaringan-jaringan organ vital tubuh, fisik maupun psikis, dapat menunjang penderitaan kecanduan lebih berat.

Kajian psikologis menjelaskan, bahwa gangguan penyesuaian diri di atas disebabkan karena perkembangan kepribadian yang tidak normal di lingkungannya, khususnya lingkungan keluarga. Beberapa kondisi kehidupan keluarga pecandu narkotik yang diteliti di Pondok Inabah I Cibeureum, Pondok Pesantren Suryalaya adalah sebagai berikut :

a. Kehidupan rumah tangga keluarga yang emosional dingin dan pecandu merasa ditolak, tidak diinginkan, dikasihi, merasa dihina dan dikukum. Pecandu dalam kondisi ini berada dalam situasi bermusuhan dengan orang tuanya serta berada dalam situasi perkembangan kepribadian yang selalu diwarnai kehilangan kasih sayang dan pemuasan emosional.

b. Kehidupan rumah tangga keluarga yang terlalu memperturutkan semua kehendak pecandu, dan malah melampaui apa yang dikehendakinya. Pecandu dalam kondisi ini cenderung berada pada tingkat egosentris infantil. Pecandu kurang dapat mengekang impuls-impuls atau menanggukuhkan pemuasan, toleransi yang rendah terhadap aturan dan tuntutan lingkungan. Hambatan-hambatan nilai, aturan dan disiplin, adalah batu-batu karang baginya.

c. Kehidupan rumah tangga keluarga yang pecah berantakan, baik karena perceraian ataupun "semu", seperti orang tua yang selalu disibukan oleh kegiatan-kegiatan di luar rumah. Keadaan seperti ini, menandai sebagian besar kehidupan pecandu serta belum menunjukkan perbaikan menjelang pecandu keluar (dinyatakan sehat) dari Inabah. Keberlangsungan kehidupan keluarga seperti di atas, dapat mempengaruhi proses identifikasi pecandu dalam lingkungannya. Peran orang tua dalam proses sosialisasi anak terhambat dan tercemari. Di samping karena kasih sayang orang tua "hilang", perkembangan jiwa anak (pecandu) secara normal (sesuai norma-norma lingkungan) terganggu.

d. Kehidupan rumah tangga keluarga yang materialis dan individualis, dengan kecenderungan kehidupan beragama yang lemah. 80 % klien yang diteliti mengakui tidak mengetahui aturan dan bacaan-bacaan sembahyang, tidak pernah seharipun berpuasa di bulan Ramadhan serta tidak bisa membaca Al Qur'an (pecandu tercatat beragama Islam). Kehidupan rumah tangga keluarga yang ditandai gejala-gejala kehidupan di atas, merupakan kondisi yang dapat menjauhkan anggota keluarga (antara lain pecandu) dari nilai-nilai kehidupan beragama. Hasil penelitian ini sekaligus membuktikan, sebagaimana diungkapkan sejumlah Psikiater terkenal, bahwa agama merupakan "benteng" dan sekaligus terapi gangguan jiwa.

Di samping kehidupan lingkungan keluarga, lingkungan kehidupan masyarakat memiliki andil yang menentukan terjerumusny pecandu ke "jurang" penyalahgunaan narkotika.

Di antara kondisi lingkungan yang menunjang/memberi peluang terjadinya penyalahgunaan narkotika yang dilakukan klien yang diteliti, adalah :

a. Kemudahan pecandu mendapatkan narkotika (alami, sintetis) di lingkungannya. Semua klien (pecandu) yang diteliti, termasuk keluarganya, mengakui begitu gampangnya mendapatkan benda/obat narkotik yang secara ilegal menyebar di berbagai tempat, walaupun harus dibeli dengan uang yang relatif mahal. Tersedianya dengan mudah berbagai jenis narkotika di lingkungan kehidupan masyarakat, baik di tangan para pengedar ataupun di lembaga-lembaga resmi seperti di toko-toko obat/apotek dan para medis, merupakan kondisi yang bukan hanya mempermudah, melainkan pula memotivasi meluasnya penyalahgunaan narkotika.

b. Lingkungan yang membuat seseorang prustasi, rasa gagal dan buntu harapan. Semua klien yang diteliti mengungkapkan, bahwa masalahnya tidak hanya bersumber dari lingkungan keluarga, melainkan pula lingkungan sekelilingnya. Prioritas pertama tertuju pada lingkungan "dunia" pendidikan persekolahan sebagai sumber prustasi dan kegagalan. Rasa kejenuhan, persaingan, kekecewaan, pelecehan, pengucilan, kegagalan dan buntu harapan, diakui lebih dari 50% klien berawal dari lingkungan kehidupan di sekolah.

