

PSIKOPROFETIK DALAM PENANGGULANGAN KORBAN NAPZA

*Yadi Purwanto**

Fakultas Psikologi UMS

Peredaran narkotika di Indonesia telah mencapai prevalensi 0,065% penduduk itu berarti 135.000 orang, padahal angka itu adalah baru sepersepuluh dari gunung es para korban. Berdasarkan logika mafia, perkembangannya seperti bisnis multi level marketing, dengan uang beredar 4,93 hingga 14,73 Trilyun rupiah hanya di pemakai saja belum yang beredar pada bisnis terkaitnya seperti prostitusi, judi, minuman keras dan juga kejahatan.

Korban terus berjatuh. Upaya terus dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat, termasuk rehabilitasi. Salah satu metoda rehabilitasi yang dikembangkan adalah terapi komunitas dengan basis psikoprofetik. Metoda intergratif (syumuli), ilmiah-amaliyah, psikofisik, sosio-religi. Berbagai program implementasi dikembangkan seperti kegiatan ritual keagamaan, olah pikir, olah psiko-fisik, kreativitas dan hobi, psiko-sosial, dan konseling. Asumsi dasar yang dipakai bahwa para korban narkotik adalah terbiarkannya potensi insaniyah dan potensi hidayah yang telah disediakan oleh Allah sang Pencipta baik melalui diri manusia (alam mikrokosmos: Akal, hati, ruh, nafs, fithrah) dan juga alam raya (alam makrokosmos).

Pendahuluan

Naza adalah bentuk *madat* yang lebih canggih, seiring dengan kemajuan pengetahuan manusia. Perkembangan Naza akhir-akhir ini di Indonesia cukup mengkhawatirkan. Bagaimana tidak? Para pengedar narkotik, alkohol, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA)¹ tampaknya masih berkeliaran dengan bebasnya. Mereka begitu

tenang menjual barang dagangannya—tanpa rasa takut sedikitpun berhadapan dengan sanksi hukum atas pasal-pasal UU Narkotika dan UU Psikotropika yang dilanggarnya. Hal ini menjadi penting untuk diperhatikan dan dicari penyelesaiannya hingga tuntas oleh berbagai pihak, mengingat peredaran NAPZA atau Narkoba tidak hanya berpusat di kota besar saja, tetapi juga sudah merambah ke desa-desa, malah ke pesantren. Demikian pula khususnya kota Surakarta, penyebarannya cukup

Para pemakainya tidak hanya terdiri dari oknum: selebritis, petugas, eksekutif, anak-anak pejabat, anak-anak jalanan, tetapi juga terdiri dari oknum pelajar-mahasiswa dan guru. Adanya kenyataan sosial semacam ini, benar-benar memprihatinkan. Apalagi

* Yadi Purwanto adalah staf pengajar pada Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta yang aktif dalam usaha penanggulangan korban NAPZA

1 Istilah *miraskoba* (minuman keras, seksualitas, kenakalan dan obat-obatan); *Naza*: Narkotika, -alkohol-zat adiktif; *Napza*: narkotika-psikotropika-zat adiktif—dalam makalah ini digunakan istilah yang beragam.

bila kita renungkan lebih jauh lagi akan apa yang tersaji dalam data-data berikut: (1). pengguna NAPZA di Indonesia diperkirakan minimal 0.065% dari jumlah penduduk, berarti sekitar lebih dari 135.000 orang. Bahkan berdasarkan logika penyebarannya mirip dengan *multi level marketing*, Yang pertumbuhannya bersifat eksponensial, semakin lama semakin besar dan menggurita dengan dana trilyunan rupiah. (2). hasil penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa setiap satu orang pengguna NAPZA selalu dikelilingi oleh 10 pengguna NAPZA lainnya (pengguna baru). Ini berarti total pengguna NAPZA sekitar 1,35 juta orang. Dalam seharinya para pengguna NAPZA ini mengkonsumsi minimal Rp. 135 milyar hingga 405 milyar berarti setahunnya uang yang beredar dalam jaringan pengguna narkoba ini mencapai Rp. 4,93 trilyun hingga 14,73 trilyun. Angka tersebut baru pada para pemakai belum uang yang beredar pada mafia pengedar serta kejahatan terkait NAPZA: prostitusi, dan hiburan malam. Sementara itu biaya pengobatan dan rehabilitasi jauh (2 sampai 3 kali) lebih mahal: "mengobati lebih mahal daripada mencegah". Diperkirakan (saat ini) biaya yang dibutuhkan untuk upaya penyembuhan dan rehabilitasi perkorban dapat mencapai Rp.40-90 juta rupiah. (3). yang cukup menonjol adalah dekatnya NAPZA dengan HIV/AIDS. Mereka juga rentan terkena pengaruh bakteri akibat penggunaan suntikan sembarangan dan melakukan seksual bebas. Hampir 80% pemakai narkoba juga adalah pelaku *free sex*. Kasus bancakan seks belasan ABG di Sukoharjo (Solo Pos, 27-09-99) menggambarkan salah satu sisi *three in one*:

narkoba, seks bebas, kejahatan. Kasus Artis modelling Didi Mirhard yang mengalami komplikasi AIDS dan *nge-Drugs*. (4). tak ada satupun kampus di Indonesia yang bebas narkoba. Bahkan sekarang ini sudah merambah sekolah dasar. (5). setiap hari, khususnya Jakarta, ada dua orang mati sia-sia karena over dosis narkoba. Sementara itu setiap satu menit dipastikan satu orang terjerat oleh mafia peredaran NAPZA ilegal, itu artinya satu hari akan selalu muncul sekitar 1400 orang korban baru. Sedangkan upaya penyembuhan total sembuh se Indonesia baru mencapai 1200 orang/tahun. Itu artinya setahun negara dan masyarakat berupaya menyembuhkan para korban dikalahkan hanya dalam tempo delapan hari oleh mafia dari segi kuantitas. (6). akibat yang ditimbulkan: (a). kerusakan moral: ibu ayah anak bisa terjebak bersama-sama sebagai keluarga pecandu. (b). bancakan seks, pesta bar-bar sebagaimana yang dilakukan di Semarang (Jateng Pos, 02-10-99) (c). tawuran remaja (Republika, 24-09-99) (d). dan kejahatan moral lainnya. (e). gangguan fisik: NAPZA dapat mengakibatkan kematian atau kerusakan fungsi fisik (17,17%). kelainan paru-paru (93,57%), kelaian fungsi lever (55,10%), hepatitis C (56,56%) dan tentu saja gangguan berfikir yang amat parah seperti halusinasi dan radiasi otak.

Dengan adanya kenyataan semacam itu, maka jelas pengedaran dan peredaran NAPZA dan Narkoba itu harus diberantas dengan tuntas hingga ke akar-akarnya oleh petugas yang berwajib. Para bandar dan pengedarnya, harus bisa ditangkap dan dibabat habis, diadili seadil-adilnya sesuai dengan undang-undang yang berlaku. Bukan sebalik-

nya para oknum aparat malah Merdeka 29-10-99; Jateng Po
Secara umum penang
ada tiga bentuk, yakni: penceg
gulfangan dan rehabilitasi. Pe
sering dimaksudkan sebaga
Banyak metoda terapi yang
dalam rangka menanggul
miraskoba, setidaknya yang p
dapat dikelompokkan kepad
tanggung. Beberapa metoda tu

Tabel 1.
Predisposisi Kepribadian
Korban NAPZA

No	Predisposisi Kepribadian
1	Konsep Diri Keliru
2	Rendah diri
3	Depresi
4	Cemas
5	Kesalahan Berfikir
6	Lain-lain

No	Profil
1	Intelligensi
2	Kestabilan Emosi
3	Hubungan Sosial
4	Kepercayaan diri
5	Kreativitas aktual
6	Motif Berprestasi
7	Aktivitas produktif
8	Nilai (IPK, Raport, ran
9	Latar belakang kehidu
10	Latar belakang tingka
11	Pendidikan

nya para oknum aparat malah terlibat (Suara Merdeka 29-10-99; Jateng Pos, 19-09-99)