Lembaga pendidikan persekolahan pada dewasa ini memang cenderung lebih menekankan aspek kognitif dan ketrampilan dari

pada segi afektif, terutama pembinaan akhlak. Penyelenggaraannya lebih berorientasi instructional approach dari pada proses bimbingan optimalisasi kepribadian. Kondisi ini lebih dipertajam oleh pola hidup yang ditandai gejala-gejala keraguan atas nilai-nilai moral dan materi, ketidakpuasan, kekecewaan serta tumbuhnya keinginan-keinginan duniawi yang utopis. Lingkungan hidup serupa ini merupakan kondisi yang dapat menjamin tumbuh dan berkembangnya penyalahgunaan narkotika.

2. Terdapat hubungan yang erat antara gejala kesehatan mental (psikis-emosional) pecandu dengan perkembangan kesehatan segi jasmaniahnya. Tumbuhnya rasa senang, rasa bebas, rasa aman, rasa disayangi dan dihargai dari klien terbina menunjukkan pengaruhnya yang positif menunjang perkembangan kesehatannya. Perawatan secara kelompok merupakan cara efektif dalam menyadarkan pecandu atas penderitaannya serta mendorong keinginannya untuk segera sembuh. Pecandu yang gemar beraktivitas dengan penampilan sikap dan perilaku "ceria" memperlihatkan perkembangan kesehatan fisik yang relatif cepat.

Kondisi-kondisi perkembangan kesehatan pecandu yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan, bahwa pulihnya kesehatan pecandu banyak ditentukan oleh faktor "daya juang" individu pecandu sendiri yang tumbuh (termodifikasi) dalam kegiatan perawatan.

3. Dari kasus-kasus yang diteliti terdapat beberapa masalah yang memerlukan penelitian lebih lanjut berkenaan dengan segi keberhasilan, khususnya mengenai tumbuhnya gejala-gejala pulihnya kesehatan pecandu narkotik melalui cara-cara perawatan yang dilakukan di Pondok Inabah, antara lain sebagai berikut :

a. Diagnosa medis diperlukan, untuk mendapatkan data perkembangan kesehatan pecandu narkotik, seperti yang tertampilkan pada sikap dan perilakunya. Dengan analisa medis dimungkinkan segi keberhasilan perawatan di Pondok Inabah dapat lebih akurat.

b. Prosedur dan cara-cara perawatan yang diberlakukan di Pondok Inabah, merupakan suatu "kesatuan" yang kompleks. Di samping itu, penelitian ini hanya dilakukan di Pondok Inabah I, salah satu dari sejumlah pondok Inabah binaan Pondok Pesantren Suryalaya, dengan sejumlah 10 (sepuluh) klien kasus yang diteliti. Beberapa masalah yang memerlukan penelitian lanjutan dapat mencakup hal-hal berikut ini :

1) Cara perlakuan apa yang paling dominan mempengaruhi kesembuhan klien ternina dari sistem perawatan yang dilakukan di Pondok Inabah itu.

2) Penelitian juga perlu dibandingkan dengan hasil-hasil binaan (perawatan) lain di Pondok Inabah sejenis dan klien lain.

c. Penelitian ini mengamati perkembangan kesembuhan (kesehatan) klien selama di Pondok Inabah. Kondisi klien setelah keluar memerlukan penelitian, sebagai usaha untuk memperoleh keterangan segi efektivitas dan efisiensi cara perawatan di Pondok Inabah, dibandingkan dengan hasil perawatan "model" lain, termasuk masalah kecenderungan pecandu kejangkitan kembali.

d. Terdapat keragaman penderitaan pecandu di Pondok Inabah yang kesemuanya diperlakukan relatif sama dalam kegiatan perawatan. Sehubungan dengan ini diperlukan penelitian mengenai keragaman penderitaan ini dalam kaitannya dengan perkembangan kesembuhannya, baik dalam segi gangguan kepribadian yang melatar belakangnya, maupun dalam segi kadar keracunan dan jenis narkotik yang dipergunakannya.

4. Penelitian ini berusaha memahami secara langsung kegiatan/usaha rehabilitasi pecandu narkotik yang dilakukan melalui pendekatan keagamaan dan yang secara "spesifik" dilakukan melalui metode "dzikrullah" beserta segi keberhasilannya yang diperoleh, di Pondok Inabah I, Cibeureum, Lembaga rehabilitasi pecandu narkotik binaan Pondok Pesantren Suryalaya. Mudah-mudahan hasil penelitian ini dapat bermanfaat, khususnya dalam hubungannya dengan usaha menanggulangi bahaya penyalahgunaan narkotika, baik yang dilakukan secara preventif, represif maupun kuratif.