Secara umum penanganan NAPZA ada tiga bentuk, yakni: pencegahan, penanggulangan dan rehabilitasi. Persoalan terapi sering dimaksudkan sebagai upaya kuratif. Banyak metoda terapi yang dikembangkan dalam rangka menanggulangi korban miraskoba, setidaknya yang penulis ketahui dapat dikelompokkan kepada (1). Metoda tunggal. Beberapa metoda tunggal diantara-

nya adalah Detoksifikasi, Jamu, *Neuro-regulation*, Ghurah, Cairan Yi An, Air tabaruk, Kungfu Shaolin, Tenaga Prana, Meditasi, dan Rukyah. (2). Metoda ganda, yaitu metode yang menggabungkan beberapa metoda, ataupun di dalam prakteknya menunjukkan adanya interdisiplin pengetahuan, seperti yang dilakukan di Inabah Suryalaya dengan tasawuf TQN, Rumah singgah Darul Ichsan, Pengasih Insan Karima, dan Lembaga Inkubasi Akhlak.

Tabel 1.
Predisposisi Kepribadian
Korban NAPZA

No	Predisposisi Kepribadian	%
1	Konsep Diri Keliru	20
2	Rendah diri	10
3	Depresi	22,5
4	Cemas	22,5
5	Kesalahan Berfikir	20
6	Lain-lain	5

Tabel 2.
Faktor Pemicu

No	Faktor Pemicu	%
1	<i>Broken home</i>	12,5
2	Putus Pacar	5
3	Terjerat teman	25
4	Tertipu/ditipu teman	20
5	Tidak tahu/lain-lain	37,5

Tabel 3
Profil Keribadian Korban NAPZA

No	Profil	Rendah	Sedang	Tinggi
1	Inteligensi	60	15	25
2	Kestabilan Emosi	67,5	22,5	10
3	Hubungan Sosial	50	15	35
4	Kepercayaan diri	60	40	0
5	Kreativitas aktual	57,5	12,5	30
6	Motif Berprestasi	67,5	22,5	10
7	Aktivitas produktif	82,5	12,5	5
8	Nilai (IPK, Raport, ranking)	57,5	22,5	20
9	Latar belakang kehidupan beragama keluarga	60	27,5	12,5
10	Latar belakang tingkat ekonomi keluarga	32,5	35	32,5
11	Pendidikan	SD/SMP 5	SMA 27,5	PT 67,7

PSIKOPROFETIK DALAM PENANGGULANGAN KORBAN NAPZA

Tabel 4
Pelanggaran Norma yang Dilakukan
Korban NAPZA

No	Pelanggaran norma yang terkait	%
1	Berbohong pada orang tua	100
2	Mencuri	60
3	Berzina	90
4	Tidak sembahyang	100
5	Bolos	80
6	Bandar (merangkap bandar)	67,5
7	Menodong	7,5
8	Menjual seks (baik teman atau sendiri)	12,5
9	Jual barang/gadai	27,5
10	Hutang (tidak dibayar untuk beli obat)	17,5

Berdasarkan pengamatan penulis, metode gabungan lebih berkembang serta di masa depan akan cenderung diterapkan oleh berbagai lembaga yang bergerak dalam penanggulangan korban narkotika. Hal ini dapat dipahami dengan beberapa alasan: (1). penyalahgunaan narkotika bukan merupakan penyakit fisik, melainkan merupakan perilaku penyimpangan terhadap norma. Kecenderungan korban adalah juga rawan terhadap berbagai perilaku seksualitas bebas, bahaya HIV/AIDS dan kriminalitas, karena itu perlu pendekatan multidimensi. (2). profile korban narkotika menunjukkan derajat kompleksitas persoalan. Hal ini dapat dilihat dari tabel-tabel berikut yang dapat menggambarkan korban miraskoba (Purwanto, 1999-a): (n=40 terdiri dari: 8 perempuan, 32 laki-laki, data iperoleh dari: observasi, interview, pihak keluarga)

Melihat sebab-sebab mengapa korban terlibat dalam penggunaan miraskoba dan kesulitan-kesulitan yang dihadapi oleh mereka

pasca penyembuhan maka metode eklektik-integratif dipandang akan lebih banyak membantu dalam upaya penanggulangan dan rehabilitasi. Salah satu model yang dikembangkan adalah terapi komunitas (santri) dengan konsep dasar psikoprofetik (lihat Purwanto, 1998).

Konsep Dasar Terapi Psiko- profetik dalam Terapi Komunitas

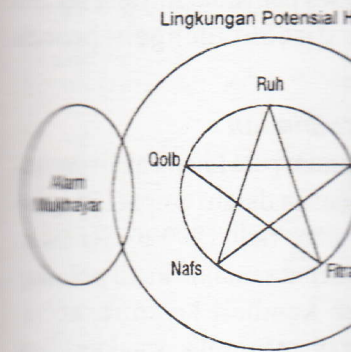
Pada dasarnya semua terapi diawali dari cara pandang terhadap: manusia, alam dan kehidupan. Cara pandang inilah yang secara terbuka dan gamblang dapat dipahami oleh siapapun dalam ajaran para Rasul.

Pemahaman manusia yang lengkap utuh dan sempurna akan melahirkan paradigma, teori, metode dan cara yang lengkap dan baik pula bagi manusia. Ketidake-lengkapan cara pandang tentang manusia hanya akan melahirkan suatu teori yang "tidak" berbicara tentang manusia, tetapi makhluk lain. Cara pandang tentang alam dan hubungannya dengan manusia, menunjukkan adanya suatu kehidupan yang khas. Hubungan antara makrokosmos dan mikrokosmos menggambarkan betapa pentingnya cara pandang yang lengkap. Huston (1976, juga dalam Ostman (1991) menggambarkan ketrapduan dua dimensi ini dalam satu kesatuan (*tawhid*).

"Kami akan memperlihatkan kepada mereka tanda-tanda (kekuasaan) Kami disegenap ufuk (makrokosmos) dan pada diri mereka sendiri (mikrokosmos), sehingga jelaslah bagi mereka bahwa Al Qur'an itu adalah benar. Dan apakah Tuhanmu tidak cukup (bagi kamu) bahwa sesungguhnya Dia menyaksikan segala

sesuatu" (QS.41:53)

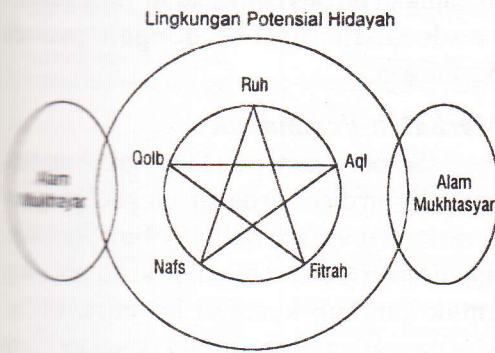
Disamping memaha-
mikro-makrokosmos, pe-
pemahaman tentang struktu-
Berdasarkan sudut pandang
dinamika perilaku meliputi
fikir, pola hati, pola zikir, p-
mengarah kepada *tawhid*, p-
dapat digambarkan sebagai b-



Menurut Anabhani (1999) pada dasarnya hidup di dunia ini pada dasarnya hidup di dunia ini pertama, adalah alam *mukhayyar* alam dimana ia tidak dapat memilih. Sepenuhnya, ia hanya menanti ketetapan. Pada posisi ini manusia diminta pertanggung-jawaban karena ia menjadi laki-laki dan perempuan, kenapa ia menjadi orang Arab bukan China, kenapa ia lahir bukan tahun depan, kenapa ia manusia dan tidak menjadi binatang. Kedua, adalah alam *mukhayyar* orang diminta pertanggung-jawaban karena potensi yang diberikannya kenapa ia mabuk-mabukan, kenapa ia berzina, kenapa ia sholat. Para manusia menyadari tanggung-jawab perbuatannya. Para klien biasa-

semuatu" (QS.41:53)

Disamping memahami hubungan mikro-makrokosmos, perlu dipahami pemahaman tentang struktur kepribadian. Berdasarkan sudut pandang psikoprofetik dinamika perilaku meliputi: pola fisik, pola fikir, pola hati, pola zikir, pola laku yang mengarah kepada *tawhid*, potensi tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Menurut Anabhani (1992) manusia pada dasarnya hidup di dua alam. Alam pertama, adalah alam *mukhtasyar*, yakni alam dimana ia tidak dapat mengendalikan sepenuhnya, ia hanya menerima sebagai kepastian. Pada posisi ini manusia tidak akan diminta pertanggung-jawabannya, misalnya: kenapa ia menjadi laki-laki dan bukan perempuan, kenapa ia menjadi orang Indonesia dan bukan China, kenapa ia lahir tahun ini dan bukan tahun depan, kenapa ia menjadi manusia dan tidak menjadi binatang. Alam kedua, adalah alam *mukhtasyar*, yakni seseorang diminta pertanggung-jawabannya karena potensi yang diberikannya, misalnya kenapa ia mabuk-mabukan, kenapa ia berzina, kenapa ia sholat. Pada alam kedua, manusia menyadari tanggung jawab atas perbuatannya. Para klien biasanya mengalami

kekacauan di kedua alam tersebut, biasanya mereka mengalami kegagalan menempatkan potensi insaniyahnya pada posisi dan proporsi yang salah. Tugas psikoprofetik adalah mengembalikan kembali posisi dan proporsi tersebut dengan standar norma esensi penciptaan manusia, yaitu berusaha memperoleh sentuhan *hidayah Allah*. Sebagaimana dikatakan oleh Muthahari, manusia tidak akan sempurna sebelum mencapai keadilan (keseimbangan diri berhubungan dengan alam dan Tuhan).

Melihat struktur kepribadian manusia dan hubungan mikro-makrokosmos, maka perlu metoda penyembuhan yang *syumul* (integratif) ilmiah-amaliah, psiko-fisik dan sosial-religi, yang diterapkan sesuai dengan tingkat ketergantungan klien. Prinsip ini sebagai realisasi dari konsep *iman wal hayat*, sebagaimana disarankan oleh Qordhawi (1973) yang menyatakan seorang beriman tidak pernah melepaskan keimannannya dalam setiap aspek kehidupan.

Metoda ini sebenarnya dapat diterapkan hampir di semua keadaan. Sarana tersebut intinya adalah potensi lingkungan alam makrokosmos yang bisa diserap: makna, energi, pancaran hidayah, ibrah, kedekatan, rahmah, ataupun informasi yang mungkin digunakan untuk meningkatkan aktualisasi potensi kemanusiaan (mikrokosmos). Oleh karena itu semua benda: medis-nonmedis, natural-anatural, buatan-alami, mati-hidup dan *visible-unvisible*, dapat dimanfaatkan dalam proses penyembuhan. Dalam hal ini lingkungan alam dan masyarakat dapat dimanfaatkan sebagai sarana yang terbimbing dan terkontrol. Oleh karena itu perlu dicari wilayah yang memiliki

karakteristik sebagai berikut; (1). Lingkungan cukup lengkap untuk menjadi tempat penyembuhan perilaku. (2). Masyarakat yang memiliki "daya sembuh" secara psikis dan moral, seperti komunitas santri. (3). Sarana fisik yang memadai. (4). Sarana *software*: program pembinaan. (5). Sumber daya manusia yang ahli: Pembina keagamaan, Psikolog, Tenaga Medis, Ahli Olah Psiko-Fisik, Seniman, Petani terlatih, Remaja-santri terlatih untuk mampu membantu proses *helping* bagi korban miraskoba. Semuanya menjadi satu komunitas yang terintegrasi dengan masyarakat serta didukung oleh lingkungan alam yang mendukung.

Di samping sarana yang sengaja diadakan bisa saja terapi ini berlangsung dengan memanfaatkan sarana seperti: supermarket, taman rekreasi, sekolah dan sebagainya. Dengan kata lain klien dibimbing dalam lingkungan alami dan realitas sesungguhnya tanpa manipulasi. Hal ini dapat terjadi karena setiap klien pada dasarnya dapat memperoleh "hidayah" dimanapun dia berada, klien dapat memberikan "makna" dan mengambil "hikmah" dari setiap fenomena.

"Sesungguhnya telah berlalu sebelum kamu sunatullah, Karena itu berjalanlah kamu di muka bumi dan perhatikanlah bagaimana akibat orang-orang yang telah mendustakan" (QS.03:137)

Proses Pembinaan

Proses pembinaan bukanlah proses penyembuhan melainkan proses penyadaran. Diawali dengan proses awal, yakni menghentikan dari kondisi kecanduan (*adict*)

menjadi tidak kecanduan (*non-adict*) secara fisik-medis. Sedangkan untuk kesembuhan mental banyak faktor yang harus diperhatikan. Setiap tahap memiliki peluang untuk menjadi pecandu kembali masih terbuka, sebab persoalannya sudah menyangkut aspek lingkungan keluarga dan masyarakat. Dengan demikian proses yang terjadi bukan proses penyembuhan melainkan proses penyadaran yang secara keseluruhan disebut dengan proses pembinaan.

Marhalah Pembinaan

Secara umum para klien dalam proses pengobatan disusun dalam empat kategori perilaku (Purwanto, Yadi, 1999-b). Semakin tinggi tahap tersebut semakin kecil peluang untuk kambuh kembali ke miraskoba. Masing-masing tahap memiliki karakter klien tertentu dan juga memperoleh pembinaan yang berbeda pula, dapat dilihat pada tabel berikut:

Marhalah	
<i>Adict ke non-adict</i> Klien lepas ketagihan, sekuat atau "gejala putus zat"	Di No
<i>Daya Tahan</i> Klien memiliki kesediaan diri untuk dapat bertahan (secara pasif) tidak terlibat lagi dalam miraskoba, sudah dapat meredakan dan menahan diri dari keinginan mengulangi.	Pe M se
<i>Daya Tolak</i> Klien memiliki kesanggupan diri untuk menolak (secara aktif) melalui kesediaan mengatakan "tidak" dan menolak secara lisan dan verbal terbuka terhadap rayuan, ajakan dan pemberian mirakoba.	se M K
<i>Daya Serang</i> Klien memiliki kesanggupan dan kesediaan diri untuk memerangi miraskoba secara aktif dengan segala resikonya.	M M S

Metoda Terapi

Terapi yang dilaksanakan suatu paket dari *riyadlah* mengintegrasikan ilmu-ama duniawi-ukhrowi, medis-n

Beberapa metoda dalam paket tersebut adalah ritual. Kegiatan ritual leir pembentukan kesadaran d

Marhalah	Usaha	Keterangan
Adict ke non-adict Klien lepas ketagihan, sakau atau "gejala putus zat"	Dilakukan melalui usaha medis: resep dokter, ramuan, ghirah, olah tenaga dalam. Non-medis: pendekatan psikologis, hukum.	Untuk semua pemeluk agama Segera pulang Putus hubungan kelompok/teman miraskoba, bila perlu di"hijrah"kan.
Daya Tahan Klien memiliki kesediaan diri untuk dapat bertahan (secara pasif) tidak terlibat lagi dalam miraskoba, sudah dapat meredakan dan menahan diri dari keinginan mengulangi.	Pendekatan intervensi kognitif, pembelajaran perilaku, perbaikan konsep hidup, melatih problem solving secara : <i>Rational Emotive therapy</i> . Pemahaman kesadaran beragama secara individual untuk kepentingan individual. Muncul rasa sayang pada diri sendiri.	Untuk semua pemeluk agama Nilai-nilai norma universal Putus hubungan kelompok dengan teman miraskoba. Diawasi pergaulan secara ketat, atau diberikan alternatif pergaulan baru.
Daya Tolak Klien memiliki kesanggupan diri untuk menolak (secara aktif) melalui kesediaan mengatakan "tidak" dan menolak secara lisan dan verbal terbuka terhadap rayuan, ajakan dan pemberian mirakoba.	secara kognitif, emotif dan pengalaman dengan teman, kelompok miraskoba. Muncul rasa benci atau permusuhan secara verbal dan non-verbal terhadap miraskoba. Kesadaran beragama semakin mantap, memiliki kreativitas dan aktivitas positif.	Nilai-nilai Islam Universal Kesadaran beragama secara aktif. Terlibat dalam komunitas alternatif yang terkontrol. Diberikan kemampuan bela diri dari kemungkinan intimidasi mafia miraskoba.
Daya Serang Klien memiliki kesanggupan dan kesediaan diri untuk memerangi miraskoba secara aktif dengan segala resikonya.	Memiliki keberanian dan kesadaran untuk menyelamatkan orang lain dari miraskoba. Muncul rasa benci pada kemungkaran dan rasa sayang pada mereka yang terlibat serta kesanggupan memerangi kemungkaran secara aksi. Siap membantu aparat dalam melakukan upaya memerangi miraskoba secara sukarela	Nilai-nilai Islam yang khas: jihad, mati syahid, amar ma'ruf nahyi munkar, kesanggupan dakwah. Memiliki kelompok kajian keagamaan serta kelompok kerja gerakan anti narkotika. Diberikan latihan bela diri khusus untuk melakukan upaya perlawanan dan penyerangan secara aktif dengan kerjasama dengan aparat.

Metoda Terapi

Terapi yang dilaksanakan merupakan suatu paket dari *riyadlah* (latihan) yang mengintegrasikan ilmu-amaliyah, psiko-fisik, duniawi-ukhrowi, medis-nonmedis.

Beberapa metoda yang diterapkan dalam paket tersebut adalah (1). Kegiatan ritual. Kegiatan ritual leih ditekankan pada pembentukan kesadaran dan pembentukan

pegalaman beragama yang adekuat. Pemaknaan aspek ritual ke dalam aspek sosial menjadi titik fokus pembinaan ritual. (2). Kegiatan Olah fikir. Kajian sistematis, Kajian lebih bersifat memotivasi dan menggugah kesadaran tentang esensi hidup, citra diri, tujuan hidup, tanggung jawab hidup. Diawali dengan memunculkan perasaan bertobat dan merasa bersalah atas perilaku

sebelumnya. (3). Kegiatan Olah Psiko-fisik. Bagaimana mereka mengatur ritme kerja, kelelahan, mengendalikan emosi dalam keadaan frustrasi, mengoptimalkan kemampuan dasar fisik dalam memperoleh kepuasan psikis. (4). Kegiatan Kreativitas dan Hobi. Bagi klien dikembangkan potensi kreativitas melalui kegiatan ekono-produktif, atau psiko-produktif. (5). Kegiatan Psiko-sosial. Klien diajak untuk mengembangkan potensi hubungan manusia yang memberikan kepuasan bathiniyah mereka. Mereka ditempatkan sebagai pribadi yang berarti dan berguna bagi orang lain. Mereka dibimbing untuk memperoleh kesadaran sosial yang didasarkan pada kesanggupan mereka untuk berperan dalam kehidupan sosial secara aktif, berguna dan berkarya. Kepuasan berperilaku sosial ditumbuhkan dalam komunitas yang dirancang. (6). Kegiatan tambahan. Yang antara lain terdiri dari (a). Kegiatan olah raga. Olah raga yang disarankan adalah olah raga yang dapat meningkatkan kepercayaan diri, menjadi ajang katarsis, munculnya keberanian, bersifat kerjasama, sosialisasi, sportivitas, sehat, mudah, murah dan menimbulkan suasana gembira. Olah raga ini berada dalam pengawasan pembina agar dapat diarahkan dan memberi manfaat yang besar bagi proses pembentukan citra diri. (b). Kegiatan bebas terawasi. Kegiatan yang paling banyak dilakukan oleh klien dalam satu hari adalah kegiatan bebas dan tidur. Kegiatan bebas seperti : menonton tv, mendengar musik yang lebih bernuansaruni, membaca majalah, ngobrol, bergerombol di kamar lain. Kegiatan lain seperti mencukur, mencuci pakaian (yang tidak dicucikan petugas) dan membersihkan ruangan tidur.

Kesimpulan

Melihat praktek pembinaan korban miraskoba perlu dikembangkan, yakni : (a). Metoda dzikir telah membantu menyadarkan mereka yang ditengarai mengalami gangguan mental dan moral. (b). Pemanfaatan ritual keagamaan seperti mandi, sholat, dzikir, berdo'a bukan saja semata-mata ritual yang berdampak akhirat melainkan dapat berdampak langsung di dunia berupa kesehatan jasmani dan rohani. Dengan demikian kehidupan beragama tidak hanya dipergunakan sebagai terapi semata melainkan lebih penting adalah untuk kesejahteraan hidup yang lebih luas (preventif dan pembinaan). (c). Penyadaran dan penyembuhan miraskoba memang bukanlah monopoli kegiatan keagamaan (terapi profetik). Terapi profetik adalah salah satu alternatif yang dapat diintegrasikan dari sekian alternatif. (d). Keberhasilan terapi profetik tidak semata dilihat dari kaca mata empiris semata, melainkan juga dari kaca mata penghayatan keberagamaan secara totalitas.

Di samping hal-hal di atas juga dapat peneliti laporkan mengenai beberapa kritik yang dapat dipergunakan bagi mereka yang ingin mengembangkan terapi sejenis : (a). Metoda terapi profetik sangat terkait dengan faham tertentu yang masih pro-kontra mengenai status syari'ahnya. Sehingga bagi mereka yang ingin melibatkan diri, perlu membuka diri terhadap faham yang diajarkan di dalam terapi profetik ini. Terapi profetik tidak bisa netral sebagai sebuah metoda. Tetapi demikian, terapi profetik merupakan khasanah besar kaum muslimin khususnya Indonesia. (b). Perbaikan dan pengem-

baikan metoda perlu dilakukannya metoda lain, (jika ada atau jika mungkin pihak agar khasanah pengembangannya semakin banyak.

Penutup

Terapi Profetik telah memberikan hasil yang membantu menyadarkan korban miraskoba, meskipun masih terus dapat...

Mencegah selalu le... mengobati. Korban miraskoba pada statemen: Tidak bersyukur berarti kufur nikmat.

"Manusia tidak j... kebaikan, dan jika me... malapetaka dia menjadi putu... harapan"

" Dan apabila Kami... nikmat kepada manusia, ia... menjauhkan diri; tetapi ap... malapetaka maka ia banyak... (41:49, 51)

"Dan Kami turun... Qur'an suatu penawar (pe... nikmat bagi orang-orang... dan Al Qur'an itu tidak... kepada orang-orang yang... kerugian" (QS:17:82)

Semoga Allah senantiasa... kan umat dari mafia kejah...

bangun metoda perlu dilakukan. Terapi profetik meyakini masalah utama ada di dalam hati (rasa), pikir, dzikir dan amal. Karena itu, perlu dikembangkan kemungkinan ditemukannya metoda lain yang lebih baik (jika ada atau jika mungkin) oleh berbagai pihak agar khasanah pengobatan alternatif semakin banyak.

Penutup

Terapi Profetik telah terbukti memberikan hasil yang positif dalam membantu menyadarkan korban miraskoba, meskipun masih terus dapat dikembangkan.

Mencegah selalu lebih baik dari mengobati. Korban miraskoba berujung pada statemen: Tidak bersyukur atas nikmat berarti kufur nikmat.

“Manusia tidak jemu memohon kebaikan, dan jika mereka ditimpa malapetaka dia menjadi putus asa lagi putus harapan”

“ Dan pabila Kami memberikan nikmat kepada manusia, ia berpaling dan menjauhkan diri; tetapi apabila ditimpa malapetaka maka ia banyak berdo'a” (QS: 41:49, 51)

“Dan Kami turunkan dari Al Qur'an suatu penawar (penyembuh) dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian” (QS:17:82)

Semoga Allah senantiasa menyelamatkan ummat dari mafia kejahatan.

Kepustakaan

- Anabhani, Taqiyuddin. 1992. Makalah Pelatihan Lembaga Dakwah Kampus Universitas Padjadjaran.
- Huston, Smith, , 1976, “ *Forgotten Truth : The Primordial Tradition*”, Harper & Row.
- Jateng Pos. 1999. September
- _____. 1999, 2 Oktober
- LKTI team, 1999, Penelitian Narkotika: Tinjauan Penyalahgunaan Narkotika Al kohol dan Zat Adiktif pada Usia Remaja dan Dewasa Muda. Surakarta.
- Ostman, Bakar, 1991, *Tauhid and Scintific*, diterjemahkan oleh Pustaka Hidayah Bandung,
- Purwanto, Yadi, 1997, *Penelitian Terapi di Inabah Suralaya*, Fakultas Psikologi UMS. Surakarta.
- _____, 1998, Makalah: Psikoprofetik, terapan dalam bidang Klinis, Simposium Nasional Psikologi Islami III, 1998, di Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- _____, 1999-a, Makalah: Terapi komunitas (santri) dalam Penganggungan Korban Miraskoba, Seminar Nasional Narkoba, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- _____, 1999-b, Makalah: Kecemasan Generasi Bangsa Terhadap Mafia Narkotika, Seminar sehari Narkotika dan free seks, STKIP Ngawi, Ngawi.
- Qordhawi, Yusuf. 1973. *Al Iman wal hayat*. Maktabah wahbah.
- Republika. 1999. 24 September
- Solo Pos. 1999. 27 September
- Suara Merdeka. 1999. 29 Oktober